



# **Relatório de Benefício de Assistência à Saúde (BAS) Consolidado Ano-referência 2021**

CGPAR 22 art. 3º



1. Apresentação.....	2
Carteira de Beneficiários.....	4
1.1.1 Breve Contextualização.....	4
1.1.2 Série Histórica 2012-2021.....	5
2. Apreço à CGPAR 22 (art. 3º).....	6
2.1.1. Inciso I.....	7
2.1.2. Inciso II.....	8
2.1.3. Inciso III.....	8
2.1.4. Inciso IV.....	10
2.1.6. Inciso VI.....	12
2.1.7. Inciso VII.....	12
2.1.8. Inciso VIII.....	13
2.1.9. Inciso IX.....	13
2.1.10. Inciso X.....	14
2.1.10.1 Exposição a risco:.....	14
2.1.10.2 Avaliação da sinistralidade.....	14
2.1.10.3 Ações para mitigação de riscos.....	16
2.1.11. Inciso XI.....	17
2.1.11.1 Evolução Percentual de Idosos.....	17
2.1.11.2 Idade Média e Distribuição de Beneficiários.....	17
2.1.11.3 Razão de Dependência.....	18
2.1.11.4 Índice de Envelhecimento.....	18
2.1.12. Inciso XII.....	19
2.1.13. Inciso XIII.....	19
2.1.14. Inciso XIV.....	20
2.1.15. Inciso XV.....	20
3. Considerações Finais.....	20

# 1. Apresentação

O Serpro é uma organização destinada a ser responsável pela modernização do Estado brasileiro com soluções estratégicas.

Ao longo dos seus 57 anos, a empresa tem exercido função sensível de interesse coletivo, por meio dos seus colaboradores que atuam não só para uma gestão pública eficiente, mas também para o desenvolvimento de soluções para o cidadão.

É com esse sentimento, que o Serpro reafirma o compromisso com a adequada gestão dos recursos públicos, sendo este um princípio inerente à sua personalidade jurídica e à sua cultura organizacional.

Assim, a empresa preza pela manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Benefício de Assistência à Saúde (BAS) e pelo aprimoramento gradativo da gestão do benefício, de forma a preservar a sustentabilidade deste benefício que tem tanto impacto no recurso humano do Serpro.

Por este motivo e em observância à Resolução CGPAR n° 22, art. 3º e seus respectivos incisos, expomos de forma objetiva as informações consolidadas de custeio do benefício de assistência à saúde na modalidade de autogestão referentes ao exercício de 2021.

## Carteira de Beneficiários

### 1.1.1 Breve Contextualização

Internamente o BAS é conhecido através do seu regulamento como PAS - Plano de Assistência à Saúde dos Empregados do SERPRO. Este foi implantado em 2004 e trouxe em seu bojo algumas mudanças, dentre elas a forma de custeio pelos empregados e pela empresa, além do escopo de dependentes restritos a cônjuges, filhos e menores sob guarda, estes dois últimos com limite de idade para permanência.

Em sua concepção, o PAS previu a formação de dois grupos:

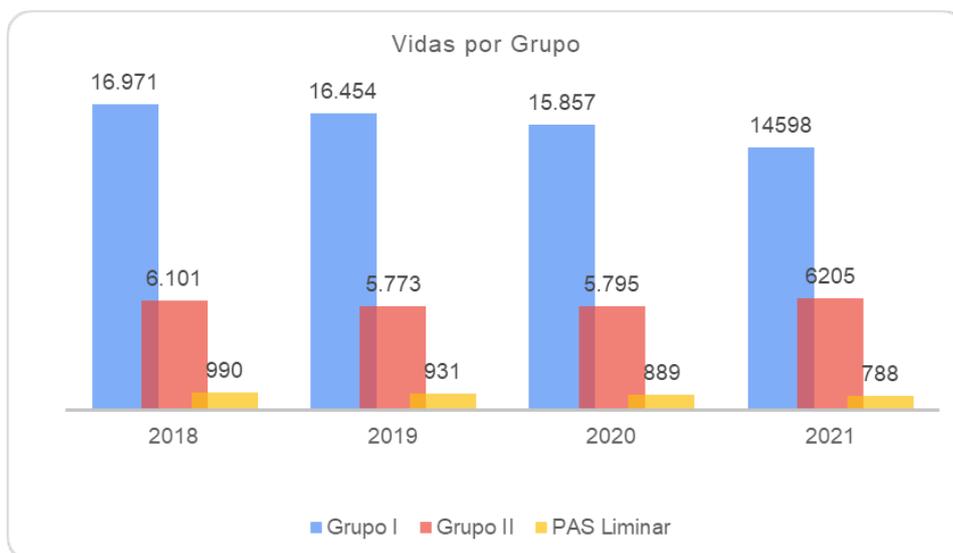
- **Grupo I** - empregados ativos e seus dependentes cujo valor de contribuição é composto pela participação paga pelo SERPRO de acordo com a tabela de referência salarial do empregado (titular ativo), mais a mensalidade dos titulares e dependentes de acordo com a idade de cada beneficiário vinculado, respeitando a tabela de faixa etária estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- **Grupo II** - empregados desligados e seus dependentes, que participam integralmente com o valor da mensalidade. Também estão nessa categoria e custeando integralmente o benefício, os dependentes do Grupo I denominados “agregados”, que são filhos de empregados ativos, maiores de 21 que não cursam ensino superior, tendo o direito de permanência até os 28 anos de idade, salvo se no curso do exercício deste direito, se tornar comprovadamente inválido.

Obstante, em face das mudanças comentadas inicialmente, houve um grupo de beneficiários que obtiveram judicialmente prerrogativas anteriores a implantação do PAS-SERPRO em 2004, desta forma, por força judicial segregamos este grupo como PAS Liminar, em que a participação no custeio do benefício pelo grupo familiar de empregados ativos varia de 1 a 2% da referência salarial.

No gráfico a seguir elencamos o total de vidas entre 2018 e 2021 segmentado de acordo com os grupos que compõem o benefício.

Na medida em que ocorrem desligamentos de empregados, naturalmente ocorre a redução do número de vidas no Grupo I e possivelmente um incremento - não necessariamente igual, no Grupo II.

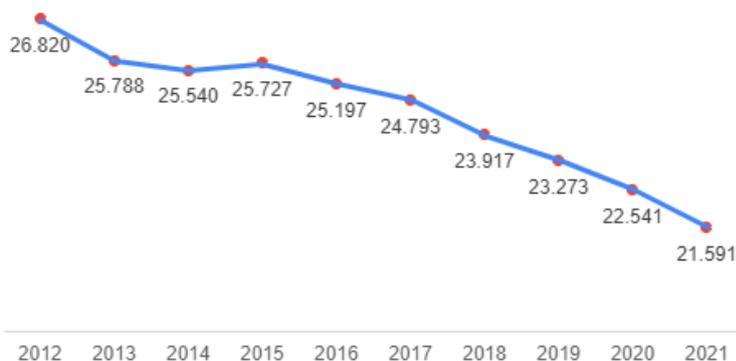
Quanto ao PAS Liminar, se trata de um grupo cuja tendência é de gradual diminuição do seu público até sua plena extinção.



Fonte: Sistema de Gestão de Pessoas

### 1.1.2 Série Histórica 2012-2021

O ano de 2021 se encerrou com um total de 22.591 vidas vinculadas ao benefício, o gráfico abaixo evidencia tendência de queda no número de beneficiários.

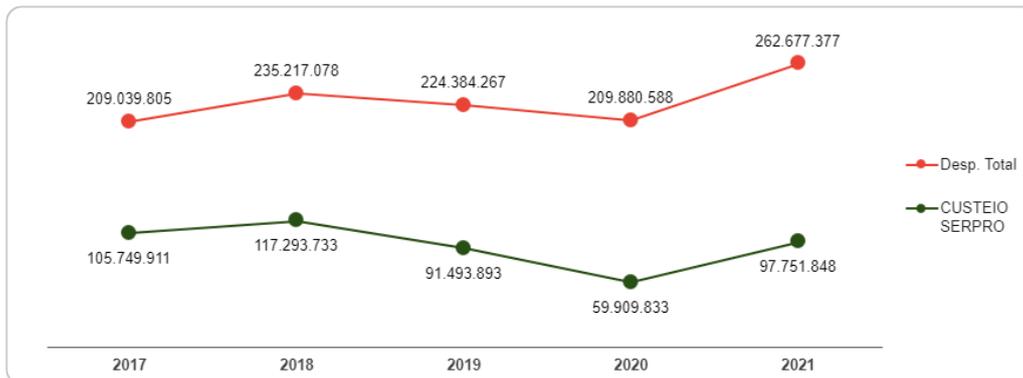


De acordo com a série histórica ao lado, é notável uma tendência linear na redução de vidas vinculadas ao BAS. Em 2021, houve o ingresso de beneficiários em decorrência do concurso público temporário, mas mesmo estes eventos não atenuaram a tendência de queda, fazendo com que houvesse um decréscimo no número de vidas em relação ao ano de 2020.

## 2. Apreço à CGPAR 22 (art. 3º)

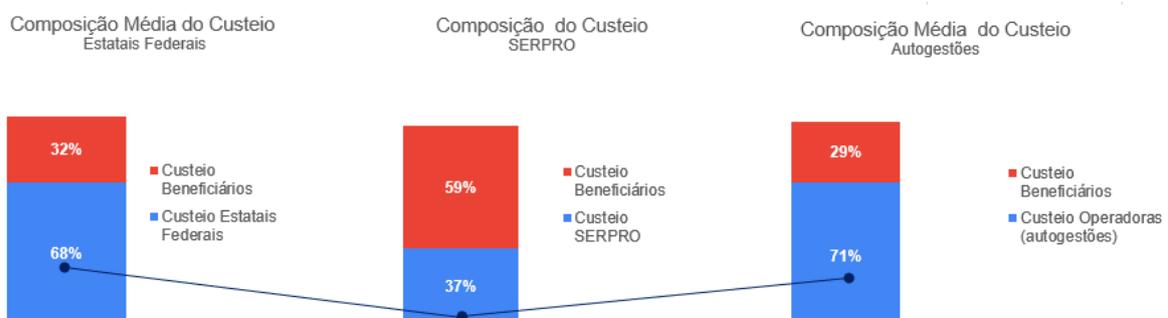
### 2.1.1. Inciso I

O presente inciso recomenda a demonstração do percentual de participação da empresa no custeio do benefício, relativo aos custos de assistência, administrativo-operacionais ou com taxa de administração.



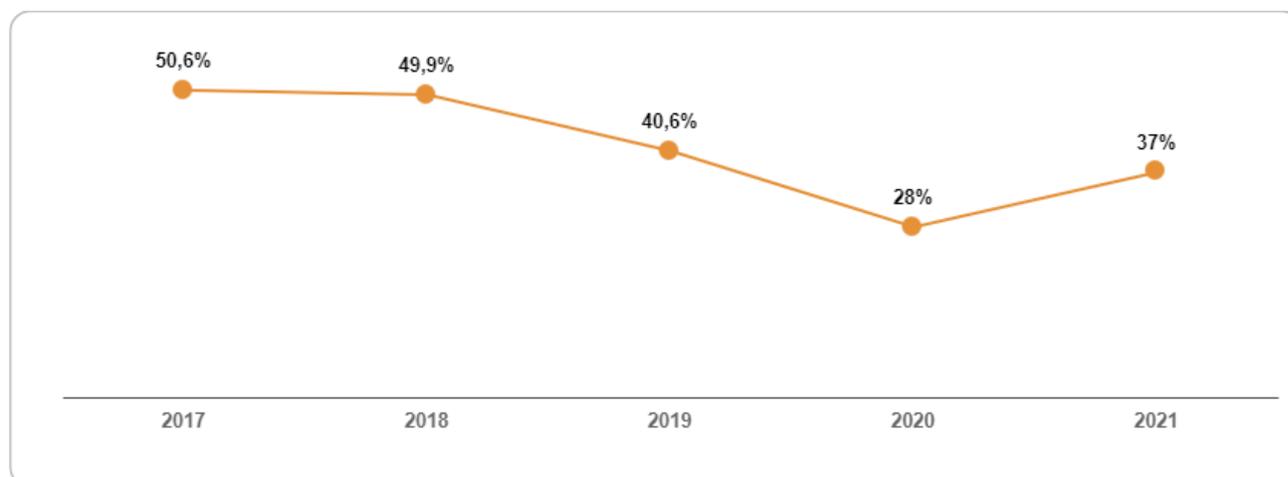
Acima expomos comparativo entre as <sup>1</sup>despesas totais do BAS e o custeio em R\$ pelo SERPRO ao longo dos últimos 5 anos. Nota-se um comportamento mais linear nas despesas, distinguindo-se, contudo, 2021 com um aumento de 25% da despesa em relação ao ano de 2020 e um aumento na participação da organização no custeio, uma vez que a necessidade de aporte em 2020 foi de R\$ 16,6 milhões e em 2021 esta necessidade foi de R\$ 47,5 milhões.

Em pesquisa realizada no ano de 2021 com 56 autogestões, a UNIDAS apurou que 71% do custeio dos benefícios de assistência à saúde vêm das empresas patrocinadoras, enquanto 28% dos beneficiários. Já o [Relatório de Benefícios da Empresas Estatais Federais](#) indica que na média essas organizações custeiam 68% do benefício para seus empregados, ex-empregados e respectivos dependentes. Em conjunto os beneficiários no SERPRO participam no custeio do benefício praticamente com o dobro da média em ambos os segmentos, estatais e autogestões.



<sup>1</sup>Computadas receita e despesas do grupo com vantagem pós-emprego (PDV)

A seguir apresentamos o histórico de participação da estatal nos últimos 5 anos, sendo importante destacar que o percentual de participação da empresa no benefício, mesmo com o aporte é de 37%, e desconsiderando o aporte, a participação da estatal é de 19%, deixando evidente que o BAS segue uma lógica positivamente distinta quando comparado com outras operadoras de autogestão e outras estatais federais, sendo 59% dos recursos oriundo dos beneficiários e 37% da empresa.



## 2.1.2. Inciso II

O inciso II expõe a necessidade de apresentação da *perspectiva de evolução das receitas e dos custos do benefício para os próximos três exercícios, conforme estudo atuarial*.

Abaixo apresentamos as projeções apresentadas pela Consultoria Atuarial para o período 2022-2024:

Ano	Contribuições + Participação Serpro + Copart.	Despesa Total
2022	202.967.494,13	230.733.951,77
2023	201.449.438,21	232.676.893,59
2024	200.014.351,75	234.631.861,26

## 2.1.3. Inciso III

Apresentamos a seguir a *evolução, nos últimos três exercícios, dos dispêndios com os principais procedimentos assistenciais que oneraram o fornecimento do benefício*.

<sup>2</sup> Deduzido o ressarcimento PSE de R\$ 10,5 milhões

Em face da variedade dos procedimentos existentes, muitas demandas estão pulverizadas, contudo agrupamos em três categorias os serviços e procedimentos que se apresentaram como relevantes na utilização na rede, seja pelos valores gastos ou pela quantidade em que estas categoriais apareceram.

Abaixo, temos a utilização de serviços médicos e hospitalares, esta categoria em termos quantitativos e monetários se destacam e evidenciam demanda significativa dentro da rede assistencial. Em 2020 nota-se uma leve diminuição no quantitativo e nos valores em relação a 2019, entretanto o ano de 2021 apresentou incremento nas despesas dessa categoria, chamando atenção as despesas com Diárias de UTI, que saíram de R\$ 4 milhões em 2020 para R\$ 8,9 milhões em 2021.

Serviços	2021	
	Qtde	R\$
Consulta médica em consultório	109.329	11.205.648,58
Consulta médica em pronto socorro	14.166	1.359.963,55
Diária Apartamento	6.059	3.232.352,67
Diária UTI	5.929	8.979.638,89
Facectomia com lente intraocular com facoemulsificacao	892	1.334.040,25
<b>Total</b>	<b>136.375</b>	<b>26.111.643,94</b>

Serviços	2019		2020	
	Qtde	R\$	Qtde	R\$
Consulta médica em consultório	127.021	12.219.122,98	121.133	12.184.546,61
Consulta médica em pronto socorro	29.311	2.628.929,28	23.077	2.142.785,47
Diária UTI	2.584	4.719.572,96	1.875	4.022.465,79
Visita hospitalar	13.560	1.275.309,83	14.047	1.376.974,81
<b>Total</b>	<b>172.476</b>	<b>20.842.935,05</b>	<b>160.132</b>	<b>19.726.772,68</b>

Fontes: Relatório PAM-UTILIZAÇÃO da Gama Saúde 2018 e Relatórios Custo de Serviço da Benner 2019, 2020 e 2021

Nos anos de 2019 e 2020 tivemos muitas recorrências nos registros de atendimento, especificamente ligados a detecção ou monitoramento de cardiopatias e degenerações das articulações, ambos mais comuns com avanço da idade.

Em 2021, tivemos o surgimento recorrente de outros exames, como o SARS-CoV-2 e um crescimento significativo no número de sessões de psicoterapia.

Exames	2021	
	Qtde	R\$
Ecodopplercardiograma transtoracico	4.585	1.265.842,37
Hemodepuracao de casos agudos (sessão hemodiálise)	165	738.784,09
<b>SARS-CoV-2 (CORONAVIRUS COVID-19) - PESQUISA POR RT - PCR</b>	2.589	625.135,84
<b>Sessão de psicoterapia individual por psicólogo</b>	45.145	2.404.533,23

Exames	2019		2020	
	Qtde	R\$	Qtde	R\$
Ecodopplercardiograma transtorácico	5.738	1.531.024,71	5.744	1.581.655,73
RM - Coluna cervical ou dorsal ou lombar	1.703	1.173.260,95	1.621	1.136.433,54

Fontes: Relatório PAM-UTILIZAÇÃO da Gama Saúde 2018 e Relatórios Custo de Serviço da Benner 2019, 2020 e 2021.

Por último, elencamos a demanda por medicamentos específicos como uma categoria relevante na utilização da rede, diferente dos anos de 2019 e 2020, em 2021 apareceram com bastante relevância, seja em termos quantitativos ou monetários, um número expressivo de medicamentos oncológicos. Foi de grande notoriedade também o valor despendido com o medicamento *OPDIVO*, indicado para o tratamento em primeira linha de pacientes adultos com carcinoma de células renais.

Medicamentos	2021	
	Qtde	R\$
AMBISOME	265,00	768.496,41
DALINVI - 400 MG SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	1.270,00	625.775,59
HERCEPTIN	16.114,00	713.620,20
Imbruvica Comp.140mg	1.530,00	788.801,40
KEYTRUDA	2.488,00	768.068,12
MERONEM	2.120,00	891.587,42
OPDIVO	3.329,00	1.880.044,45
REMICADE	7.631,00	602.044,12
Xtandi Comp. 40mg	7.680,00	846.200,40
Zytiga Comp. 500mg	2.940,00	660.660,60

Medicamentos	2019		2020	
	Qtde	R\$	Qtde	R\$
Avastin (medicamento oncológico)	12.401	1.285.790,95	13.501	1.324.469,39
Keytruda (medicamento oncológico)	1.266	654.245,17	7.230	1.664.084,74
Remicade (antiinflamatório)	8.779	1.271.783,23	14.319	1.450.255,56

Fontes: Relatório PAM-UTILIZAÇÃO da Gama Saúde 2018 e Relatórios Custo de Serviço da Benner 2019, 2020 e 2021.

Importante registrar que para os procedimentos e eventos de saúde, o BAS oferta aos seus beneficiários a cobertura mínima obrigatória estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

## 2.1.4. Inciso IV

O inciso recomenda a exposição de *eventos relevantes que ocorreram no último exercício e que oneram o custo do plano ou que venham a fazê-lo nos próximos exercícios, inclusive os decorrentes de ações judiciais.*

No quadro a seguir agrupamos o total das despesas dos 20 beneficiários que mais demandaram os serviços da rede assistencial. No ano de 2020 esse grupo representou 9,4% da despesa total do BAS, onerando em R\$ 19,8 milhões. Já em 2021 os *high-users* oneraram o benefício em R\$ 19,9 milhões, o equivalente a 8,6% da despesa total. Em termos percentuais há uma aparente redução, obstante, houve uma manutenção dos montantes gastos por este grupo ao tempo em que ocorreu aumento das despesas totais do benefício. Por fim, importante destacar a idade média destes beneficiários, que em 2020 era de 65,3 anos e em 2021 passou para 66,9 anos.

Ano	Despesa	(%) sobre o total das despesas
2020	19.826.321,72	9,4%
2021	19.987.701,90	8,74%

Abaixo destacamos três eventos recorrentes que contribuem para a formação dos sinistros registrados junto à operadora.

Classificação	Nome	Valor
1°	Consulta em consultório	R\$ 11.205.648,58
2°	DIÁRIA UTI	R\$ 8.979.638,89
3°	DIÁRIA APARTAMENTO	R\$ 3.232.352,67

A seguir destacamos duas Notas Técnicas que trataram de procedimentos extra rol a beneficiários, ou seja, além dos procedimentos obrigatórios:

NT DIDHM/SUPGP/GPGSB n° 001/2021, de 20/10/2021	Autoriza atendimentos domiciliares de fisioterapia cardiopulmonar e de antibioticoterapia a beneficiários em situações específicas de pós-covid, mediante parecer técnico favorável da Regulação Médica do plano de saúde.
NT DIDHM/SUPGP/GPGSB n° 002/2021, de 29/12/2021	Renova Decisão Diretiva de 2018, que autorizou reembolso de despesas médicas de Terapias com Métodos e Técnicas específicas ao tratamento do TEA

### 2.1.5. Inciso V

O inciso recomenda indicar as *ações realizadas para o monitoramento e redução de custos do benefício*. A fim de monitorar e reduzir os custos do benefício foram adotadas as seguintes ações:

- Continuidade do processo de credenciamento e melhoria de atendimento no intuito de qualificar a rede credenciada;
- Aprimoramento da negociação de preços junto a prestadores da rede contratada;
- Aprimoramento na Gestão da Cobrança;
- Ações de Combate a inadimplência;
- Oferta de Telemedicina;
- Segregação das Contas do Benefício;
- Acompanhamento Mensal das Receitas e Despesas.

### 2.1.6. Inciso VI

O inciso solicita indicar situação *das garantias exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do plano*.

A [Resolução Normativa n° 392 de 2015](#) dispõe dentre outras coisas sobre vinculação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar, todavia o seu art. 1º, §2º, tipifica as operadoras de autogestão por RH como isentas do cumprimento da resolução em epígrafe e, conseqüentemente, o SERPRO está fora do escopo estabelecido no inciso VI da Resolução CGPAR n° 22.

### 2.1.7. Inciso VII

O *custo do benefício no pós-emprego e estimativa* dentro do BAS ocorre exclusivamente conforme as regras pré-estabelecidas no Programa de Demissão Voluntária, neste sentido destacamos os respectivos dados separadamente. A despesa da estatal em 2020 na referida modalidade foi de R\$ R\$ 5,1 milhões, já em 2021 foi de R\$ 7,4 milhões. A seguir apresentamos a respectiva projeção para os exercícios subsequentes, seguindo o que prescreve a Resolução CGPAR nº 22, art. 3º, inciso VII.

Ano	Estimativa (R\$)
2023	255.385,43
2024	87.476,85
2025	80.396,76

Fonte: SUPCO

### 2.1.8. Inciso VIII

A seguir detalhamos o levantamento da quantidade de ex-empregados e respectivos dependentes que permanecem no Plano de Saúde com participação temporária no custeio em virtude de programa de incentivo ao desligamento (APA e PDV) e aqueles que custeiam integralmente conforme art. 30 e 31 da Lei 9656/98, pois não há a contrapartida do SERPRO.

Ano	Total de beneficiários APA e PDV	Total de Beneficiários inativos custeando integral
2018	1.741	3.284
2019	1.828	3.204
2020	2.926	3.206
2021	1.695	4.565

### 2.1.9. Inciso IX

Em atenção ao inciso IX, elencamos abaixo *valor das multas pagas à ANS nos últimos três exercícios*;

Ano	Quantidade	Valor Total
2019	2	R\$ 60.000,00
2020	0	R\$ -
2021	5	R\$ 202.735,48

2021

Nº	VALORES	MOTIVO
33910.014471/2019-18	R\$49.603,20	<i>Beneficiário, questionou o não atendimento de procedimento específico. Relata que tentou entrar em contato com a Operadora por meio do telefone 080040045450, na data 10/04/2019, em torno das 10h, sem sucesso.</i>
33910.005755/2019-13	R\$ 54.447,36	<i>Beneficiária relatou que necessita realizar o procedimento específico, solicitado em 18/08/18. Foram disponibilizados 2 prestadores, mas ao contatá-los, um não mais operava e com o outro não teve êxito no contato.</i>
33910.011838/2021-58	R\$28.800,00	<i>Beneficiária questionou a não cobertura de materiais para realização de procedimento específico, solicitado em 07/07/2020.</i>
33910.015797/2020-98	R\$ 28.000,00	<i>Interlocutor, que se identificou como pai da beneficiária, questionou a não cobertura de materiais para realização de procedimento, solicitado em 10/01/2020.</i>
33910.002649/2020-11	R\$41.884,92	<i>Interlocutora, que se identificou como esposa do beneficiário, discordou do valor de reembolso por livre escolha pago realizado em 31/08/2019.</i>

## 2.1.10. Inciso X

O aspecto quantitativo e qualitativo da massa que compõe uma carteira são fatores que influenciam no rateio dos custos e no risco de sinistros, consequentemente sendo determinantes para os resultados, especialmente o índice de sinistralidade do benefício. O PAS-SERPRO possui uma massa estável, tendo em vista que segue o comportamento natural das autogestões - possui uma baixa taxa de rotatividade.

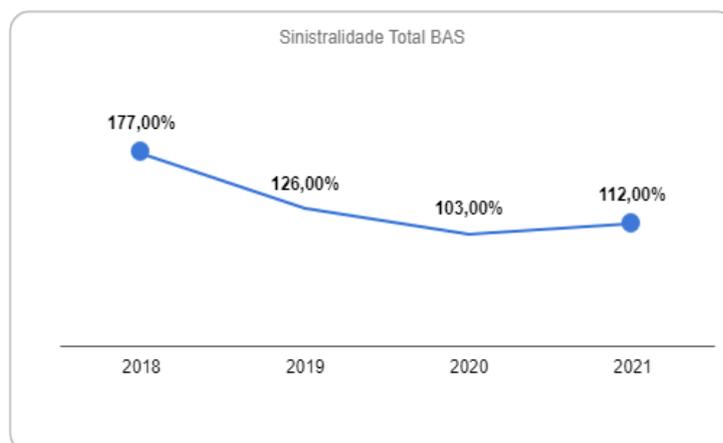
Em 2021, 40% dos participantes tinham idade acima de 59 anos e apesar deste grupo etário ser o que mais participa financeiramente, é também o que mais utiliza o benefício, contribuindo assim para o incremento das despesas assistenciais.

### 2.1.10.1 Exposição a risco:

- Tendência de aumento da sinistralidade devido ao envelhecimento da massa de beneficiários;
- Possibilidade de inclusão de novos procedimentos pela ANS e aumento de custos médicos;
- Cenário econômico da saúde suplementar (inflação saúde sempre superior à inflação Oficial);
- Sensibilidade a variações cambiais (dolarização dos materiais especiais e equipamentos de saúde);
- Judicialização do setor;
- Aplicação de multas pela ANS;
- Baixa taxa de rotatividade dos beneficiários;
- Autorização administrativa de procedimentos não cobertos ou sinalizados pela regulação médica.

### 2.1.10.2 Avaliação da <sup>3</sup>sinistralidade

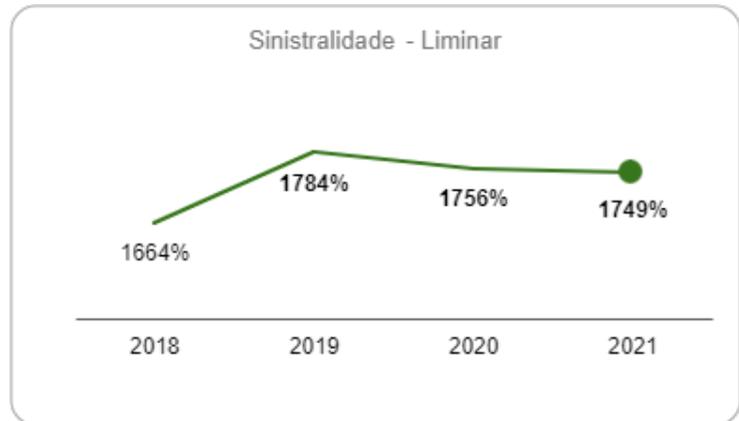
Para as representações de índices de sinistralidade a seguir, considera-se a relação entre custos assistenciais e as receitas regulares, desconsiderando-se as despesas administrativas.



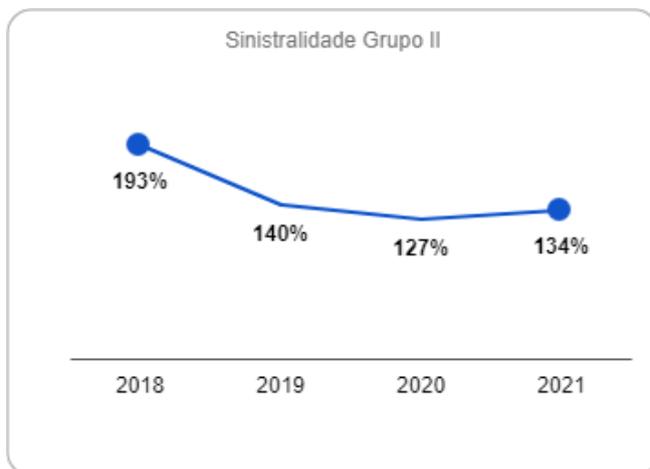
Conforme o gráfico ao lado, registrou-se ao final de 2021 um índice de sinistralidade no BAS de 112%. De acordo com os últimos estudos atuariais e [Caderno de Informações](#) da Agência Nacional de Saúde Suplementar, a média do referido índice nas autogestões é de 90%, o que sinaliza que estamos acima deste parâmetro, revelando assim que os sinistros permanecem superiores às receitas regulamentares apuradas.

<sup>3</sup> Relação, expressa em porcentagem, entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações das operadoras  
 Fonte: [Caderno ANS](#)

A seguir apresentamos a sinistralidade segregada por grupo de beneficiários, todavia registramos que o BAS é um benefício único, sendo as seguintes segregações apenas para melhor compreensão deste índice.



Segregamos aqui o índice de sinistralidade do grupo “PAS-Liminar” que, como dito inicialmente, possui regras de custeio distinta dos demais beneficiários, o que naturalmente pressiona e muito o índice de sinistralidade total do BAS, visto que as despesas deste grupo são aproximadamente 18 vezes maiores que as receita proveniente deste segmento. Importante frisar que a compensação do resultado operacional negativo deste grupo é de responsabilidade única e exclusiva do SERPRO em virtude da manutenção do modelo de custeio anterior franqueado a esta massa de beneficiários por força judicial.



Ao lado apresentamos o índice de sinistralidade apurado no “Grupo II” que, também registra percentual acima do desejável. Houve um comportamento de decréscimo de 2018 a 2020, enquanto em 2021 observa-se um leve crescimento.



Por último, segregamos a sinistralidade do “Grupo I” que, entre 2018 e 2020 apresentou decréscimos. No ano de 2021, o resultado mostrou um incremento de 7 pontos percentuais em relação a 2020. Neste sentido, as receitas provenientes deste grupo continuam superando as suas despesas assistenciais, sendo suficiente para cobrir ainda 63% das despesas administrativas deste grupo.

### 2.1.10.3 Ações para mitigação de riscos

- Elaboração e aplicação do plano de metas;
- Busca de capacitação em saúde suplementar para os empregados;
- Contratação de empresas para realização de estudos atuariais e para prestação de serviço de suporte e assessoria à gestão; e
- Reajustes anuais condizentes com as recomendações atuariais.

### 2.1.11. Inciso XI

Em observância ao inciso XI, apresentamos a *avaliação da composição da carteira de beneficiários, considerando a evolução percentual de idosos, a idade média dos beneficiários, a distribuição de beneficiários por faixa etária, a razão de dependência (número de dependentes dividido pelo número de titulares) e o índice de envelhecimento.*

#### 2.1.11.1 Evolução Percentual de Idosos

Destacamos abaixo a evolução percentual de idosos vinculados ao benefício, é perceptível o crescimento no número de pessoas adentrando na terceira idade, de 2017 a 2020 houve um aumento de 23,9% no

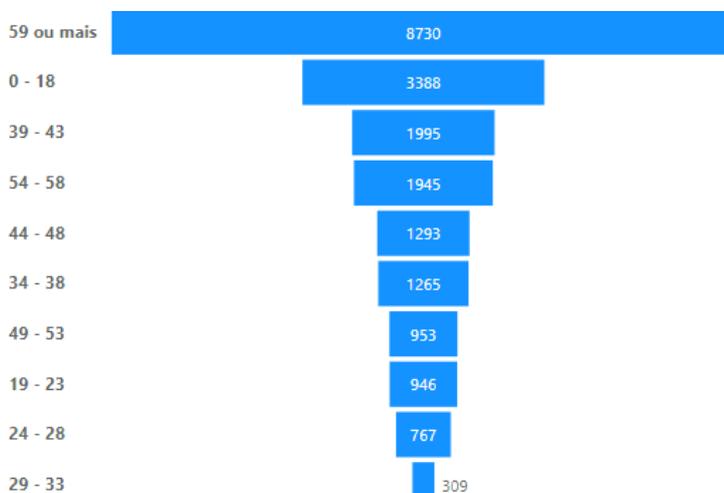
número de pessoas na respectiva faixa etária. Em 2021 fica evidenciado que 38,64% do total de beneficiários está em idade igual ou superior a 59 anos.

De acordo com [pesquisa](#) realizada pela UNIDAS em 2021 com 56 autogestões, foi apurado que 28,58% dos beneficiários vinculados à autogestão estão na faixa de idade igual ou acima de 59 anos.

Descrição	2017	2018	2019	2020	2021
Pop $\geq$ 60+	7.160	6.951	7.611	8869	8730
Total de Vidas	24.665	23.917	23.273	22541	22591
Índice	29,03%	29,06%	32,70%	39,35%	38,64%

### 2.1.11.2 Idade Média e Distribuição de Beneficiários

A idade média dos beneficiários em 2019 foi de 45,6 anos, subindo para 46,4 anos em 2020, chegando a 46,7 em 2021.



Ao lado apresentamos a distribuição de vidas vinculadas ao benefício por faixa etária, demonstrando que o maior número de pessoas está na faixa de 59 anos ou mais, em segundo os beneficiários entre 0 e 18 anos, em terceiro o público entre 39 e 43 anos e em quarto, aqueles na faixa entre 54 e 58 anos. Aproximadamente 50% das vidas estão em idade igual ou superior a 54 anos.

### 2.1.11.3 Razão de Dependência

A razão de dependência identifica quantos dependentes *per capita* cada titular possui e é obtida através da divisão entre o total de dependentes sobre o total de titulares. A seguir apresentamos a razão apurada no quinquênio 2017/2021. O quadro abaixo denota que a cada ano pessoas perdem sua condição de dependência ao tempo em que novos ingressos ocorrem em frequência mais lenta que a dos vínculos extintos, daí um dos motivos do indicador estar a cada ano mais próximo de 1(um). Essa característica

contribui para pressionar o risco da carteira, uma vez que, quanto mais restrito, homogêneo e envelhecido o grupo, maiores são as chances de sinistros e mais difícil a diluição das despesas.

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Razão da Dependência:</b>	1,176	1,109	1,113	1,094	1,058

#### 2.1.11.4 Índice de Envelhecimento

O índice de envelhecimento é a relação existente entre o número de idosos e a população jovem, considerando-se como “idosos” aqueles acima de 60 anos e população jovem as pessoas com idade entre 0 e 14 anos. Saímos de uma taxa de 237% em 2018, apurando-se em 2021 uma taxa de 300,18%. Em comparação com a última [pesquisa](#) realizada pela UNIDAS em 2021, as autogestões na faixa de 20 mil a 100 mil vidas apresentaram um índice de envelhecimento de 278%.

Considerando a permanência do atual cenário, é visível e inevitável o aumento do índice de envelhecimento uma vez que não há entrada significativa de novos beneficiários, imputando uma tendência de envelhecimento da carteira, incremento do risco e maiores desafios para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do BAS.

Índice de envelhecimento: (Pop $\geq$ 60+ / Pop 0-14)*100	2018	2019	2020	2021
	237,00%	259,44%	279,47%	300,18%

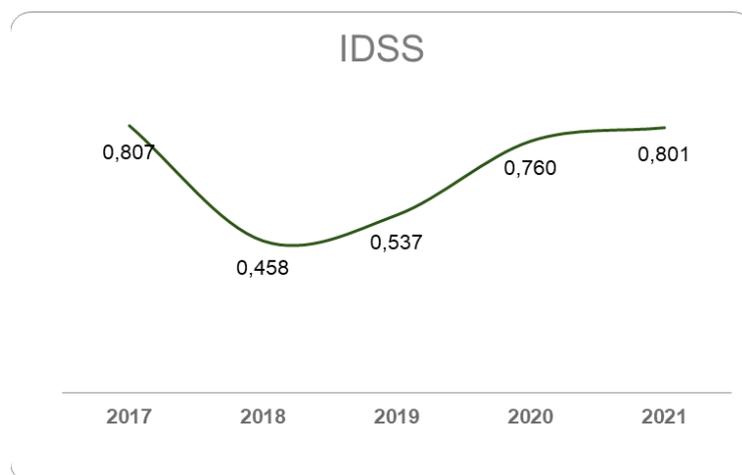
#### 2.1.12. Inciso XII

Abaixo apresentamos *avaliação quanto à qualidade e conformidade do atendimento prestado aos beneficiários, evidenciando a extensão da rede credenciada e sua adequação ao público beneficiário*. Em 2021 foram 8.732 solicitações de serviço (SS) registradas internamente na ferramenta de atendimento ao público Govi e uma avaliação média de 4,6, em uma escala de 1 a 5 pontos. Em relação a 2020 houve crescimento de aproximadamente 29% no volume total de SS registradas na oferta do BAS.

Classificação do Assunto	Qtde de Atendimentos	Avaliação Média (1 - 5)
<b>Geral</b>	8732	4,62
<b>Rede de Atendimento</b>	228	4,29

Do total de 8.732 SS's, 228 ou 2,6% estavam relacionadas a questões afetas à rede de atendimento e, em uma escala de 1 a 5 pontos, tiveram uma avaliação média de 4,29 pelos usuários atendidos.

### 2.1.13. Inciso XIII



O IDSS é o Índice de Desempenho de Saúde Suplementar, também conhecido como a “Nota da Operadora”, sendo atribuído mediante avaliação realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que analisa dentre outros fatores a qualidade do atendimento, atenção à saúde, garantia de acesso, sustentabilidade e regulação.

O Índice de Desempenho de Saúde Suplementar (IDSS) varia de zero a um. Os valores próximos a 1 (um) indicam que a atuação da operadora está em conformidade com o estabelecido pela ANS. Valores próximos a 0 (zero) indicam que a atuação da operadora está distante do esperado pela agência.

É visível a formação de curva decrescente entre 2017 e 2018, seguido de um comportamento crescente de 2019 a 2021, o que representa uma boa avaliação da operadora, sinalizando dentre outros aspectos, boa disponibilidade de rede, efetividade da regulação e resolutividade das eventuais Notificações de Intermediação Preliminar (NIPs).

### 2.1.14. Inciso XIV

A Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) é um recurso administrativo extra ofertado pela ANS para buscar solução consensual nos eventuais conflitos entre beneficiários e operadoras, funcionando como uma instância predecessora à esfera judicial. Apresentamos abaixo a quantidade de NIPs tratadas nos quatro últimos exercícios, sinalizando atuação efetiva nas eventuais demandas mediadas pela ANS.

2018	2019	2020	2021
13	30	26	29

## 2.1.15. Inciso XV

O ressarcimento SUS é uma obrigação legal das operadoras privadas em ressarcir ao Sistema Único de Saúde eventuais utilizações de serviço na rede pública por seus beneficiários.

A seguir apresentamos a quantidade dos atendimentos prestados pelo Sistema Único de Saúde - SUS a beneficiários vinculados ao PAS-SERPRO, os valores ressarcidos, bem como a numeração dos Avisos de Beneficiários Identificados (ABI). O valor despendido com o ressarcimento representou, em 2021, 0,12% das despesas assistenciais.

Ano	Quantidade Ressarcimentos ao SUS	Valor Pago	ANO - 2021	
			ABI	Valor
2017	9	542.304,84	ABI 83	61.627,12
2018	5	217.259,56	ABI 84	129.667,70
2019	6	359.720,23	ABI 85	50.349,91
2020	5	368.294,81	ABI 86	42.335,56
2021	4	283.980,29	<b>TOTAL</b>	<b>283.980,29</b>

### 3. Considerações Finais

O Benefício de Assistência à Saúde do Serpro tem traços peculiares historicamente construídos, a sua concepção ocorreu em um contexto específico, em um cenário incipiente de formação do mercado privado de saúde nacional. Gradativamente ocorreram marcos legais, que trouxeram a este segmento novas e imprevisíveis variáveis e consequentes impactos administrativos e financeiros. O PAS SERPRO, quando instituído em 2004, rompeu disfunções do modelo de custeio vigente até então para adequar-se às novas regras e realidade do mercado de saúde, sempre buscando o equilíbrio econômico-financeiro do benefício.

O PAS SERPRO é um benefício único, formado pelo conjunto dos grupos I, II e Liminar e como qualquer plano de assistência à saúde é mutualista, sendo o ideal, a composição de uma massa heterogênea no aspecto idade, que permita formação de uma pirâmide etária com a maioria das vidas nas faixas abaixo de 49 anos para que se tenha a diminuição do risco e diluição dos custos entre os participantes. Atualmente, percebemos que o nosso benefício segue em equilíbrio, mas com uma tendência de queda no número de vidas, com o ingresso inexpressivo de novos participantes e com uma estrutura etária significativa de pessoas acima de 59 anos.

Os Grupos II e PAS-Liminar, são basicamente formados por pessoas com idade acima de 59 anos e naturalmente esta característica pressiona a sinistralidade geral do benefício, somados ainda os beneficiários acima de 59 anos no Grupo I (ativos). É necessária atenção especial ao PAS-Liminar, que além da questão etária, possui regra de financiamento bastante subdimensionada em relação à forma de custeio praticada para os participantes dos Grupos I e II, tendo suas despesas aproximadamente 18 vezes maiores que a receita proveniente dos titulares. Mesmo neste contexto, em 2021 a receita do Grupo I superou as despesas em aproximadamente R\$ 9,5 milhões, tendo sido suficiente para cobrir 63% da despesa administrativa do próprio grupo. Entretanto, considerando que os demais grupos (PAS-Liminar e Grupo II) apresentam habitualmente resultados operacionais negativos, além dos reajustes dos serviços de saúde e do aumento de demandas represadas em decorrência da pandemia, houve a necessidade de aporte por parte da organização.

O dispêndio do Serpro no custeio do plano em 2020 foi de 28% e em 2021 esse percentual de participação subiu para 37%, pressionado pelo aumento das despesas assistenciais que possivelmente superou a taxa do reajuste aplicado.

Apesar das características estruturais mencionadas acima, o BAS está coerente no que concerne aos limites de custeio, já que a participação da estatal, mesmo com o aporte, representa 37% das despesas, não excedendo a participação dos beneficiários. Outro dado relevante é que na média, as estatais federais praticam uma relação de custeio BAS vs. Folha de Pagamento de 7,08%, no SERPRO esta relação é de 5,5% da folha de pagamento dos ativos no benefício, estando assim, dentro de um limite prudencial e

abaixo da média das estatais federais. Conforme mencionado alhures, em média as estatais federais custeiam 68% das despesas do BAS, assim como outras operadoras de autogestão que custeiam 71% da despesa com o benefício, neste sentido o Serpro está em posição positivamente distinta da média, evidenciado os esforços contínuos da administração para com o equilíbrio econômico-financeiro.

Ainda, o índice de sinistralidade praticado em 2020 em relação ao praticado em 2021, evidencia a mudança na tendência do histórico dos indicadores do BAS, em função de um ano atípico que sofreu consequências da pandemia. Enquanto o percentual de sinistralidade de 2020 foi de 103%, em 2021 foi de 112%, o que exigiu maior aporte financeiro da empresa.

Considerando os indicadores gerais apresentados, confirma-se que o BAS permanece dentro dos parâmetros e limites estabelecidos, mas evidencia que 2021 foi um ano atípico no histórico do BAS, em função de um contexto de pandemia com demandas reprimidas, o que nos faz acreditar que em 2022 haverá uma tendência em retomar as condições anteriores a este contexto excepcional.

Por fim, salientamos que o Serpro carrega em seu DNA a seriedade requerida para atuação estatal, essa afirmativa se confirma na sua relevância para democracia, governança e transformação digital do estado brasileiro. É neste contexto que declaramos compromisso incansável com a gestão eficiente dos recursos públicos, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do BAS e cada vez mais sua aderência às boas práticas de gestão e legislações norteadoras.

# Expediente

Serpro - Sede  
SGAN Quadra 601 Módulo "V"  
Brasília/Distrito Federal  
CEP: 70836-900  
CNPJ: 33.683.111/0001-07

Diretoria de Desenvolvimento Humano - DIDHM

Superintendência de Gestão de Pessoas - SUPGP

Departamento de Gestão da Saúde e dos Benefícios - GPGSB

Programa de Assistência à Saúde dos Empregados - PAS/SERPRO