

# **Relatório BAS Consolidado Ano-referência 2020**

▪ CGPAR 22 art. 3º

<b>1. Objetivo do Relatório</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Carteira de Beneficiários</b>	<b>2</b>
1.1.1 Breve Contextualização	2
1.1.2 Série Histórica 2012-2020	4
<b>2. Atendimento à CGPAR 22 (art. 3º)</b>	<b>4</b>
2.1.1. Inciso I	5
2.1.2. Inciso II	6
2.1.3. Inciso III	6
2.1.4. Inciso IV	8
2.1.5. Inciso V	8
2.1.6. Inciso VI	9
2.1.7. Inciso VII	9
2.1.8. Inciso VIII	9
2.1.9. Inciso IX	10
2.1.10. Inciso X	10
2.1.10.1 Exposição a risco:	10
2.1.10.2 Avaliação da *sinistralidade	11
2.1.10.3 Ações para mitigação de riscos	12
2.1.11. Inciso XI	12
2.1.11.1 Evolução Percentual de Idosos	12
2.1.11.2 Idade Média e Distribuição de Beneficiários	12
2.1.11.3 Razão de Dependência	13
2.1.11.4 Índice de Envelhecimento	13
2.1.12. Inciso XII	13
2.1.13. Inciso XIII	14
2.1.14. Inciso XIV	14
2.1.15. Inciso XV	15
<b>3. Considerações Finais</b>	<b>16</b>

# 1. Objetivo do Relatório



Publicadas em 2018 as Resoluções nº 22 e 23 da Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União (CGPAR) estabeleceram diretrizes e parâmetros quanto à gestão e ao custeio do benefício de assistência à saúde franqueados por empresas estatais federais aos seus empregados, ex-empregados e respectivos dependentes.

O SERPRO reafirma o seu compromisso com a boa gestão dos recursos públicos pois este é um princípio inerente à sua personalidade jurídica e cultura organizacional, assim, a entidade preza pela manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Benefício de Assistência à Saúde (BAS) e pelo aprimoramento gradativo da sua aderência às diretrizes prescritas nas resoluções mencionadas.

Neste sentido, em observância à Resolução CGPAR nº 22, art. 3º e seus respectivos incisos, expomos da maneira mais objetiva possível informações consolidadas referentes ao exercício de 2020.

## 1.1 Carteira de Beneficiários

### 1.1.1 Breve Contextualização

Internamente o BAS é conhecido através do seu regulamento como PAS - Plano de Assistência à Saúde 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 previa a formação de dois grupos:

- **Grupo I** - empregados ativos e seus dependentes cujo valor de participação 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 e 24 anos 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.

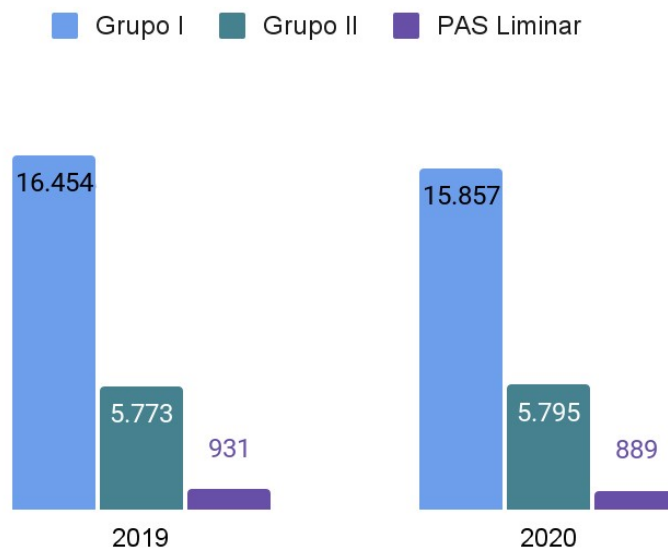
Obstante, em face das mudanças comentadas inicialmente, houve um grupo de beneficiários que obtiveram judicialmente as prerrogativas anteriores a implantação do PAS-SERPRO em 2004, desta forma, por força judicial segregamos este **grupo como PAS Liminar**, em que a participação no custeio do benefício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

No gráfico abaixo elencamos o total de vidas em 2019 e 2020 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.

Vidas por Grupo



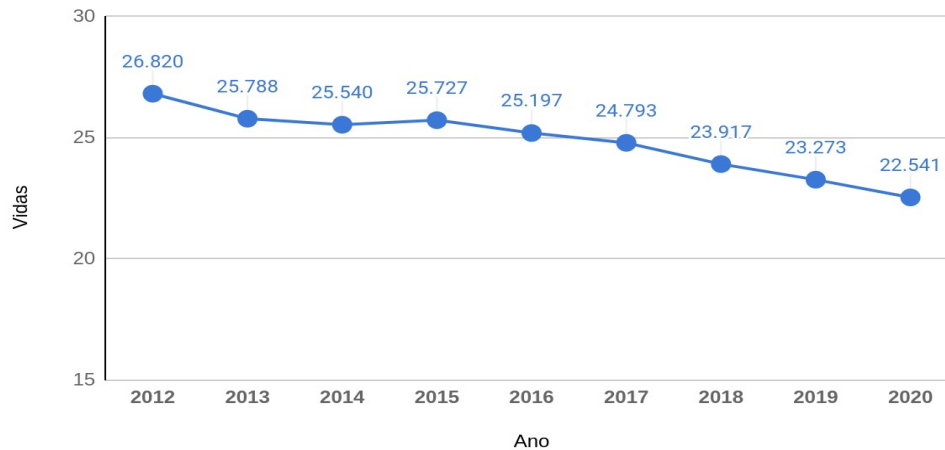
Fonte: Sistema de Gestão de Pessoas

\* Não constaram dados de beneficiários no primeiro relatório. Esse dado não é obrigatório.

## 1.1.2 Série Histórica 2012-2020

O ano de 2020 foi encerrado com um total de 22.541 vidas vinculadas ao benefício, o gráfico abaixo evidencia uma tendência quase linear de queda e consequente aproximação das 20 mil vidas, limite previsto no art. 6º da Resolução Normativa CGPAR nº 23 para se adotar medidas administrativas de ajustes.

Quantidade de Vidas



De acordo com a série histórica do período (9 anos) acima, há uma diminuição média de 535 pessoas por ano no plano, isso representa uma taxa anual de redução de 2,21% no número de beneficiários. Ao efetuar a mesma análise para um período mais curto e atual, de 2017 a 2020, há uma diminuição média de 751 vidas a.a., representando uma taxa redutora de 3,23% a.a.

Ao apurarmos **a média entre as taxas** ao lado, se afere um índice de redução de 2,71%, que se projetado na série histórica acima, nos indica uma perspectiva de atingimento e subdimensionamento relativo ao limite de 20 mil vidas entre o fim de 2024 e meados de 2025.

Período	Redução de Vidas	Taxa
2012-2020	-535	-2,21%
2017-2019	-751	-3,23%

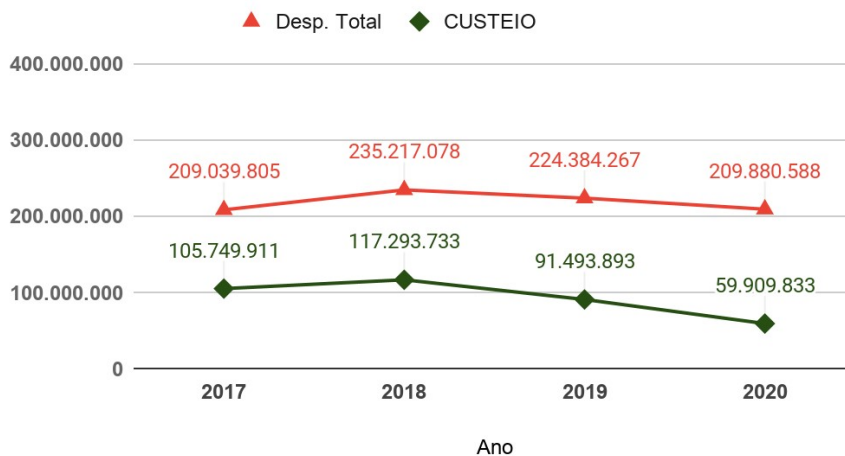
\*média

## 2. Atendimento 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.

Despesa Total vs. Custeio do SERPRO

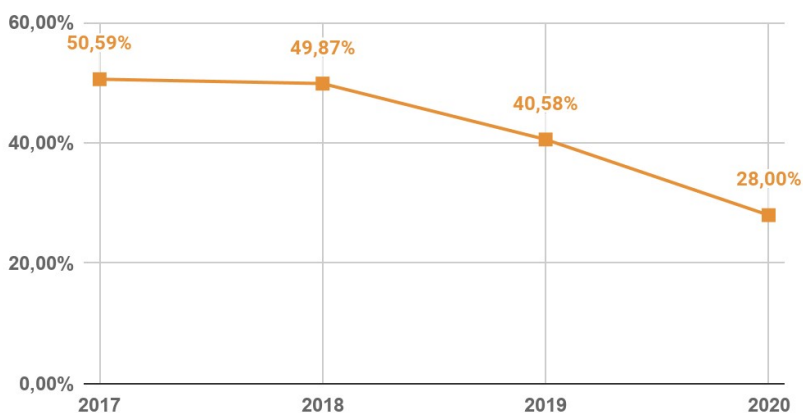


Ao lado expomos comparativo entre as despesas totais e o custeio em R\$ pelo SERPRO. Nota-se um comportamento mais linear nas despesas e uma queda gradativa na participação da entidade no custeio do benefício de assistência à saúde.

Em [pesquisa](#) realizada no ano de 2018 com 44 autogestões, a UNIDAS apurou que 64% do custeio dos benefícios de assistência à saúde vêm das empresas patrocinadoras, enquanto 36% dos beneficiários.

No PAS-SERPRO, ao longo dos últimos quatro anos houve uma redução de 22,59% de participação da entidade SERPRO no custeio do benefício, chegando em 2020 ao percentual de 28%\* de participação, mesmo com aportes, o que revela sob essa perspectiva, total aderência ao art. 3º, § 3º, da Resolução CGPAR nº 23, em que se prescreve que o custeio por parte da entidade não deve ser superior ao dos seus participantes. O mesmo dispositivo legal ainda preconiza que o custeio do benefício pela estatal não seja superior a 8% da Folha de Pagamento dos titulares ativos inscritos no benefício. Neste sentido, foi apurado um índice de 5%, considerando a razão entre o custeio de 59(mi) e a folha de pagamento dos titulares ativos de 1,2 (bi).

% Participação SERPRO no Custeio



\*Deduzido o ressarcimento PSE de R\$ 9 milhões

## 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*.

O estudo atuarial projeta para o período 2022-2024 um crescimento médio anual de 10% no valor das contribuições providas dos beneficiários e SERPRO, também estima um incremento médio de 15% no valor das despesas totais.

Ano	Contribuições + Participação Serpro + Copar	Despesa Total
2022	186.716.336,22	246.565.711,75
2023	190.718.795,07	258.218.065,46
2024	194.875.327,77	270.432.674,92

Fonte: Estudo Atuarial Exactus, Ano 2020

No quadro abaixo apresentamos comparativo entre as despesas totais projetadas para 2019 e 2020 realizadas no estudo atuarial de 2018 *versus* as despesas totais realizadas e seu respectivo percentual de atingimento em relação ao que foi projetado à época.

Ano	*Projetado	**Realizado	Realizado (%)
2019	245.160.708,48	224.384.267,00	91,53%
2020	282.450.347,69	209.880.588,00	74,31%

\* Estudo Atuarial Exactus, Ano 2018

\*\* SUPCO

## 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*.

Muitas demandas estão pulverizadas em milhares de procedimentos, todavia agrupamos em três categorias os serviços e procedimentos que consideramos de relevante utilização na rede.

Abaixo, temos a utilização de serviços médicos e hospitalares, esta categoria em termos quantitativos e monetários se destacam e evidenciam uma alta demanda dentro da rede assistencial. Entretanto em 2020 nota-se uma leve diminuição no quantitativo e nos valores em relação a 2019, com exceção das Visitas Hospitalares.

Serviços	2018		2019		2020	
	Qtde	R\$	Qtde	R\$	Qtde	R\$
Consulta médica em consultório	110.432	10.727.930,15	127.021	12.219.122,98	121.133	12.184.546,61
Consulta médica em pronto socorro	27.592	2.397.154,06	29.311	2.628.929,28	23.077	2.142.785,47
Diária de UTI	1.393	4.342.683,30	2.584	4.719.572,96	1.875	4.022.465,79
Visita hospitalar	7.116	962.656,20	13.560	1.275.309,83	14.047	1.376.974,81

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

Em sequência trazemos exames bastante recorrentes nos registros de atendimento, especificamente ligados a detecção ou monitoramento de cardiopatias e degenerações das articulações, ambos mais comuns com avanço da idade. Destaque especial às demandas por Ressonâncias Magnéticas de Coluna que cresceram no aspecto quantitativo aproximadamente 7 vezes em relação a 2018.

Exames	2018		2019		2020	
	Qtde	R\$	Qtde	R\$	Qtde	R\$
Ecodoppler cardiograma transtorácico	5.539	1.489.200,37	5.738	1.531.024,71	5.744	1.581.655,73
RM - Coluna cervical ou dorsal ou lombar	247	171.947,56	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 e 2020.

Por último, elencamos a demanda por medicamentos específicos como uma categoria relevante na utilização da rede, evidenciamos dois medicamentos oncológicos que tiveram crescimento de destaque nas quantidades e valores dispendidos no triênio. Foi de grande notoriedade também o aumento na busca pelo medicamento *Remicade*, anti-inflamatório utilizado no tratamento de artrite reumatóide e outras patologias correlatas.

Medicamentos	2018		2019		2020	
	Qtde	R\$	Qtde	R\$	Qtde	R\$
Avastin (medicamento oncológico)	148	1.532.364,75	12.401	1.285.790,95	13.501	1.324.469,39
Keytruda (medicamento oncológico)	0	R\$ 0,00	1.266	654.245,17	7.230	1.664.084,74
Remicade (anti-inflamatório)	41	800.148,70	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 e 2020.

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. As despesas desse grupo representaram 9,4% da despesa total do BAS, o equivalente a R\$ 19 milhões de reais no exercício de 2020, 90% desses beneficiários estão na faixa acima de 58 anos de idade.

Ano	Despesa	(%) sobre o total das despesas
2020	19.826.321,72	9,4%

\*Fonte: Relatório Benner "Custo do Serviço" e Relatórios CASSI de detalhamento do faturamento

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

Classificação	Nome	Valor
1º	CONSULTA EM CONSULTÓRIO	R\$ 12.184.546,61
2º	DIARIA EM APARTAMENTO	R\$ 4.488.189,32
3º	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	R\$ 2.142.785,47

## 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 nº 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 se encontra fora do escopo estabelecido no inciso VI da Resolução CGPAR nº 22.

## 2.1.7. Inciso VII

O *custo do benefício no pós-emprego e estimativa* dentro do BAS ocorre somente seguindo regras pré-estabelecidas no Programa de Demissão Voluntária, logo, não devendo ser considerados como parte integrante do gasto da empresa com o BAS, conforme disposição do art. 3º, § 2º, inciso III da Resolução CGPAR nº 23. A despesa da estatal em 2020 na referida modalidade foi de R\$ 5.167.275,02. A seguir apresentamos a respectiva projeção para os exercícios vindouros, seguindo o que prescreve a Resolução CGPAR nº 22, art 3º, inciso VII.

Ano	Estimativa (R\$)
2021	4.421.107,25
2022	812.696,47
2023	255.385,43

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 BAS integral
2018	1.741	3.284
2019	1.828	3.204
2020	2.926	3.206

## 2.1.9. Inciso IX

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

Ano	Quantidade	Valor Total	Motivo
2018	0	0	
2019	2	60.000,00	Negativa de reembolso integral de atendimento de prestador credenciado (R\$ 38.400,00); Negativa medicamento aplicado antes da solicitação ao convênio (R\$ 21.600,00);
2020	0	0	

Em 2019 houve o pagamento de duas multas à ANS conforme registros acima. Todavia, assim como em 2018, no exercício de 2020 não houve pagamento de multas, o que revela uma gestão efetiva do benefício e aderente às boas práticas da autarquia reguladora.

## 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 se comparada a uma operadora de mercado, com tendência de diminuição do seu número de vidas.

Apuramos que 39% dos participantes em 2020 tinham idade acima de 59 anos e apesar deste grupo etário ser o que mais contribui financeiramente, é também o que mais utiliza, sendo a sua despesa 1,2 vezes maior do que a respectiva receita.

### 2.1.10.1 Exposição a risco:

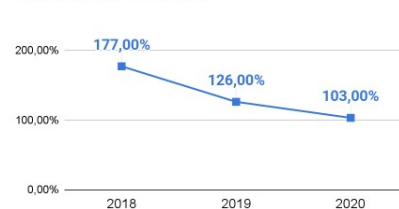
- Tendência de aumento da sinistralidade devido ao envelhecimento da massa de beneficiários;
- Possibilidade de inclusão de novos procedimentos pela ANS e aumento de custos médicos;
- Cenário econômico da saúde suplementar (inflação saúde sempre superior à inflação Oficial)
- Sensibilidade a variações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

### 2.1.10.2 Avaliação da \*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, registou-se ao final de 2020 um índice de sinistralidade no BAS de 103%. 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 moderadamente acima deste parâmetro, revelando assim que os sinistros são ainda superiores às receitas regulamentares apuradas. Contudo, é possível notar uma diminuição gradativa do índice nos últimos três anos.

Sinistralidade Total BAS



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

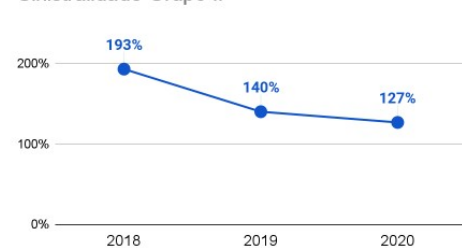
Sinistralidade - Liminar



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

Ao lado direito, apresentamos o índice de sinistralidade apurado no "Grupo II" que, também registra percentual acima do esperado, contudo com comportamento de decréscimo nos últimos três anos.

Sinistralidade Grupo II



Sinistralidade Grupo I



Por último, segregamos a sinistralidade do "Grupo I" que, ao longo dos 3 últimos anos, apresentou decréscimos atingindo em 2019 índice de sinistralidade adequado e moderadamente acima do esperado de uma operadora de autogestão. Já no ano de 2020, o resultado desse grupo se mostrou melhor do que a meta em 5 pontos percentuais. Neste sentido, as receitas provenientes deste grupo superaram as suas despesas assistenciais em 15%, consequentemente este resultado positivo representa equivalência para compensar 100% do resultado operacional negativo do Grupo II, restando uma margem positiva de aproximadamente R\$ 2,2 milhões.

\*Relação, expressa em porcentagem, entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações das operadoras

Fonte: [Caderno ANS](#)

### 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;
- Proposta de reformulação dos regulamentos para registro de novos produtos;
- 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

Apresentamos 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 2020 fica evidenciado que 39,35% do total de beneficiários estão em idade superior a 59 anos.

De acordo com [pesquisa](#) realizada pela UNIDAS em 2018 com 44 autogestões, foi apurado que 27,6% dos beneficiários vinculados à autogestão estão na faixa de idade de 59 anos.

Descrição	2017	2018	2019	2020
Pop ≥ 60+	7.160	6.951	7.611	8869
Total de Vidas	24.665	23.917	23.273	22541
Índice	29,03%	29,06%	32,70%	39,35%

#### 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.

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

Faixa Etária	2020	
	Vidas	(%)
0 a 18	3443	15%
19 a 23	1029	5%
24 a 28	983	4%
29 a 33	357	2%
34 a 38	1437	6%
39 a 43	2007	9%
44 a 48	1229	5%
49 a 53	1012	4%
54 a 58	2175	10%
59 ou +	8869	39%
Total Geral	22541	100%

### 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 quadriênio 2017/2020. 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).

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

### 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 2020 uma taxa 279,47%. Em comparação com a última [pesquisa](#) realizada pela UNIDAS em 2018, as autogestões na faixa de 20 mil a 100 mil vidas possuem uma taxa de envelhecimento de 200%.

Considerando a manutenção 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.

	2018	2019	2020
<b>(Pop ≥ 60+ / Pop 0-14)*100</b>	237,00%	259,44%	279,47%

### 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 2020 foram 6.728 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 2019 houve crescimento de aproximadamente 14% no volume de SS registradas.

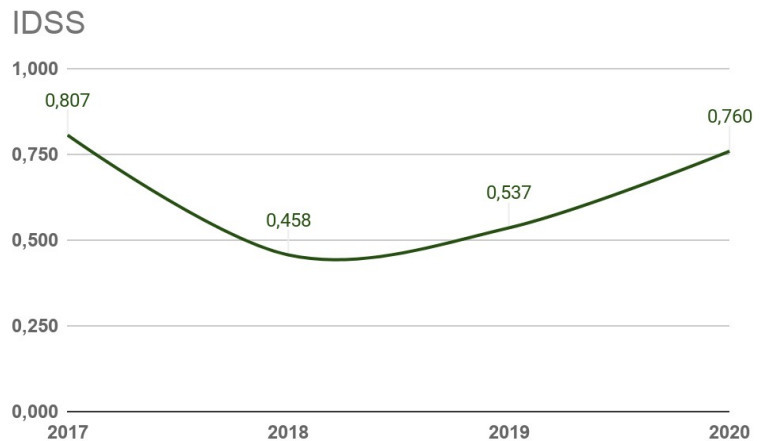
Do total de 6.728 SS's, 141 ou 2% estavam relacionadas a questões afetas à rede de atendimento e, em uma escala de 1 a 5 pontos, tiveram uma avaliação média de 4,5 pelos usuários atendidos.

Classificação do Assunto	Qtde de Atendimentos	Avaliação Média (1 - 5)
Geral	6728	4,61
Rede de Atendimento	141	4,56

### 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 em 2019 e 2020, 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 extra-administrativo ofertado pela ANS para buscar solução consensual a eventuais conflitos entre beneficiários e operadoras, funcionando como uma instância predecessora à esfera judicial. Apresentamos abaixo a quantidade de NIPs tratadas nos três últimos exercícios, sinalizando atuação efetiva nas eventuais demandas mediadas pela ANS, refletindo positivamente no IDSS e na ausência de multas aplicadas pela agência.

2018	2019	2020
13	30	26

Fonte: ANS

## 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 2020, 0,19% das despesas totais com o benefício.

Ano	Quantidade de Ressarcimentos ao SUS	Valor Pago
2017	9	542.304,84
2018	5	217.259,56
2019	6	359.720,23
2020	5	368.294,81

ANO - 2020	
ABI 78	R\$ 60.335,85
ABI 79	R\$ 128.102,65
ABI 80	R\$ 68.203,79
ABI 81	R\$ 52.861,59
ABI 82	R\$ 58.790,93
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 368.294,81</b>

Fonte: ANS

\* A quantidade de procedimentos a serem reembolsados varia em cada solicitação.

Na sequência apresentamos a tipificação dos atendimentos prestados pelo SUS aos beneficiários em 2020.

RESSARCIMENTO AO SUS - 2020						TOTAL
Consultas	R\$ 1.076,42	R\$ 2.155,15	R\$ 3.368,80	R\$ 1.363,56	R\$ 3.596,01	R\$ 11.559,94
Tratamento*	R\$ 44.923,70	R\$ 48.146,95	R\$ 49.978,33	R\$ 46.517,64	R\$ 47.820,46	R\$ 237.387,08
Exames	R\$ 2.751,23	R\$ 1.955,91	R\$ 10.371,74	R\$ 2.208,19	R\$ 2.218,45	R\$ 19.505,52
Material	R\$ 1.170,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.030,30	R\$ 2.200,30
Medicamentos	R\$ 14,25	R\$ 7.137,49	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.151,74
Outros**	R\$ 1.005,04	R\$ 2.673,18	R\$ 78,09	R\$ 1.569,40	R\$ 622,86	R\$ 5.948,57
Procedimento***	R\$ 9.395,21	R\$ 66.033,97	R\$ 4.406,83	R\$ 1.202,80	R\$ 3.502,85	R\$ 84.541,66
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 368.294,81</b>



### 3. Considerações Finais

O Benefício de Assistência à Saúde do SERPRO tem traços peculiares historicamente construídos, a sua concepção se deu 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, tentou romper disfunções do modelo de custeio vigentes 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 indissolúvel 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. Contudo, o nosso benefício segue estável em seu quantitativo de beneficiários e com tendência de queda no número de vidas, sem ingresso 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 no Grupo I (ativos). 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, e ainda tem suas despesas aproximadamente 14 vezes maiores que a receita proveniente dos titulares. Por outro lado, no Grupo I, em 2020 a receita excedeu as despesas em aproximadamente R\$18 milhões, montante suficiente para compensar 100% do resultado operacional negativo do Grupo II.

O dispêndio do SERPRO no custeio do plano, saiu de 50% em 2017 para 28% em 2020 (deduzindo o ressarcimento PSE) e apesar da questão etária mencionada acima, à luz do art. 3º da CGPAR 23, o nosso BAS está totalmente aderente no que concerne aos limites de custeio, já que a participação da estatal, mesmo com o aporte, representa 28% das despesas, não excedendo a participação dos beneficiários que é de 64%. Outro dado relevante é que a participação da estatal equivale a 5% da folha de pagamento dos ativos no benefício, estando assim, abaixo do limite de 8% estabelecido pelo dispositivo legal supracitado.

Atribuímos o decréscimo da participação da estatal no benefício em função da política de reajustes aliada a saída significativa de pessoas investidas no cargo de auxiliar nos últimos anos, estes, possuíam participação maior da empresa no custeio da mensalidade por conta das referências salariais mais baixas.

No mesmo sentido temos o índice de sinistralidade, que saiu de 177% em 2018 para 103% em 2020, se evidencia que as despesas permaneceram relativamente estáveis e as receitas cresceram no período, assim, a adoção de uma política de reajustes baseadas nas prescrições do estudo atuarial são um dos mecanismos que poderão contribuir para que alcancemos um índice de sinistralidade adequado a uma autogestão por RH - que conforme [caderno de informações](#) anuais da ANS é cerca de 90%. Também contribuíram para diminuição do índice de sinistralidade, qualificação da rede própria, aprimoramento da negociação de preços junto a prestadores relevantes na rede contratada, aprimoramento na gestão da cobrança, ações de combate à inadimplência e a oferta de Telemedicina.

Oportunamente, registramos que há em curso um processo para contratação de consultoria especializada que visa permitir atualizações dos nossos regulamentos para promover a plena adequação e conformidade com todos os itens constantes na GGPARG 23, especialmente no que diz respeito ao custeio e ao rol de

beneficiários, visto que nosso regulamento, por exemplo, estabelece expectativa de direito para permanência de dependentes acima de 21 que não estão cursando 3º grau até o limite de 28 anos, desde que paguem integralmente o benefício.

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 com este sentimento que reafirmamos o nosso compromisso com a boa gestão dos recursos públicos, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do BAS e cada vez mais a sua aderência às diretrizes das legislações norteadoras.