

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO PREVI-RIO
ATA SUMÁRIA DA 11ª SESSÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO GESTOR DE ACOMPANHAMENTO
E AVALIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE DO SERVIDOR MUNICIPAL - PSSM**

1. DATA, HORA E LOCAL: Em 10 de março às 15h, realizada em ambiente virtual pela plataforma "Zoom".

2. ORDEM DO DIA:

1. Aprovação da Ata 10ª Sessão Ordinária;
2. Apresentação do novo Regimento Interno PSSM;
3. Apresentação das operadoras de Plano de Saúde ASSIM, INTERMÉDICA (GNDI) e KLINI;
4. Apresentação Coordenadoria Geral de Recursos Humanos - CGRH da Secretaria Municipal de Administração - SMA;
5. Proposta de encaminhamento de repactuação.

3. DELIBERAÇÕES: A sessão foi presidida pelo Presidente do Conselho, Bernardo Egas Lima Fonseca, Presidente do PREVI-RIO, que agradeceu a presença de todos. Iniciou se apresentando para quem ainda não o conhece, e apresentou os convidados, Dra Fernanda Lousada, Procuradora do Município e Diretora Jurídica do PREVI-RIO, Luiz Renato Santos, Diretor de Previdência do PREVI-RIO, Virgínio Vieira Oliveira, Diretor de Administração e Finanças do PREVI-RIO e Juliana Santese, Chefe de Gabinete da Presidência do PREVI-RIO, Anderson Carneiro, Coordenador Geral de Recursos Humanos da Prefeitura, representando a Secretaria Municipal de Administração, que é um órgão ao qual somos vinculados. Participando como ouvinte Marcelo da Controladoria Geral do Município e Clóvis chefe da Procuradoria Administrativa. Passando ao item 1 da pauta - Aprovação da Ata 10ª Sessão Ordinária, foi aprovada por todos conselheiros. Passando ao item 2 da pauta - Apresentação do novo Regimento Interno PSSM, foi uma necessidade, em função de um novo Decreto, trouxe o novo texto para ciência que foi publicado em Diário Oficial, já apresentado e aprovado pelos senhores conselheiros. Passando ao item 3 da pauta - Apresentação das operadoras de Plano de Saúde ASSIM, INTERMÉDICA (GNDI) e KLINI, as três operadoras presentes foram convidadas para fazer apresentações sobre o andamento das operações. É de conhecimento, também do Conselho e das operadoras que existe um processo em andamento na Controladoria Geral do Município, por isso, o Marcelo está participando representando a Controladoria, sobre a repactuação desses contratos com as operadoras, pedi para a Secretaria Municipal de Administração, fazer a apresentação para todos entenderem esse cenário. Pela Intermédica, representada pela Sra. Catia Pina, Gerente de Relacionamento do RJ, Ana Fedrigo, Diretora de Relacionamento, Rui Mendonça, Nirla e Luiz Carlos que são os advogados da área de licitação. Cátia Pina apresentou os números atuais do contrato da Hapvida, incluindo 13.700 beneficiários e a estrutura da equipe com 3 colaboradores dedicados, sendo 1 executivo de contas e 2 analistas de atendimento assistencial, e também uma parte operacional. O Luiz Eduardo Werneck, que é o Executivo de Contas, faz a interlocução com a Gerência do PREVI-RIO junto com a Hapvida, e temos a Elida e a Taciane, que são os colaboradores analistas assistenciais que fazem o atendimento direto ao servidor, ajustando alguma questão de agendamento, guias, liberação de benefício, questões com pagamento de boleto e o Eduardo, mais na parte estratégica. Todos os nossos produtos, são de abrangência nacional dentro do que está previsto no edital. Então todo colaborador tem esse acesso para escolher desde o plano básico até a rede da linha Advanced, que é a nossa linha que tem reembolso. Tabela de coparticipação na rede própria, o servidor não tem pagamento de coparticipação, na rede fidelizada, esta tabela e a rede auxiliar. O que é a rede auxiliar? A rede auxiliar é aquela rede que da o direcionamento para o servidor. Se o servidor decidir ir para uma rede que não seja a rede de direcionamento, seja só uma rede credenciada, paga a coparticipação integral. A quantidade de atendimento no período de 01/2025 a 12/2025 conforme estão expostos no edital por faixa etária quantidade de atendimentos na internação, tudo que está envolvido dentro da internação, com exames, atendimentos ambulatoriais, consultas médicas e terapias. Esse documento é disponibilizado para o PREVI-RIO. A rede própria com 19 unidades, 4 hospitais, 3 pronto atendimentos, 6 unidades de diagnóstico e 6 clínicas. Os investimentos planejados para 2026, incluindo o Hospital Ulysses Guimarães com 250 leitos projetados, centros médicos na Barra da Tijuca e Penha, e a reforma do Hospital Santa Marta. Pela ASSIM Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro,

representada por Gabriella Mezzogori, Gerente de Relacionamento Corporativo da ASSIM, Diretor de Relacionamento Corporativo. Alexandre Olivieri, Dr. Wellington Araújo, Diretor Médico da ASSIM, Carla Magalhães, Diretora Jurídica e Fábio Souza, Advogado da ASSIM. Gabriella Mezzogori apresentou uma visão geral das ações e capacidades da ASSIM, destacando sua atuação no Rio de Janeiro há 38 anos, citou alguns números do ano de 2025 para ter uma ideia do tamanho da capacidade de atendimento da operadora, em relação a exames laboratoriais, ressonância magnética, tomografia, consultas, partos, totalizando 10 milhões de procedimentos autorizados no ano de 2025. Sua rede própria consiste em 6 hospitais, 25 centros médicos e 6 centros oncológicos. Um destaque para os centros médicos e os hospitais que todos têm ambulatório. A empresa atende 480 mil clientes com 9% de participação de mercado. Recentemente, inauguramos o centro médico no Recreio, com 24 consultórios, 9 salas de exames. A ASSIM credenciou 95 clínicas e inaugurou, no ano de 2025, 3 clínicas próprias, 1 em Botafogo, 1 em São Cristóvão e outra em Duque de Caxias. Temos o ASSIM móvel, é um ônibus adaptado com 2 consultórios para atendimento aos servidores, aos contratos empresariais. Temos programas de medicina preventiva para mais de 6 mil servidores da Prefeitura. A apresentação destacou indicadores de qualidade da ANS mostrando que a ASSIM tem melhor desempenho que outras grandes operadoras no Rio de Janeiro em termos de reclamações e satisfação dos beneficiários. Falando especificamente de Prefeitura, ressalto essa presença da ASSIM na saúde, no tratamento saúde dos servidores já há 22 anos, lembrando que a Lei Complementar que autorizou o Município a oferecer o plano de saúde, o PSSM entrou em vigor em 09/2013. Gabriella apresentou uma evolução dos últimos 10 anos do plano de saúde do PSSM, destacando um salto significativo na quantidade de vidas cobertas em 2017 devido ao cancelamento de contrato de outra operadora. Explicou que a rede credenciada oferece 3.312 pontos de atendimento, incluindo 1.223 na rede fidelizada, que resultou em economia de 35 a 40 milhões para os servidores em 2025 através da redução de coparticipação. A apresentação abordou ainda a ampla abrangência do contrato, cobrindo 98% dos beneficiários no Rio e Grande Rio. Pela Klini Saúde representada pelo CEO Marcos Heringer, apresentou a Klini, operadora de saúde mais nova do mercado credenciada para atender servidores da Prefeitura, destacando sua rede hospitalar completa com mais de 1200 leitos, 10 hospitais e 15 centros médicos modernos, laboratórios de imagem e de análise clínica. Na nossa própria rede, temos oncologia, psiquiatria, cardiologia, maternidade, oftalmologia. Nossas unidades estão com a capacidade bem ampla pelo Rio de Janeiro. Para esse edital, também trabalhamos com redes fidelizadas, onde a isenção de coparticipação em rede credenciada, então temos a Casa de Portugal, no Rio Comprido, Hospital Casa Evangélico na Tijuca, Hospital Casa São Bernardo na Barra, Hospital Casa Premium, nossa referência própria em oncologia também no Rio Comprido, Rio Botafogo e Rio Laranjeiras na zona sul, Hospital na Barra. Explicou que a Klini dobrou sua capacidade de atendimento em Santa Cruz e triplicou em outros locais, realizando mais de 1.800 consultas eletivas e 600 atendimentos de emergência mensais para a carteira do PREVI-RIO. Temos laboratório próprio com núcleo para a análise e processamento dos exames, além de ressonância, tomografia, ultrassom, tudo na nossa rede própria e o resultado disso com o melhor custo de benefícios. Temos 3 pessoas atendendo diariamente na sede da Prefeitura, zelamos muito por cumprir todos os prazos e todos os layouts e templates. Temos capacidade de atendimento e vontade de investimento. O fato de sermos operadora mais nova não muda nada. Só nos dá mais vontade de continuar crescendo e atendendo cada vez melhor todos os beneficiários e servidores. O Presidente Bernardo agradeceu a participação das três operadoras, e antes de passar para o próximo item de pauta, registrou que a Secretaria de Administração foi recriada em agosto do ano passado, no mesmo período que eu assumi a Presidência do PREVI-RIO. A recriação da SMA indica também o olhar dessa gestão com a valorização dos servidores, todos os aspectos que isso envolve, o PSSM tem uma importância muito grande, a Prefeitura é uma só, mas tem diversas repartições diferentes. E dentro da SMA, está a área de pagamentos, Recursos Humanos, por isso, pedi ao Anderson que é o Coordenador que fizesse uma apresentação de dados gerais sobre o PSSM, o impacto desse programa no bolso dos servidores e também da Prefeitura. Existe um intuito nosso de fazer uma repactuação nesses contratos. Passando ao item 4 da pauta - Apresentação Coordenadoria Geral de Recursos Humanos - CGRH da Secretaria Municipal de Administração - SMA, o convidado Anderson, agradeceu a oportunidade e disse que está muito feliz de poder participar dessa reunião, principalmente porque é a primeira vez que a SMA é convidada a mostrar um pouco o lado do servidor nessa questão do plano de saúde do servidor municipal. Ressaltou que não olha o PSSM como apenas um contrato, e sim, como uma questão mais de política de cuidado e proteção social do servidor. E antes de entrar nos números, quero destacar que o PSSM passou a pesar mais na renda do servidor ao longo desses últimos anos. Por exemplo, o aumento do peso na renda do servidor foi de 23,49%, isso compromete a capacidade de pagamento do servidor, porque, nos últimos anos, os reajustes que foram concedidos aos servidores, não acompanharam os reajustes dos planos de saúde. Atualmente, o servidor paga, em média, R\$821,00 por mês de plano de saúde. Se fosse manter o equilíbrio histórico, ou seja, o peso na renda fosse o mesmo que dez anos atrás, o valor a ser pago deveria ser de R\$665,00. Apresentou uma análise detalhada sobre o

plano de saúde dos servidores municipais, destacando que o custo dos planos de saúde aumentou 60% nos últimos 10 anos enquanto a renda dos servidores cresceu apenas 30%, criando um desequilíbrio financeiro. O benefício é extremamente importante. Queremos garantir o acesso à saúde do servidor, mas o benefício está se tornando insustentável, principalmente para aquelas carreiras de menor renda. Atualmente, temos cerca de 54.500 servidores com desconto de plano de saúde em folha de pagamento. O gasto médio do servidor ativo da administração direta é de cerca de R\$750,00, já para os inativos, esse gasto é um pouco maior R\$940,00, e no caso das indiretas, administração indireta, Fundações, Autarquias, esse gasto gira em torno de R\$700,00. Destaco que cerca de 3725 servidores estão em situação de superendividamento, e que operam com o plano de saúde. E desde que a SMA foi recriada, foi lançado um plano de proteção e tratamento ao servidor superendividado. Então, essa análise que fizemos está alinhada a esse plano. Queremos garantir que o servidor tenha uma renda mínima suficiente para que ele possa sobreviver de maneira digna. Apresentou um histórico de reajustes nos últimos 10 anos, observamos que em 2016 houve uma queda, uma repactuação, o que mostra que a repactuação é viável, uma queda no valor do Plano de Saúde de 16%. Em 2017 e 2018 cresce 25%, é com base nisso que chegamos naquele aumento de 60% que demonstrei anteriormente. Estamos olhando também a questão do FASS. Existe um risco fiscal, já que o custo do plano aumenta e a arrecadação do FASS depende diretamente da renda do servidor, se a renda do servidor não aumenta na mesma proporção, que aumenta o custo dos planos de saúde, FASS passa a ser deficitário então isso gera um risco fiscal para o Fundo e pode comprometer a sua própria existência, o que seria ruim para todos, tanto para os servidores quanto para as operadoras. Além disso, em 2021 é implantada a coparticipação, estou pegando os valores médios de 2021 para 2025. Esses valores aumentaram, variavam cerca de 24% e a coparticipação ainda tem um problema, desestimula o uso. Além do reajuste de 60%, que foi dado ao plano que é bem superior, praticamente o dobro do que a renda do servidor foi reajustada, tivemos a coparticipação, que, de certa forma, é um aumento na despesa do servidor que compromete ainda mais a renda. O plano básico tem um valor único para todas as operadoras, já para os dependentes, o valor do plano básico muda, varia de operadora para operadora, tem uma série de possíveis discussões sobre isso, mas a verdade é que a discrepância é muito grande. Temos, na faixa de 39 a 43 anos, uma variação de 95% entre o maior valor e o menor valor. É um ponto que precisamos discutir para chegar num senso comum e na melhor condição para o servidor. Gestão administrativa e alinhamento ao PTPS, como falei, é o programa de educação, tratamento e prevenção ao superendividamento, às operadoras já gozam de um risco de inadimplência abaixo, já que o desconto é efetuado em folha. Esse estudo está alinhado com o PTPS exatamente por isso, porque ele busca reduzir o impacto de despesas na renda do servidor, de forma que consiga garantir o mínimo digno de subsistência. Fizemos três cenários de repactuação: a) um cenário macro incluindo uma redução linear de 19,2% no valor dos planos que geraria um alívio de 6,4 milhões na economia, porque viraria a renda disponível para o servidor e retornaria para a economia na forma de consumo e é uma forma de recompor o equilíbrio de 2015; b) É um cenário mais estruturante gera a máxima proteção social, protege famílias vulneráveis, combate sobre endividamento, estamos estudando qual seria o índice ideal de redução; c) seria mais um cenário de governança, uma redução de 10% a 15%, mais uma reforma, por exemplo, por que esse cenário é mais difícil de implementar uma abertura total dos dados, todas as operadoras fizeram as suas apresentações, mas todos os dados que são mostrados são consolidados, fechados, precisamos dos dados de maneira aberta, auditável, transparente, para que possamos fazer um estudo atuarial, de fato, que possa levar a uma condição de repactuação que seja justa para todos. Outros pontos que precisamos rever é ter uma fórmula de reajuste objetiva dentro do contrato, como forma de acabar com o fim da livre negociação. Acho que tem que ter critérios claros, e para ter esses critérios, precisamos dos dados. E qual é o objetivo disso? O objetivo é o fim da assimetria informacional, base de vidas nós temos, mas não temos como essas vidas estão consumindo, se estão exercendo o benefício do plano de saúde. Quantas internações? Quantos atendimentos são feitos? Faixa etária, queremos isso detalhadamente, pessoa a pessoa, vida a vida, queremos definir uma memória de cálculo que seja objetiva para os futuros reajustes, permitindo que os dados sejam transparentes, que seja possibilitado que a Controladoria Geral do Município, por exemplo, que está presente na reunião faça auditorias nesses números. A conclusão é que, hoje o Fundo tem um risco. Como disse, a receita do Fundo depende diretamente da renda do servidor. Se a renda do servidor não foi atualizada na mesma proporção que o custo dos planos de saúde, naturalmente, isso compromete a saúde do Fundo. Aqui ficam as recomendações para o Conselho Gestor que já deve está atuando nesse sentido, que é a repactuação, estabelecer meta de redução de 19% com um alvo negocial imediato, sem prejuízo de estudar os outros cenários. Mas os outros cenários, por serem mais estruturantes, precisam desses dados abertos da sinistralidade. Acho que instituíram um teto anual de coparticipação para o servidor que seja factível, viável. Regulação, padronizar preços dependentes entre operadoras via teto por faixa etária, isso é razoável. Na verdade, já fazemos isso para o servidor, então, por que não fazer para o dependente. Enfim, agradeço ao Bernardo, porque é a primeira vez que a SMA é chamada de fato, a dar um olhar de

proteção ao servidor, nessa questão do PSSM. Passando ao item 5 da pauta - Proposta de encaminhamento de repactuação, O Presidente Bernardo apresentou uma proposta de renegociação dos contratos das operadoras, solicitando que elas enviassem propostas voluntárias de redução nos próximos cinco dias (até 16 de março), e também o estudo atuarial de suas carteiras. Se as operadoras não responderem, a Controladoria Geral do Município prosseguirá com estudos junto com a Procuradoria para definir metas e métricas de redução, e concluindo, isso vai retornar ao âmbito desse Conselho que é o órgão para deliberar a decisão final. Esse é o encaminhamento final, deixo o e-mail da Presidência à disposição, e peço até o dia 16/03 uma proposta voluntária, mas independente da proposta, peço que venham todos esses dados de maneira aberta. Pela convidada Gabriella Mezzogori da operadora ASSIM, foi pedido uma extensão do prazo até dia 18/03, pelo Presidente Bernardo foi autorizado.

Nada mais tendo sido acrescido, a sessão foi encerrada às 16:12 h.

4. RELAÇÃO DOS CONSELHEIROS PRESENTES: Bernardo Egas Lima Fonseca - Presidente do PREVI-RIO; Fátima Regina Gomes Soares - representante da Secretaria Municipal de Saúde; Lysbeth Maria Cantuária Libonati e Ana Carolina Andrade de Souza da Silva de Araújo - representantes da Coordenadoria Geral de Recursos Humanos da SMA; Ana Paula Souza da Silva e José Hamilton Maldonado - representantes da Secretaria Municipal de Fazenda; Felipe de Freitas Lima Magalhães - representante da Secretaria Municipal de Administração.