

**RELATÓRIO TÉCNICO CONSOLIDADO – ESTUDO DE REEQUILÍBRIO
FINANCEIRO DO PAS/JF
Plano de Assistência à Saúde – PAS/JF (Saúde Servidor) Versão Final –
Dezembro de 2025**

1. INTRODUÇÃO – HISTÓRICO DO GRUPO DE TRABALHO (GT) DO PAS/JF

Instituído em 18/06/2025, por meio da Portaria nº 13.905/2025, o Grupo de Trabalho destinado ao acompanhamento das questões referentes ao Plano de Assistência à Saúde – PAS/JF foi criado com a finalidade de analisar a situação administrativa do plano e propor ações que restabeleçam o seu equilíbrio financeiro, preservando integralmente os direitos assegurados pela Lei nº 10.513/2003.

O GT realizou 20 reuniões técnicas, nos dias 17/06, 26/06, 02/07, 09/07, 16/07, 22/07, 13/08, 27/08, 10/09, 30/09, 07/10, 15/10, 04/11, 14/11, 24/11, 25/11, 27/11, 28/11, 02/12 e 05/12.

As reuniões iniciais concentraram-se no levantamento, correção e validação das informações estruturantes do PAS/JF, com foco:

- Nos aportes financeiros das mantenedoras.
- Nos custos assistenciais mensais;
- Na caracterização demográfica, funcional e de utilização da carteira de beneficiários.

A etapa seguinte envolveu a construção de simulações de modelos de custeio, buscando conciliar simultaneamente:

1. Viabilidade financeira do plano;
2. Justiça contributiva entre faixas etárias e salariais;
3. Garantia do subsídio, especialmente para os segmentos de maior vulnerabilidade.

2. CONTEXTO GERAL DO PAS/JF

Nos últimos anos, o plano acumulou déficits decorrentes, principalmente, de:

- ausência de política contínua de reajuste das mensalidades;
- a falta de reajuste nos valores de aporte das mantenedoras;
- envelhecimento da carteira e falta de política de incentivo para a entrada de novas vidas, principalmente de faixas etárias mais novas;
- elevação dos custos médico-hospitalares acima da inflação geral;
- defasagem histórica dos contratos e tabelas praticadas pelos prestadores;
- aumento da complexidade e da frequência de utilização dos serviços;
- Ausência de uniformidade no critério da metodologia de cálculo nas

mensalidades para os diferentes grupos de usuários do PAS/JF;

- mudança de comportamento da carteira no pós-pandemia, com retomada de demandas reprimidas e ampliação de procedimentos eletivos entre 2020 e 2022.

O PAS/JF opera sob o modelo de autogestão, no qual o Município assume integralmente a responsabilidade pela organização, pelo custeio e pela sustentabilidade financeira do plano. Embora a autogestão permita maior flexibilidade administrativa, a condição de plano não regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) impõe desafios estruturais relevantes, comuns em planos de autogestão.

A ausência de regulação pela ANS faz com que o PAS/JF:

- Não disponha de mecanismos regulatórios protetivos previstos para planos privados, como regras de contratualização, critérios técnicos de reajuste, pisos assistenciais e normas de solvência;
- Não possua respaldo normativo padronizado para limites, prazos e parâmetros técnicos, fazendo com que disputas contratuais dependam exclusivamente da capacidade negocial e financeira do Município;
- Não seja beneficiário de regulação sobre reajustes de procedimentos, ficando vulnerável a variações abruptas impostas por prestadores;
- Não possa recorrer aos instrumentos de mediação técnica disponibilizados pela ANS, utilizados amplamente por operadoras privadas;
- Atue em cenário de maior vulnerabilidade em mercados com alta concentração hospitalar e poucos grupos controlando a oferta assistencial.

A autogestão traz como benefícios:

- Reinveste todos os recursos na própria assistência, não tem fins lucrativos e é administrado por um conselho de gestão;
- Custo mais eficiente: Menos burocracia e intermediação, podendo resultar em mensalidades mais baixas;
- Flexibilidade para adaptar coberturas as necessidades coletivas de um grupo;
- Agilidade administrativa: Processos de autorização e reembolso geralmente mais rápidos;
- Controle direto: os participantes têm maior influência nas decisões operacionais;
- Foco na prevenção: maior investimento em programas de saúde preventiva;
- Transparência: Maior visibilidade sobre aplicação dos recursos;

3. BASE DE DADOS UTILIZADA

A elaboração das análises e simulações, no momento da apuração, partiu da base principal do PAS/JF, composta por:

- 10.109 vidas, sendo 5.167 titulares e 4.942 dependentes;
- Informações individuais de faixa etária;
- Composição salarial dos titulares;
- Dados funcionais e classificação por cargo, vínculo e categoria;
- Identificação da empresa/mantenedora com seus respectivos aportes;
- Valores atualmente cobrados das mensalidades.

Para garantir confiabilidade às simulações apresentadas nos próximos itens, foram realizadas etapas de limpeza, padronização e saneamento da base, incluindo:

- Normalização das faixas etárias em grupos etários padronizados;
- Reclassificação das faixas salariais, considerando o valor numérico efetivo da remuneração;

Após esse processo, a base saneada foi adotada como referência única e definitiva para todas as etapas de cálculo e simulações apresentadas neste relatório.

4. MODELO PAS-1 – MENSALIDADES BASE E ESTRUTURA DE SUBSÍDIO – Simulação Administração PJF

4.1. Mensalidades PAS-1

O modelo PAS-1 adota mensalidades diferenciadas por faixa etária, estruturadas da seguinte forma:

Faixa Etária	Valor
0–18 anos:	R\$ 223,10
19–23 anos:	R\$ 254,30
24–28 anos:	R\$ 292,40
29–33 anos:	R\$ 344,30
34–38 anos:	R\$ 454,90
39–43 anos:	R\$ 582,80
44–48 anos:	R\$ 678,00
49–53 anos:	R\$ 807,80
54–58 anos:	R\$ 972,30
59+ anos:	R\$ 1.185,50

Esses valores foram definidos considerando o perfil de risco da carteira, a curva natural de utilização por idade e a necessidade de promover maior proporcionalidade contributiva entre os grupos etários.

4.2. Estrutura de Subsídio – PAS-1

No modelo PAS-1, o subsídio mensal global é fixado em R\$ 700.000,00, aplicado

conforme três regras centrais, somente para titulares do plano.

- Teto de 80% do valor da mensalidade individual;
- Teto absoluto de R\$ 600,00 de subsídio por vida;
- Contribuição líquida mínima de R\$ 50,00 por beneficiários.

5. MODELO PAS-2 – Simulação FÓRUM SINDICAL

5.1. Mensalidades Técnicas

O modelo PAS-2 define mensalidades exclusivamente a partir de critérios técnicos por faixa etária. Os valores são:

Faixa Etária	Valor
0–18 anos:	R\$ 190,00
19–23 anos:	R\$ 209,008
24–28 anos:	R\$ 240,35
29–33 anos:	R\$ 276,30
34–38 anos:	R\$ 317,86
39–43 anos:	R\$ 371,89
44–48 anos:	R\$ 446,26
49–53 anos:	R\$ 535,51
54–58 anos:	R\$ 654,52
59+ anos:	R\$ 900,00

Neste modelo, a arrecadação total resulta unicamente da soma das mensalidades técnicas, considerando a composição atual da carteira.

5.2. Descontos por Faixa Salarial e Bloco Etário

No modelo PAS-2 o valor do aporte é de 1.4 milhão, sendo que parte deste valor será distribuído como forma de desconto para os titulares seguindo critérios de faixa salarial e idade. A outra parte será somada à receita total das mensalidades. Foi utilizado como referência nos estudos os salários brutos dos servidores titulares.

5.3. PAS-2 - Mensalidade + Descontos

O modelo PAS-2 combina as mensalidades técnicas com os percentuais de desconto definidos, aplicados vida a vida dos titulares, a partir da base totalmente saneada, conforme definido acima.

6. CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS FINANCEIROS (COMPARATIVO

FINAL)

A tabela comparativa abaixo sintetiza os principais resultados financeiros consolidados dos dois modelos avaliados — PAS-1, PAS-2 a partir da receita potencial, da aplicação de subsídios/descontos e da capacidade de cobertura da meta de equilíbrio financeiro, estimada em R\$ 7.700.000,00 mensais.

Descrição	Valor
Rede de Urgência e Emergência	R\$ 2.500.000,00
Rede Eletiva – Cirurgias	R\$ 2.000.000,00
Rede Eletiva – Exames	R\$ 1.200.000,00
Tratamentos Oncológicos	R\$ 1.500.000,00
Consultas	R\$ 200.000,00
Despesas Administrativas + Mandatos Judiciais	R\$ 300.000,00
TOTAL ESTIMADO	R\$ 7.700.000,00

No formato atual, considerando as cotas, a despesa assistencial consolidada situa-se entre R\$ 4,5 milhões e R\$ 4,6 milhões mensais. O valor de R\$ 7,7 milhões apresentado neste relatório representa uma projeção técnica preliminar das necessidades financeiras do PAS/JF para alcançar o equilíbrio econômico-operacional do plano. Essa estimativa foi construída a partir de diferentes premissas: a eliminação do sistema de cotas, a inclusão dos valores pendentes ainda não liberados no fluxo assistencial e a provisão de reajustes nas tabelas dos prestadores e fornecedores, considerando o comportamento histórico dos contratos e das práticas de mercado.

Importante destacar que esse montante não deve ser interpretado como um valor fixo ou definitivo, mas sim como uma projeção de referência, baseada em cenários prováveis e nas informações disponíveis no momento da elaboração do estudo. Trata-se, portanto, de uma necessidade estimada de receita, sujeita a revisões conforme a atualização de dados assistenciais, negociações contratuais, comportamento da utilização pela carteira e decisões administrativas que venham a ser adotadas.

O objetivo dessa projeção é oferecer uma visão realista do patamar financeiro necessário para sustentar o plano sem o mecanismo de cotas, garantindo cobertura integral aos beneficiários. À medida que novos elementos forem incorporados — como ajustes de rede, evolução da sinistralidade e revisões de contratos —, o valor poderá ser refinado, mantendo sempre o compromisso com a transparência e a base técnica das decisões.

Modelo PAS-1 (subsídio de R\$ 700.000,00(titulares) + CAPs)	
Descrição	Valor
Receita Bruta	R\$ 8.055.068,70
Subsídio/Desconto	(R\$ 700.000,00)
Receita Líquida	R\$ 7.355.068,70
Meta de Equilíbrio	R\$ 7.700.000,00
Cobertura da Meta	95,52%

O PAS-1 é o modelo que mais se aproxima do equilíbrio, mantendo a lógica contributiva por faixa etária associada a um subsídio global de R\$ 700 mil.

Modelo PAS-2 (mensalidade técnica + descontos do Fórum, aplicados aos titulares)	
Descrição	Valor
Receita Bruta	R\$ 5.768.033,07
Aporte	R\$ 1.400.000,00
Subsídio/Desconto	(R\$ 400.000,00)
Receita Líquida	R\$ 6.768.033,07
Meta de Equilíbrio	R\$ 7.700.000,00
Cobertura da Meta	87,89%

O PAS-2 é o modelo onde o subsidio/desconto de 400 mil é aplicado nas mensalidades dos titulares. O modelo aponta para o equilíbrio garantindo a natureza social do plano.

7. ANÁLISE DO IMPACTO DOS SUBSÍDIOS

No modelo PAS-1, inicialmente, o subsídio de R\$ 700.000,00 é aplicado de forma progressiva aos titulares, com foco nas faixas etárias e salariais de maior vulnerabilidade. Adotou-se prioridade absoluta para beneficiários de maior risco assistencial e menor capacidade contributiva, destinando-se subsídios mais elevados às faixas de 59 anos ou mais, especialmente aquela de renda mais baixa, que atingiram o teto de R\$600,00 por vida.

Segundo, para todas as demais faixas etárias e salariais, a distribuição foi linear e

moderada, preservando coerência entre grupos e progressividade contributiva. O modelo estabelece limites máximos de subsídio por vida, teto percentual de 80% e contribuição mínima obrigatória de R\$50,00.

Essa estrutura promove maior equidade contributiva, ao mesmo tempo em que preserva a sustentabilidade do plano. O resultado financeiro obtido — cobertura de 95,52% da meta de equilíbrio — demonstra que a política de subsídios é tecnicamente eficiente e fiscalmente responsável.

No modelo PAS-2, do aporte total de R\$1.400.000,00, parte dele é aplicado diretamente por meio de descontos sobre as mensalidades dos titulares, priorizando faixas de menor renda e blocos etários mais avançados.

Mesmo garantindo proteção financeira aos titulares de maior vulnerabilidade à receita líquida ultrapassando 87% de cobertura da meta de equilíbrio. Isso alia o caráter responsável na gestão financeira à cobertura aos mais vulneráveis, preservando a natureza social do plano.

8. CONSULTA ÀS OPERADORAS – COMPARATIVO DE PREÇOS

Com a iniciativa da gestão da PJF, foi realizada consulta técnica às operadoras Unimed Juiz de Fora e Sabin Sinai, com o objetivo de obter valores de referência e alternativa de viabilidade financeira por faixa etária para subsidiar a análise comparativa dos modelos PAS-1, PAS-2, além de verificar se o mercado oferece planos com maior abrangência assistencial e valores mais competitivos. A intenção é avaliar se existem alternativas capazes de garantir melhor atendimento ao servidor, com menor custo.

As tabelas apresentadas pelas operadoras permitem avaliar:

- A adequação das mensalidades atualmente praticadas pelo PAS/JF;
- A avaliação das estruturas próprias versus as estruturas oferecidas pelo mercado;
- O posicionamento e funcionamento do plano em relação ao mercado de saúde suplementar local.

As tabelas consolidadas de comparação por faixa etária, contemplando diferentes produtos da Unimed (como planos em enfermaria e apartamento, linhas mix e premium) e a referência do Sabin Sinai, constam em anexo a este relatório, integrando o conjunto metodológico utilizado para validação dos valores e parâmetros estudados.

9. ANÁLISE DEMOGRÁFICA E SALARIAL APÓS O SANEAMENTO DA

BASE

A reclassificação das faixas salariais e etárias permitiu aprimorar significativamente a descrição do perfil da carteira do PAS/JF. Após o saneamento, foi possível identificar com maior precisão:

- Forte concentração de beneficiários em faixas salariais de até 4 salários mínimos, indicando alta sensibilidade a modelos contributivos que utilizem renda como parâmetro;
- Presença expressiva de titulares e dependentes em faixas etárias acima de 49 anos, grupo associado a maior risco atuarial e maior consumo médio de serviços assistenciais;

Essas correções foram fundamentais para que os modelos de subsídio e de contribuição representassem, de forma precisa, o impacto distributivo real sobre a carteira.

10. PANORAMA DAS OBRIGAÇÕES PENDENTES

O presente relatório apresenta, em anexo, a consolidação atualizada dos débitos do PAS/JF, contemplando exclusivamente obrigações assistenciais acumuladas ao longo dos exercícios recentes. O demonstrativo anexo reúne apenas as informações validadas até outubro de 2025, servindo como base técnica para subsidiar decisões de gestão, planejamento financeiro e medidas voltadas à recomposição do equilíbrio econômico do plano.

Ressalta-se que as prestações de contas referentes a exercícios anteriores, bem como a análise detalhada da origem e da evolução histórica dos débitos, serão objeto de avaliação específica pelo Grupo de Trabalho, em etapa própria.

11. DO REGIME JURÍDICO

O Plano de Assistência à Saúde dos Servidores do Município de Juiz de Fora (PAS-JF) permanece estruturado, em sua essência, como plano de autogestão pública, mantendo integralmente seu modelo de governança, seu regime jurídico próprio e suas instâncias de deliberação interna. A PJF, em última instância, se mantém como única responsável fiscal, financeira e administrativa do plano.

Nesse sentido, não há transferência de titularidade, de gestão institucional ou de processo decisório para terceiros. O PAS-JF continua sendo administrado pelo Município, por meio da Secretaria de Recursos Humanos, e permanece submetido ao acompanhamento e à fiscalização do Conselho de Gestão e do Conselho Fiscal, ambos preservados em sua forma, composição e competências definidas em lei e regulamento.

A eventual contratação de uma operadora de planos de saúde devidamente

registrada não altera a natureza de autogestão, uma vez que se refere exclusivamente à execução técnico-assistencial, sem interferir na governança, na definição das diretrizes gerais ou no poder de decisão sobre regras, reajustes, benefícios, custeio, credenciamento ou operação estratégica do plano.

12. ANEXOS TÉCNICOS

Assim, o PAS-JF continua como autogestão, exercendo plenamente suas funções de planejamento, controle, supervisão e deliberação interna, permanecendo livre para decidir, de forma autônoma, qual operadora será contratada, por meio de processo administrativo próprio, sempre que tal solução se mostrar mais vantajosa, segura e sustentável para os servidores e para o Município.

Trata-se, portanto, de um modelo em que a gestão permanece pública e municipal, enquanto a operação assistencial pode, quando necessário, ser executada por entidade especializada, sem que isso implique perda de autonomia, de governança ou de identidade institucional do PAS-JF.

Para a versão final deste relatório, será realizada a inclusão dos seguintes anexos técnicos, que complementam e aprofundam as análises apresentadas:

- relatório do panorama de obrigações do PAS;
- tabela comparativa de valores de mercado obtida nas consultas às operadoras Unimed Juiz de Fora e Sabin Sinai, por faixa etária.

As análises, simulações e modelos apresentados neste relatório têm caráter exclusivamente técnico e exploratório. Cada construção aqui desenvolvida representa um exercício de avaliação de cenários, elaborado a partir dos dados disponíveis e das premissas necessárias para compreender a estrutura financeira e assistencial do PAS/JF.

Nenhuma das simulações deve ser interpretada como proposta formal ou deliberação prévia do grupo de trabalho. Trata-se de instrumentos de estudo destinados a apoiar o processo de tomada de decisão, oferecendo subsídios para o debate responsável e transparente sobre alternativas possíveis para o equilíbrio e a sustentabilidade do plano.

Todas as hipóteses e caminhos aqui descritos serão, necessariamente, objeto de diálogo e discussão com a classe de servidores, com as instâncias de governança do PAS/JF e com as representações legítimas envolvidas. A construção final de qualquer modelo de custeio, política de subsídios ou medida de recomposição financeira dependerá do debate coletivo, da análise jurídica e da avaliação técnica das áreas competentes, respeitando os princípios da transparência, participação e responsabilidade fiscal.

O presente relatório, portanto, constitui uma base inicial para aprofundamento, reflexão e construção conjunta das soluções que assegurem a continuidade e a sustentabilidade do PAS/JF, preservando o direito à assistência à saúde dos

servidores do município.

GT PAS