

Perguntas e respostas

sobre novo
modelo de
gestão

2 de fevereiro de 2021

TEMAS

ECONOMIA E GESTÃO	3
BENEFÍCIOS E CONTRIBUIÇÃO	6
REDE CREDENCIADA	8
PRAZO PARA TRANSIÇÃO.....	9
CANAIS DE ATENDIMENTO	9

ECONOMIA E GESTÃO

1. Por que mudar a gestão do benefício saúde para uma associação civil sem fins lucrativos?

A operação e gestão do plano de saúde na Petrobras elevam o custo administrativo do benefício, uma vez que não é uma empresa com *expertise* em saúde suplementar. Empresas de autogestão que têm a operação do benefício saúde apartada da empresa principal, têm custos administrativos menores do que a AMS, como PASA (Vale) e CASSI (Banco do Brasil). A redução de custos será possível graças à melhoria nos processos, aporte de tecnologias de auditoria e de prevenção, negociação com a rede credenciada, compra direta de produtos relacionados à saúde e equipe com *expertise* em saúde suplementar.

2. Qual será o nome dessa nova associação?

Nossa associação tem o nome de **Saúde Petrobras**, escolhido por nossos beneficiários, que puderam votar entre quatro opções propostas.

Atuamos para que não haja impactos negativos, com as melhorias sendo percebidas gradativamente, na medida em que os projetos conduzidos pela Saúde Petrobras forem sendo implementados. Todas as mudanças e melhorias serão informadas por meio dos canais de comunicações do plano de saúde. Este é um dos nossos grandes desafios. Fique atento e nos ajude nesta construção: todos nós, beneficiários e mercado, fazemos parte deste novo modo de operar nosso plano.

3. O benefício do plano de saúde vai ser privatizado?

Não há nenhuma indicação de privatização da Petrobras e, portanto, do benefício do plano de saúde. O novo modelo de gestão será o de uma associação sem fins lucrativos, especializada em saúde suplementar, regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e alinhada às práticas mais eficientes e sustentáveis do mercado. Nosso compromisso é promover eficiência, aprimorar o serviço prestado e reduzir custos.

4. Por que não permanecer na área de Recursos Humanos da Petrobras?

O time que conduz a operação do plano de saúde, formado por equipe própria da Petrobras e profissionais terceirizados, enfrenta dificuldades diárias para fazer a gestão do plano de saúde, porque a tecnologia e os processos disponíveis na companhia não são compatíveis ao tamanho e à complexidade do nosso benefício. A Saúde Petrobras trará, para o nosso plano de saúde, profissionais de mercado especializados em saúde suplementar, tecnologias de ponta e instrumentos mais robustos de *compliance*.

5. Qual a participação dos sindicatos nesse processo?

O modelo de gestão do plano de saúde é uma decisão exclusiva da Petrobras, decorrente do seu poder diretivo. Em respeito ao pilar da transparência com que vem sendo conduzido esse processo, a Petrobras se reuniu com as entidades sindicais e discutiu detalhadamente o projeto da Saúde Petrobras, esclarecendo todas as dúvidas dos representantes sindicais. Conforme previsto no nosso ACT, existe uma comissão permanente com os sindicatos para discutir questões relativas ao acompanhamento da gestão do plano de saúde.

6. A associação civil que administrará o plano de saúde será criada pela Petrobras ou será escolhida uma já existente?

A Petrobras criou uma associação, chamada Saúde Petrobras, que será responsável pela operação do plano de saúde dos empregados, aposentados, pensionistas e seus dependentes. Não serão alteradas as regras do benefício atual.

7. Se não há mudança no benefício oferecido, como será obtida a economia prevista de 6 bilhões com a alteração do modelo de gestão?

A economia projetada virá de uma melhor gestão dos benefícios concedidos, negociação com a rede credenciada, que terá como garantia a margem de solvência da Saúde Petrobras, melhoria nos processos de auditoria, processo de compra de produtos relacionados à saúde, tecnologias e otimização de custo administrativo.

8. Qual a diferença entre uma associação (como a Saúde Petrobras) e uma empresa como a Petros, por exemplo? O que muda em termos de administração do plano?

Petros é uma fundação. A diferença entre fundação e associação é que a legislação das associações civis, em especial a tributária, é mais clara e traz maior segurança jurídica para o modelo. A escolha pela adoção de uma associação civil também considerou o *benchmark* realizado em outras instituições que já têm uma experiência bem-sucedida com essa modalidade. Importante destacar que ambos os modelos de entidades (associação civil e fundação) possuem representação dos beneficiários nos seus conselhos deliberativo e fiscal.

9. Como será garantida a transparência na gestão da Saúde Petrobras?

Na Saúde Petrobras, os custos serão apartados das demais contas da Petrobras, permitindo mais controle na gestão. A Saúde Petrobras terá conselho fiscal, conselho deliberativo, ouvidoria, auditoria, riscos e *compliance*, dentre outras formas de fiscalização que vão garantir segurança em governança e controles. A atuação da Saúde Petrobras será avaliada sistematicamente, pelos beneficiários e pela Petrobras, com relatórios anuais, conforme previsto nas legislações pertinentes. Cabe esclarecer, ainda, que o setor de saúde é um dos mais regulados do país, com regras e definições robustas e específicas, preconizadas pela Agência

Nacional de Saúde e demais órgãos de controle.

10. A associação civil que será criada para gestão do plano de saúde terá representantes dos beneficiários?

Sim. A Saúde Petrobras contará com representantes dos beneficiários em seus conselhos fiscal e deliberativo. Em breve será divulgado o estatuto da Saúde Petrobras, com as regras e definições relacionadas a esses conselhos.

11. Qual é o custo de implantação da Saúde Petrobras?

O custo de implantação da Saúde Petrobras, para estruturação, pré-operação e capacidade plena para assunção da gestão da AMS em 2021 está estimado em R\$ 25 milhões. Esse valor será considerado no custo de administração do plano, estimado para 2021 em R\$ 173 milhões, demonstrando uma redução significativa frente ao valor de 2019 de R\$ 220 milhões. Cabe salientar que, com maior eficiência e produtividade, deveremos chegar a um custo de administração do plano no patamar de R\$ 115 milhões anuais, dentro de 4 a 5 anos.

12. É possível ter acesso às prestações de conta sobre os custos do benefício saúde?

O relatório de gestão 2019 já foi disponibilizado no portal da Petrobras em maio/2020. O relatório também pode ser consultado em ams.petrobras.com.br.

13. A Saúde Petrobras pode terceirizar o plano, ou seja, contratar uma operadora de mercado e passar para ela a carteira de beneficiários?

Não. O modelo adotado continuará sendo de autogestão, da qual a Petrobras é patrocinadora majoritária, sendo vedada a venda da carteira de beneficiários. Porém, a Saúde Petrobras poderá selecionar parceiros para realizar serviços operacionais ou especializados.

14. Existe a possibilidade da Petrobras decidir não fazer aportes no plano, deixando eventuais custos extras para serem pagos pelos beneficiários?

Não. A Petrobras, como patrocinadora, prevê fazer aportes na Saúde Petrobras sempre que exigido, de acordo com os processos de governança e controles estabelecidos na implantação.

15. Como ficam os processos que já estão em andamento?

Todos os processos estão sendo tratados e conduzidos por uma equipe multidisciplinar para que a migração das atividades e sistemas seja feita considerando a garantia da continuidade operacional do plano.

16. O que podemos esperar da mudança de gestão do plano de saúde?

Entre as principais vantagens que a migração vai permitir, teremos mais *expertise* na gestão de saúde suplementar, agilidade, auditoria nos procedimentos, redução de custos e melhoria na qualidade do atendimento.

BENEFÍCIOS E CONTRIBUIÇÃO

17. Haverá algum aumento de custo para os beneficiários?

As contribuições mensais de grande e pequeno risco estão mantidas, conforme o ACT vigente. Estudos realizados demonstraram que existe espaço para a redução de custos, com a otimização de processos, simplificação de procedimentos, atuação de equipe especializada em saúde suplementar, adoção de novas tecnologias, entre outras vantagens. A redução de custos é positiva para a Petrobras e para os beneficiários, pois os custos são compartilhados e qualquer economia conquistada será considerada na mesma proporção entre as partes.

18. Qual o critério de cobrança do plano de saúde?

A mensalidade do plano de saúde é calculada a partir do gasto com a sinistralidade, dividido entre a Petrobras (60%) e beneficiários (40%). De acordo com regulação da Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União (CGPAR), até janeiro de 2022 essa proporção terá que ser 50% / 50%. A mudança na relação de custeio não tem relação com a criação da Saúde Petrobras, pois independente do modelo de gestão, todas as empresas estatais estão obrigadas a implantar a paridade de custos, visando o equilíbrio na participação do custeio com saúde. Se o gasto com sinistralidade não for reduzido, o valor da mensalidade será, sim, impactado por esse ajuste. O novo modelo de gestão do plano de saúde prevê a redução de custos administrativos e dos gastos com sinistralidade, o que beneficiará tanto os beneficiários quanto a companhia, contribuindo para a sustentabilidade do plano de saúde.

19. A Petrobras manterá a mesma coparticipação na Saúde Petrobras?

Sim. As tabelas continuarão as mesmas, negociadas em Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) vigente.

20. Quais as implicações do novo modelo de gestão para beneficiários do plano AMS 28, usuários do Benefício Farmácia e demais programas complementares, como o Auxílio Cuidador de Idoso?

Nenhum aspecto da cobertura e da abrangência do plano de saúde será alterado, incluindo todas as modalidades do benefício e os programas

complementares. A mudança em curso é relativa apenas ao modelo de gestão. A Saúde Petrobras será o braço operacional do plano de saúde, mas a governança do benefício permanecerá sob responsabilidade da área de Recursos Humanos da Petrobras. Qualquer modificação no escopo do plano de saúde depende de ACT, por meio de negociação com as entidades sindicais. O mesmo vale para os empregados que aderiram aos Planos de Desligamento Voluntário (PDV): todas as regras contratualizadas serão mantidas.

21. Com essa nova gestão, poderá ser facultada a saída do plano?

A saída do plano é possível para qualquer beneficiário a qualquer tempo, de acordo com o disposto no regulamento do plano de saúde.

22. Após a migração para a Saúde Petrobras haverá condição de retorno em caso de exclusão?

A mudança em curso é relativa apenas ao modelo de gestão. As normas e regras do plano de saúde continuam sendo regidas pelo disposto no regulamento vigente.

23. Os beneficiários irão precisar fazer um recadastramento quando houver a migração dos beneficiários da AMS Petrobras para a Saúde Petrobras?

Não. A base do cadastro será automaticamente migrada para a associação, mas os beneficiários devem manter seus dados atualizados, independentemente da operação ser realizada pela Petrobras ou pela Saúde Petrobras. Para atualizar os dados dos titulares e dos seus dependentes, basta acessar o formulário de atualização de dados cadastrais no Botão de Serviços (servicos.petrobras.com.br).

24. A carteirinha será alterada?

O modelo da carteirinha virtual do plano de saúde será atualizado com base na nova identidade visual da Saúde Petrobras, porém sem alterar o número da matrícula do beneficiário.

25. Teremos mudanças no nome dos programas/planos?

Não teremos mudanças nos nomes dos programas e demais modalidades, a exemplo do plano universitário e AMS 28 anos. No caso de mudanças e melhorias, estas serão informadas por meio dos nossos canais de comunicação.

26. Hoje os processos são muito lentos e burocráticos, tanto para autorizações e reembolsos quanto para o pagamento aos credenciados. Isso vai mudar com a Saúde Petrobras?

Sim. Serão contratados parceiros com experiência em saúde suplementar para nos dar apoio e tornar os nossos processos mais ágeis. Também vamos

buscar trabalhar de forma mais descentralizada, mais próxima da ponta e dos nossos credenciados e beneficiários em todo o Brasil, para simplificar nossas ações.

27. Estamos sofrendo cobranças retroativas referentes aos *déficits* de anos anteriores. A nova administração vai ser mais eficiente e evitar que tenhamos déficits anuais?

O ACT estabelece a relação de custeio do plano entre a Petrobras e os beneficiários. Sempre que essa relação não é alcançada, é necessário adotar medidas para o seu cumprimento. A partir de 01/01/2021, conforme ACT vigente, esta relação mudou para 60% x 40% e, a partir de 01/01/2022, a relação alcançará 50% x 50%. Uma gestão mais profissional, com *expertise* em saúde suplementar, vai ajudar também na redução de custos a fim de atingir a relação de custeio acordada.

28. A migração para a Saúde Petrobras irá mudar as condições do benefício para quem aderiu ao PDV 2019 ou PDV SegCorp, ou pretende aderir ao Programa de Aposentadoria Incentivada (PAI)?

As condições de manutenção do benefício saúde permanecerão as mesmas que foram definidas no processo de desligamento que o empregado se inscreveu voluntariamente. Consulte a página do PDV 2019, PDV Seg Corp ou PAI no Portal Petrobras (interno) para verificar os detalhes.

REDE CREDENCIADA

29. Como ficará a rede credenciada com esse novo modelo de gestão?

A ANS impõe, a todos os planos de saúde, uma série de regras para composição de rede credenciada. Além dessas normas regulatórias, a Petrobras define critérios específicos para o benefício saúde por meio de seus órgãos deliberativos. Essa dinâmica, bem como toda a governança do benefício, permanece a cargo da Petrobras. Nosso objetivo, independentemente do modelo de gestão, é a melhoria contínua da experiência dos beneficiários. Ampliar e aprimorar a rede credenciada é nossa prioridade. Com a nova Saúde Petrobras, será possível implementar tecnologias, processos de auditoria e estratégias de negociação para este fim.

30. A Petrobras deixará de garantir os pagamentos aos credenciados? Isso poderá acarretar uma onda de descredenciamento?

Não. A Petrobras será a “patrocinadora” da Saúde Petrobras, garantindo que as despesas de seus beneficiários sejam pagas à rede credenciada como é feito atualmente. Nada muda nesse processo. Além disto, a rede credenciada tem como garantia a margem de solvência da Saúde Petrobras, que serve como mais um fator de segurança no relacionamento.

31. Será possível aumentar a rede de credenciados fora do Rio de Janeiro?

Sim. A Saúde Petrobras, com apoio do pessoal especializado em saúde suplementar, vai permitir ter mais flexibilidade para buscar novas oportunidades de credenciamento em todo o país, facilitando a adoção de soluções regionalizadas, caso necessário.

32. Com a migração da gestão para a Saúde Petrobras, há previsão de construção de clínicas e hospitais próprios?

Devido à quantidade de beneficiários, a princípio não vislumbramos viabilidade para esta estratégia. Entretanto, estes estudos serão realizados pelo time de gestores da Saúde Petrobras.

PRAZO PARA TRANSIÇÃO

33. Quando a nova Saúde Petrobras assumirá a gestão do plano de saúde?

Atualmente, a associação se encontra em fase de obtenção dos registros e habilitações necessários para o novo modelo de gestão e operação do benefício de assistência à saúde. Por isso, a gestão do plano de saúde hoje acontece de forma conjunta entre a Saúde Petrobras e a área de Recursos Humanos da Petrobras. Quando esse processo for concluído, a função passará a ser executada integralmente pela Saúde Petrobras.

CANAIS DE ATENDIMENTO

34. Hoje podemos procurar colegas quando temos um problema para resolver com o plano. Não teremos mais esse acolhimento em uma entidade externa?

Sim. A Saúde Petrobras terá canais de escuta e de acolhimento para os empregados e aposentados, com profissionais especializados para atendê-los, inclusive nos momentos mais difíceis.

35. Os canais de contato irão mudar?

Até que os novos canais sejam implantados e amplamente comunicados, os beneficiários podem continuar entrando em contato para esclarecer dúvidas ou encaminhar suas solicitações pelo site ams.petrobras.com.br, mensagens de texto via *WhatsApp* (11 96474-0011) ou pela central de relacionamento (0800-287-2267).

Alguns serviços continuarão a ser solicitados pelo Botão de Serviços (servicos.petrobras.com.br), a exemplo de inclusão/exclusão de

dependentes, alteração de dados cadastrais e registro de indisponibilidade de rede. Para saber os serviços disponíveis e os canais para acesso a cada um deles, consulte nosso catálogo de serviços em ams.petrobras.com.br.

36. Os e-mails com AMS sofreram mudança?

Até que os novos canais de comunicação sejam implantados, os beneficiários podem continuar utilizando os canais atuais. Havendo alguma mudança, faremos uma ampla comunicação.