

Ofício nº 10/2017

Porto Alegre, 17 de março de 2017.

Ilmo. Sr. Gilberto Schäfer,

Em atenção ao Ofício nº 158/2017-GAB, solicitando informações acerca da arrecadação decorrente da contribuição de magistrados e servidores do Poder Judiciário estadual, ao respondê-lo, cumprimos o dever funcional de tecer alguns comentários acerca do “novo plano de saúde alternativo ao IPERGS”, anunciado pelo Presidente do TJRS, o que fazemos no intuito de contribuir para que em sede de boas intenções não se pratique equívoco irremediável.

Quando se concebe plano de saúde que contempla grupo de elevada sinistralidade, pela idade avançada, por exemplo, como os pensionistas, todo plano atinge um custo elevado se não contar com subsídio. Não será legítimo, entretanto, conceber “plano alternativo” que discrimine pensionistas ou os impeça de aderirem.

O caminho de buscar uma alternativa no mercado privado ao invés de melhorar a assistência à saúde oferecida pelo IPERGS já foi tomado por diversas entidades no passado, com a criação de “planos complementares”, os quais até hoje anunciam, em suas páginas na Internet, ter como “pré-requisito o IPE - Saúde”. Fácil entender, pois os valores para oferecer o complemento ao IPE - Saúde são baixos, já que a maior parcela do custo assistencial será suportada por este Instituto (tratamentos quimioterápicos, cirúrgicos e os de alto custo). Entretanto, considerando a escala do IPE - Saúde, com **mais de um milhão de beneficiários**, certamente poderíamos oferecer o mesmo complemento, a custo similar ou menor.

Por que não se faz isso? Melhor, por que haveria interesse de “criar um plano alternativo” ao IPE - Saúde? Qual a vantagem de contratar um plano a valores de mercado, se a contribuição ao IPE - Saúde é paritariamente dividida entre o servidor público e o Poder a que o mesmo está vinculado, SEM AGREGAR CUSTO com o envelhecimento ou mesmo com a inclusão de dependentes, condições estas inexistentes nos portfólios das empresas privadas?

A resposta às indagações acima pressupõe breve incursão histórica. Há 51 anos o IPERGS oferece assistência à saúde, inicialmente reconhecido como instituição inovadora e

de ótima qualidade. Exemplificando, lembro que o primeiro serviço de Endoscopia Digestiva de nosso Estado, precursor da atual Fundação Universitária de Gastroenterologia – FUGAST, foi criado pelo IPERGS, no interior do Hospital Fêmina.

Baseado no princípio da solidariedade entre todos os servidores públicos, incluindo magistrados, membros do Poder Legislativo, Ministério Público *etc*, a participação no IPE - Saúde era compulsória. Os maiores salários ajudavam a subsidiar o acesso à saúde dos menores; os jovens, que em sua maioria não demandavam muitos tratamentos permitiam que os idosos – que mais demandam - tivessem plena cobertura assistencial, ainda que em certos casos custassem mais do que suas contribuições. Este modelo **sempre foi superavitário**, mesmo porque os tratamentos disponibilizados até a virada do século eram infinitamente menos custosos do que os atuais.

Infelizmente, pela existência do “caixa único”, os recursos arrecadados para a saúde, por diversas vezes eram utilizados para custear pagamentos previdenciários.

A reestruturação do IPE – Saúde, ocorrida em 2004, junto com a criação do Fundo de Assistência à Saúde - FAS, pretenderam corrigir estes desvios, garantindo que os recursos alocados ao Fundo não mais pudessem ser utilizados para outros fins.

Como efeito secundário, a separação da Saúde e da Previdência trouxe, por imposição legal, o fim da compulsoriedade do IPE - Saúde ao servidor estadual, e a conseqüente evasão dos maiores salários, principalmente os do início de carreira, quando o desconto obrigatório eventualmente se apresenta superior ao custo dos planos de saúde privados, o que acabou com o equilíbrio atuarial até então baseado na solidariedade.

Houve um estímulo à seleção adversa de beneficiários, onde jovens saudáveis interrompiam suas contribuições ao IPE - Saúde, retornando, anos depois (por via judicial, porquanto inexistia previsão regulamentar de retorno), **quando os planos privados tronavam-se caros demais para a faixa etária** ou, ainda, **quando necessitavam de tratamentos mais dispendiosos**, não sendo poucos os servidores que após concluídos tais tratamentos desligavam-se, novamente, do IPE – Saúde, deixando a conta para ser paga pelos demais servidores.

Triste cenário, que deve ser lembrado ao avaliar-se o valor total arrecadado em 2015 a partir da contribuição de servidores e magistrados vinculados ao Poder Judiciário, R\$ 94.059.286,77 o qual representou 5,78% do total arrecadado no mesmo período (R\$ 1.627.503.362,00).

Inúmeros outros fatores relacionados ao modelo de remuneração da assistência à saúde e ao regramento legal vigente têm contribuído para a insuficiência dos recursos do FAS frente ao constante aumento dos custos médico-hospitalares, que nos últimos anos tem superado (em muito) a inflação geral. Gradualmente, tabelas de honorários ficaram defasadas, reduzindo a incorporação de novas tecnologias e coberturas assistenciais.

Por outro lado, tratamentos para os quais o IPE – Saúde nunca se candidatou a oferecer, como certos *cuidados domiciliares*, passaram a ser determinados legalmente - mesmo **sem previsão orçamentária** ou até mesmo **razoabilidade clínica**.

O ingresso de receitas encontra-se estagnado face a atual situação econômica do Estado, que não pode aumentá-lo por ato de gestão administrativa. Ao contrário, como a contribuição é fixada legalmente no percentual de 3,1% do salário / subsídio, independente dos custos assistenciais, a suspensão da nomeação de novos servidores, bem como das promoções e reajustes de vencimentos dos atuais contribuintes, impede até o natural crescimento vegetativo da arrecadação do IPE-Saúde.

Naturalmente, o mercado adaptou-se a este cenário, com prestadores limitando o acesso dos usuários a alguns procedimentos e, em especial, às consultas médicas eletivas, sem contudo descredenciar-se do IPE, pois os valores pagos pela Autarquia ainda são bastante atrativos nos tratamentos de alto custo.

A realidade que descrevemos, reconhecida pela Diretoria do IPERGS, gerou diversos estudos, que culminaram na proposta de uma nova legislação para o IPE - Saúde, enviada (em duas versões) à Casa Civil ainda no ano de 2015, que até o momento não foram encaminhadas pelo Governo para deliberação da Assembléia Legislativa do Estado.

Natural, portanto, a busca de alternativas ao serviço oferecido atualmente pelo IPE - Saúde, especialmente quando se desconhece a complexidade do setor saúde e os obstáculos legais que lhe comprometem a implementação.

Para uma adequada tomada de decisão cabe considerar a situação do **mercado de planos de saúde no Brasil**: após 15 anos de crescimento, o número de beneficiários de planos privados de saúde no País começou a cair em 2015. Conforme a Agência Nacional de Saúde - ANS, somente no ano passado, 1,4 milhão de beneficiários abandonaram a saúde suplementar (80 mil no Rio Grande do Sul). Segundo os dados da ANS, em pouco mais de uma década o número de operadoras de saúde privadas caiu à metade, demonstrando concentração do setor. Além da crise econômica, tais números refletem uma realidade em que a incorporação de novas tecnologias, aliada à judicialização do setor e ao

envelhecimento da população elevam os custos, sempre acima da inflação geral (no último ano, a inflação médico-hospitalar beirou os 19%, enquanto o IPCA do mesmo período foi de 6,29%). Segundo projeção do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), publicada em julho de 2015, “os custos dos planos de saúde deverão triplicar em 15 anos”, sendo previsível o colapso do sistema se nada for feito desde já. Em um mercado competitivo, há, por vezes, mesmo em licitações, ofertas tentadoras para o primeiro ano de vigência de um plano empresarial, o que se torna possível pelo fato das operadoras incluírem nos seus contratos cláusulas de reajuste “**conforme o comportamento da sinistralidade**”, isto é, os custos atuais definirão os preços futuros. Um plano “alternativo” que nasce barato mas logo se transforma no pesadelo das mensalidades progressivamente crescentes.

Mesmo com enormes carências em face do contingenciamento de despesas, vedando novos ingressos, a Diretoria do IPE – Saúde, antecipando-se a eventuais dificuldades vem discutindo junto às entidades do Grupo Paritário e aos integrantes do Grupo de Trabalho (conjunto com a Secretaria da Fazenda) um novo modelo de remuneração, que reduza desperdícios e corrija as distorções identificadas.

Como alternativa de equilíbrio financeiro e atuarial, urge tornar o IPE - Saúde atrativo aos grandes salários do Estado. Para tanto, propomos o desenvolvimento interno de um novo plano de saúde, complementar ao atual IPE - Saúde e capaz de garantir o acesso aos melhores serviços e prestadores disponíveis, a custos compatíveis com o mercado. Ainda, a recente criação do CONESSP – Conselho Nacional de Entidades de Saúde dos Servidores Públicos ([www.conessp.com.br](http://www.conessp.com.br)), com participação ativa do IPERGS, contribuirá para a melhoria do IPE-Saúde através de inúmeros projetos, como o Convênio de Reciprocidade, integrado por este Diretor de Saúde e objetivando a definição de regras para atendimento dos Servidores Públicos quando em viagem para fora do Estado do Rio Grande do Sul.

Lembro ainda que o IPERGS, uma instituição pública autárquica, não visa o lucro em suas atividades. Considerando o fato de que 1 em cada 10 gaúchos está vinculado ao IPE - Saúde, possuímos a escala necessária para **oferecer o mesmo serviço a custo final igual ou menor do que o da iniciativa privada**. Estes fatores, combinados com o conceito de contribuição paritária entre o servidor e seu órgão de vinculação, base do Sistema IPE - Saúde, não podem ser transferidos à iniciativa privada.

Rogamos, pois, à AJURIS, que auxilie o IPERGS neste processo, contribuindo para a manutenção e melhoria de um sistema de saúde que se tornou fundamental para grande parte da população de nosso Estado e, de certa forma, também traduz um salário indireto e



atrativo fundamental para que inúmeros servidores do Poder Executivo, atualmente insatisfeitos pelas dificuldades da conjuntura se mantenham ativos, com esperança. Afinal, *nemo debet lucrari ex alieno damno*.

Atenciosamente,

**ALEXANDRE GUIMARÃES ESCOBAR**

Diretor de Saúde do IPERGS

Ilmo. Sr.  
Gilberto Schäfer  
Presidente da Associação dos Juízes do Rio Grande do Sul - AJURIS  
Rua Celeste Gobbato, 81  
Porto Alegre - RS