

FÓRUM SINDICAL DOS SERVIDORES DO PODER EXECUTIVO DO ESTADO DE MATO GROSSO

REUNIÃO

Aos sete dias do mês de março do ano de dois mil e dezoito, reuniram-se na sala do Gabinete da Presidência do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado – Mato Grosso Saúde, às 15:30 horas o Fórum Sindical dos Servidores do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, representado pelos seguintes membros: Jefferson Lopes de Souza; Rogério Sena da Silva; Mariza Beatriz de Souza; Carlos Wagner Ribeiro; Adolfo G. de Oliveira; Jorge Deloca Barros; Luiz Wanderlei dos Santos; Edmundo Cesar C. Leite; Antônio Wagner Oliveira; Oscarlino Alves com o Presidente do Mato Grosso Saúde, Sr. Maurélio Ribeiro a fim atender solicitação do membro do Conselho Deliberativo, Sr. Gilmar Antônio Brunetto acerca da deliberação positiva do plano de medidas para equacionar o deficit financeiro do Mato Grosso Saúde, encaminhado aos senhores secretários de estado da Casa Civil, Fazenda e de Gestão. Dito isso, o presidente do Mato Grosso Saúde disse aos presentes que o representante da SEFAZ, Sr. Basílio Bezerra G. Santos, irá participar dos trabalhos. Ressaltou a natureza assistencialista sob a qual se assenta a criação do instituto, aliada ao histórico problema de ordem orçamentária, provocada pela elaboração equivocada das regras e métodos de manutenção do plano (valor das mensalidades x custeio da rede e serviços de saúde disponibilizados, ausência de prévio cálculo atuarial, etc.), carece de revisão, motivo pelo qual foram encaminhadas as proposições de ordem legal e administrativa a fim de reestabelecer o equilíbrio das contas do instituto.

- **Mensalidade do plano de saúde praticado com valores abaixo dos atualmente praticados no mercado e sem reajuste desde o ano de 2015:** Alteração dependente de Decreto Governamental a fim de recompor os valores das mensalidades do plano. Conforme se depreende, os valores do plano atualmente praticados encontram-se aquém daqueles que são cobrados pelas operadoras privadas, a exemplo, para beneficiários acima de 59 anos de idade o valor da mensalidade é de R\$ 359,00 para acomodação em enfermaria, e R\$ 438,00, apartamento. Atualmente, os valores praticados para as mensalidades do plano geram uma estimativa de receita na ordem de R\$ 5.605.072,50 (cinco milhões, seiscentos e cinco mil, setenta e dois reais e cinquenta centavos). Com a aplicação da correção anual através de índice oficial previsto em Decreto, será estimada uma receita na ordem de R\$ 7.214.863,13 (sete milhões, duzentos e quatorze mil, oitocentos e sessenta e três reais e treze centavos). Atualmente o jovem, até 18

anos de idade, que paga uma mensalidade de R\$ 73,06 irá pagar R\$ 94,04 na acomodação enfermagem, e acima de 59 anos de idade, que atualmente paga R\$ 352,21, irá pagar R\$ 453,96. Foi questionado por membro sindical se apenas essas medidas tornarão o plano sustentável. O Presidente alegou que essa foi uma das preocupações, entretanto, deve-se ter o cuidado de mantê-lo viável. E que demais medidas administrativas no intuito de reduzir as despesas deverão ser tomadas. O Sr. Basílio enfatizou que o índice aplicado na proposição da alteração dos valores não é o atualmente utilizado pelos planos de saúde, que avaliam inclusive o índice de sinistralidade para aplicação de qualquer recomposição ou reajuste de valores. Porém, a fim de manter um valor mais acessível aos servidores, o INPC foi sugerido no estudo, ou seja, os mesmos índices aplicados aos salários dos servidores, isto é, o mínimo para manter o plano. Foi alegado que realmente não poderá aumentar muito até porque muitos beneficiários poderão sair do plano, inclusive os jovens. O presidente disse que a intenção não é esvaziar o plano, até porque os idosos não terem condições de sair do Mato Grosso Saúde tendo em vista estarem acometidos de possíveis doenças pré-existentes, fato esse que faz com que cumpram período de carência longo para utilização de outro plano. O Sr. Oscarlino disse que para se aplicar os novos valores, o Governo deve manter uma rede mínima de prestadores para atender os beneficiários. O presidente disse que várias ações no sentido de resgatar a rede estão sendo tomadas. Os assuntos de aplicação de índice, rede credenciada, recomposição de valores, foram debatidos entre os presentes, chegando-se a conclusão de que os atuais valores do plano devem ser recompostos e medidas devem ser tomadas a fim de garantir a viabilidade do plano. O presidente disse que nesse momento não se trata de aumento, e sim, de recomposição de valores.

- **Cobrança de mensalidades com valores diferenciados para filiados inscritos na condição de agregados:** O presidente informou que atualmente há mais de 3000 beneficiários inscritos como agregados, que concorrem com o servidor público. Tal categoria abrange beneficiários que guardam grau de parentesco ou condição legal (filhos maiores, parentes curatelados e etc) cujas mensalidades não são abrangidas por desconto em folha de pagamento e, no caso, além de gerar um custo extra para a autarquia em razão do sistema de cobrança a ser adotado, também

trazem recorrentes problemas de ordem administrativa/financeira em razão de atrasos no pagamento das mensalidades/coparticipações desse segmento de agregados. Os planos de saúde privados já praticam valores diferenciados para certos tipos de dependentes inscritos em contratos individuais e coletivos. Na proposta de adequação do Mato Grosso Saúde foi sugerido que o agregado, que possui mais de 59 anos de idade, pague R\$ 659,00, na acomodação enfermaria, e para o servidor público nas mesmas condições, será R\$ 513,00.

- **Valor da coparticipação dos beneficiários pré-fixado e abaixo do valor de mercado e sem reajuste desde o ano de 2015 (Teto R\$ 1.200,00).** Neste contexto, fixar um teto no valor de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais) para pagamento de coparticipação em uma conta hospitalar aberta, apenas nos materiais de órteses, próteses e materiais especiais, que facilmente pode ultrapassar milhares de reais, é uma temeridade na gestão do plano de saúde e incoerência sob o ponto de vista financeiro, fato já constatado inúmeras vezes. Os planos de assistência à saúde similares ao Mato Grosso Saúde não apresentam em suas regras um limitador do percentual aplicado à coparticipação de seus usuários. Os percentuais/valores de coparticipação são fixados contratualmente e são aplicados sobre eventos previamente definidos. Sendo assim, a proposta para solução desse ponto é a aplicação do INPC para recomposição do valor teto para coparticipação, aplicando-se os índices referentes aos anos de 2014, 2015, 2016 e 2017.

TETO	INPC Acumulado em Dezembro 2014 - 6,35% - PARA 2015	INPC Acumulado em Dezembro 2015 - 11,27% - PARA 2016	INPC Acumulado em Dezembro 2016 - 6,58% - PARA 2017	INPC Acumulado em Dezembro 2017 - 2,06% - PARA 2018
1200	1.276,20	1.357,24	1.443,42	1.535,00

O presidente ressaltou que a coparticipação também serve como uma forma de inibir que o usuário use o plano de forma inadequada, pedindo, por exemplo, todo tipo de exame, enfim, que seja bem utilizado pelos beneficiários. Alteração de valores para coparticipação quando da utilização de OPME em procedimentos, que atualmente é um dos grupos que mais geram custos ao plano. A proposta prevê valores tetos para o beneficiário, um limitador dentro da realidade. Informou que recentemente uma prótese a um usuário foi no valor de R\$ 180.000,00, no caso, não pagará um percentual sobre o valor da OPME, e sim, no valor teto sugerido. O presidente

informou que há um estudo visando a elaboração de um documento onde constará todos os valores possíveis de coparticipação relativos a um procedimento. Foi sugerido por membro sindical a cobrança antecipada dos valores de coparticipação. O presidente esclareceu que não se pode cobrar antecipadamente pelos valores de coparticipação (antes da realização do procedimento) até porque, não há como prever antecipadamente todos os procedimentos a serem feitos num paciente de forma exata. Seguindo com os trabalhos, foi informado pelo Presidente que na proposta será aplicada cobrança de coparticipação aos Grupos de Procedimentos que atualmente não são cobradas as coparticipações, como os grupos de 1 – Quimioterapia, hemodiálise, diálise e radioterapia; 2 – Internação psiquiátrica incluindo diárias, materiais e medicamentos; 3 – Internação dependência química incluindo diárias, matérias e medicamentos (primeiros 15 dias); 4 – Psicoterapia de Crise (primeiras 12 sessões);

- **Revogação de dispositivo que autoriza manutenção de ex-servidores comissionados e temporários nos quadros de filiados ao plano.**

Tal situação têm provocado recorrentes problemas de ordem administrativa / financeira, haja vista em primeiro ponto não haver mais a possibilidade de desconto em folha de pagamento do valor das mensalidades, em segundo ponto, fere o princípio da legalidade tendo em vista a finalidade para a qual o instituto foi concebido, que é desenvolver e executar a política de assistência à saúde dos beneficiários servidores públicos ativos, inativos e pensionistas do Governo do Estado. A manutenção de ex-servidores como beneficiários do plano cria uma anomalia, pois mantém uma carteira de beneficiários sem qualquer vínculo funcional com o Governo do Estado, inclusive, onerando a contra partida financeira do tesouro estadual. Neste contexto foi proposto a revogação desse dispositivo legal, permanecendo o direito de adesão ao plano para os servidores enquanto no exercício de cargo em comissão ou temporário, com tempo de permanência no plano adstrito ao período em que estes se encontrarem vinculados à Administração Pública do Estado de Mato Grosso. O Sr. Oscarlino disse que deve observar os casos em que alguém está em tratamento que não poderá encerrar o plano. Sugeriu que deve proibir a adesão de contratados, assim, fica exclusivo apenas aos

servidores públicos. Foi dito que essa regra será clara quando da assinatura da adesão, que o servidor terá ciência de que a condição de beneficiário se manterá enquanto mantiver o vínculo com o estado. A sra. Mariza sugeriu aceitar os temporários, desde que haja uma tabela diferenciada, inclusive com o valor dobrado dos propostos aos servidores. O Sr. Oscarlino disse que o Fórum avaliará o documento, fará os apontamentos e pediu para que o Estado garanta o atendimento mínimo aos beneficiários pela rede credenciada. Foram abordadas as situações em que beneficiários do Plano são destratados pela rede credenciada. O presidente disse que a forma de manter a rede é com os pagamentos em dia, e que o dever de casa, está sendo feito, inclusive com medidas como essa apresentada.

- **Extinção das atuais modalidades de plano em razão de desequilíbrio econômico-financeiro entre os Custos Operacionais x Rede Credenciada, criando novas modalidades de plano estabelecidas através de prévio trabalho de cálculo atuarial.** O presidente enfatizou a necessidade de estudo atuarial, com regras claras de valores, sem paternalismo, aplicação de regras de mercado, etc a fim de o plano poder crescer, pois não adianta inchar o plano com maior dependência do estado. O presidente disse que é importante restabelecer a rede no interior do estado, pois, é melhor manter a rede do que os pagamentos de reembolso. O Sr. Wagner disse que anteriormente procurou o Mato Grosso Saúde apresentando o interesse de vários servidores do interior do Estado em aderir ao plano, entretanto, à época, não logrou êxito tendo em vista que a rede no interior do Estado estava deficitária. Foi apresentada a sugestão de novos beneficiários, como os de nível municipal, com o aporte do Município, expandindo assim o número de vidas. Por fim, foi proposto o encerramento de novas adesões de beneficiários aos atuais modelos vigentes. Dessa forma, a atual carteira de beneficiários será mantida nos planos já existentes, enquanto que as novas adesões só poderão se dar em novas modalidades a serem criadas, essas observando fielmente o equilíbrio financeiro e atuarial. Diante da exposição das circunstâncias fáticas e legais apresentadas com objetivo de corrigir as regras de funcionamento do Mato Grosso Saúde, o PLANO DE MEDIDAS PARA EQUACIONAR O DEFICIT FINANCEIRO DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À

SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO – MATO GROSSO SAÚDE é pautado nos seguintes pontos:

- Reposição dos valores das mensalidades do plano de saúde pelo índice INPC, uma vez que está sem reajuste desde o ano de 2015;
- Fixação de tabela de mensalidades com valores diferenciados para agregados;
- Reposição do valor da coparticipação dos beneficiários, sem recomposição desde o ano de 2015;
- Exclusão do rol de beneficiários de ex-servidores públicos ocupantes de cargos de natureza comissionada e de ex-servidores públicos temporários no plano de saúde, sem contrapartida, concorrendo na contribuição patronal, benefício exclusivo do servidor público estadual (assegurando o direito dos atuais beneficiários);
- Encerramento de novas adesões de beneficiários às atuais modalidades de plano em razão da ausência de equilíbrio econômico-financeiro entre os Custos Operacionais x Rede Credenciada;
- Criação de novas modalidades de plano estabelecidas através de prévio trabalho de cálculo atuarial.

O Sr. Basílio informou aos presentes que não medirá esforços para manter os aportes necessários a cobrir as despesas administrativas do Mato Grosso Saúde, bem como uma cota para pagamento dos valores de restos a pagar. O Sr. Oscarlino disse que a diferença entre a receita própria e o custo, deverá ser cumprida pelo Governo. O presidente disse que o Governo cumpriu os repasses orçamentários durante o exercício 2017, entretanto, o orçamento foi a menor que o previsto no orçamento de 2016 tendo em vista o novo cenário em que o Estado se apresenta. O Sr. Basílio disse que atualmente medidas estão sendo tomadas a fim de equacionar o passivo do Mato Grosso Saúde. O Sr. Wagner sugeriu uma auditoria no passivo e nas coparticipações, o presidente informou que há auditorias em todas as contas e são feitas à medidas em que os procedimentos são autorizados. O Sr. Oscarlino sugeriu formar uma comitiva a fim de ir a Mato Grosso do Sul conhecer o modelo de plano de assistência à saúde que lá é utilizado, a rede, e as boas práticas que deram certo e aplicar aqui, até para desmistificar que lá é maravilhoso e que aqui o modelo não funciona. O Sr. Wagner, falou que ainda não houve a indicação dos Conselheiros do Mato Grosso Saúde porque representantes

do Fórum irão aguardar uma reunião conjunta com a SEFAZ e Governo do Estado, sugeriu que as categorias que mais tem beneficiários inscritos no plano se envolvam mais nos Conselhos. Fez uma proposta de alterar a forma de composição, até porque a maioria dos recursos vem dos servidores públicos, entretanto, devem ter clareza dos dados. O presidente do Mato Grosso Saúde disse que os valores estão a disposição a todos, que são abertos e claros, inclusive vários relatórios foram encaminhados a vários Sindicatos. O Sr. Marcílio disse que a atual composição dos Conselhos está prevista em Lei Complementar e sua alteração, também deverá ser por LC, e que medidas nesse sentido devem ser tomadas. O Sr. Oscarlino cobrou a utilização do prédio da sede do Instituto de forma ampla, o Presidente disse que ações visando a utilização do prédio estavam sendo tomadas, entretanto, foram suspensas tendo em vista a edição do Decreto que reduzia gastos com despesas de custeio. Mas esse assunto está sendo retomado junto ao Governo. A sra. Mariza pediu a contratação de geriatra para atender os beneficiários idosos do plano, o Presidente disse que algumas especialidades os próprios profissionais não tem interesse em atender por planos de saúde, inclusive, houve uma tentativa de credenciamento de uma clínica de geriatria, mas sem êxito. O presidente disse que ações visando buscar tais profissionais, como geriatras, psiquiatras, endocrinologistas, neurologistas, etc... estão sendo tomadas, porém, não são fáceis tendo em vista a resistência desses profissionais em atender por planos de saúde. A Sr. Mariza disse que a rede não trata bem os beneficiários do plano com serviços de qualidade. O presidente disse que tem conhecimento, entretanto, assim como na UNIMED tem dificuldades em contratar tais profissionais, o Mato Grosso Saúde também tem. Entretanto, não mede esforços em equacionar tais questões. A Sr^a Mariza pediu, inclusive, que o Fórum Sindical ao indicar os membros, que olhem os idosos com todo o cuidado que merecem. Assim, não havendo mais nada a discutir, o presidente disse que as ações junto à SEFAZ e trabalhos visando equacionar o plano estão sendo tomadas, encerrou a Reunião, às 16:52h. Participaram como assessoria de apoio os servidores Marcílio A. Ribeiro, Dion Jacob, Maximilliam Leão, Fernando Campos e Lúcia Gonçalves.....a qual lavrou a presente ata.