

# Informe do Conselho Deliberativo da **FioSaúde**



FioSaúde

em 30/01/2018

ANS - Nº 41754-E

Em resposta à carta encaminhada pela ASFOC, que solicita a análise de suspensão de reajuste e da cota extra para recomposição do patrimônio líquido, entre outras proposições, os Conselheiros Deliberativos da FioSaúde assim se manifestam, após reunião extraordinária realizada em 29.1.2018:

A autogestão em saúde é o segmento em que a própria instituição é a responsável pela administração do plano de assistência à saúde oferecido aos seus empregados, servidores ou associados e respectivos dependentes, sendo o único modelo que elimina a necessidade de contratação de intermediários. O sistema permite a interferência direta da organização na escolha da rede credenciada e no acompanhamento da prestação de serviços.

Nesse aspecto, o Sistema de Governança da FioSaúde é participativo e formado por uma diretoria executiva indicada pela Presidência da Fiocruz (cargo também eletivo) e por dois conselhos: deliberativo e fiscal composto também por representantes eleitos diretamente pelos beneficiários, pela associação de aposentados e pelo sindicato dos trabalhadores. Além disso, há duas assembleias ordinárias, uma que aprecia a proposta de reajuste (último trimestre do ano) e outra que delibera sobre o relatório anual e as contas da diretoria (primeiro quadrimestre do ano), importante espaço de participação democrática e de prestação de contas sobre a gestão do plano, que só existe no modelo de autogestão e que precisa ser melhor valorizado pelos beneficiários.

Além da governança democrática, a Autogestão em Saúde apresenta vantagens em diferentes perspectivas: (i) econômica, pois os beneficiários pagam apenas os serviços realmente efetuados pelos profissionais e prestadores de serviços de saúde; não há gastos com comissão de corretores e propagandas; (ii) focado na atenção integral e por isso não há restrições a doenças e lesões preexistentes e (iii) qualidade do cuidado em saúde, pois o desenvolvimento de programas de prevenção de doenças, utilizados como ferramenta para acompanhamento e controle dos riscos a que está sujeita a população assistida, está entre os muitos benefícios assegurados pelo segmento de autogestão.

A FioSaúde, criada em 1998, é um plano de autogestão constituído por cerca de 15.000 beneficiários, que busca oferecer um atendimento acolhedor e diferenciado.

Na FioSaúde, além de poderem se valer de ampla rede de prestadores, inclusive com cobertura odontológica, os portadores de doenças crônicas são convidados a participar do programa FioSaúde Viver Melhor, conjunto de ações oferecidas aos maiores utilizadores (inclusive residentes em outros estados), voltado para prevenir agravamentos das condições de saúde.

Na FioSaúde, ao ingressar no plano o beneficiário não é compelido a preencher sua “declaração de saúde”, prática comum nos planos individuais de mercado. Nesses planos, se um participante declara a sua condição de diabético, por exemplo, é obrigado a cumprir 2 anos de carência em relação a tratamentos e internações relacionadas a essa doença. Se não menciona nada em sua declaração de saúde, e pouco tempo depois de ingressar no plano passa mal em decorrência de diabetes, corre o risco de receber um boleto com a conta do atendimento do estabelecimento de saúde, após o pagamento ter sido rejeitado pelo plano de saúde pelo motivo de doença preexistente<sup>1</sup>.

Na FioSaúde, os idosos que normalmente são mais propensos a usar os serviços oferecidos não são “expulsos” como acontece na maioria das empresas celetistas que adquirem plano de operadoras lucrativas, que costumam cobrar preços bem mais altos na última faixa etária (+ de 59 anos).

Entretanto, há desafios importantes e sempre explicitados e debatidos nas assembleias realizadas, como é o caso do número de beneficiários com idade superior a 60 anos que corresponde ao percentual de 26,8%<sup>2</sup>. Esse índice é mais que o dobro do que o setor de saúde suplementar (13,3%), segundo a ANS.

Quinze mil vidas é uma quantidade grande de pessoas – mas para uma operadora de plano de saúde o quantitativo não é grande o suficiente para diluir o impacto do chamado risco relativo, ou seja, a possibilidade de um único evento de custo muito elevado provocar desequilíbrio financeiro. Soma-se a isso a concentração (84,5%) de beneficiários no Rio de Janeiro, mercado que detém o custo hospitalar e de exames dos mais caros do País.

Tais fatores combinados é que tornam a oferta de assistência ainda mais desafiadora, pois com o envelhecimento, o que prevalece na população são as doenças crônico-degenerativas, o que demanda – por períodos mais longos da vida – tratamentos e tecnologias cada vez mais onerosos, numa combinação explosiva sobre as despesas assistenciais.

Ainda que as despesas médicas mereçam total atenção, por serem muito mais significativas do que as despesas administrativas, essas também são monitoradas rotineiramente. Na FioSaúde,

---

<sup>1</sup> O lado oculto das contas de hospital (Revista Época) - <http://epoca.globo.com/ideias/noticia/2014/05/o-lado-oculto-das-bcontas-de-hospitalb.html>

<sup>2</sup> Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>

tais despesas significam menos de 10% do total das receitas, índice considerado ótimo para as operadoras de pequeno porte. Assim, não é verdade que se gaste sem critério e muito menos que haja supersalários.

A estratégia buscada pela FioSaúde para dar conta desse desafio assistencial é oferecer programas que buscam monitorar os maiores utilizadores (os mais idosos e os portadores de doenças crônicas), para assegurar-lhes melhor condição de saúde e evitar idas a Pronto Socorro e internações (que respondem por mais de 50% dos custos) desnecessárias. Infelizmente, a adesão ao programa voltado aos doentes crônicos tem baixa adesão de participação (pouco mais de 50%). Os beneficiários que agem assim abdicam de uma assistência que busca garantir saúde em vez de apenas pagar episódios de doença, como é o normal nos planos de mercado. O Programa Viver Melhor é uma importante estratégia e que será mais incrementada ao longo desse ano.

O fato é que as contas precisam ser equilibradas. A necessidade de aplicação de reajuste anual tem relação direta com a sustentabilidade e perenidade da FioSaúde que segue as normas determinadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A Agência Reguladora fiscaliza trimestralmente as contas dos planos de saúde. Se percebe desequilíbrio nas finanças, que prejudique o pagamento da rede credenciada e a própria sustentabilidade da operadora, adota medidas que podem incluir até uma intervenção na Diretoria do plano.

No fim do ano de 2017, após ouvir a Assembleia com beneficiários, o Conselho Deliberativo da FioSaúde revisou e decidiu pelo reajuste, com base nas ponderações havidas na referida Assembleia, e pela cobrança de cota extra, para recompor o patrimônio líquido da Caixa de Assistência, evitando o risco de intervenção da ANS. Dentro dos cálculos, a precificação para 2018 se situa num percentual entre 8 e 10,9% em relação aos valores pagos no ano anterior. Aumento menor do que o aplicado por outras operadoras de autogestão, como é o caso da GEAP (percentual de aumento de 19,94%) e da Capesesp (22%), exemplos de autogestões vinculadas ao Ministério da Saúde.

Os conselheiros não são insensíveis à realidade salarial do funcionalismo público, sem previsão de reajuste no curto prazo. Ao contrário, são servidores da Fiocruz e beneficiários do plano (com seus familiares) e que estão na mesma condição dos demais servidores. Mas, na condição de gestores, têm responsabilidades que vão além de simples beneficiários. Deixar de aplicar correções necessárias ao equilíbrio financeiro dos planos, longe de beneficiar os participantes poderia significar a inviabilização do atendimento nas necessidades de assistência à saúde.

Na reunião de 29.1.18, o Conselho Deliberativo da FioSaúde solicitou à Diretoria da Caixa de Assistência que redobre atenção sobre gastos assistenciais e administrativos, bem como desenhe e ofereça, ainda em 2018, um plano com mensalidade menor do que os atualmente oferecidos, preservando a qualidade, mas ajustando rede, cobertura e formas de acesso, para



que as pessoas tenham outra alternativa à escolha. Tal prospecção não inviabiliza a adoção de outros estudos e medidas que possam ser sugeridos nas instâncias legítimas de governança do FioSaúde.

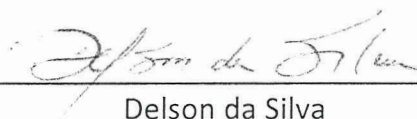
Além disso, embora o aumento da co-participação acompanhe as previsões de receitas, o Conselho decidiu suspender a sua majoração de 20% para 25%, com avaliação trimestral do equilíbrio das contas quando, a depender do resultado, essa decisão poderá ser revista.

Com relação a outras proposições da ASFOC, lembramos que houve uma audiência pública, concomitante à Assembleia de dezembro/2017, em que todos os cálculos e razões da necessidade de reajuste foram expostos.

Além disso, um plano de comunicação será incrementado para melhor esclarecimento de todos os beneficiários sobre medidas adotadas para a sustentabilidade da FioSaúde, o que inclui os programas de controle de risco em saúde e os esforços de redução dos custos assistencial e administrativo.

Para aqueles que estão em dúvidas e analisando outras opções de planos de saúde oferecidos pelo mercado, sugerimos que reflitam serenamente e evitem cair no chamado “canto da sereia”. Diante do perfil etário da FioSaúde, é praticamente impossível que um plano de mercado, que visa lucro, paga corretagem e investe em marketing consiga oferecer valores mais em conta. Ademais, não é raro que esse tipo de contrato, normalmente oferecido através de administradoras de benefícios, sejam descontinuados ao final de determinado período, sob a simples alegação de desinteresse na renovação por sinistralidade muito alta.

Temos a convicção de que mais do que nunca é hora de valorizar a FioSaúde, pelos serviços que vem prestando ao longo dos últimos 20 anos e pela tranquilidade que representa na garantia da saúde da comunidade de servidores da Fiocruz e seus familiares.



---

Delson da Silva  
Conselho Deliberativo  
Presidente Interino