

XXIV CONGRESSO

NACIONAL

PARTICIPANTES DE FUNDOS

DE PENSÃO

E DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO

RECONSTRUINDO FUTUROS



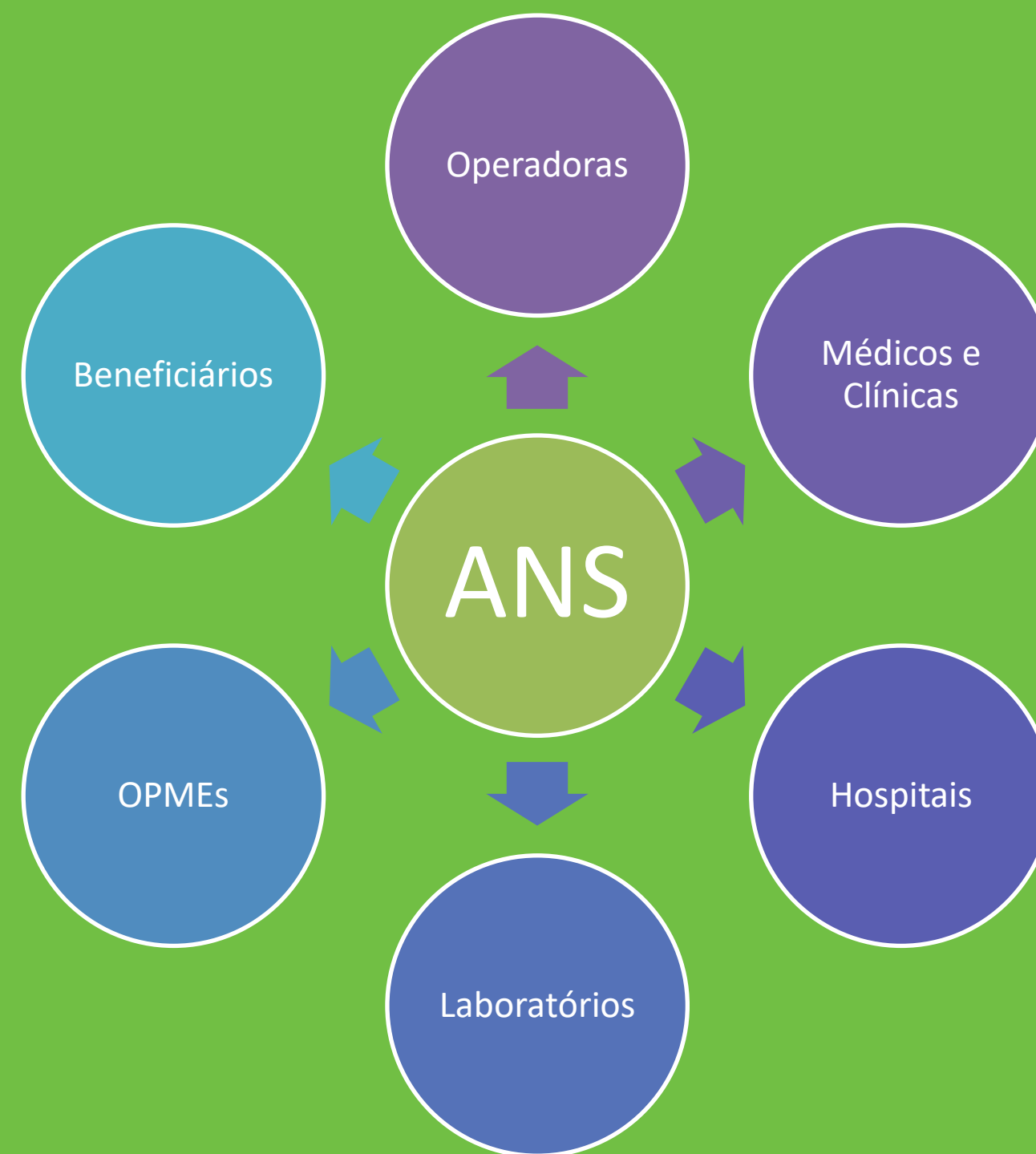
WWW.ANAPAR.COM.BR

Planos de Saúde de Auto gestão: Desafios e Soluções

Celson Oliveira

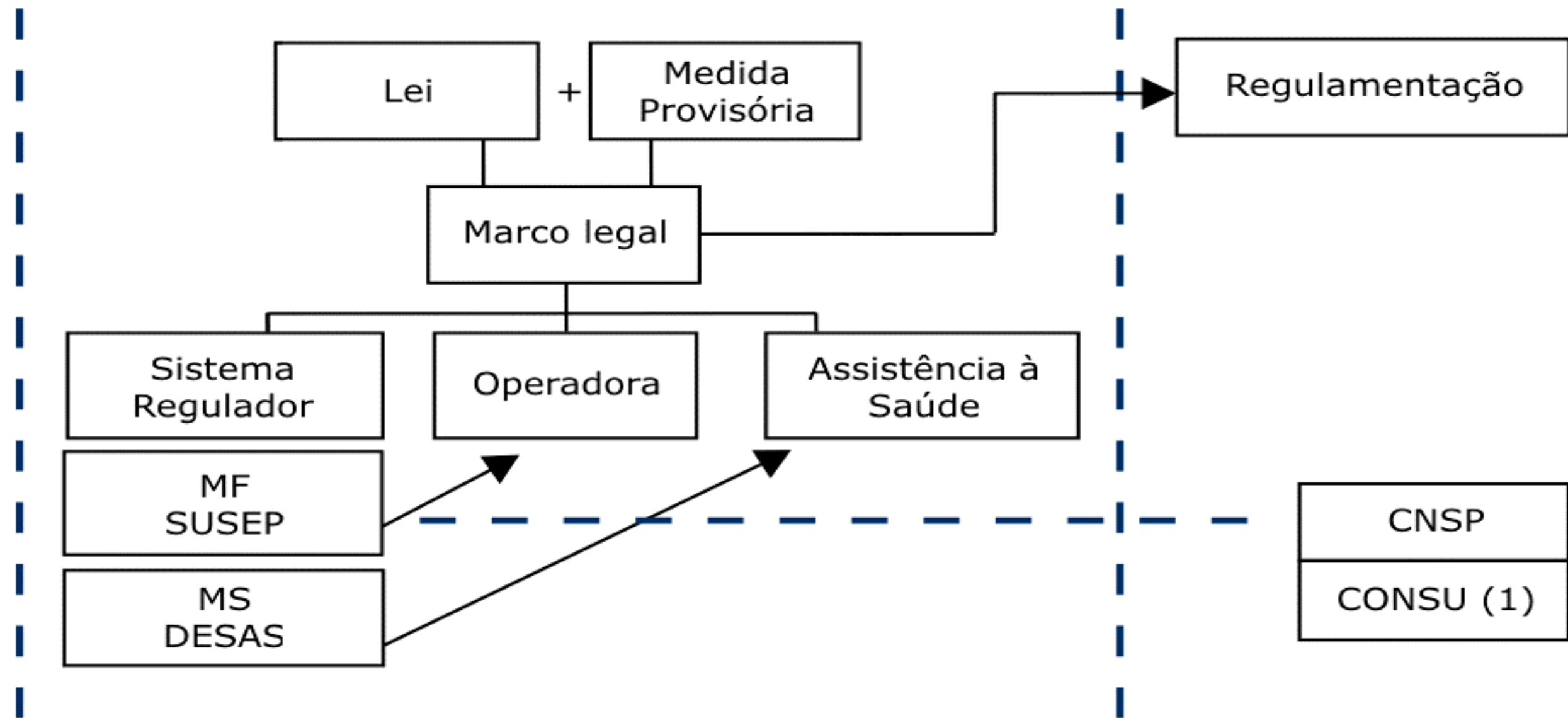
(Assessor Jurídico - Federação Única dos Petroleiros (FUP))

CONFIGURAÇÃO HISTÓRICA E REGULAMENTAÇÃO DO SETOR



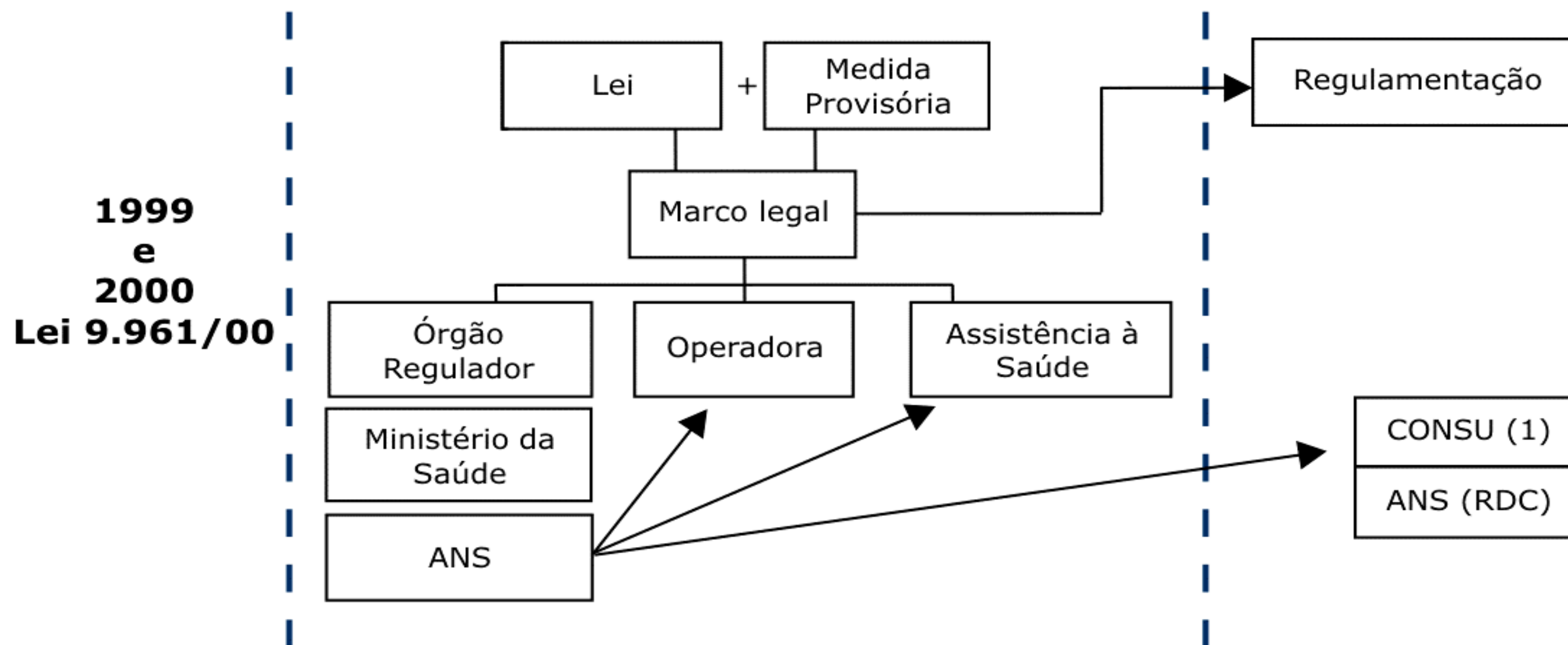
CONFIGURAÇÃO HISTÓRICA E REGULAMENTAÇÃO DO SETOR

**1998
Lei 9.656**



(1) De 1998 até agosto de 1999 - Órgão normativo de assistência à saúde

Unificação da regulação e criação da ANS



(1) Setembro de 1999 em diante - Órgão inter-ministerial. Fixa as diretrizes da regulamentação.

CONFIGURAÇÃO HISTÓRICA E REGULAMENTAÇÃO DO SETOR

DESVENDANDO A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA: CARACTERÍSTICAS DO SETOR:

- * Densa regulamentação;
- * Crescente aumento de custos assistenciais;
- * Forte concentração;
- * Aumento da base de beneficiários, em virtude da pandemia de COVID 19
https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html;
- * Encolhimento da Autogestão em Saúde, em detrimento do crescimento das Administradoras de Benefícios e Seguradoras Especializadas em Saúde;
https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html
https://unidas.org.br/pesquisa-unidas/#dflip-df_1789/49/

EXCLUSÃO DE MILHARES DE BENEFICIÁRIOS

Com 591.512 beneficiários registrados no mês de **maio de 2015**, a GEAP informou à ANS em **janeiro de 2022** a existência de 281.522 beneficiários, fato que representa nada menos do que a exclusão de 309.990 (trezentos e nove mil, novecentos e noventa) beneficiários, ou **3.874 (três mil, oitocentos e setenta e quatro beneficiários)**, a cada mês, em todo o período:

FONTE: Dados extraídos da Sala de Situação da ANS:
www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao

NÚMERO DE EXCLUSÕES DA GEAP, NOS ÚLTIMOS 6 ANOS E MEIO

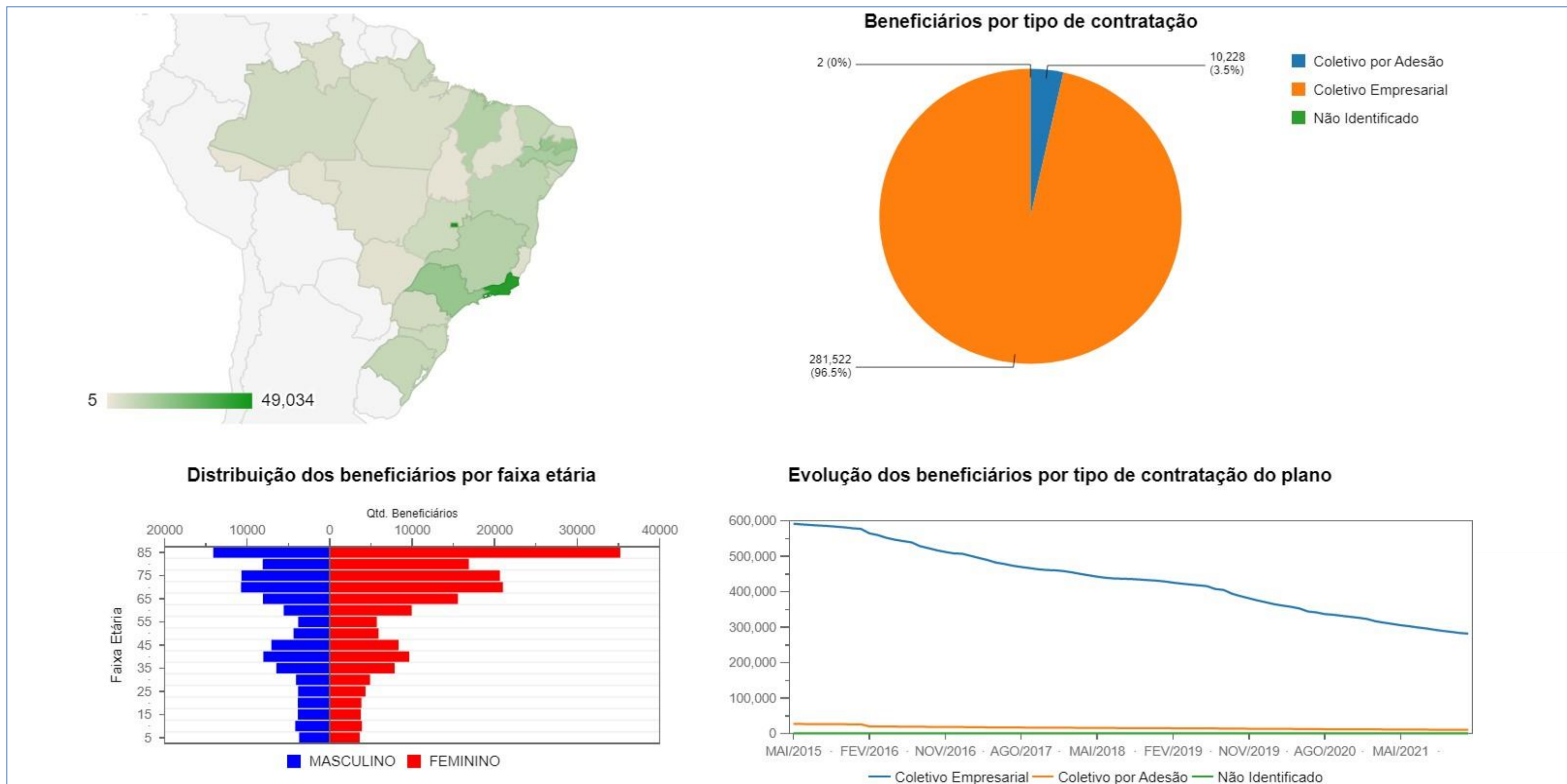


Figura 8: Imagem capturada da Tela pertinente à “Composição da Carteira”, divulgada no âmbito da Sala de Situação da ANS. Acesso em 18.03.2022: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de_situacao.html

Agência regulatória

AGENDA DE ARR

Tema da ARR	Atos normativos a serem submetidos à ARR	Justificativa conforme o §3º do art. 13 do Decreto nº 10.411/2020	Prazo de conclusão
Visita técnico-assistencial	IN nº 53/2017	"IV - tratamento de matéria relevante para a agenda estratégica do órgão; V - vigência há, no mínimo, cinco anos"	3º tri/2024
Parâmetros da metodologia do reajuste individual	RN nº 441/18	"I - ampla repercussão na economia ou no País; III - impacto significativo em organizações ou grupos específicos; IV - tratamento de matéria relevante para a agenda estratégica do órgão; ou"	1º tri/2023
Análise sobre os conceitos de grupo econômico e rede própria na saúde suplementar	RN nº 85/2004, RN nº 475/2021, RN nº 531/2022 e IN nº 43/2013	III - impacto significativo em organizações ou grupos específicos;	2º tri/2023
Autogestões	RN nº 137/2006 e IN nº 20	III - impacto significativo em organizações ou grupos específicos; e V - vigência há, no mínimo, cinco anos.	4º tri/2024

Agenda das Operadoras de Planos de Saúde:

[HTTPS://VALOR.GLOBO.COM/EMPRESAS/NOTICIA/2023/05/17/FOCO-DAS-OPERADORAS-EM-2023-E-REAJUSTAR-PRECO-DOS-PLANOS.GHTML?](https://valor.globo.com/empresas/noticia/2023/05/17/foco-das-operadoras-em-2023-e-reajustar-preco-dos-planos.ghtml)



REDES DE INFLUÊNCIA E O JOGO POLÍTICO, NA SEGUNDA DÉCADA DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

* Fundador da Qualicorp é preso em operação que investiga José Serra - Época Negócios | Empresa (globo.com)

* Filha do ministro Braga Netto vai para a ANS com salário de R\$ 13 mil (gazetadopovo.com.br)

* Demitido da Petrobras, executivo pode ser investigado por terceirização bilionária | O Antagonista (uol.com.br)

Agenda ANAPAR

PREMISSAS PARA O NOVO MARCO REGULATÓRIO DA AUTOGESTÃO EM SAÚDE		
	Meta	JUSTIFICATIVAS
1.	Adoção de política de governança livre de ingerências políticas, institucionais (instituidoras, mantenedoras ou patrocinadoras) ou corporativas, que possam gerar prejuízos à: (i.) eficiência administrativa; (ii.) qualidade dos serviços assistenciais; (iii.) capacidade de pagamento por parte dos beneficiários.	O objetivo é impedir que as instituidoras, mantenedoras ou patrocinadoras faça das autogestões mera fonte de receitas, de diminuição de custos indiretos ou de alocação de favorecimentos políticos ou corporativos, dentre outros interesses alheios à eficiência dos serviços ofertados aos beneficiários (empregados, aposentados, pensionistas, servidores, aposentados e respectivos familiares).
2.	Obrigatoriedade quanto à instituição de política de governança , fundada na representatividade dos beneficiários, em grau de equidade com as instituidoras, mantenedoras ou patrocinadoras -, capaz de lhes assegurar: (i.) assunção de cargos em face de todos os órgãos sociais da operadora; (ii.) efetivo poder decisório, em todas as matérias; (iii.) compartilhamento e alternância quanto ao exercício da presidência dos órgãos estatutários, de natureza diretiva e fiscalizatória (Conselho Deliberativo, Diretoria Executiva, Conselho Fiscal).	Esta previsão organizativa deve estar prevista em lei. A alternância do poder político governamental tem apontado para a insegurança jurídica e o esfacelamento institucional de estruturas outrora equilibradas pela equidade no trato das relações sociolaborais. É preciso garantir o equilíbrio de forças e a função social dos benefícios relacionados à assistência médica supletiva, de modo que decisões eminentemente técnicas e de respeito aos direitos fundamentais de trabalhadores da ativa e aposentados, prevaleça para além do poder político regente.

Agenda ANAPAR

3.	<p>Adoção de política salarial e de estabilidade profissional, com vista à atração de quadros dedicados à especialização em saúde suplementar, concomitante à vedação de práticas salariais ou sindicais discriminatórias.</p>	<p>A adoção de políticas salariais ou sindicais discriminatórias, fundadas na vulneração da capacidade financeira ou do vínculo laboral, e na impossibilidade de filiação ou exercício de cargo sindical (atual ou pretérito), para a assunção de cargos integrantes da estrutura decisória ou gerencial das operadoras de planos de saúde de autogestão tem se constituído prática usual de controle do poder decisório das instituidoras, mantenedoras ou patrocinadoras, na medida em que inibem a atuação independente e comprometida destes quadros e o próprio interesse no desempenho de tais funções.</p>
5.	<p>Obrigatoriedade quanto à instituição de política de transparência plena, da qual deflúa o dever de publicação de Atas do Conselho Deliberativo, Diretoria Executiva, Conselho Fiscal, Comissão de Ética, Comitê Eleitoral ou de órgãos equivalentes segundo as suas respectivas esferas de competência -, protegidos os dados sensíveis de beneficiários, tal como as informações confidenciais ou sigilosas, estritamente qualificadas por lei. Informações não contidas neste rol deverão estar sujeitas ao escrutínio do Conselho Deliberativo, observado o parecer do Conselho Fiscal, para as consideradas confidenciais.</p>	<p>A prescrição legal de adoção de tal política visa instituir a democrática participação de todos os responsáveis pelo custeio do plano de saúde nos desígnios da assistência suplementar a saúde mantida sob o regime de Autogestão, evitando por outro lado a proliferação de critérios subjetivos de sigilo e a conseqüente restrição de acesso à dados, informações ou documentos de interesse dos beneficiários.</p>
6.	<p>Obrigatoriedade quanto à instituição de política de informação efetiva, da qual deflúa o dever de os membros dos órgãos estatutários ou similares prestar esclarecimentos aos beneficiários sobre as diversas áreas, assuntos e decisões relativas aos planos oferecidos -, vedado o cerceamento às ações de compartilhamento de informações com os beneficiários, órgãos de controle ou órgãos integrantes do Poder Judiciário, Legislativo ou Executivo, assim também às entidades representativas dos beneficiários e demais setores que mantenham relação com a preservação dos direitos dos beneficiários dos planos de saúde.</p>	<p>Esse é um dos principais pilares do segmento da Autogestão em Saúde. A transparência é primordial para a preservação e sustentabilidade das operadoras de autogestão, na medida em que impede a ocorrência de situações prejudiciais aos beneficiários e à própria manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do plano de saúde, em decorrência de inconformidades ou danos não verificados a tempo de se tomar as providências cabíveis.</p>

Agenda ANAPAR

7.	Submissão da aprovação das políticas e de atos normativos ou jurídico-negociais estruturais ao Conselho Deliberativo ou órgão similar de representação dos beneficiários, vedada a delegação ou possibilidade de exercício do voto de qualidade (Voto de Minerva).	As políticas estruturantes têm, por essência, natureza estratégica e caráter de perenidade organizacional, a requerer apreciação distinta dos órgãos de natureza executiva. Englobam-se nesta modalidade de tratamento: (i.) aprovação e reforma de estatuto social; (ii.) criação de novos planos; (iii.) aprovação de contratos de adesão; (iv.) elaboração ou alteração de regulamentos de planos; (v.) celebração de convênios relacionados à entrada e saída de patrocinadoras; (vi.) aprovação de termos de garantia financeira; dentre outros instrumentos essenciais à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do plano de saúde, englobada a capacidade de pagamento dos beneficiários. O voto de qualidade, por sua vez, tem limitado critérios de paridade e equidade, considerados na formação dos Conselhos Deliberativos, permitindo por outro lado a concentração de poder decisório no seio das instituidoras, mantenedoras ou patrocinadoras e a ineficácia dos representantes eleitos.
----	--	--

Agenda ANAPAR

8.	<p>Obrigatoriedade de estruturação de Comissão de Ética e de Comissão Eleitoral ou órgãos similares, sob o formato paritário, composto por membros exclusivamente eleitos entre os representantes dos beneficiários e representantes indicados pelas instituidoras, mantenedoras ou patrocinadoras, vedada a possibilidade de exercício do voto de qualidade e assegurado o efetivo contraditório.</p>	<p>A instituição de Comissões de Ética, Comitês de Apuração ou Comissão Eleitoral deverá ser disciplinada por intermédio de específicos regimentos internos, capazes de garantir a efetiva participação democrática de membros legitimamente eleitos, quer indicados pelas instituidoras, mantenedoras ou patrocinadoras, quer indicados pelos beneficiários responsáveis pelo custeio do plano de saúde. Doutro lado garantir-se-á como medida de segurança jurídica a todos os públicos de interesse o exercício do contraditório em todas as suas dimensões, a exemplo da: (i.) obrigatoriedade de rito procedimental previamente conhecido; (ii.) possibilidade de produção de prova técnica especializada, às expensas da instituidora, mantenedora, patrocinadora ou da operadora, conforme o caso.</p>
9.	<p>Garantia de gestão e fiscalização do plano de saúde por meio de estruturas administrativas, gerenciais e fiscalizatórias especialmente constituídas, no âmbito das Operadoras de Autogestão geridas por Departamento de Recursos Humanos, devendo ser assegurada a participação de representantes eleitos entre os beneficiários, de modo equivalente às entidades de autogestão por associação.</p>	<p>A modalidade de gestão do plano de saúde não desnatura a atividade, nem os controles exigidos quanto à eficiência administrativa ou operacional requeridas para este objetivo. A distinção também não exime os beneficiários da responsabilidade pelo custeio, independente da modalidade pagamento, a menos que o benefício seja integralmente custeado pela instituidora, mantenedora ou patrocinadora. Ainda nesta última hipótese, é importante ter em mente que a assistência médica supletiva constitui direito associado à função social desempenhada pela estatal ou empresa privada, segundo as dimensões inseridas em políticas de ESG passíveis de reflexos na valorização de ações ou quotas do patrimônio empresarial.</p>

Agenda ANAPAR

10.	<p>Fomento da autogestão em Saúde, na qualidade de política pública de saúde acessória ao Sistema Único de Saúde - SUS, intermédio da estruturação de políticas fiscais ou de financiamento, a privilegiar isenções tributárias (por faixas) ou acesso à linhas de crédito favorecido, aplicáveis às instituidoras, mantenedoras ou patrocinadoras, em decorrência de dispêndios aportados para custeio da assistência médico-suplementar geridas sob esta modalidade operacional.</p>	<p>A Autogestão resguarda princípios e valores inerentes ao interesse coletivo, devendo ser alvo de subsidio governamental estrategicamente ofertado com o objetivo de: (i.) retirar a pressão por atendimento exclusivamente realizado pelo SUS; (ii.) romper a lógica mercadológica de política de custeio fundada no repasse dos custos administrativos e assistenciais aos beneficiários titulares, intermédio de sucessivos reajustes; (iii.) garantir a contrapartida de atendimento intergeracional (ativos e aposentados); (iv.) ampliar a base de assistidos por planos de saúde, dentre os públicos de interesse associados às estatais e companhias privadas, sob a égide do capitalismo responsável.</p>
11.	<p>Existência de órgão regulador próprio, à semelhança do que já ocorre no âmbito da previdência complementar</p>	<p>A ANS, desde a sua constituição, tem se demonstrado incapaz de atender aos anseios regulatórios inerentes ao segmento da Autogestão em Saúde. A existência de específicos princípios e intrínsecos valores inerentes à este segmento, em contrapartida a princípios e preceitos regedores da oferta de planos de saúde (com finalidade econômica) junto ao mercado consumidor, tem impedido esta Agência de exercer equânime e adequada disciplina regulatória e fiscalizatória sobre o setor. Tais circunstâncias têm impactado o setor, na medida em que falhas de regulação têm gerado a ampliação dos demais segmentos em detrimento da Autogestão. Por outro lado, a diminuta agenda regulatória já divulgada para o bimestre 2023 a 2025 encontra-se amplamente divorciada da realidade e desafios enfrentados pela Autogestão em Saúde, notadamente quanto aos conflitos travados entre os beneficiários e as respectivas instituidoras, mantenedoras ou patrocinadoras, fator de inequívoca demonstração da necessidade de realocação do poder normativo, segundo propósitos destinados à indução do sustentável crescimento deste segmento.</p>