


ipe
SAÚDE

PROPOSTA PARA O IPE SAÚDE

17 de abril de 2023





Reformular o IPE Saúde é **projetar o instituto para o futuro, com sustentabilidade financeira para prover melhores serviços.**

ipe
SAÚDE



GOVERNO
DO ESTADO

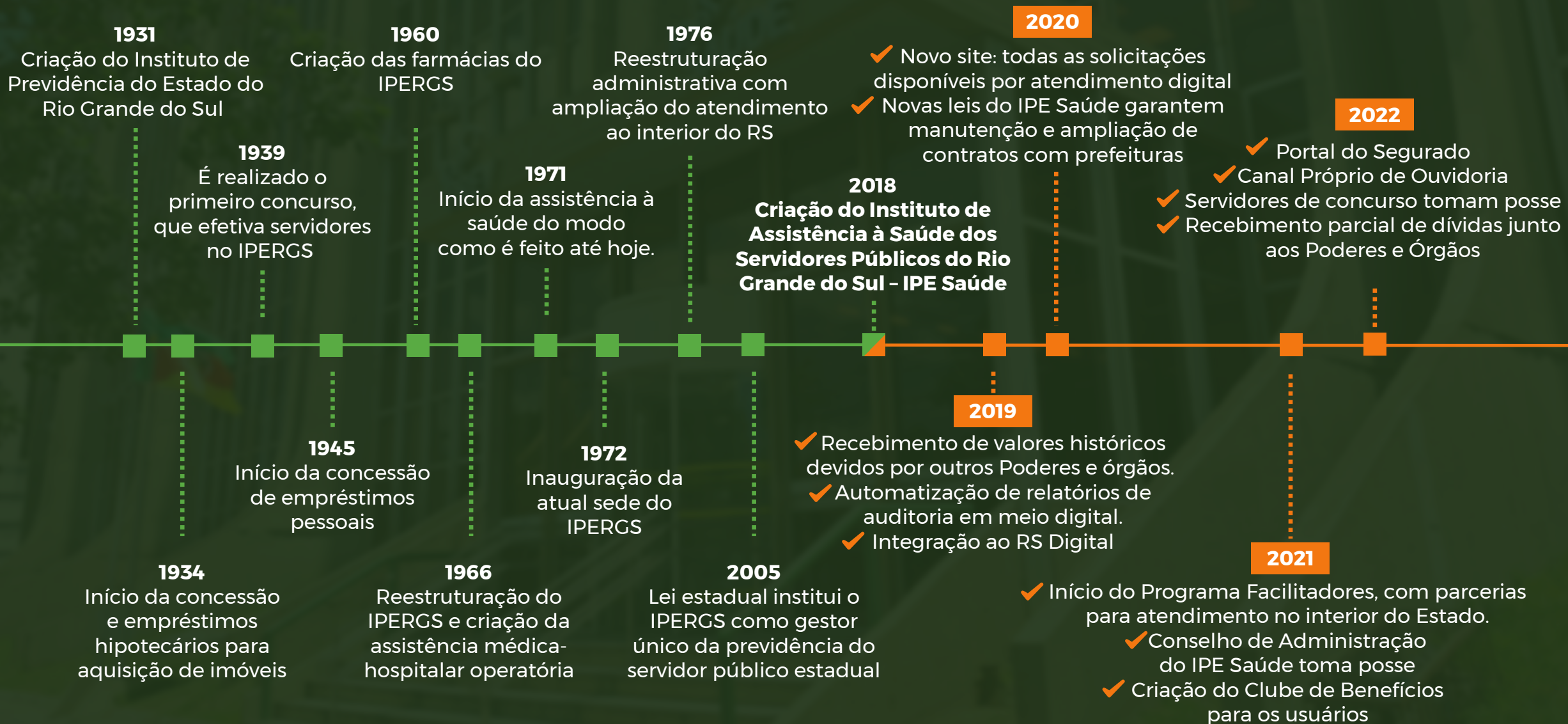
**RIO
GRANDE
DO SUL**

O futuro nos une.

DIAGNÓSTICO DO IPE SAUDE



LINHA DO TEMPO - IPERGS / IPE SAÚDE





QUAL É O TAMANHO DO IPE SAÚDE HOJE?



É possível dizer que, de cada 10 gaúchos, um está segurado pelo IPE Saúde



Orçamento
R\$ 3,2 bilhões



Hospitais
244



Total de usuários
978 mil
1.004.895 vínculos*



Laboratórios
660



Rede credenciada
8.757 prestadores



Pronto socorros
55



Médicos
6.466



Clínicas
688

* Alguns usuários têm mais de um vínculo com o Instituto.



QUAIS SÃO AS MODALIDADES ATUAIS DO IPE SAÚDE?

O IPE Saúde opera com **cinco modalidades** de contribuição.

	PLANO PRINCIPAL	PLANO SUPLEMENTAR - PAMES	PLANO COMPLEMENTAR - PAC	OPTANTES	CONTRATOS
QUEM PODE	Servidores da Administração Direta e Indireta, bem como Poderes, Autarquias e Fundações	Plano que suplementa o plano originário	Para usuários com relação de dependência, mas não se enquadram nas condições de dependentes isentos de contribuição	Para usuários que se desvincularam do órgão público, ou que perderam a condição de dependentes e para dependentes optantes.	Para servidores de Prefeituras, Câmaras de Vereadores, Autarquias, Fundações e Empresas Públicas.
CONTRIBUIÇÕES	3,1% do servidor + 3,1% patronal	Os valores das contribuições do PAC e PAMES são reajustados anualmente, no mês de junho, pela variação do IPCA acumulado nos últimos 12 (doze) meses ou cálculo atuarial que restabeleça o equilíbrio financeiro		7,2% para o optante, com base na última remuneração, e 7,2% para o dependente optante, com base em remuneração mínima (piso) determinado.	Idem a PAC/PAMES, calculado por Contrato
COOPARTICIPAÇÃO	Coparticipação conforme categoria de 1 a 5. Pensionistas na categoria 1 estão isentos de coparticipação em exames	Optantes, PAC e dependente optante são enquadrados na categoria 5.			Coparticipação conforme categoria de 1 a 5. Pensionistas na categoria 1 estão isentos de coparticipação em exames



QUAL A PARTICIPAÇÃO DO IPE SAÚDE NO FINANCIAMENTO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL?

É significativa. Cerca de **10% da população gaúcha** é atendida pelo IPE Saúde. As demais operadoras atendem 5%, e uma fatia de 85% é atendida pelo SUS.

Cerca de 38% do orçamento da saúde pública do Estado (de um total de aproximadamente R\$ 8 bilhões) **provém do IPE Saúde.**





QUEM SÃO OS SEGURADOS DO IPE SAÚDE?

São **servidores públicos ativos e inativos** do Estado (de todos os poderes) e de prefeituras, câmaras de vereadores e outros órgãos que firmam contrato com o instituto, além de seus **dependentes e pensionistas**.

Também podem ser beneficiadas pessoas que eram usuários e desejaram permanecer com o plano **mesmo após perder o vínculo** com o Estado.



ATENÇÃO!

Desde 2005, por conta de uma **Ação Direta de Inconstitucionalidade**, a contribuição da assistência à saúde pelos servidores públicos deixou de ser obrigatória. Como resultado, **muitos servidores deixaram o plano**, especialmente aqueles com maiores rendimentos e maiores contribuições.



QUEM SÃO OS SEGURADOS DO IPE SAÚDE?

O IPE Saúde tem 978 mil usuários. Entretanto, é possível que um usuário possua mais de um vínculo com o Estado e, por conta disso, o total de vínculos é de 1.004.895.

PLANO	GRUPOS DE VÍNCULOS	TITULARES		DEPENDENTES		TOTAL	
		QUANTIDADE	% PLANO	QUANTIDADE	% PLANO	QUANTIDADE	% TOTAL
PRINCIPAL	Total	345.185	56,8%	263.030	43,2%	608.215	60,5%
	Ativos	127.876	37,0%	141.804	53,9%	269.680	44,3%
	Inativos	170.215	49,3%	121.028	46,0%	291.243	47,9%
	Licenciados	177	0,1%	198	0,1%	375	0,1%
	Pensionistas	46.917	13,6%	-	-	46.917	7,7%
OPTANTES	Total	16.708	52,0%	15.394	48,0%	32.102	3,2%
PLANO COMPLEMENTAR	Total	174.871	100,0%	-	-	174.871	17,4%
CONTRATOS	Total	88.313	46,6%	101.394	53,4%	189.707	18,9%
Totais		625.077	100%	379.818	100%	1.004.895	100%

- O Plano Principal concentra 60,5% do total de vínculos do IPE Saúde.
- Os Planos Complementar e de Contratos somam 36,3% do total.
- Os Optantes contemplam os 3,2% restantes.

Dados referentes a novembro de 2022.

Abrange o total de vínculos com o IPE Saúde, já que é possível a existência de um ou mais por CPF.



POR QUE O SISTEMA DE SAÚDE DO IPE ESTÁ FINANCEIRAMENTE DESEQUILIBRADO?

Além de uma dívida estrutural, formada pelo atraso nos prazos normais de pagamento, o **IPE Saúde também opera com um déficit mensal recorrente**, porque as despesas superam as receitas.

DÉFICIT MÉDIO MENSAL EM 2022

R\$ 36 milhões

DÍVIDA ATUAL

(referente às contas que excedem o prazo contratual - 60 dias)

R\$ 250 milhões





POR QUE O SISTEMA DE SAÚDE DO IPE ESTÁ FINANÇEIRAMENTE DESEQUILIBRADO?

Estrutura contributiva de titulares com **idade elevada** e **baixa média salarial**, o que resulta em contribuições médias mensal ao IPE Saúde insuficientes.

MÉDIA DE IDADE

(Titular no Plano Principal)

60,37 anos

MÉDIA SALARIAL

(Titular do Plano Principal)

R\$ 5.978,05

MÉDIA DE CONTRIBUIÇÃO

(Titular do Plano Principal)

R\$ 185,32





POR QUE O SISTEMA DE SAÚDE DO IPE ESTÁ FINANÇEIRAMENTE DESEQUILIBRADO?



QUEM PAGA?

Somente **servidores titulares (ativos e inativos) e pensionistas.**



QUEM NÃO PAGA E ENTRA COMO DEPENDENTE?

- **Filhos**, Enteados, Menor sob guarda e Tutelado **com até 18 anos**;
- **Filhos**, Enteados, Menor sob guarda e Tutelado **entre 18 e 24 anos** (incompletos), **desde que comprove que também é estudante**;
- **Pessoas com invalidez, independente da idade**;
- **Cônjuge**, Companheiro(a) e Ex-cônjuge (com pensão alimentícia) **independente da idade.**





POR QUE O SISTEMA DE SAÚDE DO IPE ESTÁ FINANÇEIRAMENTE DESEQUILIBRADO?

Dos **608 mil** segurados do Plano Principal, **somente 345 mil contribuem com o IPE Saúde mensalmente** – ou seja, somente **56,8% do total**.

TITULARES CONTRIBUINTES	DEPENDENTES NÃO CONTRIBUINTES
345.185 56,8%	263.030 43,2%





QUAIS SÃO OS FATORES QUE GERAM O DESEQUILÍBRIO E A NECESSIDADE DE REFORMAR A ESTRUTURA DE RECEITA DO IPE SAÚDE?

A fragilidade financeira do IPE Saúde não é recente e é aprofundada por um conjunto de fatores.

LEGISLAÇÃO

MUDANÇAS NA LEGISLAÇÃO (IMPACTOS NO SISTEMA SOLIDÁRIO)

- Até 2004, a **alíquota do plano principal era de 3,6%**. Na tentativa de reter usuários que poderiam sair a partir do desligamento, houve redução para 3,1%.
- Ação Direta de Inconstitucionalidade, em 2005, **retirou o caráter obrigatório na contribuição** da assistência à saúde, aprofundando o ritmo dos **desligamentos**, sobretudo entre segurados de maiores remunerações, que não enxergam vantagem na permanência no plano devido ao seu maior custo individual.
- Em 2018, a Lei nº 15.144 determinou um **prazo de desligamento** de até 45 dias do novo vínculo ou permanência mínima de 12 meses (ajustado para 24 meses pela Lei nº 15.495/2020).



QUAIS SÃO OS FATORES QUE GERAM O DESEQUILÍBRIO E A NECESSIDADE DE REFORMAR A ESTRUTURA DE RECEITA DO IPE SAÚDE?

A fragilidade financeira do IPE Saúde não é recente e é aprofundada por um conjunto de fatores.

FAIXA ETÁRIA

ENVELHECIMENTO E AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA DA POPULAÇÃO

Em 2021, o contingente de pessoas acima dos 60 anos ficou em 2,1 milhões no Rio Grande do Sul, cerca de 19% da população. Mesmo com certa estabilidade em relação a 2020, esse total representa aumento de 40% em quase 10 anos (IBGE).

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS USUÁRIOS DO IPE SAÚDE

Caracterizada por um elevado percentual na base de dependentes (de 0 a 18 anos) e com **titulares acima de 59 anos** (31% contra 16% na média de mercado), considerando todos os planos do IPE Saúde, com baixa mensalidade de contribuição e elevada sinistralidade.



QUAL É O PERFIL DE IDADE DO SEGURADO DO IPE SAÚDE?

Mais da metade dos titulares do plano principal são pessoas acima de 59 anos. Ou seja, a maioria dos contribuintes são de vínculos com mais idade, naturalmente mais dependentes dos serviços de saúde.

Já 4 em cada 10 pessoas cobertas pelo plano principal são dependentes, que não contribuem para o IPE Saúde.

FAIXA ETÁRIA DO TITULAR OU DEPENDENTE	TITULARES		DEPENDENTES	
	QUANT.	% TOTAL	QUANT.	% TOTAL
0-18	1.242	0,4%	79.840	30,4%
19-23	1.931	0,6%	21.895	8,3%
24-28	7.368	2,1%	3.549	1,3%
29-33	12.940	3,7%	4.833	1,8%
34-38	17.803	5,2%	7.846	3,0%
39-43	20.798	6,0%	11.268	4,3%
44-48	21.235	6,2%	13.346	5,1%
49-53	25.943	7,5%	15.856	6,0%
54-58	35.062	10,2%	19.236	7,3%
59 ou mais	200.863	58,2%	85.361	32,5%
	345.185	56,8%	263.030	43,2%

- Do total, **56,74% são titulares e 43,26% dependentes.**
- No caso dos dependentes, as **maiores participações estão na faixa etária inicial**, de 0 a 18 anos, e na final, de 59 anos ou mais.



ATENÇÃO!

No Plano Principal **não há contribuição mensal por parte de dependentes.**

Dados referentes a novembro de 2022, para o Plano Principal.
Abrange o total de vínculos com o IPE Saúde, já que é possível a existência de um ou mais por CPF.



QUAIS SÃO OS FATORES QUE GERAM O DESEQUILÍBRIO E A NECESSIDADE DE REFORMAR A ESTRUTURA DE RECEITA DO IPE SAÚDE?

A fragilidade financeira do IPE Saúde não é recente e é aprofundada por um conjunto de fatores.

FINANCEIRO

AUMENTO DOS CUSTOS EM SAÚDE

A chamada inflação da saúde é sempre maior do que a inflação geral da economia, gerando pressões por parte da despesa.

Apenas para se ter uma ideia: entre março de 2021 e março de 2022, a **variação da inflação da saúde foi de 23% (VCMH/ IESS), superior aos 11,8% do IPCA/IBGE** para o mesmo período comparativamente.

MODELO DE CONTA ABERTA E PAGAMENTO POR SERVIÇO DOS PRESTADORES

Estimula o maior uso dos serviços de saúde, impactando a gestão financeira.

O modelo de conta aberta reduz a previsibilidade da despesa, tendo em vista que o tratamento médico pode variar bastante conforme a complexidade e insumos utilizados.

INSUFICIÊNCIA DOS VALORES DE CONTRIBUIÇÃO

Como referência de mercado, a sinistralidade (relação entre despesa e receita) dos planos de saúde pressupõe que fique entre 75% e 85% da receita.

Atualmente, no IPE Saúde, a sinistralidade está em torno de 125% no plano principal.



QUANTO O SEGURADO DO IPE SAÚDE PAGA EM MÉDIA?

A contribuição no Plano Principal é de 3,1% da remuneração. E há uma concentração significativa de titulares e dependentes na **menor faixa de renda: quase 60%** dos titulares e respectivos dependentes encontram-se na **faixa salarial de até R\$ 5 mil.**

FAIXA SALARIAL PLANO PRINCIPAL	TITULARES		DEPENDENTES		TICKET MÉDIO*		
	QTD.	%	QTD.	%	TITULAR	TITULAR + DEPEND.	TITULAR + DEPEND + PATRON
Até R\$ 5.000,00	208.685	60,5%	139.764	53,1%	R\$ 88,46	R\$ 52,98	R\$ 105,96
R\$ 5.000,01 a R\$ 10.000,00	77.065	22,3%	59.572	22,6%	R\$ 208,33	R\$ 117,50	R\$ 235,00
R\$ 10.000,01 a R\$ 15.000,00	37.903	11,0%	42.533	16,2%	R\$ 377,47	R\$ 177,83	R\$ 355,65
R\$ 15.000,01 a R\$ 20.000,00	11.062	3,2%	11.073	4,2%	R\$ 543,89	R\$ 271,81	R\$ 543,62
R\$ 20.000,01 a R\$ 25.000,00	3.798	1,1%	3.161	1,2%	R\$ 686,80	R\$ 374,83	R\$ 749,67
R\$ 25.000,01 a R\$ 30.000,00	2.464	0,7%	2.862	1,1%	R\$ 858,83	R\$ 397,33	R\$ 794,65
R\$ 30.000,01 a R\$ 35.000,00	1.883	0,5%	1.833	0,7%	R\$ 991,22	R\$ 502,28	R\$ 1.004,56
R\$ 35.000,01 a R\$ 40.000,00	2.323	0,7%	2.212	0,8%	R\$ 1.101,55	R\$ 564,26	R\$ 1.128,51
Mais de R\$ 40.000,00	2	0,0%	-		R\$ 1.665,66	R\$ 1.665,66	R\$ 3.331,32
	345.185		263.030		R\$ 185,32	R\$ 105,18	R\$ 210,35

*Ticket médio é o valor mensal médio que o titular paga.
Dados referentes a novembro de 2022, para o Plano Principal.
Abrange o total de vínculos com o IPE Saúde, já que é possível a existência de um ou mais por CPF.



QUANTO O SEGURADO DO IPE SAÚDE PAGA EM MÉDIA?

Atualmente, o **valor do ticket médio mensal do IPE*** é de **R\$ 185,32**, no plano principal, por titular. Se observado **titular e dependente**, o ticket médio mensal fica em **R\$ 105,18**.

Destaca-se que o **valor médio é inferior à média de mercado**.

R\$ 185,32

**TICKET MÉDIO
TITULAR**

R\$ 105,18

**TICKET MÉDIO
TITULAR E
DEPENDENTE**

R\$ 210,35

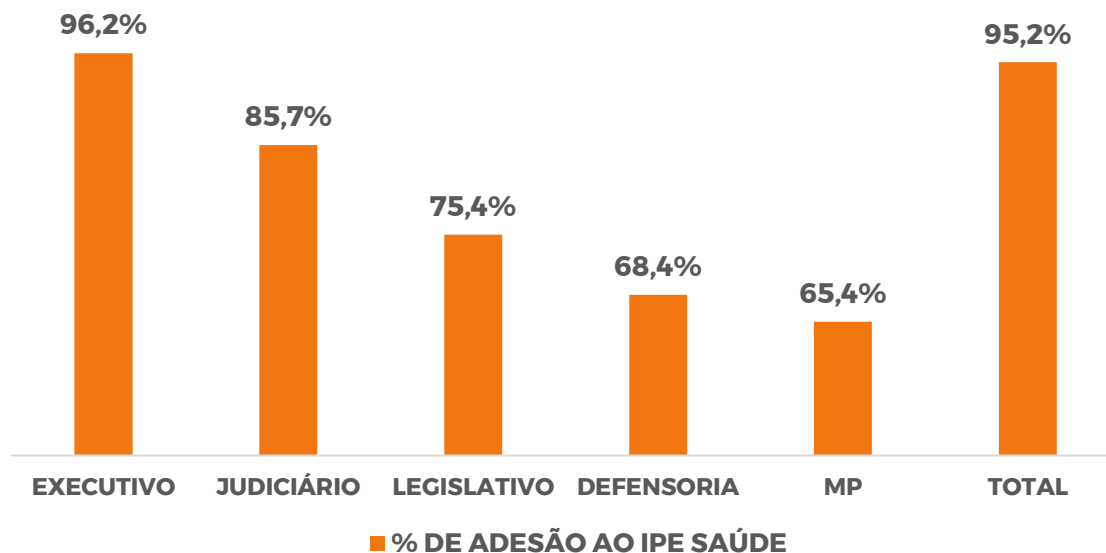
**TICKET MÉDIO
TITULAR,
DEPENDENTE E
PATRONAL**

*Ticket médio é o valor mensal médio que o titular paga.
Dados referentes a novembro de 2022, para o Plano Principal.
Abrange o total de vínculos com o IPE Saúde, já que é possível a existência de um ou mais por CPF.



QUAL A REPRESENTATIVIDADE DE CADA PODER NOS TITULARES DO IPE SAÚDE?

Pelo atual modelo de contribuição do IPE Saúde e por conta da ADI/2005, que retirou a obrigatoriedade de contribuição, os **servidores públicos com maiores remunerações não permanecem no sistema**. Ou seja, há uma **fragilidade no sistema solidário**, já que os salários mais altos não são atraídos.



PLANO PRINCIPAL: PODER	% ADESÃO AO IPE SAÚDE	SALÁRIO MÉDIO NO PODER	TICKET MÉDIO* AO IPE SAÚDE
EXECUTIVO	96%	5.904,42	174,94
JUDICIÁRIO	86%	14.003,90	353,36
LEGISLATIVO	75%	20.720,28	535,94
DEFENSORIA	68%	17.014,51	392,07
MP	65%	19.395,40	396,41
TOTAL	95%	6.549,03	185,32

*Ticket médio é o valor mensal médio que o titular paga.

Dados considerados somente para os titulares do Plano Principal.

Dados referentes a novembro de 2022.

Abrange o total de vínculos com o IPE Saúde, já que é possível a existência de um ou mais por CPF.



CASOS RAROS, MAS POSSÍVEIS, DE USO DO SISTEMA IPE SAÚDE

ATENÇÃO!

No Plano Principal **não há contribuição mensal por parte de dependentes.**

	TITULAR	QTD DEPENDENTES	FAIXAS ETÁRIAS DOS DEPENDENTES	VALOR DE CONTRIBUIÇÃO MENSAL DO TITULAR*	VALOR DE MERCADO	
1	Servidor na faixa etária de 39 a 43 anos	9 dependentes	8 entre 0-18 anos 1 entre 39-43 anos	R\$ 220,35 (R\$ 22,03 por segurado)	R\$ 3.728,35 R\$ 372,83 por segurado	Quase 17X
2	Servidor na faixa etária de 59+ anos	9 dependentes	8 entre 0-18 anos 1 entre 44-48 anos	R\$ 339,56 (R\$ 33,95 por segurado)	R\$ 5.084,56 R\$ 508,45 por segurado	Quase 15X
3	Servidor na faixa etária de 54-58 anos	8 dependentes	3 entre 0-18 anos 2 entre 19-23 anos 1 entre 29-33 anos 1 entre 44-48 anos 1 entre 49-53 anos	R\$ 449,52 (R\$ 49,94 por segurado)	R\$ 5.324,42 R\$ 591,60 por segurado	Quase 12X

*Não está considerada a parcela da contribuição patronal. Caso fosse considerada, os valores de contribuição seriam o dobro.



COMO O GOVERNO DO ESTADO VEM AJUDANDO A REDUZIR O PASSIVO DO INSTITUTO?

No ano de 2022, com o intuito de reduzir o passivo, foram realizados **R\$ 737 milhões** em pagamentos extraordinários, conforme mostra a tabela a seguir:

MÊS	VALORES
Maio	150 milhões
Julho	100 milhões
Setembro	100 milhões
Outubro	287 milhões
Novembro	50 milhões
Dezembro	50 milhões
Total	737 milhões



O **Governo do Estado tem avançado nos pagamentos devidos à autarquia**: a atual gestão vem honrando as 12 parcelas anuais desde 2019, sendo que, desde novembro de 2021, o valor devido é quitado na data prevista, conforme estabelecido em lei (até o dia 15 do mês subsequente).

Além da regularização do fluxo de caixa, em março de 2022 foram realizados pagamentos de quatro cotas patronais atrasadas de governos anteriores, cerca de **R\$ 200 milhões**.



DESAFIOS DO DESEQUILÍBRIO FINANCEIRO DO IPE SAÚDE

Em resumo

ADESÃO E
PERMANÊNCIA AO
PLANO É **FACULTATIVA**

ELEVADA FAIXA ETÁRIA
DOS USUÁRIOS

TICKET MÉDIO MUITO
INFERIOR À MÉDIA DE
MERCADO

DÉFICIT DE 2022 FOI DE
R\$ 440 MILHÕES

DÉFICIT MENSAL EM
2022 FOI, EM MÉDIA, DE
R\$ 36 MILHÕES

R\$ 250 MILHÕES
É O PASSIVO ACIMA
DE 60 DIAS DO IPE COM
OS PRESTADORES



O QUE JÁ FOI FEITO PARA MELHORAR O DESEMPENHO OPERACIONAL E FINANCEIRO DO IPE SAÚDE?



**MAIS
TRANSPARÊNCIA
NAS CONTAS**



**MAIS CONTROLE NAS
CONTAS MÉDICAS**



**COMBATE ÀS
CONDUTAS
IRREGULARES POR
PARTE DOS
PRESTADORES**



**MAIS
PREVISIBILIDADE E
REFORÇO NO
PAGAMENTO AOS
PRESTADORES**



**AVANÇOS NO
ATENDIMENTO AOS
USUÁRIOS**



**REFORÇO DO
ATENDIMENTO
PRESENCIAL**



**IMPLANTAÇÃO DE
NOVAS
TABELAS NA
COBERTURA**



**PROGRAMA DE
BENEFÍCIOS**



**RENOVAÇÃO DE
CONTRATOS
TEMPORÁRIOS E
NOMEAÇÃO DE
APROVADOS EM
CONCURSO PÚBLICO**



**OUVIDORIA
ESPECIALIZADA
NO IPE SAÚDE**

PROPOSTA PARA REESTRUTURAÇÃO DO IPE SAÚDE

17 de abril de 2023



O DIAGNÓSTICO DO IPE SAÚDE DEMONSTRA DIVERSOS DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS

1

Elevado quantitativo de dependentes entre os segurados, que não realizam contribuição ao sistema, e alta faixa etária média

SEGURADOS TOTAL | 1.004.895

- **625.077 titulares** | 62,2%
- **379.818 dependentes** | 37,8%

SEGURADOS NO PLANO PRINCIPAL | 608.215

- **345.185 titulares** | 56,8%
- **263.030 dependentes** | 43,2%

Faixa etária dos titulares e dependentes bastante concentrada em **59 anos ou mais** no **Plano Principal**:

- **0-49 anos: 321.991 vínculos** | 52,9%
- **49 anos ou mais: 286.224 vínculos** | 47,1%

60,37 anos, na média



O DIAGNÓSTICO DO IPE SAÚDE DEMONSTRA DIVERSOS DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS

2

Concentração elevada de titulares e dependentes na menor faixa de renda para o Plano Principal

TITULARES E DEPENDENTES DO PLANO PRINCIPAL

ATÉ R\$ 5 MIL

- **348.449 vínculos** | 57,3%

ACIMA DE R\$ 5 MIL

- **259.766 vínculos** | 42,7%

E isso em um **sistema de cobrança de 3,1% com base na remuneração do titular**, que, até 2004, era de 3,6% e, desde 2005, por conta de ADI, deixou de ser obrigatório.

- **2004:** redução na alíquota de 3,6% para 3,1%
- **2005:** ADI que retirou o caráter obrigatório na contribuição



O DIAGNÓSTICO DO IPE SAÚDE DEMONSTRA DIVERSOS DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS

Isso resulta em:

BAIXO TICKET MÉDIO* NO PLANO PRINCIPAL

TITULAR: R\$ 185,32

TITULAR + DEPENDENTE: R\$ 105,18

MÉDIA DE IDADE DO TITULAR DO PLANO PRINCIPAL

60,37 anos

INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

DÉFICIT MENSAL EM 2022

R\$ 36 milhões

DÍVIDA ATUAL

(referente às contas que excedem o prazo contratual - 60 dias)

R\$ 250 milhões

*Ticket médio é o valor mensal médio que o titular paga.
Dados referentes a novembro de 2022, para o Plano Principal.
Abrange o total de vínculos com o IPE Saúde, já que é possível a existência de um ou mais por CPF.



OBJETIVO COM A REESTRUTURAÇÃO

A situação do IPE Saúde aponta duas necessidades principais:

1 Resolução do déficit financeiro estrutural

2 Qualificação do sistema, que envolve a melhoria da assistência à saúde, o maior controle das contas e os ajustes nas tabelas de remuneração aos prestadores

A reestruturação precisa atender aos dois pontos acima.

SUSTENTABILIDADE DO IPE SAÚDE

Controle sobre os Eixos de impulsão



Controlar a Despesa

Melhorar a Receita



Modernização Administrativa Institucional



REESTRUTURAÇÃO EM QUATRO EIXOS DE ATUAÇÃO

Com execução simultânea conforme o avanço das pautas

EIXO 1

**AUDITORIA E
REGULAÇÃO**



EIXO 2

**EQUALIZAÇÃO
DO PASSIVO**




EIXO 3

**AJUSTE DAS
DESPESAS**



EIXO 4

**REVISÃO DO
MODELO DE
FINANCIAMENTO
PLANO PRINCIPAL**





EIXO 1

AUDITORIA E REGULAÇÃO

O QUE SERÁ FEITO PARA REFORÇAR A CAPACIDADE DO IPE SAÚDE NA AUDITORIA E REGULAÇÃO

- Reforço na equipe multidisciplinar, formada por enfermeiros e médicos com experiência em auditoria;
- Redimensionamento da rede de credenciados;
- Redefinição da oferta de serviços;
- Monitoramento permanente de internações;
- Adoção gradativa do modelo de pacotes de remuneração;
- Elaboração de protocolos médicos;
- Uso intensivo de tecnologia.



EIXO 2

EQUALIZAÇÃO DO PASSIVO

AVANÇAR NA EQUALIZAÇÃO DO PASSIVO DO IPE SAÚDE

- Negociação dos créditos a receber do IPE Saúde junto ao Estado: imóveis, precatórios, RPVs e Paritárias Pensionistas;
- Encaminhamento da quitação da dívida junto aos prestadores, condicionada à negociação acima.

PASSIVO DO IPE SAÚDE: R\$ 250 MILHÕES



EIXO 3

AJUSTE DAS DESPESAS

1

MUDANÇAS JÁ PROMOVIDAS

2

**IMPLANTAÇÃO DE NOVAS
TABELAS DE REMUNERAÇÃO**



EIXO 3: AJUSTE DAS DESPESAS

MUDANÇAS JÁ PROMOVIDAS



Implantação parcial da **tabela de preços própria para dietas**;



Implantação parcial da **tabela de preços própria para medicamentos**;



Implantação de **taxas logísticas para medicamentos e OPMEs precificados**;



Implantação de **reajustes em outros tipos de despesas**: diárias, materiais indenizáveis e taxas de serviço oncológicas.



EIXO 3: AJUSTE DAS DESPESAS

IMPLANTAÇÃO DE NOVAS TABELAS DE REMUNERAÇÃO

MEDICAMENTOS DIETAS

- **Implantação integral das novas tabelas;**
- Precificação a **valores de mercado** dos itens utilizados.

OPMES (ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS)

- Foco em **produtos nacionais** e adoção de **preços compatíveis** com o mercado.

MATERIAIS INDENIZÁVEIS

- **Implantação integral** da nova tabela de **materiais indenizáveis**, ampliando a listagem dos itens aceitos e reajustando os valores.

DIÁRIAS E TAXAS

- Adoção do **modelo de remuneração dos serviços;**
- Reajuste com base na **nova categorização dos hospitais**, baseada em indicadores de assistência à saúde.



EIXO 3: AJUSTE DAS DESPESAS

IMPLANTAÇÃO DE NOVAS TABELAS DE REMUNERAÇÃO

HONORÁRIOS MÉDICOS

- Implantação de **nova tabela de honorários médicos**, para qualificar a prestação junto ao paciente;
- Abrangerá **consultas médicas, visitas hospitalares e procedimentos cirúrgicos**.

CONSULTAS MÉDICAS

Reajuste nas consultas médicas para Pessoa Jurídica

VISITAS HOSPITALARES

Reajuste nas visitas

PROCEDIMENTOS MÉDICOS

Reajuste dos valores da tabela própria do IPE Saúde.



EIXO 4

REVISÃO DO MODELO DE FINANCIAMENTO DO PLANO PRINCIPAL

- 1** COMPARATIVO COM SISTEMAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE OUTROS ESTADOS
- 2** NECESSIDADE DE EQUILÍBRIO FINANCEIRO
- 3** PREMISSAS DA PROPOSTA
- 4** PROPOSTA DO ESTADO
- 5** SUGESTÕES INVIÁVEIS PARA RESOLVER O PROBLEMA



EIXO 4: REVISÃO DO MODELO DE FINANCIAMENTO DO PLANO PRINCIPAL

COMPARATIVO COM OUTROS ESTADOS

- Entre os 27 Estados brasileiros, **18 possuem (66,7%) um sistema de saúde para os servidores**, dos quais 16 por meio de um plano público e dois com prestação direta.
- Estes sistemas têm particularidades. Em relação à cobrança do titular, por exemplo, entre 18 planos analisados, **metade tem cobrança fixa (% de alíquota ou valor) e a outra metade recorre a critérios de faixa etária e/ou faixa salarial.**
- Em relação a **dependentes**, a **maioria (16) possui alguma forma de cobrança**, principalmente em considerar **faixa etária (11).**



EIXO 4: REVISÃO DO MODELO DE FINANCIAMENTO DO PLANO PRINCIPAL

NECESSIDADE DE EQUILÍBRIO FINANCEIRO

DÉFICIT ESTRUTURAL PROJETADO	R\$ 440 milhões
DÉFICIT INFLACIONÁRIO	R\$ 66 milhões
HONORÁRIOS MÉDICOS	R\$ 140 milhões
INVESTIMENTOS E CAIXA	R\$ 100 milhões
NECESSIDADE TOTAL	R\$ 746 milhões

Necessidade de reposição sem considerar outros incrementos de despesa

**CERCA DE
R\$ 746 MILHÕES**

É a receita necessário para enfrentar o atual déficit e as necessidades de aumento de despesa, considerando o nível de sinistralidade e a composição etária dos beneficiários atuais.



EIXO 4: REVISÃO DO MODELO DE FINANCIAMENTO DO PLANO PRINCIPAL

PREMISSAS DA PROPOSTA DO ESTADO

- **Não há sobrecarga nos titulares.** O aumento da receita é distribuído com a contribuição do titular, do Estado e com os dependentes;
- **Mantém-se o princípio da paridade** entre Estado e servidor estadual, com **aumento também da contribuição patronal;**
- A alíquota do titular e do Estado passa a considerar a **faixa etária como elemento limitador para a precificação;**
- **Dependentes, cuja adesão é facultativa, passam a contribuir mensalmente,** em um sistema baseado na faixa etária.



EIXO 4: REVISÃO DO MODELO DE FINANCIAMENTO DO PLANO PRINCIPAL

PREMISSAS DA PROPOSTA DO ESTADO

- **Sintonia com a lógica da cobrança de dependentes**, existentes em sistemas de assistência à saúde de demais estados;
- Incorpora uma **Tabela de Referência de Mensalidade (TRM)**, baseada em faixa etária, que serve de referência para as cobranças de titulares e de dependentes;
- Com o reajuste financeiro, o IPE Saúde poderá **melhorar a qualidade do atendimento** aos seus segurados;
- Com a revisão do modelo de financiamento, será possível **valorizar o profissional médico e os prestadores em geral**;
- Além dessas medidas, que envolvem o Plano Principal, **o IPE Saúde também atuará nos demais planos**, por meio de legislação própria.



PROPOSTA DO ESTADO PARA O IPE SAÚDE

- **Alíquota do Titular** (Ativo, Inativo e Pensionista) e **Alíquota do Estado**:
 - ✓ Alterada de 3,1% para 3,6%;
 - ✓ Retorno ao percentual de 2004.
- **Valor resultante**, para ambos os casos, não será maior que o Valor de Referência estabelecido em **Tabela de Referência de Mensalidade (TRM)** do IPE Saúde, conforme a faixa etária.

TABELA DE REFERÊNCIA DE MENSALIDADE (TRM) DO IPE SAÚDE

#	FAIXA ETÁRIA	VALOR DE REFERÊNCIA (LIMITE MÁXIMO)
1	0-18	R\$ 219,00
2	19-23	R\$ 264,00
3	24-28	R\$ 304,50
4	29-33	R\$ 344,25
5	34-38	R\$ 380,25
6	39-43	R\$ 435,75
7	44-48	R\$ 544,50
8	49-53	R\$ 682,50
9	54-58	R\$ 893,25
10	Acima de 59	R\$ 1.254,75

Os valores constantes na TRM representam **75% da média de valores de mercado** apurados pela ANS

Observações:

A alíquota incide sobre a remuneração total, considerando todos os vínculos. Qualquer servidor com vínculo com o Estado é considerado titular, não podendo haver hipótese de ser considerado dependente.



PROPOSTA DO ESTADO PARA O IPE SAÚDE

- **Mensalidade para Dependente** com valor que obedecerá à seguinte regra de faixa etária:
 - **0 a 23 anos** → 22,5% do Valor de Referência da faixa etária 1 (0-18) | **R\$ 49,28**.
 - **a partir de 24 anos** → **40%** do Valor de Referência da faixa etária correspondente.

Contribuição dos dependentes é de menos de 1/3 dos valores de mercado

- **Coparticipação** em Exames e Consultas passará de **até 40% para até 50%**, cujas regras de aplicação continuam sendo definidas por meio de resolução do instituto.

TABELA DE REFERÊNCIA DE MENSALIDADE (TRM) DO IPE SAÚDE

#	FAIXA ETÁRIA	VALOR DE REFERÊNCIA (LIMITE MÁXIMO)	DEPENDENTES	
			% VALOR DE REFERÊNCIA	R\$ CONTRIBUIÇÃO
1	0-18	R\$ 219,00		
2	19-23	R\$ 264,00	22,5% da faixa 1	R\$ 49,28
3	24-28	R\$ 304,50	40% da faixa 3	R\$ 121,80
4	29-33	R\$ 344,25	40% da faixa 4	R\$ 137,70
5	34-38	R\$ 380,25	40% da faixa 5	R\$ 152,10
6	39-43	R\$ 435,75	40% da faixa 6	R\$ 174,30
7	44-48	R\$ 544,50	40% da faixa 7	R\$ 217,80
8	49-53	R\$ 682,50	40% da faixa 8	R\$ 273,00
9	54-58	R\$ 893,25	40% da faixa 9	R\$ 357,30
10	Acima de 59	R\$ 1.254,75	40% da faixa 10	R\$ 501,90



EIXO 4: REVISÃO DO MODELO DE FINANCIAMENTO DO PLANO PRINCIPAL

PROPOSTA DO ESTADO PARA O IPE SAÚDE

	ATUAL	PROPOSTA	
ALÍQUOTA TITULAR	3,1%	↑ 3,6%	Limitada ao valor da faixa etária na TRM do IPE Saúde
ALÍQUOTA PATRONAL	3,1%	↑ 3,6%	
CONTRIBUIÇÃO DEPENDENTES	-	0 a 23 anos: 22,5% do Valor de Referência da Faixa etária 1 da TRM (R\$ 49,28) 24 anos ou mais: 40% do Valor de Referência da Faixa etária correspondente da TRM	22,5% ou 40% da TRM do IPE Saúde, dependendo da faixa etária.
COPARTICIPAÇÃO EXAMES E CONSULTAS	40%	↑ 50%	Regras de aplicação continuam sendo definidas por meio de Resolução do Instituto



EIXO 4: REVISÃO DO MODELO DE FINANCIAMENTO DO PLANO PRINCIPAL

PROPOSTA DO ESTADO PARA O IPE SAÚDE

Tabela de Referência de Mensalidade (TRM) do IPE Saúde, definida com base nos valores de mercado

#	FAIXA ETÁRIA	VALOR DE REFERÊNCIA (LIMITE MÁXIMO)	DEPENDENTES		MERCADO BRASIL
			% VALOR DE REFERÊNCIA	R\$ CONTRIBUIÇÃO	
1	0-18	R\$ 219,00	22,5% da faixa 1	R\$ 49,28	R\$ 292,00
2	19-23	R\$ 264,00			R\$ 352,00
3	24-28	R\$ 304,50	40% da faixa 3	R\$ 121,80	R\$ 406,00
4	29-33	R\$ 344,25	40% da faixa 4	R\$ 137,70	R\$ 459,00
5	34-38	R\$ 380,25	40% da faixa 5	R\$ 152,10	R\$ 507,00
6	39-43	R\$ 435,75	40% da faixa 6	R\$ 174,30	R\$ 581,00
7	44-48	R\$ 544,50	40% da faixa 7	R\$ 217,80	R\$ 726,00
8	49-53	R\$ 682,50	40% da faixa 8	R\$ 273,00	R\$ 910,00
9	54-58	R\$ 893,25	40% da faixa 9	R\$ 357,30	R\$ 1.191,00
10	Acima de 59	R\$ 1.254,75	40% da faixa 10	R\$ 501,90	R\$ 1.673,00



DEPENDENTES

A contribuição dos dependentes é de menos de 1/3 dos valores de mercado.

OBSERVAÇÕES

- A tabela poderá ser corrigida anualmente, sempre no mês de junho, mediante Portaria do IPE Saúde, a ser publicada considerando os últimos 12 meses, com base na variação positiva do IPCA-Saúde do IBGE, ou outro índice que vier a substituí-lo.
- Os valores também poderão ser corrigidos a cada dois anos, de forma não cumulativa e concomitante em relação ao IPCA-Saúde, com base em cálculos atuariais.



EIXO 4: REVISÃO DO MODELO DE FINANCIAMENTO DO PLANO PRINCIPAL

PROPOSTA DO ESTADO PARA O IPE SAÚDE

NOVO TICKET MÉDIO*

Antes

R\$ 185,32

TICKET MÉDIO TITULAR

R\$ 105,18

TICKET MÉDIO TITULAR E
DEPENDENTE

R\$ 210,35

TICKET MÉDIO TITULAR,
DEPENDENTE E PATRONAL

Depois

R\$ 211,29

TICKET MÉDIO TITULAR

R\$ 228,79

TICKET MÉDIO TITULAR E
DEPENDENTE

R\$ 348,70

TICKET MÉDIO TITULAR,
DEPENDENTE E PATRONAL

*Ticket médio é o valor mensal médio que o titular paga.
Dados referentes a novembro de 2022, para o Plano Principal.
Abrange o total de vínculos com o IPE Saúde, já que é possível a existência de um ou mais por CPF.



EIXO 4: REVISÃO DO MODELO DE FINANCIAMENTO DO PLANO PRINCIPAL

SUGESTÕES INVIÁVEIS PARA RESOLVER O PROBLEMA

REAJUSTES SALARIAIS ESTÃO DEFASADOS

- Crítica de que deveria ser reajustado os salários é inviável.
- **Para a cobertura do déficit mensal seria necessário o reajuste em mais de 32% dos salários** dos titulares do IPE Saúde, o que também causaria aumentos em quem não faz parte do IPE Saúde.
- **O impacto seria de mais de R\$ 8 bilhões ao ano na despesa com pessoal do Estado, sem considerar os efeitos previdenciários.**

DESTINAÇÃO ESPECÍFICA DE IMPOSTOS PARA O IPE SAÚDE

- Os **impostos são destinados para o conjunto de ações e políticas públicas do Estado;**
- Além disso, é **proibido, constitucionalmente**, a destinação de receita de impostos para o uso específico de um serviço.

RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS COM A AUDITORIA

- **O déficit financeiro estrutural exige medidas tanto pelo lado da despesa quanto pelo lado da receita;**
- Todo o **esforço de contenção de gastos tem os seus limites**, já que a qualidade da assistência à saúde precisa ser considerada.



SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO IPE SAÚDE NÃO É A ÚNICA SOB PRESSÃO

Saúde em Crise – Planos Privados de Saúde

- Os **Planos de Saúde brasileiros estão passando por uma amarga crise**, conforme os dados de janeiro a setembro de 2022 – **prejuízo operacional somou R\$ 10,9 bilhões**;
- Pressão por conta do **aumento de consultas, exames e procedimentos** realizados por segurados;
- **Dificuldade de repassar a elevação dos custos** às mensalidades;
- **Negociação com laboratórios e hospitais** para ampliação em prazos nos pagamentos e descontos nos preços contratados.



ATENÇÃO!

Pressão no Sistema de Saúde do IPE também está acontecendo nos planos de saúde de mercado

O GLOBO

Em crise, planos de saúde renegociam pagamentos a hospitais e devem limitar redes e elevar reajustes

Demanda represada durante a pandemia e dificuldade de repassar custos em mensalidades coloca operadoras em saia justa

16 de abril de 2023

QUATRO EIXOS DE ATUAÇÃO PARA UM NOVO IPE SAÚDE

- ✓ Mais sustentabilidade financeira
- ✓ Melhor atendimento ao segurado
- ✓ Maior racionalidade administrativa

ipe
SAÚDE



GOVERNO
DO ESTADO
RIO
GRANDE
DO SUL

O futuro nos une.

ipe
SAÚDE

PROPOSTA PARA O IPE SAÚDE

17 de abril de 2023

