



Autogestão em Saúde

TJSP

28 DE MARÇO DE 2019

Índice de VCMH x Reajustes da Magistratura



Índice VCMH

- 2015: 19.3%
- 2016: 19%
- 2017: 19,4%
- 2018: 16,9%

Reajuste Magistratura

- 2015: 14,6%
- 2016: 0
- 2017: 0
- 2018: 16,38%

Índice (VCMH/IESS): índice de Variação de Custos Médico-Hospitalares, principal indicador utilizado pelo mercado de saúde suplementar como referência sobre o comportamento de custos.

Escolha pela Autogestão



- Juízes assessores da Presidência realizaram diversas pesquisas para verificação e entendimento da melhor modelagem entre os diversos planos disponíveis no mercado para futura implantação no TJSP.
- Visitas foram realizadas em empresas do segmento de saúde (Operadoras de Plano de Saúde, Medicina de Grupo, Autogestão, etc...), a fim de se analisar as vantagens e desvantagens de cada modalidade.
- Foram consultadas empresas como Amil, Sulamérica, São Francisco, Unimed, Unidas, Cursos da FGV (relacionados à gestão de saúde), além de entidades públicas, como BACEN e PGR a fim de delinear um panorama da questão de saúde complementar.
- A modalidade de autogestão se mostrou mais vantajosa, ainda que o TJ assuma o risco do negócio.
- **O Tribunal de justiça gasta, anualmente, cerca de R\$ 171 milhões de reais com o auxílio saúde dos servidores ativos, sendo o valor do auxílio per capita de R\$ 336,00.**
- Criação do Grupo de Trabalho – Novos Projetos – Plano de Saúde, para estudos e implantação da Autogestão no TJSP.

Tribunal de Justiça em números - Magistrados



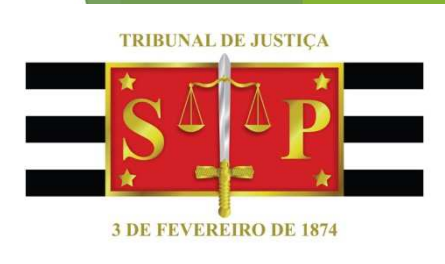
Faixa Etária	Ativo		Inativo		Total
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
Magistrados					
24 a 28 anos	18	5			23
29 a 33 anos	91	70			161
34 a 38 anos	210	144		1	355
39 a 43 anos	290	239			529
44 a 48 anos	244	218	1	2	465
49 a 53 anos	231	127	3	1	362
54 a 58 anos	210	80	18	11	319
59 ou +	365	33	717	31	1.146
Total	1659	916	739	46	

Tribunal de Justiça em números - Servidores



Faixa Etária	Ativo		Inativo		Total
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
Servidores					
18 a 23 anos	85	57			142
24 a 28 anos	1.102	976	76	49	2.203
29 a 33 anos	1.901	2.157	412	298	4.768
34 a 38 anos	1.856	2.585	633	603	5.677
39 a 43 anos	1.988	2.944	769	753	6.454
44 a 48 anos	2.717	4.049	1.264	1.153	9.183
49 a 53 anos	3.489	5.336	1.523	1.688	12.036
54 a 58 anos	3.036	3.388	1.676	4.398	12.498
59 ou +	1.944	2.645	7.056	15.218	26.863
Total	18.118	24.137	13.409	24.160	

Conceito



Modalidade de administração de planos de saúde na qual a própria empresa ou outro tipo de organização institui e administra, sem finalidade lucrativa, o programa de assistência à saúde de seus beneficiários, configurando-se uma forma de organização social fundada nos Princípios da Solidariedade, Cooperação, Apoio Mútuo, Autonomia e Auto-organização, representando uma mobilização social que nasce da consciência dos envolvidos em determinado contexto.

Vantagens da Autogestão



Para o órgão:

Concepção de plano de acordo com as características e necessidades do órgão;

Possibilidade de interferência direta da administração do plano e nos processos de credenciamento por meio de editais e na prestação de serviços e utilização dos serviços (maior gerência do negócio);

Beneficiários somente pagam pelos serviços efetivamente utilizados;

Controle de custos mais confiável, pois as tabelas são controladas e negociadas periodicamente;

Servidor como maior fiscalizador do processo;

Permite a incorporação de outras especialidades (odontologia, psicologia, fonoaudiologia) e serviços (farmácias, óticas, material ortopédico, etc).

Vantagens da Autogestão



Para os servidores:

Não tem finalidade lucrativa;

Participação nas decisões;

Contratos diretos e frequentes com a administração;

Gastos parcialmente cobertos pelo órgão.

Vantagens da Autogestão



Para os prestadores:

Facilidade para resolver problemas diretamente com a administração do órgão;

Poderá negociar tabelas e condições.

Desvantagens da Autogestão



Para o órgão:

Apesar dos controles, sempre haverá abusos gerando custos desnecessários;

Todas as responsabilidades recaem sobre o órgão, sejam administrativas, financeiras ou operacionais;

Correr riscos com casos de tratamentos onerosos;

Escassez de gerentes especializados.

Desvantagens da Autogestão



Para os servidores:

Contribuição dos servidores nos custos;

Ausência de limitadores de coparticipação e mensalidade da ANS.

Desvantagens da Autogestão



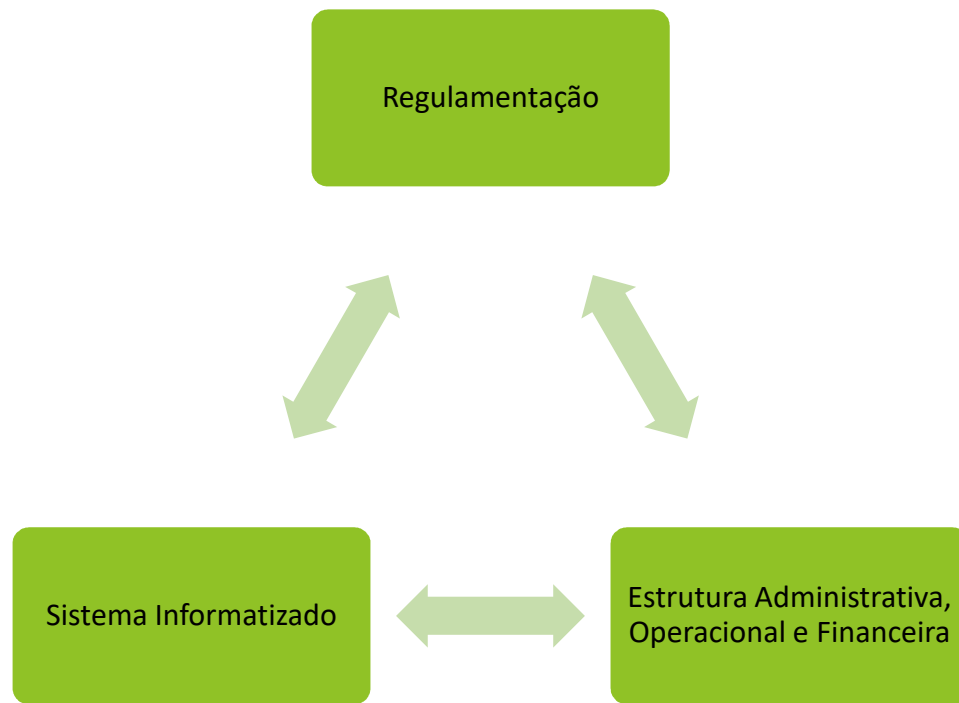
Para os prestadores:

Burocracia de órgãos públicos dificulta o credenciamento;

Quantidade de vidas menor que planos tradicionais;

Reajustes condicionados ao equilíbrio fiscal do governo.

Implantação da Autogestão - Premissas



Regulamentação



Criação do Regulamento Geral do programa

- A) Estabelecimento da Finalidade de Assistência à Saúde**
- B) Estabelecimento do tipo de Assistência;**
- C) Definição dos serviços médicos, hospitalares e odontológicos cobertos e não cobertos pelo Programa;**
- D) Definição de cobertura de despesas assistenciais;**
- E) Definição do custeio do Programa de Assistência à Saúde;**
- F) Definição dos beneficiários que poderão participar do programa de Assistência à Saúde;**
- G) O estabelecimento de regras para inscrição e períodos de carência;**
- H) Definição dos órgãos que comporão a unidade administrativa;**
- I) Criação do Conselho Deliberativo.**

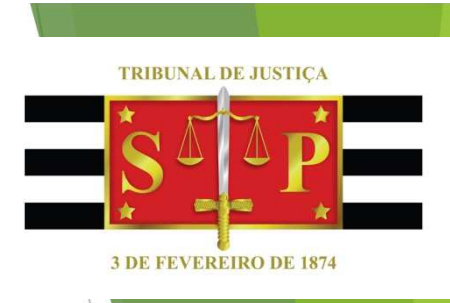
Estrutura Administrativa



Definição da unidade Administrativa que fará a gestão do programa de Assistência à Saúde, que deverá contar com as seguintes áreas:

- **Seção de informações e Gestão de Contratos;**
- **Seção de Atendimento ao Benefício;**
- **Seção de Acompanhamento de Despesas Médicas;**
- **Seção de Acompanhamento de Despesas Assistenciais;**
- **Auditoria médica;**
- **Central de Atendimento;**
- **Contabilidade de eventual fundo privado criado;**
- **Estudo Atuarial**

Amadurecendo a Autogestão



O primeiro passo foi entender os conceitos básicos do mercado e como funcionam as autogestões em saúde que já existiam, conhecendo alguns modelos:

- TST Saúde - implantado há 10 anos.
- TRT 5ª Região: instituído em 2015, garantindo maior clareza em relação ao início da operação e sua implantação.
- MPU: Plan-Assiste instituído em 1992, conta com 32.000 beneficiários;

A partir daí, foram realizadas reuniões a fim de determinar o fluxo para a implementação da Autogestão no TJSP, começando por delinear como seria o sistema informatizado, a estrutura funcional e como se daria a capacitação de servidores para tanto.

A conclusão foi de que a implementação levaria tempo, em virtude do processo de capacitação de servidores, contratação/desenvolvimento de sistema informatizado, bem como credenciamento de prestadores de serviço.

Dessa forma, optou-se por descontinuar, por ora, a implementação do modelo de Autogestão, adotando-se como nova estratégia a elaboração de termo de referência para abertura de processo licitatório com vistas à contratação de plano de saúde a ser ofertado aos Magistrados e Servidores do Tribunal.



OBRIGADO