

PLANOS DE SAÚDE - SABESPREV



Diretoria de Gestão Corporativa - C
Superintendência de Gestão de Pessoas - CH
Comissão de Saúde – 19/07/2018



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

Sabesprev

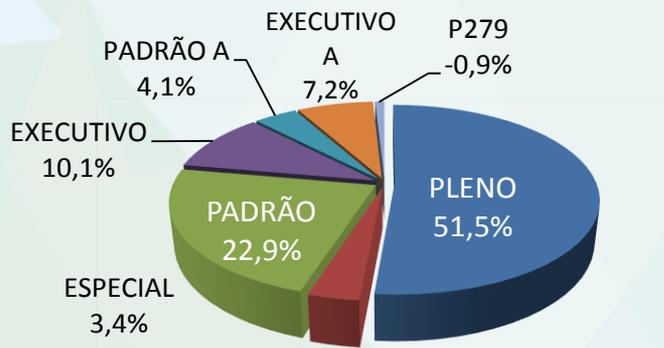
A FUNDAÇÃO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL – SABESPREV, instituída em 1991, é uma Entidade Fechada de Previdência Complementar, sem fins lucrativos.

Desde 1993 administra os Planos de Saúde, na modalidade Autogestão para os empregados ativos, ex-empregados, aposentados, pensionistas, dependentes legais, agregados e designados, e ainda um plano para estagiários e aprendizes.

PLANO	VIDAS	IDADE MÉDIA	CUSTEIO	ACOMODAÇÃO
PLENO (Ativos e dependentes)	36.208	38	Ativos + Patrocinadora	Apartamento
EXECUTIVO (Aposentados, Ex-empregados e dependente)	1.331	70	Autossustentáveis	Apartamento
PADRÃO (Aposentados, Ex-empregados e dependente)	2.457	68	Autossustentáveis	Enfermaria
EXECUTIVO A (Agregados e Designados)	1.039	36	Autossustentáveis	Apartamento
PADRÃO A (Agregados e Designados)	1.299	31	Autossustentáveis	Enfermaria
279 (Aposentados, Ex-empregados e dependente)	16	76	Autossustentáveis	Apartamento
ESPECIAL (Em extinção)	23	70	Autossustentáveis	Apartamento
TOTAL	42.373	40		

PLANO	RECEITAS	DESPEASAS (ASSIST + ADM)	RESULTADO	R\$	
				RECEITA PER CAPITA	DESPESA PER CAPITA
PLENO	224.328.364	260.384.985	- 36.056.621	499	580
EXECUTIVO	29.525.882	36.574.321	- 7.048.438	1.750	2.168
PADRÃO	26.209.121	42.286.742	- 16.077.621	878	1.417
EXECUTIVO A	12.768.323	17.800.828	- 5.032.504	904	1.261
PADRÃO A	5.946.095	8.801.802	- 2.855.706	399	591
P279	778.613	171.608	607.005	3.523	776
ESPECIAL	1.241.769	3.624.800	- 2.383.031	3.980	11.617
TOTAL	300.798.170	369.645.088	- 68.846.918	573	704
Média mensal	25.066.514	30.803.757	- 5.737.243		

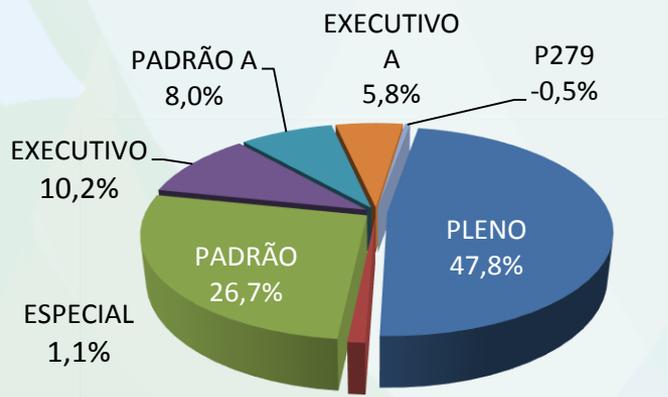
Representação do déficit anual por plano



GRUPO	RESULTADO ANO (R\$ milhões)	%
PLENO	- 36,0	51,5%
AUTOSSUSTENTÁVEIS	- 32,8	48,5%
CONSOLIDADO	- 68,8	100%

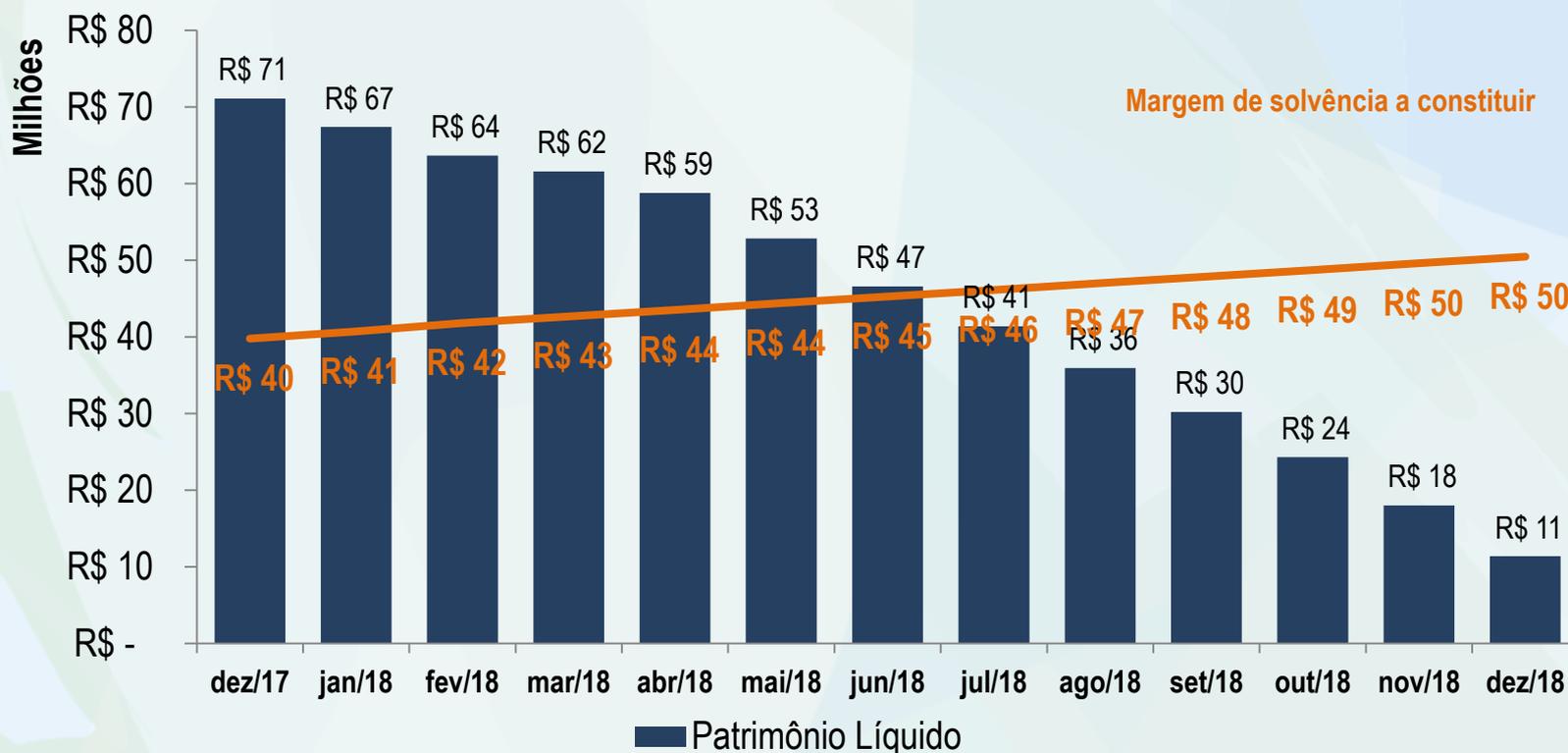
PLANO	RECEITAS	DESPESAS (ASSIST + ADM)	RESULTADO	R\$	
				RECEITA PER CAPITA	DESPEZA PER CAPITA
PLENO	240.537.740	276.169.434	- 35.631.694	553	635
EXECUTIVO	27.859.124	35.493.879	- 7.634.755	1.767	2.251
PADRÃO	25.039.261	44.913.971	- 19.874.709	866	1.553
EXECUTIVO A	11.985.122	16.283.297	- 4.298.174	966	1.312
PADRÃO A	6.284.189	12.262.495	- 5.978.305	417	814
P279	618.383	279.805	338.578	3.680	1.665
ESPECIAL	993.166	1.777.058	- 783.892	4.280	7.659
TOTAL	313.316.988	387.179.941	- 73.862.953	617	763
Média mensal	26.109.749	32.264.995	- 6.155.246		

Representação do déficit anual por plano



GRUPO	RESULTADO ANO (R\$ milhões)	%
PLENO	- 35,6	47,8%
AUTOSSUSTENTÁVEIS	- 38,2	52,2%
CONSOLIDADO	- 73,9	100%

Dados reais de jan/abr e projetados para mai/dez.



CONSIDERA:

- 1) adiantamento da Patrocinadora de R\$ 47 mi e previsão de fluxo normal de contribuições;
- 2) sem previsão de reajuste dos Planos de inativos;
- 3) projeções sujeitas a variações em função do comportamento de utilização.

- Dados em regime contábil

- Margem de solvência corresponde a 33% da média anual das despesas dos últimos 36 meses.

A correção das receitas não acompanha a inflação do segmento

INFLAÇÃO SAÚDE (VARIAÇÃO DOS CUSTOS MÉDICOS E HOSPITALARES)



CONTRIBUÍRAM P/ AUMENTO MÉDIO MENSAL DE **R\$ 4,8 MILHÕES NAS DESPESAS.**

AUMENTO GRADATIVO DA UTILIZAÇÃO

- Consulta por beneficiário
- Exames/consulta
- Taxa de internação

AUMENTO DE PREÇOS PRATICADOS PELO MERCADO

- Materiais/medicamentos alto custo
- Protocolos clínicos + onerosos
- ANS não regula prestadores

CASOS GRAVES

- Elevação do número de ocorrência de custo elevado.
- Manutenção de aposentados por invalidez

AUMENTO DAS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS

- Atualização bienal do Rol ANS
- Atualização esporádicas

PAIS DEPENDENTES

- Aumento da faixa etária
- 11% do total das despesas dos ativos

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

- Inativos no Plano Pleno
- Cobertura extra Rol e/ou de procedimentos experimentais

NOVAS COBERTURAS ROL ANS

Inclusão de Procedimentos	2008	2010	2012	2014	2016	TOTAL
DIAGNÓSTICOS	7	24	14	9	7	54
CIRÚRGICOS	12	31	40	29	6	106
CLÍNICOS	4	2	4	6	4	16
MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS	0	0	0	38	4	42
TOTAL	23	57	58	82	21	218

- Em 9 anos, o Rol ampliou **218 novos procedimentos** sendo **50% eventos cirúrgicos** de alto custo.
- Apenas as inclusões no Rol em 2014 produziram um incremento no custo de **R\$ 7,9 milhões** em 2015.

CONTRIBUÍRAM P/ ECONOMIA MÉDIA MENSAL DE R\$ 2,2 MI NAS DESPESAS

AGRAVAMENTO DA REGRA de cobrança no Plano Pleno	SUSPENSÃO DE ATENDIMENTO em hospitais/ laboratórios de alto custo	CANCELAMENTO DAS COBERTURAS fora do Rol da ANS	RENEGOCIAÇÃO DE PREÇOS/CONTRATOS com fornecedores
COPARTICIPAÇÃO	RECURSOS DE ALTO CUSTO	REDUÇÃO DE COBERTURA	MATERIAL/ MEDICAMENTO ALTO CUSTO
INTENSIFICAÇÃO nos maiores hospitais da Rede e Home Care	NEGOCIAÇÃO DE REAJUSTES da Rede abaixo do FIPE-Saúde	REDUÇÃO DAS DESPESAS de folha e realocação de profissionais	Para EVITAR CIRURGIAS contra indicadas
AUDITORIA	REAJUSTE DE PREÇOS	PESSOAL E TAXA DE ADMIN.	PROGRAMA DE COLUNA

Acordo Judicial – Principais Itens

- Implantar um plano de saúde com o mesmo regulamento, rede credenciada e regras de coparticipação para ativos e inativos e seus dependentes legais, equivalente ao atual plano Pleno, sendo extinto o plano Pleno;
- Valor das mensalidades para os aposentados de R\$ 1.400,00 (base abril/2017);

FIPE

A Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE, foi contratada para Remodelagem da prestação de serviços médicos à Sabesp, com a finalidade de apoiar a Sabesp/Sabesprev na alteração do modelo de serviços de saúde.

Após avaliar mais de 120 cenários diferentes, foi indicado pela FIPE que o modelo ideal a ser implantado é o de Plano Administrado com a contratação de operadora de mercado, por meio da Sabesprev (Autogestão) ou Administrado via RH.

PLANO ADMINISTRADO

O Plano Administrado é um modelo onde a CONTRATANTE define o desenho de coberturas e regras para a operacionalização que será gerenciado pela CONTRATADA. Nessa modalidade, as despesas decorrentes da utilização dos serviços são assumidas pela CONTRATANTE e seus respectivos BENEFICIÁRIOS.

Modelo	Descrição	Principais Vantagens	Principais Desvantagens	Obrigações ANS	Outras Observações
Autogestão em entidade externa à empresa (Sabesprev)	Entidade que propõe, define e opera planos de saúde para massa específica; normalmente presente em grandes corporações que visam controlar os aspectos dos serviços de saúde.	Desenho e operação dos planos são realizados pela própria entidade/patrocinadores, com total controle sobre rede, e demais aspectos gerenciais.	Difícilmente possuem escala operacional para gerir custos como empresas de mercado; Possuem obrigações semelhantes as empresas de mercado; Custos maiores e gerenciamento de aportes.	Devem possuir provisões contábeis e financeiras, tais como PEONA, PESL, margem de solvência e ativos garantidores.	Boa opção para grandes empresas, no passado mas hoje enfrentam dificuldades decorrentes dos altos custos.
Plano Administrado via RH	Plano contratado do mercado, gerenciado pela empresa contratante, modelado conforme demanda e que faz uso de redes bases das prestadoras.	Custo assistencial menor pelo volume de vidas nos contratos das prestadoras; sem obrigações perante a ANS.	É um serviço adquirido do mercado mediante especificação. Menor possibilidade de customização.	Não possui.	Possuem diversos diferenciais de mercado e controles mais apurados.

ANO	2017	2013	2012
AUTOGESTÃO até 19.999 vidas	113	147	154
AUTOGESTÃO de 20.000 à 99.999 vidas	27	33	32
AUTOGESTÃO mais de 100.000 vidas	8	10	10
Total	148	190	196

EXEMPLOS DE AUTOGESTÕES ENCERRADAS	PLANO ATUAL
EMBRAER - 2007	Sul América
PRODESP - 2011	Amil
VW - 2016	Med Service
ABET - PLAMTEL (VIVO TELEFÔNICA) - 2016	Amil, One Health e Unimed
ABET - PLAMTEL (DEMAIS CATEGORIAS) - 2018	Portabilidade

PROPOSTA

Remodelagem da Prestação de Serviços Médicos à Sabesp



PREMISSAS CONSTANTES NO TERMO DE REFERÊNCIA

- Gestão pós pagamento administrado pela Sabesp (RH);
- Atendimento ao Acordo com a AAPS;
- Rede Credenciada (Base – Plano Pleno)
- Opções de Planos (Ativos e Inativos)
- Manutenção as regras atuais (Coparticipação, cobertura assistencial e regulamentos)
- Não haverá interrupção nos tratamentos, durante a transição para os novos planos.

Comissão de Saúde

A Comissão de Saúde, criada no Acordo Coletivo de 2015, é composta por representantes das Entidades Sindicais (Sintaema, Sintius, Sindicato dos Engenheiros, Sindicato dos Advogados e Sintec), Associação dos Aposentados e Pensionistas da Sabesp – AAPS e Associação dos Profissionais Universitários da Sabesp – APU.

Mensalmente, a Superintendência de Gestão de Pessoas – CH, se reunirá com a Comissão de Saúde para acompanhamento dos resultados, avaliação e sugestões com relação aos Planos de Saúde.

Objeto

Contratação de Operadora de Planos ou Seguros Privados de Assistência à Saúde, para a prestação continuada de serviços de assistência à saúde na modalidade ambulatorial e hospitalar com obstetrícia.

Julgamento das Propostas

- Será realizado pelo critério de Menor Preço Global (despesas assistenciais, taxa administrativa e impostos) observadas as especificações técnicas constantes no Termo de Referência.
- Será utilizado novo Regulamento Interno de Licitação e Contratação.

Nova proposta

Plano I (Rede Básica)	Enfermaria	Empregados , Inativos e Dependentes legais
Plano II (Rede Intermediária)	Apartamento	
Plano III Base Plano Pleno – Hospitais e Laboratórios.	Apartamento	
Plano IV	Enfermaria	Agregados e Designados
Plano V	Apartamento	Agregados e Designados

Cobertura Nacional (outros Estados, somente urgência e emergência), exceto para o Plano IV.

Rede Credenciada

- Manter, preferencialmente, a rede credenciada de Hospitais e Laboratórios dos atuais Planos Administrados pela Sabesprev.
- Na hipótese da contratada não possuir toda a rede prevista no Edital, será concedido o prazo de até 60 dias da assinatura do contrato para regularização, inclusive para áreas de abrangência hoje atendidas via contratos mantidos com Cooperativas locais. Poderá ser prorrogados por mais 30 dias, com aprovação da Sabesp.

Serviços Complementares

- Deverá cobrir Acidente do Trabalho.
- Medicina Ocupacional.

ETAPAS	RESP.	Período
Elaboração do Termo de Referência	CH e Sabesprev	25 à 13/07
Reunião de Diretoria	RD	17/07
Reunião do Conselho de Administração	CA	19/07
Reunião com a Comissão de Saúde	CH	19/07
Reunião com Superintendentes (P, C, F, M, R e T) e Assessores de Diretoria e Informativo aos Empregados	Diretorias/CH e PC	19/07
Publicação da Consulta Pública	CS	23 e 24/07
Consulta Pública presencial (15 dias úteis após a publicação)	CH e CS	14/08
Adequação do Termo de Referência	CH	15 à 17/08
Valoração de preços	TEV	20 à 31/08
Elaboração do Pacote	CH	03 à 04/09
Elaboração do Edital	CS	05 à 12/09
Validação pela Unidade Requisitante	CH	13/09
Parecer Jurídico e Financeiro	CJ e FF	14 à 18/09
Aprovação em RD (reunião semanal)	C	19/09
Aprovação Conselho de Administração (reunião mensal)	C	20/09
Publicação do Edital	CS	21 e 22/09
Sessão Pública do Pregão (15 dias úteis após a publicação do Edital)	CS	16/10
Prazo da Garantia Contratual	Contratada	17 à 23/10
Assinatura do Contrato e Emissão da A.S.	Sabesp e Contratada	24 e 25/10
Implantação dos Serviços	Sabesp e Contratada	29/10 à 30/12
Início da utilização dos novos planos pelos Beneficiários	Beneficiários	01/01/2019



OBRIGADO

DIRETORIA DE GESTÃO CORPORATIVA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS