

Reunião com a Bancada do PT sobre IPÊ Saúde - dia 31 de maio de 2023, as 11 horas na sala da bancada no 1 ° andar.

A AOFERGS, representada pela Diretora Jurídica Dionês Gabana de Souza, e o associado Elias Daniel Poncio, compareceu na reunião com a Bancada do PT dia 31 de maio de 2023, as 11 horas na sala da bancada no 1 ° andar.

Presente as associações da ASSTBM, ABAMF, onde os assessores Sra Mari, Sr Elton e o Sr Moiano.

Na reunião foram apresentadas as propostas e entendimento do PT em relação ao IPE – Saúde, relacionadas abaixo.

A Bancada do PT defende que a proposta PLC 259/2023 rompe com os princípios gerais :

PARIDADE

SOLIDARIEDADE

Texto extraído do material disponibilizado pelo PT

*“ - Com a proposta apresentada, o Governo atual rompe com dois princípios, dois pressupostos que fazem parte do IPE desde sua fundação: **A paridade de contribuição entre Estado e Servidor/Usuário; A solidariedade, no qual quem ganha mais paga mais e quem ganha menos paga menos.** → Rompe com a **paridade**: Considerando o ticket médio/contribuição média do titular e dependente, o aumento proposto é de 117,5%, passando de R\$ 105,18 (novembro de 2022) para R\$ 228,79 (cálculos considerando a proposta de 17/04). Enquanto isso, a participação do Estado aumentaria 16,1% em termos percentuais (de 3,1% para 3,6%), mas apenas 14% em termos financeiros, já que a paridade seria mantida somente sobre a contribuição do titular (cálculos considerando a proposta de 17/04). Rompe com a **solidariedade**, tendo em vista a instituição da Tabela de Referência de Mensalidade (TRM), por faixa etária, penalizando especialmente os servidores de menor remuneração e os servidores e dependentes de mais idade: Um servidor que ganha R\$ 1.570,36 (remuneração mínima), com um dependente com 59 anos ou mais, que hoje paga R\$ 48,68 (3,1%), passaria a pagar R\$ 188,44 (12%). Na proposta de 17/04 passaria a pagar R\$ 558,43 (35,6%); Um servidor que ganha R\$ 3.000,00, com um dependente 59 anos ou mais, que hoje paga R\$ 93,00 (3,1%), passaria a pagar R\$ 360,00 (12%). Na proposta de 17/04 passaria a pagar R\$ 609,90 (20,3%); Um servidor com até 38 anos, que ganha R\$ 35.462,22, que hoje paga R\$ 1.099,32, passaria a pagar R\$ 380,25 (1,07%), uma redução de R\$ 719,07; Um dependente de até 23 anos, que hoje não paga, passaria a pagar R\$ 49,28; Um dependente acima de 59 anos passaria a pagar R\$ 439,16; A contribuição média por dependente seria de R\$ 264,00 (considerando a proposta de 17/04).*

Outros elementos analisados - A proposta visa cobrir um déficit estimado em R\$ 746 milhões: R\$ 440 milhões de déficit projetado (tendo por base o de 2022); R\$ 66 milhões de déficit inflacionário; R\$ 140 milhões para reajuste da tabela de honorários; R\$ 100

milhões para investimentos e fluxo de caixa. → Conforme o próprio governo, se o déficit fosse suportado através de reajustes salariais, seria necessário um reajuste de 32%. Importante destacar que, em oito anos, a maioria das categorias teve 6% de recomposição, frente a uma inflação de 61% (INPC 01/2015 a 12/2022). → Para equalização do passivo, que hoje estaria em R\$ 250 milhões, o Governo propõe negociação dos créditos a receber junto ao Estado: Imóveis: R\$ 185,7 milhões referentes a 216 imóveis (conforme ACP MP/RS 90533700920198210001). Mas, segundo o Relatório da CAGE (DCI 24/2022), teriam sido identificados 445 imóveis; Precatórios/RPVs: Segundo a CAGE, R\$ 356,7 milhões corrigidos e R\$ 183,7 milhões nominais; Paritárias dos pensionistas: R\$ 145 milhões (nominal), segundo o Governo.

ELEMENTOS DE CRÍTICA - A precarização do IPE Saúde chegou a níveis alarmantes. Após várias gestões governamentais. → As alterações feitas a partir de 2018 pelos governos não atingiram o objetivo. As medidas prometiam modernização, qualificação e ampliação do atendimento. → O déficit realmente existe, fruto, especialmente, do congelamento de salários durante os últimos governos → Há medidas de caráter emergencial que já deveriam ter sido tomadas, como: o repasse total dos valores dos “imóveis do IPE Saúde” por parte do Executivo; a contribuição sobre precatórios e RPVs; a quitação dos débitos relativos à parte patronal dos pensionistas por parte dos Poderes e Órgãos. → Para nós, salvar o IPE Saúde é uma questão estratégica, pois o Instituto atende a um milhão de usuários e usuárias e serve como regulador do Sistema de Saúde. Para nós, a paridade entre Estado e Servidor é um pressuposto de qualquer proposta de reestruturação do IPE Saúde. A proposta do Governo rompe com este pressuposto ao propor uma reestruturação que aumenta a contribuição dos usuários em 117,5% e a contribuição do Estado em 16,1% em termos percentuais (de 3,1% para 3,6%), mas apenas 14% em termos financeiros, já que a paridade é mantida somente sobre a contribuição do titular (considerando a proposta apresentada em 17/04). → Para nós, qualquer proposta de reestruturação deve reforçar o IPE Saúde como um Plano Solidário, no qual quem ganha mais paga mais e quem ganha menos paga menos. O IPE Saúde não pode ser concebido como um plano privado. A proposta do Governo está rompendo com a **Solidariedade**, ao penalizar os servidores de menor remuneração e os servidores e dependentes de mais idade. → Qualquer Projeto de Lei a ser encaminhado à Assembleia deve ser precedido de uma ampla discussão com os Usuários e Conselho de Administração do IPE Saúde. O Projeto segue a mesma lógica da proposta inicial (apresentada em 17/04): Rompe com a **paridade de contribuição entre Estado e Servidor; Rompe com a solidariedade, penalizando servidores de menor remuneração e mais idade**. → A título de exemplo: Um servidor com remuneração mínima (R\$ 1.570,36) com um dependente com 59 anos ou mais, que hoje paga R\$ 48,68 (3,1%), passa a pagar R\$ 188,44 (12%). Neste caso, um reajuste de 287,1%; Um servidor com até 38 anos, que ganha R\$ 35.462,22, que hoje paga R\$ 1.099,32, passaria a pagar R\$ 380,25 (1,07%), uma redução de R\$ 719,07. “ **(grifo nosso)**”.

Neste sentido trago os **princípios gerais da Previdência Social**, citados pela bancada do PT no texto acima, que são aplicados aos Regimes Próprios de Previdência Social, no caso onde nos enquadrados:

SOLIDARIEDADE

Conforme Lazzari, é a base fundamental entre os membros da sociedade, bem-estar coletivo repousa na possibilidade de proteção de todos os membros da coletividade, neste caso os servidores públicos efetivos do Estado, bem como os militares estaduais. Pois somente repartindo os frutos do trabalho, com a cotização de cada um em prol do todo, permite a subsistência de um sistema de saúde eficaz .

VEDAÇÃO DO RETROCESSO SOCIAL

Corresponde a ideia de impossibilidade de redução das implementações de direitos fundamentais já realizados.

PROTEÇÃO AO SEGURADO

Segundo Lazzari, Apesar deste principio ainda não ter aceitação uniforme pela doutrina previdenciária, vem sendo admitida com frequência, postulado de que as normas dos sistemas de proteção social devem ser fundadas na ideia de proteção aos menos favorecido.

Ainda na Constituição Federal de 1988, temos previstos os princípios Básicos da Previdência Social, no seu artigo 194:

“Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. *Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:*

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)” (**grifo nosso**)

Devemos observar :

V - equidade na forma de participação no custeio; ou seja, deve ser custeado pelo: Estado, servidores públicos efetivos, governo – cada fonte de acordo com sua capacidade, mesmo Regime Próprio de Previdência Social.

Princípios do custeio:

- Orçamento diferenciado;

- Precedência da fonte de custeio;

- Compulsoriedade da contribuição;
- Anterioridade tributária em matéria de contribuições sociais.

A Reunião também discutiu os seguintes itens:

- redução de salários X Correção de salários
- Quebra da paridade do estado x servidor x contribuição.
- Tabelas revistas anualmente x Cálculo.
- o correto seria não ter o projeto de lei, mas devido ao governo ter maioria para passar o projeto na Assembleia Legislativa/RS, procurar a **redução de danos aos usuários do sistema IPE Saúde**, e cobrar o aumento de participação do governo, bem como uma equidade entre o contribuinte x usuários. Enfatizando os princípios de SOLIDARIEDADE e PARIDADE.

Análise do por quê? Da Precarização do IPE Saúde, futuramente combater as causas de má-gestão administrativa do Estado, combater também os auxílios saúde implantados no judiciário. Precarização dos recursos humanos do IPE com a separação do IPE previdência.

As associações presentes informaram que hoje mensalmente os militares são responsáveis por 40% da arrecadação do IPE Saúde, o que gera mensalmente em torno de 27 milhões, bem como a falta de especialistas principalmente no interior do Estado.

Também salientado que perdemos 3% na implantação do subsídio do soldado ao 1º tenente.

E que com a proposta do IPE SAÚDE MILITAR, queremos principalmente preservar o princípio da SOLIDARIEDADE.

Conforme CF/88

“(..).Art. 40. O regime próprio de previdência social dos servidores titulares de cargos efetivos terá caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente federativo, de servidores ativos, de aposentados e de pensionistas, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial. [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019\)](#)”(grifo nosso)

Com este material CONVIDAMOS todos os MILITARES ESTADUAIS para AUDIENCIA PÚBLICA prevista para o dia 14 de junho de 2023 na Assembleia Legislativa, independente de partido político, precisamos nos unir como categoria profissional a ser prejudicada.

Pergunta: Quem é responsável pela Sustentabilidade do IPE Saúde?????

Trazemos para comparação uma síntese da proposta do Governo Estadual aos parlamentares :

“Projeto de Lei Complementar nº 259 /2023 Poder Executivo

Altera a Lei Complementar nº 12.066, de 29 de março de 2004, que dispõe sobre o Fundo de Assistência à Saúde – FAS/RS, e dá outras providências, e a Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018, que dispõe sobre o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul – Sistema IPE Saúde –, altera a Lei

Complementar n.º 12.066, de 29 de março de 2004, que dispõe sobre o Fundo de Assistência à Saúde – FAS/RS, e dá outras providências. (SEI 9630- 0100/23-4)”.
→ Aumento da alíquota de contribuição de 3,1% para 3,6%; (art. 2º PLC 259/2023)

→ Contribuição para dependentes, conforme faixa etária (ver tabelas abaixo). Bem como dos optantes (PAC), do licenciado e do serventuário da Justiça, conforme Resoluções do IPE Saúde.

- Contribuição do optante definida por Resolução do IPE Saúde, conforme as respectivas faixas etárias.

- Contribuição do reingressante nos primeiros 24 meses:

a) 7,2% para segurados com 59 anos ou mais;

b) 5,4% para segurados com menos de 59 anos.

- A inclusão ou permanência do dependente vinculado a mais de um titular de plano do Sistema IPE Saúde deverá estar vinculada ao titular de maior base de contribuição.(art.2º, inciso IV, PLC 259/2023).

- Veda a inscrição ou manutenção, como dependente, de usuário sujeito à condição de titular (hoje, caso os usuários cônjuges sejam servidores, o de menor remuneração pode ser dependente).

IPÉ SAÚDE				
TABELA DE REFERÊNCIA DE MENSALIDADE (TRM)*				
FAIXA ETÁRIA		VALOR DE REFERÊNCIA (Limite Máximo)	DEPENDENTES	
			% VALOR DE REFERÊNCIA	CONTRIBUIÇÃO
1	0-18	R\$ 219,00	22,5% da faixa 1	R\$ 49,28
2	19-23	R\$ 264,00		
3	24-28	R\$ 304,50	35% da faixa 3	R\$ 106,58
4	29-33	R\$ 344,25	35% da faixa 4	R\$ 120,49
5	34-38	R\$ 380,25	35% da faixa 5	R\$ 133,09
6	39-43	R\$ 435,75	35% da faixa 6	R\$ 152,51
7	44-48	R\$ 544,50	35% da faixa 7	R\$ 190,58
8	49-53	R\$ 682,50	35% da faixa 8	R\$ 238,88
9	54-58	R\$ 893,25	35% da faixa 9	R\$ 312,64
10	Acima de 59	R\$ 1.254,75	35% da faixa 10	R\$ 439,16

*Conforme o PLC.

→ Aumento da coparticipação de até 40% para até 50% em consultas e exames, com a instituição da categoria 6 (hoje são cinco categorias, de 0% até 40%). (art. 2º, inciso VI, do PLC 259/2023)

→ Instituição de uma Tabela de Referência de Mensalidade (TRM), por faixa etária, válida tanto para a contribuição dos titulares quanto para a contribuição dos dependentes (ver tabela anexa).

→ Instituição de uma “trava global” de 12% sobre o salário de contribuição do servidor titular (considerando a contribuição do titular e do dependente).

→ Os valores constantes das tabelas poderão ser corrigidos anualmente, por ato do Poder Executivo, de acordo com a variação de custos do plano de saúde [(...) §5º, do I - O art. 2º passa a ter a seguinte redação: "Art. 2º As receitas do FAS/RS serão constituídas pelos seguintes recursos(...), do art 1º da PLC 259/2023)].

- criação de carência mínima de permanência mínima de 24(vinte e quatro) meses, criação antes deste período pagamento de multa em valor equivalente a 15% do valor das mensalidades faltantes para completar 24 meses de permanência.

Porto Alegre, 31 de maio de 2023.

Dionês Gabana de Souza – Diretora Jurídica da AOFERGS

Abaixo exemplo de Mato Grosso do Sul

Instituto de Assistência à Saúde do Servidor do Estado de Mato Grosso - Mato Grosso Saúde - foi criado pela Lei Complementar nº 127, de 11/07/2003 e se trata de uma autarquia dotada de personalidade jurídica de direito público, tendo suas atividades supervisionadas pela Secretaria de Estado de Administração - SAD.

A finalidade do Mato Grosso Saúde é a realização de assistência à saúde aos Servidores ativos, inativos, pensionistas e temporários (interinos) do Estado de Mato Grosso, bem como seus dependentes (cônjuges, filhos menores de 18 anos, filhos maiores incapazes sob curatela e filhos maiores de 18 e menores de 24 anos, desde que estejam cursando nível médio ou superior), agregados (ex-cônjuges, separados judicialmente ou divorciados com direito a pensão alimentícia e que conste no processo judicial que o titular garantirá a saúde); pai e mãe, e menores de 18 anos sob guarda judicial do titular. O plano tem por objetivo possibilitar o acesso dos servidores a uma assistência médica de qualidade a um baixo custo. Por ser uma instituição sem fins lucrativos não tem propósito de concorrência com o mercado particular de saúde. A ideia do governo foi criar um plano de saúde com fortalecimento gradativo.

Além disso, a entrada do Mato Grosso Saúde no mercado de medicina complementar trouxe outros ganhos, tais como geração de emprego, aumento da renda de médicos, clínicas, laboratórios e hospitais. A grande maioria dos servidores do Estado não tinha Plano de Saúde, o que levou o Governo a criar o Instituto, atendendo desta forma, os servidores mais carentes. Com apenas uma contribuição mensal, o titular garante assistência para todos os seus dependentes. Isto caracteriza o Plano como essencialmente familiar.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO
DE MATO GROSSO - MATO GROSSO SAÚDE
CNPJ - 05.794.356/0001-68