

Cassi: Entidades debatem sustentabilidade da Caixa

Nesta segunda-feira, 09/02/2015, estiveram reunidas na AABB-DF, 103 pessoas de 63 entidades, representando os funcionários do Banco do Brasil da ativa, e aposentados, de 26 Estados.

Foram 13 associações de aposentados e pensionistas, 9 entidades sindicais, 26 conselhos de usuários da CASSI, 2 movimentos organizados de funcionários, 2 organizações de acionistas minoritários, além dos dirigentes eleitos da Cassi (diretores, conselheiros deliberativos e fiscais) e 10 entidades de representação nacional dos colegas do BB.

O evento foi organizado pelas entidades nacionais que têm representações estaduais – ANABB, FAABB, AAFBB, CONTRAF, CONTEC e APABB.

Na primeira fase do encontro os diretores eleitos da Cassi, William Mendes e Mirian Fochi, fizeram uma ampla exposição da situação econômico-financeira da Cassi, uma abordagem sobre as projeções de resultados para os próximos anos, uma avaliação dos modelos de atenção à saúde em disputa e suas consequências para a Caixa de Assistência e as propostas gerais que foram apresentadas pelos representantes dos funcionários na gestão da Cassi para equacionar o desafio do atendimento com qualidade e eficiência para a saúde do trabalhador e a sustentabilidade financeira da Entidade.

Na segunda fase, todos os representantes de entidades e de movimentos organizados puderam fazer uso da palavra para registrar suas críticas, sugestões e propostas para debate e possível equacionamento da situação econômico-financeira da Cassi.

A Situação da Cassi

Os dirigentes eleitos registraram que o desafio da Cassi é contribuir para que os funcionários do Banco do Brasil – ativos e aposentados – vivam mais e com mais saúde. E, para isso, a Caixa de Assistência precisa de alternativas para o seu equilíbrio que sejam sustentáveis por períodos longos.

Um modelo sustentável precisa ter um custeio compatível com o modelo de atenção à saúde e que responda às questões estruturais da saúde e da Cassi. Acrescentaram os dirigentes que a Cassi é muito importante para os trabalhadores. No seu entender, é o melhor plano de saúde do Brasil, precisa ser mantido e preservado, e é um dos poucos planos patrocinados que cobre ativos e aposentados.

O Plano Cassi Família encontra-se equilibrado, e atualmente, as suas mensalidades são reajustadas de acordo com o índice técnico necessário ao seu equilíbrio. Já o Plano de Associados vem registrando déficits desde 2012. Entretanto, comparando-se as despesas totais (assistências + administrativas) com as receitas ordinárias (contribuições pessoais e patronais) verificamos que a situação deficitária vem desde 2005. Esses déficits, entretanto, foram superados porque as receitas ordinárias do Plano foram acrescidas de recursos extraordinários desde 2007. Dentre os recursos extraordinários não recorrentes estão o aporte feito pelo BB na ocasião do acordo do Estatuto de 2007, as renegociações

tributárias (2009), o Benefício Especial Temporário - BET - da Previ (relativo ao período 2010-13) e cobrança de coparticipações. Esses aportes totalizaram aproximadamente R\$ 800 milhões.

Somando-se a estas receitas extraordinárias às receitas ordinárias (receitas recorrentes) aprovadas com a reforma estatutária de 2007 – tais como a incidência de contribuição sobre 13º salário, aumento do recolhimento do BB sobre os pós-98 de 3% para os 4,5% previstos no Estatuto e a assunção pelo BB das diferenças mensais entre receitas e despesas do grupamento de dependentes – o total do acréscimo de receitas, tendo como parâmetro o estatuto de 1996 ultrapassa a cifra de 1 (um) bilhão de reais.

A Cassi projeta déficit de R\$ 110 milhões para 2014 (o balanço está sendo concluído). Para 2015, novo déficit está projetado em patamares superiores ao atual, caso não se encontrem soluções para seu desequilíbrio estrutural ou medidas emergenciais que estanquem o déficit a curto prazo.

A proposta apresentada pelos dirigentes indicados pelo BB foi de que os associados aceitassem aumentar a sua contribuição de 3% para 4,5% como medida permanente, e propôs diversos aumentos de coparticipações e reduções de direitos em saúde, inclusive franquia de R\$ 1.500,00 sobre internações. Esta proposta foi rejeitada pelos dirigentes eleitos da Cassi que entendem que enquanto se definem as medidas estruturais, nenhum déficit deve ser coberto com o esforço apenas dos trabalhadores. Se a gestão é compartilhada, torna-se necessário o debate sobre os esforços a serem empreendidos pelos participantes e pela patrocinadora.

Os estudos realizados apontam diversas causas para o desequilíbrio estrutural do Plano, a saber:

- 1) **Modelo de atenção aberto (Sistema Fragmentado)** – este modelo, onde cada um escolhe os profissionais de saúde e serviços de acordo com seus desejos – sejam eles adequados ou não – não vem conseguindo manter a sustentabilidade em nenhum lugar no mundo. Esse sistema tem permitido que, por incompreensão do problema ou por influências mercadológicas, sejam escolhidos profissionais e serviços sem que se leve em consideração, muitas vezes, a sua real necessidade em saúde.

Essa prática tem como consequência a realização de procedimentos desnecessários, muitas vezes sem resolutividade e com significativo impacto nos custos do plano de saúde. Nesse modelo não há como prever custos e, conseqüentemente, nem um sistema de custeio perene.

Todos os planos de saúde, os seguros de saúde e as cooperativas de saúde que atuam com o sistema aberto apresentaram, nos últimos anos, resultados próximos a zero ou negativos, consumindo reservas. No Brasil, diversas dessas instituições já estão migrando para sistema de atenção integral à saúde, com base em “portas de entrada” (local de primeiro atendimento), obrigatórias.

A Cassi aprovou o sistema de Atenção Integral à Saúde, logo após a reforma do Estatuto de 1996, baseado na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A Cassi tem hoje cerca de 720 mil associados em seus planos de saúde e, no entanto, apenas 160 mil pessoas têm o direito ao modelo de Atenção Integral. O desafio, segundo os dirigentes eleitos, é a extensão desse modelo para 100% da nossa população, buscando adaptar a questão da “porta de entrada” à realidade de cada local. Ou seja, com “porta de entrada” prioritária ao invés de obrigatória. E para isso será necessário um grande esforço de todos (Cassi e entidades representativas) para a aderência do maior número possível de colegas ao modelo, que priorizaria a prevenção, a coordenação e a educação em saúde, ao invés da simples cura de doenças.

- 2) **Envelhecimento da população** – a população brasileira, a população usuária de serviços de saúde suplementar e a população da Cassi estão experimentando a realidade do aumento da longevidade, simultaneamente à redução da fecundidade. Ou seja, as pessoas estão vivendo por mais tempo e a taxa de natalidade tem se reduzido. Assim, passamos a ter uma população a ser atendida pelos planos de saúde mais velha, sem a entrada de pessoas mais novas nos planos. Essa realidade tem alterado as pirâmides etárias desses planos com encurtamento das bases e alargamento do topo.

Os estudos científicos mostram que quanto maior a idade das pessoas, maior é a incidência de doenças. Além disso, o custo de tratamento dessas doenças também tem crescido. A inflação médica de 2004 a 2013 registrou 133% contra 61% da inflação geral (IPCA).

- 3) **O achatamento salarial** – quando em 1996 foi alterado o estatuto da Cassi e pactuado que as contribuições dos associados e do BB seriam de 3% e 4,5% respectivamente, esses percentuais foram definidos a partir de estudo atuarial que previa a manutenção do poder de compra dos salários do BB – correção pela inflação – ao longo de muitos anos.

Entretanto, o Banco do Brasil, contratante desse acordo que gerou o estatuto da Cassi daquele ano, congelou os salários de seus funcionários dando reajuste praticamente ZERO entre os anos de 1997 a 2002 (8,9%) ante uma inflação de 42,38% (INPC), alterando sensivelmente a previsão de receitas da Cassi. Em seguida, alterou o Plano de Cargos e Salários (PCS), reduzindo unilateralmente os valores dos salários base dos funcionários do BB, novamente reduzindo sensivelmente a previsão de receitas da Cassi. Além disso, a partir de 01/01/1998, o BB descumpriu o estatuto da Cassi e, apesar dos novos funcionários contribuírem com os 3% estatutários, o BB decidiu contribuir com apenas 3%, ao invés dos 4,5% pactuados no estatuto, mais uma vez reduzindo sensivelmente as receitas da Cassi.

Por conta dessas decisões da patrocinadora, os estudos demonstram que a média salarial dos funcionários do Banco do Brasil vem apresentando uma redução

paulatina nos últimos 10 anos. E isso tem acarretado a redução na projeção do crescimento das receitas atuais e futuras.

- 4) **Índice de sinistralidade** – o índice de sinistralidade dos planos de saúde é calculado dividindo-se o total das despesas assistenciais (hospitais, médicos, exames, consultas, próteses, etc..) pela receita total de contribuições (mensalidades). Ou seja, sem considerar as despesas administrativas (pessoal, estrutura, manutenção, etc.) e outras institucionais (propaganda, relatórios, etc.).

No mercado com fins lucrativos busca-se chegar ao índice de 80%. Na Cassi, este índice está em torno de 97%, sendo que no Plano de Associados está, hoje, na casa dos 103%. Ou seja, a arrecadação não está cobrindo os custos assistenciais e, portanto, não cobre também os custos administrativos. Por este motivo, estamos utilizando reservas.

- 5) **Índice de eficiência** – este é outro índice importante para ser acompanhado, pois apura o percentual de despesas administrativas, comparado com a receita total da CASSI. O índice médio dos planos de saúde é 13%. A Cassi tem índice de eficiência de 9,4%. Ou seja, a relação de seus custos administrativos com as suas receitas é inferior à do mercado de saúde.

Apesar de ser um índice que denota uma maior eficiência da gestão da Cassi, essa diferença permite interpretação de que a Cassi pode e deve fazer mais investimentos estruturais para consolidar seu modelo aprovado de Atenção Integral à Saúde.

Com relação a esse índice, vale registrar que o índice médio das seguradoras, que têm pouca estrutura administrativa e de atendimento à saúde – só recebem registros de uso de serviço e pagam – é de 6,2%.

- 6) **Quanto ao risco de intervenção**, esclareceram os dirigentes da Cassi que, no caso da entidade demorar a encontrar alternativa para seu equilíbrio econômico-financeiro e necessitar utilizar-se, além das reservas livres, de parte das provisões técnicas, o procedimento da ANS seria, em primeiro lugar, exigir da Cassi um plano de recuperação com prazo bem definido. E, caso os resultados não fossem suficientes para reverter o desequilíbrio (utilização das reservas técnicas do plano), a Cassi estaria sujeita a uma intervenção da Agência.

Desafio Estrutural

Ao longo dos tempos, os principais problemas de saúde estavam relacionados com as condições de saneamento e higiene. Essa etapa foi suplantada com vacinas e um vasto investimento em infraestrutura de saneamento, como tratamento de lixo, águas e esgotos. Depois disso, o desafio principal da saúde passou a ser o enfrentamento de situações agudas que necessitavam de rápido diagnóstico, internação e tratamento emergencial. Essa etapa gerou o modelo atual com enorme rede de clínicas e hospitais, programados para vender internações, exames de alta complexidade e intervenções cirúrgicas. O grande gasto atual na área de saúde é com o tratamento das doenças crônicas e

degenerativas e de suas agudizações (agravamentos), aquelas que necessitam acompanhamento, medicação e tratamento contínuo por toda a vida dos pacientes com esses tipos de enfermidades (80% dos gastos com atenção à saúde).

Além disso, verificamos um fenômeno na história da humanidade e da medicina que têm sido chamado de “Medicalização da Vida”. Onde todos os problemas comuns da vida são tratados com medicamentos e tratamentos médicos.

Segundo os dirigentes da Cassi, um dos desafios estruturais da Caixa de Assistência dos Funcionários do BB é encontrar um rearranjo estratégico, que seja coerente e eficaz para equacionar a realidade do envelhecimento da população do Plano de Associados e as doenças crônicas de saúde, já que a Cassi está inserida em um Sistema de Saúde estruturado para atender pacientes em condições agudas.

A aposta de países de 1º, 2º e 3º mundo – Canadá, Inglaterra, Cuba, Espanha etc – que tem sido bem sucedida onde é implantada, é no Modelo de Atenção Integral à Saúde, com a Estratégia de Saúde da Família. Esse modelo prioriza uma forte estrutura de atenção primária, de baixo custo, transformando programas específicos de saúde em linhas de cuidado prioritário, com porta de entrada para o sistema.

Na Cassi, pretende-se implantar este modelo, com uma “rede referenciada” dentre os credenciados da Cassi, para a atenção secundária (exames, diagnósticos e médicos especialistas) e atenção terciária (clínicas e hospitais).

CliniCASSI DF – Padrão Internacional em Atenção Primária

Os dirigentes da Cassi encerraram sua exposição informando que a Caixa de Assistência deu um passo importante para padronizar a qualidade no atendimento de seus participantes. A Cassi-DF recebeu o Certificado de Acreditação da Joint Commission International (JCI), uma das mais conceituadas instituições acreditadoras no mundo. Essa é a primeira vez que uma operadora de saúde de autogestão no Brasil busca qualificar sua rede de serviços de acordo com os padrões da Joint Commission International (JCI), nas duas unidades ambulatoriais de sua rede própria, ambas em Brasília.

Foram 3 anos de avaliações da JCI. O processo de Acreditação propiciou a revisita aos processos para aprimorá-los em busca da qualidade e segurança. No caso da Atenção Primária, foram aperfeiçoadas as avaliações de educação de pacientes e familiares, da qualidade dos registros de atendimentos médicos e de equipes multidisciplinares com a realização da educação continuada dos profissionais.

Momento de Esclarecimentos

Os participantes do encontro solicitaram, ainda, esclarecimentos aos dirigentes da Cassi sobre:

- a) Arrecadação e o custo do pessoal da ativa e dos aposentados, sob a alegação de que a contribuição dos aposentados é bem maior do que a contribuição do pessoal da ativa;

- b) O número de dependentes entre os ativos e os aposentados, tendo em vista a impressão de que os novos funcionários estariam ingressando no plano com muitos dependentes;
- c) As questões ligadas à saúde do trabalhador e a responsabilidade do BB;
- d) A divisão da despesa administrativa da Cassi entre seus planos;
- e) O tempo de implantação do modelo de Atenção Integral à Saúde em todo o Brasil;
- f) A isonomia para os funcionários oriundos de outros bancos e os convênios de reciprocidade;
- g) Plano Odontológico da Cassi; e
- h) O fundamento apresentado pelo BB para não aumentar a sua contribuição.

Sobre esses assuntos específicos foram dados os seguintes esclarecimentos:

Arrecadação e custos - Com relação à arrecadação e o custo, foi apresentado gráfico que, de fato, demonstra que os colegas aposentados, por terem chegado ao topo de suas respectivas carreiras, propiciam uma arrecadação bem maior do que a arrecadação dos funcionários que ainda estão na ativa. Entretanto, o custo com seus tratamentos de saúde são bem maiores do que os próprios valores arrecadados por eles. E essa diferença é paga, no regime de solidariedade, pela sobra do que foi arrecadado e gasto pelos funcionários da ativa, que também não tem sido suficiente para fazer a reserva necessária para fazer frente ao desequilíbrio gerado pelo atual sistema. Ressaltaram ser esse o **princípio da solidariedade**, todos pagam a mesma proporção de seus salários (3%), para terem o direito à soluções em saúde na medida de suas necessidades, independente do segmento ou grupamento em que esteja neste modelo mutualista.

Dependentes dos associados - Com relação ao número de dependentes do Plano de Associados, os números da Cassi apontam que, entre os ativos, a média é 1,48 dependentes por associado. Ou seja, o cônjuge e um filho para cada dois casais. E entre os aposentados os dependentes são 0,5 por associados. Ou seja, um dependente para cada dois associados. (para melhor subsídio ao debate, os eleitos informaram depois que no caso dos aposentados e pensionistas, o índice é de 1,0 para os aposentados e 0,04 para os pensionistas).

Saúde dos Trabalhadores - Com relação às questões relativas à saúde do trabalhador, a Cassi, além de ser o Plano de Saúde dos funcionários do BB, também presta serviços contratados pelo Banco do Brasil por força de legislação como, por exemplo, os EPS (Exames Periódicos de Saúde), que estão incluídos no Convênio PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) contratado entre o BB e a Cassi. Esses serviços são de responsabilidade do empregador, cabendo a este o ressarcimento dos custos operacionais e assistências relacionados à Saúde Ocupacional. Essa é uma questão muito importante. Para que a Cassi possa caracterizar algumas das ocorrências como doenças do trabalho são necessários determinados registros que, normalmente, não são feitos pelos funcionários. Quase sempre pelo desconhecimento de quais seriam. Assim, em diversos casos de Acidente de Trabalho, os colegas procuram médicos ou serviços de saúde, por conta própria e, nesse caso, o custo passa a ser da Cassi e não do Banco. Isso requer um processo de educação em saúde. É possível mensurar o adoecimento do trabalho, mas isso ainda não é uma prática com funcionamento eficaz.

Também com relação ao Exame Médico Periódico, os participantes questionaram o fato dos dados apurados não serem de domínio público. Fato verdadeiro, por força de contrato onde o BB exigiu essa cláusula para contratar a Cassi. E, para a Cassi também é muito importante fazer esses exames porque os funcionários do BB são também os usuários do Plano e isso ajuda no conhecimento e no planejamento das estratégias de Atenção Integral à Saúde desses companheiros.

Despesas Administrativas - No caso do rateio das despesas administrativas entre os planos da Cassi, foi informado que cada um dos planos tem suas regras de custeio e contabilização próprios. Conforme demonstrado na apresentação inicial dos diretores, a relação entre as despesas administrativas e as receitas de contraprestações da Cassi estão entre as menores taxas do mercado.

Implantação das mudanças estruturais - Quanto ao tempo previsto para implantação do modelo de Atenção Integral à Saúde em todo o Brasil, foi informado que o tempo para implantação e aferição de resultados em dois projetos pilotos seria de 2 anos, incluídas as iniciativas estratégicas de regulação e gestão de rede, e que a implantação depois se estenderia para todo o Brasil.

Isonomia - Quanto à isonomia para funcionários oriundos de outros bancos, essa é uma discussão que demandará mais negociações com o BB, porque nos planos de saúde dos bancos incorporados não existe aporte do patrocinador para os funcionários aposentados. O banco patrocina parte para o pessoal da ativa e nada para os já aposentados e nada para os que se aposentarem. Além disso, em alguns casos, o percentual dos funcionários da ativa é menor do que a contribuição prevista na Cassi.

Convênio de reciprocidade - No que se refere aos convênios de reciprocidade, estes têm se mostrado rentáveis para a Cassi. Isso porque a empresa contratante paga integralmente os custos assistenciais de seu público. Sobre estes valores, a Cassi é remunerada com percentual sobre as despesas realizadas a título de administração. Ou seja, todo o risco é alocado para a operadora contratante.

Plano Odontológico - Sobre a possibilidade de um Plano Odontológico da Cassi, essa é uma proposta antiga para fazer parte da Atenção Integral à Saúde e, sendo da Cassi, atenderia ao pessoal da ativa e os aposentados. Hoje, sendo um plano do Banco, atende apenas ao pessoal da ativa. Os dirigentes eleitos lembraram o Acordo Coletivo de 2005 e as negociações da reforma do Estatuto de 2007, onde os trabalhadores conquistaram o direito ao Plano Odontológico pago pelo banco como um direito de saúde na Cassi e a direção da entidade, naquele momento, abriu mão de implantá-lo e, com isso, o Banco cumpriu o Acordo Coletivo somente em 2010 oferecendo o Plano atual da Odontoprev e restrito ao pessoal da ativa.

Posição do patrocinador - Por fim, quanto às alegações do BB para não concordar em aumentar a sua contribuição, dizem os representantes da patrocinadora que esse posicionamento decorre da repercussão obrigatória que um aumento da contribuição do BB para os aposentados teria no volume de provisionamento obrigatório que o BB teria que fazer em função da Resolução CVM 695. Essa resolução determina que toda

empresa de capital aberto deve provisionar as suas obrigações pós laborais com seus aposentados. No caso do BB isso teria impacto direto nos limites do Acordo de Basiléia que determinam os volumes de recursos que podem ser direcionados para o crédito por cada banco.

Registros e Propostas

Divulgados os dados e feitos os esclarecimentos, a etapa seguinte do evento foi de intervenções para posicionamentos, registros de preocupações e apresentações de propostas a serem divulgadas para todo o país, para debates em todos os estados e municípios, para que a proposta de restabelecimento do equilíbrio estrutural e sustentável da CASSI possa ser a mais representativa possível do interesse da maioria do funcionalismo do Banco do Brasil.

Modelo de Assistência e Estratégia de Saúde da Família

A proposta de ampliação da utilização do Modelo de Atenção Integral à Saúde com a Estratégia de Saúde da Família em todo o Brasil foi apoiada pela maioria dos presentes, porém questionada por alguns, quanto à viabilidade da aplicação da “porta de entrada obrigatória” e da eficácia da “porta de entrada prioritária”, e não obrigatória.

Questionou-se também a eficácia do Modelo de Atenção Integral à Saúde em uma empresa, alegando-se que nos países onde o modelo foi aplicado, isso aconteceu pelo sistema público e pelo sistema suplementar. Sugeriu-se, então, verificar a possibilidade da parceria da Cassi com o serviço público para viabilizar o modelo.

Foram apresentados exemplos de instituições, no Brasil, que já aplicam esse modelo com registro de grande economia de recursos e melhora nos indicadores de saúde, como o caso das UNIMEDs de Minas Gerais e de Guarulhos.

Sugeriu-se que em cidades com menor densidade populacional de colegas do BB, a CliniCassi poderia ser instalada para atender um grupo de pequenas cidades que, somadas, justificariam a criação da CliniCassi.

Solicitou-se a divulgação dos estudos que apontam os valores a serem investidos e o prazo para a implantação do modelo em todo o país, bem como o estudo de viabilidade da proposta.

Também foi sugerido que o processo de apresentação do modelo e dos esclarecimentos sobre o mesmo fosse perene, uma vez que, a todo o momento, novos funcionários chegam ao Banco.

Outra proposta a ser incluída no Modelo de Atenção Integral à Saúde foi a disponibilização pela Cassi de plano odontológico para todos os associados da Caixa de Assistência, da ativa e aposentados.

Administração e Fiscalização

Foi sugerida a criação de controladoria e a contratação de auditoria médica permanente.

Também se sugeriu a contratação anual de auditoria independente para avaliar as contas e a gestão da Cassi.

Foi proposta a redução das despesas administrativas acabando com algumas sedes estaduais e criando algumas regionais da Cassi, diminuindo-se sensivelmente os custos administrativos de algumas Unidades.

Também foi sugerida a redução do custo administrativo da Cassi (e da Previ), pondo um fim na extensão de salários indiretos pagos no Banco do Brasil – empresa com fins lucrativos – para os administradores da Cassi e da Previ – entidades sem fins lucrativos – com ônus para essas entidades. Se o BB entende que os gestores dessas entidades ajudam o Banco a fazer o seu resultado, é justo que o BB possa aprovar o pagamento de PLR e de bônus também a esses dirigentes. O que não pode é querer que a Cassi e a Previ paguem PLR e bônus, com recursos dessas entidades, pelos resultados do Banco do Brasil.

Transparência

Foi cobrado dos dirigentes eleitos que não aceitassem limitar sua atuação transparente com seus representados, alegando confidencialidade sobre números que dizem respeito às vidas daqueles que representam, priorizando o cumprimento da representação formal na entidade, em detrimento da representação política outorgada pela maioria dos votos dos colegas.

Custeio

Foi proposto que o debate sobre o aumento de contribuições fosse feito à luz de estudos atuariais que demonstrassem a perspectiva de duração das novas contribuições pessoais e patronais a serem aprovadas, cabendo ao Banco o ônus pela modificação unilateral de premissas que lastrearão o estudo atuarial.

Porém, para o momento de ajuste, ninguém aumentaria suas contribuições, nem funcionários nem a patrocinadora, mas o BB anteciparia suas contribuições futuras para garantir o processo de implantação do modelo de Atenção Integral à Saúde em todo o Brasil.

Registrou-se que o modelo de custeio precisa ser aderente e adequado ao modelo de atenção à saúde que for decidido implantar. Colocar dinheiro hoje em um modelo que só utilizaria os recursos sem aprofundamento do cuidado com a saúde seria o mesmo que deixar a porta aberta para aumentar contribuições novamente, em breve.

Foi proposta a criação de um piso na contribuição patronal para que compense os valores a serem arrecadados com os salários mais baixos.

Também foi pensada a hipótese de contribuições extraordinárias para os associados e para a patrocinadora, por tempo determinado (2 ou 3 anos), para permitir a implantação, em todo o país, do Modelo de Atenção Integral à Saúde.

Foi sugerida definição de uma proporção permanente de contribuição de 1 cota pessoal para 1,5 cotas patronais de contribuições mensais, aplicadas de forma percentual.

Algumas pessoas registraram que poderiam concordar com aumentos na coparticipação em exames e eventos, se o Banco do Brasil concordasse em aumentar seu percentual de contribuição para o Plano.

Por outro lado, houve quem concordasse em aumentar a contribuição somente dos associados se o Banco do Brasil assumisse o custeio integral da implantação, em todo o Brasil, do Modelo de Atenção Integral à Saúde.

Outra proposta para o debate do custeio foi a contribuição sobre as Participações em Lucros e Resultados (PLR). Foi esclarecido que, como o estatuto da Cassi fala em contribuições sobre os salários, o BB entende que contribuição sobre a PLR de cada funcionário poderia dar espaço para a interpretação de que a PLR passaria a ser verba salarial, sobre a qual incidiriam muitos outros tributos para os funcionários e para o Banco.

Entretanto, três alternativas de formas de contribuição sobre PLR foram sugeridas que responderiam à preocupação relatada. Uma seria o BB fazer contribuições extraordinárias de determinado percentual, sobre o seu lucro líquido, uma vez por semestre. Por não ser contribuição fixa, não impactaria nem a questão tributária, nem as provisões de que trata a Resolução CVM 695. Outra seria realizarem-se contribuições extraordinárias de determinado percentual a ser aplicado sobre a parte do lucro líquido a ser distribuído a título de PLR, subtraindo-se esse percentual do percentual a ser distribuído para os funcionários. E a terceira alternativa seria a alteração dos estatutos para definir novos percentuais de contribuições pessoais e patronais, definir que os percentuais aprovados seriam aplicados sobre os salários e sobre o valor semestral de PLR, como verbas de naturezas jurídicas distintas.

Houve um consenso de que os ajustes não podem ser cobrados apenas dos participantes do Plano de Associados, sem participação do BB nesse esforço.

Regime de Solidariedade

O regime de solidariedade foi apresentado e defendido como o único regime que pode garantir a todos – ativos e aposentados – o acesso aos serviços de saúde que forem necessários à manutenção ou à recuperação da saúde, a custos suportáveis.

Houve registro de que o regime de solidariedade, pensado pelos colegas do Banco do Brasil de 68 anos atrás na Cassi e há mais de 100 anos atrás na Previ, garantiram a todas as gerações futuras, inclusive a de cada um dos debatedores, uma aposentadoria digna e uma atenção à saúde não encontrada em outras instituições ou entidades. Somente a ideia de romper-se com um regime estruturado para todos de hoje e de amanhã, por si só já seria uma ofensa aos que, lá atrás, pensaram no futuro daqueles que, naquele tempo, ainda nem existiam.

Entretanto, houve proposta de manter-se a “solidariedade com limitações”, por exemplo, até um único dependente. A partir do segundo dependente, o associado pagaria mais 10% sobre a sua contribuição. Não ficou claro se, nessa proposta, o Banco também pagaria a parte patronal na mesma proporção ou se o segundo dependente teria um pagamento, como taxa, apenas para o funcionário. Outra ideia de limitação da solidariedade foi realizar-se estudo dividindo-se as faixas salariais do BB em 10 “decis” e comparando-se as contribuições e custos de cada segmento, cobrando-se mais dos segmentos “deficitários”.

Houve propostas de “solidariedade” em valores por pessoa e não em percentuais sobre os salários.

Foi sugerido também que se desenvolvesse explicação didática sobre como funciona a solidariedade dos planos de saúde e se explicasse ou simulasse como seria nos modelos por risco de uso (hoje idade), ou por dependente, caso fosse aprovado o fim do regime solidário.

Saúde do Trabalhador

Foi feito relato de que os registros de funcionários que recebem prescrição para fazer uso de medicamentos controlados estão crescendo na mesma proporção da demanda por resultados no BB. Em função disso, o movimento sindical deve envolver-se mais nos debates sobre a saúde do trabalhador, para orientar os colegas sobre a possibilidade de custeio de seu tratamento pelo Banco do Brasil e não pela Cassi.

Questões Tributárias

Foram apresentados dados da ABRAMGE sobre a carga tributária do setor saúde, que seria de 26,7% das receitas das instituições. Esse percentual seria correspondente à maior carga tributária do país, seguida do segmento da construção civil com 18,2% sobre a receita e o setor financeiro com 15,6%.

Com base nesse informe, foi sugerido que a Cassi buscasse apoio da Unidas para que esta, junto com representantes de outros setores da área da saúde, buscasse alternativas parlamentares para reduzir a carga tributária do setor.

Organização e Orientação para Negociação

Com relação à organização dos debates e da representação dos funcionários na mesa de negociações com o BB, foi sugerido que a representação funcional fosse formada por entidades sindicais, representação dos aposentados e dos conselhos de usuários da Cassi. Ainda nessa proposta, foram apresentados os nomes dos colegas Maeda, do RS, Adelmo, de SP, Cláudio, do DF, Sérgio Dourado, de GO e Humberto, da BA, como representantes dos conselhos de usuários a nível nacional, nessa representação.

Foi sugerido que nos debates com o Banco do Brasil, a negociação aborde, conjuntamente, a necessidade de recursos para a Cassi e os montantes que o Banco do Brasil vem obtendo por meio de negociações envolvendo a Previ.

Sugeriu-se ainda que fossem feitos estudos técnicos sobre a repercussão no resultado do Banco dos percentuais de aumento de contribuição do BB, à luz da Resolução CVM 695.

Foi alertado de que o modelo de cuidar da saúde estaria totalmente alinhado com a visão de Banco Público que se estaria implantando no BB. Assim, os representantes dos funcionários deveriam politizar o debate, incorporando à disputa de um projeto para a Cassi, a disputa por um projeto para o Banco do Brasil com espírito público.

Foi constatado que o Banco do Brasil poderia negar-se a contribuir para o equilíbrio e a sustentabilidade da Cassi. Assim, as entidades sindicais, com o apoio das demais entidades não sindicais, e de aposentados, deveriam trabalhar na possibilidade de deflagração de paralisações e greves nas agências do Banco do Brasil, por motivo de Saúde.

Apesar da gestão ser compartilhada, os colegas da ativa que hoje representam o Banco, deveriam gerir a Cassi para garantir a sua perenidade e sustentabilidade, porque dela dependerão no futuro. E, para isso, também devem perceber que a Cassi é uma das maiores clientes do BB e, se necessário, deveriam interagir com o BB também sob esse aspecto.

Sugeriu-se também, para se aferir as propostas que obterão o apoio da maioria dos colegas do BB, que se organizasse um Congresso dos Funcionários, com a participação dos colegas da ativa e também os aposentados, para junto com representantes da academia, definir rumos que atendam à maioria dos funcionários.

Foram diversos os apelos e conclamações para que a unidade das entidades representativas de funcionários do BB fosse mantida durante todo o processo, com debates, mesmo que acalorados, sobre as diversas ideias apresentadas, mas sem ataques pessoais ou a outras entidades que, eventualmente, divirjam de uma determinada proposta.

Outras Propostas

Houve proposta de “salvar” a Cassi com a transferência de todo o patrimônio da ANABB e da AAFBB para a CASSI, a ser aprovado pelos órgãos institucionais dessas entidades.