



# **Athena** Atuarial

Relatório Atuarial da Assistência à  
Saúde

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL DE  
NOVA PRATA - IPRAM**



# Relatório de Atuarial da Assistência à Saúde

INTERESSADO: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL  
DE NOVA PRATA

RELATORA: Nathalie Padilha Santos, Atuária MIBA nº 3557

Nova Prata

Data Focal da Avaliação: 01/12/2021

Versão 01

08/08/2022



## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. Base Normativa e Dados.....	5
2.1. Bases Técnicas .....	5
2.2. População.....	6
2.4. Carências .....	9
2.5. Coparticipação.....	10
3. Despesas e Receitas no Período.....	10
4. Sinistralidade.....	12
5. Fonte de Custeio.....	18
5.1 REAVALIAÇÃO ATUARIAL DO PLANO DE CUSTEIO.....	19
6. Conclusão .....	20

## 1. INTRODUÇÃO

A administração da Prefeitura Municipal de NOVA PRATA visando a criação de boas condições de trabalho e procurando atender aos preceitos da legislação vigente estabeleceu através da LM n° 2119, de 22/02/1990, instituiu o Instituto de Previdência e Assistência Municipal de Nova Prata – IPRAM, destinado ao custeio da Assistência à Saúde dos servidores.

A Lei do IPRAM supracitada sofreu recentemente alterações pela LM n° 10.232/2018, decreto n° 8.272/2020. Sobre o custeio da Assistência à Saúde, o artigo 11° da LM n° 8.272/2020 estabelece assim os recursos da Entidade:

*“Art. 11° - O custo dos benefícios de Assistência à saúde será atendido pelas contribuições e participações dos associados e dos órgãos empregadores, da seguinte forma:*

*I – dos associados em geral, nas seguintes percentagens:*

- a) o associado titular contribuirá com 5% (cinco por cento) sobre a total de sua remuneração, provento ou pensão;*
- b) para o cônjuge ou companheiro(a), o associado contribuirá com 5%(cinco por cento) sobre o total de sua remuneração, provento ou pensão;*
- c) Para cada filho até 18 anos, o associado contribuirá com 1% (um por cento) sobre a total da remuneração, provento ou pensão;*
- d) Filhos com idade entre 18 e 24 anos, desde que mantida a condição de solteiros e não emancipados, na contribuição estabelecida em lei, por dependente. Este valor será reajustado conforme o reajuste e o aumento real dado aos servidores municipais.*

*II – dos órgãos empregadores, na percentagem de 8% sobre o total da folha de pagamento dos associados.*

*III – A contribuição dos associados, a título de coparticipação nas despesas de assistência à saúde será cobrada sobre a totalidade das despesas causadas por si ou seus dependentes, nos percentuais ou valores estabelecidos neste regulamento.*



[...]

Por sua vez, a contribuição dos dependentes está estabelecida no artigo 11º da mesma Lei, da seguinte forma:

Descrição	Contribuição
Cônjuge	5,00%
Filho menor de 18 anos	1,00%
Filho de 18 a 24 Anos	116,12

Este estudo atuarial visa apresentar a avaliação do sistema de custeio para a assistência à saúde dos segurados do Fundo. Atualmente, a assistência é fornecida por profissionais e empresas conveniadas ao IPRAM.

## 2. Base Normativa e Dados

Para o desenvolvimento deste trabalho foram utilizadas as seguintes informações:

- Legislação e Regulamentos atuais;
- Relatório de receitas e despesas do IPRAM;
- Relação dos usuários, titulares e dependentes, do sistema; e,
- Relatórios anuais das despesas assistenciais individualizadas dos anos anteriores.

### 2.1. Bases Técnicas

Para o desenvolvimento deste estudo atuarial utilizou-se as seguintes premissas atuariais:

- Regime Financeiro: Repartição Simples
- Índice de Inflação: IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo
- Índice de Sinistralidade (IS):

$$IS = \frac{\text{Despesas Assistenciais}}{\text{Receita de Contribuição}} \times 100$$

d) Definição do Prêmio Puro (Custo Puro):

$$PP(CP) = f \times CM$$

Onde:

*f*: Frequência de Utilização Anual

*CM*: Custo Médio por Procedimento

f) Definição do Percentual de Custeio:

$$PC = DAs/BC + DAd/BC + DCo/BC$$

Onde:

*PC*: Percentual de Custeio

*DAs*: Despesa Assistencial

*DAd*: Despesa Administrativa

*DCo*: Despesa de Coparticipação/Consignável

*BC*: Base de Contribuição

## 2.2. População

A população amparada é composta pelos segurados do IPRAM, seus dependentes e beneficiários totalizando 1.677 segurados, composto da seguinte maneira:



Titulares: 804

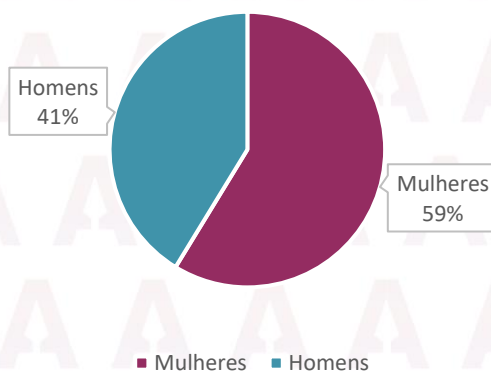


Cônjuges: 372



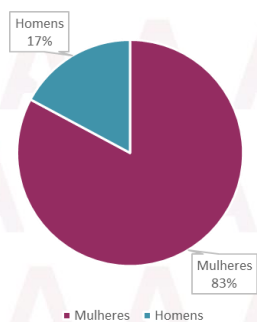
Filhos: 500

## Distribuição por Gênero - Grupo

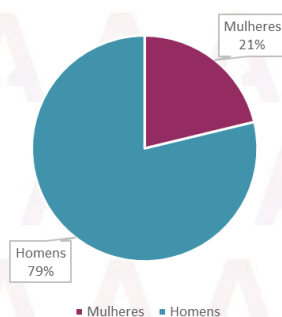


Quando observado de na totalidade do grupo, a distribuição entre os gêneros é equilibrada. Entretanto, não ocorre o mesmo quando a análise é realizada de forma segmentada. Segue abaixo os gráficos por grupo.

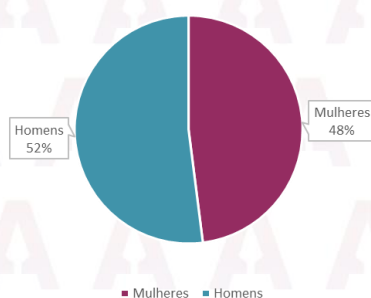
Distribuição por Gênero - Titular



Distribuição por Gênero - Cônjuge



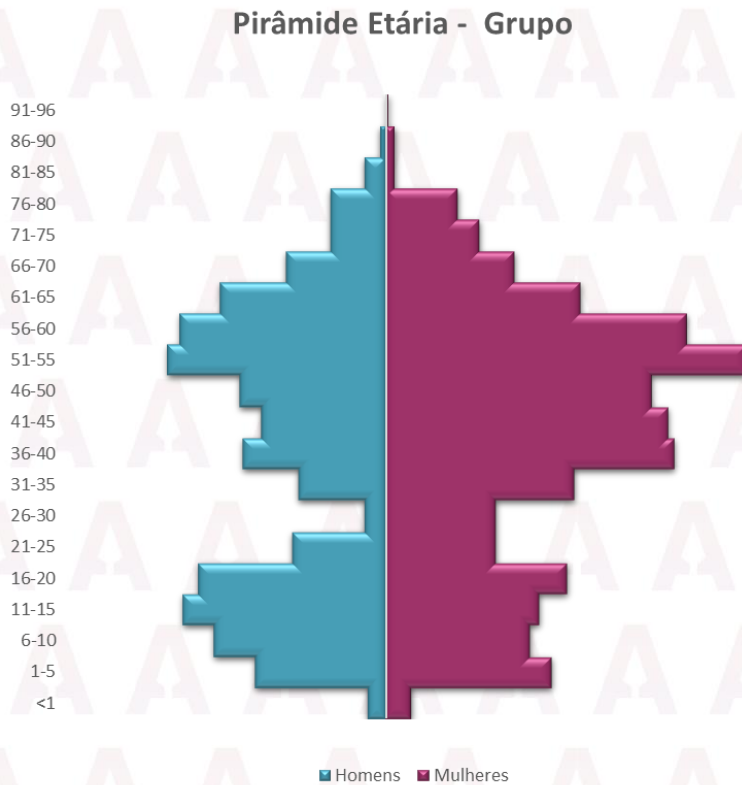
Distribuição por Gênero - Filho



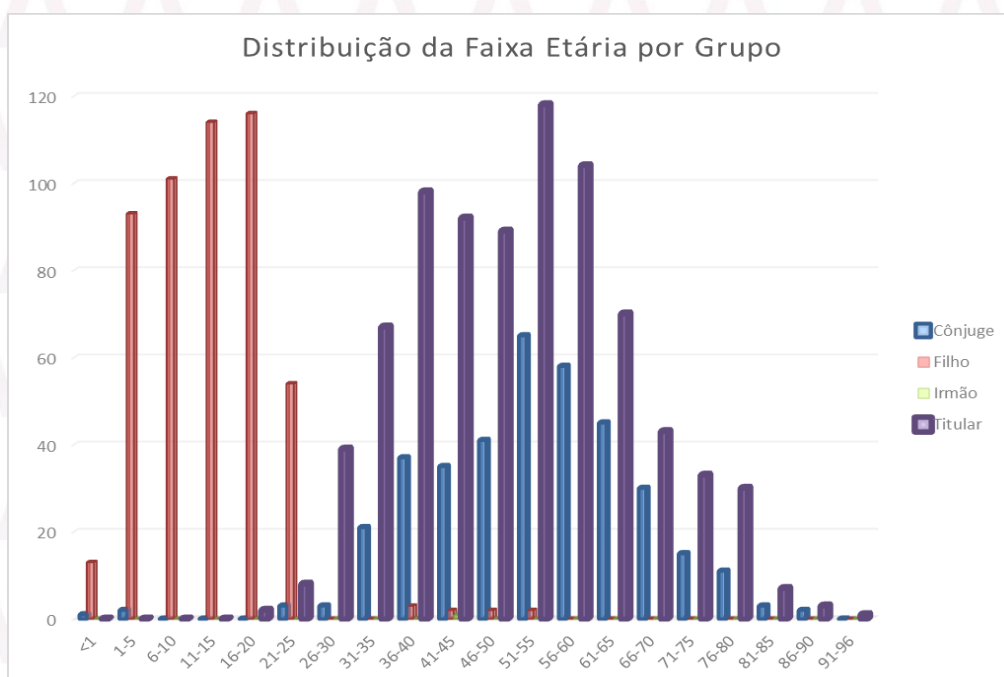
Conforme demonstrado nos gráficos acima, a população é constituída por 41% do sexo masculino e 59% do sexo feminino no grupo. Já para o grupo dos titulares, apenas 17% são homens em contrapartida, por ter mais mulheres no grupo, os cônjuges são compostos por 79% de homens. Quando se tratado em relação aos filhos é constatado um equilíbrio entre os sexos.



Abaixo o gráfico da distribuição por gênero e a pirâmide etária do grupo.



Em relação a distribuição do grupo pela faixa etária, a população tem em média 39,90 anos, entretanto na idade 53 anos é onde se concentra a maior parte do grupo, sendo 2,68% do grupo. A seguir o gráfico da distribuição de faixa etária e a tabela analítica da população de segurados.







Além disso, é possível evidenciar que há 0,92 titular para cada 1 dependente, sendo o grupo dos titulares 47,91% da população de segurados.

Descrição	Quantidade
Total Titulares	803
Total Dependentes	873
Proporção	0,92

### 2.3. Coberturas

De acordo com a legislação vigente e o regulamento do IPRAM este cobrirá as despesas decorrentes de atendimentos clínicos, cirúrgicos, hospitalares, ambulatoriais. Em relação aos serviços complementares como terapias e odontológicas, sempre respeitando os períodos de carência exigidos.

### 2.4. Carências

O segurado empossado e seus beneficiários cumprirão carência da seguinte maneira:

- I. 24 hs para os casos de atendimento de urgência e emergência;
- II. 30 dias para atendimentos odontológicos;
- III. 60 dias para consultas médicas, exames complementares de baixa complexidade que tenham um custo de até 100 CHs (coeficiente de honorários) e fisioterapia;
- IV. 90 dias para consultas psiquiátricas, com máximo de 12 consultas por ano, sendo 1 consulta mensal, atendimento em psicologia, fonoaudiologia, nutrição, atendimento ambulatoriais com até 300 chs e atendimento odontológico.
- V. 180 dias para todos os demais casos, internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais com mais de 300 chs, exames complementares acima de 100 chs, procedimentos de alta complexidades (PAC), hemodiálises, radioterapia e quimioterapia.
- VI. 300 dias para cesárea e partos a termo.

Assim como a coparticipação, a carência é de fundamental importância para a racionalização do uso do sistema de assistência à saúde e deve ser utilizado quando da ampliação de benefícios (ou novos benefícios) ou admissão de novos segurados.

## 2.5. Coparticipação

A coparticipação está instituída no artigo 14 da LM n° 8.272 /2020 e consiste na responsabilidade do usuário em arcar com parte da despesa assistencial. Assim a despesa do sistema reduz e, por consequência, diminui o compromisso mensal relativo à contribuição, visto que é cobrada somente com o efetivo uso. Também é um excelente instrumento para coibir o mau uso do sistema de assistência à saúde, à medida que o usuário assume diretamente parte da despesa gerada pelos serviços utilizados.

Entende-se ser de relevante importância que os gestores do IPRAM mantenham a coparticipação que, pode ser de forma seletiva, atribuindo-se maior percentual para alguns procedimentos, ou linear para todo e qualquer tipo de procedimento.

De acordo com a legislação, o fator moderador será sobre os valores das despesas, segue o artigo que descreve a coparticipação.

*Art.13 O associado será responsável pelo pagamento de 20% dos custos destas despesas realizadas por si ou por seus dependentes, legalmente inscritos no IPRAM/NP, quando esta despesa for realizada na região do vale das Antas, e de 30% quando as despesas forem realizadas fora da região do vale das antes, o valor será descontado em folha de pagamento.*

Foram apurados os valores recebidos pelo IPRAM a título de coparticipação nos últimos anos, conforme segue:

Ano	Coparticipação	Variação (%)
2019	R\$ 828.146,35	-
2020	R\$ 1.073.042,73	29,57%
2021	R\$ 915.263,61	-14,70%
Média	R\$ 938.817,56	7,43%

Conforme acima exposto, ocorreu uma variação negativa no último ano de 14,78%. Já em 2019 para 2020, ocorreu um aumento de 29,57%.

## 3. Despesas e Receitas no Período

O IPRAM opera em um sistema de pós pagamento, ou seja, os usuários utilizam os serviços cobertos pela rede credenciada e própria, que gera a



despesa correspondente a ser coberta pela contribuição mensal e coparticipação (fator moderador).

Apresentam-se as despesas totais (assistencial e administrativa) ocorridas nos últimos três anos.

Ano	Despesas	Variação (%)
2019	R\$ 4.982.983,23	-
2020	R\$ 5.815.901,40	16,72%
2021	R\$ 5.343.042,16	-8,13%
Média	R\$ 5.380.642,26	4,29%

Conforme tabela acima, ocorreu um acréscimo no ano de 2020 com cerca de 16,72%. Já em 2021, ocorreu um decréscimo de 8,13, resultando uma variação média nos últimos três anos de 4,29%.

Ano	Segurados	Despesa Média	Variação
2019	1.812	R\$ 2.749,99	
2020	1.773	R\$ 3.280,26	19,28%
2021	1.677	R\$ 3.186,07	-2,87%
Média	1.754	R\$ 3.072,11	8,21%

A despesa média anual acumulada por usuário, que era de R\$ 3.280,26 em 2020 passou para R\$ 3.186,07 em 2021, ou seja, um decréscimo de 2,87%.

Referente a receita total do plano de custeio da assistência à saúde, segue abaixo a tabela com os valores anuais acumulados nos últimos 3 anos:

Ano	Receitas	Variação
2019	R\$ 5.761.798,29	
2020	R\$ 6.286.400,66	11,50%
2021	R\$ 6.153.416,65	3,49%
Média	R\$ 6.067.205,20	7,50%

A receita obteve uma evolução média de 7,50%, entretanto, a evolução da despesa foi menor, com cerca de 4,29%, justificando o resultado de superávit obtido quando confrontado os valores, uma vez que a receita é maior que a despesas.

Portanto, segue abaixo a análise do resultado anual e a sinistralidade obtida. É importante frisar que a média da sinistralidade para autogestão divulgada pela ANS é de 88,90%.

Ano	Despesas	Receitas	Resultado	Sinistralidade
2019	R\$ 4.982.983,23	R\$ 5.761.798,29	R\$ 778.815,06	86,48%





2020	R\$ 5.815.901,40	R\$ 6.286.400,66	R\$ 470.499,26	92,52%
2021	R\$ 5.343.042,16	R\$ 6.153.416,65	R\$ 810.374,49	86,83%
Média	<b>R\$ 5.380.642,26</b>	<b>R\$ 6.067.205,20</b>	<b>R\$ 686.562,94</b>	<b>88,68%</b>

No acumulado de 2021, o resultado foi um superávit de R\$ 810.374,49. Além disso, há a reserva financeira que em dezembro/2021 é de R\$ 8.540.109,36. Esta reserva é de fundamental importância para suportar oscilações nas despesas assistenciais, oriundas de eventos sazonais que extrapolem a média mensal.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS exige para os planos de autogestão subordinados a sua fiscalização uma Margem de Solvência para os planos de assistência à saúde de 10% (dez por cento) do valor da despesa anual, posto assim o valor de R\$ 534.304,22 que já está suportado pela reserva financeira.

Já para o ano de 2022, considerando um aumento de custos assistenciais de 5,69%, conforme estabelecido pelo FIPE Saúde referente ao ano de 2021, considerando o crescimento real de salário de 1% e demais alterações estabelecidas pela legislação, realizamos uma projeção de despesas e receitas para o próximo ano. Segue abaixo.

Projeção	Despesas	Receitas	Resultado	Sinistralidade
2022	R\$ 5.647.061,26	R\$ 6.407.443,10	R\$ 760.381,85	88,13%

A expectativa é que a sinistralidade aumente para 88,13%.

#### 4. Sinistralidade

A sinistralidade é a medida atuarial mais importante para se avaliar o equilíbrio de um sistema de assistência à saúde. A seguir se apresentará a sinistralidade dos últimos 36 meses, que compreende, em síntese, o quanto a despesa assistencial comprometeu a receita de contribuições – Índice de Sinistralidade (IS).

Mês	Despesas	Receitas	Sinistralidade	Anual
01/01/2019	R\$ 468.274,90	R\$ 304.576,83	153,75%	
01/02/2019	R\$ 355.345,90	R\$ 405.593,30	87,61%	
01/03/2019	R\$ 314.110,08	R\$ 408.905,23	76,82%	





01/04/2019	R\$ 369.132,86	R\$ 436.538,94	84,56%	
01/05/2019	R\$ 342.928,97	R\$ 409.497,15	83,74%	
01/06/2019	R\$ 416.688,84	R\$ 441.052,44	94,48%	
01/07/2019	R\$ 582.937,40	R\$ 456.394,15	127,73%	86,48%
01/08/2019	R\$ 431.936,03	R\$ 448.965,28	96,21%	
01/09/2019	R\$ 432.031,16	R\$ 492.069,65	87,80%	
01/10/2019	R\$ 387.654,27	R\$ 489.493,69	79,19%	
01/11/2019	R\$ 399.431,04	R\$ 457.935,89	87,22%	
01/12/2019	R\$ 482.511,78	R\$ 1.010.775,74	47,74%	
01/01/2020	R\$ 494.845,71	R\$ 338.268,36	146,29%	
01/02/2020	R\$ 348.473,65	R\$ 479.947,01	72,61%	
01/03/2020	R\$ 462.786,87	R\$ 477.414,26	96,94%	
01/04/2020	R\$ 702.013,93	R\$ 502.093,09	139,82%	
01/05/2020	R\$ 451.972,17	R\$ 513.856,76	87,96%	
01/06/2020	R\$ 401.941,49	R\$ 474.281,44	84,75%	
01/07/2020	R\$ 380.269,29	R\$ 470.716,67	80,79%	92,52%
01/08/2020	R\$ 524.025,79	R\$ 457.865,97	114,45%	
01/09/2020	R\$ 376.604,30	R\$ 527.016,37	71,46%	
01/10/2020	R\$ 521.972,44	R\$ 459.343,64	113,63%	
01/11/2020	R\$ 652.989,45	R\$ 506.738,64	128,86%	
01/12/2020	R\$ 498.006,31	R\$ 1.078.858,45	46,16%	
01/01/2021	R\$ 339.807,12	R\$ 324.445,88	104,73%	
01/02/2021	R\$ 461.851,17	R\$ 491.083,06	94,05%	
01/03/2021	R\$ 465.437,97	R\$ 474.736,83	98,04%	
01/04/2021	R\$ 371.683,85	R\$ 493.933,58	75,25%	
01/05/2021	R\$ 398.270,16	R\$ 473.894,15	84,04%	
01/06/2021	R\$ 505.315,17	R\$ 452.505,94	111,67%	
01/07/2021	R\$ 324.912,18	R\$ 461.521,57	70,40%	86,83%
01/08/2021	R\$ 428.474,35	R\$ 491.020,27	87,26%	
01/09/2021	R\$ 481.566,13	R\$ 538.020,69	89,51%	
01/10/2021	R\$ 512.510,23	R\$ 424.993,94	120,59%	
01/11/2021	R\$ 499.148,13	R\$ 554.675,56	89,99%	
01/12/2021	R\$ 554.065,70	R\$ 972.585,18	56,97%	
Sinistralidade Média				93,70%

Conforme acima apresentado, a sinistralidade média dos últimos 36 meses foi de 86,48%, 92,52% e 86,83%, respectivamente, gerando um ganho atuarial de 13,52%, 7,48% e 13,17%, respectivamente. O ideal é sempre que sobre para cobrir os custos administrativos e formação/manutenção da Margem de Solvência referida no item anterior. Na média dos três anos avaliados a



sinistralidade ficou em 93,70%. Como informado acima, a sinistralidade média divulgada pela ANS foi de 88,90%, portanto a sinistralidade anual de 2021 do fundo está 2,07% abaixo da média do mercado.

Segue abaixo o gráfico referente as despesas e as receitas acumuladas anualmente nos últimos três anos.

### Receitas e Despesas



#### 4.5. Despesas por Faixa Etária

Neste item se analisará a despesa de assistência sob a responsabilidade do IPRAM Assistência, ou seja, as despesas médicas a serem suportadas com os recursos do sistema, sem considerar a coparticipação e as taxas pagas diretamente pelos segurados. Será analisado a distribuição das despesas médicas atribuídas à Assistência, por faixa etária dos segurados.

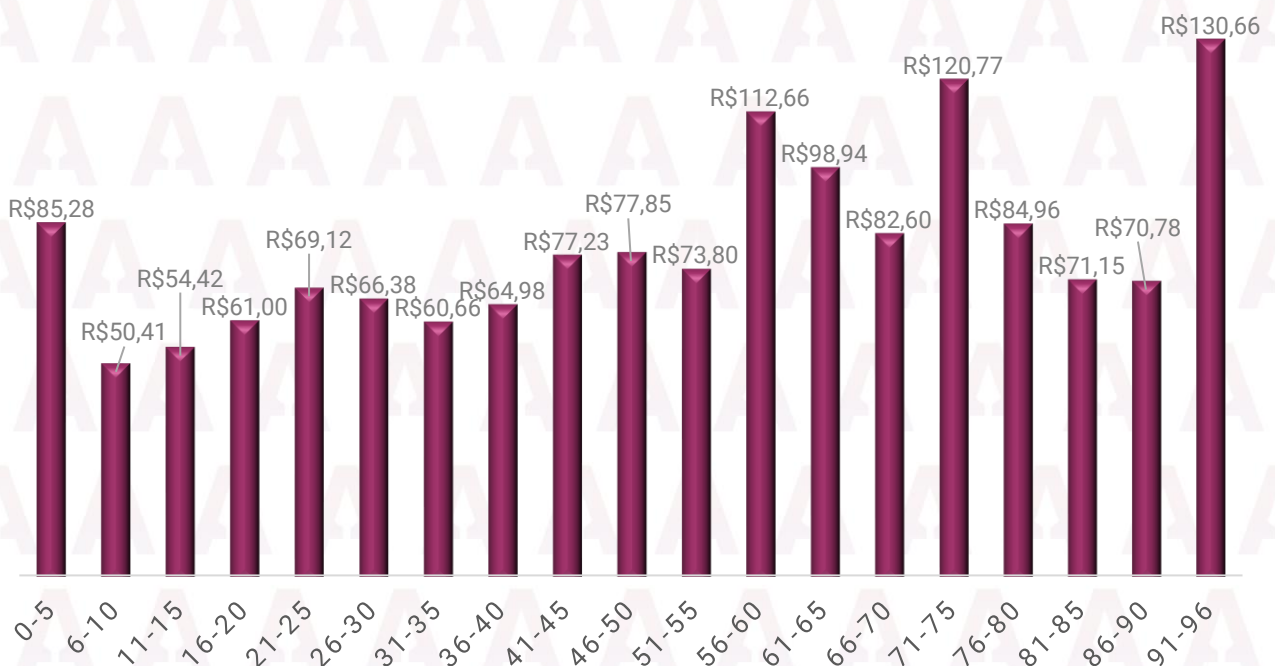
Faixa Etária	Expostos	Frequência	Valor Procedimento	Valor Coparticipação	Média de Procedimento	Média Coparticipação	% Coparticipação
0-5	109	1.296	R\$ 110.518,98	R\$ 8.451,61	R\$ 85,28	R\$ 6,52	7,65%
6-10	101	819	R\$ 41.287,93	R\$ 3.815,74	R\$ 50,41	R\$ 4,66	9,24%
11-15	114	1.016	R\$ 55.287,24	R\$ 7.966,86	R\$ 54,42	R\$ 7,84	14,41%
16-20	118	2.363	R\$ 144.138,99	R\$ 24.446,12	R\$ 61,00	R\$ 10,35	16,96%
21-25	65	1.340	R\$ 92.615,09	R\$ 16.077,03	R\$ 69,12	R\$ 12,00	17,36%
26-30	42	1.853	R\$ 123.010,25	R\$ 18.579,05	R\$ 66,38	R\$ 10,03	15,10%
31-35	88	2.897	R\$ 175.737,40	R\$ 26.478,14	R\$ 60,66	R\$ 9,14	15,07%
36-40	138	4.525	R\$ 294.049,09	R\$ 45.767,10	R\$ 64,98	R\$ 10,11	15,56%
41-45	130	5.476	R\$ 422.932,74	R\$ 90.375,08	R\$ 77,23	R\$ 16,50	21,37%
46-50	132	4.706	R\$ 366.381,72	R\$ 71.400,55	R\$ 77,85	R\$ 15,17	19,49%
51-55	185	6.772	R\$ 499.751,77	R\$ 103.159,46	R\$ 73,80	R\$ 15,23	20,64%
56-60	162	7.788	R\$ 877.416,77	R\$ 176.852,33	R\$ 112,66	R\$ 22,71	20,16%
61-65	115	3.755	R\$ 371.520,69	R\$ 73.524,31	R\$ 98,94	R\$ 19,58	19,79%



66-70	73	5.000	R\$ 413.000,38	R\$ 84.608,25	R\$ 82,60	R\$ 16,92	20,49%
71-75	48	4.018	R\$ 485.266,86	R\$ 107.053,68	R\$ 120,77	R\$ 26,64	22,06%
76-80	41	2.457	R\$ 208.753,09	R\$ 49.600,16	R\$ 84,96	R\$ 20,19	23,76%
81-85	10	349	R\$ 24.833,03	R\$ 4.814,47	R\$ 71,15	R\$ 13,80	19,39%
86-90	5	185	R\$ 13.094,72	R\$ 2.293,67	R\$ 70,78	R\$ 12,40	17,52%
91-96	1	5	R\$ 653,31	R\$ 0,00	R\$ 130,66	R\$ 0,00	0,00%
<b>Total Geral</b>	<b>1.677</b>	<b>56.620</b>	<b>R\$ 4.720.250,05</b>	<b>R\$ 915.263,61</b>	<b>R\$ 83,37</b>	<b>R\$ 16,17</b>	<b>19,39%</b>

Evidencia-se que a faixa etária que mais tem utilização no grupo é de 56-60 com 13,75%, sendo R\$ 112,66 o valor médio dos procedimentos. A partir desta idade, os gastos médios individuais crescem consideravelmente, e dentro a distribuição, 67,15% ficou concentrado entre a faixa etária de 36 anos a 70 anos, gerando um custo médio de R\$ 84,01. A maior despesa média se observa na faixa etária de 91-96, quando atinge o valor de R\$ 130,66. Destaca-se que 53,57% do grupo tem mais de 50 anos, evidenciando o envelhecimento dos segurados e, conseqüente, o aumento de despesas médias per capita. Além disso, a média de coparticipação ficou em 19,39% sob o valor dos procedimentos e o valor médio dos procedimentos ficou em R\$ 83,37.

### VALOR MÉDIO DE PROCEDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA



O gráfico, acima é o valor médio dos procedimentos pelas faixas etárias, como já explicado, a partir dos 56 anos pode se perceber um aumento de nível de valores gastos pelos participantes.



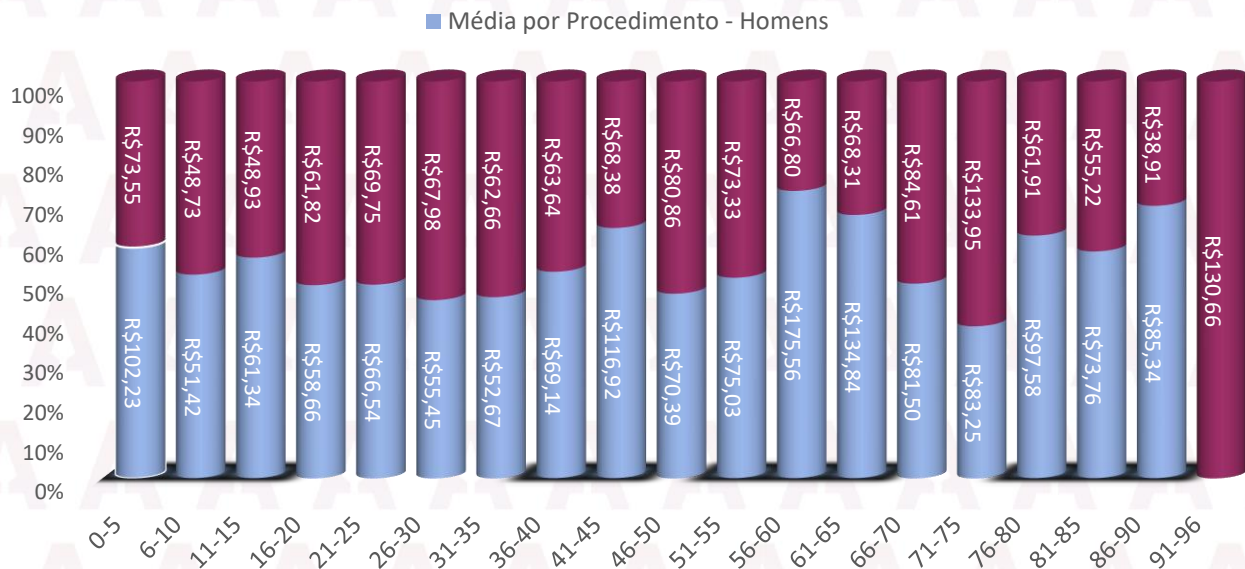
Outra forma de apresentar os dados acima é segregado por sexo, para auxiliar na análise qualitativa da despesa assistencial, colaborando, até, para desenvolvimento e/ou manutenção de programas preventivos e de gestão.

Faixa Etária por Sexo	F				M			
	Quantidade de Procedimentos	Valor Procedimentos	Valor Coparticipação	Média por Procedimento - Mulheres	Quantidade de Procedimentos	Valor Procedimentos	Valor Coparticipação	Média por Procedimento - Homens
0-5	766	R\$ 56.336,07	R\$ 3.757,79	R\$ 73,55	530	R\$ 54.182,91	R\$ 4.693,82	R\$ 102,23
6-10	306	R\$ 14.910,52	R\$ 1.232,55	R\$ 48,73	513	R\$ 26.377,41	R\$ 2.583,19	R\$ 51,42
11-15	567	R\$ 27.745,14	R\$ 3.269,50	R\$ 48,93	449	R\$ 27.542,10	R\$ 4.697,36	R\$ 61,34
16-20	1.746	R\$ 107.945,66	R\$ 19.380,77	R\$ 61,82	617	R\$ 36.193,33	R\$ 5.065,35	R\$ 58,66
21-25	1.074	R\$ 74.916,09	R\$ 13.700,87	R\$ 69,75	266	R\$ 17.699,00	R\$ 2.376,16	R\$ 66,54
26-30	1.617	R\$ 109.923,41	R\$ 16.404,40	R\$ 67,98	236	R\$ 13.086,84	R\$ 2.174,65	R\$ 55,45
31-35	2.318	R\$ 145.242,80	R\$ 21.373,80	R\$ 62,66	579	R\$ 30.494,60	R\$ 5.104,34	R\$ 52,67
36-40	3.422	R\$ 217.792,02	R\$ 32.595,92	R\$ 63,64	1.103	R\$ 76.257,07	R\$ 13.171,18	R\$ 69,14
41-45	4.477	R\$ 306.131,49	R\$ 64.514,59	R\$ 68,38	999	R\$ 116.801,25	R\$ 25.860,49	R\$ 116,92
46-50	3.354	R\$ 271.208,67	R\$ 51.830,38	R\$ 80,86	1.352	R\$ 95.173,05	R\$ 19.570,17	R\$ 70,39
51-55	4.925	R\$ 361.172,10	R\$ 71.842,80	R\$ 73,33	1.847	R\$ 138.579,67	R\$ 31.316,66	R\$ 75,03
56-60	4.504	R\$ 300.877,58	R\$ 62.267,36	R\$ 66,80	3.284	R\$ 576.539,19	R\$ 114.584,97	R\$ 175,56
61-65	2.026	R\$ 138.390,71	R\$ 26.589,94	R\$ 68,31	1.729	R\$ 233.129,98	R\$ 46.934,37	R\$ 134,84
66-70	1.770	R\$ 149.751,32	R\$ 31.619,64	R\$ 84,61	3.230	R\$ 263.249,06	R\$ 52.988,61	R\$ 81,50
71-75	2.974	R\$ 398.356,09	R\$ 86.608,54	R\$ 133,95	1.044	R\$ 86.910,77	R\$ 20.445,14	R\$ 83,25
76-80	869	R\$ 53.801,61	R\$ 9.547,45	R\$ 61,91	1.588	R\$ 154.951,48	R\$ 40.052,71	R\$ 97,58
81-85	49	R\$ 2.705,97	R\$ 605,71	R\$ 55,22	300	R\$ 22.127,06	R\$ 4.208,76	R\$ 73,76
86-90	58	R\$ 2.257,06	R\$ 256,80	R\$ 38,91	127	R\$ 10.837,66	R\$ 2.036,87	R\$ 85,34
91-96	5	R\$ 653,31	R\$ 0,00	R\$ 130,66	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Total Geral</b>	<b>36.827</b>	<b>R\$ 2.740.117,62</b>	<b>R\$ 517.398,81</b>	<b>R\$ 74,41</b>	<b>19.793</b>	<b>R\$ 1.980.132,43</b>	<b>R\$ 397.864,80</b>	<b>R\$ 100,04</b>

Nos primeiros anos de vida do sexo masculino, a quantidade de procedimentos é similar, entretanto nas demais idades, os homens utilizam a metade que as mulheres. Em contrapartida, o valor médio por procedimento dos homens é superior do que das mulheres, grifados na tabela o maior valor médio entre o grupo. Nesse caso é evidente a falta de hábito do sexo masculino realizar os procedimentos médicos ao longo da vida, o que resulta posteriormente procedimentos mais caros uma vez que não foi realizado a manutenção da saúde ao longo do período. Recomenda-se que seja realizado incentivos para os homens realizarem check-ups com mais frequência para que assim evite um gasto maior futuramente. Para uma melhor visualização segue um gráfico da tabela acima.



## Valor Médio dos Procedimentos por Sexo



As sombras na base das colunas representam que naquela faixa etária o sexo masculino tem o valor médio dos procedimentos maior do que o sexo feminino.

Segue abaixo um resumo das informações acima.

Descrição	Quantidade de Procedimentos	%	Custo Médio	%
Mulheres	36.827	65,04%	R\$ 74,41	
Homens	19.793	34,96%	R\$ 100,04	34,46%

As mulheres são responsáveis por 65,04% da utilização do plano e os homens 34,96%, e como já mencionado, o gasto médio dos homens é maior quando comparado ao valor médio das mulheres, no ano de 2021, o valor médio do sexo masculino resultou em R\$ 100,04, cerca de 34,46% a mais do que o valor médio das mulheres. Recomendasse realizar campanhas para estipular a prevenção médica do sexo masculino afim de que redução o valor médio do custo.

Abaixo uma tabela para comparar os gastos dos procedimentos com grupo do plano por sexo dos últimos anos.

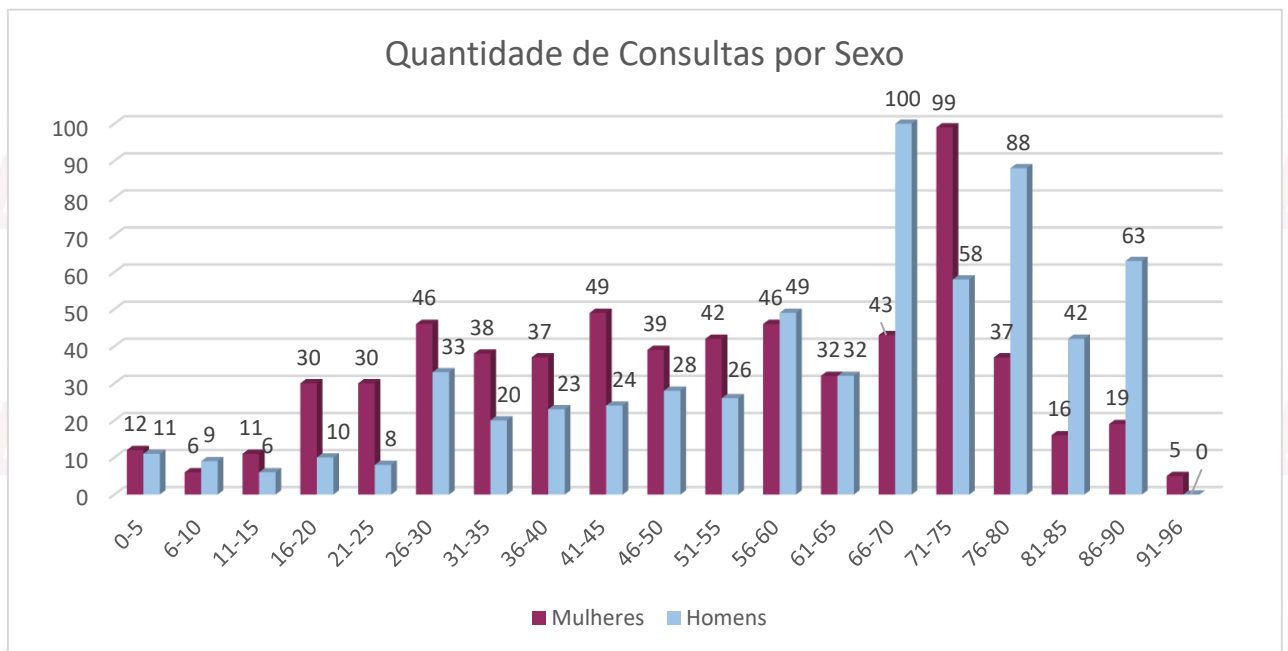
Ano	F	M	Total Geral	Despesa Média	Receita Média	Resultado
2019	1.045	767	1.812	R\$ 2.749,99	R\$ 3.179,80	R\$ 429,81
2020	1.028	745	1.773	R\$ 3.280,26	R\$ 3.545,63	R\$ 265,37
2021	985	692	1.677	R\$ 3.186,07	R\$ 3.669,30	R\$ 483,23



Média	1.019	735	1.754	R\$ 3.072,11	R\$ 3.464,91	R\$ 392,80
-------	-------	-----	-------	--------------	--------------	------------

Nos últimos anos, todos foram superavitários, sendo o ano de 2021 o maior resultado positivo per capita, resultando uma sobra de R\$ 483,23 da receita média realizada.

Em relação a quantidade de consultas, a ANS prevê que serão realizadas 5 consultas anuais por participante, com o intuito de verificar a quantidade de consultas, foi criado o gráfico abaixo que demonstra a quantidade de consultas por sexo.



A faixa etária que tem mais consultas é 71-75, em média de 84 consultas, ficando 16 vezes acima do que a ANS prevê. Quando observado o grupo, em média ocorreram 35 consultas por participante, ficando 7x acima do que prevê a ANS. Apesar da alta quantidade de consultas realizadas em 2021, a saúde financeira-atuarial do plano está equilibrada.

## 5. Fonte de Custeio

De acordo com as informações do IPRAM de NOVA PRATA, o valor equivalente à arrecadação de contribuição do Instituto, esteve na ordem de R\$ 6.153.416,65. Esta arrecadação equivale à R\$ 512.784,72 em média, por mês.

## 5.1 REAVALIAÇÃO ATUARIAL DO PLANO DE CUSTEIO

Ao se determinar um percentual da folha de pagamento dos segurados para estabelecer o custeio da assistência à saúde, este tem de ser suficiente para manter o equilíbrio do sistema. O referido percentual incide sobre a folha de pagamento dos segurados do IPRAM. Para fins de cálculo foi considerada a média da folha de pagamento de 2021.

Devem-se levar em consideração, também, as oscilações na despesa mensal, as quais o IPRAM precisa manter uma reserva financeira de, pelo menos, duas despesas mensais para suportar tais oscilações sem comprometer a pontualidade do pagamento das faturas. O IPRAM conta, atualmente, com uma reserva de R\$ 8.540.109,36.

Diante dos compromissos do IPRAM, das estatísticas resultantes do estudo das receitas e despesas do sistema, passa-se a apresentar a alternativa de custeio para a manutenção do grupo atual:

Descrição	Alíquota Média Calculada
Receita Contribuição Patronal <sup>(1)</sup>	8,00%
Receita Contribuição Servidor <sup>(2)</sup>	12,19%
Receita Coparticipação <sup>(3)</sup>	3,69%
Outras Receitas <sup>(4)</sup>	1,85%
Custo total Assistencial <sup>(5)</sup>	23,00%
Superávit <sup>(6=1+2+3+4-5)</sup>	2,74%

Estas são alíquotas médias calculadas atuarialmente e, em relação às alíquotas de receita, resultam da contribuição patronal, dos segurados e da receita do fator moderador (coparticipação), conforme disposto na legislação do Município.

Conforme apresentado há superávit no plano, sendo assim não há a necessidade de alteração no plano de custeio.



## 6. Conclusão

No item 5.1 está apresentado o plano de custeio do IPRAM, no qual demonstra superávit, entretanto uma alternativa seria realizar a alíquota por faixa etária, o que é mais recomendável pela ciência atuarial e praticado no mercado de plano de saúde brasileiro. A cobrança pela faixa etária seria ideal, visto que mitigaria o risco da seleção adversa, que ocorre quando o grupo que permanece na população aumenta a chance de utilização do plano da assistência, sendo assim seria precificado conforme o risco de cada faixa etária, uma vez que o sistema de custeio do Instituto de saúde é anômalo, pois se tem um custo elevado e uma receita limitada, atrelada à remuneração dos servidores, independentemente do tamanho do grupo familiar de cada um e faixa etária. Por este motivo, pequenas modificações na despesa ocasionam grandes alterações no custeio e pode ocasionar a seleção adversa dependendo da alteração do custeio. Além disso, a contribuição dos filhos de 18 a 24 anos é recomendável que seja percentual e não um valor fixo, tendo em vista que há os mesmos riscos de um servidor de 18 a 24 anos e esse contribui com o valor de 5%, logo o ideal seria que fosse contribuição sobre a remuneração, uma vez que o risco desta idade é superior.

No atual cenário recomenda-se a manutenção do atual plano de custeio, visto que resultou em superávit plano.

As despesas com assistência à saúde são muito caras e oscilam muito, seja por fatores sazonais como o inverno, seja por uma doença que resulte num longo período de internação e/ou tratamento. Outros fatores também colaboram: constante avanço da medicina e da tecnologia envolvida no diagnóstico e tratamento que, por vezes, vem de outros países e sofre a influência da moeda estrangeira, crescente aumento dos honorários médicos, carência de leitos hospitalares, falta de programas de medicina preventiva, entre outros.

A administração do IPRAM deve manter sempre preparados mecanismos de controle no sistema próprio de saúde, a fim de evitar o mau uso, além de desenvolver programas de medicina preventiva.





Recomendasse que seja realizado o acompanhamento mensal dos custos e receitas. E por fim, recomendamos que as bases de dados sejam sempre revisadas e geradas mensalmente para o acompanhamento e análise dos dados da utilização.

Porto Alegre, 8 de agosto de 2022.

Nathalie Padilha - MIBA 3557