

*IPAM Saúde*  
*Caxias do Sul - RS*

*IPAM Saúde*

---

**AVALIAÇÃO ATUARIAL 2010**

**MUNICÍPIO**  
**CAXIAS DO SUL - RS**

*Julho de 2010*

***Índice***

Pág.

1. Introdução.....	03
2. Definições.....	03
3. Base Cadastral.....	05
4. Estatística do Grupo Segurado.....	06
4.1 Titulares.....	06
4.2 Dependentes.....	07
5. Utilização e Gastos do Grupo Segurado.....	08
5.1 Fatores Reguladores.....	10
6. Bases Técnicas.....	10
7. Custeio do Plano.....	14
8. Parecer Conclusivo.....	18

## ***1. Introdução***

A presente Avaliação Atuarial tem por finalidade estabelecer as bases técnicas e operacionais do Novo Plano de Assistência à Saúde instituído para os servidores da Prefeitura do Município de Caxias do Sul - RS e administrado pela autarquia municipal ***IPAM – Instituto de Previdência e Assistência Municipal (Plano Familiar e Individual)***. Também avaliar seu respectivo custeio abrangendo, para cada evento, o reembolso ou o pagamento das

despesas médicas – hospitalares e odontológicas, efetuadas com o tratamento dos servidores ou de seus dependentes por motivos de doença ou acidente, dentro das condições estabelecidas na Legislação que regulamenta e normatiza o funcionamento do Plano IPAM Saúde através da Lei Complementar N° 298/2007 e Decreto N° 14.029/2008.

## ***2. Definições***

### ***Plano de Auto Gestão (Plano)***

Plano de assistência à saúde administrado e controlado pela própria gestora.

### ***Plano Familiar (Plano 1)***

Proporciona cobertura para o servidor e dependentes conforme definido em Lei.

### ***Plano Individual (Plano 2)***

Proporciona somente cobertura para o servidor.

### ***Segurado Titular (participante)***

Servidor de cargo efetivo, ativo, inativo ou pensionista filiado ao plano de saúde administrado pelo IPAM.

### ***Segurado Dependente***

Participante do plano, dependente de segurado titular conforme determinação da legislação.

### ***Coberturas do Plano***

São as garantias assumidas pelo plano de caráter médico, odontológico e demais serviços e benefícios determinados na legislação do IPAM.

### ***Contribuição Pura***

É a parte da arrecadação destinada ao custeio técnico, ou seja, sem considerar o carregamento administrativo.

***Contribuição Total***

É o valor total da arrecadação que deverá ser descontada, parte dos segurados titulares e dependentes sobre a base da remuneração do segurado titular e parte do Poder Público de Caxias do Sul.

***Superávit Técnico***

É a diferença, quando positiva, entre o total arrecadado para o custeio do plano aplicado financeiramente até o final do exercício e o que foi desembolsado a favor dos pagamentos periódicos destinados as coberturas do plano.

***Déficit Técnico***

É a diferença, quando negativa, entre o total arrecadado para o custeio do plano aplicado financeiramente até o final do exercício e o que foi desembolsado a favor dos pagamentos periódicos destinados as coberturas do plano.

***Co-Participação***

Participação do Segurado nos gastos efetuados pela utilização dos procedimentos, serviços e benefícios cobertos pelo Plano.

***3. Base Cadastral***

As informações cadastrais utilizadas para a elaboração do presente estudo foram fornecidas pela administração do IPAM, o qual, mediante levantamento de dados junto ao seu sistema de informática, repassou-os em formato Texto, Excel e Word.

Foram fornecidas as seguintes informações:

- 1) Cadastro Geral dos Associados Usuários- Dados apurados no período de utilização (**mensal de Janeiro de 2009 até Dezembro de 2009**) por: Matrícula, Nome, Data de Nascimento, Estado Civil, Remuneração, Provento ou Pensão, Procedimentos Utilizados, Gasto Total, Gasto do IPAM e Co-participação.
- 2) Cadastro Geral dos Dependentes Usuários- Dados apurados no período de utilização (**mensal de Janeiro de 2009 até Dezembro de 2009**) por: Matrícula do titular, Nome do titular, Data de Nascimento do Dependente, Estado Civil do titular, Remuneração do titular, Provento ou Pensão, Procedimentos Utilizados pelo dependente, Gasto Total, Gasto do IPAM e Co-participação.
- 3) Relatórios mensais referentes ao ano de **2005, 2006, 2007, 2008, 2009 e 2010** informando: o balancete das Receitas e Despesas realizadas com assistência à saúde, odontologia, medicamentos e despesas administrativas;
- 4) Posição dos segurados Titulares e Dependentes, na data focal de **Dezembro de 2009** contendo: Matrícula do titular, Nome do titular, Data de Nascimento do Dependente, Estado Civil do titular, Remuneração do titular, Provento ou Pensão;
- 5) Legislação Atual.

Os dados da Base Cadastral foram analisados e tabulados de acordo com a necessidade deste trabalho, e, após a tabulação, os mesmos passaram por um teste de consistência, no qual se verificou o grau de confiabilidade das informações recebidas. As informações foram consideradas consistentes.

Todo o estudo foi realizado tendo como data de posicionamento da Base Cadastral dos períodos informados:

#### **4. Estatísticas do Grupo Segurado**

Tomando-se a Base Cadastral de Dezembro de 2009, apuraram-se as análises demográficas e comportamentais do grupo de Participantes Segurados Titulares e Dependentes: (Verificar Anexos)

#### 4.1 TITULARES

Observamos a base de servidores apresentada no total de 7.466 titulares, concentrando-se na média de idade 50 anos no grupo geral. Totaliza uma folha de salários de contribuição no valor de R\$ 19.096.735,95. Registra um salário base de contribuição médio de R\$ 2.557,83.

Distribuição dos Titulares							
Faixa-Etária	Sexo	Freq. Rel.	Freq. Total	Sal. Rel. R\$	Sal. Total R\$	Méd. Rel. R\$	Média Total R\$
00 - 18	F	29	75	21.671,93	60.652,78	747,31	808,70
	M	46		38.980,85		847,41	
19 - 23	F	31	44	36.170,46	54.661,02	1.166,79	1.242,30
	M	13		18.490,56		1.422,35	
24 - 28	F	122	200	216.775,60	361.181,31	1.776,85	1.805,91
	M	78		144.405,71		1.851,36	
29 - 33	F	368	548	772.463,56	1.127.992,42	2.099,09	2.058,38
	M	180		355.528,86		1.975,16	
34 - 38	F	415	607	938.253,63	1.313.788,31	2.260,85	2.164,40
	M	192		375.534,68		1.955,91	
39 - 43	F	697	994	1.914.483,70	2.577.387,73	2.746,75	2.592,95
	M	297		662.904,03		2.232,00	
44 - 48	F	901	1.243	2.729.550,60	3.621.492,59	3.029,47	2.913,51
	M	342		891.941,99		2.608,02	
49 - 53	F	833	1.130	2.580.349,90	3.410.949,83	3.097,66	3.018,54
	M	297		830.599,93		2.796,63	
54 - 58	F	533	808	1.428.232,85	2.273.936,55	2.679,61	2.814,28
	M	275		845.703,70		3.075,29	
mais de 59	F	1.098	1.817	2.410.134,49	4.294.693,41	2.195,02	2.363,62
	M	719		1.884.558,92		2.621,08	
Total		7.466	7.466	19.096.735,95	19.096.735,95	2.557,83	2.557,83

O grupo geral é dividido em Plano 1, Plano 2, Plano 97 e Plano 98, sendo o Plano 1 o Familiar, Plano 2 Individual, Plano 97 foi definido como sendo aqueles participantes servidores cônjuges entre si. O Plano 98 representa os servidores que possuem duas matrículas e estão registrados na base cadastral em apenas uma.

Na concepção do Novo Plano foi dimensionada uma hipóstase para composição do custeio em que o grupo de participantes se alocaria em aproximadamente 70% para o plano Familiar e 30% para o Plano Individual. Neste ano de 2009 o grupo estabeleceu uma divisão registrando no grupo familiar 58% e no grupo individual 42%. A reestimativa desta distribuição poderá acarretar na alteração do dimensionamento de custeio do plano.

No ano de 2008 o comportamento da base mostrou-se mais próximo do esperado, contudo neste ano de 2009 o grupo se re-alinhou em uma nova formação.

Em análise à base de dados apresentada de 2008:

<b>Planos</b>	<b>Participação</b>
Familiar	67%
Individual	33%

#### ***4.2 DEPENDENTES***

Para o grupo de 4.368 participantes do Plano Familiar registrada uma adesão de 7.304 dependentes. Uma média de 1,67 dependentes por titular.

Os maridos registraram a entrada de 1.551 inscrições para um grupo de 1.750 participantes titulares femininas. Em análise comparativa, levando em consideração o gasto médio por participante geral do plano podemos dizer que aproximadamente este grupo ira gerar no ano R\$ 2.000.000,00 de despesas para IPAM com gastos em saúde.

#### ***5. Utilizações e Gastos do Grupo Segurado***

Foi observada a utilização por grupo de participantes titulares e dependentes considerando os dados fornecidos pela controladoria do IPAM.

Relatório Evolução de Despesas IPAM SAÚDE							
PROCEDIMENTOS	DESPESAS (R\$)						
Procedimentos	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
DENTISTAS	523.117,00	512.955,00	533.591,80	535.151,00	565.655,00	552.031,00	557.551,31
		0,98	1,04	1,00	1,06	0,98	1,01
FISIOTERAPEUTAS	287.931,00	273.489,00	327.255,40	315.660,25	359.812,00	414.774,00	447.955,92
		0,95	1,20	0,96	1,14	1,15	1,08
FONOAUDIÓLOGOS	121.754,00	115.509,00	101.824,75	56.541,50	46.586,00	55.375,00	55.375,00
		0,95	0,88	0,56	0,82	1,19	0,86
PSICÓLOGOS	636.556,00	662.920,00	579.602,09	578.141,00	588.477,00	687.581,00	728.835,86
		1,04	0,87	1,00	1,02	1,17	1,06
MÉDICOS	1.722.348,00	1.713.670,00	1.568.592,37	1.639.238,09	1.813.154,00	2.238.740,00	2.529.776,20
		0,99	0,92	1,05	1,11	1,23	1,13
CLÍNICAS	4.235.083,00	4.304.324,00	4.692.069,10	5.262.704,00	5.995.651,00	7.930.969,00	9.437.853,11
		1,02	1,09	1,12	1,14	1,32	1,19
FARMÁCIAS	4.212.721,00	4.636.845,00	3.528.187,87	3.804.590,52	4.585.776,00	4.941.908,00	5.534.936,96
		1,10	0,76	1,08	1,21	1,08	1,12
HOSPITAIS	6.539.392,00	7.164.848,00	6.386.494,54	9.094.740,33	9.899.712,00	11.358.709,00	13.857.624,98
		1,10	0,89	1,42	1,09	1,15	1,22
LABORATÓRIOS	686.847,00	580.370,00	518.492,93	832.626,72	973.302,00	1.101.667,00	1.432.167,10
		0,84	0,89	1,61	1,17	1,13	1,30
RADIOLOGIA	759.767,00	788.961,00	714.991,07	771.804,77	863.046,00	931.263,00	1.015.076,67
		1,04	0,91	1,08	1,12	1,08	1,09
INSS	1.165.648,00	1.159.166,00	901.231,25	858.540,31	913.948,00	1.053.945,00	1.106.642,25
		0,99	0,78	0,95	1,06	1,15	1,05
DESPESA C/SAÚDE	20.891.164,00	21.915.073,01	19.854.349,60	23.751.757,36	26.795.290,00	31.112.018,00	36.703.795,36
		1,05	0,91	1,20	1,13	1,16	1,18
SERVIÇOS PRÓPRIOS	744.706,00	802.573,00	914.760,94	1.026.049,43	1.157.130,00	1.683.125,00	2.070.243,75
		1,08	1,14	1,12	1,13	1,45	1,23
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	2.410.177,00	2.661.830,00	2.746.850,77	3.587.138,30	3.476.360,00	3.720.238,00	4.166.666,56
		1,10	1,03	1,31	0,97	1,07	1,12
DESPESA TOTAL	24.046.047,00	25.379.476,01	23.515.961,31	28.364.945,09	31.428.780,00	36.515.381,00	42.940.705,67
		1,06	0,93	1,21	1,11	1,16	1,18

\* 2010 real até abril estimado até dezembro

\* 2011 todo o ano estimado

Análise das Receitas do Plano (R\$)						
Ano Base	Servidor	Evolução	Patronal	Evolução	Total	Evolução
2008	13.012.757,44		14.666.082,81		27.678.840,25	
2009	14.222.524,10	1,09	16.921.891,32	1,15	31.144.415,42	1,13
2010	14.622.066,21	1,03	19.543.362,65	1,15	34.165.428,86	1,10
2010*	16.355.902,72		19.543.362,65		35.899.265,37	1,15
2011**	18.809.288,13		22.474.867,05		41.284.155,18	1,15



Comparando a evolução da folha com o aumento das despesas verifica-se que a folha obteve uma alteração de 2008 para 2009 de 13% enquanto as despesas cresceram neste período 11% observando que este aumento veio precedido de 21% do comparativo anterior de 2007, ou seja carregado de 8% em média. Já no ano de 2010 está projetado que a folha feche o exercício com variação positiva de 9,70% diante de um incremento de despesas na ordem de 16%. Tudo isso leva ao Plano um crescente aumento em cascata de despesas não acompanhado pelo respectivo necessário reajuste de base contributiva. Temos então um sucessivo registro de resultados em decréscimos, projetando-se para 2011, nesta mesma tendência um crescimento em função do envelhecimento dos participantes e aumento dos gastos com saúde de 18% no ano, gerando um déficit aproximado na ordem de R\$ 1.000.000,00.

Estima-se para o próximo período de 2011 um gasto superior a 38.000.000,00, em saúde, destes pode-se esperar uma participação de aproximadamente 42% a título de gastos com dependentes.

### ***5.1 Fatores Reguladores***

As despesas estão se mostrando em crescimento, porém nas implantações de redutores os mesmos (procedimentos) não foram atingidos pelos percentuais de reajustes, tanto os operacionais quanto os naturais, como o próprio envelhecimento da população segurada.

## **6. Bases Técnicas**

Dando continuidade ao presente estudo, iniciado com a Análise Estatística Demográfica dos grupos segurados e Descrição dos Procedimentos, passa-se agora à análise das bases técnicas que nortearam esta avaliação e aos seus aspectos financeiros e sua forma de custeio.

Para isto serão abordados os seguintes tópicos:

- 1) Regime Financeiro empregado;
- 2) Hipóteses Atuariais utilizadas;
- 3) Metodologia de Cálculo das Contribuições e Formulações;
- 4) Metodologia de Constituição das Reservas e Formulações.

O custeio da presente avaliação foi estruturado no Regime de Repartição Simples.

De acordo com a legislação, o Regime Financeiro de Repartição Simples é aplicado aos casos de benefícios de pagamento único.

Em linguagem simples, pode-se dizer que, neste regime, as contribuições são calculadas de modo a gerar receitas equivalentes às despesas, com o pagamento dos benefícios no período considerado, geralmente de um ano.

Este regime opera através de contribuições naturais, de modo que, quase sempre, conduz a contribuições crescentes, sendo esta uma de suas desvantagens.

Abaixo segue um resumo das principais características deste Regime:

### **Vantagens:**

- ✓ Taxas de Contribuição menores; e

- ✓ Maior adesão, em função do menor custo.

Desvantagens:

- ✓ Crescimento progressivo da taxa de contribuição;
- ✓ Inexistência de recurso para aplicações a longo e médio prazo; e
- ✓ Inexistência de Reservas Matemáticas para repartição com o grupo no caso de paralisação da entidade.

Exigência Básica:

- ✓ Afluxo de novos entrandos (jovens) para possibilitar a estabilização ou o menor crescimento das taxas

**Tábua de Mortalidade Geral (evento gerador Morte) :**

Foi adotada a hipótese atuarial de que as mortes ao longo do ano/exercício estariam ocorrendo de acordo com as taxas previstas na tábua biométrica denominada Tábua de Mortalidade AT-49 – Mortalidade Geral.

As tábuas biométricas expressam a mensuração (representada por taxas) das probabilidades de ocorrência de riscos inerentes à vida humana, mensuração esta obtida através de métodos de observação.

Quanto mais “pesadas” forem as taxas de uma tábua de mortalidade , ou seja , quanto maiores forem as probabilidades de morte da tábua, por idade, maiores serão as contribuições pagas pelos Associados referentes a benefícios que tenham a Morte como evento gerador.

Tábuas pesadas são mais utilizadas para a mensuração de riscos de morte relativos a atividades laborais de risco elevado.

Em virtude da espécie de atividade exercida pelos segurados do Plano ser de baixo risco (servidor público), utilizou-se uma tábua “leve”, a referida acima, conhecida simplesmente por AT-49.

### **Despesas Administrativas**

A despesa administrativa foi informada pelo setor contábil do IPAM.

A partir daí é possível definir um custo mensal por idade, para cada Associado, baseado na probabilidade calculada em função da experiência anterior cada grupo, gerando mensalidades diferenciadas, ou, fixar uma contribuição mensal uniforme, para todo o grupo, baseada na probabilidade média de ocorrer os fatos geradores de despesas que no nosso caso as utilizações dos procedimentos cobertos pelo plano.

### **Da Contribuição Mensal**

Equação de Equilíbrio :  $\Sigma \text{RECEITAS} = \Sigma \text{DESPESAS}$

$$l * \pi^{(12)} * 12 = D + l * \beta * \pi^{(12)} * MG * 12$$

Onde :

$l$  = Quantidade Total de segurados que utilizaram o plano ;

$\pi^{(12)}$  = Contribuição mensal uniforme devida pelo Segurado;

$D$  = Dano Total (Gasto Total);

$\beta$  = Percentual previsto para Despesas Administrativas ;

$MG$  = Margem de Segurança

### Cálculo da Contribuição Mensal:

A partir da equação de equilíbrio:

$$\pi^{(12)} * 12 = \frac{D}{l} + \frac{l}{l} * \beta * \pi^{(12)} * MG * 12$$

A razão  $D/l$  representa o dano médio do grupo.

Dando continuidade :

$$\pi^{(12)} * 12 = d \text{ médio} + 1 * \beta * \pi^{(12)} * 12$$

$$\pi^{(12)} * 12 - \beta * \pi^{(12)} * 12 = d \text{ médio}$$

$$\pi^{(12)} * 12 * (1 - \beta) = d \text{ médio}$$

De forma que :

$$\pi^{(12)} = \frac{d \text{ médio} * M G}{12 * (1 - \beta)}$$

MG= Margem de Segurança

### **Da Metodologia de Constituição de Reservas**

No Regime de Repartição simples, nos Planos de Seguro Saúde, deverá ser constituída a seguinte reserva: Reserva de Benefícios a Liquidar.

A Reserva de Benefícios a Liquidar será constituída mensalmente e corresponderá ao valor total das contribuições vertidas para o custeio das despesas referentes à parte da saúde, odontologia e auxílios, descontados os pagamentos dos referidos gastos do mês e as despesas administrativas, limitadas pela determinação legal.

## Das Formulações

A reserva acima é comumente classificada como Reserva Não Matemática, porque não envolve, na sua constituição, processos de cálculos e formulações atuariais – ou ela é apurada contabilmente ou calculada mediante a aplicação de um percentual às receitas de um determinado período.

### *7. Custeio do Plano*

Indicamos a revisão das alíquotas de equilíbrio atualmente aplicadas caso ocorra a manutenção das tendências observadas em relação aos gastos efetivados em saúde em função da estrutura de concessões hoje aplicada. Uma vez revista às mudanças legais necessárias deveremos recalcular as alíquotas e limites fixados. Apresentamos, em fase de simulação, as alíquotas que seriam indicadas para a arrecadação necessária a fazer frente aos gastos futuros estimados em 2011. Considerando o mesmo patamar para a fixação dos pisos e tetos.

<b>Projeção de Alíquotas</b>	
Plano Familiar	9,50%
Plano Individual	8,00%
Patronal	9,50%

#### **7.1 EXAMES 200 CH'S**

Dos procedimentos avaliados para compor o custeio com isenção de cobrança de co-participação, de acordo com as indicações propostas, desde o princípio dos estudos considerando este acréscimo de benefício no Plano IPAM Saúde, separamos a parte correspondente ao gasto realizado com “Exames de Análises Clínicas de Código NAI 04 Área Médica”.

Na Tabela abaixo no item “Exames ” registramos o valor de R\$ 813.527,00 que está contido nos Gastos realizados com procedimentos NAI 04 .

Desta forma, para compor o custeio do Plano considerando a inclusão das co-participações que seriam parte do Segurado nos referidos atendimentos NAI 04 Área Médica, foi dimensionado uma redução estimada nas despesas do IPAM de aproximadamente R\$ 300.000,00 anuais para o ano de 2011.

<b>Gasto com Exames NAI 04 Ano 2009 (R\$)</b>			
<b>Mês</b>	<b>Exames até 200 CH's</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
		28.721,0	
1	13.099,00	0	45,61%
		74.368,0	
2	36.369,00	0	48,90%
		71.203,0	
3	34.604,00	0	48,60%
		87.846,0	
4	39.835,00	0	45,35%
		79.599,0	
5	37.473,00	0	47,08%
		79.688,0	
6	37.421,00	0	46,96%
		81.462,0	
7	38.717,00	0	47,53%
		81.533,0	
8	39.473,00	0	48,41%
		76.503,0	
9	38.662,00	0	50,54%
		69.644,0	
10	37.117,00	0	53,30%
		82.960,0	
11	42.474,00	0	51,20%
		83.040,0	
12	44.547,00	0	53,65%
		813.527,0	
<b>Total</b>	<b>395.244,00</b>	<b>0</b>	<b>48,58%</b>
	<b>(R\$ 197.622,00 = 2009) (R\$ 300.000,00 = 2011)</b>		
<b>50%</b>			

## **7.2 ARTIGO 19**

O gasto do artigo 19 no ano de 2009 totalizou, R\$ 7.048.471,42, destes aproximadamente R\$ 2.042.646,00 foram gastos relativos ao dependentes. Projeta-se para 2011 um gasto de R\$ 2.630.000,00.

---

### **GASTOS COM OS ENQUADRADOS NO ART. 19 - ANO 2009**

---

SERVIÇOS	Qtd	Valor IPAM
VACINA DA GRIPE (CAMPANHA)	1	32,00
FINANCIAMENTOS E EMPRESTIMOS	1	350,00
TERAPIA OCUPACIONAL	5	578,00
PSICOMOTRICIDADE	10	1.734,00
ATENDIMENTO PSICOPEDAGOGICO	18	4.540,00
EXAME CITOPATOLOGICO	53	6.088,41
MAMOGRAFIA	64	6.212,99
SERV. DE FONOAUDIOLOGIA	47	10.642,00
ENDOSCOPIA	56	11.475,09
EXAME ELETROGRAFICO	262	13.948,17
TRATAMENTO PSIQUIATRICO - NAO INTERNADO	216	21.190,00
SERV. DE ANESTESIOLOGIA - ( ) PLANTAO ( ) PARTIC	68	22.398,75
DIVERSOS	47	19.766,10
TRATAMENTO CIRURGICO	119	36.978,29
TRATAMENTO DIALITICO	13	39.766,00
SERV. DE HEMOTERAPIA	20	43.505,69
ATENDIMENTO DOMICILIAR	142	54.539,16
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	123	58.778,55
EXAME ECOGRAFICO	456	64.031,24
HOSPITALIZACAO P/ TRATAMENTO PSIQUIATRICO	18	57.677,09
ATENDIMENTO PSICOLOGICO	336	67.704,00
EXAME DE ANALISE CLINICA	1.505	67.669,02
TRATAMENTO CLINICO	242	69.471,36
EXAME RADIOGRAFICO	324	73.039,69
RADIOTERAPIA	19	92.858,51
CONSULTA	2.381	104.470,14
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ZERADO	115	119.544,89
SERVICO AMBULATORIO	793	267.090,97
HEMODIALISE	90	272.079,85
SERV. DE FISIOTERAPIA	781	315.616,63
HOSPITALIZACAO P/ CIRURGIA	105	699.026,49
HOSPITALIZACAO P/ CLINICA MEDICA	239	1.056.184,16
MEDICAMENTOS	4.821	1.460.246,92
QUIMIOTERAPIA	648	1.907.734,26
TOTAL		7.048.471,42

### **8. Parecer Conclusivo**

A presente Avaliação Atuarial teve por objetivo verificar a evolução do Plano de Saúde implementado aos servidores públicos do município de Caxias do Sul nos seus aspectos técnicos e regulamentares. Foram analisadas as receitas bem como as despesas em função das novas bases implantadas. O Plano,



neste primeiro ano de funcionamento mostra-se em fase de estabilização e para tanto devemos avaliar periodicamente os impactos ainda por vir em função do amadurecimento das novas normas regulamentadoras.

Recomendamos a Unidade Gestora do Plano, permanecer e intensificar os programas e políticas de saúde preventiva, pois somente desta maneira os gastos com saúde reduzirão significativamente.

Em virtude das demandas e aumentos naturais em que os Plano de Saúde de um modo geral estão sujeitos podemos esclarecer que ao analisarmos os respectivos resultados nas séries históricas , verificamos um crescente aumento nas despesas. Tal fato, não é surpreendedor, haja vista a **Tendência Natural** ser de aumento com saúde no decorrer do passar dos anos. Alguns fatores contribuem para este comportamento:

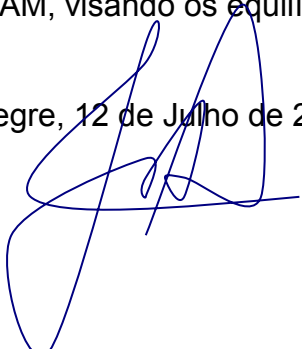
- 1) Com o passar dos anos, logicamente, a idade dos segurados aumenta, e a cada exercício observamos um acréscimo na frequência de utilizações. Não necessariamente a utilização do Plano se faz por motivo de doença, mas por motivos de prevenção; quem não se preocupa ao atingir a idade de 40 anos? Procura fazer um controle mais rigoroso da alimentação? Pois é nesta idade que concentra-se a média de segurados titulares e que o plano de assistência registra um aumento de utilizações de um ano para o outro. Este fenômeno, ocorre naturalmente, e de certa forma auxilia positivamente para que o Plano não obtenha gastos futuros de maior relevância, uma vez que adotando o comportamento preventivo o segurado estará contribuindo para uma economia em gastos com saúde de maior relevância como por exemplos doenças graves. Prevenção, torna-se, atualmente, em um cenário como o de Planos de Assistência Públicos, uma palavra de suma importância;

2) O avanço no campo do desenvolvimento tecnológico da medicina curativa, torna-se outro fator de real grandeza importante para contribuição do aumento dos gastos com saúde. Vejamos: atualmente, alguns procedimentos médicos, que outrora dependiam de grande necessidade de execução, complexidade laborar traduzindo-se em elevado risco ao paciente, tornaram-se, progressivamente ao desenvolvimento de novas descobertas e técnicas, atividades médicas de baixo risco e de grande retorno ao usuário. A tendência observada neste caso leva a um aumento de utilizações por parte dos segurados dos Planos Médicos uma vez que a própria dor, trauma pós cirúrgico e o aspecto da ansiedade reduziram drasticamente, levando o usuário a opção de executar procedimentos que antes desistia-se com maior facilidade;

3) O envelhecimento, propriamente dito, da população, em três fatores de maior relevância observados, neste ponto do estudo, encerra a lista de comportamentos para justificação dos aumentos dos gastos com saúde. Este item, agrava-se ao emergirmos as características do Plano de Assistência IPAM Saúde, descobrindo-se o caráter fechado para o grupo de servidores do Município de Caxias do Sul. Sendo tal grupo, como frisamos, fechado, ou seja, exclusivo aos servidores e empregados públicos do Município, o Plano torna-se refém deste envelhecimento, possibilitado oxigenar-se de integrantes mais jovens apenas quando ocorrerem novas nomeações.

Finalizando, cumpri-nos informar, que este trabalho levou em consideração os mais usuais preceitos técnicos aplicáveis a matéria para quantificar as receitas necessárias ao bom desenvolvimento, andamento e manutenção do Novo Plano IPAM, visando os equilíbrios técnicos, financeiros e atuariais.

Porto Alegre, 12 de Julho de 2010.



---

*José Guilherme Fardin*  
*Atuário MIBA 1019*  
[fardin@fardinatuarial.com.br](mailto:fardin@fardinatuarial.com.br)

DAEAADOIGDOJ