

IPAM Saúde
Caxias do Sul - RS

IPAM Saúde

AVALIAÇÃO ATUARIAL 2012

MUNICÍPIO

CAXIAS DO SUL - RS

Julho de 2012

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.....	08
5. Utilização e Gastos do Grupo Segurado.....	09
5.1 Fatores Reguladores.....	10
6. Bases Técnicas.....	11
7. Custeio do Plano.....	15
8. Parecer Conclusivo.....	16

1. Introdução

A presente Avaliação Atuarial, realizada em julho e agosto de 2012, tem por finalidade estabelecer as bases técnicas e operacionais do Plano de Assistência à Saúde instituído para os servidores 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 Nº 298/2007 e Decreto Nº 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 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 2011 até Dezembro de 2011***) 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 2011 até Dezembro de 2011***) 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, 2010 e 2011*** 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 2011*** 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 2011, 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 9.251 titulares, concentrando-se na média de idade 48,92 anos. Totaliza uma folha de salários de contribuição no valor de R\$ 25.591.799,00. Registra um salário base de contribuição médio de R\$ 2.766,38. O fenômeno de novos entrandos, este ano, registrou um fato que acarretou redução da idade média passando de 49 para 48 anos. Porém ainda podemos considerar como muito elevada a idade de titulares segurados. Quanto aos valores salariais, nesta avaliação, conclui-se que a média salarial aumentou nos esperados 15% estimados na avaliação anterior.

Idade Etária	Sexo	Freq. Rel	Freq. Total	Sal. Rel. R\$	Sal. Total RS	Média Rel. R\$	Média Total R\$
0-18	M	34	57	56.792,10	96.811,05	1.670,35	1.698,44
	F	23		40.018,95		1.739,95	
19-23	M	41	92	75.481,82	164.026,65	1.841,02	1.788,60
	F	51		88.544,83		1.736,17	
24-28	M	95	299	208.641,53	641.024,23	2.196,23	2.157,87
	F	204		432.382,70		2.119,52	
29-33	M	220	767	534.937,29	1.800.836,30	2.431,53	2.372,90
	F	547		1.265.899,01		2.314,26	
34-38	M	264	793	626.966,98	1.903.952,89	2.374,87	2.394,42
	F	529		1.276.985,91		2.413,96	
39-43	M	263	927	660.234,05	2.384.801,85	2.510,40	2.553,82
	F	664		1.724.567,80		2.597,24	
44-48	M	376	1.442	1.051.825,75	4.085.372,40	2.797,41	2.821,57
	F	1.066		3.033.546,65		2.845,73	
49-51	M	217	870	682.121,86	2.703.977,96	3.143,42	3.119,84
	F	653		2.021.856,10		3.096,26	
52-58	M	488	1.871	1.642.437,02	5.915.995,67	3.365,65	3.227,86
	F	1.383		4.273.558,65		3.090,06	
Acima de 58	M	784	2.133	2.450.979,56	5.895.000,00	3.126,25	2.839,63
	F	1.349		3.444.020,44		2.553,02	
Total		9.251	9.251	25.591.799,00	25.591.799,00	2.766,38	2.766,38

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 hipótese 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 2011 o grupo estabeleceu uma divisão registrando no grupo familiar 72% aproximando-se mais este ano da estimativa inicial de divisão do planos.

4.2 DEPENDENTES

Para o grupo de 4.500 participantes do Plano Familiar registrada uma adesão de 7.748 dependentes. Registrando uma média de 1,72 dependentes por titular.

Nº de Dependentes por Faixa Etária		
Até 21	4161	53,70%
22 - 30	173	2,23%
31 - 40	722	9,32%
41 - 50	1053	13,59%
51 - 60	963	12,43%
Acima de 61	676	8,72%
Total	7748	100,00%

Soma dos Salários dos Titulares Vinculados aos Dependentes por Faixa Etária		
Até 21	11.375.645,74	52,57%
22 - 30	401.734,76	1,86%
31 - 40	1.796.853,25	8,30%
41 - 50	2.980.554,55	13,77%
51 - 60	3.123.217,45	14,43%
Acima de 61	1.960.444,09	9,06%
Total	21.638.449,84	100,00%

Média de Salário do Titular Vinculado ao Dependente por Faixa Etária	
Até 21	R\$ 2.733,87
22 - 30	R\$ 2.322,17
31 - 40	R\$ 2.488,72
41 - 50	R\$ 2.830,54
51 - 60	R\$ 3.243,22
Acima de 61	R\$ 2.900,07
TOTAL	R\$ 2.792,78

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 de Evolução de Despesas IPAM SAÚDE								
PROCEDIMENTOS	DESPESAS (R\$)							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
DENTISTAS	523.117,00	512.955,00	533.591,80	535.151,00	565.655,00	605.869,00	680.518,00	721.349,08
		0,98	1,04	1,00	1,06	1,07	1,04	1,06
FISIOTERAPEUTAS	287.931,00	273.489,00	327.255,40	315.660,25	359.812,00	421.296,00	527.452,00	596.020,76
		0,95	1,20	0,96	1,14	1,17	1,09	1,13
FONOAUDIÓLOGOS	121.754,00	115.509,00	101.824,75	56.541,50	46.586,00	56.850,00	65.271,00	65.271,00
		0,95	0,88	0,56	0,82	1,22	0,87	0,97
PSICÓLOGOS	636.556,00	662.920,00	579.602,09	578.141,00	588.477,00	669.695,00	722.399,00	772.966,93
		1,04	0,87	1,00	1,02	1,14	1,05	1,07
MÉDICOS	1.722.348,00	1.713.670,00	1.568.592,37	1.639.238,09	1.813.154,00	2.077.398,00	2.186.100,00	2.448.432,00
		0,99	0,92	1,05	1,11	1,15	1,10	1,12
CLÍNICAS	4.235.083,00	4.304.324,00	4.692.069,10	5.262.704,00	5.995.651,00	7.585.414,00	8.040.241,00	9.648.289,20
		1,02	1,09	1,12	1,14	1,27	1,18	1,20
FARMÁCIAS	4.212.721,00	4.636.845,00	3.528.187,87	3.804.590,52	4.585.776,00	5.154.389,00	5.738.779,00	6.656.983,64
		1,10	0,76	1,08	1,21	1,12	1,14	1,16
HOSPITAIS	6.539.392,00	7.164.848,00	6.386.494,54	9.094.740,33	9.899.712,00	12.968.930,00	16.256.348,00	19.832.744,56
		1,10	0,89	1,42	1,09	1,31	1,27	1,22
LABORATÓRIOS	686.847,00	580.370,00	518.492,93	832.626,72	973.302,00	1.088.045,00	1.352.017,00	1.622.420,40
		0,84	0,89	1,61	1,17	1,12	1,30	1,20
RADIOLOGIA	759.767,00	788.961,00	714.991,07	771.804,77	863.046,00	930.475,00	1.125.067,00	1.237.573,70
		1,04	0,91	1,08	1,12	1,08	1,09	1,10
INSS	1.165.648,00	1.159.166,00	901.231,25	858.540,31	913.948,00	1.024.888,00	1.082.547,00	1.158.325,29
		0,99	0,78	0,95	1,06	1,12	1,04	1,07
DESPESA C/SAÚDE	20.891.164,00	21.915.073,01	19.854.349,60	23.751.757,36	26.795.290,00	32.583.249,00	37.776.739,00	44.760.376,56
		1,05	0,91	1,20	1,13	1,22	1,16	1,18
SERVIÇOS PRÓPRIOS	744.706,00	802.573,00	914.760,94	1.026.049,43	1.157.130,00	1.630.340,26	1.499.157,43	1.873.946,79
		1,08	1,14	1,12	1,13	1,41	1,22	1,25
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	2.410.177,00	2.661.830,00	2.746.850,77	3.587.138,30	3.476.360,00	4.086.168,03	4.533.730,77	4.987.103,85
		1,10	1,03	1,31	0,97	1,18	1,15	1,10
DESPESA TOTAL	24.046.047,00	25.379.476,01	23.515.961,31	28.364.945,09	31.428.780,00	38.299.757,29	43.809.627,20	51.621.427,20
		1,06	0,93	1,21	1,11	1,22	1,14	1,18

* 2012 estimado

Artigo 19

Evolução dos Gastos com Artigo 19. Podemos observar que em média o gasto no Plano referente a coberturas atendidas pelo Art. 19, cresceu em média 29% de 2008 para 2011.

	2008	2009	2010	2011	jun/12
Art. 19 LCM 298/2007	1.323.525	6.906.219	10.266.466	13.125.688	6.466.739
Titular	1.088.491	5.062.925	7.958.810	10.099.251	4.666.154
Dependente	235.035	1.843.294	2.307.656	3.026.437	1.800.586
Demais despesas IPAM	22.616.528	19.889.071	22.546.888	24.882.601	13.729.403
Convênios	21.567.674	15.929.715	12.418.594	9.500.268	13.034.641
Reemboslos e INSS	1.048.854	1.104.119	1.254.993	1.314.097	694.762
TOTAL	23.940.053	26.795.290	32.813.354	38.008.289	20.196.142
Proporção	24%	26%	31%	35%	32%

Análise das Receitas do Plano (R\$)					
Ano Base	Servidor	Evolução	Patronal	Evolução	Total
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
2010	15.516.539,77	1,09	18.704.783,33	1,11	34.221.323,10
2011*	18.162.804,39	1,17	21.871.207,90	1,17	40.034.012,29
2012**	20.887.225,05	1,15	25.151.889,09	1,15	46.039.114,14

Avaliação Atuarial 2012

Análise das Receitas do Plano (R\$)					
Ano Base	Servidor	Evolução	Patronal	Evolução	Total
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
2010	15.516.539,77	1,09	18.704.783,33	1,11	34.221.323,10
2011	17.933.999,65	1,16	21.678.344,14	1,16	39.612.343,79
2012*	20.624.099,60	1,15	24.930.095,76	1,15	45.554.195,36

Podemos verificar que na Avaliação anterior observamos uma estimativa de R\$ 40.034.012,29 para o exercício 2011 onde o mesmo fixou em valores realizados o montante de R\$ 39.612.343,79 reduzindo desta forma a estimativa para fechamento do ano de 2012, porém não muito distante do que já se esperava, mantendo-se as exigências já estabelecidas no cálculo anterior.

Quanto aos resultados podemos observar que os mesmos também em função do acompanhamento dos valores realizados reduziram em termos de déficit para o fechamento esperado do ano de 2012.

Análise dos Resultados Técnicos	
Ano Base	Resultado
2008	2.106.864,40
2009	1.783.227,30
2010	(4.078.434,19)
2011*	(5.077.498,71)
2012**	(7.125.516,64)

Avaliação Atuarial 2012

Análise dos Resultados Técnicos	
Ano Base	Resultado
2008	2.106.864,40
2009	1.783.227,30
2010	(4.078.434,19)
2011	(4.197.283,41)
2012*	(6.067.231,84)

Comparando a evolução das despesas em função da folha de pagamento podemos verificar, em casos raros, um aumento da folha de contribuição na ordem de 15,75%, contra um reajuste em valores totais de despesas na faixa dos 14,38%. Tal comportamento não pode ser considerado uma constante, visto que em outros tempos sempre o reajuste das despesas mostrou-se superior ao aumento das bases contributivas.

Continuamos afirmando que o Plano IPAM Saúde passará os R\$ 50.000.000,00 de gastos para o exercício de 2012. Reafirmando a necessidades de regulamentações das despesas em especial os critérios de concessões no pagamento a hospitais, pois ainda previsto para o fechamento de 2012 com um aumento de mais de 20%.

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 : Σ RECEITAS = Σ 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);

β = 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 :

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

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. Considerando o mesmo patamar para a fixação dos pisos e tetos.

Projeção de Alíquotas	
Plano Familiar	10,00%
Plano Individual	9,00%
Patronal	10,00%

8. Parecer Conclusivo

A presente Avaliação Atuarial 2012 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.

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:

Reafirmamos:

- 1) Com o passar dos anos, logicamente, a idade dos segurados aumenta, e a cada exercício observamos um acréscimo na freqüência 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.

Diante de tais resultados, recomendamos, para o próximo exercício de 2013 uma revisão do modelo atual dimensionado uma nova composição de custeio e estrutura de arrecadação.

Finalizando, cumpro-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 Plano IPAM Saúde, visando os equilíbrios técnicos, financeiros e atuariais.

Porto Alegre, 06 de Agosto de 2012.



José Guilherme Fardin
Atuário MIBA 1019
fardin@fardinatuarial.com.br

Anexo as estatísticas e resultados:

DAEAADOIGDOJ