



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: 01/12/2023

Versão 01

08/08/2025



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.....	15
5.1 REAVALIAÇÃO ATUARIAL DO PLANO DE CUSTEIO.....	15
6. Conclusão	17

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 1.694 segurados, composto da seguinte maneira:



Titulares: 846

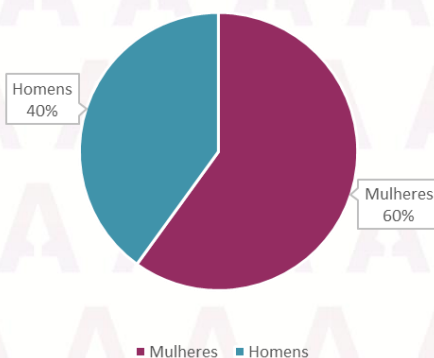


Cônjuges: 358



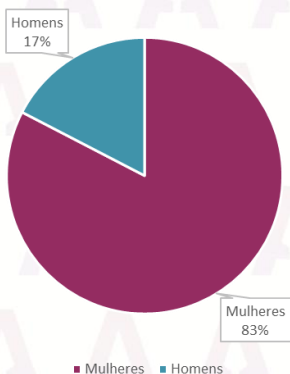
Filhos: 490

Distribuição por Gênero - Grupo

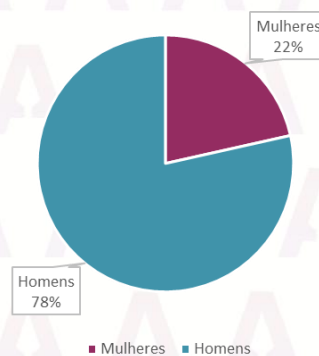


Quando observado de na totalidade do grupo, a distribuição entre os gêneros é equilibrada. Entretanto, não ocorre o mesmo quando a análise é realizada de forma segmentada. Segue abaixo os gráficos por grupo.

Distribuição por Gênero - Titular

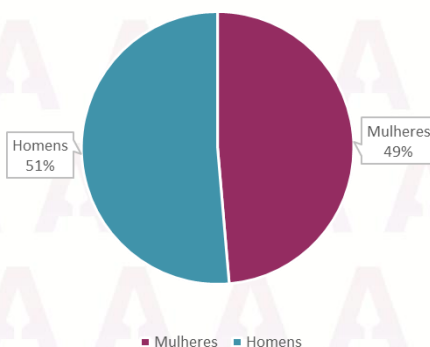


Distribuição por Gênero - Cônjuge

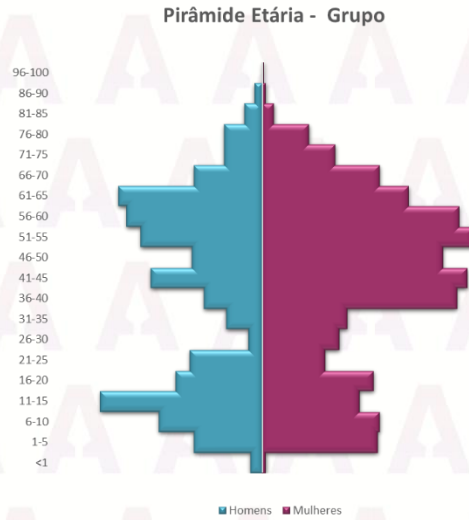


Conforme demonstrado nos gráficos acima, a população é constituída por 40% do sexo masculino e 60% do sexo feminino no grupo. Já para o grupo dos titulares, apenas 17% são homens em contrapartida, por ter mais mulheres no grupo, os cônjuges são compostos por 78% de homens. Quando se tratado em relação aos filhos é constatado um equilíbrio entre os sexos.

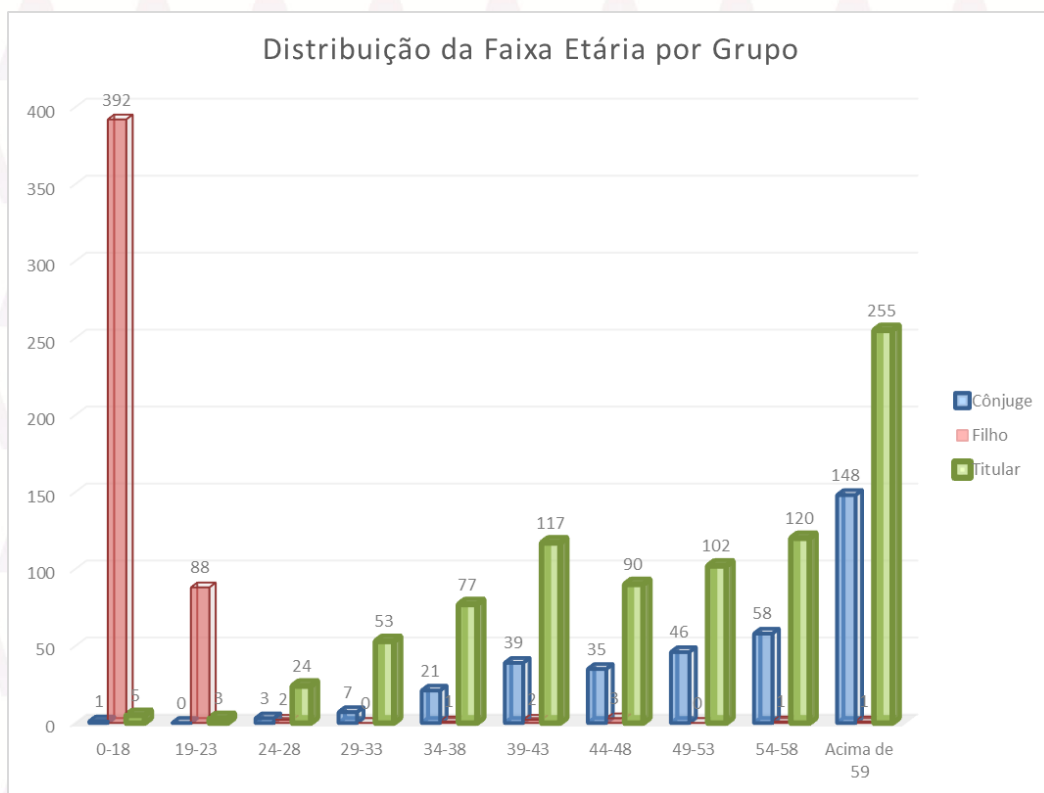
Distribuição por Gênero - Filho



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 40,95 anos, entretanto na idade 57 anos é onde se concentra a maior parte do grupo, sendo 2,60% 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 1 titular para cada 1 dependente, sendo o grupo dos titulares 49,94% da população de segurados.



Descrição	Quantidade
Total Titulares	846
Total Dependentes	848
Proporção	1,00

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 (%)
2021	R\$ 915.263,61	-14,70%
2022	R\$ 920.598,79	0,58%
2023	R\$ 1.311.510,01	42,46%
Média	R\$ 1.049.124,14	9,45%

Conforme acima exposto, ocorreu uma variação positiva no último ano de 42,46%. E a média resultou em R\$ 1.049.124,14.

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	Varição (%)
2021	R\$ 5.343.042,16	-8,13%
2022	R\$ 5.309.407,13	-0,63%
2023	R\$ 7.003.866,28	31,91%
Média	R\$ 5.885.438,52	7,72%

Conforme tabela acima, verificamos que as despesas aumentaram em 31,91% no último ano. E na média dos últimos três exercícios resultou em R\$ 5.885.438,52.

Ano	Segurados	Despesa Média	Varição
2021	1.677	R\$ 3.186,07	-2,87%
2022	1.629	R\$ 3.259,30	2,30%
2023	1.694	R\$ 4.134,51	26,85%
Média	1.667	R\$ 3.526,63	8,76%

A despesa média anual acumulada por usuário, que era de R\$ 3.259,30 em 2022 passou para R\$ 4.134,51 em 2023, ou seja, um acréscimo de 26,85%.

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	Varição
2021	R\$ 6.153.416,65	3,49%
2022	R\$ 7.133.701,92	15,93%
2023	R\$ 6.605.988,51	-7,40%
Média	R\$ 6.631.035,69	4,01%

A receita obteve uma evolução média de 4,01%, em contrapartida, a evolução da despesa foi maior, com cerca de 8,76%, justificando o resultado de deficitário obtido quando confrontado os valores, uma vez que a receita é menor 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
2021	R\$ 5.343.042,16	R\$ 6.153.416,65	R\$ 810.374,49	86,83%



2022	R\$ 5.309.407,13	R\$ 7.133.701,92	R\$ 1.824.294,79	74,43%
2023	R\$ 7.003.866,28	R\$ 6.605.988,51	-R\$ 397.877,77	106,02%
Média	R\$ 5.885.438,52	R\$ 6.631.035,69	R\$ 745.597,17	88,76%

No acumulado de 2023, o resultado foi um déficit de R\$ 397.877,77. Além disso, há a reserva financeira que em dezembro/2023 é de R\$ 11.509.526,69. 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\$ 700.386,62 que já está suportado pela reserva financeira.

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
01/01/2021	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%	
01/01/2022	R\$ 440.245,12	R\$ 501.302,29	87,82%	
01/02/2022	R\$ 417.194,30	R\$ 526.446,00	79,25%	

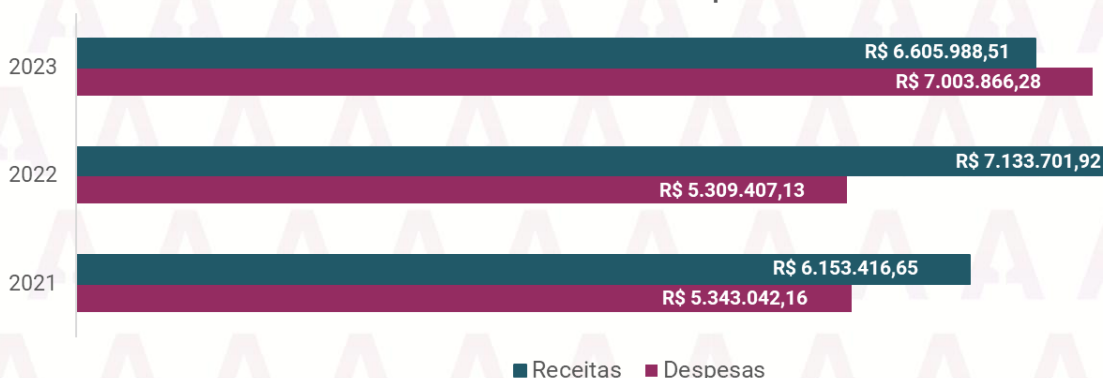


01/03/2022	R\$ 377.348,89	R\$ 564.989,72	66,79%	
01/04/2022	R\$ 476.800,18	R\$ 518.406,50	91,97%	
01/05/2022	R\$ 386.332,92	R\$ 667.201,33	57,90%	
01/06/2022	R\$ 476.335,88	R\$ 575.055,13	82,83%	
01/07/2022	R\$ 437.421,87	R\$ 541.794,14	80,74%	74,43%
01/08/2022	R\$ 441.328,47	R\$ 590.395,78	74,75%	
01/09/2022	R\$ 526.406,94	R\$ 577.909,24	91,09%	
01/10/2022	R\$ 491.128,12	R\$ 589.131,52	83,36%	
01/11/2022	R\$ 414.596,36	R\$ 526.411,18	78,76%	
01/12/2022	R\$ 424.268,08	R\$ 954.659,09	44,44%	
01/01/2023	R\$ 631.690,70	R\$ 512.805,51	123,18%	
01/02/2023	R\$ 414.497,56	R\$ 491.242,25	84,38%	
01/03/2023	R\$ 279.762,50	R\$ 535.085,42	52,28%	
01/04/2023	R\$ 419.101,32	R\$ 512.651,68	81,75%	
01/05/2023	R\$ 609.286,63	R\$ 554.969,07	109,79%	
01/06/2023	R\$ 497.274,09	R\$ 537.603,05	92,50%	
01/07/2023	R\$ 551.427,22	R\$ 524.772,83	105,08%	106,02%
01/08/2023	R\$ 724.874,48	R\$ 545.993,06	132,76%	
01/09/2023	R\$ 904.030,33	R\$ 507.969,35	177,97%	
01/10/2023	R\$ 861.247,33	R\$ 506.872,45	169,91%	
01/11/2023	R\$ 511.837,43	R\$ 537.625,60	95,20%	
01/12/2023	R\$ 598.836,69	R\$ 838.398,24	71,43%	
Sinistralidade Média				91,62%

Conforme acima apresentado, a sinistralidade média dos últimos 36 meses foi de 86,83%, 74,43% e 106,02%. O ideal é sempre que as receitas fiquem acima das despesas, gerando uma sinistralidade abaixo de 100%. Na média dos três anos avaliados a sinistralidade ficou em 91,62%. Como informado acima, a sinistralidade média divulgada pela ANS foi de 90,30%, portanto a sinistralidade anual de 2023 do fundo está 15,72% acima da média do mercado.

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

Receitas e Despesas



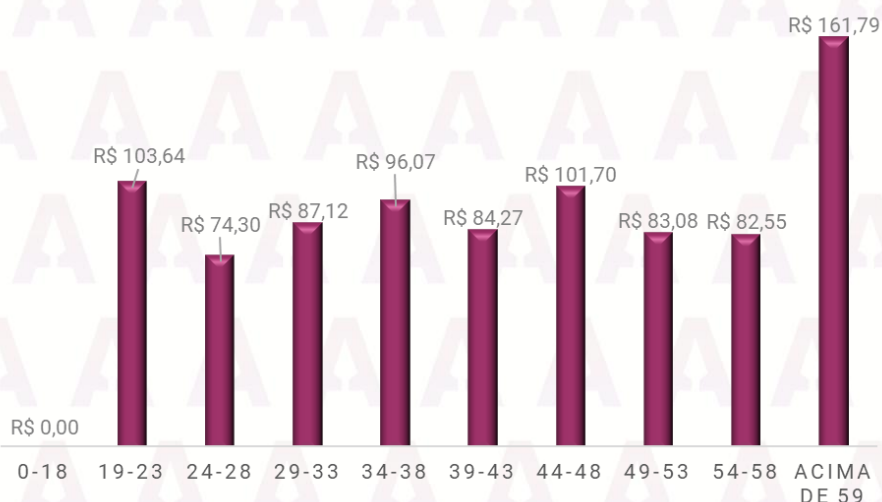
4.5. Despesas por Faixa Etária

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
0-18	398	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
19-23	91	104	R\$ 12.581,55	R\$ 1.803,20	R\$ 103,64	R\$ 17,34
24-28	29	675	R\$ 56.846,41	R\$ 6.696,63	R\$ 74,30	R\$ 9,92
29-33	60	2.553	R\$ 264.308,03	R\$ 41.894,97	R\$ 87,12	R\$ 16,41
34-38	99	3.770	R\$ 436.196,94	R\$ 73.995,90	R\$ 96,07	R\$ 19,63
39-43	158	5.706	R\$ 580.451,53	R\$ 99.612,96	R\$ 84,27	R\$ 17,46
44-48	128	4.942	R\$ 626.221,55	R\$ 123.636,10	R\$ 101,70	R\$ 25,02
49-53	148	5.927	R\$ 614.231,07	R\$ 121.822,08	R\$ 83,08	R\$ 20,55
54-58	179	5.395	R\$ 553.455,68	R\$ 108.071,69	R\$ 82,55	R\$ 20,03
Acima de 59	404	13.430	R\$ 2.906.769,86	R\$ 733.976,48	R\$ 161,79	R\$ 54,65
Total Geral	1.694	42.502	R\$ 6.051.062,62	R\$ 1.311.510,01	R\$ 111,51	R\$ 30,86

Evidencia-se que a faixa etária que mais tem utilização no grupo é de acima de 59 anos, sendo responsável por 31,60% dos valores dos procedimentos utilizados em 2023. A partir da faixa etária 54-58, os gastos médios individuais crescem consideravelmente. Destaca-se que 47,93% do grupo tem mais de 44 anos, evidenciando o envelhecimento dos segurados e, conseqüente, o aumento de despesas médias per capita.

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 44 anos pode se perceber um aumento de nível de valores gastos pelos participantes.

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\$ 6.605.988,51 Esta arrecadação equivale à R\$ 550.499,04 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 2023.

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\$ 11.509.526,69.



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 ⁽¹⁾	4,96%
Receita Contribuição Servidor ⁽²⁾	4,78%
Receita Coparticipação ⁽³⁾	2,06%
Outras Receitas ⁽⁴⁾	3,22%
Custo total Assistencial ⁽⁵⁾	16,25%
Déficit ^(6 = 1+2+3+4 - 5)	-1,22%

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 déficit no plano, entretanto como há uma reserva financeira de R\$ 11.509.526,69, não há necessidade de alteração do custeio. Entretanto, é importante reavaliar em 12 meses e verificar o cenário e a necessidade de alteração de custeio.

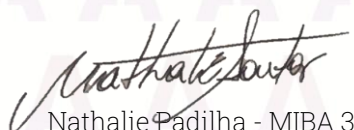
6. Conclusão

No item 5.1 está apresentado o plano de custeio do IPRAM, no qual demonstra déficit, entretanto como há uma reserva financeira de R\$ 11.509.526,69, não há necessidade de alteração do custeio. Sendo assim no cenário atual recomenda-se a manutenção do atual plano de custeio, visto que resultou em superavit plano.

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, 14 de novembro de 2025.


Nathalie Padilha - MIBA 3557