

**JOEL FRAGA DA SILVA  
ATUÁRIO MIBA Nº 1090**

**NOTA TÉCNICA Nº 2.538/13**

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS SERVIDORES  
PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTA MARIA – IPASSP-SM**

**SANTA MARIA/RS  
JUNHO/2013**

## ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO .....	3
2	FONTE DAS INFORMAÇÕES .....	5
2.1	INTRODUÇÃO .....	5
2.2	POPULAÇÃO AMPARADA .....	5
2.3	COBERTURAS .....	6
2.4	CO-PARTICIPAÇÃO (Fator Moderador) .....	7
2.5	DESPESAS E RECEITAS NO PERÍODO .....	7
2.6	CARÊNCIAS .....	8
3	FONTES DE CUSTEIO .....	9
3.1	DEFINIÇÃO DO PERCENTUAL DE CUSTEIO .....	9
4	CONCLUSÕES .....	11

## 1 INTRODUÇÃO

A administração da Prefeitura Municipal de SANTA MARIA visando a criação de boas condições de trabalho e procurando atender aos preceitos da Legislação vigente estabeleceu o Estatuto dos Servidores Públicos Municipais com a Lei Municipal nº 3.326/91. A Lei Municipal nº 3.745/94 de 03 de janeiro de 1994, instituiu o FUNDO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO SERVIDOR DE SANTA MARIA - FUNDOPAS, destinado ao custeio do Plano de Seguridade Social e Assistência a Saúde.

Para atender aos novos preceitos constitucionais, foi sancionada em 03 de dezembro de 2001 a Lei nº 4.483, criando o IPASSP-SM e dispoendo sobre o Sistema Próprio de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores Municipais. Esta lei definiu a criação do Fundo de Previdência dos Servidores, destinado ao custeio das aposentadorias, auxílio-doença, salário-família, salário maternidade, Pensões e auxílio-doença e o Fundo de Assistência à Saúde destinado ao custeio da assistência à saúde. Este conjunto de benefícios é destinado aos Servidores Públicos Municipais sujeitos ao regime jurídico da Lei Municipal nº 3.326/91, excluídos os detentores de cargos em comissão e os contratados temporariamente.

Sobre o custeio, a LM nº 4.483/01 em seu artigo 7º, estabelece os recursos da Entidade. Esta lei sofreu alterações pela LM nº 4.742/04, contando atualmente com a seguinte redação:

*Art. 7º - Os recursos destinados aos fundos do "Instituto de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Municipais de Santa Maria" serão previstos de acordo com a finalidade de cada um dos fundos desse instituto, observando-se o critério atuarial definido pelo respectivo cálculo:*

*I - constituem recursos do Fundo de Previdência dos Servidores*

.....

- a) .....*
- b) .....*
- c) .....*
- d) .....*

*II - constituem recursos do Fundo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Municipais:*

*a) o produto da arrecadação das contribuições dos servidores ativos, inativos e pensionistas do Poder Executivo, do Legislativo e das Entidades da Administração Indireta, de caráter facultativo, em parcelas fixas consignadas ou em*

percentual sobre a remuneração percebida ou creditadas ao servidor, excetuando-se os cargos temporários e Cargos em Comissão;

b) o produto da contribuição do Poder Executivo correspondente ao valor mensal de R\$ 229.452,08 (Duzentos e vinte e nove mil, quatrocentos e cinquenta e dois reais, oito centavos), atualizado nos mesmos percentuais de reajuste da remuneração dos servidores municipais ou de acordo com a inflação, medida pela Fundação Getúlio Vargas (IGPM-FGV), garantida a atualização anual.

c) os rendimentos e juros decorrentes da aplicação do saldo de recursos financeiros;

d) outros recursos que lhe sejam destinados.

§ 1º - A contribuição de que trata a alínea "a" dos incisos I e II, e das alíneas "b" e "d" do inciso I deste artigo não incidirá sobre o salário-família, auxílio-alimentação, auxílio-transporte, as indenizações percebidas pelo servidor e as vantagens previstas nas Leis nº 4403/00, de 22-12-00, 4149/98, de 15-04-98 e 4826/05, de 20-05-05.

.....

De acordo com informações prestadas pelo IPASSP-SM, o percentual de contribuição dos servidores para o custeio da saúde ficou assim definido:

- Plano Ambulatorial + Hospitalar: 8,82%

Ainda, faz parte do custeio um aporte mensal do Município, conforme consta na Lei acima transcrita (letra "b", Inciso II), que monta, atualmente, R\$ 360.026,40.

A presente Nota Técnica visa apresentar a avaliação do sistema de custeio para a assistência à saúde dos segurados do Fundo de Assistência à Saúde. Atualmente, tal assistência é fornecida pelo ISAM – INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS.

Através de um processo licitatório o IPASSP firmou novo contrato com início de vigência previsto para 01/03/2013. Os valores a serem praticados neste novo contrato são os seguintes:

- Plano individual completo R\$ 153,00 (cento e cinquenta e três reais centavos).

Esta avaliação atuarial tem por objetivo verificar se as alíquotas vigentes suportarão os novos preços cobrados pelo ISAM.

## 2 FONTE DAS INFORMAÇÕES

### 2.1 INTRODUÇÃO

Para o desenvolvimento deste trabalho foram utilizadas as seguintes informações:

- a) Lei Municipal nº 3.326 de 04/06/91, que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores;
- b) Lei Municipal nº 4.483/01 de 03/12/2001, que cria o IPASSP-SM;
- c) Lei Municipal nº 4.992/07 de 30/03/2007 que altera e acrescenta dispositivos na Lei 4.483/01;
- d) Listagem dos associados, contendo informações cadastrais e salários;
- e) Relatório de gastos do FAS do período de JUL/11 à DEZ/12.

### 2.2 POPULAÇÃO AMPARADA

A população amparada é composta pelos segurados do IPASSP-SM, seus dependentes e beneficiários na forma da LM nº 4.483/01. Esta população está dividida em dois grupos: um que paga o plano de assistência à saúde através de percentual da folha de pagamento, independentemente do tamanho do grupo familiar; e outro que paga o valor individual resultante do custo direto do plano, cobrado pela operadora, acrescido de uma taxa de administração de 10%. A tab. 1 apresenta um breve resumo dos usuários do grupo que paga através de percentual (posicionado em abril/13), distribuídos nas 10 faixas etárias definidas pela legislação dos planos privados de saúde:

**Tabela 1 – Resumo dos usuários pagamento percentual**

Faixas	TITULARES	PENSIONISTAS	DEPENDENTES	Totais
0-18	2	12	1.075	1.089
19-23	3	2	207	212
24-28	20	-	30	50
29-33	73	-	59	132
34-38	147	1	99	247
39-43	217	1	155	373
44-48	363	3	213	579
49-53	374	10	268	652
54-58	224	10	199	433
59-00	565	92	406	1.063
<b>Totais</b>	<b>1.988</b>	<b>131</b>	<b>2.711</b>	<b>4.830</b>

No quadro acima se evidencia a quantidade de titulares e dependentes disponibilizados para o estudo, por faixa de idade, embora a operadora não pratique viores

diferenciados por faixa etária. A apresentação neste formato serve para observarmos a concentração de pessoas, especialmente nas faixas com 44 anos ou mais, onde se concentra 64,18% de todo o grupo segurável. Salienta-se que deste grupo de 4.830 pessoas, **4.660** aderiram ao plano, contribuindo através de percentual. No que concerne a relação dependente/servidor observa-se 1,36 dependentes por titular.

Por sua vez, o grupo de pessoas que decidiu pagar o plano através de valor fixo (R\$ 168,30, já considerada a taxa de administração) está distribuído da seguinte forma:

**Tabela 2 – Distribuição dos usuários pagamento valor fixo**

Faixas	TITULARES	PENSIONISTAS	DEPENDENTES	Totais
0-18	0	1	43	44
19-23	1	-	21	22
24-28	4	-	2	6
29-33	6	-	7	13
34-38	26	-	4	30
39-43	28	-	9	37
44-48	65	-	12	77
49-53	106	6	27	139
54-58	125	6	42	173
59-00	200	50	57	307
Totais	561	63	224	848

Deste grupo segurável, **835 pessoas** aderiram ao plano, com pagamento individual.

### 2.3 COBERTURAS

De acordo com a legislação vigente, LM nº 4.483/01 e Decreto Executivo nº 593/02, este cobrirá as despesas decorrentes de:

I – Plano Ambulatorial:

- a) Pronto Atendimento vinte quatro horas;
- b) Consultas Médicas;
- c) Atendimento de Urgência e Emergência em todo o Território Nacional;

- d) Procedimentos em nível ambulatorial;
- e) Exames Especiais;
- f) Exames Laboratoriais;
- g) Pagamento de co-participação em consultas e exames;
- h) Desconto em folha de pagamento dos valores devidos;
- i) Possibilidade de Amortização das co-participações.

II – Plano Hospitalar:

- a) Internação em quartos semi-privativos.

## **2.4 CO-PARTICIPAÇÃO (Fator Moderador)**

A co-participação (fator moderador) 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 IPASSP-SM mantenham a co-participação, 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 o contrato com a operadora do plano, as co-participações são as seguintes:

- R\$ 10,00 (dez reais) nas consultas médicas;
- 20% (vinte por cento) nos Exames, procedimentos ambulatoriais e procedimentos controlados (exceto hospitalização).

## **2.5 DESPESAS E RECEITAS NO PERÍODO**

O IPASSP-SM opera em um sistema de pré-pagamento, ou seja, para proporcionar cobertura aos usuários é necessário que o Instituto repasse os valores cobrados dos seus segurados (titulares ou dependentes), seja por percentual, seja por valor fixo, à operadora do plano.

No período analisado – julho/2011 a dezembro/2012 – observou-se as seguintes receitas e despesas:

**Tabela 4 – Despesas, Receitas e Resultado**

Mês/Ano	DESPESAS - Em R\$				RECEITAS - Em R\$				Resultado - Em R\$
	INSS fatura	Administrat.	Assistencial	Total	Patronal	Servidores	Financeiras	Total	
jul/11	39.596,73	36.352,42	838.024,10	913.973,25	321.390,25	477.797,94	48.869,99	848.058,18	-65.915,07
ago/11	39.754,73	40.335,16	841.054,94	921.144,83	321.390,25	474.606,33	347.201,90	1.143.198,48	222.053,65
set/11	39.772,80	32.531,14	835.000,99	907.304,93	321.390,25	465.803,33	45.175,12	832.368,70	-74.936,23
out/11	39.455,61	31.949,94	835.175,45	906.581,00	321.390,25	473.495,66	97.906,12	892.792,03	-13.788,97
nov/11	47.754,32	37.111,10	1.018.055,04	1.102.920,46	321.390,25	486.842,55	115.724,31	923.957,11	-178.963,35
dez/11	47.455,04	60.951,24	1.021.015,66	1.129.421,94	321.390,25	644.555,09	49.015,40	1.014.960,74	-114.461,20
jan/12	48.860,90	51.685,88	1.024.342,82	1.124.889,60	321.390,25	874.436,10	102.340,88	1.298.167,23	173.277,63
fev/12	48.368,61	39.144,40	1.026.116,33	1.113.629,34	321.390,25	539.548,54	120.888,88	981.827,67	-131.801,67
mar/12	48.195,01	37.693,67	1.026.391,14	1.112.279,82	321.390,25	512.934,98	103.189,45	937.514,68	-174.765,14
abr/12	0,00	42.768,25	1.010.061,59	1.052.829,84	321.390,25	554.185,66	215.508,99	1.091.084,90	38.255,06
mai/12	96.040,62	46.714,40	1.019.808,54	1.162.563,56	354.172,05	672.642,28	29.758,51	1.056.572,84	-105.990,72
jun/12	51.903,82	39.036,60	1.101.358,39	1.192.298,81	337.781,15	642.599,69	-53.717,34	926.663,50	-265.635,31
jul/12	52.003,85	55.123,99	1.100.717,16	1.207.845,00	337.781,15	621.906,91	209.510,20	1.169.198,26	-38.646,74
ago/12	51.695,52	45.130,98	1.097.833,51	1.194.660,01	337.781,15	629.106,68	80.797,95	1.047.685,78	-146.974,23
set/12	52.085,01	40.041,40	1.106.669,19	1.198.795,60	337.781,15	469.708,75	91.051,86	898.541,76	-300.253,84
out/12	51.125,58	46.957,97	1.092.574,42	1.190.657,97	337.781,15	633.802,32	130.017,07	1.101.600,54	-89.057,43
nov/12	54.043,77	35.723,19	1.157.204,60	1.246.971,56	337.781,15	630.906,66	34.378,36	1.003.066,17	-243.905,39
dez/12	55.450,13	346.429,51	1.206.527,71	1.608.407,35	337.781,15	735.417,86	70.282,18	1.143.481,19	-464.926,16
	863.562,05	1.065.681,24	18.357.931,58	20.287.174,87	5.932.542,60	10.540.297,33	1.837.899,83	18.310.739,76	-1.976.435,11

Observa-se, na tabela acima, que o Fundo de Saúde do IPASSP-SM operou nos 18 meses analisados com resultados negativos, acumulando R\$ 1.976.435,11 de déficit. Destaca-se, por oportuno, que este resultado se deu em decorrência dos valores pagos no período à operadora titular - UNIMED, no valor final de R\$ 186,60 por usuário. Este resultado negativo foi absorvido pela reserva financeira do IPASSP-SM.

No ano de 2013 o IPASSP-SM promoveu a troca de operadora, através de concorrência pública, assumindo a prestação de serviço de assistência à saúde o ISAM – Instituto de Saúde e Assistência ao Servidor Municipal, o qual passou a cobrar o valor individual de R\$ 153,00 (que acrescido da taxa de administração passa para R\$ 168,30).

Nesta nova condição, além da redução natural em decorrência do valor individual menor, não haverá a despesa de INSS sobre a fatura, fazendo com que a despesa global mensal caia significativamente. No item Fontes de Custeio se tratará melhor este tema, apresentando os novos resultados.

## 2.6 CARÊNCIAS

Os serviços prestados pelo IPASSP-SM não dependem do cumprimento de carência para início da cobertura aos beneficiários, com contratos vigentes na troca da operadora. Os novos contratos, a partir da data de início de cobertura pela nova operadora (01/03/2013), obedecerão às carências da lei.



Assim como a co-participação, 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.

### 3 FONTES DE CUSTEIO

De acordo com as informações do IPASSP-SM o fundo de saúde vinha operando com déficit. A troca da operadora de saúde fez com que as despesas mensais caíssem significativamente, razão pela qual se analisará o percentual de custeio de acordo com as novas despesas geradas.

#### 3.1 DEFINIÇÃO DO PERCENTUAL DE CUSTEIO

Ao se determinar um percentual da folha de pagamento dos segurados para estabelecer o custeio da assistência à saúde, **para os servidores que pagam através de percentual**, este tem de ser suficiente para manter o equilíbrio do sistema. O referido percentual incide sobre a folha de pagamento dos segurados do IPASSP-SM, independentemente do número de dependentes no grupo familiar.

Nunca é demais salientar que, devido à abrangência do sistema de assistência à saúde, ao número de pessoas inscritas e que o custeio recai sobre cerca de 44% da população assistida, este tende a ser bastante elevado.

Devem-se levar em consideração, também, a necessidade de uma reserva financeira de, pelo menos, 5% da despesa anual para suportar oscilações sem comprometer a pontualidade do pagamento das faturas. O IPASSP-SM contava, em 31/12/2012, com uma reserva de R\$ 4.496.120.10, correspondendo a 4,86 vezes a nova despesa mensal projetada.

Diante dos compromissos do IPASSP-SM, das estatísticas resultantes do estudo das receitas e despesas do sistema, **no período de junho/11 a dezembro/12**, passa-se a apresentar o **custo atuarial total**:

<b>Despesa Média</b>	<b>Receita Média</b>
Custo médio do plano: <b>17,227%</b>	Receita contribuição Servidor: <b>8,820%</b>
	Receita contribuição Patronal: <b>4,813%</b>
	Receita Financeira: <b>1,401%</b>
<b>Somatório: 17,227%</b>	<b>Somatório: 15,034%</b>
<b>Resultado</b>	
<b>Déficit</b>	<b>(2,193%)</b>

Estas são alíquotas médias calculadas atuarialmente e, em relação às alíquotas de receita, resultam da contribuição patronal, dos segurados e dependentes e da receita financeira, conforme disposto na legislação do Município. Salienta-se, por oportuno, que estes custos foram originados nos compromissos passados do IPASSP-SM, das despesas geradas no período estudado, para **todo o grupo** (dos que pagam por percentual, mais os que pagam valor fixo). Agora, diante do novo prestador de serviço e diante na nova expectativa de despesa, apresentar-se-á os novos custos projetados.

Diante da necessidade de se verificar as alíquotas de custeio do IPASSP-SM, passa-se a apresentar três cenários:

**Cenário 1:** estimativa dos custos futuros e das receitas futuras, **com** a inclusão da receita financeira:

<b>Despesa Média</b>	<b>Receita Média</b>
Custo médio do plano: <b>13,405%</b>	Receita contribuição Servidor: <b>8,820%</b>
	Receita contribuição Patronal: <b>5,218%</b>
	Receita Financeira: <b>0,380%</b>
<b>Somatório: 13,405%</b>	<b>Somatório: 14,419%</b>
<b>Resultado</b>	
<b>Superávit</b>	<b>1,014%</b>

**Cenário 2:** estimativa dos custos futuros e das receitas futuras, **sem** a inclusão da receita financeira:

<b>Despesa Média</b>	<b>Receita Média</b>
Custo médio do plano: <b>13,405%</b>	Receita contribuição Servidor: <b>8,820%</b>
	Receita contribuição Patronal: <b>5,218%</b>
<b>Somatório: 13,405%</b>	<b>Somatório: 14,038%</b>
<b>Resultado</b>	
<b>Superávit</b>	<b>0,634%</b>

**Cenário 3:** estimativa dos custos futuros e das receitas futuras, **sem** a inclusão da receita financeira e com a formação de uma reserva (5%):

<b>Despesa Média</b>		<b>Receita Média</b>	
Custo médio do plano:	<b>13,405%</b>	Receita contribuição Servidor:	<b>8,820%</b>
		Receita contribuição Patronal:	<b>5,218%</b>
		Reserva Financeira (5%):	<b>0,609%</b>
<b>Somatório:</b>	<b>13,405%</b>	<b>Somatório:</b>	<b>14,648%</b>
<b>Resultado</b>			
<b>Superávit</b>		<b>0,024%</b>	

## 4 CONCLUSÕES

No item 3 está apresentado o plano de custeio do IPASSP-SM, mas outras alternativas poderão ser postas em discussão, para se decidir por aquela que mais se adapte às necessidades dos usuários do IPASSP-SM, bem como ao tipo de procedimentos que se deseja prestar como serviço de assistência à saúde para os servidores e seus dependentes. No atual cenário recomenda-se a **manutenção** do atual plano de custeio **definido na legislação do Município**.

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.

No caso específico do sistema de saúde de Santa Maria, onde o IPASSP-SM contrata uma operadora e esta presta o serviço diante do pagamento de um valor fixo, por usuário, esta é que tem que absorver estas oscilações. No período analisado – julho/12 a dezembro/12 – o IPASSP-SM operou em desequilíbrio, tendo que utilizar parte da reserva financeira para cumprir os compromissos.

Portanto, a alternativa de custeio implementada deve receber um acompanhamento constante e permanente para verificar a existência ou não de equilíbrio financeiro, e assim evitar uma futura falência do sistema próprio de assistência à saúde dos servidores de SANTA MARIA.

O sistema de custeio do Instituto de saúde é anômalo, pois se tem um custo elevado e uma receita limitada, atrelada na maior parte à remuneração dos servidores,

independentemente do tamanho do grupo familiar de cada um. Por este motivo, pequenas modificações na despesa ocasionam grandes alterações no custeio.

O cenário 3 considera a formação de uma reserva de recursos financeiros para atender situações eventuais, a exemplo do que vem ocorrendo no IPASSP-SM, além de possibilitar a formação de uma reserva financeira para o futuro onde as despesas tendem a crescer em razão do avanço da idade dos segurados e que, certamente, a operadora terá que repassar estes custos ao IPASSP-SM. Esta reserva está dimensionada em 5,0% (cinco por cento) da despesa assistencial.

A administração do IPASSP-SM 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 em conjunto com a operadora.

SANTA MARIA, 06/06/2013



**Joel Fraga da Silva**  
Atuário - MIBA 1.090 - CRC/RS 61.030  
CPF: 555.713.950-87