

## **AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO FINANCEIRA E ATUARIAL**

(Artigo 4º § 2º, inciso IV, alínea “a” da Lei Complementar nº 101/2000)

### **PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA**

O Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Municipais de Londrina, gerenciado pela Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos Servidores Municipais de Londrina - CAAPSML, na modalidade de autogestão, sem fins lucrativos, por adesão, fechado, de pré-pagamento e com co-participação, oferece serviços nas áreas médico/hospitalar, odontológica e farmacêutica, por meio de rede credenciada e/ou serviços próprios, para os usuários vinculados à Administração Direta e Indireta do Município.

Em outubro de 2011, foram apresentados estudos com objetivo de avaliar atuarialmente a situação econômica do Plano de Assistência à Saúde, em consonância com a Lei Municipal nº 5268/92 de 15/12/92, com a Resolução nº 42/2005 e alterações posteriores, bases técnicas com parâmetros internacionalmente aceitos, apresentando os resultados dos custos esperados para os próximos 12 meses.

#### **1- Premissas Adotadas:**

- despesas administrativas limitadas a 12% das receitas mensais;
- crescimento anual dos custos, calculados de acordo com experiências do Plano para o período abrangido pelo estudo, e a projeção para os próximos doze meses fixados em 10,40% ao ano;
- agravamento adicional de 11,75%, com intuito de ajustar os dados informados às demonstrações contábeis;
- agravamento adicional de 0,30% referente ao custo de reembolso pago;
- agravamento adicional de 3,91%, referente ao custo do INSS pago para os profissionais cadastrados como Pessoas Físicas;
- inadimplência na razão de 0,68%;
- restos a pagar (ajustes contábeis referentes às despesas que passam de um exercício para o outro), fixado em 14,24% e probabilidade de ruína (probabilidade do prêmio calculado ser insuficiente para cobrir as despesas a razão de 2,5%, resultado em uma oscilação de risco de 14,67%).

#### **2 - Tabelas Utilizadas Para Remuneração dos Prestadores de Serviços:**

- CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos 5ª Edição, com redutor de 20% no porte dos honorários médicos, 25% nos SADT's, 30% UCO e consulta médica R\$ 54,00 (cinquenta e quatro reais);

- PROPASS PLUS - Federação dos Hospitais do Paraná / Associação das Entidades de Paranaense de Benefícios Assistenciais, para diárias, taxas de sala, internações, uso de equipamentos e atendimentos ambulatoriais;
- BRASINDICE, para medicamentos;
- COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA, para exames radiológicos;
- CAAPSML, para procedimentos odontológicos.

### 3 - Usuários do Plano de Assistência à Saúde

Constituem-se usuários do Plano de Assistência à Saúde:

- Servidores ativos e inativos do Poder Executivo - Administração Direta e Indireta e Poder Legislativo, na qualidade de titulares;
- Dependentes diretos dos segurados, assim classificados: o cônjuge, o companheiro e o filho não emancipado de qualquer condição, menor de vinte e um anos ou inválido; o enteado e o menor que esteja sob sua guarda ou tutela; os filhos solteiros até vinte e quatro anos, comprovadamente sem recursos financeiros e enquanto estiverem matriculados em escola de nível superior e, os pais ou padrastos inválidos ou maiores de sessenta e cinco anos, em não havendo inscrições de outros dependentes diretos;
- Dependentes indiretos dos segurados assim classificados: filhos solteiros que perderam a condição de dependentes diretos; pais ou padrastos que não preencherem os requisitos para sua inscrição como dependentes diretos, sogro e sogra; enteado e menor tutelado, desde que não preencham os requisitos para sua inscrição como dependentes diretos; cônjuge ou companheiro atual quando o anterior estiver inscrito na qualidade de dependente direto.

O quadro demonstra os usuários do Plano de Saúde por faixa etária:

<i>Faixa Etária</i>	<i>Titular</i>	<i>Dep. Direto</i>	<i>Dep. Indireto</i>	<i>Total</i>
Até 18 anos	1	1.607	0	1.608
19 a 23 anos	13	412	61	486
24 a 28 anos	71	53	197	321
29 a 33 anos	203	85	118	406
34 a 38 anos	299	172	35	506
39 a 43 anos	445	221	13	679
44 a 48 anos	509	274	8	791
49 a 53 anos	425	240	1	666
54 a 58 anos	461	294	2	757
59 anos ou mais	1.263	843	101	2.207
<b>Total</b>	<b>3.690</b>	<b>4.201</b>	<b>536</b>	<b>8.427</b>

Fonte: Cálculo atuarial 2010

#### 4 - Plano Anual de Custeio

O Plano de Assistência à Saúde é custeado por contribuições mensais dos servidores e funcionários e dos seguintes Órgãos: Prefeitura do Município de Londrina, Administração de Cemitérios e Serviços Funerários de Londrina - ACESF, Autarquia Municipal de Saúde, Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos Servidores Municipais de Londrina - CAAPSML, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Londrina - IPPUL, Fundação de Esportes de Londrina, Companhia Municipal de Trânsito e Urbanização - CMTU e Câmara Municipal de Londrina e; por fatores de co-participação, pagos pelos servidores, quando da utilização do Plano por parte de seu grupo familiar.

A avaliação atuarial realizada em 2010 apontou custos per capita do Plano de Saúde conforme tabela abaixo:

<i><b>Faixa Etária</b></i>	<b>Prêmio Total em R\$</b>
Até 18 anos	76,84
19 a 23 anos	93,58
24 a 28 anos	106,80
29 a 33 anos	115,61
34 a 38 anos	128,83
39 a 43 anos	146,45
44 a 48 anos	174,65
49 a 53 anos	201,97
54 a 58 anos	287,44
59 anos ou mais	379,97
<b>Total</b>	<b>206,93</b>

*Fonte: Cálculo atuarial 2010*

Para obtenção da Receita de Contribuição são aplicadas duas tabelas de preços, abaixo reproduzidas, sendo que a contribuição do titular do Plano é limitada ao teto de 20% de seus vencimentos, para custeio do titular e seus dependentes diretos e o Município participa, enquanto patrocinador, com 4% sobre a folha de vencimentos dos ativos e aposentados. Para os dependentes indiretos, a cobrança é per capita, sem a limitação do teto.

Tomando-se como base o perfil dos usuários assistidos pelo Plano e os seus respectivos históricos de utilizações dos procedimentos médicos, hospitalares e farmacêuticos, foi projetado o plano de custeio do Plano de Assistência à Saúde da CAAPSML para os próximos doze meses, específico para titulares e dependentes e outra tabela para os dependentes indiretos e CMTU, conforme a seguir:

<b>Faixa Etária</b>	Titulares e dependentes diretos	Dependentes indiretos e CMTU
Até 18 anos	41,68	104,25
19 a 23 anos	45,60	126,97
24 a 28 anos	50,68	144,90
29 a 33 anos	75,17	156,86
34 a 38 anos	82,82	174,79
39 a 43 anos	87,59	198,70
44 a 48 anos	107,48	236,96
49 a 53 anos	114,14	274,02
54 a 58 anos	125,54	389,99
59 anos ou mais	134,11	515,52
<b>Total</b>	<b>94,91</b>	<b>221,26</b>

Fonte: Cálculo atuarial 2009

Com a adoção da tabela de preços, que significaria um reajuste linear de 12,79% nos preços praticados até dezembro/2010 para titulares, dependentes diretos, dependentes indiretos e CMTU, a receita esperada dos participantes somadas à contribuição da Prefeitura (4% da folha de pagamento, inclusive 13º salário), totalizaria a receita mensal de R\$ 1.590.714,05 (um milhão, quinhentos e noventa mil, setecentos e quatorze reais e cinco centavos), recursos insuficientes para cobrir as despesas mensais esperadas para os próximos 12 meses, conforme demonstrado na tabela a seguir:

**Resultado Mensal do Plano de Custeio da CAAPSML  
(Líquida de Co-participação)**

Valores em reais

1. Receita dos participantes(1.1+1.2)	877.819,72
1.1 Receita do Titular + Dep. Direto	759.162,06
1.2 Receita de dependentes indiretos	118.162,06
2. Receita de Contribuição da Administração	712.894,34
3. Receita projetada do Plano (1+2)	1.590.714,05
4. Despesa Projetada do Plano	1.744.104,25
5. Resultado (3-4)	(153.390,20)

Foi identificado que 27,24% dos titulares já estão com sua contribuição e de seus dependentes diretos limitados pelo teto, o que equivale dizer que esta significativa massa de beneficiários de menor salário não sofrerá reajustes nas suas mensalidades ao Plano de Saúde. Com o intuito de subsidiar os órgãos de gestão da CAAPSML, foram efetuadas simulações referente ao percentual de reajustes em função do teto e da utilização da receita financeira oriunda da aplicação financeira do patrimônio, conforme a seguir:

- I) Com receita financeira:
- a. Teto de 25%: reajuste de 7,07%;
  - b. Teto de 30%: reajuste de 4,47%.

II) Sem receita financeira:

- a. Teto de 20%: reajuste de 40,50%;
- b. Teto de 25%: reajuste de 30,20%;
- c. Teto de 30%: reajuste de 25,32%;

Se considerado a hipótese de crescimento salarial de 5% linear (servidores e prefeitura), com manutenção do teto em 20% e o déficit sendo coberto pelo ganho das aplicações financeiras do patrimônio do Plano, resultaria o que segue:

- a. Déficit de R\$ 153.331,79 = reajuste de 5,59% na tabela de mensalidade;
- b. Déficit de R\$ 108.059,28 = reajuste de 12,79% na tabela de mensalidade;
- c. Déficit de R\$ 94.552,92 = reajuste de 15,00% na tabela de mensalidade;
- d. Déficit de R\$ 127.373,13 = reajuste de 12,79% na tabela de mensalidade dos titulares e dependentes diretos e sem reajuste na tabela de mensalidade dos dependentes indiretos e CMTU.

É importante salientar que, nos resultados apresentados na avaliação atuarial não foi incluída a perspectiva de aumento dos prestadores de serviços, que caso ocorra no decorrer da vigência do plano de custeio, gerará um *déficit* para o plano de saúde a ser coberto pelo seu patrimônio.

Mesmo diante da situação em que o total das receitas previstas são insuficientes para fazer frente às despesas esperadas e, com a expectativa de aumento de 5% da folha salarial, o Conselho Administrativo da CAAPSML optou por reajustar em 12,79% as mensalidades dos titulares e dependentes diretos e sem reajustes para os dependentes indiretos e CMTU, o que resulta em uma receita total estimada de R\$ 1.616.731,12 (um milhão, seiscentos e dezesseis mil, setecentos e trinta e um reais e doze centavos), insuficiente para fazer frente a despesa de R\$ 1.744.104,25 (um milhão, setecentos e quarenta e quatro mil, cento e quatro reais e vinte e cinco centavos), sendo esta diferença de R\$ 127.373,13 (cento e vinte sete mil, trezentos e setenta e três reais e treze centavos) coberta por rendimentos de aplicação financeira, proveniente do *superávit* financeiro acumulado do Fundo de Saúde.

Valores em reais

1. Receita dos participantes(1.1+1.2)	868.192,07
1.1 Receita do Titular + Dep. Direto	762.989,79
1.2 Receita de dependentes indiretos	105.202,28
2. Receita de Contribuição da Administração	748.539,05
3. Receita projetada do Plano (1+2)	1.616.731,12
4. Despesa Projetada do Plano	1.744.104,25
5. Resultado (3-4)	(127.373,13)

## 5 - Parecer Atuarial

A Avaliação Atuarial identificou que os atuais valores dos prêmios pagos pelos titulares e dependentes diretos, dependentes indiretos e CMTU eram insuficientes para fazer frente às despesas esperadas para os próximos doze meses e, sugeriu reajustes nas tabelas de preços da ordem de 12,79%, considerando neste reajuste uma receita adicional média de R\$ 153.436,28 (cento e cinquenta e três mil, quatrocentos e trinta e seis reais e vinte e oito centavos), oriunda de aplicações financeiras.

No que diz respeito aos valores dos custos mensais, nota-se uma forte correlação positiva com a idade, o que equivale dizer que os custos são crescentes na medida em que as idades aumentam. Considerando que 56,91% da massa segurada possui menos de 49 anos de idade, o efeito do aumento dos custos é atenuado, em parte, em função desta característica. Apesar do percentual de beneficiários do plano com idade igual ou superior a 49 anos ser maior que o correspondente à população brasileira, identificou-se que a atual distribuição dos custos por faixa etária, onera os beneficiários mais jovens para custearem parcialmente os mais idosos, podendo gerar uma antiseleção de risco (com a saída dos jovens) e a necessidade de aumentos futuros diferenciados para equacionar o custeio no longo prazo.

Com relação à situação financeira do Plano no período analisado, agosto/2009 a julho/2010, a receita bruta foi de R\$ 22.249.698,09 (vinte e dois milhões, duzentos e quarenta e nove mil, seiscentos e noventa e oito reais e nove centavos), e os gastos com serviços prestados de R\$ 19.247.063,57 (dezenove milhões, duzentos e quarenta e sete mil, sessenta e três reais e cinquenta e sete centavos) e com gerenciamento de R\$ 1.917.977,08 (um milhão, novecentos e dezessete mil, novecentos e setenta e sete reais e oito centavos). Estes números conduzem a um resultado financeiro superavitário para o período analisado de R\$ 1.084.637,44 (um milhão, oitenta e quatro mil, seiscentos e trinta e sete reais e quarenta e quatro centavos).

Quanto à Reserva de Contingência, que tem por finalidade proporcionar garantias ao Plano, na modalidade de pré-pagamento, protegendo-o de vários riscos ao qual está exposto, como por exemplo, envelhecimento da massa, variações e/ou majorações dos custos por ele cobertos, bem como garantir a solidez do Plano. A Reserva de Contingência mínima necessária é de cinco receitas mensais e foi mensurada em R\$ 8.720.409,82 (oito milhões, setecentos e vinte mil, quatrocentos e nove reais e oitenta e dois centavos), como o valor contabilizado para Reserva de Contingência em 31/07/2010, era de R\$ 19.067.856,92 (dezenove milhões, sessenta e sete mil, oitocentos e cinquenta e seis reais e noventa e dois centavos), não se fazendo necessário a adoção de contribuição adicional para tal fim.

Por fim, é importante salientar que os resultados da Avaliação Atuarial são extremamente sensíveis às variações nas bases técnicas, premissas e hipóteses utilizadas para os cálculos e que, modificações futuras destes fatores, bem como majorações nos custos ou aumento da utilização dos serviços médicos, hospitalares, medicamentos e materiais cobertos pelo Plano, adesões e exclusões de usuários, poderão implicar em variações substanciais nos resultados atuariais.