



AVALIAÇÃO ATUARIAL

SAÚDE-RECIFE

SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE RECIFE

Dezembro/2017



AVALIAÇÃO ATUARIAL DO SAÚDE-RECIFE

ÍNDICE

1. OBJETIVO	2
2. ABRANGÊNCIA.....	2
3. BASES TÉCNICAS E ATUARIAIS	3
4. DESCRIÇÃO DO PLANO.....	5
5. PERFIL ESTATÍSTICO.....	9
6. RESULTADOS DO CÁLCULO.....	11
7. PLANO ANUAL DE CUSTEIO.....	14
8. PARECER ATUARIAL	16



AVALIAÇÃO ATUARIAL DO SAÚDE-RECIFE

1. OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo avaliar atuarialmente o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Município de Recife – SAÚDE-RECIFE, operado na modalidade de autogestão pela Autarquia Municipal de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores, a fim de verificar o equilíbrio econômico financeiro de seu custeio, bem como apresentar a justificativa técnica para a atualização do preço (mensalidade) a ser reajustado para o próximo período de 12 (doze) meses. O SAÚDE-RECIFE foi instituído pela Lei Municipal Ordinária nº 17.082/2005, alterada pela Lei Municipal Ordinária nº 17.527/2009 e regulamentada pelos Decretos Municipais nº 20.895/2005 e nº 23.619/2008 e alterações posteriores que disciplinam as regras de utilização do Sistema no Município de Recife - PE.

2. ABRANGÊNCIA

Adotando critérios atuariais internacionalmente aceitos e por analogia (no que couber) normativas específicas dos Planos Privados de Assistência à Saúde, esta Avaliação Atuarial estabelece:

- i) Bases Técnicas e Atuariais;
- ii) Estrutura do Plano de Saúde;
- iii) Resultados dos Cálculos;
- iv) Plano Anual de Custeio;
- v) Parecer Atuarial.

Todos os valores apresentados nesta Avaliação Atuarial estão expressos em moeda corrente (R\$).



3. BASES TÉCNICAS E ATUARIAIS

I - Regime Financeiro: Repartição Simples para todos os benefícios.

II - Tabelas Utilizadas: Tabelas Próprias ou Referenciais, conforme acordo específico entre o SAÚDE-RECIFE e os prestadores de serviço para:

- i) Honorários e Procedimentos Médicos e demais Eventos em Saúde;
- ii) Materiais e Medicamentos;
- iii) Despesas Hospitalares;
- iv) Odontologia.

III - Taxas de Utilização dos Procedimentos Assistenciais: Tabelas ajustadas com as próprias experiências do SAÚDE RECIFE.

IV - Premissas adotadas nesta Avaliação:

- i) Despesas Não Assistenciais, destinadas à cobertura das despesas administrativas totais, fixadas em 5,38% (cinco inteiros e trinta e oito centésimos por cento) das receitas mensais;
- ii) Crescimento real dos custos dos serviços cobertos, indexado pelo INPC-IBGE, calculado em 5,00% (cinco por cento) ao ano calculado na carteira de Autogestões da Actuarial;
- iii) Reajuste estimado para os prestadores de serviços, fixado em 4,00% (quatro por cento) conforme previsão da inflação para 2018 (Bacen);
- iv) Reajuste Salarial, fixado em 4,00% (quatro por cento) conforme estimativa de crescimento vegetativo da folha de pagamento para 2018;
- v) Ajuste na base de dados de 5,33% (cinco inteiros e trinta e três centésimos por cento), com o intuito de igualar os dados informados às demonstrações contábeis;
- vi) Formação de Garantias Financeiras através da adição da taxa adicional de 6,00% (seis por cento) ao mês para formar o equivalente a 3,6 (três inteiros e seis décimos) vezes a receita no período de 60 (sessenta) meses;
- vii) Taxa adicionais de 6,49% (seis inteiros e quarenta e nove centésimos por cento) referente ao Passivo/Restos a Pagar com a rede de prestadores de serviço estimado em R\$ 18.000.000,00 (dezoito milhões de reais) a serem liquidados em 60 (sessenta) meses;



- viii) Probabilidade de Ruína (probabilidade de o prêmio calculado ser insuficiente para cobrir as despesas), fixada em 2,5% (dois inteiros e cinco décimos por cento), resultando em uma oscilação média de risco de 7,21% (sete inteiros e vinte e um centésimos por cento).

VI – Banco de Dados:

- i) Para cálculo dos prêmios, utilizamos a base de dados no período de janeiro/2017 a dezembro/2017;
- ii) Posição das demonstrações contábeis: dezembro/2017.

VII – Validade do cálculo: janeiro/2018 a dezembro/2018.



4. DESCRIÇÃO DO PLANO

O Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Município de Recife – SAÚDE-RECIFE, tem por objetivo proporcionar assistência à saúde aos seus beneficiários inscritos de maneira direta ou através de convênios ou contratos, de acordo com o previsto na Municipal Ordinária nº 17.082/2005, alterada pela Lei Municipal Ordinária nº 17.527/2009 e regulamentada pelos Decretos Municipais nº 20.895/2005 e nº 23.619/2008 e alterações posteriores.

4.1. Beneficiários:

São beneficiários do SAÚDE-RECIFE:

I. Beneficiários Titulares:

1) os seguintes agentes públicos municipais da Administração Direta, Autárquica e Fundacional e da Câmara Municipal do Recife:

- a) titulares de cargo efetivo, ativos ou aposentados (inativos);
- b) titulares exclusivamente de cargo em comissão; e
- c) contratados por tempo determinado na forma prevista no inciso IX do art. 63 da LOMR, durante a vigência do contrato.

2) os pensionistas dos servidores públicos municipais, titulares de cargo efetivo, da Administração Direta, Autárquica e Fundacional;

3) os empregados e aposentados das empresas públicas e sociedades de economia mista municipais, na forma de Regulamento contido em Decreto do Poder Executivo Municipal;

4) os pensionistas dos empregados das empresas públicas e sociedades de economia mista municipais inscritos no sistema.

II. Beneficiários Dependentes:

1) o cônjuge ou companheiro (e equiparados) na constância, respectivamente, do casamento ou da união estável; e

2) os filhos (e equiparados), desde que:

- a) menores de 21 (vinte e um) anos, solteiros e que não exerçam atividade remunerada;



- b) maiores de 21 (vinte e um) anos e menores de 25 (vinte e cinco) anos, solteiros, que não exerçam atividade remunerada e estejam regularmente matriculados em curso secundário ou de graduação em estabelecimento de ensino oficial ou reconhecido; e
- c) de qualquer idade, os que forem definitivamente ou estiverem temporariamente inválidos, desde que a invalidez se tenha caracterizada antes do falecimento do beneficiário titular e havendo a invalidez sido determinada por eventos ocorridos antes de ter o inválido atingido os limites de idade.

Na inexistência dos dependentes, os beneficiários titulares poderão inscrever como seus beneficiários dependentes do SAÚDE-RECIFE:

1) os pais, desde que a renda bruta do casal, ou de um deles, na ausência do outro, não seja superior a duas vezes o valor da menor remuneração paga pelo Município aos seus servidores;

2) os irmãos, solteiros, que estejam sob sua dependência econômica e sustento alimentar, desde que atendam, cumulativamente, aos seguintes requisitos:

- a) não exerçam atividade remunerada;
- b) não sejam credores de alimentos;
- c) não recebam benefícios previdenciários do Município ou de outro sistema de Seguridade Previdenciária, inclusive privado; e,
- d) sejam menores de 18 (dezoito) anos ou, independentemente de idade, sejam definitivamente ou temporariamente, inválidos.

4.2. Característica do Plano:

O Plano caracteriza-se pela prestação dos seguintes serviços:

I - assistência médica preventiva, compreendendo, dentre outras, a profilaxia das doenças transmissíveis, educação sanitária e higiene do trabalho;

II - tratamento ambulatorial em clínica médica, cirúrgica, odontológica e outras especializadas; e

III - tratamento hospitalar nas diversas especialidades.

4.3. Coberturas, Limites, Exclusões e Carências:

Conforme estabelecido no Regulamento do SAÚDE-RECIFE, aprovado pelo Decreto Municipal nº 20.895/2005, alterado pelo Decreto Municipal nº 23.619/2008.



4.4. Coparticipação:

O SAÚDE-RECIFE possui as seguintes coparticipações a título de fator moderador de uso:

- 20% (vinte por cento) em Consultas Médicas;
- 20% (vinte por cento) em Exames;
- Limite mensal de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por beneficiário;
- Regras de isenção de coparticipação previstas em regulamento.

4.5. Custeio do Plano:

O SAÚDE-RECIFE será custeado pelas seguintes fontes de receita:

I - contribuição mensal dos beneficiários titulares participantes do SAÚDE-RECIFE, no percentual de 4,5% (quatro e meio por cento), sobre o total da remuneração a qualquer título, subsídios, proventos ou pensão previdenciária, a ser descontada em folha de pagamento, exclusive a gratificação natalina (13º salário);

II - contribuição mensal por cada beneficiário dependente, observada a faixa etária e percentuais, incidente sobre o total da remuneração percebida pelo titular, a qualquer título, subsídios, proventos ou pensão previdenciária, a ser descontada em folha de pagamento, exclusive a gratificação natalina (13º salário);

TABELA DE ALIQUOTAS DE CONTRIBUIÇÃO DOS BEBECIFICÁRIOS
DEPENDENTES ECONÔMICOS

FAIXA ETÁRIA DO DEPENDENTE	ALÍQUOTA (%)
0 A 17 ANOS	1,00%
18 A 29 ANOS	1,30%
30 A 39 ANOS	1,60%
40 A 49 ANOS	1,70%
50 A 59 ANOS	2,00%
MAIOR QUE 60 ANOS	2,50%

III - contribuição mensal dos dependentes suplementares, observada a faixa etária correspondente;



TABELA DE CONTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA PARA
DEPENDENTES SUPLEMENTARES

FAIXA ETÁRIA	VALOR R\$	
0-18 ANOS	R\$	53,80
19-23 ANOS	R\$	63,20
24-28 ANOS	R\$	78,20
29-33 ANOS	R\$	90,30
34-38 ANOS	R\$	110,00
39-43 ANOS	R\$	132,70
44-48 ANOS	R\$	158,20
49-53 ANOS	R\$	195,80
54-58 ANOS	R\$	258,20
59 ANOS OU +	R\$	322,30

IV - contribuição dos beneficiários titulares, a título de fator moderador ou coparticipação, sobre eventos e procedimentos no âmbito ambulatorial, urgência e emergência, realizados;

V - recursos provenientes da renda de aplicações no mercado financeiro efetuada com recursos do Sistema, na forma da legislação vigente;

VI - outros recursos eventuais ou permanentes oriundos de fontes públicas ou privadas.

O sistema buscará o equilíbrio econômico-financeiro e atuarial, entretanto até que a estabilidade seja atingida, o Poder Executivo e o Poder Legislativo poderão cobrir eventuais diferenças entre as receitas auferidas pelo Sistema e as despesas mensais com a assistência à saúde de seus respectivos servidores e dependentes.

Também são aplicáveis os seguintes pisos mínimos de contribuição:

FAIXA SALARIAL	PISO MÍNIMO DE CONTRIBUIÇÃO TITULAR		DEPENDENTE ECONÔMICO	
Até uma vez o menor piso salarial do Município	R\$	15,00	R\$	10,00
Acima de uma e até duas vezes o menor piso salarial do Município	R\$	30,00	R\$	10,00
Acima de duas e até quatro vezes o menor piso salarial do Município	R\$	35,00	R\$	20,00
Acima de quatro vezes o menor piso salarial do Município	R\$	35,00	R\$	30,00



5. PERFIL ESTATÍSTICO

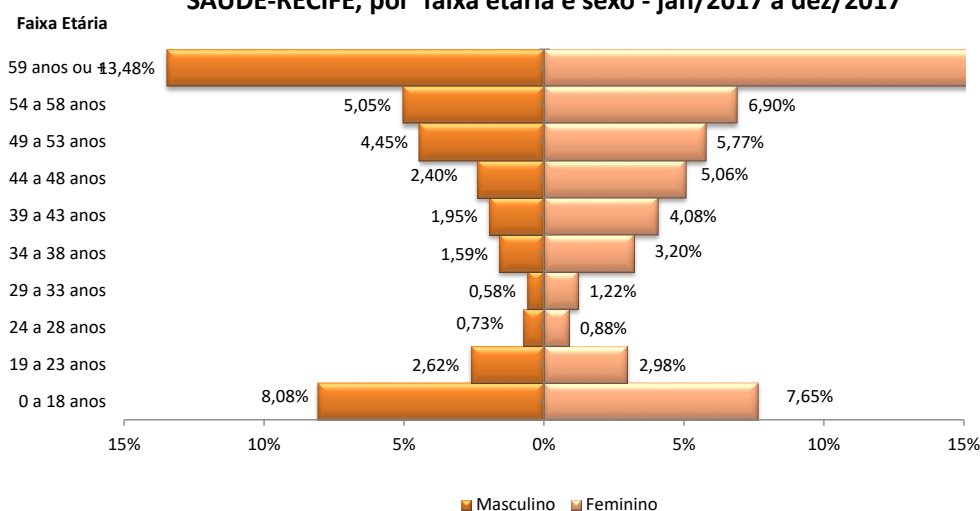
A fim de obtermos um perfil estatístico da massa de beneficiários utilizadas nesta Avaliação Atuarial, selecionamos duas variáveis biométricas - sexo e idade - as quais possuem uma influência significativa na determinação das taxas de utilização. Para fins comparativos, foram adotadas as mesmas faixas etárias dos Planos Privados de Assistência à Saúde. Os resultados obtidos foram:

Tabela 1 - Beneficiários expostos ao risco do SAÚDE-RECIFE, por faixa etária e sexo - jan/2017 a dez/2017

Faixa Etária	Beneficiários Expostos ao Risco		
	Masculino	Feminino	Total
0 a 18 anos	1.581	1.497	3.078
19 a 23 anos	512	584	1.095
24 a 28 anos	143	172	315
29 a 33 anos	114	239	352
34 a 38 anos	311	627	938
39 a 43 anos	382	798	1.180
44 a 48 anos	469	990	1.459
49 a 53 anos	870	1.129	1.999
54 a 58 anos	988	1.349	2.337
59 anos ou +	2.637	4.171	6.808
Total	8.007	11.556	19.563

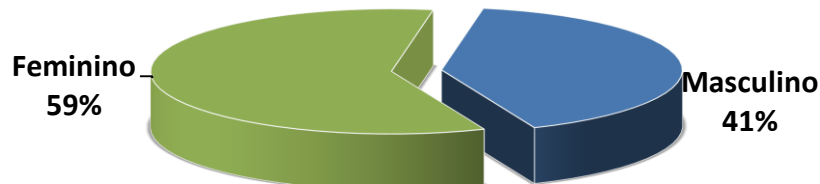
Fonte: SAÚDE-RECIFE/Actuarial

Gráfico 1 - Distribuição dos Beneficiários Expostos ao Risco do SAÚDE-RECIFE, por faixa etária e sexo - jan/2017 a dez/2017



Fonte: SAÚDE-RECIFE/ Actuarial

Gráfico 2 - Distribuição por sexo dos beneficiários expostos ao risco do SAÚDE-RECIFE - jan/2017 a dez/2017



Fonte: SAÚDE-RECIFE/ Actuarial

Observamos que há uma significativa concentração de beneficiários nas faixas etárias de 49 anos ou mais, representando 56,97% do total da população de beneficiários do SAÚDE-RECIFE, bem como a faixa etária de 59 anos ou mais que representa 34,80% do total de beneficiários. Estas faixas etárias requerem uma atenção maior quando se trata de Planos de Saúde porque apresenta um custo muito superior às faixas etárias anteriores e também se observa uma tendência de crescimento ocasionado pelo envelhecimento natural da massa, pelo incremento de tecnologia em saúde e utilização de OPME (órgãos, próteses e materiais especiais) e medicamentos. Destacamos que na massa analisada observamos que 51,88% é composta por titulares, 44,46% por dependentes econômicos e 3,66% por dependentes suplementares. Como a adesão ao Plano está fechada, é esperada uma redução gradual da massa de beneficiários ao longo do tempo.

Com relação à distribuição dos beneficiários por sexo, há uma significativa predominância de mulheres em todas as faixas etárias.



6. RESULTADOS DO CÁLCULO

6.1. Valores dos Prêmios

Com a adoção das bases técnicas e atuariais apresentadas no item 3 e tomando-se por base o perfil estatístico da massa de usuários do plano apresentado no item 5 e o respectivo histórico de utilizações e custos dos procedimentos de assistência à saúde informados pelo SAÚDE-RECIFE, fixamos os valores correspondentes ao custo médio mensal do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Município de Recife – SAÚDE-RECIFE (líquido da coparticipação custeada pelo beneficiário) calculada em dezembro/2017, posicionada para o ano de 2018 e adicionado da taxa para recuperação do Passivo/Restos a Pagar com a rede prestadora de serviço, conforme mostrado na tabela abaixo:

Tabela 2 - Valores dos Prêmios Calculados do SAÚDE-RECIFE - dezembro/2017

Faixa Etária	Desp. Assist. por exposto	Reajuste Prestadores	Margem de Segurança		Desp. Assist. + Marg. Seg.	Despesas Administrativas	Garantias Financeiras	Prêmio Calculado	Prêmio Ajustado		% Variação Faixa Etária ¹
			Tend. Cresc.	Risco					com Fundos	sem Fundos	
0 a 18 anos	R\$ 44,02	R\$ 4,62	R\$ 2,43	R\$ 4,42	R\$ 55,49	R\$ 3,29	R\$ 3,75	R\$ 62,53	R\$ 92,02	R\$ 86,20	-
19 a 23 anos	R\$ 60,49	R\$ 6,34	R\$ 3,34	R\$ 16,22	R\$ 86,40	R\$ 5,12	R\$ 5,84	R\$ 97,36	R\$ 117,79	R\$ 110,34	28,00%
24 a 28 anos	R\$ 83,77	R\$ 8,78	R\$ 4,63	R\$ 19,88	R\$ 117,06	R\$ 6,94	R\$ 7,91	R\$ 131,92	R\$ 135,46	R\$ 126,89	15,00%
29 a 33 anos	R\$ 85,58	R\$ 8,97	R\$ 4,73	R\$ 17,49	R\$ 116,76	R\$ 6,92	R\$ 7,89	R\$ 131,58	R\$ 155,78	R\$ 145,92	15,00%
34 a 38 anos	R\$ 104,91	R\$ 11,00	R\$ 5,80	R\$ 15,07	R\$ 136,78	R\$ 8,11	R\$ 9,25	R\$ 154,13	R\$ 186,94	R\$ 175,10	20,00%
39 a 43 anos	R\$ 107,79	R\$ 11,30	R\$ 5,95	R\$ 12,39	R\$ 137,44	R\$ 8,15	R\$ 9,29	R\$ 154,87	R\$ 224,33	R\$ 210,12	20,00%
44 a 48 anos	R\$ 136,75	R\$ 14,34	R\$ 7,55	R\$ 19,42	R\$ 178,06	R\$ 10,55	R\$ 12,04	R\$ 200,66	R\$ 269,20	R\$ 252,14	20,00%
49 a 53 anos	R\$ 140,65	R\$ 14,75	R\$ 7,77	R\$ 19,40	R\$ 182,56	R\$ 10,82	R\$ 12,34	R\$ 205,72	R\$ 323,04	R\$ 302,57	20,00%
54 a 58 anos	R\$ 238,37	R\$ 24,99	R\$ 13,17	R\$ 26,68	R\$ 303,21	R\$ 17,97	R\$ 20,50	R\$ 341,68	R\$ 419,95	R\$ 393,34	30,00%
59 anos ou +	R\$ 455,90	R\$ 47,80	R\$ 25,18	R\$ 24,05	R\$ 552,94	R\$ 32,77	R\$ 37,39	R\$ 623,09	R\$ 545,94	R\$ 511,34	30,00%
Média	R\$ 236,45	R\$ 24,79	R\$ 13,06	R\$ 18,70	R\$ 293,00	R\$ 17,36	R\$ 19,81	R\$ 330,17	R\$ 341,81	R\$ 320,16	-

Fonte: SAÚDE-RECIFE/Actuarial

¹ Variação hipotética para atingimento das regras da ANS - experiência Actuarial

Os resultados apresentados anteriormente, comparativamente aos custos dos mesmos serviços oferecidos por outras empresas que operam planos de saúde de autogestão no município de Recife, não apresentaram distorções significativas que mereçam destaque, sendo constatado que os custos e os riscos estão bem gerenciados e dentro de parâmetros normais de mercado.

Excetuando-se eventos aleatórios de alto custo, podemos observar, através da tabela 2, que o aumento nos custos é diretamente proporcional ao aumento da idade. Os prêmios ajustados apresentados se destinam exclusivamente a apresentação dos valores das mensalidades em moeda corrente (R\$) com ou sem a formação de fundos e com um subsídio parcial dos mais jovens para os mais idosos, possibilitando análises comparativas com o mercado de saúde suplementar.

Como o custeio do Plano é solidário e mutualista, onde a Prefeitura e os Servidores Titulares contribuem para si e seu grupo familiar conforme as tabelas de custeio vigentes (apresentadas no item 4), há necessidade de se buscar o equilíbrio do Plano como um todo, de maneira que a receita média mensal de mensalidades (líquidas de coparticipação) reflitam os valores médios apresentados na tabela 2.



Adicionalmente, verificamos que as atuais regras de coparticipação aplicadas quando da utilização dos serviços gerou uma receita adicional (conforme inciso IV, art. 11, Lei nº 17.082/2005) de 6,63% (seis inteiros e sessenta e três centésimos por cento) a ser custeado na modalidade de pós-pagamento pois não compõe o valor da mensalidade.

A fim de minimizar o impacto do percentual final de reajuste sobre os valores das contribuições mensais e proporcionar regras mais ajustadas de moderação de uso, apresentamos a sugestão de coparticipação em consultas e exames a seguir, a qual se adotada, irá gerar uma receita equivalente a 9,95% (nove inteiros e noventa e cinco centésimos por cento).

- De 20% (vinte por cento) para 30% (trinta por cento);
- Limite por beneficiário/mês de R\$ 50,00 (cinquenta reais) para R\$75,00 (setenta e cinco reais).

Caso estas regras de coparticipação propostas venham a ser adotadas, os valores médios das mensalidades para custeio das despesas (líquidas de coparticipação) apuradas em dezembro/2017 e estimadas para 2018 estão apresentadas na tabela 2A a seguir:

Tabela 2A - Valores dos Prêmios Calculados do SAÚDE-RECIFE - dezembro/2017

Faixa Etária	Desp. Assist. por exposto	Reajuste Prestadores	Margem de Segurança		Desp. Assist. + Marg. Seg.	Despesas Administrativas	Garantias Financeiras	Prêmio Calculado	Prêmio Ajustado		% Variação Faixa Etária ¹
			Tend. Cresc.	Risco					com Fundos	sem Fundos	
0 a 18 anos	R\$ 44,02	R\$ 4,62	R\$ 2,43	R\$ 4,42	R\$ 55,49	R\$ 3,29	R\$ 3,75	R\$ 62,53	R\$ 88,89	R\$ 83,27	-
19 a 23 anos	R\$ 60,49	R\$ 6,34	R\$ 3,34	R\$ 16,22	R\$ 86,40	R\$ 5,12	R\$ 5,84	R\$ 97,36	R\$ 113,78	R\$ 106,59	28,00%
24 a 28 anos	R\$ 83,77	R\$ 8,78	R\$ 4,63	R\$ 19,88	R\$ 117,06	R\$ 6,94	R\$ 7,91	R\$ 131,92	R\$ 130,85	R\$ 122,58	15,00%
29 a 33 anos	R\$ 85,58	R\$ 8,97	R\$ 4,73	R\$ 17,49	R\$ 116,76	R\$ 6,92	R\$ 7,89	R\$ 131,58	R\$ 150,48	R\$ 140,97	15,00%
34 a 38 anos	R\$ 104,91	R\$ 11,00	R\$ 5,80	R\$ 15,07	R\$ 136,78	R\$ 8,11	R\$ 9,25	R\$ 154,13	R\$ 180,58	R\$ 169,16	20,00%
39 a 43 anos	R\$ 107,79	R\$ 11,30	R\$ 5,95	R\$ 12,39	R\$ 137,44	R\$ 8,15	R\$ 9,29	R\$ 154,87	R\$ 216,70	R\$ 202,99	20,00%
44 a 48 anos	R\$ 136,75	R\$ 14,34	R\$ 7,55	R\$ 19,42	R\$ 178,06	R\$ 10,55	R\$ 12,04	R\$ 200,66	R\$ 260,04	R\$ 243,59	20,00%
49 a 53 anos	R\$ 140,65	R\$ 14,75	R\$ 7,77	R\$ 19,40	R\$ 182,56	R\$ 10,82	R\$ 12,34	R\$ 205,72	R\$ 312,05	R\$ 292,31	20,00%
54 a 58 anos	R\$ 238,37	R\$ 24,99	R\$ 13,17	R\$ 26,68	R\$ 303,21	R\$ 17,97	R\$ 20,50	R\$ 341,68	R\$ 405,67	R\$ 380,00	30,00%
59 anos ou +	R\$ 455,90	R\$ 47,80	R\$ 25,18	R\$ 24,05	R\$ 552,94	R\$ 32,77	R\$ 37,39	R\$ 623,09	R\$ 527,37	R\$ 494,00	30,00%
Média	R\$ 236,45	R\$ 24,79	R\$ 13,06	R\$ 18,70	R\$ 293,00	R\$ 17,36	R\$ 19,81	R\$ 330,17	R\$ 330,19	R\$ 309,30	-

Fonte: SAÚDE-RECIFE/Actuarial

¹ Variação hipotética para atingimento das regras da ANS - experiência Actuarial

6.2. Reservas e Fundos

Com intuito de proporcionar garantias financeiras ao Plano de Saúde 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 sua solidez futura, há necessidade de ser constituído reservas e fundos.



A fim de dimensionar o valor destas garantias financeiras, utilizamos, por analogia, as legislações específicas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS¹ que tratam do assunto que são as Resoluções Normativas – RN/ANS nº 209/2009 e nº 393/2015 e suas posteriores alterações, a qual resultou em uma necessidade mínima de 3,6 (três inteiros e seis décimos) vezes a receita mensal que parcelada por um período de constituição de 60 (sessenta) meses resulta em uma taxa adicional de 6,00% (seis por cento), cujo detalhamento apresentamos a seguir.

6.2.1. Margem de Solvência

Define-se a Margem de Solvência como a suficiência do Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social para cobrir o maior montante entre os seguintes valores:

- I - 0,20 (zero vírgula vinte) vezes a soma dos últimos 12 (doze) meses: de 100% (cem por cento) das contraprestações líquidas na modalidade de preço pré-estabelecido (receitas de mensalidades); ou
- II – 0,33 (zero vírgula trinta e três) vezes a média anual dos últimos trinta e seis meses da soma de: 100% (cem por cento) dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pré-estabelecido (despesas assistenciais líquidas de coparticipação).

Adotando o critério da receita como parâmetro de cálculo, temos a necessidade mínima de 2,4 (dois inteiros e quatro décimos) vezes a receita de mensalidade que parcelada em 60 (sessenta meses) resulta na taxa adicional de 4,00% (quatro por cento) a ser incluída nas contribuições mensais de todos os beneficiários.

6.2.2. Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA:

A Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA é estimada atuarialmente para fazer frente ao pagamento dos eventos que já tenham ocorridos e que não tenham sido informados pelos prestadores de serviço. Para o cálculo e constituição da PEONA, deverá ser observando o maior entre os seguintes valores (conforme art. 11, RN nº 393/2015):

- 8,5% (oito inteiros e cinco décimos por cento) do total de contraprestações emitidas líquidas nos últimos 12 (doze) meses; e
- 10% (dez por cento) do total de eventos indenizáveis conhecidos na modalidade de preço pré-estabelecido, nos últimos 12 (doze) meses.

Adotando o critério da receita como parâmetro de cálculo, temos a necessidade mínima de 1,2 (um inteiro e dois décimos) vezes a receita de mensalidade que parcelada em 60 (sessenta meses) resulta na taxa adicional de 2,00% (dois por cento) a ser incluída nas contribuições mensais de todos os beneficiários.

¹ Responsável por normatizar e regulamentar o segmento dos Planos Privados de Assistência à Saúde no país.



7. PLANO ANUAL DE CUSTEIO

Verificamos que, no decorrer de 2017, as regras de contribuição dos Servidores Titulares e respectivos dependentes, apresentadas no item 4, resultaram em um valor médio mensal de R\$ 1.830.567,00 (um milhão, oitocentos e trinta mil, quinhentos e sessenta e sete reais) que representa 35,68% (trinta e cinco inteiros e sessenta e oito centésimos por cento) do total das receitas de mensalidades (destinadas à cobertura da despesas assistenciais líquidas de coparticipação) e as contribuições da Prefeitura resultaram em um valor médio mensal de R\$ 3.300.000,00 (três milhões e trezentos mil reais) o que equivale a 64,32% (sessenta e quatro inteiros e trinta e dois centésimos por cento) do total das receitas de mensalidades (destinadas à cobertura da despesas assistenciais líquidas de coparticipação) e demais despesas de gestão, totalizando o valor médio mensal de R\$ 5.130.567,00 (cinco milhões, cento e trinta mil, quinhentos e sessenta e sete reais).

Conforme apresentado no item 6, para o equilíbrio de custeio para 2018, serão necessários os seguintes valores médios mensais de arrecadação de mensalidade, calculados em função das hipóteses formuladas (apresentadas no item 3 com o pagamento do Passivo com a rede prestadora de serviço) e da massa de beneficiários (apresentado no item 5):

- I) Considerando as atuais regras de Coparticipação:
 - a. Com formação de Fundos: R\$ 6.687.024,66 (seis milhões, seiscentos e oitenta e sete mil, vinte e quatro reais e sessenta e seis centavos);
 - b. Sem formação de Fundos: R\$ 6.263.290,08 (seis milhões, duzentos e sessenta e três mil, duzentos e noventa reais e oito centavos).

- II) Considerando as regras propostas de Coparticipação:
 - a. Com formação de Fundos: R\$ 6.459.506,97 (seis milhões, quatrocentos e cinquenta e nove mil, quinhentos e seis reais e noventa e sete centavos);
 - b. Sem formação de Fundos: R\$ 6.050.835,90 (seis milhões, cinquenta mil, oitocentos e trinta e cinco reais e noventa centavos).

Identificamos a necessidade de adequação da idade limite das duas últimas faixas etárias da tabela dos Dependentes Econômicos (passando para 50 a 58 anos e 59 anos ou mais) em função da impossibilidade de reajuste para beneficiários com 60 anos ou mais de idade conforme previsto no Estatuto do Idoso (§3º, art. 15, Lei nº 10.741/2003).



Considerando as necessidades de receitas anteriormente descritas para fazer frente às despesas média mensais esperadas para 2018 e mantendo-se inalterada a participação mensal da Prefeitura no custeio do Plano (R\$ 3.300.000,00), identificamos os seguintes percentuais de reajuste a serem aplicados linearmente sobre as tabelas atuais de contribuição dos Beneficiários (vigentes desde 2009²), conforme hipótese que vier a ser acordada:

- I) Sem a cobrança do Passivo de R\$ 18 milhões com os prestadores de serviço:

Necessidade de Reajuste - Mensalidades dos Beneficiários		
Sem Recuperação do Passivo / Restos a Pagar		
Beneficiários:	coparticipação atual	coparticipação proposta
com Fundo =	58,56%	46,57%
sem Fundo =	37,45%	26,34%

- II) Com a cobrança do Passivo de R\$18 milhões com os prestadores de serviço em 60 meses:

Necessidade de Reajuste - Mensalidades dos Beneficiários		
Com Recuperação do Passivo / Restos a Pagar		
Beneficiários:	coparticipação atual	coparticipação proposta
com Fundo =	78,56%	66,56%
sem Fundo =	56,20%	45,00%

² Variação acumulada do INPC-IBGE no período de janeiro/2009 a dezembro/2017 = 69,50%.



8. PARECER ATUARIAL

Para a obtenção dos resultados aqui apresentados, tomamos por base a Metodologia Atuarial constante nessa Avaliação Atuarial bem como informações fornecidas pelo Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Município de Recife – SAÚDE-RECIFE, no que concerne a dados cadastrais e de utilizações dois serviços cobertos por beneficiário no ano de 2017, as quais foram analisadas pela sua consistência em relação às demonstrações contábeis no mesmo período, sendo consideradas suficientes e completas.

A presente avaliação tomou como base legal o disposto na Lei Municipal Ordinária nº 17.082/2005, alterada pela Lei Municipal Ordinária nº 17.527/2009 e regulamentada pelos Decretos Municipais nº 20.895/2005 e nº 23.619/2008 e alterações posteriores e técnicas atuariais internacionalmente aceitas.

No que diz respeito aos valores dos custos mensais, notamos uma forte correlação positiva com a idade, o que equivale dizer que os custos são crescentes à medida que as idades aumentam. Considerando que 56,97% (cinquenta e seis inteiros e noventa e sete centésimos por cento) da massa de beneficiários estudada possui 49 (quarenta e nove) anos ou mais de idade, é esperado um agravamento nas taxas de aumento de custos ao longo do tempo, efeito este atenuado, para o ano de 2018, em função da margem de segurança adotada nesta avaliação.

Salientamos que os resultados obtidos, comparativamente aos custos dos mesmos serviços oferecidos por outras empresas que operam planos de saúde de autogestão com cobertura no município de Recife - PE, não apresentaram distorções significativas que mereçam destaque, sendo constatado que os custos e os riscos estão bem gerenciados e dentro de parâmetros normais de mercado.

Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Município de Recife – SAÚDE-RECIFE é custeado por contribuições mensais dos Servidores e do respectivo Órgão Empregador e por fatores moderadores (coparticipação), pagos pelo servidor, quando da utilização de consultas e exames por parte de seu grupo familiar.

Conforme apresentado no Plano Anual de Custeio, as tabelas de contribuições mensais atuais dos Servidores necessitam de um reajuste linear que variam de, no mínimo, 26,34% (vinte e seis inteiros e trinta e quatro centésimos por cento) a, no máximo, 78,56% (setenta e oito inteiros e cinquenta e seis centésimos por cento), a fim de obter o equilíbrio financeiro e atuarial do plano em relação às despesas esperadas para o período de janeiro/2018 a dezembro/2018, conforme hipótese que vier a ser adotada em função da regra de coparticipação, recuperação do passivo/restos a pagar com a rede prestadora de serviço e formação de fundos.



Com o intuito de constitui garantias financeiras para os riscos cobertos pelos serviços oferecidos pelo SAÚDE-RECIFE, recomendamos a constituição de um fundo financeiro mínimo equivalente a 3,6 (três inteiros e seis décimos) da receita. Igualmente recomendamos a adequação da idade limite das duas últimas faixas etárias da tabela dos Dependentes Econômicos (passando para 50 a 58 anos e 59 anos ou mais) em função da impossibilidade de reajuste para beneficiários com 60 anos ou mais de idade conforme previsto no Estatuto do Idoso (§3º, art. 15, Lei nº 10.741/2003).

Por fim, salientamos que os resultados apresentados nesta Avaliação Atuarial devem ser reavaliados num período não superior a 12 (doze) meses e 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, substituição das tabelas referenciais de pagamento pelos serviços realizados ou aumento da utilização dos serviços médicos, hospitalares, medicamentos e materiais cobertos pelos Planos, inovações tecnológicas na área de saúde, inclusão de novos procedimento ou eventos de saúde no rol de cobertura e adesões e exclusões de Beneficiários, poderão implicar em variações substanciais nos resultados atuariais apresentados.

Curitiba, 31 de agosto de 2018.

ACTUARIAL - Assessoria e Consultoria Atuarial

Luiz Fernando Vendramini
Responsável Técnico
Atuário – Miba 1307