



RELATÓRIO DO ESTUDO ECONÔ- MICO, FINANCEIRO E ATUARIAL PARA FINS DE PRECIFICAÇÃO DO PLANO OPTANTES

ELABORAÇÃO:

Raysa Siqueira Dos Santos
Assessoria de Planejamento, Orçamento e Gestão

COLABORAÇÃO:

Carolina Lopes De Lima
Assessoria de Planejamento, Orçamento e Gestão

Maurício de Aguiar Barreda
Assessoria de Planejamento, Orçamento e Gestão

Pedro Henrique Farias Cechinel
Assessoria de Planejamento, Orçamento e Gestão

Porto Alegre, abril de 2023





Sobre o documento

Este documento foi elaborado a partir da necessidade de estudo referente ao plano optante do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul – IPE SAÚDE.

O plano caracteriza-se por servidores que perdem o vínculo com o Estado ou com os Órgãos Conveniados ao IPE-Saúde, esse servidor poderá optar por permanecer no sistema de assistência à saúde, assim como, o dependente que perder o vínculo com o segurado por óbito ou separação, ou perder o PAC, e o ex-pensionista poderão permanecer no IPE-Saúde como Dependente Optante.

Este estudo tem como objetivo apresentar proposta de precificação para o plano no modelo praticado pelo mercado de saúde suplementar, conforme artigo 23 da Lei Complementar Nº 15.145, de 5 de abril de 2018:

“§2º As mensalidades destinadas à manutenção do Plano Optantes, dos Planos Suplementares e Complementares, dos Planos e Programas Especiais existentes ou que vierem a ser criados serão fixadas ou alteradas com base em cálculo atuarial, mediante resolução do Órgão Gestor.”

Este documento é o relatório do estudo da modelagem atuarial, com foco em disponibilizar para a gestão do Instituto material auxiliar para a tomada de decisão sob o prisma atuarial.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br





Sobre o documento	2
1. Base de Dados	4
1.1. Validação da base de dados:	4
1.1.1. Base de Dados SBI – Receitas e usuários:	4
1.1.2. Base de Dados SMH – Despesas por atendimento:	6
2. Dados do Plano Optantes	7
2.1. Movimentação e característica dos usuários no período:	7
2.2. Receitas do plano no período:	10
2.3. Despesas Assistenciais do plano no período:	11
2.4. Sinistralidade do período:	12
3. Faixas Etárias e definições para o cálculo de precificação:	14
4. Precificação do Plano Optantes:	14
4.1. Estrutura dos custos:	14
4.2. Contraprestações mensais calculadas:	15
4.3. Contraprestações Optantes x Contraprestações médias do mercado:	15
5. Recomendações e Considerações Finais	17

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br



1. Base de Dados

Para a demonstração das receitas e do número de usuários habilitados a utilizarem o plano nos meses observados para o estudo, foram utilizados os dados da base de dados do SBI, os quais se referem ao cadastro de usuários, bem como, os valores de contribuição.

Para as despesas utilizadas no cálculo, foi utilizado a base de dados disponibilizada pela PROCERGS gerada do sistema SMH do plano optantes referente aos meses de julho de 2021 a junho de 2022.

Devido aos prazos com que o IPE Saúde trabalha com os prestadores, os períodos de julho de 2022 a dezembro de 2022 ainda não estariam contemplando os serviços que de fato ocorreram.

1.1. Validação da base de dados:

1.1.1. Base de Dados SBI – Receitas e usuários:

Para a validação da base de dados do SBI foi realizado o levantamento de inconsistências encontradas na base de dados e encaminhado para a Diretoria de Relacionamento com o Segurado para validação de como deveriam ser tratadas, e quais usuários e contribuições poderiam ser considerados para o estudo.

Abaixo as questões levantadas e como foi realizado o tratamento desses dados:

1. Optante Titular sem CPF:
 - a. Foram desconsiderados os optantes sem CPF com o campo validade do CIS zerado ou em branco;
 - b. Foi mantido o dependente optante informado pela área que era menor de idade e deveria ser considerado no cálculo.
2. Dependentes optantes com mais de um registro na base:
 - a. Conforme informado pela área, nesses casos, foram considerados apenas um registro.
3. Optantes com mais de um registro na base cadastral:
 - a. Foram desconsiderados os optantes que estavam com a Validade CIS zerada ou em branco e que não havia valor de contribuição (mesmo que a CIS estivesse zerada ou em branco, se havia valor de contribuição foi considerado na base).
4. Optantes sem data da última contribuição:
 - a. Foram desconsiderados os optantes que estavam com a Validade CIS zerada ou em branco e que não havia valor de contribuição (mesmo que a CIS

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br

- estivesse zerada ou em branco, se tinha valor de contribuição, foi considerado na base)
5. Valor de contribuição zerada ou menor do que o valor mínimo:
 - a. Foram desconsiderados os optantes, em que a contribuição estava zerada e a validade CIS estava zerada ou em branco; (caso estivesse com data de última contribuição atual foram mantidos na base).
 - b. Desconsiderado, nesses casos, quem estava com o órgão como "JUIZ DE PAZ CARTÉRIO".
 6. Prazo de atraso da última contribuição/mensalidade para desconsiderar:
 - a. Desconsiderados apenas os que não se enquadravam nos casos anteriormente já relatados e/ou com 300 meses de atraso ou mais.
 7. Optante com salário de R\$ 600 mil:
 - a. Optante desconsiderado da base por se tratar de servidor ativo e usuário do plano principal.

Abaixo a informação do número de linhas desconsiderado das bases utilizadas no estudo de acordo com os critérios acima apresentados:

Mês / Ano	Linhas desconsideradas
julho-21	1.006
agosto-21	1.006
setembro-21	1.005
outubro-21	1.012
novembro-21	1.012
dezembro-21	1.014
janeiro-22	1.018
fevereiro-22	1.026
março-22	1.032
abril-22	1.027
maio-22	1.030
junho-22	1.027

Além disso verificou-se que na base há titulares com informação de categoria diferente da praticada pelo plano (categoria 5), abaixo a tabela com as informações detalhadas:

Categoria	Titulares	%
1	9	0,05%
2	19	0,11%
3	5	0,03%
4	1.404	7,92%
5	16.289	91,89%
Total	17.726	100,00%

Dados da base cadastral de 06/2022 já tratada.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br



1.1.2. Base de Dados SMH – Despesas por atendimento:

Para a validação da base de dados gerada pela PROCERGS foi encaminhado para a área de orçamento os valores verificados no relatório para comparação juntamente aos valores apresentados no SMH.

Para o plano dos optantes, no sistema não havia a discriminação da quantidade de atendimentos e valores das despesas por serviço assistencial (Consultas, serviços complementares, pronto atendimento, internação, ambulatorial). Além disso, não houve possibilidade de validação referente aos valores de reembolso pelo SMH.

Abaixo a tabela dos valores consolidados de julho de 2021 a junho de 2022 do plano optantes, dos relatórios gerados pela PROCERGS e validação dos dados apresentados no SMH:

Serviço	Valor calculado	Quantidade de atendimento
25 - Consulta Médica	5.714.689,00	139.207
35 - Serviços Complementares	16.342.632,89	693.883
55 - Pronto Atendimento	1.654.065,30	19.633
75 - Baixa Hospitalar	52.299.754,80	5.923
85 - Ambulatorial	79.147.146,43	18.092
Total	155.158.288,42	876.738
Total - SMH	155.130.273,61	870.233
Diferença	- 28.014,81	- 6.505
%	-0,02%	-0,75%

Conforme demonstrado acima os valores apresentaram diferença menor que 1% em relação aos valores apresentados no SMH, não apresentando materialidade que inviabilize os dados a serem utilizados para o cálculo atuarial.

Referente ao serviço de reembolso, não foi possível a validação dos valores pelo SMH. Também foi constatado que o reembolso não chegava a representar 1% das despesas assistenciais do plano. Mesmo impossibilitado de validação os dados foram utilizados para o cálculo do plano, esses apresentados abaixo.

Serviço	valor calculado	Quantidade de atendimento
99 - Reembolso	633.498,52	1.847

Cabe ressaltar que nos valores de reembolso também estão sendo considerados os valores de processos judiciais com data de atendimento registrada do período solicitado.

Além disso, foi informado pela PROCERGS que não haveria outros relatórios disponíveis para a validação dos valores apresentados, pois os critérios definidos são diferentes dos relatórios disponíveis no *Business Intelligence - BI (IBM COGNOS ANALYTICS)*.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br



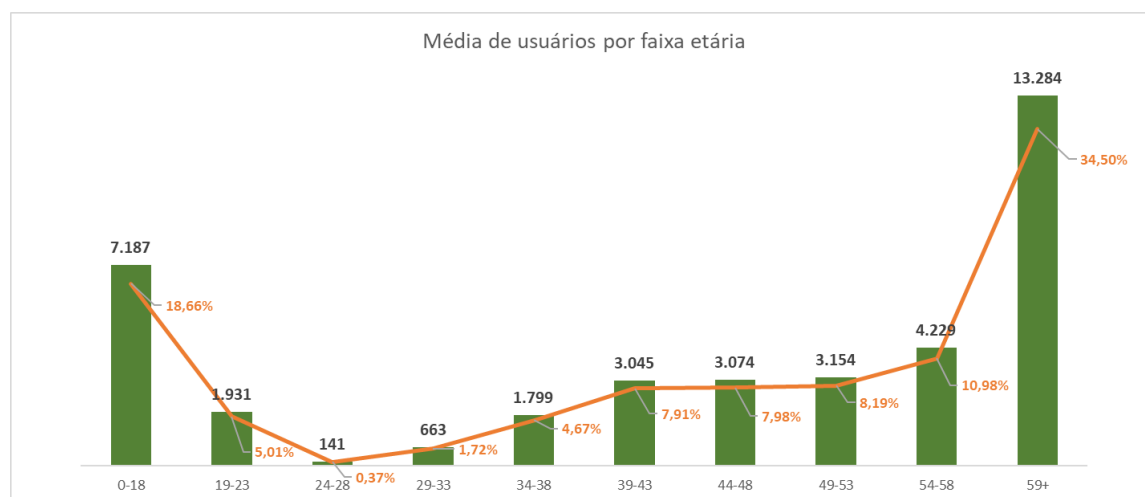
2. Dados do Plano Optantes

2.1. Movimentação e característica dos usuários no período:

Com o tratamento da base de dados do SBI, foi possível identificar a movimentação dos usuários no plano no período de 12 meses de análise, conforme tabela abaixo:

Mês/Ano	julho-21	agosto-21	setembro-21	outubro-21	novembro-21	dezembro-21	janeiro-22	fevereiro-22	março-22	abril-22	maio-22	junho-22
Faixa												
Idade												
Faixa 1 0-18	7.265	7.270	7.254	7.224	7.177	7.154	7.173	7.150	7.188	7.141	7.128	7.123
Faixa 2 19-23	1.989	2.001	1.954	1.939	1.927	1.909	1.896	1.915	1.912	1.910	1.912	1.907
Faixa 3 24-28	137	138	151	150	140	139	136	134	144	145	141	138
Faixa 4 29-33	702	696	694	683	665	658	655	644	652	642	631	630
Faixa 5 34-38	1.918	1.901	1.859	1.832	1.815	1.783	1.769	1.762	1.769	1.752	1.724	1.700
Faixa 6 39-43	3.060	3.078	3.083	3.069	3.037	3.033	3.025	3.026	3.030	3.037	3.028	3.038
Faixa 7 44-48	3.006	3.022	3.042	3.066	3.062	3.064	3.067	3.076	3.119	3.109	3.121	3.138
Faixa 8 49-53	3.135	3.121	3.123	3.129	3.140	3.143	3.154	3.171	3.173	3.185	3.180	3.189
Faixa 9 54-58	4.281	4.278	4.279	4.263	4.246	4.229	4.231	4.209	4.192	4.199	4.181	4.161
Faixa 10 59+	12.691	12.820	12.918	13.042	13.109	13.191	13.309	13.428	13.579	13.679	13.786	13.860
Total	38.184	38.325	38.357	38.397	38.318	38.303	38.415	38.515	38.758	38.799	38.832	38.884

No gráfico abaixo é apresentada a média dos usuários no período, verificada por faixa etária e a representatividade percentual da faixa etária no plano.



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br



No plano optante, a faixa de 59 anos ou mais compõe quase 35% do grupo, sabe-se que quanto maior a representatividade nas últimas faixas etárias na composição do plano, maior será o custo assistencial desse.

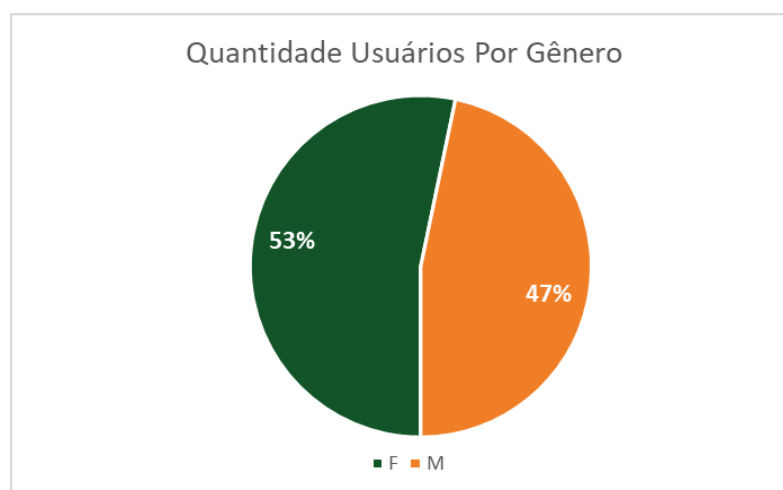
Como característica do plano optante as três últimas faixas representam mais de 50% do grupo de usuários.

Referente a representatividade de dependentes no grupo dos optantes segue abaixo:

Idade	Titulares	Dependentes	Total	Representatividade Dependentes (%)
0-18	9	7.179	7.188	99,87%
19-23	15	1.916	1.931	99,22%
24-28	84	57	141	40,43%
29-33	403	260	663	39,22%
34-38	1.097	702	1.799	39,02%
39-43	1.792	1.253	3.045	41,15%
44-48	1.796	1.278	3.074	41,57%
49-53	1.806	1.348	3.154	42,74%
54-58	2.460	1.769	4.229	41,83%
59+	7.979	5.305	13.284	39,94%
Total	17.441	21.067	38.508	54,71%

Conforme mostrado acima, os dependentes são aproximadamente 55% do grupo de usuários, representando em média 1,20 dependentes para cada titular do plano.

Quando analisamos a composição do grupo de usuários por gênero, utilizando a média do período do estudo, identificamos que 53% do grupo é representado pelo gênero feminino.



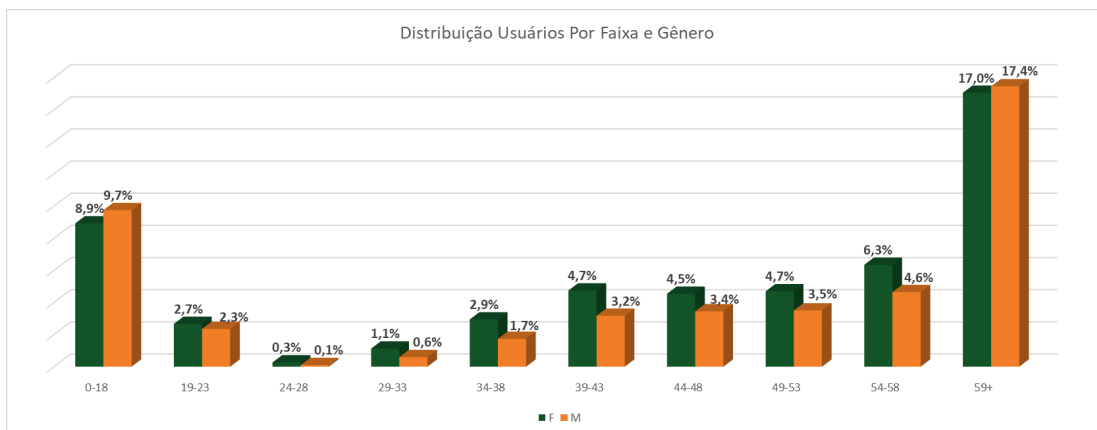
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br



Quando analisado por gênero e faixa etária temos o gráfico apresentado abaixo:



Apenas nas faixas de 0 a 18 e 59 anos ou mais que o número de usuários do gênero masculino é superior ao feminino.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br



2.2. Receitas do plano no período:

As receitas apresentadas foram auferidas a partir da base tratada do SBI, conforme descrito no capítulo “1.1. Validação da base de dados”.

Atualmente, o plano optante tem como característica que as contribuições sejam referentes a uma alíquota de 7,2% aplicada ao salário correspondente a sete vezes no Grupo I - Categorias Funcionais de Ensino Médio, Nível I, Anexo III, item "a" da Tabela de Vencimento do Quadro Geral dos Servidores Públicos Cíveis do Estado, atualmente no valor de R\$ 1.020,59. Neste caso, a contribuição mínima seria de R\$ 514,38 (devido ao reajuste da contribuição em 6% a partir de julho de 2022, ou seja, após o período de análise do estudo), caso o salário do titular ao optar pelo plano seja maior que o salário mínimo estipulado acima, então os 7,2% serão aplicados a esse salário.

As contribuições são devidas apenas pelo titular, não havendo contribuição para os dependentes, nos casos em que é possível haver dependentes do titular no plano.

Abaixo é representado a evolução mês a mês das receitas do plano no período analisado:

Mês / Ano Faixa	julho-21	agosto-21	setembro-21	outubro-21	novembro-21	dezembro-21
0-18	2.911,56	2.911,56	2.911,56	2.911,56	2.911,56	2.426,30
19-23	5.823,12	5.713,55	5.823,12	6.245,77	6.308,38	6.824,95
24-28	37.438,63	39.427,25	41.641,86	41.098,04	40.520,42	41.364,15
29-33	202.978,48	202.884,56	199.472,26	197.855,74	194.026,87	192.848,39
34-38	560.890,54	552.703,71	539.189,86	535.398,11	531.112,41	524.377,90
39-43	869.142,39	873.916,74	876.787,59	869.965,82	864.404,61	863.019,45
44-48	850.370,07	850.508,64	853.109,73	865.949,26	870.775,73	871.126,66
49-53	871.633,06	863.593,78	866.769,88	864.436,08	866.817,75	865.947,24
54-58	1.196.811,72	1.199.115,92	1.202.478,07	1.194.634,27	1.192.939,59	1.190.217,48
59 +	3.694.676,87	3.732.652,48	3.758.579,38	3.787.475,96	3.813.926,44	3.842.596,71
Total	8.292.676,44	8.323.428,19	8.346.763,31	8.365.970,61	8.383.743,76	8.400.749,23
Mês / Ano Faixa	janeiro-22	fevereiro-22	março-22	abril-22	maio-22	junho-22
0-18	2.426,30	2.426,30	1.941,04	1.941,04	2.911,56	2.911,56
19-23	7.372,82	7.989,46	8.249,42	8.249,42	8.484,22	7.278,90
24-28	38.530,86	38.097,59	40.518,85	42.461,47	41.379,81	40.471,90
29-33	191.584,90	186.674,72	183.820,72	181.183,68	180.636,84	179.614,65
34-38	519.115,04	520.251,46	518.514,62	518.913,78	510.440,01	496.317,40
39-43	856.028,39	856.557,26	856.336,81	857.615,31	863.000,44	866.759,36
44-48	874.195,04	873.729,24	873.582,79	877.259,38	875.591,73	874.399,42
49-53	863.238,21	871.541,43	876.200,68	881.829,02	886.913,55	891.978,03
54-58	1.190.348,10	1.185.728,36	1.175.310,57	1.177.475,34	1.168.531,25	1.166.857,42
59 +	3.876.393,21	3.904.735,37	3.944.708,12	3.982.903,89	4.016.307,27	4.033.066,75
Total	8.419.232,87	8.447.731,19	8.479.183,62	8.529.832,33	8.554.196,68	8.559.655,39

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br

O total da receita no período analisado (12 meses) foi de R\$ 101.103.163,62.

2.3. Despesas Assistenciais do plano no período:

Abaixo é apresentado as despesas assistenciais do plano optantes no período de julho de 2021 a junho de 2022, compostas pelos serviços assistenciais de consultas médicas, serviços complementares (exames), pronto atendimentos (emergência), baixas hospitalares (internações), ambulatorial e reembolsos.

Mês / Ano Faixa	julho-21	agosto-21	setembro-21	outubro-21	novembro-21	dezembro-21
0-18	258.667,02	441.919,10	637.267,28	458.794,95	274.004,02	238.774,48
19-23	159.374,91	90.573,86	99.004,32	82.349,38	50.403,41	80.201,45
24-28	73.271,49	68.930,37	70.311,35	83.764,26	79.534,87	67.508,06
29-33	167.901,05	167.381,92	112.212,01	67.094,60	97.951,32	84.459,93
34-38	356.295,43	365.843,86	337.681,21	323.829,25	241.445,19	280.013,43
39-43	772.641,51	1.153.613,99	1.016.297,34	916.783,49	765.581,98	632.688,36
44-48	997.093,00	1.037.440,37	852.224,44	805.788,22	670.716,12	591.861,53
49-53	716.502,53	818.864,10	958.536,39	866.130,72	1.026.864,09	936.865,46
54-58	1.765.096,03	1.985.280,45	1.455.805,60	1.614.937,88	1.537.480,35	1.521.888,08
59 +	8.016.496,64	8.913.591,40	8.793.205,12	8.264.702,41	8.375.165,70	8.174.636,42
Total	13.283.339,61	15.043.439,42	14.332.545,06	13.484.175,16	13.119.147,05	12.608.897,20
Mês / Ano Faixa	janeiro-22	fevereiro-22	março-22	abril-22	maio-22	junho-22
0-18	260.377,66	179.332,44	300.219,75	331.863,16	300.635,06	262.592,85
19-23	80.350,74	105.840,11	71.527,57	87.092,72	70.856,90	71.115,35
24-28	54.448,24	62.337,88	131.925,81	98.573,93	99.547,69	65.807,79
29-33	97.373,77	46.366,18	70.450,05	56.432,97	51.424,20	55.302,71
34-38	223.274,17	226.370,26	230.503,29	223.065,88	229.338,87	260.293,98
39-43	862.516,85	780.395,99	1.086.976,98	712.355,03	769.830,09	663.357,95
44-48	623.185,27	763.316,70	808.281,89	715.517,22	734.433,51	626.352,22
49-53	774.266,84	713.759,71	1.015.524,15	800.205,80	1.077.903,30	1.158.129,34
54-58	1.332.181,82	1.396.930,57	1.777.560,82	1.710.696,79	1.478.256,53	1.247.629,08
59 +	7.920.593,11	6.342.131,95	7.809.060,10	8.016.930,67	8.597.676,74	7.199.644,44
Total	12.228.568,47	10.616.781,79	13.302.030,41	12.752.734,17	13.409.902,89	11.610.225,71

O total da despesa assistencial no período analisado (12 meses) foi de R\$ 155.791.786,94.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br



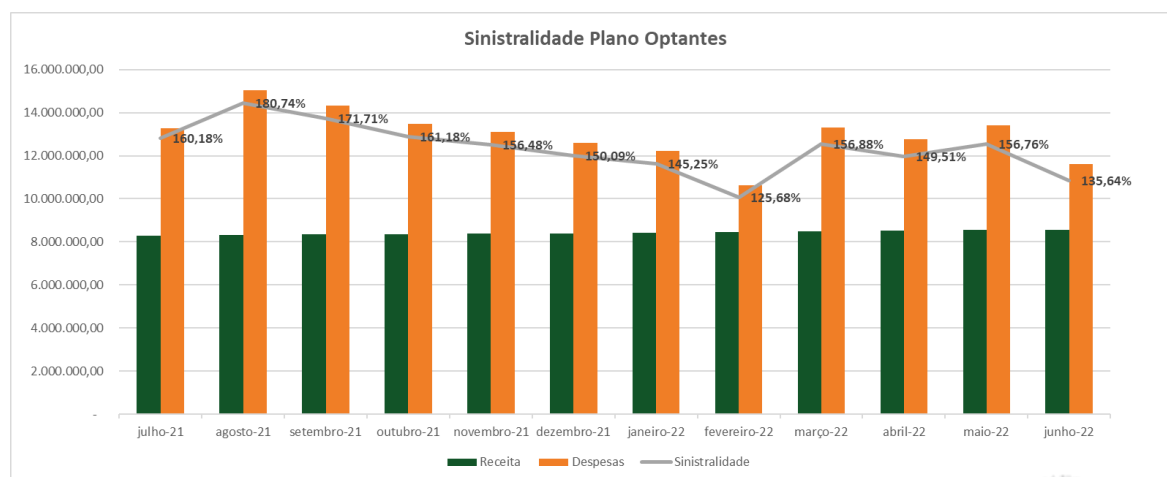
2.4. Sinistralidade do período:

Na tabela apresentada abaixo está a sinistralidade do período. A sinistralidade é a razão do valor da despesa assistencial pelas receitas do plano optantes.

Mês / Ano	Sinistralidade
julho-21	160,18%
agosto-21	180,74%
setembro-21	171,71%
outubro-21	161,18%
novembro-21	156,48%
dezembro-21	150,09%
janeiro-22	145,25%
fevereiro-22	125,68%
março-22	156,88%
abril-22	149,51%
maio-22	156,76%
junho-22	135,64%
Total - Período	154,09%

No mercado de saúde suplementar é considerado como ideal a sinistralidade entre 70% a 85%, na tabela podemos ver que o plano está com a sinistralidade muito superior a essas metas do mercado e as despesas do plano são superiores aos valores de receitas arrecadadas tornando-o deficitário.

Abaixo o gráfico com a representação das receitas e despesas do período e da sinistralidade apresentada pelo plano:



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

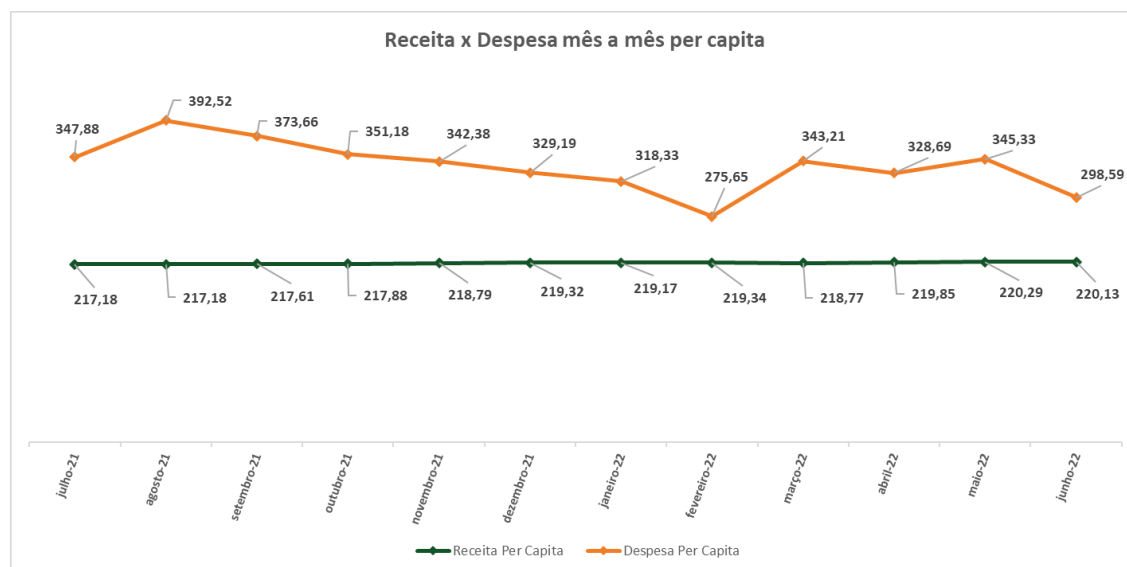
Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br



Assim, reforça-se a necessidade de alteração na forma de contribuições e receitas do plano, para que essas passem a ser suficientes para cobrir as despesas assistenciais e despesas administrativas que esse possa vir a ter na sua operação perante o instituto.

Abaixo, é apresentado o gráfico das receitas e despesas per capita do período de análise, esse gráfico reforça que no período as receitas foram insuficientes para cobrir as despesas assistências do plano:



Nos próximos tópicos do estudo, apresenta-se uma proposta de contraprestação calculada atuarialmente por faixa etária e por usuário, na qual os dependentes também pagam, assim como ocorre nos planos de mercado de saúde suplementar visando o reequilíbrio financeiro e atuarial do plano optantes através do próprio perfil de despesas verificado no instituto para o grupo de usuários.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br



3. Faixas Etárias e definições para o cálculo de precificação:

Para a definição das faixas etárias a serem adotadas nos contratos de cobertura assistencial e em atenção aos modelos utilizados no mercado, o plano foi estruturado em 10 faixas etárias, divididas da seguinte forma:

- 1ª Faixa:** de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- 2ª Faixa:** de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- 3ª Faixa:** de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- 4ª Faixa:** de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- 5ª Faixa:** de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
- 6ª Faixa:** de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- 7ª Faixa:** de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
- 8ª Faixa:** de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- 9ª Faixa:** de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos; e
- 10ª Faixa:** a partir de 59 (cinquenta e nove) anos.

4. Precificação do Plano Optantes:

4.1. Estrutura dos custos:

A precificação está considerando a seguinte estrutura de custos:

1. Custo Assistencial	85%
1.1 Consultas	
1.2 Exames	
1.3 Emergência	
1.4 Internação	
1.5 Atendimento Ambulatorial	
1.6 Órteses e Próteses	
1.7 Reembolso	
1.8 Margem de Segurança do cálculo	
2. Taxa Administrativa	15%

A taxa de administração utilizada no cálculo trata-se da taxa utilizada no mercado de saúde suplementar, caso haja regulamentação da taxa de administração do instituto para o plano, os cálculos deverão ser refeitos para se adequarem ao que for instituído.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br



4.2. Contraprestações mensais calculadas:

Após análise dos dados, cálculo dos custos médios e frequência média de utilização, além do cálculo da margem de segurança e a aplicação da taxa administrativa, chegou-se nas contraprestações mensais por faixa etária abaixo:

Faixa Etária	Contraprestação Comercial
000-018	126,53
019-023	154,95
024-028	194,61
029-033	217,50
034-038	257,83
039-043	308,99
044-048	445,21
049-053	484,63
054-058	610,60
59+	759,04

No cálculo ainda houve o ajuste das contraprestações para que a metodologia se aproximasse o máximo possível das regras adotadas pelo mercado de saúde suplementar.

4.3. Contraprestações Optantes x Contraprestações médias do mercado:

Segue a comparação dos valores auferidos no cálculo do plano optantes, de acordo com a experiência do plano, com os valores do mercado de saúde suplementar. Estes extraídos da ANS, com data base de dezembro de 2022, para os planos classificados como ambulatorial e hospitalar e que possuem fator moderador (coparticipação ou franquia).

Faixa Etária	Optantes	Mercado - Geral			Autogestão		
	Prêmio Comercial	Média Mercado	Dif.	%	Média Mercado	Dif.	%
000-018	126,53	281,00	154,47	55%	265,00	138,47	52%
019-023	154,95	337,00	182,05	54%	319,00	164,05	51%
024-028	194,61	390,00	195,39	50%	369,00	174,39	47%
029-033	217,50	440,00	222,50	51%	424,00	206,50	49%
034-038	257,83	489,00	231,17	47%	479,00	221,17	46%
039-043	308,99	561,00	252,01	45%	553,00	244,01	44%
044-048	445,21	701,00	255,79	36%	681,00	235,79	35%
049-053	484,63	880,00	395,37	45%	832,00	347,37	42%
054-058	610,60	1.155,00	544,40	47%	1.036,00	425,40	41%
59+	759,04	1.620,00	860,96	53%	1.469,00	709,96	48%

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

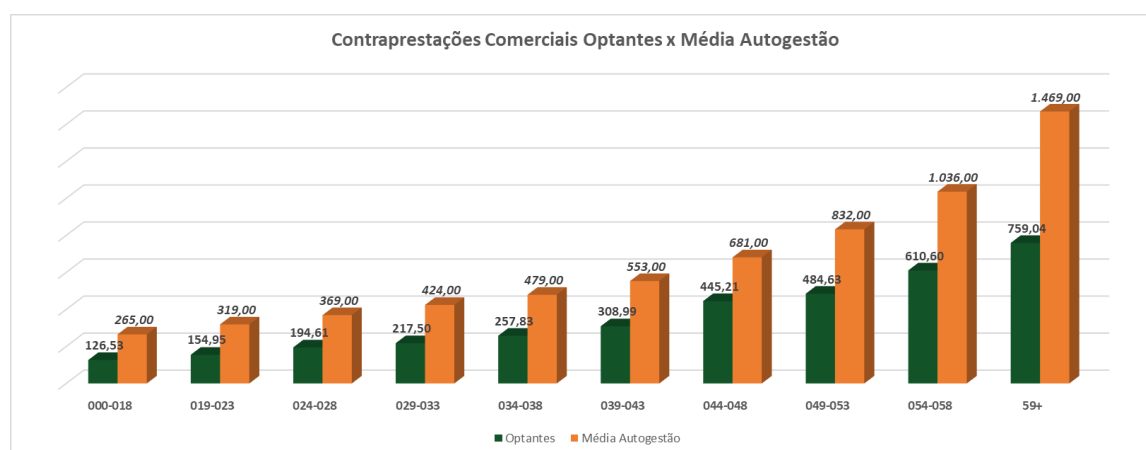
Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br

Acima fica evidente que as contraprestações comerciais calculadas para o plano optantes são menores que as médias praticadas no mercado.

Para o mercado geral de saúde suplementar, as contraprestações são em média 48% menores, quando comparadas apenas com as operadoras de autogestão o valor é, em média, 46% menor.

O gráfico representa a comparação das contraprestações calculadas para os optantes com a média das contraprestações cobradas pelas operadoras de autogestão, já que estas são as que mais se assemelham ao instituto:



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br



5. Recomendações e Considerações Finais

O objetivo principal desse estudo é propor uma nova forma de contraprestação para o plano optantes, devido à experiência do instituto apresentada pelo plano, o qual a sinistralidade está acima do que é considerável ideal para um plano de assistência à saúde.

No período do estudo foi observado que o perfil das despesas assistenciais ocorridas para os usuários do plano é superior às receitas arrecadadas, ocasionando no período de análise um déficit de R\$ 54.688.632,32.

O cálculo atuarial, realizado através das despesas assistenciais ocorridas no período de análise para o plano, apresentou a proposta de contraprestações por faixa etária semelhante ao modelo praticado pelo mercado de saúde suplementar brasileiro, onde os dependentes também passam a contribuir para o plano, o que não ocorre atualmente.

Como recomendação atuarial, caso seja aplicada a nova forma de contraprestação para os usuários do plano, este deverá ser acompanhado anualmente para análise do equilíbrio financeiro e atuarial e, caso haja necessidade, seja realizada a atualização dos valores das contraprestações para o reequilíbrio do plano.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL

Avenida Borges de Medeiros, 1945
90110-900 | Porto Alegre | RS
+55 (51) 3288.1550

www.ipesaude.rs.gov.br





Nome do documento: Estudo Atuarial - Optantes.pdf

Documento assinado por

Órgão/Grupo/Matrícula

Data

Raysa Siqueira Dos Santos

IPESAUDE / ATUARIAL / 4836480

31/07/2023 15:36:50

