



FioSaúde

Relatório Final RN/FioSaúde nº 006, de
16/10/2020

Avaliação Atuarial de Plano Assistencial

Avaliação Atuarial dos Planos de Assistência à Saúde da FioSaúde de 2020
e Proposição de Custeio para 2021 – Planos Básico, Superior, Executivo,
Essencial, Clássico, Executivo Especial Família I, Família II e Família III

Coordenação Atuarial: Tatiana Xavier Gouvêa
MIBA nº 2.135

RT Atuarial: Cláudia Márcia Mendes Martins
MIBA nº 1.713

Coordenação Geral: João Roberto Rodarte
Conre nº 6.928 / 6ª Região

Avaliação Atuarial dos Planos de Assistência à Saúde da FioSaúde de 2020 e Proposição de Custeio para 2021 – Planos Básico, Superior, Executivo, Essencial, Clássico, Executivo Especial Família I, Família II e Família III

Índice

1. Objetivo.....	2
2. Base de Dados.....	2
3. Quadro de Usuários.....	2
4. Premissas Adotadas na Avaliação	6
4.1. Ajuste Contábil	6
4.2. Ajustes nas Tabelas de Procedimentos com a Rede Credenciada	7
4.3. Carregamento não Assistencial.....	7
5. Planos de Custeio Vigentes.....	7
6. Apresentação dos Resultados.....	8
6.1. Plano Básico	10
6.1.1. Custo Assistencial per Capita.....	10
6.1.2. Necessidade de Receita	11
6.1.3. Receita Atual	12
6.1.4. Resultado Projetado.....	12
6.2. Plano Superior.....	13
6.2.1. Custo Assistencial per Capita.....	13
6.2.2. Necessidade de Receita	14
6.2.3. Receita Atual	14
6.2.4. Resultado Projetado.....	15
6.3. Planos Essencial e Família I	15
6.3.1. Custo Assistencial per Capita.....	15
6.3.2. Necessidade de Receita	16
6.3.3. Receita Atual	17
6.3.4. Resultado Projetado.....	17
6.4. Planos Clássico e Família II.....	18
6.4.1. Custo Assistencial per Capita.....	18
6.4.2. Necessidade de Receita	19
6.4.3. Receita Atual	20
6.4.4. Resultado Projetado.....	20
6.5. Planos Executivo, Executivo Especial e Família III.....	21
6.5.1. Custo Assistencial per Capita.....	21
6.5.2. Necessidade de Receita	22
6.5.3. Receita Atual	23
6.5.4. Resultado Projetado.....	23
7. Proposição de Plano de Custeio.....	24
8. Considerações Gerais.....	24



1. Objetivo

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados das avaliações atuariais de 2020 dos planos Básico, Superior, Executivo, Essencial, Clássico, Executivo Especial, Família I, Família II e Família III e propor o reajuste a ser aplicado em janeiro de 2021.

2. Base de Dados

Os estudos foram elaborados com base nas informações fornecidas por essa operadora, por meio dos arquivos “RODARTE_2020_FINAL.xls” e “PLAN_SAL_PENS.xlsx” e nas tabelas atuais de contribuição dos planos avaliados, extraídas do site da FioSaúde, além de informações extraídas dos DIOPS da operadora.

3. Quadro de Usuários

A tabela a seguir apresenta a distribuição etária dos beneficiários dos planos ora avaliados, extraída da base de dados fornecida, posicionada em setembro/2020:

TABELA 1
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS ADMINISTRADOS – SETEMBRO/2020

Faixa Etária	Básico	Superior	Executivo	Essencial	Clássico	Executivo Especial	Família I	Família II	Família III	Total
0 - 18	122	501	75	868	267	36	299	152	59	2.379
19 - 23	87	167	37	322	35	8	86	22	3	767
24 - 28	76	160	52	209	13	6	269	74	20	879
29 - 33	56	169	44	261	32	11	252	55	16	896
34 - 38	55	185	38	385	123	14	184	74	11	1.069
39 - 43	67	248	37	456	136	21	102	36	8	1.111
44 - 48	58	230	38	354	90	19	73	7	2	871
49 - 53	66	209	33	367	54	8	60	10	1	808
54 - 58	102	245	55	438	51	15	68	7	2	983
59 +	722	1.285	464	924	87	103	674	73	90	4.422
Total	1.411	3.399	873	4.584	888	241	2.067	510	212	14.185

Fonte: Arquivo “RODARTE_2020_FINAL.xls”



A tabela a seguir apresenta a proporção de beneficiários por faixa etária, para cada um dos planos avaliados, para os usuários de planos de saúde do país e para os beneficiários de planos de autogestão:

TABELA 2
COMPARATIVO DA PROPORÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA

Faixa Etária	Plano Básico	Plano Superior	Plano Executivo	Plano Essencial	Plano Clássico	Plano Executivo Especial	Plano Fam.I	Plano Fam.II	Plano Fam.III	Total dos Planos	ANS - Geral	ANS - Auto-gestões
0 - 18	8,6%	14,7%	8,6%	18,9%	30,1%	14,9%	14,5%	29,8%	27,8%	16,8%	23,8%	19,8%
19 - 23	6,2%	4,9%	4,2%	7,0%	3,9%	3,3%	4,2%	4,3%	1,4%	5,4%	6,3%	5,0%
24 - 28	5,4%	4,7%	6,0%	4,6%	1,5%	2,5%	13,0%	14,5%	9,4%	6,2%	7,5%	4,7%
29 - 33	4,0%	5,0%	5,0%	5,7%	3,6%	4,6%	12,2%	10,8%	7,5%	6,3%	9,3%	6,9%
34 - 38	3,9%	5,4%	4,4%	8,4%	13,9%	5,8%	8,9%	14,5%	5,2%	7,5%	10,3%	8,8%
39 - 43	4,7%	7,3%	4,2%	9,9%	15,3%	8,7%	4,9%	7,1%	3,8%	7,8%	9,2%	8,3%
44 - 48	4,1%	6,8%	4,4%	7,7%	10,1%	7,9%	3,5%	1,4%	0,9%	6,1%	7,0%	6,3%
49 - 53	4,7%	6,1%	3,8%	8,0%	6,1%	3,3%	2,9%	2,0%	0,5%	5,7%	5,9%	6,2%
54 - 58	7,2%	7,2%	6,3%	9,6%	5,7%	6,2%	3,3%	1,4%	0,9%	6,9%	5,4%	7,1%
59 +	51,2%	37,8%	53,2%	20,2%	9,8%	42,7%	32,6%	14,3%	42,5%	31,2%	15,2%	27,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Arquivo "RODARTE_2020_FINAL.xls" e site da ANS-posição jun/20

Observa-se, pela tabela anterior, que 31,2% do total de beneficiários dos planos avaliados têm idade igual ou superior a 59 anos, merecendo destaque o Plano Executivo, com 53,2% de beneficiários nessa faixa e o Plano Básico, com 51,2%, o que indica um perfil envelhecido, confirmado também pela existência de apenas 16,8% dos beneficiários na primeira faixa etária.

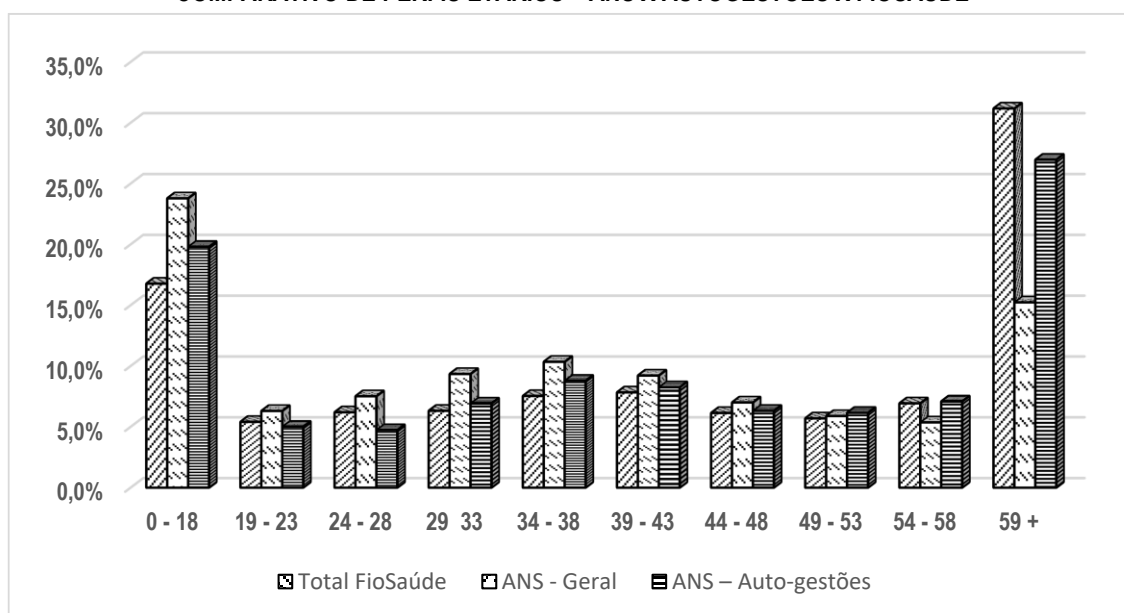
Verifica-se, pelo comparativo apresentado, que o perfil etário dos beneficiários dos planos da FioSaúde é mais envelhecido que o dos beneficiários de planos de saúde em geral, que concentram apenas 15,2% dos beneficiários na última faixa etária, contra 31,2% da FioSaúde. Além disso, apenas 16,8% dos beneficiários dos planos da FioSaúde têm idade até 18 anos, contra 23,8% no mercado de saúde suplementar.

Mesmo quando comparado ao segmento das autogestões, o perfil dos beneficiários da FioSaúde também se mostra mais envelhecido, uma vez que, nesse segmento, 27,0% dos beneficiários têm idade igual ou superior a 59 anos (contra 31,2% da FioSaúde) e 19,8% tem idade até 18 anos (contra 16,8% da FioSaúde).

O gráfico a seguir ilustra bem esse comparativo:



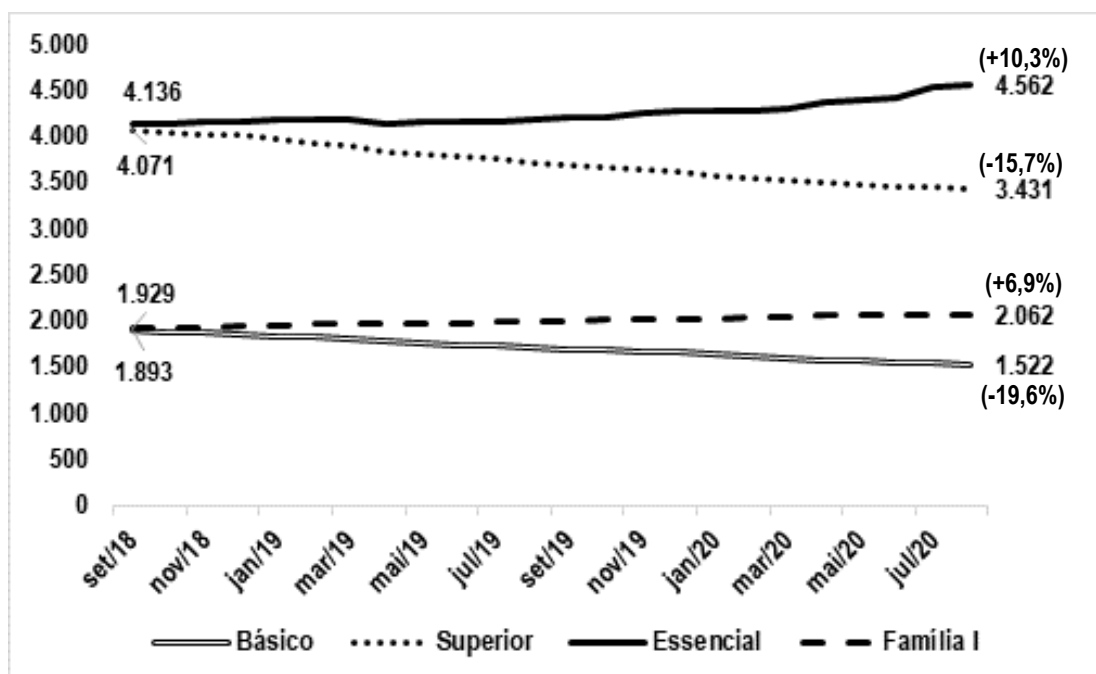
GRÁFICO 1
COMPARATIVO DE PERFIS ETÁRIOS – ANS X AUTOGESTÕES X FIOSAÚDE



Fonte: Arquivo "RODARTE_2020_FINAL.xls" e site da ANS-posição jun/20

De setembro/2018 a agosto/2020, o número total de beneficiário dos planos avaliados apresentou a seguinte evolução:

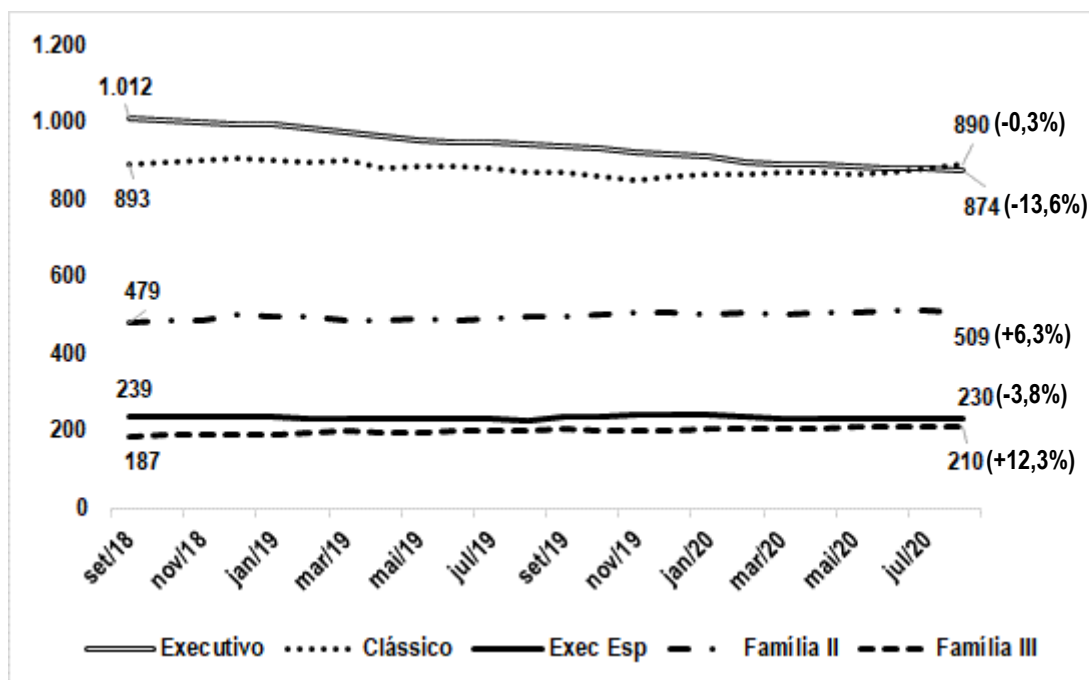
GRÁFICO 2
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS COM MAIS DE 1.000 BENEFICIÁRIOS – SET/18 A AGO/20



Fonte: Arquivo "RODARTE_2020_FINAL.xls"



GRÁFICO 3
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS COM MENOS DE 1.000 BENEFICIÁRIOS – SET/18 A AGO/20



Fonte: Arquivo "RODARTE_2020_FINAL.xls"

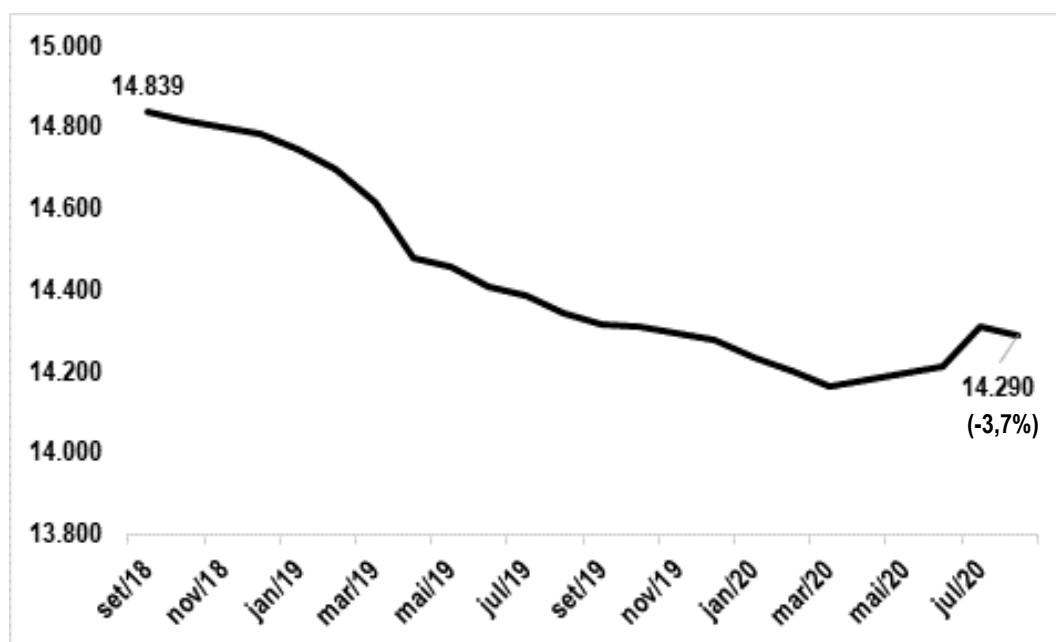
Observa-se, pelos gráficos anteriores, que os planos Básico, Superior, Executivo e Executivo Especial apresentaram queda no número de beneficiários, comportamento esperado para os três primeiros, visto tratar-se de planos fechados a novas adesões.

Para os planos abertos a novas adesões, observa-se um crescimento no número de beneficiários para os planos Essencial, Família I, Família II e Família III, uma parte, provavelmente, fruto da migração dos planos fechados. No caso do Plano Clássico, o número de beneficiários se mostrou bastante estável.

Avaliando-se todos os planos globalmente, a evolução dos beneficiários foi a seguinte:



GRÁFICO 4
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE TODOS OS PLANOS – SET/18 A AGO/20



Fonte: Arquivo "RODARTE_2020_FINAL.xls"

De uma maneira global, o número de beneficiários dos planos administrados pela FioSaúde reduziu em 3,7% no período avaliado, correspondendo a 549 vidas.

4. Premissas Adotadas na Avaliação

Os cálculos admitiram as seguintes premissas:

4.1. Ajuste Contábil

Nas avaliações atuariais elaboradas por esta consultoria, normalmente é realizada uma análise dos dados gerenciais fornecidos pela operadora em comparação com as informações contábeis extraídas do DIOPS. Apurando-se alguma diferença entre essas duas bases, realiza-se um ajuste na base de dados gerenciais, de forma a adequá-la aos registros contábeis.

Nesta avaliação, não foi apurada divergência significativa entre as duas bases de dados, motivo pelo qual não foi necessário qualquer ajuste nas despesas assistenciais fornecidas, para adequá-la aos registros contábeis da operadora.



4.2. Ajustes nas Tabelas de Procedimentos com a Rede Credenciada

Aplicou-se às despesas assistenciais fornecidas pela FioSaúde um ajuste de 3,30%, correspondente à variação acumulada do INPC estimada pelo Banco Central do Brasil para o ano de 2020, para a cobertura do impacto decorrente dos reajustes nas tabelas de preços da rede credenciada que deverão ocorrer durante o ano de 2021. Referido índice computou em seu cálculo os percentuais de inflação projetados pelo Banco Central para os meses de outubro a dezembro/2020, extraídos do site em 15 de outubro de 2020, de 0,48%, 0,31% e 0,44%, respectivamente.

4.3. Carregamento não Assistencial

Na presente avaliação, admitiu-se que a FioSaúde irá despender, em média, R\$ 100,36 per capita para administrar seus planos, valor calculado com base na média das despesas não assistenciais per capita da operadora, no período de setembro/2019 a agosto/2020, extraídas da base de dados fornecida, acrescida de uma margem de segurança estatística com 90% de confiança.

5. Planos de Custeio Vigentes

Os planos administrados pela FioSaúde são custeados por contribuições de beneficiários e patrocinadoras, calculadas de acordo com a seguinte tabela, vigente desde janeiro/2020:

TABELA 3
PLANO DE CUSTEIO VIGENTE

Faixa Etária	Planos					
	Básico	Superior	Executivo	Essencial e Família I	Clássico e Família II	Executivo Especial e Família III
0 - 18	241,62	347,63	492,80	245,34	407,08	495,42
19 - 23	257,72	366,94	521,11	257,61	427,45	523,97
24 - 28	295,97	420,05	600,42	282,14	468,14	603,49
29 - 33	368,47	531,09	751,47	318,94	529,21	756,39
34 - 38	467,13	663,87	944,06	380,26	630,98	950,08
39 - 43	585,92	830,44	1.183,85	490,66	814,17	1.190,66
44 - 48	732,91	1.040,46	1.487,84	601,06	997,35	1.496,47
49 - 53	938,27	1.334,98	1.905,11	736,00	1.221,25	1.916,47
54 - 58	1.163,78	1.660,86	2.363,93	1.030,41	1.709,73	2.379,27
59 +	1.363,11	1.943,32	2.766,10	1.472,00	2.442,48	2.782,94

Fonte: Site da FioSaúde

Para cada titular, é calculada uma contribuição mensal global, tomando-se por base a tabela acima e a faixa etária de cada integrante de seu grupo familiar.

Do total atribuído a cada titular, é deduzido o montante referente ao subsídio do Governo Federal, determinado segundo a tabela a seguir:



TABELA 4
SUBSÍDIO DO GOVERNO FEDERAL (MPDG)

Subsídio Por Faixa Etária e Faixa Salarial								
Faixa Etária	Faixa Salarial							
	Até 1.499,99	De 1.500,00 a 1.999,99	De 2.000,00 a 2.499,99	De 2.500,00 a 2.999,99	De 3.000,00 a 3.999,99	De 4.000,00 a 5.499,99	De 5.500,00 a 7.499,99	A partir de 7.500,00
0-18	149,52	142,47	135,42	129,78	122,71	111,43	107,20	101,56
19-23	156,57	149,52	142,47	135,42	129,78	114,25	108,61	102,97
24-28	158,69	151,64	144,59	137,53	131,89	116,38	110,73	105,08
29-33	165,04	156,57	149,52	142,47	135,42	117,07	111,43	105,79
34-38	169,97	161,51	154,46	147,41	140,35	122,02	116,38	110,73
39-43	175,61	167,15	160,10	153,05	146,00	127,66	122,02	116,38
44-48	190,03	180,76	171,49	163,77	156,04	129,78	123,60	117,42
49-53	193,05	183,63	174,21	166,37	158,52	131,84	125,56	119,28
54-58	196,06	186,50	176,94	168,97	161,00	133,90	127,52	121,14
59+	205,63	196,06	186,50	176,94	168,97	137,09	130,71	124,33

Fonte: Portaria nº 8, de 13/01/2016, do MPOG

A diferença entre a contribuição calculada com base na Tabela 3 e o subsídio determinado de acordo com a Tabela 4 será de responsabilidade do beneficiário titular.

Os beneficiários vinculados aos planos Família I, Família II e Família III não fazem jus ao subsídio do Governo Federal, devendo arcar com a integralidade de suas contribuições.

6. Apresentação dos Resultados

As avaliações atuariais dos planos da FioSaúde, em conformidade com os anos anteriores, foram elaboradas de forma separada para alguns planos e de forma consolidada para outros, conforme descrito a seguir:

- Plano Básico, avaliado isoladamente;
- Plano Superior, avaliado isoladamente;
- Planos Essencial e Família I, avaliados conjuntamente;
- Planos Clássico e Família II, avaliados conjuntamente;
- Planos Executivo, Executivo Especial, e Família III, avaliados conjuntamente.

Os planos agrupados são aqueles chamados planos espelhos, que possuem características idênticas entre si, tais como cobertura, acomodação, rede hospitalar, custeio, dentre outras, diferenciando-se tão somente pela população coberta. O Plano Executivo foi avaliado juntamente com os planos mais assemelhados, dada a impossibilidade técnica de avaliá-lo isoladamente.



As avaliações atuariais foram elaboradas considerando um período de 24 meses, abrangendo os meses de setembro/2018 a agosto/2020.

Analisando a base de dados fornecida, observou-se, para todos os planos, uma redução nas despesas ambulatoriais de março a agosto/2020, muito provavelmente em decorrência do isolamento social imposto pela pandemia da Covid 19. De forma a evitar que os resultados das avaliações atuariais fossem subestimados por esse comportamento atípico, efetuou-se um ajuste em algumas despesas ambulatoriais dos meses de março a agosto/2020, igualando o custo médio mensal per capita desses meses ao custo médio mensal per capita dos meses correspondentes no ano de 2019, em respeito à sazonalidade normalmente observada no comportamento das despesas assistenciais de um plano de assistência à saúde.

Com esse ajuste, buscou-se a equiparar o custo médio per capita de março a agosto/2020 ao custo médio per capita do período de setembro/2019 a fevereiro/2020, anulando, dessa forma, o efeito da redução observada nas despesas assistenciais.

Não foi projetado nenhum crescimento extraordinário nas despesas assistenciais em decorrência de possível utilização futura de procedimentos de alto custo, provocada pela não realização de procedimentos preventivos em virtude do isolamento social. Não há parâmetros que permitam uma projeção consistente nesse sentido.

As despesas assistenciais fornecidas foram segregadas nos seguintes grupos:

a) Despesas Ambulatoriais:

- Consultas;
- Exames com Coparticipação;
- Exames sem Coparticipação
- Demais Despesas.

b) Despesas Hospitalares:

- Honorários Médicos;
- Diárias e Taxas;
- Materiais e Medicamentos;
- Demais Despesas.

Os valores informados foram corrigidos monetariamente, mês a mês, pela variação acumulada do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE (Saúde), apurado na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, o que torna os resultados ajustados aos efeitos inflacionários. Posteriormente, foram aplicados os ajustes descritos nos subitens 4.1 e 4.2 deste relatório.



Aos resultados obtidos, foram deduzidos os percentuais de coparticipação e acrescentada uma margem de segurança estatística, admitindo-se um nível de confiança de 95%, determinando-se os custos médios puros por beneficiário, valores estes ainda isentos da taxa de custeio não assistencial.

Por fim, acrescentou-se aos custos médios puros o encargo para a cobertura das despesas não assistenciais, no valor descrito no subitem 4.3 deste relatório.

Os resultados obtidos para cada um dos planos ou grupo de planos estão demonstrados nos subitens seguintes.

6.1. Plano Básico

6.1.1. Custo Assistencial per Capita

A tabela a seguir apresenta os custos médios puros per capita e por faixa etária, relativos à cobertura médico-hospitalar, projetados para o Plano Básico:

TABELA 5
CUSTOS MÉDIOS PUROS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANO BÁSICO

Faixa Etária	Custo Puro per Capita										Total Geral
	Despesas Ambulatoriais					Despesas Hospitalares					
	Consulta	Exame Básico	Exame Complexo	Demais Despesas	Total	Honorário Médico	Diária e Taxa	Mat/Med	Outras	Total	
0 - 18	34,70	59,14	11,55	28,89	134,28	4,97	3,98	6,61	12,31	27,87	162,15
19 - 23	34,70	59,14	11,55	28,89	134,28	4,97	3,98	6,61	12,31	27,87	162,15
24 - 28	29,80	91,09	15,79	36,45	173,13	15,70	15,25	43,78	30,34	105,08	278,21
29 - 33	29,80	91,09	15,79	36,45	173,13	15,70	15,25	43,78	30,34	105,08	278,21
34 - 38	29,80	91,09	15,79	36,45	173,13	15,70	15,25	43,78	30,34	105,08	278,21
39 - 43	42,27	139,93	20,47	251,91	454,58	21,17	10,67	27,07	38,39	97,29	551,87
44 - 48	42,27	139,93	20,47	251,91	454,58	21,17	10,67	27,07	38,39	97,29	551,87
49 - 53	42,27	139,93	20,47	251,91	454,58	21,17	10,67	27,07	38,39	97,29	551,87
54 - 58	48,25	163,21	53,38	124,20	389,04	24,12	33,78	83,79	58,25	199,94	588,98
59 +	57,42	188,90	88,14	292,66	627,12	44,48	209,82	467,83	286,12	1.008,26	1.635,38

Tendo em vistas o número reduzido de beneficiários em algumas faixas etárias, os cálculos consideraram o agrupamento dessas faixas, de forma a possibilitar a obtenção de resultados mais consistentes.

Acrescentando-se os custos não assistenciais, obtêm-se os custos finais per capita e por faixa etária, apresentados a seguir:



TABELA 6
CUSTOS FINAIS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANO BÁSICO

Faixa Etária	Custo Puro	Custo não Assistencial	Custo Final
0 - 18	162,15	16,03	178,19
19 - 23	162,15	16,03	178,19
24 - 28	278,21	27,51	305,72
29 - 33	278,21	27,51	305,72
34 - 38	278,21	27,51	305,72
39 - 43	551,87	54,57	606,44
44 - 48	551,87	54,57	606,44
49 - 53	551,87	54,57	606,44
54 - 58	588,98	58,24	647,21
59 +	1.635,38	161,71	1.797,09

Ressalta-se que tais valores ainda não guardam relação com as regras contidas na Resolução Normativa nº 63/03 da ANS para determinação das mensalidades dos planos de saúde, representando tão somente os custos médios per capita projetados para cada faixa etária.

6.1.2. Necessidade de Receita

Considerando os custos finais apurados e a distribuição etária dos beneficiários do Plano Básico, estimou-se a necessidade de receita para o plano, demonstrada na tabela a seguir:

TABELA 7
NECESSIDADE DE RECEITA – PLANO BÁSICO

Faixa Etária	Custo Final	Nº de Beneficiários	Necessidade de Receita
0 - 18	178,19	122	21.738,71
19 - 23	178,19	87	15.502,20
24 - 28	305,72	76	23.234,45
29 - 33	305,72	56	17.120,12
34 - 38	305,72	55	16.814,41
39 - 43	606,44	67	40.631,52
44 - 48	606,44	58	35.173,55
49 - 53	606,44	66	40.025,08
54 - 58	647,21	102	66.015,83
59 +	1.797,09	722	1.297.497,01
Total		1.411	1.573.752,89
Custo Final Per Capita			1.115,35

Observa-se, portanto, que, para que o Plano Básico esteja em equilíbrio financeiro-atuarial, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 1.573.752,89, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.115,35. Ressalta-se que esse custo é 7,7% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2019, de R\$ 1.035,44.



6.1.3. Receita Atual

Com base no custeio vigente, o Plano Básico atualmente gera uma receita mensal total de R\$ 1.367.281,69, conforme demonstrado a seguir:

TABELA 8
RECEITA ATUAL – PLANO BÁSICO

Faixa Etária	Valor Contribuição	Total Beneficiários	Receita Total
0 - 18	241,62	122	29.477,64
19 - 23	257,72	87	22.421,64
24 - 28	295,97	76	22.493,72
29 - 33	368,47	56	20.634,32
34 - 38	467,13	55	25.692,15
39 - 43	585,92	67	39.256,64
44 - 48	732,91	58	42.508,78
49 - 53	938,27	66	61.925,82
54 - 58	1.163,78	102	118.705,56
59 +	1.363,11	722	984.165,42
Total		1.411	1.367.281,69

6.1.4. Resultado Projetado

Conforme apurado e demonstrado nos subitens anteriores, para que o Plano Básico esteja em equilíbrio financeiro-atuarial nos próximos 12 meses, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 1.573.752,89. No entanto, a receita atual é de R\$ 1.367.281,69. Portanto, estima-se para esse plano um resultado negativo no próximo ano da ordem de 15,1% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desse plano seja restabelecido, seria necessário um reajuste de 15,1% na tabela de contribuição vigente.



6.2. Plano Superior

6.2.1. Custo Assistencial per Capita

A tabela a seguir apresenta os custos médios puros per capita e por faixa etária, relativos à cobertura médico-hospitalar, projetados para o Plano Superior:

TABELA 9
CUSTOS MÉDIOS PUROS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANO SUPERIOR

Faixa Etária	Custo Puro per Capita											Total Geral
	Despesas Ambulatoriais					Despesas Odonto	Despesas Hospitalares					
	Consultas	Exames Básicos	Exames Complexos	Demais Despesas	Total		Honorários Médicos	Diárias e Taxas	Mat/Med	Outras	Total	
0 - 18	33,51	42,94	9,38	133,29	219,12	-	3,88	18,60	11,26	148,35	182,09	401,21
19 - 23	29,97	78,10	11,18	53,78	173,03	-	8,71	16,38	18,75	21,43	65,26	238,30
24 - 28	31,30	86,45	71,36	60,83	249,94	-	6,18	10,13	25,58	19,81	61,69	311,63
29 - 33	37,97	110,41	38,79	58,79	245,96	-	18,63	12,91	26,36	42,58	100,48	346,44
34 - 38	42,95	144,16	14,04	53,82	254,97	-	6,18	44,84	156,65	81,54	289,21	544,19
39 - 43	37,96	140,62	20,16	138,35	337,10	-	18,63	16,99	23,77	26,11	85,50	422,59
44 - 48	37,46	156,43	25,97	131,55	351,41	0,36	-	40,55	88,37	147,08	276,00	627,76
49 - 53	41,33	167,93	25,82	85,91	320,99	4,66	15,82	36,65	80,43	63,01	195,91	521,57
54 - 58	37,88	164,95	24,65	218,82	446,30	-	25,55	48,63	115,61	95,47	285,26	731,56
59 +	53,24	227,06	94,17	279,72	654,20	-	62,15	440,26	663,92	355,45	1.521,77	2.175,98

Acrescentando-se os custos não Assistenciais, obtêm-se os custos finais per capita e por faixa etária, apresentados a seguir:

TABELA 10
CUSTOS FINAIS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANO SUPERIOR

Faixa Etária	Custo Puro	Custo não Assistencial	Custo Final
0 - 18	401,21	36,18	437,38
19 - 23	238,30	21,49	259,78
24 - 28	311,63	28,10	339,73
29 - 33	346,44	31,24	377,67
34 - 38	544,19	49,07	593,25
39 - 43	422,59	38,10	460,70
44 - 48	627,76	56,60	684,37
49 - 53	521,57	47,03	568,59
54 - 58	731,56	65,96	797,53
59 +	2.175,98	196,20	2.372,17

Ressalta-se que tais valores ainda não guardam relação com as regras contidas na Resolução Normativa nº 63/03 da ANS para determinação das mensalidades dos planos de saúde, representando tão somente os custos médios per capita projetados para cada faixa etária.



6.2.2. Necessidade de Receita

Considerando os custos finais apurados e a distribuição etária dos beneficiários do Plano Superior, estimou-se a necessidade de receita para o plano, demonstrada na tabela a seguir:

TABELA 11
NECESSIDADE DE RECEITA – PLANO SUPERIOR

Faixa Etária	Custo Final	Nº de Beneficiários	Necessidade de Receita
0 - 18	437,38	501	219.129,10
19 - 23	259,78	167	43.384,02
24 - 28	339,73	160	54.356,08
29 - 33	377,67	169	63.827,02
34 - 38	593,25	185	109.751,54
39 - 43	460,70	248	114.252,42
44 - 48	684,37	230	157.404,36
49 - 53	568,59	209	118.835,86
54 - 58	797,53	245	195.393,97
59 +	2.372,17	1.285	3.048.242,13
Total		3.399	4.124.576,50
Custo Final Per Capita			1.213,47

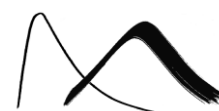
Observa-se, portanto, que, para que o Plano Superior esteja em equilíbrio financeiro-atuarial, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 4.124.576,50, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.213,47. Ressalta-se que esse custo per capita é 2,1% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2019, de R\$ 1.189,04.

6.2.3. Receita Atual

Com base no custeio vigente, o Plano Superior atualmente gera uma receita mensal de R\$ 4.143.562,41, conforme demonstrado a seguir:

TABELA 12
RECEITA ATUAL – PLANO SUPERIOR

Faixa Etária	Valor Contribuição	Total Beneficiários	Receita Total
0 - 18	347,63	501	174.162,63
19 - 23	366,94	167	61.278,98
24 - 28	420,05	160	67.208,00
29 - 33	531,09	169	89.754,21
34 - 38	663,87	185	122.815,95
39 - 43	830,44	248	205.949,12
44 - 48	1.040,46	230	239.305,80
49 - 53	1.334,98	209	279.010,82
54 - 58	1.660,86	245	406.910,70
59 +	1.943,32	1.285	2.497.166,20
Total		3.399	4.143.562,41



6.2.4. Resultado Projetado

Conforme apurado e demonstrado nos subitens anteriores, para que o Plano Superior esteja em equilíbrio financeiro-atuarial nos próximos 12 meses, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 4.124.576,50. No entanto, a receita atual é de R\$ R\$ 4.143.562,41. Portanto, estima-se que esse plano deverá apresentar resultado positivo no próximo ano da ordem de 0,5% de suas receitas atuais.

6.3. Planos Essencial e Família I

6.3.1. Custo Assistencial per Capita

A tabela a seguir apresenta os custos médios puros per capita e por faixa etária, relativos à cobertura médico-hospitalar, projetados para os Planos Essencial e Família I, avaliados conjuntamente:

TABELA 13
CUSTOS MÉDIOS PUROS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANOS ESSENCIAL E FAMÍLIA I

Faixa Etária	Custo Puro per Capita											Total Geral
	Despesas Ambulatoriais					Despesas Odonto	Despesas Hospitalares					
	Consultas	Exames Básicos	Exames Complexos	Demais Despesas	Total		Honorários Médicos	Diárias e Taxas	Mat/Med	Outras	Total	
0 - 18	43,13	58,02	11,57	40,81	153,54	6,24	3,46	12,21	15,01	11,78	42,45	202,23
19 - 23	38,59	85,77	20,60	37,26	182,22	11,58	16,31	19,01	81,61	39,95	156,88	350,68
24 - 28	36,28	95,79	18,49	45,43	195,99	9,88	22,92	10,63	19,97	37,64	91,16	297,03
29 - 33	50,05	135,52	21,86	25,68	233,12	11,96	40,39	9,67	20,39	51,82	122,27	367,35
34 - 38	48,02	154,07	21,14	28,16	251,38	16,14	22,92	13,01	29,08	74,17	139,19	406,71
39 - 43	50,28	172,98	25,59	36,39	285,25	14,26	40,39	23,16	37,01	74,66	175,23	474,73
44 - 48	60,75	231,60	34,03	29,47	355,84	18,74	-	25,87	30,02	62,85	118,74	493,33
49 - 53	50,70	193,78	31,59	42,49	318,57	19,49	22,59	40,74	53,44	47,61	164,37	502,43
54 - 58	50,79	193,80	120,17	61,46	426,21	17,93	32,84	25,75	33,65	98,94	191,18	635,32
59 +	66,32	250,67	99,33	144,93	561,25	8,93	69,17	212,73	418,94	259,79	960,62	1.530,80

Acrescentando-se os custos não assistenciais, obtêm-se os custos finais per capita e por faixa etária, apresentados a seguir:



TABELA 14
CUSTOS FINAIS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANOS ESSENCIAL E FAMÍLIA I

Faixa Etária	Custo Puro	Custo não Assistenciais	Custo Final
0 - 18	202,23	30,69	232,91
19 - 23	350,68	53,22	403,90
24 - 28	297,03	45,08	342,11
29 - 33	367,35	55,75	423,10
34 - 38	406,71	61,72	468,43
39 - 43	474,73	72,04	546,77
44 - 48	493,33	74,86	568,19
49 - 53	502,43	76,24	578,67
54 - 58	635,32	96,41	731,73
59 +	1.530,80	232,30	1.763,10

Ressalta-se que tais valores ainda não guardam relação com as regras contidas na Resolução Normativa nº 63/03 da ANS para determinação das mensalidades dos planos de saúde, representando tão somente os custos médios per capita projetados para cada faixa etária.

6.3.2. Necessidade de Receita

Considerando os custos finais apurados e a distribuição etária dos beneficiários dos Planos Essencial e Família I, estimou-se a necessidade de receita, demonstrada na tabela a seguir:

TABELA 15
NECESSIDADE DE RECEITA – PLANOS ESSENCIAL E FAMÍLIA I

Faixa Etária	Custo Final	Nº de Beneficiários	Necessidade de Receita
0 - 18	232,91	1.167	271.810,66
19 - 23	403,90	408	164.790,87
24 - 28	342,11	478	163.528,35
29 - 33	423,10	513	217.049,48
34 - 38	468,43	569	266.536,64
39 - 43	546,77	558	305.099,52
44 - 48	568,19	427	242.616,97
49 - 53	578,67	427	247.093,49
54 - 58	731,73	506	370.255,92
59 +	1.763,10	1.598	2.817.434,22
Total		6.651	5.066.216,11
Custo Final Per Capita			761,72

Observa-se, portanto, que, para que os Planos Essencial e Família I, avaliados conjuntamente, estejam em equilíbrio financeiro-atuarial, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 5.066.216,11, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 761,72. Ressalta-se que o custo apurado é 0,1% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2019, de R\$ 760,64. Vale lembrar que a avaliação atuarial desses planos em 2019 considerou uma base de despesas de 12 meses, o que elevou o custo estimado no ano passado.



6.3.3. Receita Atual

Com base no custeio vigente, os Planos Essencial e Família I atualmente geram uma receita mensal de R\$ 4.624.620,10, conforme demonstrado a seguir:

TABELA 16
RECEITA ATUAL – PLANOS ESSENCIAL E FAMÍLIA I

Faixa Etária	Planos Essencial e Família I		
	Contribuição	Total Beneficiários	Receita Atual
0 - 18	245,34	1.167	286.311,78
19 - 23	257,61	408	105.104,88
24 - 28	282,14	478	134.862,92
29 - 33	318,94	513	163.616,22
34 - 38	380,26	569	216.367,94
39 - 43	490,66	558	273.788,28
44 - 48	601,06	427	256.652,62
49 - 53	736,00	427	314.272,00
54 - 58	1.030,41	506	521.387,46
59 +	1.472,00	1.598	2.352.256,00
Total		6.651	4.624.620,10

6.3.4. Resultado Projetado

Conforme apurado e demonstrado nos subitens anteriores, para que os Planos Essencial e Família I, avaliados conjuntamente, estejam em equilíbrio financeiro-atuarial nos próximos 12 meses, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ R\$ 5.066.216,11. Como a receita atual é de R\$ 4.624.620,10, estima-se que esses planos deverão apresentar, no próximo ano, resultado negativo da ordem de 9,5% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desses planos seja restabelecido, seria necessário um reajuste de 9,5% na tabela de contribuição vigente.



6.4. Planos Clássico e Família II

6.4.1. Custo Assistencial per Capita

A tabela a seguir apresenta os custos médios puros per capita e por faixa etária, relativos à cobertura médico-hospitalar, projetados para os Planos Clássico e Família II:

TABELA 17
CUSTOS MÉDIOS PUROS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANOS CLÁSSICO E FAMÍLIA II

Faixa Etária	Custo Puro per Capita											Total Geral
	Despesas Ambulatoriais					Despesas Odonto	Despesas Hospitalares					
	Consultas	Exames Básicos	Exames Complexos	Demais Despesas	Total		Honorários Médicos	Diárias e Taxas	Mat/Med	Outras	Total	
0 - 18	69,84	80,69	15,85	85,83	252,20	13,75	11,89	41,99	43,28	27,84	125,00	390,95
19 - 23	60,95	171,10	24,41	46,84	303,30	16,23	35,09	26,82	71,50	74,50	207,91	527,44
24 - 28	60,95	171,10	24,41	46,84	303,30	16,23	35,09	26,82	71,50	74,50	207,91	527,44
29 - 33	60,95	171,10	24,41	46,84	303,30	16,23	35,09	26,82	71,50	74,50	207,91	527,44
34 - 38	50,81	208,46	22,75	165,35	447,37	18,13	48,20	33,25	55,79	126,39	263,63	729,13
39 - 43	50,81	208,46	22,75	165,35	447,37	18,13	48,20	33,25	55,79	126,39	263,63	729,13
44 - 48	50,81	208,46	22,75	165,35	447,37	18,13	48,20	33,25	55,79	126,39	263,63	729,13
49 - 53	68,26	273,08	53,15	116,28	510,77	19,45	68,70	173,80	507,35	266,83	1.016,67	1.546,89
54 - 58	68,26	273,08	53,15	116,28	510,77	19,45	68,70	173,80	507,35	266,83	1.016,67	1.546,89
59 +	68,26	273,08	53,15	116,28	510,77	19,45	68,70	173,80	507,35	266,83	1.016,67	1.546,89

Tendo em vista o número reduzido de beneficiários em algumas faixas etárias, os cálculos consideraram o agrupamento dessas faixas, de forma a possibilitar a obtenção de resultados mais consistentes.

Acrescentando-se os custos não assistenciais, obtêm-se os custos finais per capita e por faixa etária, apresentados a seguir:



TABELA 18
CUSTOS FINAIS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANOS CLÁSSICO E FAMÍLIA II

Faixa Etária	Custo Puro	Custo não Assistencial	Custo Final
0 - 18	390,95	51,67	442,62
19 - 23	527,44	69,71	597,15
24 - 28	527,44	69,71	597,15
29 - 33	527,44	69,71	597,15
34 - 38	729,13	96,36	825,50
39 - 43	729,13	96,36	825,50
44 - 48	729,13	96,36	825,50
49 - 53	1.546,89	204,44	1.751,33
54 - 58	1.546,89	204,44	1.751,33
59 +	1.546,89	204,44	1.751,33

Ressalta-se que tais valores ainda não guardam relação com as regras contidas na Resolução Normativa nº 63/03 da ANS para determinação das mensalidades dos planos de saúde, representando tão somente os custos médios per capita projetados para cada faixa etária.

6.4.2. Necessidade de Receita

Considerando os custos finais apurados e a distribuição etária dos beneficiários dos Planos Clássico e Família II, estimou-se a necessidade de receita, demonstrada na tabela a seguir:

TABELA 19
NECESSIDADE DE RECEITA – PLANOS CLÁSSICO E FAMÍLIA II

Faixa Etária	Custo Final	Nº de Beneficiários	Necessidade de Receita
0 - 18	442,62	419	185.459,19
19 - 23	597,15	57	34.037,42
24 - 28	597,15	87	51.951,86
29 - 33	597,15	87	51.951,86
34 - 38	825,50	197	162.623,02
39 - 43	825,50	172	141.985,58
44 - 48	825,50	97	80.073,26
49 - 53	1.751,33	64	112.084,84
54 - 58	1.751,33	58	101.576,89
59 +	1.751,33	160	280.212,10
Total		1.398	1.201.956,01
Custo Final Per Capita			859,77

Observa-se, portanto, que, para que os Planos Clássico e Família II, avaliados conjuntamente, estejam em equilíbrio financeiro-atuarial, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 1.201.956,01, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 859,77. Ressalta-se que o custo apurado é 9,7% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2019, de R\$ 783,94.



6.4.3. Receita Atual

Com base no custeio vigente, os Planos Clássico e Família II atualmente geram uma receita mensal total de R\$ 1.210.905,01, conforme demonstrado a seguir:

TABELA 20
RECEITA ATUAL – PLANOS CLÁSSICO E FAMÍLIA II

Faixa Etária	Planos Clássico e Família II		
	Contribuição	Total Beneficiários	Receita Atual
0 - 18	407,08	419	170.566,52
19 - 23	427,45	57	24.364,65
24 - 28	468,14	87	40.728,18
29 - 33	529,21	87	46.041,27
34 - 38	630,98	197	124.303,06
39 - 43	814,17	172	140.037,24
44 - 48	997,35	97	96.742,95
49 - 53	1.221,25	64	78.160,00
54 - 58	1.709,73	58	99.164,34
59 +	2.442,48	160	390.796,80
Total		1.398	1.210.905,01

6.4.4. Resultado Projetado

Conforme apurado e demonstrado nos subitens anteriores, para que os Planos Clássico e Família II, avaliados conjuntamente, estejam em equilíbrio financeiro-atuarial nos próximos 12 meses, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 1.201.956,01. No entanto, a receita atual é de R\$ 1.210.905,01. Portanto, estima-se para esses planos, no próximo ano, um resultado positivo da ordem de 0,7% de suas receitas atuais.



6.5. Planos Executivo, Executivo Especial e Família III

6.5.1. Custo Assistencial per Capita

A tabela a seguir apresenta os custos médios puros per capita e por faixa etária, relativos à cobertura médico-hospitalar, projetados para os Planos Executivo, Executivo Especial e Família III:

TABELA 21
CUSTOS MÉDIOS PUROS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANOS EXECUTIVO, EXECUTIVO ESPECIAL E FAMÍLIA III

Faixa Etária	Custo Puro per Capita											Total Geral
	Despesas Ambulatoriais					Despesas Odonto	Despesas Hospitalares					
	Consultas	Exames Básicos	Exames Complexos	Demais Despesas	Total		Honorários Médicos	Diárias e Taxas	Mat/Med	Outras	Total	
0 - 18	49,95	30,89	3,13	107,20	191,17	12,28	12,80	14,17	24,02	17,45	68,44	271,88
19 - 23	34,79	107,59	11,59	80,06	234,04	4,57	45,40	161,57	215,44	204,69	627,10	865,71
24 - 28	34,79	107,59	11,59	80,06	234,04	4,57	45,40	161,57	215,44	204,69	627,10	865,71
29 - 33	34,79	107,59	11,59	80,06	234,04	4,57	45,40	161,57	215,44	204,69	627,10	865,71
34 - 38	52,78	134,26	19,68	221,28	428,00	12,58	37,83	23,77	63,27	55,67	180,53	621,11
39 - 43	52,78	134,26	19,68	221,28	428,00	12,58	37,83	23,77	63,27	55,67	180,53	621,11
44 - 48	52,78	134,26	19,68	221,28	428,00	12,58	37,83	23,77	63,27	55,67	180,53	621,11
49 - 53	51,16	149,03	26,06	222,25	448,50	8,58	38,93	65,91	128,45	35,35	268,64	725,73
54 - 58	51,16	149,03	26,06	222,25	448,50	8,58	38,93	65,91	128,45	35,35	268,64	725,73
59 +	59,84	218,71	61,92	330,94	671,41	13,10	109,87	312,64	665,04	231,43	1.318,97	2.003,48

Tendo em vistas o número reduzido de beneficiários em algumas faixas etárias, os cálculos consideraram o agrupamento dessas faixas, de forma a possibilitar a obtenção de resultados mais consistentes.

Acrescentando-se os custos não Assistenciais, obtêm-se os custos finais per capita e por faixa etária, apresentados a seguir:

TABELA 22
CUSTOS FINAIS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANOS EXECUTIVO, EXECUTIVO ESPECIAL E FAMÍLIA III

Faixa Etária	Custo Puro	Custo não Assistencial	Custo Final
0 - 18	271,88	20,88	292,77
19 - 23	865,71	66,50	932,21
24 - 28	865,71	66,50	932,21
29 - 33	865,71	66,50	932,21
34 - 38	621,11	47,71	668,82
39 - 43	621,11	47,71	668,82
44 - 48	621,11	47,71	668,82
49 - 53	725,73	55,74	781,47
54 - 58	725,73	55,74	781,47
59 +	2.003,48	153,89	2.157,38



Ressalta-se que tais valores ainda não guardam relação com as regras contidas na Resolução Normativa nº 63/03 da ANS para determinação das mensalidades dos planos de saúde, representando tão somente os custos médios per capita projetados para cada faixa etária.

6.5.2. Necessidade de Receita

Considerando os custos finais apurados e a distribuição etária dos beneficiários dos Planos Executivo, Executivo Especial e Família III, estimou-se a necessidade de receita para os planos, demonstrada na tabela a seguir:

TABELA 23
NECESSIDADE DE RECEITA – PLANOS EXECUTIVO, EXECUTIVO ESPECIAL E FAMÍLIA III

Faixa Etária	Custo Final	Nº de Beneficiários	Necessidade de Receita
0 - 18	292,77	170	49.770,66
19 - 23	932,21	48	44.746,03
24 - 28	932,21	78	72.712,31
29 - 33	932,21	71	66.186,84
34 - 38	668,82	63	42.135,90
39 - 43	668,82	66	44.142,38
44 - 48	668,82	59	39.460,61
49 - 53	781,47	42	32.821,74
54 - 58	781,47	72	56.265,85
59 +	2.157,38	657	1.417.396,70
Total		1.326	1.865.639,02
Custo Final Per Capita			1.406,97

Observa-se, portanto, que, para que os Planos Executivo, Executivo Especial e Família III, avaliados conjuntamente, estejam em equilíbrio financeiro-atuarial, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 1.865.639,02, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.406,97. Ressalta-se que o custo apurado é 10,6% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2019, de R\$ 1.272,60.



6.5.3. Receita Atual

Com base no custeio vigente, os Planos Executivo, Executivo Especial e Família III atualmente geram uma receita mensal de R\$ 2.506.549,51, conforme demonstrado a seguir:

TABELA 24
RECEITA ATUAL – PLANOS EXECUTIVO, EXECUTIVO ESPECIAL E FAMÍLIA III

Faixa Etária	Plano Executivo		Planos Executivo Especial e Família III		Receita Atual Total
	Contribuição	Total Beneficiários	Contribuição	Total Beneficiários	
0 - 18	492,80	75	495,42	95	84.024,90
19 - 23	521,11	37	523,97	11	25.044,74
24 - 28	600,42	52	603,49	26	46.912,58
29 - 33	751,47	44	756,39	27	53.487,21
34 - 38	944,06	38	950,08	25	59.626,28
39 - 43	1.183,85	37	1.190,66	29	78.331,59
44 - 48	1.487,84	38	1.496,47	21	87.963,79
49 - 53	1.905,11	33	1.916,47	9	80.116,86
54 - 58	2.363,93	55	2.379,27	17	170.463,74
59 +	2.766,10	464	2.782,94	193	1.820.577,82
Total		873		453	2.506.549,51

6.5.4. Resultado Projetado

Conforme apurado e demonstrado nos subitens anteriores, para que os Planos Executivo, Executivo Especial e Família III estejam em equilíbrio financeiro-atuarial nos próximos 12 meses, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 1.865.639,02. No entanto, a receita atual é de R\$ 2.506.549,51. Portanto, estima-se para esses planos, no próximo ano, um resultado positivo da ordem de 25,6% de suas receitas atuais.



7. Proposição de Plano de Custeio

Primeiramente, cumpre ressaltar que, sempre que os resultados da avaliação atuarial apontam um superávit ou uma necessidade de reajuste inferior ao reajuste financeiro previsto em Regulamento, recomenda-se a aplicação desse reajuste financeiro. Essa medida propiciará uma sobra de recursos que poderá ser utilizada nos casos de aumento inesperado de despesas, evitando a aplicação reajustes elevados no futuro.

Considerando que o próximo reajuste dos planos avaliados ocorrerá em janeiro/2021, o índice financeiro apurado pela variação do INPC/IBGE, no período de janeiro a dezembro/2020, seria de 3,30%, considerando estimativas do Banco Central para os meses de outubro a dezembro/2020, nos percentuais de 0,48%, 0,31% e 0,44%, respectivamente.

Assim, para os planos avaliados, tendo por base os resultados obtidos, recomenda-se a aplicação dos índices de reajuste discriminados a seguir:

- **Plano Básico:** reajuste de 15,1% nas mensalidades atuais, equivalente ao déficit projetado na avaliação atuarial;
- **Plano Superior:** reajuste financeiro nas mensalidades atuais, estimado em 3,30%, visto que a avaliação atuarial apontou um superávit nos próximos 12 meses;
- **Planos Essencial e Família I:** reajuste de 9,5% nas mensalidades atuais, equivalente ao déficit projetado na avaliação atuarial conjunta desses planos;
- **Planos Clássico e Família II:** reajuste financeiro nas mensalidades atuais, estimado em 3,30%, visto que a avaliação atuarial apontou um superávit nos próximos 12 meses;
- **Planos Executivo, Executivo Especial e Família III:** reajuste financeiro nas mensalidades atuais, estimado em 3,30%, visto que a avaliação atuarial apontou um superávit nos próximos 12 meses.

8. Considerações Gerais

Os reajustes propostos para os planos Básico, Essencial e Família I pressupõem tão somente o equilíbrio entre as receitas e despesas projetadas para os planos. Para os planos Superior, Clássico, Família II, Executivo, Executivo Especial e Família III, está sendo proposto o reajuste financeiro, superior à necessidade de reajuste projetada na avaliação, visto que a avaliação desses planos apontou um superávit.

Contudo, havendo interesse da operadora, poderão ser propostas alternativas de custeio que considerem também a geração de reserva financeira para suportar eventuais oscilações de despesas.



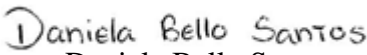
Na avaliação conjunta dos planos Executivo, Executivo Especial e Família III, observou-se a ocorrência de despesas de valor elevado para as faixas etárias de 24 a 28 anos e de 29 a 33 anos, que resultaram um custo médio per capita bastante elevado para a faixa de 19 a 33 anos, avaliada de forma agrupada, mesmo que alguns desses custos per capita tenham sido identificados como outliers e substituídos por um custo médio nos demais meses. Todavia, tendo em vista que tais despesas ocorreram em meses bem recentes, optou-se por não fazer nenhum expurgo, visto que os beneficiários que geraram essas despesas poderão continuar a fazê-lo nos próximos meses. Ainda assim, o resultado das avaliações desses planos foi superavitário, como em todos os anos.


Ressalta-se que os reajustes propostos deverão ser aplicados sobre a tabela plena de contribuição. Considerando que o subsídio do Governo Federal não deverá sofrer nenhum reajuste para o ano de 2021, o impacto no bolso do beneficiário será maior que os índices apresentados.

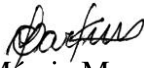
Por fim, vale registrar que o índice de reajuste financeiro proposto neste relatório admite em sua composição índices projetados para os meses de outubro a dezembro/2020. Quando da efetiva aplicação do reajuste, o percentual deverá ser apurado, considerando os índices oficiais que já terão sido divulgados.

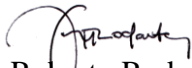
Belo Horizonte, 16 de outubro de 2020.

Rodarte Nogueira consultoria em estatística e atuária
CIBA nº 70


Daniela Bello Santos
Suporte Atuarial – MIBA nº 2.878


Tatiana Xavier Gouvêa
Coordenação Atuarial – MIBA nº 2.135


Cláudia Márcia Mendes Martins
RT Atuarial – MIBA nº 1.713


João Roberto Rodarte
Coordenador-Geral – CONRE 6.928

