



FioSaúde

Relatório Final RN/FioSaúde nº 008, de
19/10/2021

Avaliação Atuarial de Plano Assistencial

Avaliação Atuarial dos Planos de Assistência à Saúde da FioSaúde de 2021
e Proposição de Custeio para 2022 – Planos Básico, Superior, Executivo,
Essencial, Clássico, Executivo Especial Família I, Família II e Família III

Coordenação Atuarial: Daniela Belo Santos
MIBA nº 2.878

Diretora de Saúde: 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 2021 e Proposição de Custeio para 2022 – 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. Ajuste Referente ao Aumento das Tabelas de Preços Contratadas com a Rede Credenciada....	7
4.3. Ajuste Referente à Ampliação do Rol de Procedimentos da ANS	7
4.4. 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 2021 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 2022.

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/2021:

TABELA 1
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS ADMINISTRADOS – SETEMBRO/2021

Faixa Etária	Básico	Superior	Executivo	Essencial	Clássico	Executivo Especial	Família I	Família II	Família III	Total
0 - 18	97	451	67	892	238	36	303	143	60	2.287
19 - 23	76	153	31	390	40	5	85	21	4	805
24 - 28	58	156	43	291	30	3	254	102	18	955
29 - 33	58	162	45	318	49	9	262	42	18	963
34 - 38	42	146	33	451	126	14	181	58	11	1.062
39 - 43	54	248	35	511	136	21	110	36	10	1.161
44 - 48	51	206	35	422	91	19	77	10	3	914
49 - 53	63	206	28	368	61	8	58	10	2	804
54 - 58	74	222	45	454	54	11	71	6	2	939
59 +	638	1.221	443	991	99	111	648	69	89	4.309
Total	1.211	3.171	805	5.088	924	237	2.049	497	217	14.199

Fonte: Arquivo “Cópia de Rodarte 2021_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	8,0%	14,2%	8,3%	17,5%	25,8%	15,2%	14,8%	28,8%	27,6%	16,1%	23,6%	20,0%
19 - 23	6,3%	4,8%	3,9%	7,7%	4,3%	2,1%	4,1%	4,2%	1,8%	5,7%	6,3%	5,0%
24 - 28	4,8%	4,9%	5,3%	5,7%	3,2%	1,3%	12,4%	20,5%	8,3%	6,7%	7,6%	4,6%
29 - 33	4,8%	5,1%	5,6%	6,3%	5,3%	3,8%	12,8%	8,5%	8,3%	6,8%	9,2%	6,7%
34 - 38	3,5%	4,6%	4,1%	8,9%	13,6%	5,9%	8,8%	11,7%	5,1%	7,5%	10,2%	8,5%
39 - 43	4,5%	7,8%	4,3%	10,0%	14,7%	8,9%	5,4%	7,2%	4,6%	8,2%	9,7%	8,8%
44 - 48	4,2%	6,5%	4,3%	8,3%	9,8%	8,0%	3,8%	2,0%	1,4%	6,4%	7,2%	6,5%
49 - 53	5,2%	6,5%	3,5%	7,2%	6,6%	3,4%	2,8%	2,0%	0,9%	5,7%	5,9%	5,9%
54 - 58	6,1%	7,0%	5,6%	8,9%	5,8%	4,6%	3,5%	1,2%	0,9%	6,6%	5,3%	6,8%
59 +	52,7%	38,5%	55,0%	19,5%	10,7%	46,8%	31,6%	13,9%	41,0%	30,3%	15,1%	27,2%
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 "Cópia de Rodarte 2021_FINAL.xls" e site da ANS-posição jun/21

Observa-se, pela tabela anterior, que 30,3% do total de beneficiários dos planos avaliados têm idade igual ou superior a 59 anos, merecendo destaque o Plano Executivo, com 55,0% de beneficiários nessa faixa e o Plano Básico, com 52,7%, o que indica um perfil envelhecido, confirmado também pela existência de apenas 16,1% dos beneficiários na primeira faixa etária.

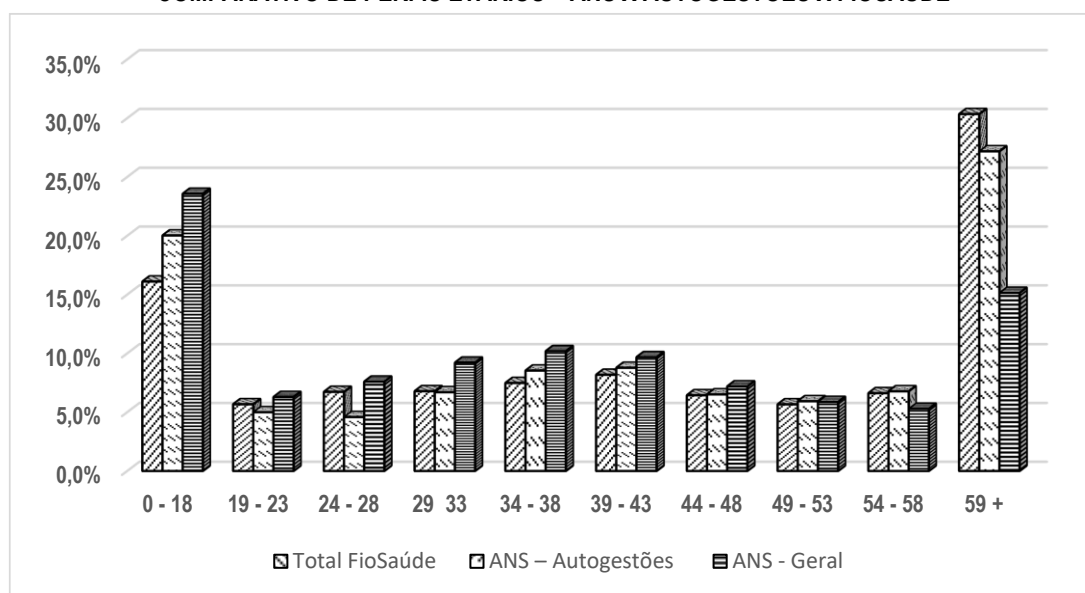
Verifica-se, pelo comparativo apresentado, que o perfil etário dos beneficiários dos planos da FioSaúde é mais envelhecido que o dos beneficiários de planos de saúde em geral, que concentram apenas 15,1% dos beneficiários na última faixa etária, contra 30,3% da FioSaúde. Além disso, apenas 16,1% dos beneficiários dos planos da FioSaúde têm idade até 18 anos, contra 23,6% 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, 27,2% dos beneficiários têm idade igual ou superior a 59 anos (contra 30,3% da FioSaúde) e 20,0% têm idade até 18 anos (contra 16,1% da FioSaúde).

O gráfico a seguir ilustra bem esse comparativo:



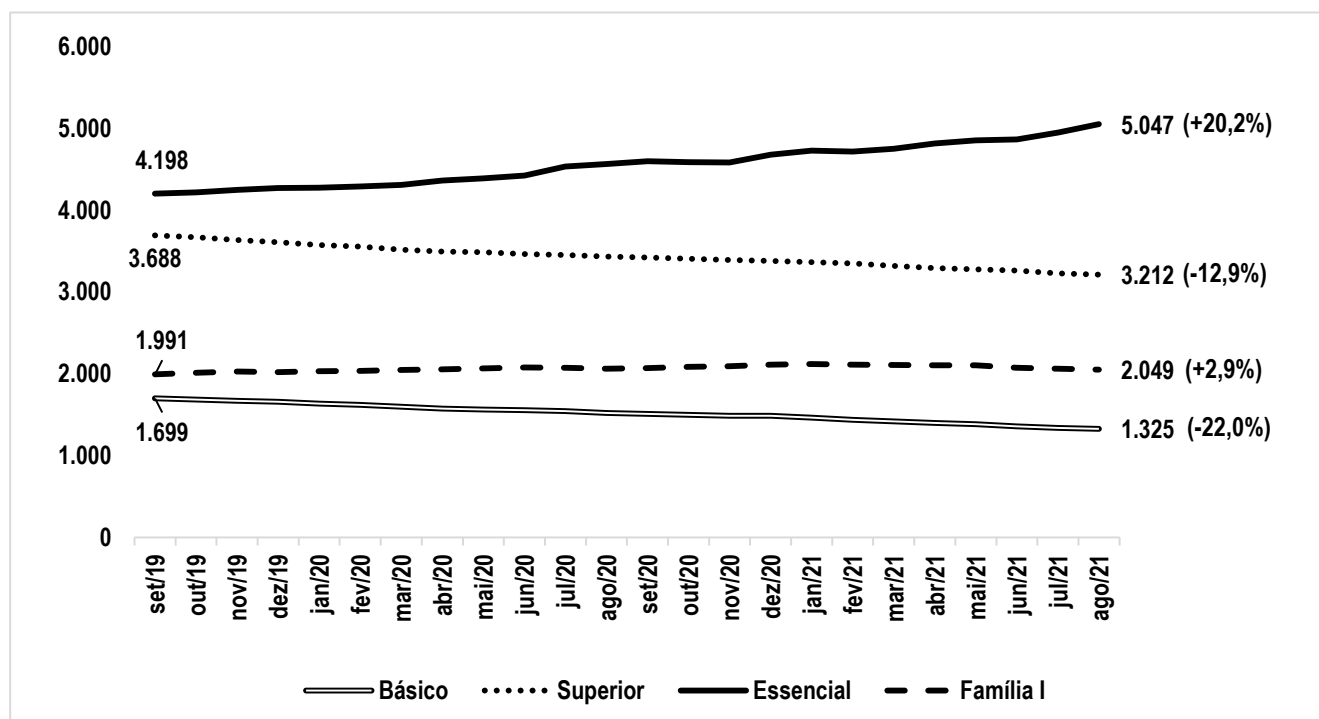
GRÁFICO 1
COMPARATIVO DE PERFIS ETÁRIOS – ANS X AUTOGESTÕES X FIOSAÚDE



Fonte: Arquivo “Cópia de Rodarte 2021_FINAL.xls” e site da ANS-posição jun/21

De setembro/2019 a agosto/2021, o número total de beneficiário dos planos avaliados apresentou a seguinte evolução:

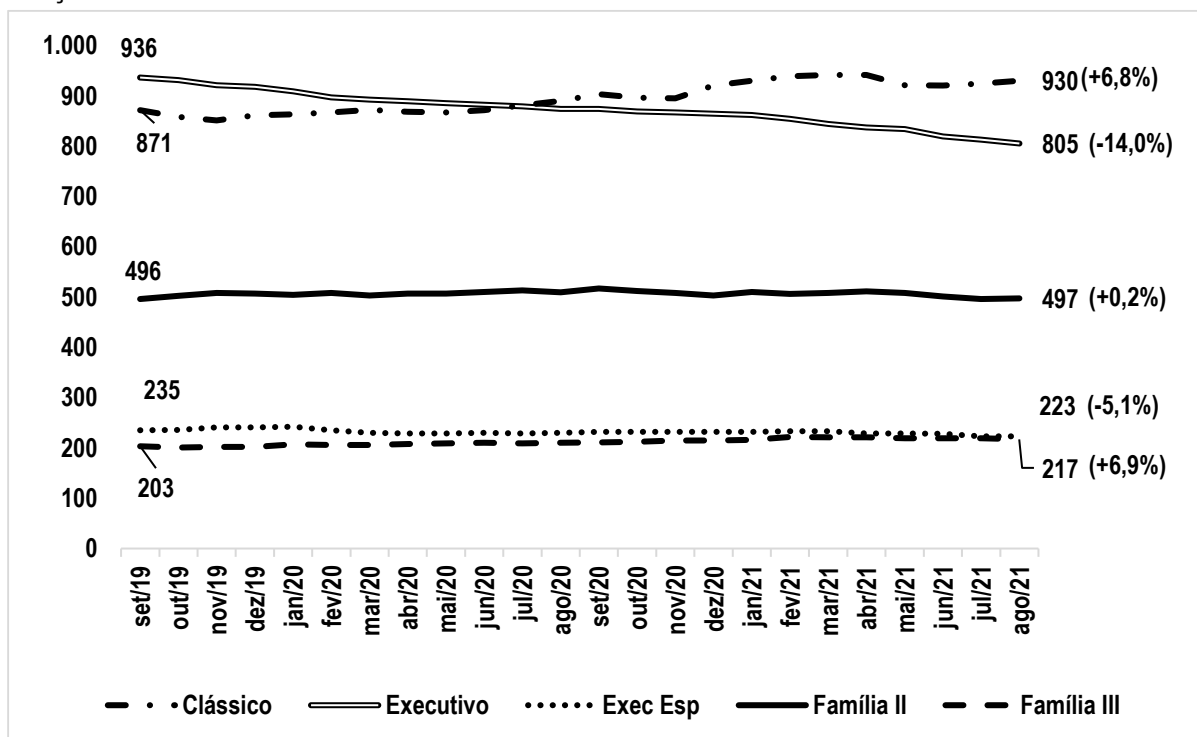
GRÁFICO 2
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS COM MAIS DE 1.000 BENEFICIÁRIOS – SET/19 A AGO/21



Fonte: Cópia de Rodarte 2021_FINAL.xls”



GRÁFICO 3
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS COM MENOS DE 1.000 BENEFICIÁRIOS – SET/19 A AGO/21



Fonte: Arquivo "Cópia de Rodarte 2021_FINAL.xls"

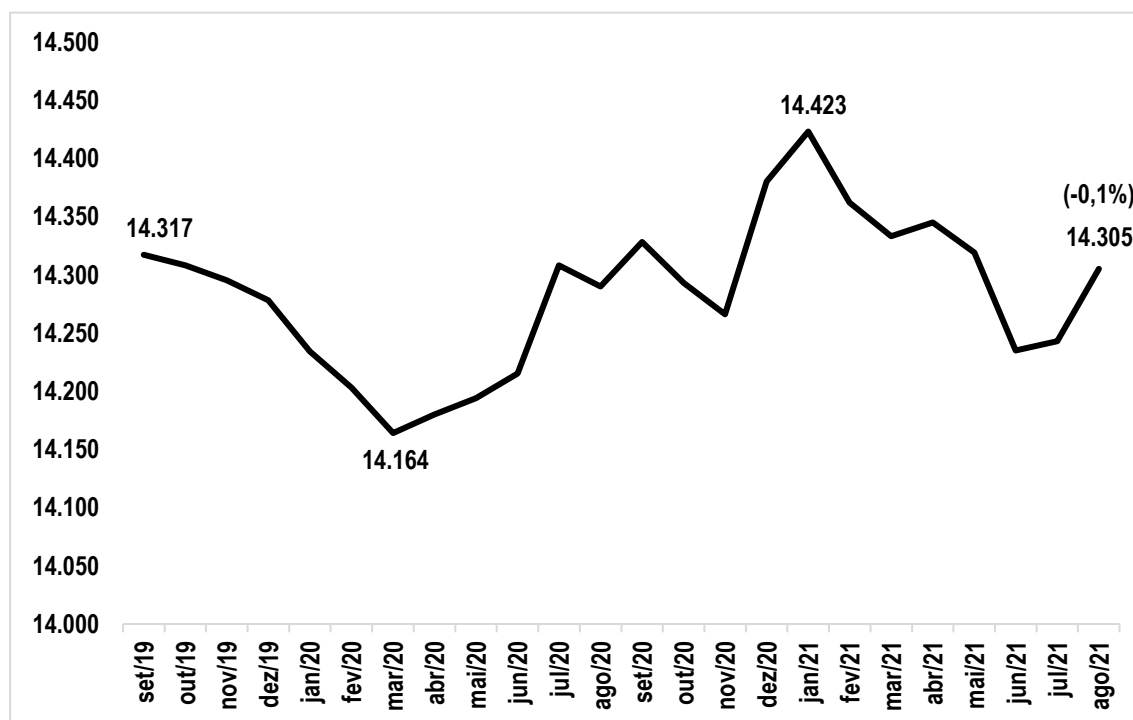
Observa-se, pelos gráficos anteriores, que os planos Básico, Superior, Executivo e Executivo Especial apresentaram queda no número de beneficiários, comportamento esperado para os três primeiros, visto tratar-se de planos fechados a novas adesões.

Para os planos abertos a novas adesões, observa-se um crescimento no número de beneficiários para os planos Essencial, Clássico, Família I e Família III, uma parte, provavelmente, fruto da migração dos planos fechados. No caso do Plano Família II, o número de beneficiários se mostrou bastante estável, registrando um crescimento de apenas 0,2% no período.

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 “Cópia de Rodarte 2021_FINAL.xls”

De uma maneira global, o número de beneficiários dos planos administrados pela FioSaúde reduziu em 0,1% no período avaliado, correspondendo a apenas 12 vidas, com algumas oscilações ao longo do período.

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. Ajuste Referente ao Aumento das Tabelas de Preços Contratadas com a Rede Credenciada

Aplicou-se às despesas assistenciais fornecidas pela FioSaúde um ajuste de 8,63%, correspondente à variação acumulada do IPCA estimada para o ano de 2021. Esse carregamento destina-se à cobertura do impacto esperado 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/2021, extraídos do site em 08/10/2021, de 0,58%, 0,42% e 0,61%, respectivamente.

4.3. Ajuste Referente à Ampliação do Rol de Procedimentos da ANS

Também foi aplicado às despesas assistenciais fornecidas um ajuste de 1,39% para a cobertura do impacto decorrente da ampliação do rol de procedimentos da ANS, percentual extraído do site da própria agência, relativamente a uma projeção mais conservadora.

4.4. Carregamento não Assistencial

Na presente avaliação, admitiu-se que a FioSaúde irá despende, em média, R\$ 113,41 per capita para administrar seus planos, valor calculado com base na média das despesas não assistenciais per capita da operadora, no período de setembro/2020 a agosto/2021, 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/2021:

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	259,74	366,75	519,91	263,74	429,47	522,67
19 - 23	277,05	387,12	549,78	276,93	450,96	552,79
24 - 28	318,17	443,16	633,44	303,30	493,89	636,68
29 - 33	396,11	560,30	792,80	342,86	558,31	797,99
34 - 38	502,16	700,39	995,98	408,78	665,68	1.002,33
39 - 43	629,87	876,12	1.248,96	527,46	858,95	1.256,15
44 - 48	787,88	1.097,68	1.569,67	646,14	1.052,20	1.578,78
49 - 53	1.008,64	1.408,40	2.009,89	791,20	1.288,42	2.021,87
54 - 58	1.251,06	1.752,21	2.493,95	1.107,69	1.803,76	2.510,13
59 +	1.465,35	2.050,20	2.918,24	1.582,40	2.576,82	2.936,00

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 anteriores ao isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19, abrangendo, portanto, as despesas referentes ao período de maio/2018 a abril/2020, devidamente atualizadas para setembro/2021.

A utilização desse período anterior à pandemia decorre do fato de que as despesas assistenciais das operadoras de planos de saúde em geral sofreram uma redução significativa devido ao isolamento social, que impediu a realização de vários procedimentos, incluindo os preventivos. A adoção de tal medida evita que seja projetada para 2022 uma situação atípica e temporária, que não deverá ocorrer no próximo ano, haja vista que a utilização dos planos de saúde já está retornando aos patamares registrados antes da pandemia.

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, o que torna os resultados ajustados aos efeitos inflacionários. Posteriormente, foram aplicados os ajustes descritos nos subitens 4.1 a 4.3 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 4.4 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	40,97	72,76	13,24	26,78	153,74	5,60	6,85	8,35	14,60	35,40	189,14
19 - 23	40,97	72,76	13,24	26,78	153,74	5,60	6,85	8,35	14,60	35,40	189,14
24 - 28	38,50	103,07	17,57	35,21	194,35	21,27	17,76	50,50	35,57	125,10	319,46
29 - 33	38,50	103,07	17,57	35,21	194,35	21,27	17,76	50,50	35,57	125,10	319,46
34 - 38	38,50	103,07	17,57	35,21	194,35	21,27	17,76	50,50	35,57	125,10	319,46
39 - 43	52,45	167,53	151,97	166,61	538,56	23,94	18,85	38,40	54,03	135,23	673,78
44 - 48	52,45	167,53	151,97	166,61	538,56	23,94	18,85	38,40	54,03	135,23	673,78
49 - 53	52,45	167,53	151,97	166,61	538,56	23,94	18,85	38,40	54,03	135,23	673,78
54 - 58	55,91	188,42	83,08	126,28	453,70	29,35	71,43	130,93	89,85	321,56	775,26
59 +	69,16	209,87	217,62	209,34	705,99	51,40	229,55	479,29	295,49	1.055,73	1.761,73

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	189,14	18,85	208,00
19 - 23	189,14	18,85	208,00
24 - 28	319,46	31,84	351,30
29 - 33	319,46	31,84	351,30
34 - 38	319,46	31,84	351,30
39 - 43	673,78	67,16	740,95
44 - 48	673,78	67,16	740,95
49 - 53	673,78	67,16	740,95
54 - 58	775,26	77,28	852,54
59 +	1.761,73	175,61	1.937,34

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	208,00	97	20.175,70
19 - 23	208,00	76	15.807,76
24 - 28	351,30	58	20.375,48
29 - 33	351,30	58	20.375,48
34 - 38	351,30	42	14.754,66
39 - 43	740,95	54	40.011,20
44 - 48	740,95	51	37.788,36
49 - 53	740,95	63	46.679,74
54 - 58	852,54	74	63.087,84
59 +	1.937,34	638	1.236.021,31
Total		1.211	1.515.077,52
Custo Final Per Capita			1.251,10

Observa-se, portanto, que, para que o Plano Básico esteja em equilíbrio financeiro-atuarial, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 1.515.077,52, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.251,10. Ressalta-se que esse custo é 12,2% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2020, de R\$ 1.115,35.



6.1.3. Receita Atual

Com base no custeio vigente e nos beneficiários contidos no arquivo fornecido, o Plano Básico atualmente gera uma receita mensal total de R\$ 1.273.980,46, conforme demonstrado a seguir:

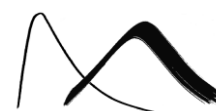
TABELA 8
RECEITA ATUAL – PLANO BÁSICO

Faixa Etária	Valor Contribuição	Total Beneficiários	Receita Total
0 - 18	259,74	97	25.194,78
19 - 23	277,05	76	21.055,80
24 - 28	318,17	58	18.453,86
29 - 33	396,11	58	22.974,38
34 - 38	502,16	42	21.090,72
39 - 43	629,87	54	34.012,98
44 - 48	787,88	51	40.181,88
49 - 53	1.008,64	63	63.544,32
54 - 58	1.251,06	74	92.578,44
59 +	1.465,35	638	934.893,30
Total		1.211	1.273.980,46

6.1.4. Resultado Projetado

Conforme apurado e demonstrado nos subitens anteriores, para que o Plano Básico esteja em equilíbrio financeiro-actuarial nos próximos 12 meses, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 1.515.077,52. Como a receita atual é de R\$ R\$ 1.273.980,46, estima-se para esse plano um resultado negativo no próximo ano da ordem de 18,9% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e actuarial desse plano seja restabelecido, seria necessário um reajuste de 18,9% 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	48,49	57,08	25,76	129,67	261,00	-	4,89	25,53	21,00	180,68	232,11	493,10
19 - 23	42,71	100,48	11,96	58,01	213,16	-	7,77	16,21	24,26	20,78	69,02	282,18
24 - 28	39,84	103,83	70,89	63,83	278,39	-	11,66	12,30	34,45	18,56	76,97	355,36
29 - 33	45,95	128,79	25,43	58,07	258,23	-	18,75	9,66	28,50	40,22	97,13	355,36
34 - 38	53,52	170,93	20,89	57,02	302,37	-	11,66	54,90	183,48	79,09	329,13	631,49
39 - 43	48,51	161,04	48,39	112,54	370,48	-	18,75	17,32	18,10	33,82	87,98	458,46
44 - 48	46,62	182,62	43,38	141,21	413,83	0,40	-	53,42	122,56	164,11	340,08	753,91
49 - 53	51,66	195,56	35,71	89,65	372,57	5,27	19,42	36,71	82,03	73,15	211,32	583,89
54 - 58	50,76	203,79	64,07	126,53	445,15	-	31,78	71,87	150,30	99,95	353,90	799,05
59 +	62,66	253,63	160,80	233,47	710,56	-	68,93	537,42	835,15	366,31	1.807,81	2.518,37

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	493,10	43,12	536,22
19 - 23	282,18	24,68	306,85
24 - 28	355,36	31,07	386,43
29 - 33	355,36	31,07	386,43
34 - 38	631,49	55,22	686,72
39 - 43	458,46	40,09	498,55
44 - 48	753,91	65,93	819,83
49 - 53	583,89	51,06	634,95
54 - 58	799,05	69,87	868,93
59 +	2.518,37	220,22	2.738,59

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	536,22	451	241.836,07
19 - 23	306,85	153	46.948,64
24 - 28	386,43	156	60.283,51
29 - 33	386,43	162	62.601,71
34 - 38	686,72	146	100.260,52
39 - 43	498,55	248	123.640,85
44 - 48	819,83	206	168.885,47
49 - 53	634,95	206	130.800,10
54 - 58	868,93	222	192.901,43
59 +	2.738,59	1.221	3.343.821,05
Total		3.171	4.471.979,35
Custo Final Per Capita			1.410,27

Observa-se, portanto, que, para que o Plano Superior esteja em equilíbrio financeiro-atuarial, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 4.471.979,35, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.410,27. Ressalta-se que esse custo per capita é 16,2% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2020, de R\$ 1.213,47.

6.2.3. Receita Atual

Com base no custeio vigente e nos beneficiários contidos no arquivo fornecido, o Plano Superior atualmente gera uma receita mensal de R\$ 4.112.607,17, conforme demonstrado a seguir:

TABELA 12
RECEITA ATUAL – PLANO SUPERIOR

Faixa Etária	Valor Contribuição	Total Beneficiários	Receita Total
0 - 18	366,75	451	165.404,25
19 - 23	387,12	153	59.229,36
24 - 28	443,16	156	69.132,96
29 - 33	560,30	162	90.768,60
34 - 38	700,39	146	102.256,94
39 - 43	876,12	248	217.277,76
44 - 48	1.097,68	206	226.122,08
49 - 53	1.408,40	206	290.130,40
54 - 58	1.752,21	222	388.990,62
59 +	2.050,20	1.221	2.503.294,20
Total		3.171	4.112.607,17



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\$ 4.471.979,35. Como a receita atual é de R\$ R\$ R\$ 4.112.607,17, estima-se que esse plano deverá apresentar resultado negativo no próximo ano da ordem de 8,7% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desse plano seja restabelecido, seria necessário um reajuste de 8,7% na tabela de contribuição vigente.

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	49,41	64,11	12,98	41,09	167,59	7,83	4,95	17,72	18,21	14,20	55,09	230,51
19 - 23	44,39	94,64	21,56	37,03	197,61	12,91	17,75	23,15	101,12	52,30	194,32	404,83
24 - 28	42,45	108,06	19,14	46,51	216,17	10,94	20,14	10,05	19,51	35,35	85,05	312,16
29 - 33	54,47	147,53	23,73	26,55	252,28	13,89	42,49	17,48	31,60	66,22	157,78	423,95
34 - 38	53,17	169,45	26,48	31,08	280,19	17,95	20,14	14,89	34,06	82,13	151,22	449,36
39 - 43	54,16	186,83	28,94	37,14	307,06	15,96	42,49	20,03	27,43	63,91	153,85	476,88
44 - 48	64,77	235,93	35,99	29,99	366,69	21,03	-	42,22	90,90	81,15	214,27	601,99
49 - 53	58,04	215,58	42,35	41,21	357,17	21,85	34,28	34,56	51,68	36,91	157,44	536,46
54 - 58	58,14	214,43	107,97	64,42	444,95	20,14	37,22	27,13	47,44	109,26	221,05	686,14
59 +	75,56	278,67	141,28	107,94	603,44	10,49	76,55	206,71	412,18	273,05	968,50	1.582,43

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	230,51	37,72	268,23
19 - 23	404,83	66,24	471,07
24 - 28	312,16	51,08	363,23
29 - 33	423,95	69,37	493,32
34 - 38	449,36	73,52	522,88
39 - 43	476,88	78,03	554,91
44 - 48	601,99	98,50	700,49
49 - 53	536,46	87,78	624,24
54 - 58	686,14	112,27	798,40
59 +	1.582,43	258,92	1.841,35

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	268,23	1.195	320.530,20
19 - 23	471,07	475	223.759,95
24 - 28	363,23	545	197.960,92
29 - 33	493,32	580	286.123,27
34 - 38	522,88	632	330.462,91
39 - 43	554,91	621	344.597,42
44 - 48	700,49	499	349.543,30
49 - 53	624,24	426	265.925,15
54 - 58	798,40	525	419.162,09
59 +	1.841,35	1.639	3.017.978,71
Total		7.137	5.756.043,92
Custo Final Per Capita			806,51

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\$ 5.756.043,92, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 806,51. Ressalta-se que o custo apurado é 5,9% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2020, de R\$ 761,72.



6.3.3. Receita Atual

Com base no custeio vigente e nos beneficiários contidos no arquivo fornecido, os Planos Essencial e Família I atualmente geram uma receita mensal de R\$ 5.231.335,88, 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	263,74	1.195	315.169,30
19 - 23	276,93	475	131.541,75
24 - 28	303,30	545	165.298,50
29 - 33	342,86	580	198.858,80
34 - 38	408,78	632	258.348,96
39 - 43	527,46	621	327.552,66
44 - 48	646,14	499	322.423,86
49 - 53	791,20	426	337.051,20
54 - 58	1.107,69	525	581.537,25
59 +	1.582,40	1.639	2.593.553,60
Total		7.137	5.231.335,88

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\$ 5.756.043,92. Como a receita atual é de R\$ 5.231.335,88, estima-se que esses planos deverão apresentar, no próximo ano, resultado negativo da ordem de 10,0% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desses planos seja restabelecido, seria necessário um reajuste de 10,0% 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	78,69	86,38	18,36	83,09	266,53	16,39	13,16	62,19	54,38	20,19	149,93	416,46
19 - 23	62,11	171,45	23,05	48,98	305,59	18,88	43,64	40,48	84,30	90,24	258,66	564,25
24 - 28	62,11	171,45	23,05	48,98	305,59	18,88	43,64	40,48	84,30	90,24	258,66	564,25
29 - 33	62,11	171,45	23,05	48,98	305,59	18,88	43,64	40,48	84,30	90,24	258,66	564,25
34 - 38	58,08	216,56	59,73	143,32	477,69	21,08	61,96	29,86	70,66	95,12	257,60	735,29
39 - 43	58,08	216,56	59,73	143,32	477,69	21,08	61,96	29,86	70,66	95,12	257,60	735,29
44 - 48	58,08	216,56	59,73	143,32	477,69	21,08	61,96	29,86	70,66	95,12	257,60	735,29
49 - 53	72,84	295,47	64,12	114,58	547,01	23,65	81,12	225,79	602,91	315,23	1.225,05	1.772,06
54 - 58	72,84	295,47	64,12	114,58	547,01	23,65	81,12	225,79	602,91	315,23	1.225,05	1.772,06
59 +	72,84	295,47	64,12	114,58	547,01	23,65	81,12	225,79	602,91	315,23	1.225,05	1.772,06

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	416,46	56,64	473,10
19 - 23	564,25	76,75	640,99
24 - 28	564,25	76,75	640,99
29 - 33	564,25	76,75	640,99
34 - 38	735,29	100,01	835,30
39 - 43	735,29	100,01	835,30
44 - 48	735,29	100,01	835,30
49 - 53	1.772,06	241,03	2.013,09
54 - 58	1.772,06	241,03	2.013,09
59 +	1.772,06	241,03	2.013,09



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.

6.4.2. 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	473,10	381	180.252,68
19 - 23	640,99	61	39.100,57
24 - 28	640,99	132	84.611,07
29 - 33	640,99	91	58.330,36
34 - 38	835,30	184	153.695,38
39 - 43	835,30	172	143.671,77
44 - 48	835,30	101	84.365,40
49 - 53	2.013,09	71	142.929,13
54 - 58	2.013,09	60	120.785,18
59 +	2.013,09	168	338.198,52
Total		1.421	1.345.940,06
Custo Final Per Capita			947,18

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\$ 1.345.940,06, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 947,18. Ressalta-se que o custo apurado é 10,2% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2020, de R\$ 859,77.



6.4.3. Receita Atual

Com base no custeio vigente, os Planos Clássico e Família II atualmente geram uma receita mensal total de R\$ 1.316.242,22, conforme demonstrado a seguir:

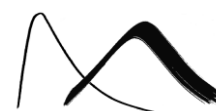
TABELA 20
RECEITA ATUAL – PLANOS CLÁSSICO E FAMÍLIA II

Faixa Etária	Planos Clássico e Família II		
	Contribuição	Total Beneficiários	Receita Atual
0 - 18	429,47	381	163.628,07
19 - 23	450,96	61	27.508,56
24 - 28	493,89	132	65.193,48
29 - 33	558,31	91	50.806,21
34 - 38	665,68	184	122.485,12
39 - 43	858,95	172	147.739,40
44 - 48	1.052,20	101	106.272,20
49 - 53	1.288,42	71	91.477,82
54 - 58	1.803,76	60	108.225,60
59 +	2.576,82	168	432.905,76
Total		1.421	1.316.242,22

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\$ R\$ 1.345.940,06. Como a receita atual é de R\$ 1.316.242,22, estima-se para esses planos, no próximo ano, um resultado negativo da ordem de 2,3% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desses planos seja restabelecido, seria necessário um reajuste de 2,3% na tabela de contribuição vigente.



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	69,19	37,87	3,80	111,07	221,92	14,46	16,10	25,54	44,49	20,07	106,20	342,57
19 - 23	44,38	124,63	13,78	77,48	260,27	7,03	49,45	71,86	137,40	114,50	373,21	640,51
24 - 28	44,38	124,63	13,78	77,48	260,27	7,03	49,45	71,86	137,40	114,50	373,21	640,51
29 - 33	44,38	124,63	13,78	77,48	260,27	7,03	49,45	71,86	137,40	114,50	373,21	640,51
34 - 38	69,79	160,60	42,96	78,06	351,40	16,50	63,42	38,60	101,51	66,97	270,50	638,40
39 - 43	69,79	160,60	42,96	78,06	351,40	16,50	63,42	38,60	101,51	66,97	270,50	638,40
44 - 48	59,01	168,41	137,53	208,71	573,66	11,13	60,49	40,38	177,74	45,06	323,67	908,47
49 - 53	59,01	168,41	137,53	208,71	573,66	11,13	60,49	40,38	177,74	45,06	323,67	908,47
54 - 58	59,01	168,41	137,53	208,71	573,66	11,13	60,49	40,38	177,74	45,06	323,67	908,47
59 +	73,24	250,75	213,07	168,54	705,59	15,62	140,68	350,20	692,87	283,10	1.466,85	2.188,06

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	342,57	27,27	369,84
19 - 23	640,51	50,99	691,50
24 - 28	640,51	50,99	691,50
29 - 33	640,51	50,99	691,50
34 - 38	638,40	50,82	689,22
39 - 43	638,40	50,82	689,22
44 - 48	908,47	72,32	980,78
49 - 53	908,47	72,32	980,78
54 - 58	908,47	72,32	980,78
59 +	2.188,06	174,17	2.362,24



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	369,84	163	60.284,19
19 - 23	691,50	40	27.659,80
24 - 28	691,50	64	44.255,69
29 - 33	691,50	72	49.787,65
34 - 38	689,22	58	39.974,53
39 - 43	689,22	66	45.488,26
44 - 48	980,78	57	55.904,61
49 - 53	980,78	38	37.269,74
54 - 58	980,78	58	56.885,39
59 +	2.362,24	643	1.518.917,97
Total		1.259	1.936.427,83
Custo Final Per Capita			1.538,07

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\$ 1.936.427,83, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.538,07. Ressalta-se que o custo apurado é 9,3% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2020, de R\$ 1.406,97.



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\$ 2.536.445,34, 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	519,91	67	522,67	96	85.010,29
19 - 23	549,78	31	552,79	9	22.018,29
24 - 28	633,44	43	636,68	21	40.608,20
29 - 33	792,80	45	797,99	27	57.221,73
34 - 38	995,98	33	1.002,33	25	57.925,59
39 - 43	1.248,96	35	1.256,15	31	82.654,25
44 - 48	1.569,67	35	1.578,78	22	89.671,61
49 - 53	2.009,89	28	2.021,87	10	76.495,62
54 - 58	2.493,95	45	2.510,13	13	144.859,44
59 +	2.918,24	443	2.936,00	200	1.879.980,32
Total		805		454	2.536.445,34

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\$ 1.936.427,83. Como a receita atual é de R\$ 2.536.445,34, estima-se para esses planos, no próximo ano, um resultado positivo da ordem de 23,7% 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/2022, o índice financeiro apurado pela variação do IPCA/IBGE, no período de janeiro a dezembro/2021, seria de 8,63%, considerando estimativas do Banco Central para os meses de outubro a dezembro/2021, nos percentuais de 0,58% 0,42% e 0,61%, 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 18,9% nas mensalidades atuais, equivalente ao déficit projetado na avaliação atuarial;
- **Plano Superior:** reajuste de 8,7% nas mensalidades atuais, equivalente ao déficit projetado na avaliação atuarial; como o déficit apurado é muito próximo da variação estimada para o IPCA para 2021, poderia ser aplicado o reajuste financeiro nas mensalidades desse plano, estimado em 8,63%;
- **Planos Essencial e Família I:** reajuste de 10,0% 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 8,63%, visto que a avaliação atuarial apontou resultado deficitário inferior a esse índice;
- **Planos Executivo, Executivo Especial e Família III:** reajuste financeiro nas mensalidades atuais, estimado em 8,63%, visto que a avaliação atuarial apontou um superávit nos próximos 12 meses.

8. Considerações Gerais

Os reajustes propostos para os planos Básico, Superior, Essencial e Família I pressupõem tão somente o equilíbrio entre as receitas e despesas projetadas para os planos. Para os planos 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 ou déficit inferior ao índice financeiro.



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.

Destaca-se que não foram elaboradas avaliações atuariais para os planos Total Saúde I e II e Total Família IV e V, por não terem massa de beneficiários suficiente para a obtenção de resultados consistentes e por terem características distintas dos demais, para uma avaliação conjunta.

Conforme base de dados fornecida por essa operadora, o resultado contábil desses quatro planos acumulado de janeiro/2020 a agosto/2021 foi negativo em R\$ 1.374.234,32, correspondendo a 62% das receitas recolhidas no período. Contudo, nesse mesmo período, dado o volume inexpressivo de beneficiários, as despesas referentes a esses quatro planos corresponderam a apenas 1,5% das despesas totais da FioSaúde, não afetando de forma significativa o seu resultado.

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 2022, 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/2021. Quando da efetiva aplicação do reajuste, o percentual deverá ser apurado, considerando os índices oficiais que já terão sido divulgados.

Belo Horizonte, 19 de outubro de 2021.

Rodarte Nogueira consultoria em estatística e atuária
CIBA nº 70

Daniela Bello Santos
Daniela Bello Santos

Coordenação Atuarial – MIBA nº 2.878

Tatiana Xavier Gouvêa

Tatiana Xavier Gouvêa

Diretoria de Saúde – MIBA nº 2.135

Cláudia Márcia Mendes Martins
RT Atuarial – MIBA nº 1.713

João Roberto Rodarte

João Roberto Rodarte

Coordenador-Geral – CONRE 6.928

