



FioSaúde

Relatório Preliminar RN/FioSaúde nº 001, de
17/01/2023

Avaliação Atuarial de Plano Assistencial

Avaliação Atuarial de 2022 dos Planos de Assistência à Saúde da FioSaúde
e Proposição de Custeio para 2023

Suporte Atuarial: Leonardo Borba Freitas Vianna
MIBA nº 3.338

Coordenação Atuarial: Daniela Bello 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

Avaliação Atuarial de 2022 dos Planos de Assistência à Saúde da FioSaúde e Proposição de Custeio para 2023

Índice

1. Objetivo.....	3
2. Base de Dados.....	3
3. Quadro de Usuários.....	3
4. Premissas Adotadas na Avaliação	9
4.1. Ajuste Contábil	9
4.2. Ajuste Referente às Demais Despesas	9
4.3. Carregamento não Assistencial.....	9
5. Planos de Custeio Vigentes.....	10
6. Apresentação dos Resultados.....	11
6.1. Plano Básico	12
6.1.1. Custo Assistencial per Capita	12
6.1.2. Necessidade de Receita.....	14
6.1.3. Receita Atual.....	14
6.1.4. Resultado Projetado	15
6.2. Plano Superior.....	15
6.2.1. Custo Assistencial per Capita	15
6.2.2. Necessidade de Receita.....	16
6.2.3. Receita Atual.....	17
6.2.4. Resultado Projetado	17
6.3. Planos Essencial e Família I	17
6.3.1. Custo Assistencial per Capita	17
6.3.2. Necessidade de Receita.....	18
6.3.3. Receita Atual.....	19
6.3.4. Resultado Projetado	20
6.4. Planos Clássico e Família II.....	20
6.4.1. Custo Assistencial per Capita	20
6.4.2. Necessidade de Receita.....	21
6.4.3. Receita Atual.....	22
6.4.4. Resultado Projetado	22
6.5. Planos Executivo, Executivo Especial e Família III.....	22
6.5.1. Custo Assistencial per Capita	22
6.5.2. Necessidade de Receita.....	24



6.5.3. Receita Atual.....	24
6.5.4. Resultado Projetado	25
6.6. Planos Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V.....	25
6.6.1. Custo Assistencial per Capita	25
6.6.2. Necessidade de Receita.....	27
6.6.3. Receita Atual.....	27
6.6.4. Resultado Projetado	28
7. Proposição de Plano de Custeio	28
8. Considerações Gerais.....	29



1. Objetivo

Este relatório tem por objetivo apresentar os novos resultados das avaliações atuariais de 2022 dos planos de assistência à Saúde administrados pela FioSaúde, elaboradas em razão da alteração da data de reajuste dos planos, que passou de janeiro para março, e propor o índice de reajuste a ser aplicado em março de 2023.

2. Base de Dados

Os estudos foram elaborados com base nas informações fornecidas por essa operadora, por meio do arquivo “Rodarte 2022 Atualizada.xls”, 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 dezembro/2022:

TABELA 1
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS ADMINISTRADOS – DEZEMBRO/2022

Faixa Etária	Básico	Superior	Executivo	Essencial	Clássico	Executivo Especial	Família I	Família II	Família III	Total Saúde I	Total Saúde II	Total Saúde Fam IV	Total Saúde Fam V	Total
0 - 18	77	361	53	891	219	28	270	145	54	15	8	1	0	2.122
19 - 23	52	130	23	281	41	5	75	15	2	5	3	1	0	633
24 - 28	53	154	32	176	16	0	216	84	18	4	12	4	0	769
29 - 33	54	134	42	251	30	3	238	53	18	1	6	3	0	833
34 - 38	42	127	32	405	96	6	186	53	8	4	11	0	0	970
39 - 43	42	184	32	532	116	13	121	35	9	10	15	0	0	1.109
44 - 48	48	191	29	423	107	18	85	14	5	3	13	0	0	936
49 - 53	41	186	22	368	62	7	52	10	2	12	16	0	0	778
54 - 58	58	182	41	409	42	10	54	7	1	9	14	2	0	829
59 +	632	1.151	407	1.009	106	102	626	66	87	21	10	12	1	4.230
Total	1.099	2.800	713	4.745	835	192	1.923	482	204	84	108	23	1	13.209

Fonte: Arquivo “Rodarte 2022 Atualizada.xls”



A tabela a seguir apresenta a proporção de beneficiários por faixa etária, para cada um dos planos avaliados:

TABELA 2
PROPORÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA POR PLANO – SETEMBRO/2022

Faixa Etária	Básico	Superior	Executivo	Essencial	Clássico	Executivo Especial	Família I	Família II	Família III	Total Saúde I	Total Saúde II	Total Saúde Fam IV	Total Saúde Fam V	Total
0 - 18	7,0%	12,9%	7,4%	18,8%	26,2%	14,6%	14,0%	30,1%	26,5%	17,9%	7,4%	4,3%	0,0%	16,1%
19 - 23	4,7%	4,6%	3,2%	5,9%	4,9%	2,6%	3,9%	3,1%	1,0%	6,0%	2,8%	4,3%	0,0%	4,8%
24 - 28	4,8%	5,5%	4,5%	3,7%	1,9%	0,0%	11,2%	17,4%	8,8%	4,8%	11,1%	17,4%	0,0%	5,8%
29 - 33	4,9%	4,8%	5,9%	5,3%	3,6%	1,6%	12,4%	11,0%	8,8%	1,2%	5,6%	13,0%	0,0%	6,3%
34 - 38	3,8%	4,5%	4,5%	8,5%	11,5%	3,1%	9,7%	11,0%	3,9%	4,8%	10,2%	0,0%	0,0%	7,3%
39 - 43	3,8%	6,6%	4,5%	11,2%	13,9%	6,8%	6,3%	7,3%	4,4%	11,9%	13,9%	0,0%	0,0%	8,4%
44 - 48	4,4%	6,8%	4,1%	8,9%	12,8%	9,4%	4,4%	2,9%	2,5%	3,6%	12,0%	0,0%	0,0%	7,1%
49 - 53	3,7%	6,6%	3,1%	7,8%	7,4%	3,6%	2,7%	2,1%	1,0%	14,3%	14,8%	0,0%	0,0%	5,9%
54 - 58	5,3%	6,5%	5,8%	8,6%	5,0%	5,2%	2,8%	1,5%	0,5%	10,7%	13,0%	8,7%	0,0%	6,3%
59 +	57,5%	41,1%	57,1%	21,3%	12,7%	53,1%	32,6%	13,7%	42,6%	25,0%	9,3%	52,2%	100,0%	32,0%
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%	100,0%	100,0%

Fonte: Arquivo "Rodarte 2022 Atualizada.xls"

Observa-se que o perfil etário dos beneficiários dos planos da FioSaúde é bastante envelhecido, com 32,0% deles situados na última faixa etária e apenas 20,9% nas duas primeiras. Contribuem significativamente para esse perfil os planos Básico, Executivo, Executivo Especial e Total Saúde Família IV, todos com mais de 50% dos beneficiários na última faixa e menos de 20% nas duas primeiras faixas. Esse comportamento é esperado para os planos Básico e Executivo, fechados a novas adesões.

Os planos Superior e Família III têm mais de 40% de seus beneficiários na última faixa etária.

Destaca-se ainda que 7,2% da população de beneficiários da FioSaúde têm idade superior a 80 anos.

O plano Total Saúde Família V possui um único beneficiário enquadrado na última faixa etária, com idade superior a 85 anos.

A tabela a seguir apresenta um comparativo entre a proporção do total de beneficiários da FioSaúde por faixa etária, a dos usuários de planos de saúde do país e dos beneficiários de planos de operadoras de autogestão:



TABELA 3
COMPARATIVO DA PROPORÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA POR PLANO

Faixa Etária	Total FioSaúde	ANS Geral	ANS Autogestão
0 - 18	16,1%	23,6%	20,2%
19 - 23	4,8%	6,2%	4,7%
24 - 28	5,8%	7,6%	4,3%
29 - 33	6,3%	8,9%	6,1%
34 - 38	7,3%	9,9%	8,1%
39 - 43	8,4%	9,9%	9,2%
44 - 48	7,1%	7,5%	7,0%
49 - 53	5,9%	5,9%	5,9%
54 - 58	6,3%	5,2%	6,5%
59 +	32,0%	15,2%	28,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

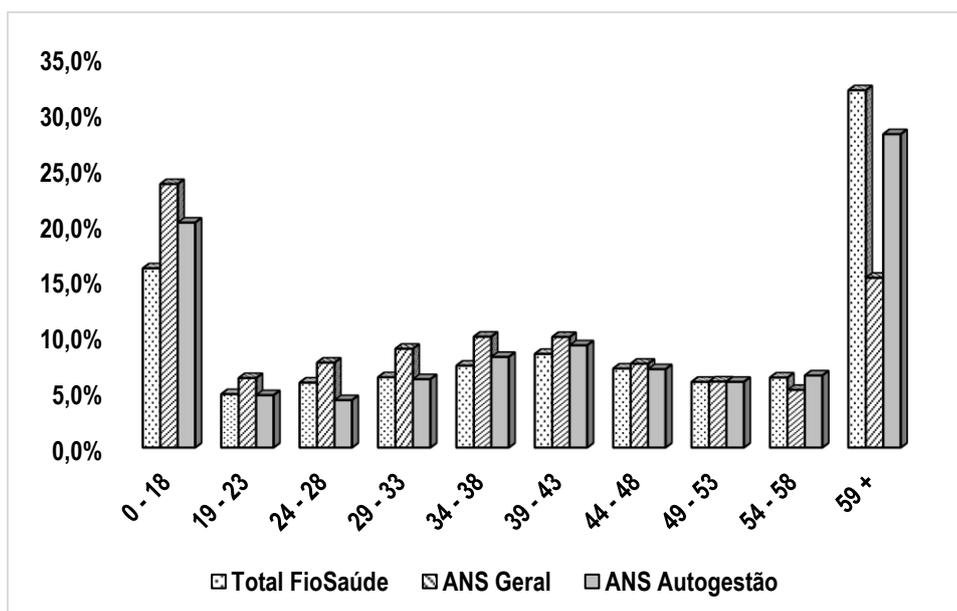
Fonte: Arquivo "Rodarte 2022 Atualizada.xls" e *site* ANS (posição set/2022)

A tabela anterior mostra 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 32,0% 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, 28,19% dos beneficiários têm idade igual ou superior a 59 anos (contra 32,0% da FioSaúde) e 20,2% 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

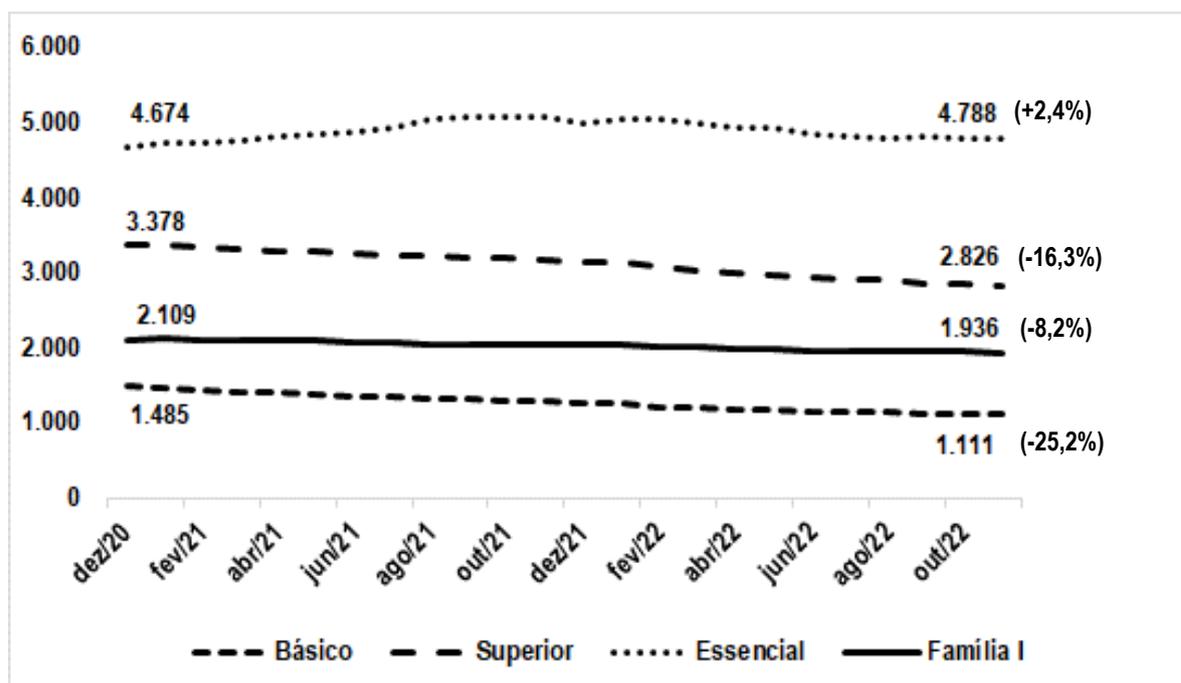


Fonte: Arquivo “Rodarte 2022 Atualizada.xls” e site ANS (posição set/2022)

De dezembro/2020 a novembro/2022, o número de beneficiário dos planos avaliados apresentou a seguinte evolução:

GRÁFICO 2

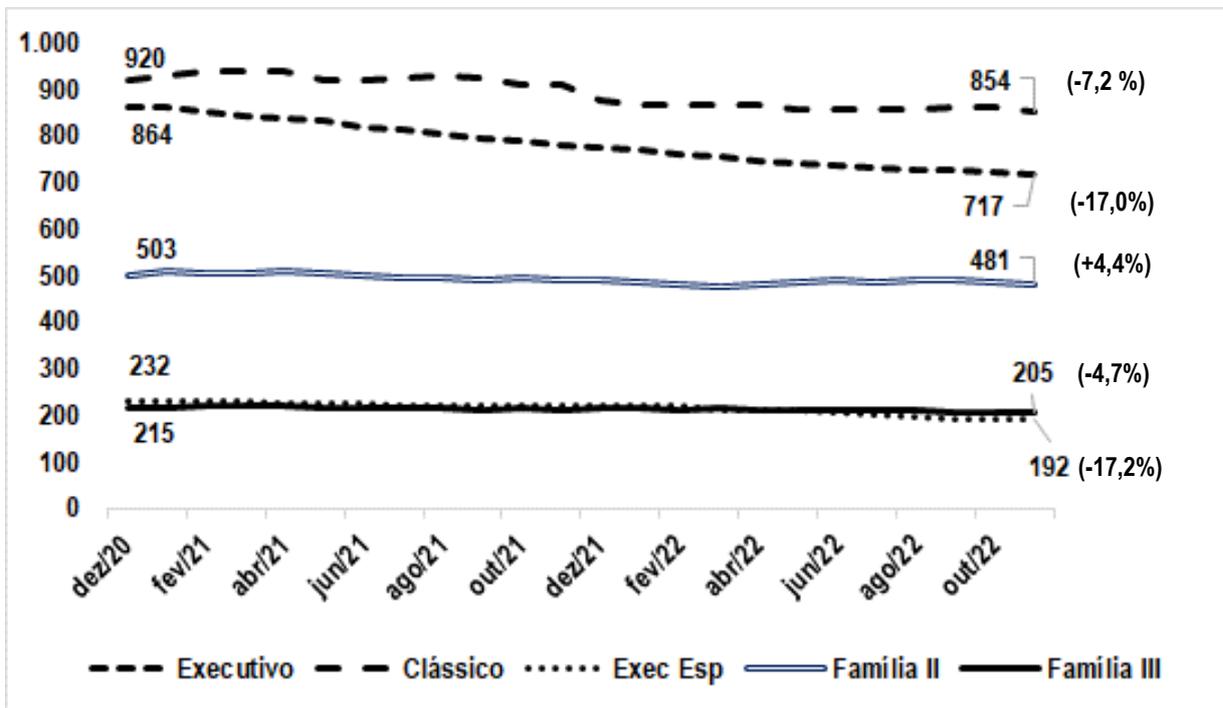
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS COM MAIS DE 1.000 BENEFICIÁRIOS – DEZ/20 A NOV/22



Fonte: Arquivo “Rodarte 2022 Atualizada.xls”

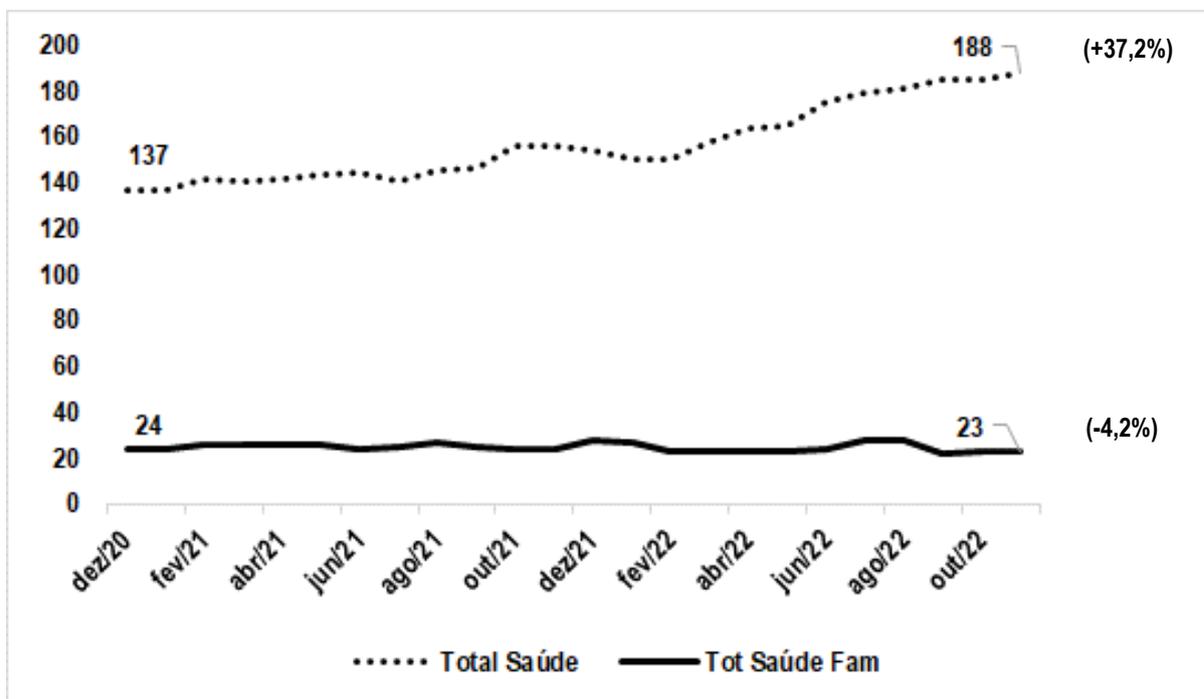


GRÁFICO 3
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS COM MENOS DE 1.000 BENEFICIÁRIOS – DEZ/20 A NOV/22
(EXCETO PLANOS TOTAL SAÚDE)



Fonte: Arquivo "Rodarte 2022 Atualizada.xls"

GRÁFICO 4
PLANOS TOTAL SAÚDE I E II E TOTAL SAÚDE FAMÍLIA IV E V – DEZ/20 A NOV/22



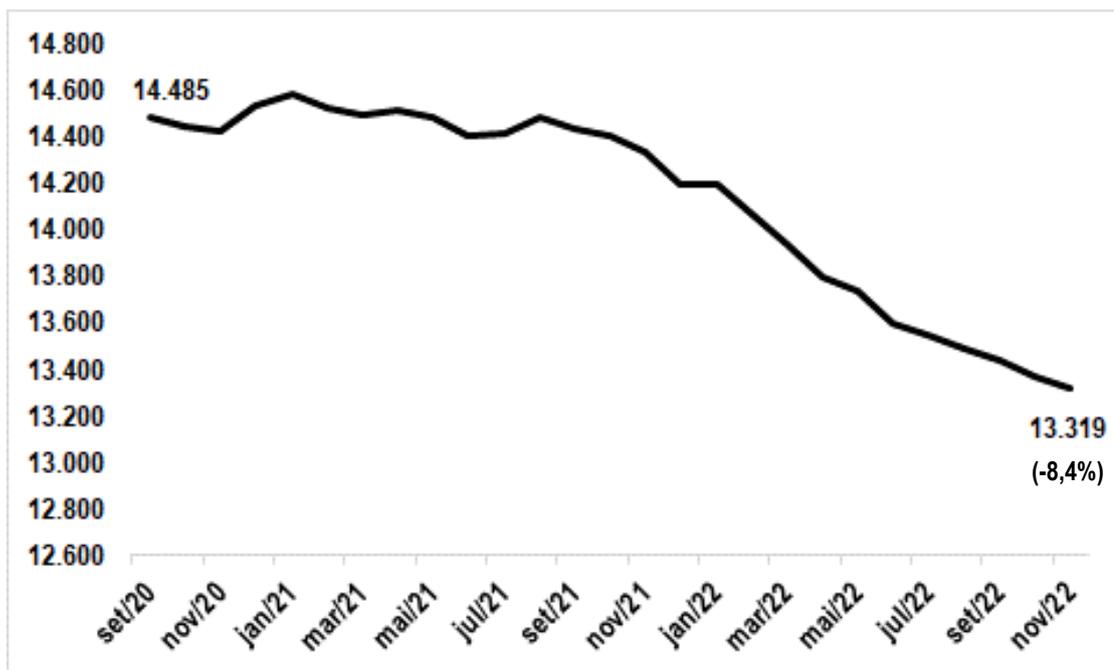
Fonte: Arquivo "Rodarte 2022 Atualizada.xls"



Observa-se, pelos gráficos anteriores, que, no período avaliado, apenas o plano Essencial e os planos Total Saúde I e Total Saúde II, avaliados conjuntamente, registraram aumento no número de beneficiários. Todos os demais planos registraram queda, inclusive aqueles abertos a novas adesões.

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

GRÁFICO 5
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE TODOS OS PLANOS – DEZ/20 A NOV/22



Fonte: Arquivo "Rodarte 2022 Atualizada.xls"

De uma maneira global, o número de beneficiários dos planos administrados pela FioSaúde reduziu em 8,4% no período avaliado, correspondendo a 1.222 vidas, número bastante expressivo, quando comparado ao observado na avaliação de 2021.



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, foi apurada uma divergência de 1,10%, percentual aplicado às despesas assistenciais fornecidas, para adequá-la aos registros contábeis da operadora.

4.2. Ajuste Referente às Demais Despesas

Uma parte das despesas assistenciais da FioSaúde, denominadas demais despesas na base de dados fornecida, não foram segregadas por plano e por faixa etária. Assim, essas despesas foram incorporadas à base de cálculo por meio de um ajuste correspondente a um percentual aplicado sobre as despesas fornecidas de forma segregada.

Enquadram-se nessa categoria as despesas com a Policlínica, que correspondem a aproximadamente 1,79% das despesas assistenciais da operadora. Assim, para adequar a base de dados utilizada nas avaliações à realidade da operadora, aplicou-se um ajuste de 1,79% sobre as despesas assistenciais informadas de forma segregada por plano, por item de despesa e por faixa etária.

4.3. Carregamento não Assistencial

Na presente avaliação, admitiu-se que a FioSaúde irá despender, em média, R\$ 126,26 per capita para administrar seus planos, valor calculado com base na média das despesas não assistenciais per capita da operadora, no período de dezembro/2021 a novembro/2022, 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 em 2022:

TABELA 4
PLANO DE CUSTEIO VIGENTE

Faixa Etária	Planos							
	Básico	Superior	Executivo	Essencial e Família I	Clássico e Família II	Executivo Especial e Família III	Total Saúde I e Total Saúde Fam IV	Total Saúde II e Total Saúde Fam V
0 - 18	356,80	401,59	569,30	288,80	470,27	572,32	227,05	317,36
19 - 23	380,59	423,90	602,00	303,24	493,80	605,31	238,40	333,23
24 - 28	437,08	485,26	693,62	332,11	540,81	697,16	261,11	364,96
29 - 33	544,14	613,53	868,11	375,43	611,35	873,80	295,16	412,57
34 - 38	689,83	766,92	1.090,60	447,62	728,92	1.097,55	351,92	491,89
39 - 43	865,26	959,35	1.367,61	577,57	940,55	1.375,48	454,09	634,71
44 - 48	1.082,33	1.201,96	1.718,78	707,52	1.152,16	1.728,76	556,26	777,53
49 - 53	1.385,59	1.542,20	2.200,83	866,36	1.410,82	2.213,95	681,14	952,06
54 - 58	1.718,62	1.918,67	2.730,87	1.212,92	1.975,12	2.748,60	953,60	1.332,89
59 +	2.012,97	2.244,97	3.195,47	1.732,73	2.821,62	3.214,92	1.362,28	1.904,13

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 5
SUBSÍDIO DO GOVERNO FEDERAL (MPDG)

Faixa Etária	Subsídio Por Faixa Etária e 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 4 e o subsídio determinado de acordo com a Tabela 5 será de responsabilidade do beneficiário titular.

Os beneficiários vinculados aos planos Família I, Família II, Família III, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V 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;
- Planos Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V, 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.

Os planos Total Saúde foram avaliados conjuntamente, visto que nenhum deles possui massa de beneficiário em tamanho suficiente para permitir avaliações de forma isolada.

As avaliações atuariais foram elaboradas considerando um período de 24 meses, abrangendo, portanto, as despesas referentes ao período de dezembro/2020 a novembro/2022. A utilização de um período de 24 meses levou a resultados mais coerentes com aqueles contabilizados para cada plano no período de janeiro/2021 a dezembro/2022.



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.

c) Despesas Odontológicas.

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 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 6
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	27,81	78,57	10,30	13,53	130,22	15,68	4,54	9,24	18,62	48,09	178,30
19 - 23	27,81	78,57	10,30	13,53	130,22	15,68	4,54	9,24	18,62	48,09	178,30
24 - 28	26,56	113,03	18,00	19,80	177,39	31,25	12,83	32,35	32,59	109,02	286,41
29 - 33	26,56	113,03	18,00	19,80	177,39	31,25	12,83	32,35	32,59	109,02	286,41
34 - 38	26,56	113,03	18,00	19,80	177,39	31,25	12,83	32,35	32,59	109,02	286,41
39 - 43	31,95	139,31	357,37	18,71	547,34	17,14	28,76	75,88	65,23	187,01	734,35
44 - 48	31,95	139,31	357,37	18,71	547,34	17,14	28,76	75,88	65,23	187,01	734,35
49 - 53	31,95	139,31	357,37	18,71	547,34	17,14	28,76	75,88	65,23	187,01	734,35
54 - 58	48,26	189,46	27,02	20,94	285,68	24,81	15,16	76,95	33,05	149,96	435,64
59 +	45,38	189,11	230,12	45,81	510,43	50,89	349,77	895,84	332,48	1.628,98	2.139,41

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 7
CUSTOS FINAIS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANO BÁSICO

Faixa Etária	Custo Puro	Custo não Assistencial	Custo Final
0 - 18	178,30	16,07	194,37
19 - 23	178,30	16,07	194,37
24 - 28	286,41	25,82	312,23
29 - 33	286,41	25,82	312,23
34 - 38	286,41	25,82	312,23
39 - 43	734,35	66,20	800,56
44 - 48	734,35	66,20	800,56
49 - 53	734,35	66,20	800,56
54 - 58	435,64	39,27	474,92
59 +	2.139,41	192,87	2.332,28

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 8
NECESSIDADE DE RECEITA – PLANO BÁSICO

Faixa Etária	Custo Final	Nº de Beneficiários	Necessidade de Receita
0 - 18	194,37	77	14.966,87
19 - 23	194,37	52	10.107,50
24 - 28	312,23	53	16.548,23
29 - 33	312,23	54	16.860,46
34 - 38	312,23	42	13.113,69
39 - 43	800,56	42	33.623,33
44 - 48	800,56	48	38.426,66
49 - 53	800,56	41	32.822,77
54 - 58	474,92	58	27.545,08
59 +	2.332,28	632	1.473.998,34
Total		1.099	1.678.012,93
Custo Final Per Capita			1.526,85

Observa-se, portanto, que, para que o Plano Básico esteja em equilíbrio financeiro-atuarial, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 1.678.012,93, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.526,85. Ressalta-se que esse custo é 22,0% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2021, de R\$ 1.251,10.

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\$ 1.311.848,77, conforme demonstrado a seguir:

TABELA 9
RECEITA ATUAL – PLANO BÁSICO

Faixa Etária	Valor Contribuição	Total Beneficiários	Receita Total
0 - 18	284,41	77	21.899,57
19 - 23	303,37	52	15.775,24
24 - 28	348,40	53	18.465,20
29 - 33	433,74	54	23.421,96
34 - 38	549,87	42	23.094,54
39 - 43	689,70	42	28.967,40
44 - 48	862,73	48	41.411,04
49 - 53	1.104,46	41	45.282,86
54 - 58	1.369,92	58	79.455,36
59 +	1.604,55	632	1.014.075,60
Total		1.099	1.311.848,77



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\$ 1.678.012,93. Como a receita atual é de R\$ R\$ 1.311.848,77, estima-se para esse plano um resultado negativo no próximo ano da ordem de 27,9% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desse plano seja restabelecido, seria necessário um reajuste de 27,9% 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 10
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	32,71	83,18	88,33	78,10	282,32	-	11,08	160,23	50,00	68,16	289,47	571,79
19 - 23	28,43	127,75	14,58	21,13	191,90	-	9,50	27,04	105,67	23,03	165,24	357,14
24 - 28	32,17	132,12	15,69	23,09	203,08	-	28,30	24,97	39,75	38,09	131,11	334,18
29 - 33	24,01	106,99	11,84	16,44	159,27	-	21,83	25,05	63,57	23,07	133,51	292,78
34 - 38	36,36	167,80	41,97	26,46	272,60	-	37,60	52,28	160,18	93,59	343,65	616,25
39 - 43	38,21	171,25	134,05	31,02	374,54	1,33	19,05	21,51	57,92	38,19	136,68	512,55
44 - 48	40,00	197,12	22,97	33,21	293,30	-	35,78	44,18	71,78	78,21	229,95	523,25
49 - 53	36,74	200,17	37,77	29,86	304,54	-	28,33	32,70	99,40	83,09	243,52	548,07
54 - 58	38,25	199,87	44,13	105,56	387,81	-	25,02	50,87	119,38	98,52	293,79	681,60
59 +	46,36	241,60	191,83	90,21	569,99	0,03	78,85	532,87	825,52	450,38	1.887,62	2.457,65

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



TABELA 11
CUSTOS FINAIS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANO SUPERIOR

Faixa Etária	Custo Puro	Custo não Assistencial	Custo Final
0 - 18	571,79	55,07	626,86
19 - 23	357,14	34,40	391,53
24 - 28	334,18	32,19	366,37
29 - 33	292,78	28,20	320,98
34 - 38	616,25	59,35	675,60
39 - 43	512,55	49,36	561,91
44 - 48	523,25	50,39	573,65
49 - 53	548,07	52,78	600,85
54 - 58	681,60	65,65	747,25
59 +	2.457,65	236,70	2.694,34

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.

6.2.2. 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 12
NECESSIDADE DE RECEITA – PLANO SUPERIOR

Faixa Etária	Custo Final	Nº de Beneficiários	Necessidade de Receita
0 - 18	626,86	361	226.297,99
19 - 23	391,53	130	50.899,07
24 - 28	366,37	154	56.420,79
29 - 33	320,98	134	43.011,32
34 - 38	675,60	127	85.801,16
39 - 43	561,91	184	103.391,58
44 - 48	573,65	191	109.566,92
49 - 53	600,85	186	111.758,13
54 - 58	747,25	182	135.998,76
59 +	2.694,34	1.151	3.101.188,09
Total		2.800	4.024.333,82
Custo Final Per Capita			1.437,26



Observa-se, portanto, que, para que o Plano Superior esteja em equilíbrio financeiro-atuarial, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 4.024.333,82, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.437,26. Ressalta-se que esse custo per capita é 1,9% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2021, de R\$ 1.410,27.

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\$ 4.080.525,26, conforme demonstrado a seguir:

TABELA 13
RECEITA ATUAL – PLANO SUPERIOR

Faixa Etária	Valor Contribuição	Total Beneficiários	Receita Total
0 - 18	401,59	361	144.973,99
19 - 23	423,90	130	55.107,00
24 - 28	485,26	154	74.730,04
29 - 33	613,53	134	82.213,02
34 - 38	766,92	127	97.398,84
39 - 43	959,35	184	176.520,40
44 - 48	1.201,96	191	229.574,36
49 - 53	1.542,20	186	286.849,20
54 - 58	1.918,67	182	349.197,94
59 +	2.244,97	1.151	2.583.960,47
Total		2.800	4.080.525,26

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\$ 4.024.333,82. Como a receita atual é de R\$ R\$ R\$ 4.080.525,26, estima-se que esse plano deverá apresentar resultado positivo no próximo ano da ordem de 1,4% 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 14
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	36,92	89,12	21,62	18,04	165,70	8,32	7,37	12,85	10,21	31,00	61,44	235,46
19 - 23	39,41	131,93	18,00	23,03	212,37	18,64	16,52	17,62	25,27	35,17	94,57	325,58
24 - 28	39,64	139,86	21,49	44,01	244,99	14,52	24,62	14,87	27,71	52,56	119,76	379,28
29 - 33	37,41	151,17	43,58	50,14	282,29	14,90	26,87	22,45	24,21	73,90	147,43	444,63
34 - 38	41,06	162,59	61,77	20,42	285,84	14,04	43,77	26,37	49,94	72,59	192,66	492,55
39 - 43	40,33	179,45	40,32	31,13	291,23	17,21	29,98	33,98	63,98	50,34	178,29	486,73
44 - 48	48,89	215,56	117,11	23,38	404,95	20,28	63,91	85,00	174,65	79,80	403,36	828,59
49 - 53	51,77	223,86	169,28	23,41	468,31	21,46	49,14	58,70	99,59	92,13	299,57	789,34
54 - 58	49,18	214,48	113,11	42,37	419,14	19,14	55,52	48,63	91,51	152,60	348,26	786,54
59 +	54,79	247,70	243,51	80,06	626,05	9,64	84,68	276,25	549,55	343,16	1.253,64	1.889,33

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

TABELA 15
CUSTOS FINAIS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANOS ESSENCIAL E FAMÍLIA I

Faixa Etária	Custo Puro	Custo não Assistenciais	Custo Final
0 - 18	235,46	35,59	271,06
19 - 23	325,58	49,21	374,80
24 - 28	379,28	57,33	436,60
29 - 33	444,63	67,21	511,84
34 - 38	492,55	74,45	567,00
39 - 43	486,73	73,57	560,30
44 - 48	828,59	125,24	953,83
49 - 53	789,34	119,31	908,65
54 - 58	786,54	118,89	905,42
59 +	1.889,33	285,58	2.174,91

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 16
NECESSIDADE DE RECEITA – PLANOS ESSENCIAL E FAMÍLIA I

Faixa Etária	Custo Final	Nº de Beneficiários	Necessidade de Receita
0 - 18	271,06	1.161	314.695,35
19 - 23	374,80	356	133.427,05
24 - 28	436,60	392	171.149,03
29 - 33	511,84	489	250.287,48
34 - 38	567,00	591	335.098,18
39 - 43	560,30	653	365.877,15
44 - 48	953,83	508	484.546,96
49 - 53	908,65	420	381.633,80
54 - 58	905,42	463	419.211,05
59 +	2.174,91	1.635	3.555.979,08
Total		6.668	6.411.905,12
Custo Final Per Capita			961,59

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\$ 6.411.905,12, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 961,59. Ressalta-se que o custo apurado é 19,2% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2021, de R\$ 806,51.

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\$ 5.516.606,13, conforme demonstrado a seguir:

TABELA 17
RECEITA ATUAL – PLANOS ESSENCIAL E FAMÍLIA I

Faixa Etária	Planos Essencial e Família I		
	Contribuição	Total Beneficiários	Receita Atual
0 - 18	288,80	1.161	335.296,80
19 - 23	303,24	356	107.953,44
24 - 28	332,11	392	130.187,12
29 - 33	375,43	489	183.585,27
34 - 38	447,62	591	264.543,42
39 - 43	577,57	653	377.153,21
44 - 48	707,52	508	359.420,16
49 - 53	866,36	420	363.871,20
54 - 58	1.212,92	463	561.581,96
59 +	1.732,73	1.635	2.833.013,55
Total		6.668	5.516.606,13



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\$ 6.411.905,12. Como a receita atual é de R\$ 5.516.606,13, estima-se que esses planos deverão apresentar, no próximo ano, resultado negativo da ordem de 16,2% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desses planos seja restabelecido, seria necessário um reajuste de 16,2% 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 18
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	48,28	126,34	50,14	42,38	267,15	13,17	22,56	161,16	126,85	34,40	344,98	625,29
19 - 23	56,71	228,51	57,23	25,30	367,75	17,49	34,81	19,25	32,45	55,50	142,01	527,25
24 - 28	56,71	228,51	57,23	25,30	367,75	17,49	34,81	19,25	32,45	55,50	142,01	527,25
29 - 33	56,71	228,51	57,23	25,30	367,75	17,49	34,81	19,25	32,45	55,50	142,01	527,25
34 - 38	52,60	259,00	155,37	25,34	492,31	16,03	63,79	32,37	47,46	135,26	278,88	787,21
39 - 43	52,60	259,00	155,37	25,34	492,31	16,03	63,79	32,37	47,46	135,26	278,88	787,21
44 - 48	52,60	259,00	155,37	25,34	492,31	16,03	63,79	32,37	47,46	135,26	278,88	787,21
49 - 53	54,99	255,88	194,20	49,79	554,86	19,20	110,73	293,69	728,42	384,27	1.517,12	2.091,18
54 - 58	54,99	255,88	194,20	49,79	554,86	19,20	110,73	293,69	728,42	384,27	1.517,12	2.091,18
59 +	54,99	255,88	194,20	49,79	554,86	19,20	110,73	293,69	728,42	384,27	1.517,12	2.091,18

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 19
CUSTOS FINAIS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANOS CLÁSSICO E FAMÍLIA II

Faixa Etária	Custo Puro	Custo não Assistencial	Custo Final
0 - 18	625,29	80,12	705,42
19 - 23	527,25	67,56	594,81
24 - 28	527,25	67,56	594,81
29 - 33	527,25	67,56	594,81
34 - 38	787,21	100,87	888,08
39 - 43	787,21	100,87	888,08
44 - 48	787,21	100,87	888,08
49 - 53	2.091,18	267,95	2.359,13
54 - 58	2.091,18	267,95	2.359,13
59 +	2.091,18	267,95	2.359,13

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 20
NECESSIDADE DE RECEITA – PLANOS CLÁSSICO E FAMÍLIA II

Faixa Etária	Custo Final	Nº de Beneficiários	Necessidade de Receita
0 - 18	705,42	364	256.771,54
19 - 23	594,81	56	33.309,22
24 - 28	594,81	100	59.480,75
29 - 33	594,81	83	49.369,02
34 - 38	888,08	149	132.324,39
39 - 43	888,08	151	134.100,56
44 - 48	888,08	121	107.458,06
49 - 53	2.359,13	72	169.857,55
54 - 58	2.359,13	49	115.597,50
59 +	2.359,13	172	405.770,81
Total		1.317	1.464.039,40
Custo Final Per Capita			1.111,65

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\$ 1.464.039,40, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.111,65. Ressalta-se que o custo apurado é 17,4% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2021, de R\$ 947,18.



6.4.3. Receita Atual

Com base no custeio vigente, os Planos Clássico e Família II atualmente geram uma receita mensal total de R\$ 1.377.376,18, conforme demonstrado a seguir:

TABELA 21
RECEITA ATUAL – PLANOS CLÁSSICO E FAMÍLIA II

Faixa Etária	Planos Clássico e Família II		
	Contribuição	Total Beneficiários	Receita Atual
0 - 18	470,27	364	171.178,28
19 - 23	493,80	56	27.652,80
24 - 28	540,81	100	54.081,00
29 - 33	611,35	83	50.742,05
34 - 38	728,92	149	108.609,08
39 - 43	940,55	151	142.023,05
44 - 48	1.152,16	121	139.411,36
49 - 53	1.410,82	72	101.579,04
54 - 58	1.975,12	49	96.780,88
59 +	2.821,62	172	485.318,64
Total		1.317	1.377.376,18

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\$ 1.464.039,40. Como a receita atual é de R\$ 1.377.376,18, estima-se para esses planos, no próximo ano, um resultado negativo da ordem de 6,3% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desses planos seja restabelecido, seria necessário um reajuste de 6,3% 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 22
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	39,64	136,35	4,79	15,89	196,67	5,51	10,20	16,04	35,53	6,06	67,83	270,01
19 - 23	43,45	173,52	66,62	40,41	324,00	16,32	72,93	186,68	185,23	144,00	588,83	929,15
24 - 28	43,45	173,52	66,62	40,41	324,00	16,32	72,93	186,68	185,23	144,00	588,83	929,15
29 - 33	43,45	173,52	66,62	40,41	324,00	16,32	72,93	186,68	185,23	144,00	588,83	929,15
34 - 38	44,68	194,45	24,42	28,55	292,10	11,06	71,49	43,71	103,33	80,92	299,45	602,61
39 - 43	44,68	194,45	24,42	28,55	292,10	11,06	71,49	43,71	103,33	80,92	299,45	602,61
44 - 48	56,16	219,26	83,80	22,10	381,32	12,67	102,94	113,62	415,04	115,16	746,75	1.140,74
49 - 53	56,16	219,26	83,80	22,10	381,32	12,67	102,94	113,62	415,04	115,16	746,75	1.140,74
54 - 58	56,16	219,26	83,80	22,10	381,32	12,67	102,94	113,62	415,04	115,16	746,75	1.140,74
59 +	55,78	239,01	255,10	56,38	606,26	23,33	114,73	557,25	1.113,75	399,09	2.184,82	2.814,41

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 23
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	270,01	18,34	288,35
19 - 23	929,15	63,13	992,28
24 - 28	929,15	63,13	992,28
29 - 33	929,15	63,13	992,28
34 - 38	602,61	40,94	643,55
39 - 43	602,61	40,94	643,55
44 - 48	1.140,74	77,50	1.218,25
49 - 53	1.140,74	77,50	1.218,25
54 - 58	1.140,74	77,50	1.218,25
59 +	2.814,41	191,22	3.005,62



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 24
NECESSIDADE DE RECEITA – PLANOS EXECUTIVO, EXECUTIVO ESPECIAL E FAMÍLIA III

Faixa Etária	Custo Final	Nº de Beneficiários	Necessidade de Receita
0 - 18	288,35	135	38.927,89
19 - 23	992,28	30	29.768,44
24 - 28	992,28	50	49.614,07
29 - 33	992,28	63	62.513,73
34 - 38	643,55	46	29.603,46
39 - 43	643,55	54	34.751,88
44 - 48	1.218,25	52	63.348,89
49 - 53	1.218,25	31	37.765,68
54 - 58	1.218,25	52	63.348,89
59 +	3.005,62	596	1.791.351,82
Total		1.109	2.200.994,76
Custo Final Per Capita			1.984,67

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\$ 2.200.994,76, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.984,67. Ressalta-se que o custo apurado é 29,0% superior ao apurado na última avaliação atuarial, elaborada em 2021, de R\$ 1.538,07.

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\$ 2.517.356,78, conforme demonstrado a seguir:



TABELA 25
RECEITA ATUAL – PLANOS EXECUTIVO, EXECUTIVO ESPECIAL E FAMÍLIA III

Faixa Etária	Plano Executivo			Planos Executivo Especial e Família III			Receita Total
	Valor Contribuição	Total Beneficiários	Receita	Valor Contribuição	Total Beneficiários	Receita	
0 - 18	569,30	53	30.172,90	572,32	82	46.930,24	77.103,14
19 - 23	602,00	23	13.846,00	605,31	7	4.237,17	18.083,17
24 - 28	693,62	32	22.195,84	697,16	18	12.548,88	34.744,72
29 - 33	868,11	42	36.460,62	873,80	21	18.349,80	54.810,42
34 - 38	1.090,60	32	34.899,20	1.097,55	14	15.365,70	50.264,90
39 - 43	1.367,61	32	43.763,52	1.375,48	22	30.260,56	74.024,08
44 - 48	1.718,78	29	49.844,62	1.728,76	23	39.761,48	89.606,10
49 - 53	2.200,83	22	48.418,26	2.213,95	9	19.925,55	68.343,81
54 - 58	2.730,87	41	111.965,67	2.748,60	11	30.234,60	142.200,27
59 +	3.195,47	407	1.300.556,29	3.214,92	189	607.619,88	1.908.176,17
Total		713	1.692.122,92		396	825.233,86	2.517.356,78

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\$ 2.200.994,76. Como a receita atual é de R\$ 2.517.356,78, estima-se para esses planos, no próximo ano, um resultado positivo da ordem de 12,6% de suas receitas atuais.

6.6. Planos Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V

6.6.1. Custo Assistencial per Capita

Em virtude do número reduzido de beneficiários em cada um dos planos Total Saúde, não foi possível elaborar as avaliações de forma segregada para planos destinados a titulares e dependentes diretos e planos destinados a agregados. A avaliação foi feita de forma consolidada para os quatro planos.

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



TABELA 26
CUSTOS MÉDIOS PUROS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANOS TOTAL SAÚDE I E II E TOTAL SAÚDE FAMÍLIA IV E V

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	8,29	88,21	11,43	17,32	125,26	17,25	25,67	10,69	24,48	42,99	103,84	246,34
19 - 23	8,29	88,21	11,43	17,32	125,26	17,25	25,67	10,69	24,48	42,99	103,84	246,34
24 - 28	8,29	88,21	11,43	17,32	125,26	17,25	25,67	10,69	24,48	42,99	103,84	246,34
29 - 33	8,29	88,21	11,43	17,32	125,26	17,25	25,67	10,69	24,48	42,99	103,84	246,34
34 - 38	8,29	88,21	11,43	17,32	125,26	17,25	25,67	10,69	24,48	42,99	103,84	246,34
39 - 43	8,29	88,21	11,43	17,32	125,26	17,25	25,67	10,69	24,48	42,99	103,84	246,34
44 - 48	34,43	162,61	45,23	26,58	268,85	21,54	43,13	235,10	480,36	189,37	947,96	1.238,35
49 - 53	34,43	162,61	45,23	26,58	268,85	21,54	43,13	235,10	480,36	189,37	947,96	1.238,35
54 - 58	34,43	162,61	45,23	26,58	268,85	21,54	43,13	235,10	480,36	189,37	947,96	1.238,35
59 +	34,43	162,61	45,23	26,58	268,85	21,54	43,13	235,10	480,36	189,37	947,96	1.238,35

Tendo em vista o número extremamente reduzido de beneficiários nesses quatro planos, o que faz com que o quantitativo de vidas em algumas faixas etárias seja inexpressivo, os cálculos consideraram o agrupamento dos dados em apenas duas faixas etárias, de 0 a 43 anos e de 44 anos ou mais, de forma a possibilitar a obtenção de resultados minimamente consistentes.

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

TABELA 27
CUSTOS FINAIS PER CAPITA E POR FAIXA ETÁRIA – PLANOS TOTAL SAÚDE I E II E TOTAL SAÚDE FAMÍLIA IV E V

Faixa Etária	Custo Puro	Custo não Assistencial	Custo Final
0 - 18	246,34	40,64	286,98
19 - 23	246,34	40,64	286,98
24 - 28	246,34	40,64	286,98
29 - 33	246,34	40,64	286,98
34 - 38	246,34	40,64	286,98
39 - 43	246,34	40,64	286,98
44 - 48	1.238,35	204,31	1.442,65
49 - 53	1.238,35	204,31	1.442,65
54 - 58	1.238,35	204,31	1.442,65
59 +	1.238,35	204,31	1.442,65

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.



6.6.2. Necessidade de Receita

Considerando os custos finais apurados e a distribuição etária dos beneficiários dos Planos Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V, estimou-se a necessidade de receita para os planos, demonstrada na tabela a seguir:

TABELA 28
NECESSIDADE DE RECEITA – PLANOS TOTAL SAÚDE I E II E TOTAL SAÚDE FAMÍLIA IV E V

Faixa Etária	Custo Final	Nº de Beneficiários	Necessidade de Receita
0 - 18	286,98	24	6.887,57
19 - 23	286,98	9	2.582,84
24 - 28	286,98	20	5.739,64
29 - 33	286,98	10	2.869,82
34 - 38	286,98	15	4.304,73
39 - 43	286,98	25	7.174,56
44 - 48	1.442,65	16	23.082,44
49 - 53	1.442,65	28	40.394,27
54 - 58	1.442,65	25	36.066,31
59 +	1.442,65	44	63.476,71
Total		216	192.578,90
Custo Final Per Capita			891,57

Observa-se, portanto, que, para que os Planos Total Saúde I e II e Total Saúde Família IV e V, avaliados conjuntamente, estejam em equilíbrio financeiro-atuarial, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 192.578,90, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 891,57.

Ressalta-se que não há comparativo com o custo per capita da avaliação de 2021, visto que no referido ano não foi elaborada avaliação atuarial para esse agrupamento de planos, tendo em vista o número ainda mais inexpressivo de beneficiários.

6.6.3. Receita Atual

Com base no custeio vigente, os Planos Total Saúde I e II e Total Saúde Família IV e V atualmente geram uma receita mensal de R\$ 169.840,29, conforme demonstrado a seguir:



TABELA 29
RECEITA ATUAL – PLANOS TOTAL SAÚDE I E II E TOTAL SAÚDE FAMÍLIA IV E V

Faixa Etária	Planos Total Saúde I e Total Saúde Família IV			Planos Total Saúde II e Total Saúde Família V			Receita Total
	Valor Contribuição	Total Beneficiários	Receita	Valor Contribuição	Total Beneficiários	Receita	
0 - 18	227,05	16	3.632,80	317,36	8	2.538,88	6.171,68
19 - 23	238,40	6	1.430,40	333,23	3	999,69	2.430,09
24 - 28	261,11	8	2.088,88	364,96	12	4.379,52	6.468,40
29 - 33	295,16	4	1.180,64	412,57	6	2.475,42	3.656,06
34 - 38	351,92	4	1.407,68	491,89	11	5.410,79	6.818,47
39 - 43	454,09	10	4.540,90	634,71	15	9.520,65	14.061,55
44 - 48	556,26	3	1.668,78	777,53	13	10.107,89	11.776,67
49 - 53	681,14	12	8.173,68	952,06	16	15.232,96	23.406,64
54 - 58	953,60	11	10.489,60	1.332,89	14	18.660,46	29.150,06
59 +	1.362,28	33	44.955,24	1.904,13	11	20.945,43	65.900,67
	Total	107	79.568,60		109	90.271,69	169.840,29

6.6.4. Resultado Projetado

Conforme apurado e demonstrado nos subitens anteriores, para que os Planos Total Saúde I e II e Total Saúde Família IV e V estejam em equilíbrio financeiro-atuarial nos próximos 12 meses, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 192.578,90. Como a receita atual é de R\$ 169.840,29, estima-se para esses planos, no próximo ano, um resultado negativo da ordem de 13,4% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desses planos seja restabelecido, seria necessário um reajuste de 13,4% na tabela de contribuição vigente.

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 março/2023, o índice financeiro recomendado corresponderia à variação acumulada do IPCA/IBGE, no período de março/2022 a fevereiro/2023. Considerando a inflação acumulada de março a dezembro/2022 e o índice projetado pelo Banco Central para 2023, segundo o Boletim Focus de 13/01/2023, de 5,79%, estima-se um índice de reajuste de 5,15% para março/2023.



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 27,9% nas mensalidades atuais, equivalente ao déficit projetado na avaliação atuarial;
- **Plano Superior:** reajuste financeiro nas mensalidades atuais, estimado em 5,15%, visto que a avaliação atuarial apontou resultado superavitário;
- **Planos Essencial e Família I:** reajuste de 16,2% nas mensalidades atuais, equivalente ao déficit projetado na avaliação atuarial;
- **Planos Clássico e Família II:** reajuste de 6,3% nas mensalidades atuais, equivalente ao déficit projetado na avaliação atuarial;
- **Planos Executivo, Executivo Especial e Família III:** reajuste financeiro nas mensalidades atuais, estimado em 5,15%, visto que a avaliação atuarial apontou resultado superavitário;
- **Planos Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V:** reajuste de 13,4% nas mensalidades atuais, equivalente ao déficit projetado na avaliação atuarial.

8. Considerações Gerais

Os reajustes propostos para os planos Básico, Essencial, Família I, Clássico, Família II, Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V pressupõem tão somente o equilíbrio entre as receitas e despesas projetadas para os planos, uma vez que as respectivas avaliações apontaram uma situação deficitária para os próximos 12 meses. Para os planos Superior, 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 um déficit inferior ao índice financeiro estimado.

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.

Ressalta-se que os reajustes propostos deverão ser aplicados sobre as tabelas plenas de contribuição. Considerando que o subsídio do Governo Federal não deverá sofrer nenhum reajuste para o ano de 2023, o impacto no bolso do beneficiário será superior aos índices apresentados.

É importante destacar que para todos os planos avaliados, isolada ou conjuntamente, os resultados da presente avaliação se mostraram mais desfavoráveis, quando comparados com aqueles apresentados em outubro/2022, que consideraram as despesas assistenciais até agosto/2022.



Observou-se um crescimento significativo das despesas assistenciais nos três meses incluídos na base de dados, em comparação com os três meses excluídos da base, em virtude do deslocamento do período de análise. Esse crescimento é mais relevante nos seguintes planos avaliados conjuntamente:

- Essencial e Família I;
- Clássico e Família II;
- Total Saúde I e II e Total Saúde Família IV e V.

Assim, o custo projetado para os próximos 12 meses nessa nova avaliação cresceram, enquanto a receita apresentou pequena redução, em virtude da redução do número de beneficiários entre os dois períodos de cálculo.

Salienta-se ainda que os resultados projetados nessas novas avaliações atuariais de 2022 dos planos da FioSaúde foram confrontados com os resultados registrados contabilmente no período de janeiro/2021 a dezembro/2022, sendo atestada a coerência entre o histórico e a projeção para todos os planos ou grupo de planos avaliados, exceto para o agrupamento dos planos Total Saúde.

Para esses planos, os registros contábeis apontaram um resultado negativo no ano de 2021 e um pequeno resultado positivo no ano de 2022. No período base da avaliação, de dezembro/2021 a novembro/2022, o resultado foi negativo em 7% das receitas. Avaliando as despesas assistenciais mensais desses planos, identificaram-se valores expressivos nos meses de março, abril, maio e junho/2021, que justificaram o resultado negativo no ano de 2021, sem, contudo, afetar os resultados de 2022. Em julho/2021, as despesas retornaram aos patamares anteriores, sendo observados novos picos de despesa nos meses de julho, setembro e novembro/2022.

Impactada parcialmente pelos eventos de alto custo ocorridos ao longo do período de análise, a avaliação atuarial consolidada para os planos Total Saúde projetou um resultado negativo para os próximos 12 meses, ainda que nos últimos 12 meses o resultado contábil desses planos tenha sido positivo. O déficit projetado decorre provavelmente da margem de segurança adotada nos cálculos atuariais, que atinge patamares de maior relevância em planos com número pouco expressivo de beneficiários, dado que os eventos não ocorrem em larga escala.

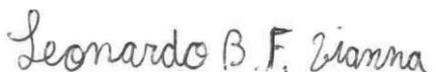
Por esse motivo, recomenda-se que as mensalidades dos planos Total Saúde sejam reajustadas no percentual indicado, mesmo que, de forma global, esses planos tenham apresentado resultado positivo no ano de 2022, uma vez que, em virtude do número reduzido de beneficiários, um único evento de alto custo pode comprometer o equilíbrio financeiro desses planos, antes da próxima avaliação.



Por fim, vale registrar que o índice de reajuste financeiro proposto neste relatório corresponde à variação do IPCA/IBGE acumulada de março a dezembro/2022, acrescida da inflação estimada para janeiro e fevereiro/2023, com base na projeção do Banco Central para a inflação de 2023, divulgada no Boletim Focus de 13/01/2023. Quando da efetiva aplicação do reajuste, o percentual deverá ser apurado considerando os índices oficiais, que já terão sido divulgados.

Belo Horizonte, 17 de janeiro de 2023.

Rodarte Nogueira – consultoria em estatística e atuária
CIBA Nº 070


Leonardo Borba Freitas Vianna
Suporte Atuarial – MIBA nº 3.338


Daniela Bello Santos
Coordenadora Atuarial – MIBA nº 2.878


Tatiana Xavier Gouvêa
Diretora de Saúde – MIBA nº 2.135


Cláudia Márcia Mendes Martins
RT – MIBA nº 1.713

