



FioSaúde

Relatório Preliminar RN/FioSaúde  
nº 001, de 22.01.2025

Avaliação Atuarial de Plano Assistencial

Avaliação Atuarial de 2025 dos Planos de Assistência à Saúde da FioSaúde  
e Proposição de Custeio para 2025/2026

Suporte Atuarial: Luanvir Luna da Silva  
MIBA nº 3.481

Coordenação Atuarial: Daniela Bello Santos  
MIBA nº 2.878

RT Atuarial: Tatiana Xavier Gouvêa  
MIBA nº 2.135

---

Índice	
1.	Objetivo.....2
2.	Base de Dados.....2
3.	Estatísticas Gerais dos Planos.....2
3.1.	Perfil Etário dos Beneficiários.....3
3.2.	Frequência de Utilização e Custo Médio dos Procedimentos.....7
4.	Premissas.....10
4.1.	Ajuste Contábil.....10
4.2.	Ajuste Rol de Procedimentos.....10
4.3.	Despesas Não Assistenciais.....10
4.4.	Crescimento Real dos Custos Assistenciais.....11
4.5.	Ajuste Referente à Negociação de Tabela de Preços com a Rede Credenciada.....11
5.	Plano de Custeio Vigente.....11
6.	Apresentação dos Resultados.....13
6.1.	Plano Básico.....14
6.2.	Plano Superior.....16
6.3.	Planos Essencial e Família I – Agrupamento I.....18
6.4.	Planos Clássico e Família II – Agrupamento II.....20
6.5.	Planos Executivo, Executivo Especial e Família III – Agrupamento III.....21
6.6.	Planos Fundamental, Fundamental Família, Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V – Agrupamento IV.....23
6.7.	Resumo dos Resultados.....25
7.	Plano de Custeio Proposto.....26
8.	Considerações Finais.....27



---

## 1. Objetivo

---

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados da avaliação atuarial de 2025 dos planos de assistência à Saúde administrados pela FioSaúde e propor o índice de reajuste a ser aplicado em março/2025, data base informada de reajuste dos planos.

Conforme realizado na última avaliação atuarial, o estudo foi elaborado considerando os seguintes agrupamentos de planos:

- Plano Básico;
- Plano Superior;
- Agrupamento I: Planos Essencial e Família I;
- Agrupamento II: Planos Clássico e Família II;
- Agrupamento III: Planos Executivo, Executivo Especial, e Família III;
- Agrupamento IV: Planos Fundamental, Fundamental Família, Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V.

---

## 2. Base de Dados

---

Os estudos foram elaborados com base nas informações fornecidas por essa operadora, por meio dos arquivos:

- DRE Gerencial Revisão Analítica por Plano 2024.xlsx;
- PRECIFICACAO\_2025\_PERIODO\_NOV\_22\_OCT\_23\_REVISADA.csv;
- PRECIFICACAO\_2025\_PERIODO\_NOV\_23\_OCT\_24\_REVISADA.csv;
- Rodarte\_2024.xlsx.

Além dos dados relacionados nas planilhas citadas acima, foram consideradas as tabelas atuais de contribuição dos planos avaliados, extraídas do site da FioSaúde, bem como das informações extraídas dos DIOPS da operadora, além das informações repassadas via e-mail.

---

## 3. Estatísticas Gerais dos Planos

---

Nesse item, serão apresentadas as estatísticas referentes ao perfil etário dos beneficiários, frequência de utilização e custo médio dos procedimentos, retiradas da base de dados enviada pela operadora, que auxiliaram na realização da avaliação atuarial, bem como poderão ser utilizadas pela gestão da operadora como fonte de consulta de informações para tomada de decisões.



### 3.1. Perfil Etário dos Beneficiários

A tabela a seguir apresenta a distribuição etária dos beneficiários dos planos médico-hospitalares, segmentada por plano, extraída da base de dados fornecida, na posição de dezembro/2024 considerando a idade calculada no último dia de fevereiro de 2025:

**TABELA 1**  
**DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS PARTICIPANTES POR PLANO**

Faixa Etária	Plano Básico	Plano Superior	Agrupamento I	Agrupamento II	Agrupamento III	Agrupamento IV	Total
0 - 18	37	284	994	364	125	138	1.942
19 - 23	33	101	302	59	15	44	554
24 - 28	39	120	336	109	41	57	702
29 - 33	41	92	416	109	53	45	756
34 - 38	28	120	503	114	46	49	860
39 - 43	20	126	599	176	51	57	1.029
44 - 48	39	164	545	136	38	50	972
49 - 53	30	166	434	90	39	47	806
54 - 58	33	166	373	58	27	68	725
59 +	473	1.123	1.652	209	590	248	4.295
<b>Total</b>	<b>773</b>	<b>2.462</b>	<b>6.154</b>	<b>1.424</b>	<b>1.025</b>	<b>803</b>	<b>12.641</b>

Fonte: Rodarte\_2024.xlsx.xlsx

**TABELA 2**  
**REPRESENTATIVIDADE DAS FAIXAS ETÁRIAS POR PLANO**

Faixa Etária	Plano Básico	Plano Superior	Agrupamento I	Agrupamento II	Agrupamento III	Agrupamento IV	Total
0 - 18	4,8%	11,5%	16,2%	25,6%	12,2%	17,2%	15,4%
19 - 23	4,3%	4,1%	4,9%	4,1%	1,5%	5,5%	4,4%
24 - 28	5,0%	4,9%	5,5%	7,7%	4,0%	7,1%	5,6%
29 - 33	5,3%	3,7%	6,8%	7,7%	5,2%	5,6%	6,0%
34 - 38	3,6%	4,9%	8,2%	8,0%	4,5%	6,1%	6,8%
39 - 43	2,6%	5,1%	9,7%	12,4%	5,0%	7,1%	8,1%
44 - 48	5,0%	6,7%	8,9%	9,6%	3,7%	6,2%	7,7%
49 - 53	3,9%	6,7%	7,1%	6,3%	3,8%	5,9%	6,4%
54 - 58	4,3%	6,7%	6,1%	4,1%	2,6%	8,5%	5,7%
59 +	61,2%	45,6%	26,8%	14,7%	57,6%	30,9%	34,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Rodarte\_2024.xlsx.xlsx

Como observado, o perfil etário dos beneficiários da FioSaúde é majoritariamente composto por indivíduos em faixas etárias mais avançadas, sendo 46,1% da população total composta por beneficiários com 49 anos ou mais. Esse padrão é particularmente evidente nos planos Básico, Superior e nos planos do Agrupamento III, que se destacam pela concentração significativa de beneficiários em idades avançadas, refletindo um perfil predominantemente envelhecido.



Por outro lado, as faixas etárias mais jovens, abrangendo beneficiários com até 28 anos, representam apenas 25,3% do total de beneficiários. Vale ressaltar que quanto mais envelhecida uma carteira de beneficiários, maior tende a ser o risco assistencial envolvido na operação, uma vez que sabidamente beneficiários nas faixas etárias mais avançadas utilizam o plano de saúde com maior frequência e tendem a realizar procedimentos de custo mais elevado.

A título ilustrativo, a tabela a seguir apresenta a distribuição etária dos beneficiários de planos de saúde suplementar em todo o país, a distribuição etária dos beneficiários das autogestões, ambas extraídas da página da Agência de Saúde Suplementar – ANS na internet, em comparação ao perfil etário da FioSaúde:

**TABELA 3  
COMPARATIVO DE PERFIL ETÁRIO – ANS X FIOSAÚDE**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Beneficiários de Planos de Saúde</b>	<b>Beneficiários de Autogestão</b>	<b>Planos MH FioSaúde</b>	<b>ANS - Geral</b>	<b>ANS - Autogestão</b>	<b>Planos MH FioSaúde</b>
<b>0 - 18</b>	11.910.232	792.242	1.942	23,1%	20,0%	15,4%
<b>19 - 23</b>	3.141.633	189.107	554	6,1%	4,8%	4,4%
<b>24 - 28</b>	3.808.509	165.108	702	7,4%	4,2%	5,6%
<b>29 - 33</b>	4.368.537	221.328	756	8,5%	5,6%	6,0%
<b>34 - 38</b>	4.926.546	300.177	860	9,6%	7,6%	6,8%
<b>39 - 43</b>	5.085.747	364.708	1.029	9,9%	9,2%	8,1%
<b>44 - 48</b>	4.221.648	314.026	972	8,2%	7,9%	7,7%
<b>49 - 53</b>	3.190.040	240.058	806	6,2%	6,1%	6,4%
<b>54 - 58</b>	2.618.451	231.394	725	5,1%	5,8%	5,7%
<b>59 +</b>	8.180.827	1.140.951	4.295	15,9%	28,8%	34,0%
<b>Total</b>	<b>51.452.170</b>	<b>3.959.099</b>	<b>12.641</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Rodarte\_2024.xlsx e Portal da ANS na internet – posição: set/24

Conforme apresentado na tabela, os beneficiários da FioSaúde possuem um perfil etário significativamente mais envelhecido em comparação aos planos de saúde gerais do Brasil, com 46,1% de seus beneficiários situados na faixa etária de 49 anos ou mais, em contraste com 27,2% dos beneficiários em geral, registrados pela ANS.

No comparativo com o segmento das autogestões, sabidamente de beneficiários de idade mais avançada, o perfil etário da FioSaúde apresenta uma maior similaridade, mas ainda assim mostra-se mais envelhecido. Enquanto 40,7% dos beneficiários das autogestões possuem 49 anos ou mais, esse percentual na FioSaúde é de 46,1%, evidenciando uma composição demográfica ainda mais madura.

Além disso, a FioSaúde apresenta apenas 25,3% de beneficiários com idade até 28 anos, percentual inferior tanto ao observado nas autogestões, de 29%, quanto nos planos de saúde suplementar no geral, de 36,7%.

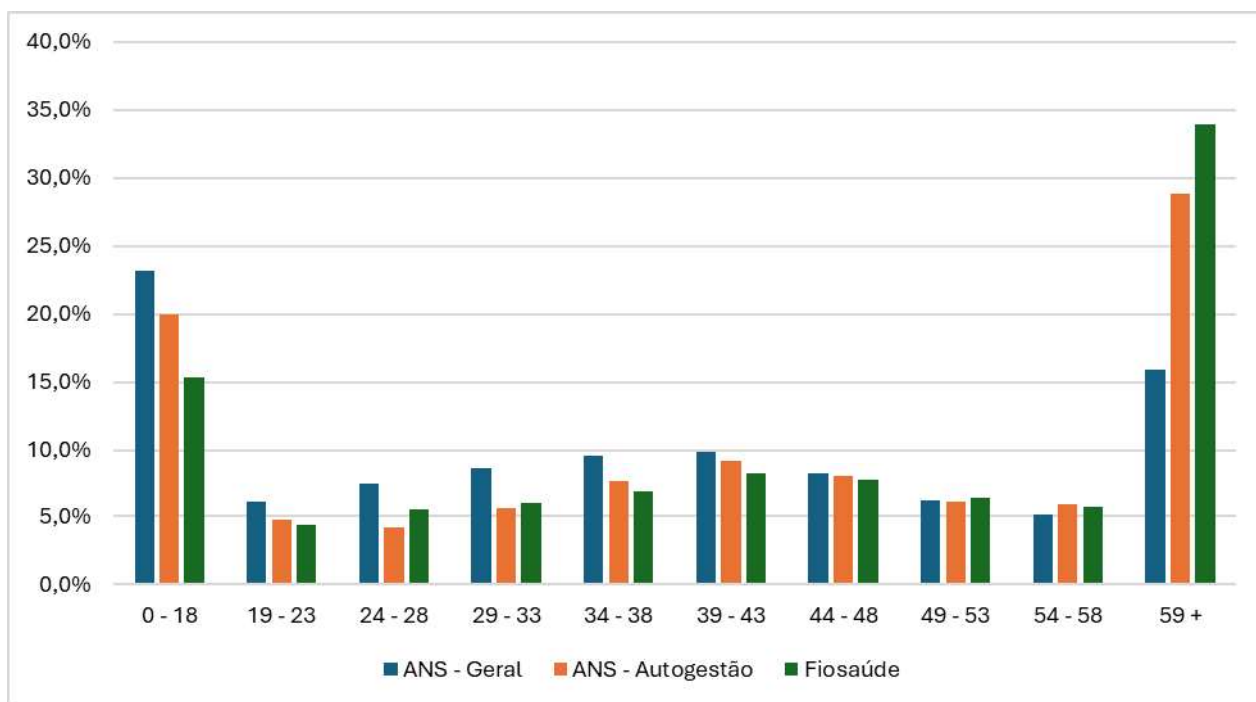
Destaca-se que o perfil mais envelhecido era esperado, uma vez que os planos são destinados a ativos e inativos.



Dada essa composição etária, recomenda-se que a FioSaúde mantenha um monitoramento contínuo de seus custos assistenciais, em especial da população mais envelhecida e com doenças diagnosticadas, tendo em vista que seu risco assistencial é mais elevado quando comparado ao mercado de saúde suplementar brasileiro, inclusive quando comparado ao perfil das autogestões que, por sua característica, já apresenta um perfil etário mais envelhecido.

O gráfico a seguir ilustra o comparativo da distribuição etária das massas:

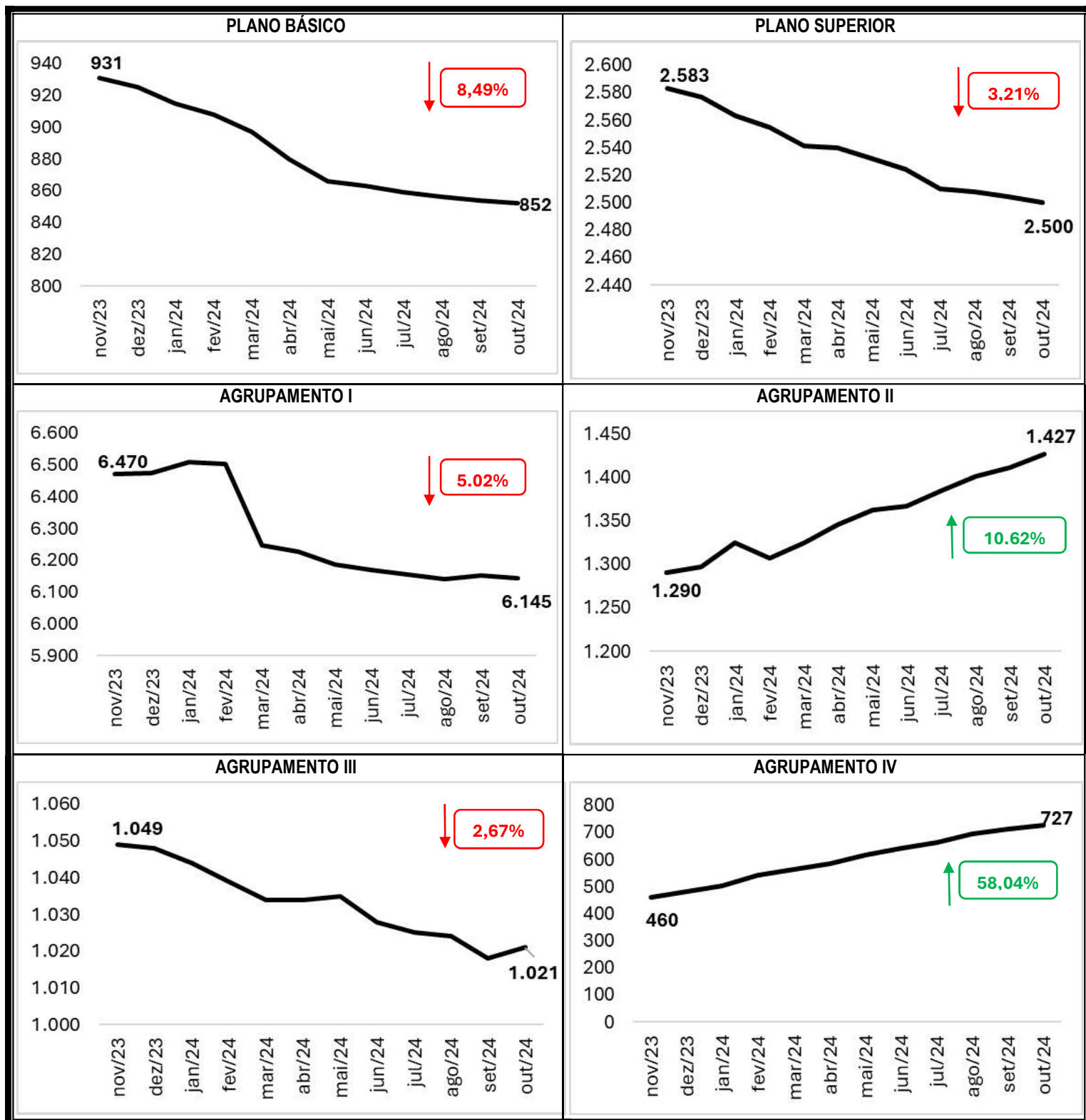
**GRÁFICO 1**  
**COMPARATIVO DE PERFIL ETÁRIO – ANS X FIOSAÚDE**



A seguir, os gráficos com a evolução dos beneficiários dos planos, considerando o agrupamento de planos já citado, no período de novembro/2023 a outubro/2024:



GRÁFICO 2  
EVOLUÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS



No período analisado, observa-se que o número total de beneficiários da FioSaúde apresentou uma pequena redução, passando de 12.783 beneficiários em novembro de 2023 para 12.672 beneficiários em outubro de 2024, o que corresponde a uma diminuição de aproximadamente 0,87%. Essa redução reflete, em termos absolutos, uma saída líquida de 111 beneficiários.

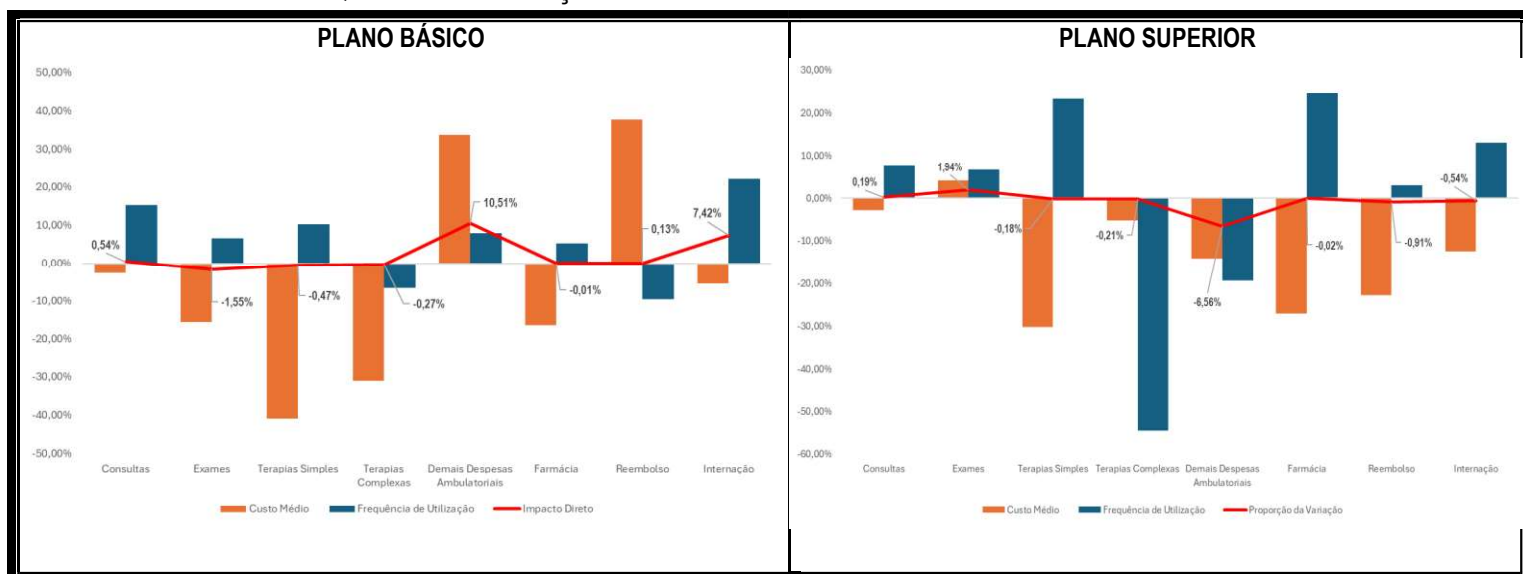
Na análise dos planos e agrupamentos, apenas os agrupamentos II e IV apresentaram aumento no número de beneficiários durante o período analisado, com crescimentos de 10,62% e 58,04%, respectivamente. Considerando que o número total de beneficiários da operadora se manteve relativamente estável, acredita-se que esse movimento ocorreu provavelmente devido à uma possível migração de beneficiários dos demais planos da operadora.

É importante destacar que se observou um envelhecimento no perfil etário de todos os planos da operadora, com exceção do agrupamento IV. Esse comportamento geral de envelhecimento pode implicar em um aumento do risco assistencial, dado que beneficiários em faixas etárias mais avançadas tendem a utilizar o plano com maior frequência e demandam serviços de maior custo e complexidade.

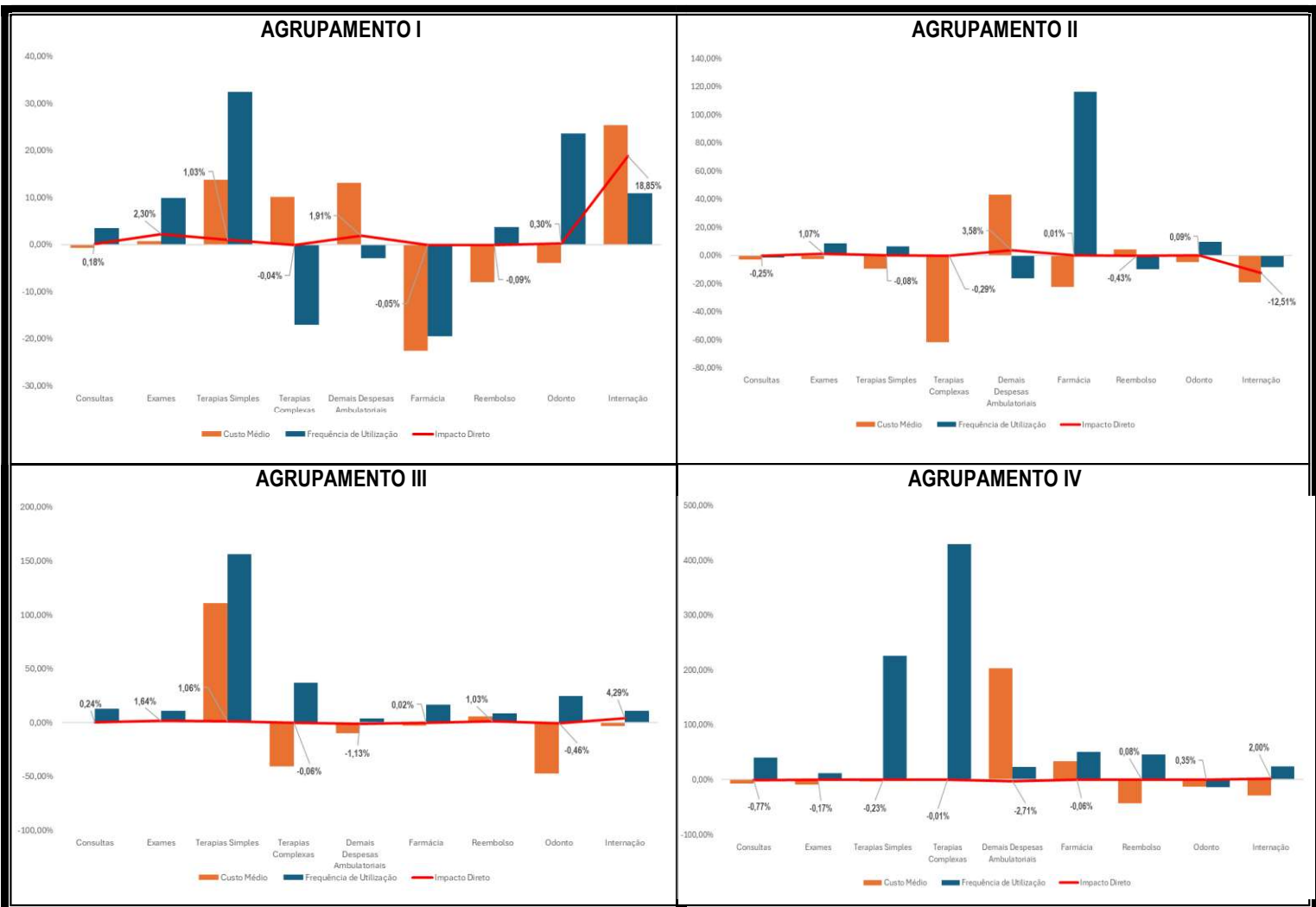
### 3.2. Frequência de Utilização e Custo Médio dos Procedimentos

Sabe-se que o aumento ou redução de um custo assistencial é decorrente da combinação da frequência de utilização dos beneficiários e do custo médios dos procedimentos utilizados, dessa forma, com o objetivo de ilustrar o comportamento das despesas assistenciais dos planos da FioSaúde, os gráficos que serão apresentados a seguir apresentam um comparativo, por item de despesa, do comportamento da combinação da frequência de utilização e do custo médio dos procedimentos, já atualizadas pela variação acumulada positiva do IPCA quando comparado o período de novembro/2022 a outubro/2023 com de novembro/2023 a outubro/2024.

**GRÁFICO 3**  
**FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO X CUSTO MÉDIO ATUALIZADO - POR PROCEDIMENTO E PLANO**







Avaliando o impacto direto do plano Básico, observa-se que o aumento da frequência de utilização, combinado com a variação do custo médio dos procedimentos, resultou em um crescimento real de 16,30% na despesa per capita nos últimos 12 meses. Esse crescimento foi majoritariamente explicado pela variação observada no item 'Demais Despesas Ambulatoriais', que contribuiu com 10,51% do aumento total da despesa per capita do plano, e pelo item 'Internação', responsável por 7,42% do incremento. Os principais fatores foram o aumento de 33,70% no custo médio dos procedimentos relacionados às Demais Despesas Ambulatoriais e o crescimento de 22,09% na frequência de utilização das Internações.

Quanto ao plano Superior, nota-se que as variações das frequências de utilização combinadas as variações dos custos médios resultaram em uma redução real de 6,28% da despesa per capita no período avaliado. O principal ponto que ensejou esse resultado, foi a redução na frequência de utilização e o custo médio das Demais Despesas Ambulatoriais, esse item contribuiu com uma redução no último período de análise de 6,56% do custo per capita. Além disso, os demais itens apresentaram de forma geral uma redução no custo médio dos procedimentos, podendo indicar que a operadora está fazendo um trabalho efetivo na negociação de preço junto ao prestador de serviço.



Para o agrupamento I (Planos Essencial e Família I), o impacto combinado da frequência de utilização e do custo médio resultou em um aumento real de 24,38% na despesa per capita no período de novembro/2023 a outubro/2024. Esse aumento foi impulsionado, principalmente, pelo crescimento expressivo do custo médio das internações, que aumentou 25,35%, aliado a um incremento de 10,87% na frequência de utilização. Juntos, esses fatores foram responsáveis por 18,85% do aumento real total da despesa per capita no período. Dessa forma, recomenda-se que a operadora analise os fatores que impulsionaram o crescimento dos custos assistenciais relacionados às internações, considerando, por exemplo, o incentivo ao tratamento preventivo das principais doenças que contribuíram para esse aumento. O objetivo é mitigar o crescimento dessas despesas ou, ainda, avaliar a possibilidade de uma negociação diferenciada junto aos prestadores de serviço.

Já no agrupamento II (Planos Clássico e Família II), nota-se uma redução real de 8,81% nas despesas per capita no período analisado. Diferentemente do observado no agrupamento I, o agrupamento II apresentou uma queda significativa no custo médio das internações, na ordem de 19,43%, além da queda expressiva de 61,64% no custo médio das terapias complexa, ambos reconhecidamente itens de alto custo assistencial. Adicionalmente, houve uma redução de 8,51% na frequência de utilização das internações, o que contribuiu para uma redução de 12,51% na despesa per capita deste agrupamento.

Em relação ao agrupamento III (Planos Executivo, Executivo Especial e Família III), o impacto direto no período analisado foi positivo em 6,63%. Esse crescimento foi impulsionado, principalmente, pelo expressivo aumento nas terapias simples, com elevação de 156,22% na frequência de utilização e de 110,84% no custo médio. Além disso, houve um incremento de 10,76% na frequência de utilização das internações.

No agrupamento IV (Planos Fundamental, Fundamental Família, Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V), observou-se uma redução real de 1,52% na despesa per capita ao longo dos últimos 12 meses. Todos os itens de despesa, com exceção dos eventos odontológicos, apresentaram aumento significativo na frequência de utilização. Esse crescimento pode ser parcialmente atribuído ao aumento expressivo no número de beneficiários neste agrupamento, conforme mencionado anteriormente. Destaca-se também o expressivo aumento de 203,35% no custo médio das Demais Despesas Ambulatoriais.

Embora toda a análise e considerações mencionadas em relação à frequência de utilização e aos custos assistenciais dos planos sejam pertinentes, as oscilações observadas nos demais agrupamentos, exceto no agrupamento I, podem ser explicadas pelo baixo número de beneficiários, que prejudica a diluição do risco. Dessa forma, é natural que oscilações na frequência de utilização e no custo médio ocorram ano a ano, resultando tanto em patamares elevados quanto em possíveis reduções significativas, o que limita a confiabilidade das análises realizadas.



Ainda assim, o acompanhamento contínuo dos custos assistenciais é essencial para identificar tendências e propor intervenções tempestivas. Medidas como a adoção de estratégias voltadas à prevenção de riscos e à gestão de saúde dos beneficiários, além da negociação de condições mais vantajosas com prestadores de serviço, são fundamentais para minimizar impactos futuros e preservar a sustentabilidade da operadora.

Recomenda-se também a implementação de ações educativas voltadas aos beneficiários, promovendo o uso consciente do plano e a adesão a tratamentos preventivos, que podem contribuir para a estabilização das despesas assistenciais.

---

## 4. Premissas

---

Os cálculos referentes à avaliação atuarial dos planos ora avaliados, admitiram as premissas relacionadas nos subitens seguintes.

### 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 dos balancetes. 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.

A análise dos dados fornecidos pelo setor de informática, em comparação com os dados contábeis extraídos dos arquivos encaminhados pela área de controladoria, detectou que estes últimos, no período avaliado, se mostraram ligeiramente inferiores aos primeiros. Por esse motivo, **não foi efetuado nenhum** ajuste nos dados gerenciais.

### 4.2. Ajuste Rol de Procedimentos

Tendo em vista que o Rol de procedimentos da ANS tem sido atualizado com periodicidade inferior a 12 meses, com o objetivo de tentar prever o impacto da inclusão desses novos procedimentos, foi apurado um carregamento de **2,10%** sobre as despesas assistenciais dos planos médico-hospitalares, percentual esse apurado a partir da base de dados dessa consultoria, considerando o histórico de inclusão de novos procedimentos no Rol.

### 4.3. Despesas Não Assistenciais

Para apuração das despesas não assistenciais da FioSaúde, foram consideradas as despesas administrativas, registradas na conta 46, e as despesas operacionais registradas na rubrica 44, com base no período de janeiro/2024 a dezembro/2024.



Ressalta-se que não foram computadas no cálculo as despesas financeiras registradas na conta contábil 45, visto que as receitas financeiras da operadora, registradas na conta 35, são suficientes para a cobertura dessa despesa. Além disso, não existia valores de receitas operacionais na conta 33 para que fossem deduzidas das despesas operacionais.

Dessa forma, na presente avaliação, admitiu-se que a FioSaúde irá despender, em média, R\$ 164,83 per capita para administrar seus planos, valor calculado com base na média das despesas não assistenciais per capita da operadora, no período de janeiro/2024 a dezembro/2024, já considerando eventual ajuste de outlier, extraídas da base de dados fornecida, acrescida de uma margem de segurança estatística com 90% de confiança.

#### 4.4. Crescimento Real dos Custos Assistenciais

Analisando os dados históricos dos planos ora avaliados, observa-se um aumento real sistemático dos custos assistenciais. Assim, considerando que o próximo reajuste do plano está previsto para março/2025 e que o presente estudo foi realizado com os dados disponíveis até outubro/2024, optou-se por ajustar a base de despesas assistenciais para a posição de fevereiro/2025. Para isso, foi calculado e aplicada uma premissa de crescimento real referente a 4 meses, com base no comportamento observado nos últimos anos. Tal abordagem visa estimar de forma mais assertiva os custos esperados para os próximos 12 meses.

Para apuração do crescimento real dos custos assistenciais, tomou-se por base as despesas assistenciais médico-hospitalares dos planos apresentadas no Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS no período entre 2019 e 2023, bem como as informações presentes nos balancetes mensais referentes ao ano de 2024. Dessa forma, considerando os dados históricos dos planos e o número de beneficiários dos planos no período de análise, o percentual de crescimento real dos custos assistenciais apurado foi de 7,77% ao ano.

#### 4.5. Ajuste Referente à Negociação de Tabela de Preços com a Rede Credenciada

Não foi realizado nenhum ajuste na base de dados decorrente de aumento real na tabela de preços negociada com a Rede Credenciada, tendo em vista que não foi repassado pela operadora nenhuma previsão de reajuste acima da inflação, sendo que foi admitido o reajuste somente pela variação acumulada positiva do IPCA.

---

### 5. Plano de Custeio Vigente

---

Os planos administrados pela FioSaúde são custeados por contribuições de beneficiários e patrocinadoras, calculadas de acordo com a seguinte tabela, vigente desde março/2024:



**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	Fundamental e Fundamental Família
0 - 18	341,02	464,05	657,84	346,27	543,40	661,33	264,78	370,10	234,76
19 - 23	363,75	489,83	695,63	363,59	570,60	699,45	278,02	388,60	246,49
24 - 28	417,74	560,73	801,49	398,21	624,92	805,59	304,50	425,61	269,97
29 - 33	520,06	708,98	1.003,13	450,15	706,43	1.009,70	344,20	481,13	305,18
34 - 38	659,31	886,20	1.260,22	536,70	842,29	1.268,25	410,41	573,63	363,86
39 - 43	826,97	1.108,55	1.580,31	692,52	1.086,83	1.589,40	529,55	740,18	469,49
44 - 48	1.034,43	1.388,90	1.986,10	848,33	1.331,35	1.997,62	648,70	906,74	575,12
49 - 53	1.324,28	1.782,05	2.543,12	1.038,79	1.630,24	2.558,28	794,33	1.110,27	704,24
54 - 58	1.642,56	2.217,07	3.155,59	1.454,32	2.282,30	3.176,07	1.112,07	1.554,39	985,96
59 +	1.923,90	2.594,12	3.692,45	2.077,58	3.260,45	3.714,92	1.588,66	2.220,55	1.408,49

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							
	Faixa Salarial							
	Até R\$ 3.000	De R\$ 3.001 a R\$ 6.000	De R\$ 6.001 a R\$ 9.000	De R\$ 9.001 a R\$ 12.000	De R\$ 12.001 a R\$ 15.000	De R\$ 15.001 a R\$ 18.000	De R\$ 18.001 a R\$ 21.000	Acima de R\$ 21.000
0-18	254,18	196,34	160,80	142,18	132,03	121,87	111,72	106,64
19-23	266,17	207,65	162,92	144,16	133,86	123,56	113,27	108,12
24-28	269,77	211,02	166,10	147,11	136,60	126,10	115,59	110,33
29-33	297,07	230,21	178,29	158,69	148,11	137,53	126,95	116,37
34-38	305,95	238,60	186,21	166,10	155,02	143,95	132,88	121,80
39-43	316,10	248,20	195,23	174,57	162,93	151,29	139,66	128,02
44-48	361,06	280,87	210,12	187,87	176,13	164,39	152,65	140,90
49-53	366,80	285,34	213,45	190,85	178,92	166,99	155,06	143,14
54-58	372,51	289,80	216,78	193,82	181,71	169,60	157,48	145,37
59+	411,26	321,04	235,28	211,36	198,93	186,50	174,06	161,63

Fonte: PER CAPITA - PORTARIA MGI Nº2829 DE 29/04/24

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, Total Saúde Família V e Fundamental Família 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 já citado, os agrupamentos dos planos estão apresentados a seguir:

- Plano Básico;
- Plano Superior;
- Agrupamento I: Planos Essencial e Família I;
- Agrupamento II: Planos Clássico e Família II;
- Agrupamento III: Planos Executivo, Executivo Especial, e Família III;
- Agrupamento IV: Planos Fundamental, Fundamental Família, Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V.

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.

Considerando o aumento no custo médio dos procedimentos e na frequência de utilização nos últimos 12 meses, demonstrados no decorrer deste relatório, optou-se por utilizar os dados referentes ao período de novembro/2023 a outubro/2024 para realização da avaliação atuarial dos planos, a partir das informações extraídas dos arquivos enviados por essa operadora, depois de consistidas e validadas por esta consultoria, por acreditar que ela refletirá, de forma mais fidedigna, a utilização dos beneficiários para os próximos 12 meses.

As despesas médico-hospitalares informadas foram segregadas nos seguintes itens:

a) Despesas Ambulatoriais:

- Consultas Médicas;
- Exames Complementares;
- Terapias Simples;
- Terapias Complexas (Quimio, Radio, Diálise e Hemodiálise);
- Demais Despesas Ambulatoriais;
- Farmácia.

b) Despesas com Internação;

c) Despesas Odontológicas.



d) Reembolso.

Os valores informados, avaliados por faixa etária e per capita, foram corrigidos monetariamente, mês a mês, pela variação acumulada positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE, o que torna os resultados ajustados aos efeitos inflacionários.

Posteriormente, foram deduzidas as coparticipações e acrescidos a esses valores os encargos descritos nos subitens 4.2 e 4.4 deste relatório. Aos resultados obtidos, foi acrescentada uma margem de segurança estatística, admitindo-se um nível de confiança de 95%, determinando-se os custos assistenciais médios por beneficiário, valores estes ainda isentos do carregamento 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

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 ASSISTENCIAIS MÉDIOS PER CAPITA POR FAIXA ETÁRIA E TIPO DE EVENTO – PLANO BÁSICO**

Valores em R\$

Faixa Etária	Despesas Ambulatoriais						Reembolso	Internações	Custo Puro Total
	Consulta	Exame	Terapias Simples	Terapias Complexas	Demais Despesas Ambulatoriais	Farmácia			
0-18	60,85	91,02	3,64	2,49	20,60	-	2,42	21,23	202,26
19-23	51,20	87,37	10,80	2,53	80,27	-	9,46	99,14	340,77
24-28	36,72	101,10	1,33	2,56	42,53	-	10,93	111,38	306,54
29-33	38,01	95,70	23,13	2,52	39,58	-	0,96	76,85	276,75
34-38	45,69	152,04	7,92	2,56	42,62	-	5,95	322,82	579,59
39-43	42,42	127,63	4,73	2,67	31,77	-	3,95	185,58	398,75
44-48	48,25	199,77	21,86	6,34	259,03	-	26,03	172,66	733,94
49-53	46,76	216,82	11,92	2,61	51,93	-	6,74	122,99	459,78
54-58	64,19	230,74	12,16	7,06	432,12	-	7,12	150,79	904,18
59+	86,41	221,54	13,30	13,80	820,04	3,14	13,89	1.546,29	2.718,40

Considerando-se os custos assistenciais médios per capita apurados, acrescidos do carregamento não assistencial e a distribuição etária dos beneficiários, posicionada em outubro/2024, estimou-se a necessidade de receita média mensal para os próximos 12 meses, conforme demonstrado a seguir:



**TABELA 7**  
**NECESSIDADE DE RECEITA – PLANO BÁSICO**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Custo Final</b>	<b>Beneficiários (posição atual)</b>	<b>Necessidade de Receita</b>
<b>0 - 18</b>	202,26	37	7.483,52
<b>19 - 23</b>	340,77	33	11.245,57
<b>24 - 28</b>	306,54	39	11.955,25
<b>29 - 33</b>	276,75	41	11.346,76
<b>34 - 38</b>	579,59	28	16.228,56
<b>39 - 43</b>	398,75	20	7.975,06
<b>44 - 48</b>	733,94	39	28.623,83
<b>49 - 53</b>	459,78	30	13.793,47
<b>54 - 58</b>	904,18	33	29.837,81
<b>59+</b>	2.718,40	473	1.285.803,00
<b>Total</b>		<b>773</b>	<b>1.424.292,82</b>
<b>Despesas Não Assistenciais</b>			<b>127.415,76</b>
<b>Despesa Total</b>			<b>1.551.708,58</b>
<b>Custo Final Per Capita</b>			<b>2.007,38</b>

Pelos resultados obtidos, verifica-se que, para que o Plano Básico esteja em equilíbrio financeiro-atuarial, estima-se que se faz necessária uma receita média mensal de R\$ 1.551.708,58, correspondendo a um custo médio mensal per capita de R\$ 2.007,38. Esse custo é 23,43% superior ao apurado na avaliação atuarial referente ao ano de 2024, que foi de R\$ 1.626,35.

Considerando a base de dados fornecida e o plano de custeio vigente, obtém-se o montante atual de receita do Plano Básico conforme demonstrado a seguir:

**TABELA 8**  
**RECEITA ATUAL – PLANO BÁSICO**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Total</b>
<b>0 - 18</b>	12.617,74
<b>19 - 23</b>	12.003,75
<b>24 - 28</b>	16.291,86
<b>29 - 33</b>	21.322,46
<b>34 - 38</b>	18.460,68
<b>39 - 43</b>	16.539,40
<b>44 - 48</b>	40.342,77
<b>49 - 53</b>	39.728,40
<b>54 - 58</b>	54.204,48
<b>59 +</b>	910.004,70
<b>Total</b>	<b>1.141.516,24</b>

Conforme apurado e demonstrado anteriormente, para que o Plano Básico esteja em equilíbrio financeiro-atuarial nos próximos 12 meses, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 1.551.708,58. Como a receita atual é de R\$ 1.141.516,24, estima-se para esse plano um resultado negativo no próximo ano da ordem de 35,93% de suas receitas atuais.





Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desse plano seja restabelecido, **é necessário um reajuste de 35,93% na tabela de contribuição vigente.**

**Ressalta-se que tal percentual de reajuste é explicado por dois fatores: o crescimento real dos custos assistenciais observado nos últimos 12 meses, de 16,30% para o plano básico, e a não aplicação do índice de reajuste previsto para esse plano no ano de 2024, o que resultou no acúmulo do déficit dessa diferença no reajuste apurado no presente estudo.**

## 6.2. Plano Superior

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 ASSISTENCIAIS MÉDIOS PER CAPITA POR FAIXA ETÁRIA E TIPO DE EVENTO – PLANO SUPERIOR**

Valores em R\$

Faixa Etária	Despesas Ambulatoriais						Reembolso	Odonto	Internações	Custo Puro Total
	Consulta	Exame	Terapias Simples	Terapias Complexas	Demais Despesas Ambulatoriais	Farmácia				
0-18	37,89	140,07	13,44	0,44	302,34	-	153,76	0,03	195,85	<b>843,83</b>
19-23	38,20	107,59	5,02	0,47	50,54	-	32,06	-	498,16	<b>732,04</b>
24-28	56,50	150,61	11,16	0,46	46,93	-	46,63	-	490,02	<b>802,31</b>
29-33	42,77	176,94	7,00	0,46	44,95	-	48,70	0,12	186,26	<b>507,22</b>
34-38	35,09	145,13	6,72	0,47	54,90	-	52,52	-	247,83	<b>542,66</b>
39-43	48,94	152,45	7,06	0,46	80,00	-	27,32	-	593,35	<b>909,57</b>
44-48	46,67	209,05	8,70	0,08	136,00	0,54	26,08	-	574,65	<b>1.001,77</b>
49-53	43,66	232,08	6,58	6,60	111,35	-	28,91	-	530,43	<b>959,62</b>
54-58	47,20	272,17	4,78	6,40	122,25	0,44	37,39	-	642,70	<b>1.133,34</b>
59+	75,82	343,96	24,07	6,03	387,34	8,47	34,14	0,38	1.565,84	<b>2.446,06</b>

Considerando-se os custos assistenciais médios per capita apurados, acrescidos do carregamento não assistencial e a distribuição etária dos beneficiários, posicionada em outubro/2024, estimou-se a necessidade de receita média mensal para os próximos 12 meses, conforme demonstrado a seguir:



**TABELA 10**  
**NECESSIDADE DE RECEITA – PLANO SUPERIOR**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Custo Final</b>	<b>Beneficiários (posição atual)</b>	<b>Necessidade de Receita</b>
<b>0 - 18</b>	843,83	284	239.648,09
<b>19 - 23</b>	732,04	101	73.936,06
<b>24 - 28</b>	802,31	120	96.276,95
<b>29 - 33</b>	507,22	92	46.664,26
<b>34 - 38</b>	542,66	120	65.119,43
<b>39 - 43</b>	909,57	126	114.606,19
<b>44 - 48</b>	1.001,77	164	164.290,48
<b>49 - 53</b>	959,62	166	159.297,19
<b>54 - 58</b>	1.133,34	166	188.135,06
<b>59+</b>	2.446,06	1.123	2.746.925,45
<b>Total</b>		<b>2.462</b>	<b>3.894.899,16</b>
<b>Despesas Não Assistenciais</b>			<b>405.818,36</b>
<b>Despesa Total</b>			<b>4.300.717,52</b>
<b>Custo Final Per Capita</b>			<b>1.746,84</b>

Pelos resultados obtidos, verifica-se que, para que o Plano Superior esteja em equilíbrio financeiro-atuarial, estima-se que se faz necessária uma receita média mensal de R\$ 4.300.717,52, correspondendo a um custo médio mensal per capita de R\$ 1.746,84. Esse custo é 6,59% superior ao apurado na avaliação atuarial referente ao ano de 2024, que foi de R\$ 1.638,82.

Considerando a base de dados fornecida e o plano de custeio vigente, obtém-se o montante atual de receita do Plano Superior conforme demonstrado a seguir:

**TABELA 11**  
**RECEITA ATUAL – PLANO SUPERIOR**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Total</b>
<b>0 - 18</b>	131.790,20
<b>19 - 23</b>	49.472,83
<b>24 - 28</b>	67.287,60
<b>29 - 33</b>	65.226,16
<b>34 - 38</b>	106.344,00
<b>39 - 43</b>	139.677,30
<b>44 - 48</b>	227.779,60
<b>49 - 53</b>	295.820,30
<b>54 - 58</b>	368.033,62
<b>59 +</b>	2.913.196,76
<b>Total</b>	<b>4.364.628,37</b>

Conforme apurado e demonstrado anteriormente, para que o Plano Superior esteja em equilíbrio financeiro-atuarial nos próximos 12 meses, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 4.300.717,52. Como a receita atual é de R\$ 4.364.628,37, estima-se para esse plano um resultado positivo no próximo ano da ordem de 1,46% de suas receitas atuais.



Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desse plano seja mantido, **recomenda-se a aplicação do reajuste financeiro previsto no regulamento.**

### 6.3. Planos Essencial e Família I – Agrupamento I

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

**TABELA 12**  
**CUSTOS ASSISTENCIAIS MÉDIOS PER CAPITA POR FAIXA ETÁRIA E TIPO DE EVENTO – AGRUPAMENTO I**

Valores em R\$

Faixa Etária	Despesas Ambulatoriais						Reembolso	Odonto	Internações	Custo Puro Total
	Consulta	Exame	Terapias Simples	Terapias Complexas	Demais Despesas Ambulatoriais	Farmácia				
0-18	68,58	76,27	45,42	2,49	18,10	-	21,63	8,62	90,79	331,90
19-23	45,24	106,09	11,45	2,91	144,08	-	7,71	16,96	219,21	553,65
24-28	45,44	125,63	8,30	2,87	46,07	-	6,62	22,23	121,40	378,54
29-33	44,97	173,93	12,92	2,78	43,54	-	12,48	16,87	295,82	603,31
34-38	42,33	152,66	11,86	2,70	46,20	-	15,06	16,16	287,97	574,94
39-43	45,33	175,17	12,91	0,30	48,52	-	10,22	18,53	219,68	530,66
44-48	45,72	204,84	15,13	2,44	242,52	-	13,03	21,79	260,28	805,76
49-53	52,22	218,84	25,26	7,13	238,71	0,33	15,49	26,35	432,59	1.016,93
54-58	62,26	245,97	18,30	2,80	354,22	1,11	14,25	24,81	530,17	1.253,89
59+	74,33	291,99	38,59	13,39	585,89	3,51	28,22	13,53	1.961,32	3.010,76

Considerando-se os custos assistenciais médios per capita apurados, acrescidos do carregamento não assistencial e a distribuição etária dos beneficiários, posicionada em outubro/2024, estimou-se a necessidade de receita média mensal para os próximos 12 meses, conforme demonstrado a seguir:

**TABELA 13**  
**NECESSIDADE DE RECEITA – AGRUPAMENTO I**

Faixa Etária	Custo Final	Beneficiários (posição atual)	Necessidade de Receita
0 - 18	331,90	994	329.909,45
19 - 23	553,65	302	167.201,35
24 - 28	378,54	336	127.190,32
29 - 33	603,31	416	250.977,58
34 - 38	574,94	503	289.192,35
39 - 43	530,66	599	317.863,74
44 - 48	805,76	545	439.136,53
49 - 53	1.016,93	434	441.346,17
54 - 58	1.253,89	373	467.701,69
59+	3.010,76	1.652	4.973.771,13
<b>Total</b>		<b>6.154</b>	<b>7.804.290,32</b>
<b>Despesas Não Assistenciais</b>			<b>1.014.381,07</b>
<b>Despesa Total</b>			<b>8.818.671,39</b>
<b>Custo Final Per Capita</b>			<b>1.433,00</b>



Pelos resultados obtidos, verifica-se que, para que os planos do agrupamento I estejam em equilíbrio financeiro-atuarial, estima-se que se faz necessária uma receita média mensal de R\$ 8.818.671,39, correspondendo a um custo médio mensal per capita de R\$ 1.433,00. Esse custo é 28,55% superior ao apurado na avaliação atuarial referente ao ano de 2024, que foi de R\$ 1.114,71.

Conforme já citado neste relatório, o aumento no custo médio desse plano foi impulsionado pelo aumento no custo médio das internações.

Considerando a base de dados fornecida e o plano de custeio vigente, obtém-se o montante atual de receita dos planos do agrupamento I, conforme demonstrado a seguir:

**TABELA 14**  
**RECEITA ATUAL – AGRUPAMENTO I**

Faixa Etária	Total
0 – 18	344.192,38
19 – 23	109.804,18
24 – 28	133.798,56
29 – 33	187.262,40
34 – 38	269.960,10
39 – 43	414.819,48
44 – 48	462.339,85
49 – 53	450.834,86
54 – 58	542.461,36
59 +	3.432.162,16
<b>Total</b>	<b>6.347.635,33</b>

Conforme apurado e demonstrado anteriormente, para que os planos do agrupamento I estejam em equilíbrio financeiro-atuarial nos próximos 12 meses, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 8.818.671,39. Como a receita atual é de R\$ 6.347.635,33, estima-se para esses planos um resultado negativo no próximo ano da ordem de 38,93% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desses planos seja reestabelecido, **é necessário um reajuste de 38,93% na tabela de contribuição vigente.**

**Também nesse caso, ressalta-se que tal percentual de reajuste é explicado por dois fatores: o crescimento real dos custos assistenciais observado nos últimos 12 meses, de 24,38% para os planos Essencial e Família I, e a não aplicação do índice de reajuste previsto para esses planos no ano de 2024, o que resultou no acúmulo do déficit dessa diferença no reajuste apurado no presente estudo.**



#### 6.4. Planos Clássico e Família II – Agrupamento II

A tabela a seguir apresenta os custos médios puros per capita e por faixa etária, relativos à cobertura médico-hospitalar, projetados para os planos do agrupamento II, avaliados conjuntamente:

**TABELA 15**  
**CUSTOS ASSISTENCIAIS MÉDIOS PER CAPITA POR FAIXA ETÁRIA E TIPO DE EVENTO – AGRUPAMENTO II**

Valores em R\$

Faixa Etária	Despesas Ambulatoriais						Reembolso	Odonto	Internações	Custo Puro Total
	Consulta	Exame	Terapias Simples	Terapias Complexas	Demais Despesas Ambulatoriais	Farmácia				
0-18	51,89	79,22	18,02	1,96	59,82	-	76,81	13,95	211,64	513,31
19-23	48,20	104,52	11,17	2,29	94,47	-	33,26	36,45	87,73	418,09
24-28	39,27	106,64	16,15	2,14	59,24	-	33,69	14,74	213,24	485,12
29-33	46,32	158,20	24,84	2,16	674,88	-	36,75	20,87	264,16	1.228,18
34-38	40,49	177,75	13,07	2,11	212,49	-	99,96	21,67	172,69	740,22
39-43	35,53	194,34	13,59	2,06	79,80	-	40,28	21,18	196,89	583,68
44-48	38,07	213,08	15,72	2,10	190,67	1,31	28,14	18,70	304,68	812,46
49-53	40,54	186,44	14,37	2,19	103,17	-	35,62	20,40	497,96	900,69
54-58	45,75	271,44	18,65	12,27	1.452,85	-	50,04	24,91	356,15	2.232,06
59+	57,60	239,61	22,35	13,58	376,40	1,52	45,08	23,46	1.408,08	2.187,68

Considerando-se os custos assistenciais médios per capita apurados, acrescidos do carregamento não assistencial e a distribuição etária dos beneficiários, posicionada em outubro/2024, estimou-se a necessidade de receita média mensal para os próximos 12 meses, conforme demonstrado a seguir:

**TABELA 16**  
**NECESSIDADE DE RECEITA – AGRUPAMENTO II**

Faixa Etária	Custo Final	Beneficiários (posição atual)	Necessidade de Receita
0 - 18	513,31	364	186.846,03
19 - 23	418,09	59	24.667,15
24 - 28	485,12	109	52.878,51
29 - 33	1.228,18	109	133.871,63
34 - 38	740,22	114	84.385,59
39 - 43	583,68	176	102.727,95
44 - 48	812,46	136	110.495,02
49 - 53	900,69	90	81.061,87
54 - 58	2.232,06	58	129.459,31
59+	2.187,68	209	457.224,40
<b>Total</b>		<b>1.424</b>	<b>1.363.617,47</b>
<b>Despesas Não Assistenciais</b>			<b>234.721,91</b>
<b>Despesa Total</b>			<b>1.598.339,39</b>
<b>Custo Final Per Capita</b>			<b>1.122,43</b>



Pelos resultados obtidos, verifica-se que, para que os planos do agrupamento II estejam em equilíbrio financeiro-atuarial, estima-se que se faz necessária uma receita média mensal de R\$ 1.598.339,39, correspondendo a um custo médio mensal per capita de R\$ 1.122,43. Esse custo é 1,77% inferior ao apurado na avaliação atuarial referente ao ano de 2024, que foi de R\$ 1.142,68.

Considerando a base de dados fornecida e o plano de custeio vigente, obtém-se o montante atual de receita dos planos do agrupamento II conforme demonstrado a seguir:

**TABELA 17**  
**RECEITA ATUAL – AGRUPAMENTO II**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Total</b>
0 - 18	197.797,60
19 - 23	33.665,40
24 - 28	68.116,28
29 - 33	77.000,87
34 - 38	96.021,06
39 - 43	191.282,08
44 - 48	181.063,60
49 - 53	146.721,60
54 - 58	132.373,40
59 +	681.434,05
<b>Total</b>	<b>1.805.475,94</b>

Conforme apurado e demonstrado anteriormente, para que os planos do agrupamento II estejam em equilíbrio financeiro-atuarial nos próximos 12 meses, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 1.598.339,39. Como a receita atual é de R\$ 1.805.475,94, estima-se para esses planos um resultado positivo no próximo ano da ordem de 11,47% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desses planos seja mantido, **recomenda-se a aplicação do reajuste financeiro previsto no regulamento.**

#### 6.5. Planos Executivo, Executivo Especial e Família III – Agrupamento III

A tabela a seguir apresenta os custos médios puros per capita e por faixa etária, relativos à cobertura médico-hospitalar, projetados para os planos do agrupamento III, avaliados conjuntamente:



**TABELA 18**  
**CUSTOS ASSISTENCIAIS MÉDIOS PER CAPITA POR FAIXA ETÁRIA E TIPO DE EVENTO – AGRUPAMENTO III**

Valores em R\$

Faixa Etária	Despesas Ambulatoriais						Reembolso	Odonto	Internações	Custo Puro Total
	Consulta	Exame	Terapias Simples	Terapias Complexas	Demais Despesas Ambulatoriais	Farmácia				
0-18	27,60	105,59	5,98	0,81	88,63	-	238,36	9,29	414,38	890,63
19-23	27,60	105,59	5,98	0,81	88,63	-	238,36	9,29	414,38	890,63
24-28	27,60	105,59	5,98	0,81	88,63	-	238,36	9,29	414,38	890,63
29-33	27,60	105,59	5,98	0,81	88,63	-	238,36	9,29	414,38	890,63
34-38	26,74	176,27	3,69	1,09	185,03	-	109,45	8,63	318,75	829,64
39-43	26,74	176,27	3,69	1,09	185,03	-	109,45	8,63	318,75	829,64
44-48	26,74	176,27	3,69	1,09	185,03	-	109,45	8,63	318,75	829,64
49-53	26,74	176,27	3,69	1,09	185,03	-	109,45	8,63	318,75	829,64
54-58	57,45	349,46	44,63	10,45	585,27	7,39	131,91	20,41	2.346,17	3.553,14
59+	57,45	349,46	44,63	10,45	585,27	7,39	131,91	20,41	2.346,17	3.553,14

Mesmo com o agrupamento de planos, o número de beneficiários vinculados aos planos avaliados é reduzido em quase todas as faixas etárias, dessa forma, os cálculos consideraram o agrupamento das faixas 0 a 33, 34 a 53 e 54 anos ou mais, de forma a possibilitar a obtenção de resultados mais consistentes.

Considerando-se os custos assistenciais médios per capita apurados, acrescidos do carregamento não assistencial e a distribuição etária dos beneficiários, posicionada em outubro/2024, estimou-se a necessidade de receita média mensal para os próximos 12 meses, conforme demonstrado a seguir:

**TABELA 19**  
**NECESSIDADE DE RECEITA – AGRUPAMENTO III**

Faixa Etária	Custo Final	Beneficiários (posição atual)	Necessidade de Receita
0 - 18	890,63	125	111.329,26
19 - 23	890,63	15	13.359,51
24 - 28	890,63	41	36.516,00
29 - 33	890,63	53	47.203,61
34 - 38	829,64	46	38.163,41
39 - 43	829,64	51	42.311,61
44 - 48	829,64	38	31.526,30
49 - 53	829,64	39	32.355,93
54 - 58	3.553,14	27	95.934,86
59+	3.553,14	590	2.096.354,42
<b>Total</b>		<b>1.025</b>	<b>2.545.054,91</b>
<b>Despesas Não Assistenciais</b>			<b>168.953,62</b>
<b>Despesa Total</b>			<b>2.714.008,53</b>
<b>Custo Final Per Capita</b>			<b>2.647,81</b>



Pelos resultados obtidos, verifica-se que, para que os planos do agrupamento III estejam em equilíbrio financeiro-atuarial, estima-se que se faz necessária uma receita média mensal de R\$ 2.714.008,53, correspondendo a um custo médio mensal per capita de R\$ 2.647,81. Esse custo é 19,81% superior ao apurado na avaliação atuarial referente ao ano de 2024, que foi de R\$ 2.209,94.

Considerando a base de dados fornecida e o plano de custeio vigente, obtém-se o montante atual de receita dos planos do agrupamento III, conforme demonstrado a seguir:

**TABELA 20**  
**RECEITA ATUAL – AGRUPAMENTO III**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Total</b>
<b>0 - 18</b>	82.516,18
<b>19 - 23</b>	10.461,19
<b>24 - 28</b>	32.930,79
<b>29 - 33</b>	53.323,57
<b>34 - 38</b>	58.138,75
<b>39 - 43</b>	80.804,88
<b>44 - 48</b>	75.667,64
<b>49 - 53</b>	99.424,24
<b>54 - 58</b>	85.323,81
<b>59 +</b>	2.183.129,38
<b>Total</b>	<b>2.761.720,43</b>

Conforme apurado e demonstrado anteriormente, para que os planos do agrupamento III estejam em equilíbrio financeiro-atuarial nos próximos 12 meses, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 2.714.008,53. Como a receita atual é de R\$ 2.761.720,43, estima-se para esses planos um resultado positivo no próximo ano da ordem de 1,73% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desses planos seja mantido, **recomenda-se a aplicação do reajuste financeiro previsto no regulamento.**

#### 6.6. Planos Fundamental, Fundamental Família, Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V – Agrupamento IV

A tabela a seguir apresenta os custos médios puros per capita e por faixa etária, relativos à cobertura médico-hospitalar, projetados para os planos do agrupamento IV, avaliados conjuntamente:





**TABELA 21**  
**CUSTOS ASSISTENCIAIS MÉDIOS PER CAPITA POR FAIXA ETÁRIA E TIPO DE EVENTO – AGRUPAMENTO IV**

Valores em R\$

Faixa Etária	Despesas Ambulatoriais						Reembolso	Odonto	Internações	Custo Puro Total
	Consulta	Exame	Terapias Simples	Terapias Complexas	Demais Despesas Ambulatoriais	Farmácia				
0-18	48,00	111,63	0,72	0,47	38,25	-	7,16	14,46	99,49	320,19
19-23	48,00	111,63	0,72	0,47	38,25	-	7,16	14,46	99,49	320,19
24-28	48,00	111,63	0,72	0,47	38,25	-	7,16	14,46	99,49	320,19
29-33	48,00	111,63	0,72	0,47	38,25	-	7,16	14,46	99,49	320,19
34-38	48,00	111,63	0,72	0,47	38,25	-	7,16	14,46	99,49	320,19
39-43	48,00	111,63	0,72	0,47	38,25	-	7,16	14,46	99,49	320,19
44-48	74,34	194,32	10,58	0,14	118,08	4,41	6,87	20,01	497,23	925,98
49-53	74,34	194,32	10,58	0,14	118,08	4,41	6,87	20,01	497,23	925,98
54-58	74,34	194,32	10,58	0,14	118,08	4,41	6,87	20,01	497,23	925,98
59+	74,34	194,32	10,58	0,14	118,08	4,41	6,87	20,01	497,23	925,98

Também nesse caso, tendo em vista o número reduzido de beneficiários em todas as faixas etárias, os cálculos consideraram o agrupamento das faixas 0 a 43 e 44 a 59 anos ou mais, de forma a possibilitar a obtenção de resultados mais consistentes.

Considerando-se os custos assistenciais médios per capita apurados, acrescidos do carregamento não assistencial e a distribuição etária dos beneficiários, posicionada em outubro/2024, estimou-se a necessidade de receita média mensal para os próximos 12 meses, conforme demonstrado a seguir:

**TABELA 22**  
**NECESSIDADE DE RECEITA – AGRUPAMENTO IV**

Faixa Etária	Custo Final	Beneficiários (posição atual)	Necessidade de Receita
0 - 18	320,19	138	44.185,96
19 - 23	320,19	44	14.088,28
24 - 28	320,19	57	18.250,72
29 - 33	320,19	45	14.408,47
34 - 38	320,19	49	15.689,22
39 - 43	320,19	57	18.250,72
44 - 48	925,98	50	46.299,12
49 - 53	925,98	47	43.521,18
54 - 58	925,98	68	62.966,81
59+	925,98	248	229.643,65
<b>Total</b>		<b>803</b>	<b>507.304,12</b>
<b>Despesas Não Assistenciais</b>			<b>132.360,74</b>
<b>Despesa Total</b>			<b>639.664,87</b>
<b>Custo Final Per Capita</b>			<b>796,59</b>



Pelos resultados obtidos, verifica-se que, para que os planos do agrupamento IV estejam em equilíbrio financeiro-atuarial, estima-se que se faz necessária uma receita média mensal de R\$ 639.664,87, correspondendo a um custo médio mensal per capita de R\$ 796,59. Esse custo é 0,09% superior ao apurado na avaliação atuarial para os planos Total I, II, IV e V, referente ao ano de 2024, que foi de R\$ 795,84, ressalta-se que na última avaliação não foram considerados os custos dos planos fundamental e fundamental família, por terem à época menos de 12 meses de informações assistenciais.

Considerando a base de dados fornecida e o plano de custeio vigente, obtém-se o montante atual de receita dos planos do agrupamento IV conforme demonstrado a seguir:

**TABELA 23**  
**RECEITA ATUAL – AGRUPAMENTO IV**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Total</b>
<b>0 - 18</b>	<b>39.614,18</b>
<b>19 - 23</b>	<b>12.771,59</b>
<b>24 - 28</b>	<b>18.154,77</b>
<b>29 - 33</b>	<b>16.665,36</b>
<b>34 - 38</b>	<b>21.325,11</b>
<b>39 - 43</b>	<b>31.993,71</b>
<b>44 - 48</b>	<b>34.318,94</b>
<b>49 - 53</b>	<b>40.948,36</b>
<b>54 - 58</b>	<b>81.316,28</b>
<b>59 +</b>	<b>378.168,98</b>
<b>Total</b>	<b>675.277,28</b>

Conforme apurado e demonstrado anteriormente, para que os planos do agrupamento IV estejam em equilíbrio financeiro-atuarial nos próximos 12 meses, faz-se necessária uma receita média mensal de R\$ 639.664,87. Como a receita atual é de R\$ 675.277,28, estima-se para esses planos um resultado positivo no próximo ano da ordem de 5,27% de suas receitas atuais.

Sendo assim, para que o equilíbrio financeiro e atuarial desses planos seja mantido, **recomenda-se a aplicação do reajuste financeiro previsto no regulamento.**

## 6.7. Resumo dos Resultados

A tabela a seguir apresenta os resultados estimados apurados para vigorar pelos próximos 12 meses:



**TABELA 24**  
**RESUMO DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO ATUARIAL DOS PLANOS**

Referência		Plano Básico	Plano Superior	Agrupamento I	Agrupamento II	Agrupamento III	Agrupamento IV
Despesas	Assistenciais	1.424.292,82	3.894.899,16	7.804.290,32	1.363.617,47	2.545.054,91	507.304,12
	Não Assistenciais	127.415,76	405.818,36	1.014.381,07	234.721,91	168.953,62	132.360,74
	<b>Total</b>	<b>1.551.708,58</b>	<b>4.300.717,52</b>	<b>8.818.671,39</b>	<b>1.598.339,39</b>	<b>2.714.008,53</b>	<b>639.664,87</b>
Receita Atual		1.141.516,24	4.364.628,37	6.347.635,33	1.805.475,94	2.761.720,43	675.277,28
Posição Atual de Beneficiários		773	2.462	6.154	1.424	1.025	803
Custo Per Capita		2.007,38	1.746,84	1.433,00	1.122,43	2.647,81	796,59
<b>Resultado</b>		<b>-35,93%</b>	<b>1,46%</b>	<b>-38,93%</b>	<b>11,47%</b>	<b>1,73%</b>	<b>5,27%</b>

## 7. Plano de Custeio Proposto

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.

Assim, para os planos avaliados, tendo por base os resultados obtidos, seguem as recomendações:

- **Plano Básico:** reajuste de 35,93% nas mensalidades atuais, equivalente ao déficit projetado na avaliação atuarial;
- **Plano Superior:** reajuste financeiro previsto no regulamento, visto que a avaliação atuarial apontou resultado superavitário;
- **Planos Essencial e Família I:** reajuste de 38,93% nas mensalidades atuais, equivalente ao déficit projetado na avaliação atuarial;
- **Planos Clássico e Família II:** reajuste financeiro previsto no regulamento, visto que a avaliação atuarial apontou resultado superavitário;
- **Planos Executivo, Executivo Especial e Família III:** reajuste financeiro previsto no regulamento, visto que a avaliação atuarial apontou resultado superavitário;
- **Planos Fundamental e Fundamental Família, Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V:** reajuste financeiro previsto no regulamento, visto que a avaliação atuarial apontou resultado superavitário.



---

## 8. Considerações Finais

---

Os reajustes propostos para os planos Básico, Essencial e Família I pressupõem tão somente o equilíbrio entre as receitas e despesas projetadas para os planos, uma vez que as respectivas avaliações apontaram uma situação deficitária para os próximos 12 meses.

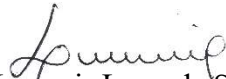
Para os planos Superior, Clássico, Família II, Executivo, Executivo Especial, Família III, Fundamental, Fundamental Família, Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V está sendo proposto o reajuste financeiro previsto nos regulamentos dos planos, superior à necessidade de reajuste projetada na avaliação, visto que a avaliação desses planos dentro dos agrupamentos estabelecidos pela operadora apontou um superávit.

Ressalta-se que os reajustes propostos deverão ser aplicados sobre as tabelas cheias de contribuição. Considerando que o subsídio do Governo Federal não deverá sofrer nenhum reajuste para o ano de 2025, o impacto no bolso do beneficiário será superior aos índices apresentados.

Na hipótese de o Conselho Deliberativo optar pela aplicação de um reajuste único para equilíbrio dos planos, admitindo uma solidariedade entre eles e mantendo a proporção atual entre as tabelas de contribuição, o reajuste a ser aplicado na tabela cheia de todos os planos seria de 14,78%.

Belo Horizonte, 22 de janeiro de 2025.


Rodarte Nogueira – consultoria em estatística e atuária  
CIBA Nº 070

  
Luánvir Luna da Silva

Suporte Atuarial – MIBA nº 3.481

  
Daniela Bello Santos

Coordenação Atuarial – MIBA nº 2.878

  
Tatiana Xavier Gouvêa  
RT Atuarial – MIBA nº 2.135

