

# FioSaúde

**Relatório Preliminar RA/FioSaúde  
Nº 001/2026 de 06.01.2026**

**Avaliação Atuarial de Plano  
Assistencial**

Avaliação Atuarial de 2026 dos Planos de Assistência à Saúde da  
FioSaúde  
e Proposição de Custeio para 2026/2027

Avaliação Atuarial de 2026 dos Planos de Assistência à Saúde da FioSaúde e Proposição de Custeio para 2026/2027

---

Índice

---

1.	Objetivo.....	2
2.	Estatísticas Gerais.....	2
2.1.	Perfil Etário dos Beneficiários.....	2
2.2.	Frequência de Utilização e Custo Médio dos Procedimentos .....	7
3.	Premissas.....	10
3.1.	Ajuste Contábil.....	10
3.2.	Ajuste Rol de Procedimentos.....	11
3.3.	Ajuste Referente à Negociação de Tabela de Preços com a Rede Credenciada.....	11
3.4.	Crescimento Real dos Custos Assistenciais .....	11
3.5.	Despesas Não Assistenciais .....	11
4.	Plano de Custeio Vigente.....	12
5.	Apresentação dos Resultados.....	13
5.1.	Plano Básico.....	15
5.2.	Plano Superior .....	16
5.3.	Planos Essencial e Família I – Agrupamento I.....	18
5.4.	Planos Clássico e Família II – Agrupamento II.....	20
5.5.	Planos Executivo, Executivo Especial e Família III – Agrupamento III.....	22
5.6.	Planos Fundamental, Fundamental Família, Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V – Agrupamento IV.....	24
5.7.	Resumo dos Resultados.....	26
6.	Análise Econômico-Financeira .....	27
7.	Plano de Custeio Proposto.....	29
8.	Considerações Finais.....	30

---

Anexos

---

Anexo 1: Base de Dados .....	32
------------------------------	----

---

## 1. Objetivo

---

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados da avaliação atuarial de 2026 dos planos de assistência à saúde administrados pela FioSaúde e propor o índice de reajuste a ser aplicado em março/2026, 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. Estatísticas Gerais

---

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.

### 2.1. 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 outubro/2025 considerando a idade calculada no último dia de janeiro/2026:

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

Faixa Etária	Básico	Superior	Agrupament o I	Agrupament o II	Agrupament o III	Agrupament o IV	Total
<b>0 - 18</b>	32	250	885	424	124	181	<b>1.896</b>
<b>19 - 23</b>	27	99	258	69	18	64	<b>535</b>
<b>24 - 28</b>	33	125	241	114	37	92	<b>642</b>
<b>29 - 33</b>	30	103	369	133	51	92	<b>778</b>
<b>34 - 38</b>	32	112	462	138	46	99	<b>889</b>
<b>39 - 43</b>	23	110	536	211	43	87	<b>1.010</b>
<b>44 - 48</b>	25	152	536	200	48	76	<b>1.037</b>
<b>49 - 53</b>	28	161	392	105	42	80	<b>808</b>
<b>54 - 58</b>	27	154	341	74	26	88	<b>710</b>
<b>59 +</b>	444	1.102	1.459	248	583	379	<b>4.215</b>
<b>Total</b>	<b>701</b>	<b>2.368</b>	<b>5.479</b>	<b>1.716</b>	<b>1.018</b>	<b>1.238</b>	<b>12.520</b>

Fonte: "Pedido+de+Dados+-+Precificação+2026+(Revisão+1)"

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

Faixa Etária	Básico	Superior	Agrupament o I	Agrupament o II	Agrupament o III	Agrupament o IV	Total
<b>0 - 18</b>	4,6%	10,6%	16,2%	24,7%	12,2%	14,6%	<b>15,1%</b>
<b>19 - 23</b>	3,9%	4,2%	4,7%	4,0%	1,8%	5,2%	<b>4,3%</b>
<b>24 - 28</b>	4,7%	5,3%	4,4%	6,6%	3,6%	7,4%	<b>5,1%</b>
<b>29 - 33</b>	4,3%	4,3%	6,7%	7,8%	5,0%	7,4%	<b>6,2%</b>
<b>34 - 38</b>	4,6%	4,7%	8,4%	8,0%	4,5%	8,0%	<b>7,1%</b>
<b>39 - 43</b>	3,3%	4,6%	9,8%	12,3%	4,2%	7,0%	<b>8,1%</b>
<b>44 - 48</b>	3,6%	6,4%	9,8%	11,7%	4,7%	6,1%	<b>8,3%</b>
<b>49 - 53</b>	4,0%	6,8%	7,2%	6,1%	4,1%	6,5%	<b>6,5%</b>
<b>54 - 58</b>	3,9%	6,5%	6,2%	4,3%	2,6%	7,1%	<b>5,7%</b>
<b>59 +</b>	63,3%	46,5%	26,6%	14,5%	57,3%	30,6%	<b>33,7%</b>
<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: "Pedido+de+Dados+-+Precificação+2026+(Revisão+1)"

Como pode ser observado, o perfil etário dos beneficiários da FioSaúde é majoritariamente composto por indivíduos em faixas etárias mais avançadas, sendo 45,8% 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 24,5% 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**

Faixa Etária	Número de Beneficiários			% em Relação ao Total		
	ANS – Geral	ANS - Autogestão	Planos MH FioSaúde	ANS - Geral	ANS - Autogestão	Planos MH FioSaúde
<b>0 - 18</b>	12.181.685	903.886	1.896	22,88%	19,89%	15,14%
<b>19 - 23</b>	3.275.461	216.738	535	6,15%	4,77%	4,27%
<b>24 - 28</b>	3.868.081	188.916	642	7,27%	4,16%	5,13%
<b>29 - 33</b>	4.480.282	246.930	778	8,42%	5,43%	6,21%
<b>34 - 38</b>	4.953.128	326.375	889	9,30%	7,18%	7,10%
<b>39 - 43</b>	5.183.605	399.931	1010	9,74%	8,80%	8,07%
<b>44 - 48</b>	4.569.380	378.217	1037	8,58%	8,32%	8,28%
<b>49 - 53</b>	3.388.653	287.625	808	6,37%	6,33%	6,45%
<b>54 - 58</b>	2.739.124	269.280	710	5,15%	5,93%	5,67%
<b>59 +</b>	8.593.067	1.325.544	4.215	16,14%	29,17%	33,67%
<b>Total</b>	53.232.466	4.543.442	12.520	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: “Pedido+de+Dados+-+Precificação+2026+(Revisão+1)” e Portal ANS – posição: setembro/2025

Observa-se que os beneficiários da FioSaúde apresentam perfil etário significativamente mais envelhecido em comparação à população usuária de planos de saúde no Brasil, com 45,79% de seus beneficiários situados na faixa etária de 49 anos ou mais, em contraste com os 27,65% 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 41,43% dos beneficiários das autogestões possuem 49 anos ou mais, esse percentual na FioSaúde é de 45,79%, evidenciando uma composição demográfica ainda mais madura.

Além disso, a FioSaúde apresenta apenas 24,54% de beneficiários com idade até 28 anos, percentual inferior tanto ao observado nas autogestões, de 28,82%, quanto nos planos de saúde suplementar no geral, de 36,30%.

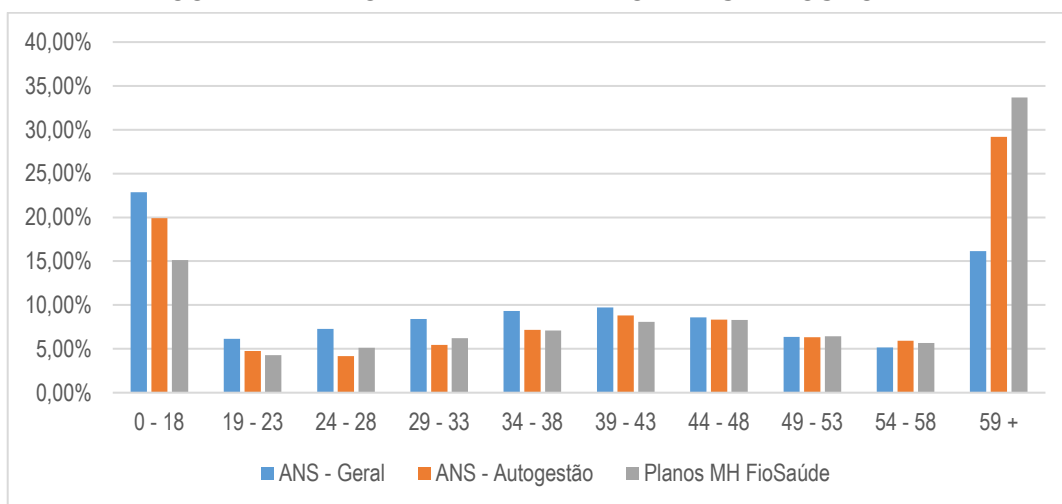
Destaca-se que o perfil mais envelhecido era esperado, uma vez que os planos são destinados a ativos e inativos.

Tal cenário sugere que, em comparação ao mercado, a FioSaúde apresenta maior risco assistencial, uma vez que beneficiários em idades mais avançadas tendem a apresentar maior demanda por utilização dos serviços de saúde, além de maior ocorrência de eventos relacionados ao tratamento de doenças de maior complexidade e, conseqüentemente, de maior custo médio envolvido no tratamento.

Dessa forma, esse panorama exige que a operadora adote medidas voltadas à mitigação do risco potencial da carteira, por meio, por exemplo, de programas de promoção da saúde e de prevenção de riscos e doenças. Tais iniciativas têm como objetivo incentivar a realização de procedimentos preventivos e exames de rotina, os quais, além de contribuir para uma massa populacional mais saudável, permitem o diagnóstico em estágios iniciais de possíveis doenças, resultando em menor custo assistencial quando comparado ao tratamento de doenças diagnosticadas em estágios mais avançados. De forma geral, recomenda-se a adoção de medidas que possibilitem a minimização dos riscos envolvidos na operação do referido plano.

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

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

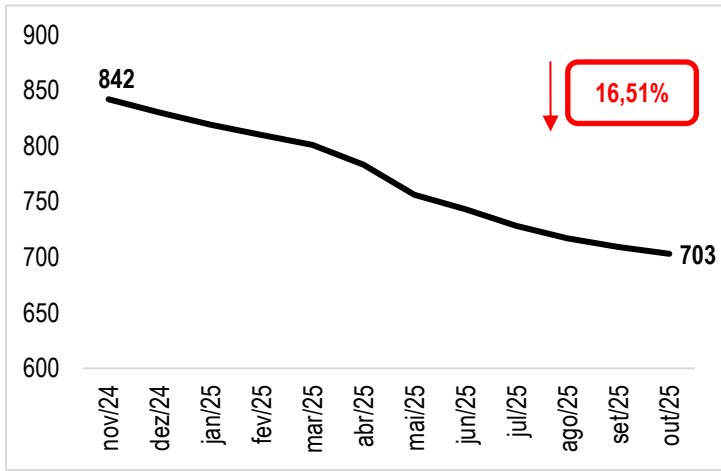


Fonte: “Pedido+de+Dados+-+Precificação+2026+(Revisão+1)” e Portal ANS – posição: setembro/2025

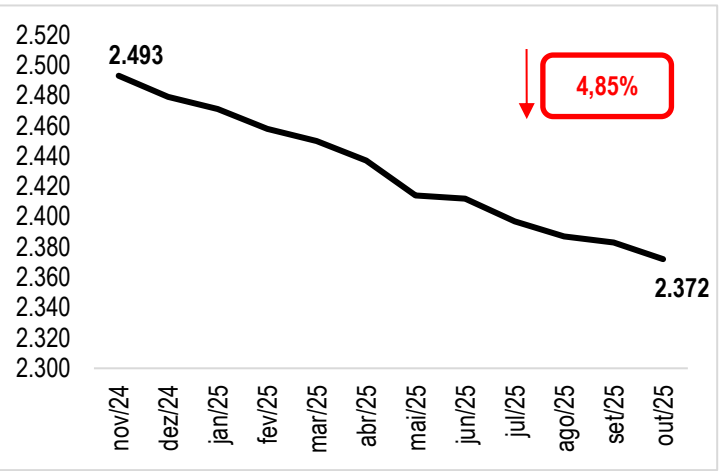
A seguir, os gráficos com a evolução dos beneficiários dos planos, considerando o agrupamento de planos já citado, no período de novembro/2024 a outubro/2025:

**GRÁFICO 2**  
**EVOLUÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS**

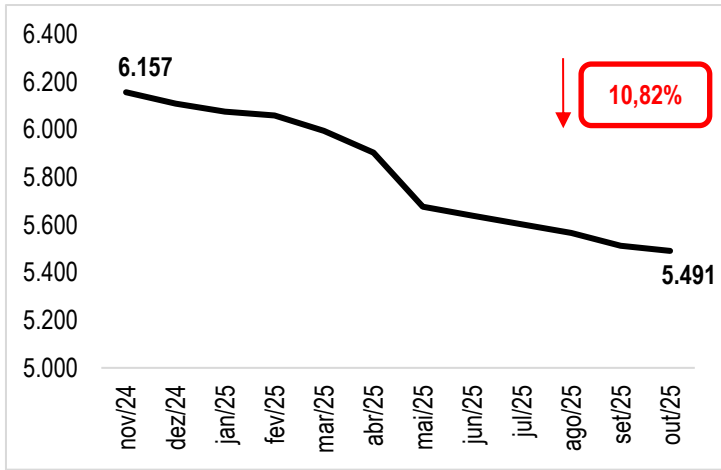
**PLANO BÁSICO**



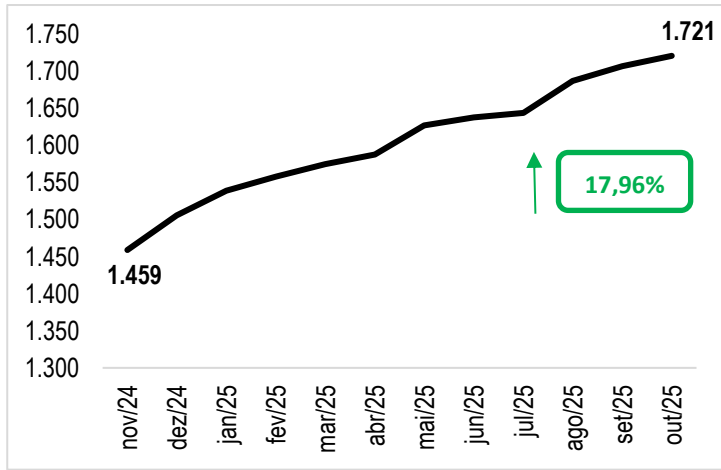
**PLANO SUPERIOR**



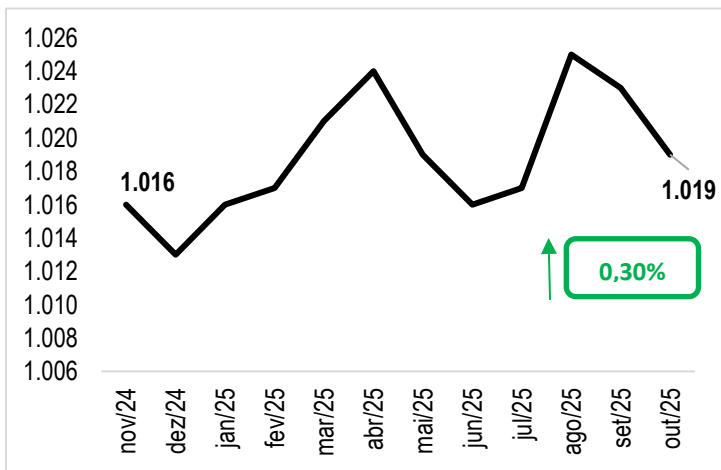
**AGRUPAMENTO I**



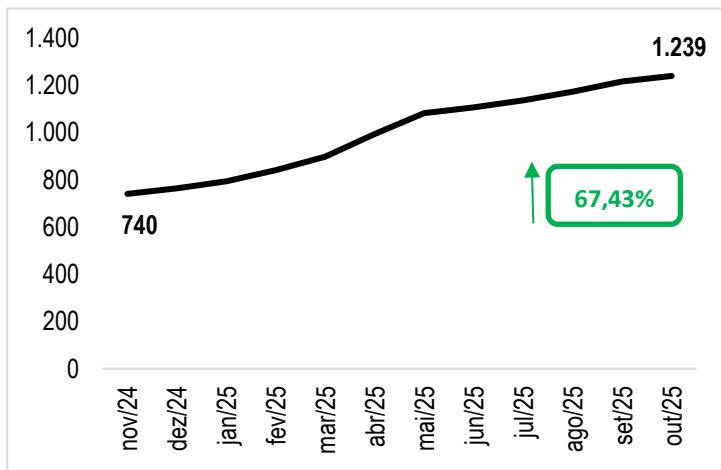
**AGRUPAMENTO II**



**AGRUPAMENTO III**



**AGRUPAMENTO IV**



No período analisado, observa-se que o número total de beneficiários da FioSaúde apresentou uma redução, passando de 12.707 beneficiários em novembro/2024 para 12.545 beneficiários em outubro/2025, o que corresponde a uma diminuição de aproximadamente 1,27%. Essa redução reflete, em termos absolutos, uma saída líquida de 162 beneficiários.

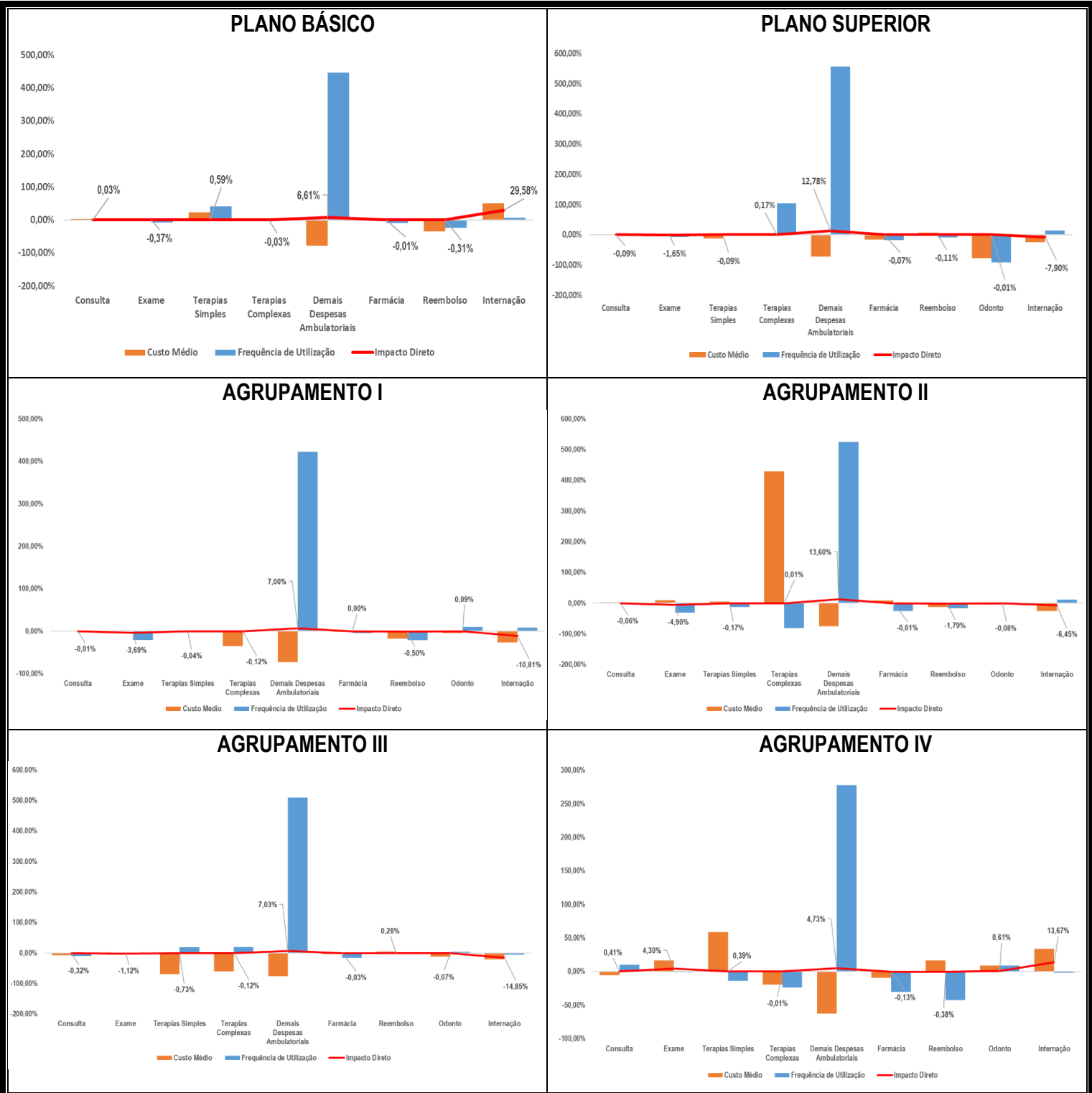
Na análise dos planos e agrupamentos, os agrupamentos II, III e IV apresentaram aumento no número de beneficiários durante o período analisado, com crescimentos de 17,96%, 0,30% e 67,43% respectivamente. Considerando que o número total de beneficiários da operadora se manteve relativamente estável, acredita-se que parte desse movimento ocorreu provavelmente devido a uma possível migração de beneficiários dos demais planos da operadora.

É importante destacar que, similar ao apresentado na avaliação atuarial de 2025, observou-se 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 dos respectivos agrupamentos, dado que beneficiários em faixas etárias mais avançadas tendem a utilizar o plano com maior frequência e demandam serviços de maior custo e complexidade.

## 2.2. 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/2023 a outubro/2024 com de novembro/2024 a outubro/2025.

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



Avaliando o impacto direto do plano **Básico**, observa-se que a variação da frequência de utilização combinada com a variação do custo médio dos procedimentos resultou em um **crescimento real** de **36,11%** na despesa per capita nos últimos 12 meses. Esse crescimento foi majoritariamente explicado pela variação observada no item “Demais Despesas Ambulatoriais”, que contribuiu com 6,61% do aumento total da despesa per capita do plano, e pelo item “Internação”, responsável por 29,58% do incremento. Os principais fatores foram o aumento acentuado da frequência de utilização das “Demais Despesas Ambulatoriais”, na ordem de 445,78% e o crescimento de 49,15% no custo médio das internações.

Quanto ao plano **Superior**, nota-se que as variações das frequências de utilização combinadas as variações dos custos médios resultaram em um **crescimento real** de **3,03%** da despesa per capita no período avaliado. O principal ponto que ensejou esse resultado foi o aumento acentuado na frequência de utilização das “Demais Despesas Ambulatoriais”, na ordem de 556,10%. Esse item contribuiu com um aumento no período de análise de 12,58% do custo per capita.

Para o **agrupamento I (Planos Essencial e Família I)**, o impacto combinado da frequência de utilização e do custo médio resultou em uma **redução real** de **8,09%** na despesa per capita no período de novembro/2024 a outubro/2025. Essa redução foi impulsionada, principalmente, pela redução expressiva do custo médio das internações, na ordem de 26,38%. Esse item de despesa foi responsável por 10,81% da redução real total da despesa per capita no período.

Já no **agrupamento II (Planos Clássico e Família II)**, nota-se um **aumento real** de 0,24% nas despesas per capita no período analisado. Similar ao observado no agrupamento I, o agrupamento II apresentou uma queda significativa no custo médio das internações, na ordem de 25,42%, o que contribuiu para uma redução de 6,45% 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 **negativo** em 10,07%. Essa redução foi impulsionada, principalmente, pela significativa redução no custo médio das internações, na ordem de 20,30%, alinhada a redução de 5,43% na frequência de utilização deste item. Dessa forma, as internações foram responsáveis pela redução de 14,85% da despesa per capita no período avaliado.

No **agrupamento IV (Planos Fundamental, Fundamental Família, Total Saúde I, Total Saúde II, Total Saúde Família IV e Total Saúde Família V)**, observou-se um **aumento real** de **28,49%** na despesa per capita ao longo dos últimos 12 meses. Destaca-se também o expressivo aumento de 33,60% no custo médio das internações e de 58,56% no custo médio das terapias simples.

Além disso, como pode ser observado, todos os planos e agrupamentos apresentaram crescimento significativo na frequência de utilização do item “Demais Despesas Ambulatoriais”. Diante da expressividade dessa variação, recomenda-se que a operadora avalie a eventual ocorrência de reclassificação ou reestruturação na categorização dos eventos assistenciais que possam ter impactado esse item de despesa.

Cabe destacar ainda que, 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.

---

### 3. Premissas

---

Os cálculos admitiram as premissas relacionadas nos subitens seguintes.

#### 3.1. 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.**

### 3.2. Ajuste Rol de Procedimentos

Tendo em vista que o Rol de Procedimentos da ANS tem sido atualizado com periodicidade inferior a 12 meses, e com o objetivo de prever o impacto da inclusão de novos procedimentos, foi apurado um carregamento de **2,68%** sobre as despesas assistenciais do plano. Esse percentual foi calculado a partir da base de dados desta consultoria, considerando o histórico de inclusões no Rol da ANS.

### 3.3. 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.

### 3.4. Crescimento Real dos Custos Assistenciais

Analisando os dados históricos dos planos, observa-se um aumento real sistemático dos custos assistenciais. Assim, considerando que o próximo reajuste do plano está previsto para março/2026 e que o presente estudo foi realizado com os dados disponíveis até outubro/2025, optou-se por ajustar a base de despesas assistenciais para a posição de fevereiro/2026. Para isso, foi calculada 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 2021 e 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 **7,13% ao ano**.

### 3.5. 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 dezembro/2024 a novembro/2025.

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 existiam 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 despende, em média, **R\$ 183,30 per capita** para administrar seus planos, valor calculado com base na média das despesas não assistenciais per capita da operadora, no período de dezembro/2024 a novembro/2025, já considerando eventual ajuste de outlier, extraídas da base de dados fornecida, acrescida de uma margem de segurança estatística com 95% de confiança.

#### 4. 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/2025:

**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	407,52	508,14	720,33	413,80	595,03	724,16	289,93	405,25	257,06
19 - 23	434,68	536,36	761,72	434,50	624,81	765,90	304,43	425,52	269,91
24 - 28	499,20	613,99	877,64	475,86	684,29	882,12	333,42	466,04	295,91
29 - 33	621,47	776,30	1.098,43	537,93	773,54	1.105,62	376,90	526,84	334,17
34 - 38	787,87	970,39	1.379,94	641,36	922,31	1.388,73	449,39	628,13	398,42
39 - 43	988,23	1.213,86	1.730,43	827,56	1.190,08	1.740,39	579,86	810,49	514,10
44 - 48	1.236,14	1.520,84	2.174,78	1.013,76	1.457,83	2.187,40	710,33	992,88	629,76
49 - 53	1.582,51	1.951,34	2.784,71	1.241,36	1.785,11	2.801,31	869,79	1.215,75	771,14
54 - 58	1.962,86	2.427,69	3.455,37	1.737,92	2.499,12	3.477,80	1.217,71	1.702,16	1.079,62
59 +	2.299,06	2.840,57	4.043,23	2.482,71	3.570,19	4.067,84	1.739,58	2.431,50	1.542,30

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)**

Subsídio Por Faixa Etária e Faixa Salarial								
Faixa Etária	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
<b>0-18</b>	254,18	196,34	160,80	142,18	132,03	121,87	111,72	106,64
<b>19-23</b>	266,17	207,65	162,92	144,16	133,86	123,56	113,27	108,12
<b>24-28</b>	269,77	211,02	166,10	147,11	136,60	126,10	115,59	110,33
<b>29-33</b>	297,07	230,21	178,29	158,69	148,11	137,53	126,95	116,37
<b>34-38</b>	305,95	238,60	186,21	166,10	155,02	143,95	132,88	121,80
<b>39-43</b>	316,10	248,20	195,23	174,57	162,93	151,29	139,66	128,02
<b>44-48</b>	361,06	280,87	210,12	187,87	176,13	164,39	152,65	140,90
<b>49-53</b>	366,80	285,34	213,45	190,85	178,92	166,99	155,06	143,14
<b>54-58</b>	372,51	289,80	216,78	193,82	181,71	169,60	157,48	145,37
<b>59+</b>	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.

## 5. 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 a variação 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/2024 a outubro/2025 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 assistenciais informadas, quando aplicável, foram segregadas nos seguintes grupos:

- a) Despesas Ambulatoriais:
  - Consultas Médicas;
  - Exames;
  - Terapias Simples;
  - Terapias Complexas;
  - Demais Despesas Ambulatoriais;
  - Farmácia
- b) Despesas Hospitalares: Internações;
- c) Despesas Odontológicas;
- d) Reembolso.

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

Posteriormente, foram deduzidas as coparticipações e acrescentados a esses valores os encargos descritos nos subitens 3.2 e 3.4 deste relatório. Aos resultados obtidos, foi acrescentada uma margem de segurança estatística, admitindo-se um nível de confiança de 95%, determinando-se os custos médios por beneficiário, valores estes ainda isentos do carregamento não assistencial.

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

## 5.1. 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 PUROS PER CAPITA POR FAIXA ETÁRIA E TIPO DE EVENTO**  
**PLANO BÁSICO**

Faixa Etária	Consultas	Exames	Terapias Simples	Terapias Complexas	Demais Despesas Ambulatoriais	Farmácia	Reembolso	Internação	Total
<b>0 - 18</b>	79,95	72,17	2,58	16,46	87,76	2,82	2,36	20,61	<b>284,72</b>
<b>19 - 23</b>	56,17	124,65	2,39	16,61	53,88	2,83	3,16	116,34	<b>376,04</b>
<b>24 - 28</b>	46,31	122,22	8,11	16,57	63,08	2,83	1,12	320,47	<b>580,71</b>
<b>29 - 33</b>	46,62	74,74	7,46	16,44	118,20	2,82	1,35	93,36	<b>360,99</b>
<b>34 - 38</b>	41,68	125,55	2,74	16,74	44,63	2,84	0,94	208,11	<b>443,23</b>
<b>39 - 43</b>	45,18	165,15	4,51	16,95	25,02	2,86	4,77	174,61	<b>439,06</b>
<b>44 - 48</b>	45,91	236,08	13,17	8,41	684,08	2,83	2,35	158,78	<b>1.151,62</b>
<b>49 - 53</b>	48,49	163,10	8,82	16,71	74,47	2,84	0,71	310,73	<b>625,87</b>
<b>54 - 58</b>	63,41	189,24	10,95	9,94	1.478,63	2,84	2,37	309,11	<b>2.066,48</b>
<b>59 +</b>	91,72	230,30	38,43	12,55	893,55	2,72	7,80	2.535,92	<b>3.812,99</b>

Considerando os custos per capita apurados, a despesa não assistencial estimada e a distribuição etária atual, estimou-se a necessidade de receita média mensal para equilíbrio do plano, conforme demonstrado na tabela a seguir:

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

Faixa Etária	Custo Final	Beneficiários (posição atual)	Necessidade de Receita
<b>0 - 18</b>	284,72	32	9.110,90
<b>19 - 23</b>	376,04	27	10.153,01
<b>24 - 28</b>	580,71	33	19.163,32
<b>29 - 33</b>	360,99	30	10.829,65
<b>34 - 38</b>	443,23	32	14.183,25
<b>39 - 43</b>	439,06	23	10.098,30
<b>44 - 48</b>	1.151,62	25	28.790,62
<b>49 - 53</b>	625,87	28	17.524,31
<b>54 - 58</b>	2.066,48	27	55.795,01
<b>59+</b>	3.812,99	444	1.692.968,95
<b>Total</b>		<b>701</b>	<b>1.868.617,32</b>
<b>Despesas Não Assistenciais</b>			<b>128.494,18</b>
<b>Despesa Total</b>			<b>1.997.111,50</b>
<b>Custo Final Per Capita</b>			<b>2.848,95</b>

Pelos resultados obtidos, observa-se que, para que o Plano Básico fique em equilíbrio econômico-atuarial nos próximos 12 meses, estima-se que se faz necessária uma receita média mensal de R\$ 1.997.111,50, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 2.848,95, valor esse 41,92% superior ao custo médio per capita apurado na última avaliação atuarial, de R\$ 2.007,38.

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**

Faixa Etária	Receita Total
0 - 18	13.040,64
19 - 23	11.736,36
24 - 28	16.473,60
29 - 33	18.644,10
34 - 38	25.211,84
39 - 43	22.729,29
44 - 48	30.903,50
49 - 53	44.310,28
54 - 58	52.997,22
59 +	1.020.782,64
<b>Total</b>	<b>1.256.829,47</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\$ 1.997.111,50. Assim, considerando a receita atual e a necessidade de receita projetada, estima-se para o Plano Básico um **déficit** na ordem de **58,90%** de suas receitas atuais para os próximos 12 meses.

Ressalta-se que tal percentual de reajuste é explicado por dois fatores: o crescimento real dos custos assistenciais observado nos últimos 12 meses, de 36,11% para o plano básico, e a não aplicação do índice integral de reajuste técnico indicado para esse plano no ano de 2025, o que resultou no acúmulo do déficit dessa diferença no reajuste apurado no presente estudo.

## 5.2. Plano Superior

A seguir serão apresentados os resultados obtidos para o Plano Superior, segmentados por faixa etária e tipo de evento, já líquidos de coparticipação:

**TABELA 9**  
**CUSTOS ASSISTENCIAIS PUROS PER CAPITA POR FAIXA ETÁRIA E TIPO DE EVENTO**  
**PLANO SUPERIOR**

Faixa Etária	Consultas	Exames	Terapias Simples	Terapias Complexas	Demais Despesas Ambulatoriais	Farmácia	Reembolso	Odonto	Internação	Total
<b>0 - 18</b>	41,08	148,26	21,51	0,69	441,85	0,29	204,22	0,03	185,52	<b>1.043,46</b>
<b>19 - 23</b>	34,44	108,06	1,78	0,87	109,39	0,30	27,11	0,03	203,24	<b>485,22</b>
<b>24 - 28</b>	56,05	149,54	10,18	0,83	84,48	0,30	30,48	0,03	397,22	<b>729,12</b>
<b>29 - 33</b>	42,76	142,26	6,72	0,88	72,24	0,31	67,75	0,03	158,94	<b>491,87</b>
<b>34 - 38</b>	33,98	151,69	11,47	0,85	72,22	0,30	20,64	0,03	134,53	<b>425,72</b>
<b>39 - 43</b>	43,35	172,35	5,22	0,84	130,78	0,30	31,58	0,03	842,94	<b>1.227,41</b>
<b>44- 48</b>	45,81	196,72	9,09	0,79	569,61	0,37	24,32	0,03	347,50	<b>1.194,24</b>
<b>49 - 53</b>	50,24	218,46	7,31	0,78	240,60	0,30	29,15	0,03	589,04	<b>1.135,90</b>
<b>54 - 58</b>	47,15	262,23	11,16	0,79	141,30	0,41	26,41	0,03	574,73	<b>1.064,21</b>
<b>59 +</b>	80,34	313,21	25,32	11,14	684,87	5,86	33,63	0,03	1.373,21	<b>2.527,61</b>

Considerando os custos per capita apurados, a despesa não assistencial estimada e a distribuição etária atual, estimou-se a necessidade de receita média mensal do Plano Superior para os próximos 12 meses, conforme demonstrado a seguir:

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

Faixa Etária	Custo Final	Beneficiários (posição atual)	Necessidade de Receita
<b>0 - 18</b>	1.043,46	250	260.865,92
<b>19 - 23</b>	485,22	99	48.037,22
<b>24 - 28</b>	729,12	125	91.140,14
<b>29 - 33</b>	491,87	103	50.663,12
<b>34 - 38</b>	425,72	112	47.680,94
<b>39 - 43</b>	1.227,41	110	135.015,06
<b>44 - 48</b>	1.194,24	152	181.524,35
<b>49 - 53</b>	1.135,90	161	182.880,22
<b>54 - 58</b>	1.064,21	154	163.888,02
<b>59+</b>	2.527,61	1.102	2.785.428,75
<b>Total</b>		<b>2.368</b>	<b>3.947.123,76</b>
<b>Despesas Não Assistenciais</b>			<b>434.057,38</b>
<b>Despesa Total</b>			<b>4.381.181,14</b>
<b>Custo Final Per Capita</b>			<b>1.850,16</b>

Pelos resultados obtidos, observa-se que, para que o Plano Superior fique em equilíbrio econômico-atuarial nos próximos 12 meses, estima-se que se faz necessária uma receita média mensal de R\$ 4.381.181,14, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.850,16, valor esse 5,91% superior ao custo médio per capita apurado na última avaliação atuarial, de R\$ 1.746,84.

A tabela a seguir apresenta a receita estimada para o Plano Superior considerando o custeio vigente e a posição de beneficiários informada por essa operadora:

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

<b>Faixa Etária</b>	<b>Receita Total</b>
<b>0-18</b>	127.035,00
<b>19-23</b>	53.099,64
<b>24-28</b>	76.748,75
<b>29-33</b>	79.958,90
<b>34-38</b>	108.683,68
<b>39-43</b>	133.524,60
<b>44-48</b>	231.167,68
<b>49-53</b>	314.165,74
<b>54-58</b>	373.864,26
<b>59+</b>	3.130.308,14
<b>Total</b>	<b>4.628.556,39</b>

Assim, considerando a receita atual e a necessidade de receita projetada, estima-se para o Plano Superior um **superávit** na ordem de **5,34%** de suas receitas atuais para os próximos 12 meses.

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

### 5.3. 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 PUROS PER CAPITA POR FAIXA ETÁRIA E TIPO DE EVENTO**  
**AGRUPAMENTO I**

Faixa Etária	Consultas	Exames	Terapias Simples	Terapias Complexas	Demais Despesas Ambulatoriais	Farmácia	Reembolso	Odonto	Internação	Total
<b>0 - 18</b>	67,83	67,61	50,20	6,86	44,96	0,56	16,77	8,84	123,84	<b>387,47</b>
<b>19 - 23</b>	47,22	85,86	9,19	7,07	78,31	0,62	9,42	20,91	273,78	<b>532,37</b>
<b>24 - 28</b>	52,26	122,60	5,98	7,06	80,62	0,62	7,06	25,67	150,20	<b>452,07</b>
<b>29 - 33</b>	45,41	141,23	4,87	7,00	77,33	0,61	6,51	17,13	434,26	<b>734,33</b>
<b>34 - 38</b>	45,52	138,34	8,24	6,96	101,21	0,60	7,46	23,60	435,13	<b>767,05</b>
<b>39 - 43</b>	47,02	142,64	14,61	6,93	117,26	0,60	6,39	20,69	202,84	<b>558,98</b>
<b>44- 48</b>	49,13	153,23	17,31	0,70	318,99	0,99	10,15	25,59	239,02	<b>815,12</b>
<b>49 - 53</b>	54,52	174,78	27,72	16,99	307,01	0,61	8,54	23,90	516,07	<b>1.130,13</b>
<b>54 - 58</b>	68,98	203,50	28,37	5,95	538,65	0,46	6,45	25,51	534,93	<b>1.412,79</b>
<b>59 +</b>	83,25	237,48	58,81	5,57	743,67	3,44	13,77	14,84	1.541,96	<b>2.702,79</b>

Considerando os custos per capita apurados, a despesa não assistencial estimada e a distribuição etária atual, estimou-se a necessidade de receita média mensal dos planos do agrupamento I 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
<b>0 - 18</b>	387,47	885	342.907,50
<b>19 - 23</b>	532,37	258	137.350,73
<b>24 - 28</b>	452,07	241	108.950,01
<b>29 - 33</b>	734,33	369	270.966,45
<b>34 - 38</b>	767,05	462	354.376,90
<b>39 - 43</b>	558,98	536	299.610,82
<b>44 - 48</b>	815,12	536	436.903,64
<b>49 - 53</b>	1.130,13	392	443.010,07
<b>54 - 58</b>	1.412,79	341	481.760,63
<b>59+</b>	2.702,79	1.459	3.943.376,40
<b>Total</b>	<b>5.479</b>	<b>5.479</b>	<b>6.819.213,14</b>
<b>Despesas Não Assistenciais</b>			<b>1.004.307,60</b>
<b>Despesa Total</b>			<b>7.823.520,73</b>
<b>Custo Final Per Capita</b>			<b>1.427,91</b>

Pelos resultados obtidos, observa-se que, para que os planos do agrupamento I fiquem em equilíbrio econômico-atuarial nos próximos 12 meses, estima-se que se faz necessária uma receita média mensal de R\$ 7.823.520,73, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.427,91, valor esse 0,36% inferior ao custo médio per capita apurado na última avaliação atuarial, de R\$ 1.433,00.

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**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Receita Total</b>
<b>0-18</b>	366.213,00
<b>19-23</b>	112.101,00
<b>24-28</b>	114.682,26
<b>29-33</b>	198.496,17
<b>34-38</b>	296.308,32
<b>39-43</b>	443.572,16
<b>44-48</b>	543.375,36
<b>49-53</b>	486.613,12
<b>54-58</b>	592.630,72
<b>59+</b>	3.622.273,89
<b>Total</b>	<b>6.776.266,00</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\$ 7.823.520,73. Como a receita atual é de R\$ 6.776.266,00, estima-se para esses planos um **déficit** no próximo ano da ordem de **15,45%** de suas receitas atuais.

Nesse caso, ressalta-se que tal percentual de reajuste é explicado pela não aplicação integral do reajuste técnico indicado para esses planos no ano de 2025, o que resultou no acúmulo do déficit dessa diferença no reajuste apurado no presente estudo.

#### 5.4. 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 PUROS PER CAPITA POR FAIXA ETÁRIA E TIPO DE EVENTO**  
**AGRUPAMENTO II**

Faixa Etária	Consultas	Exames	Terapias Simples	Terapias Complexas	Demais Despesas Ambulatoriais	Farmácia	Reembolso	Odonto	Internação	Total
<b>0 - 18</b>	57,72	72,45	33,55	0,26	80,62	0,90	64,81	15,98	57,68	<b>383,95</b>
<b>19 - 23</b>	53,20	81,61	4,94	0,28	141,58	0,97	27,92	17,27	69,41	<b>397,19</b>
<b>24 - 28</b>	38,36	82,95	14,76	0,29	215,43	0,94	21,87	15,84	72,89	<b>463,33</b>
<b>29 - 33</b>	46,26	92,48	25,86	0,29	1.244,37	0,94	15,18	13,83	73,52	<b>1.512,72</b>
<b>34 - 38</b>	43,53	93,04	18,23	0,28	387,86	0,94	65,04	19,67	209,62	<b>838,20</b>
<b>39 - 43</b>	39,80	114,94	13,77	0,27	307,29	0,92	28,51	26,83	172,85	<b>705,18</b>
<b>44- 48</b>	42,65	164,62	14,04	0,28	252,30	0,93	30,75	16,00	284,84	<b>806,41</b>
<b>49 - 53</b>	44,49	151,01	17,20	0,29	587,76	0,95	25,14	24,39	537,70	<b>1.388,93</b>
<b>54 - 58</b>	52,83	223,20	21,31	0,99	781,93	0,97	27,62	23,65	255,93	<b>1.388,43</b>
<b>59 +</b>	66,77	252,05	19,43	15,12	490,47	1,22	34,15	21,46	1.474,92	<b>2.375,60</b>

Considerando os custos per capita apurados, a despesa não assistencial estimada e a distribuição etária atual, estimou-se a necessidade de receita média mensal dos planos do agrupamento II 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
<b>0 - 18</b>	383,95	424	162.796,62
<b>19 - 23</b>	397,19	69	27.405,91
<b>24 - 28</b>	463,33	114	52.819,24
<b>29 - 33</b>	1.512,72	133	201.192,22
<b>34 - 38</b>	838,20	138	115.671,69
<b>39 - 43</b>	705,18	211	148.792,26
<b>44 - 48</b>	806,41	200	161.281,79
<b>49 - 53</b>	1.388,93	105	145.837,55
<b>54 - 58</b>	1.388,43	74	102.743,71
<b>59+</b>	2.375,60	248	589.148,56
<b>Total</b>		<b>1.716</b>	<b>1.707.689,56</b>
<b>Despesas Não Assistenciais</b>			<b>314.544,96</b>
<b>Despesa Total</b>			<b>2.022.234,52</b>
<b>Custo Final Per Capita</b>			<b>1.178,46</b>

Pelos resultados obtidos, observa-se que, para que os planos do agrupamento II fiquem em equilíbrio econômico-atuarial nos próximos 12 meses, estima-se que se faz necessária uma receita média mensal de R\$ 2.022.234,52, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.178,46, valor esse 4,99% superior ao custo médio per capita apurado na última avaliação atuarial, de R\$ 1.122,43.

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**

Faixa Etária	Receita Total
0-18	252.292,72
19-23	43.111,89
24-28	78.009,06
29-33	102.880,82
34-38	127.278,78
39-43	251.106,88
44-48	291.566,00
49-53	187.436,55
54-58	184.934,88
59+	885.407,12
<b>Total</b>	<b>2.404.024,70</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\$ 2.022.234,52. Como a receita atual é de R\$ 2.404.024,70, estima-se para esses planos um **superávit** no próximo ano da ordem de **15,88%** 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.**

#### 5.5. 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 PUROS PER CAPITA POR FAIXA ETÁRIA E TIPO DE EVENTO**  
**AGRUPAMENTO III**

Faixa Etária	Consultas	Exames	Terapias Simples	Terapias Complexas	Demais Despesas Ambulatoriais	Farmácia	Reembolso	Odonto	Internação	Total
<b>0 - 18</b>	30,22	141,49	3,59	0,09	209,15	6,28	333,84	15,79	383,60	<b>1.124,06</b>
<b>19 - 23</b>	30,22	141,49	3,59	0,09	209,15	6,28	333,84	15,79	383,60	<b>1.124,06</b>
<b>24 - 28</b>	30,22	141,49	3,59	0,09	209,15	6,28	333,84	15,79	383,60	<b>1.124,06</b>
<b>29 - 33</b>	30,22	141,49	3,59	0,09	209,15	6,28	333,84	15,79	383,60	<b>1.124,06</b>
<b>34 - 38</b>	27,06	235,49	7,80	1,52	453,74	6,37	171,57	15,75	281,13	<b>1.200,43</b>
<b>39 - 43</b>	27,06	235,49	7,80	1,52	453,74	6,37	171,57	15,75	281,13	<b>1.200,43</b>
<b>44 - 48</b>	27,06	235,49	7,80	1,52	453,74	6,37	171,57	15,75	281,13	<b>1.200,43</b>
<b>49 - 53</b>	27,06	235,49	7,80	1,52	453,74	6,37	171,57	15,75	281,13	<b>1.200,43</b>
<b>54 - 58</b>	59,49	373,68	16,84	4,72	778,91	6,42	175,65	23,63	1.916,64	<b>3.355,98</b>
<b>59 +</b>	59,49	373,68	16,84	4,72	778,91	6,42	175,65	23,63	1.916,64	<b>3.355,98</b>

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 os custos per capita apurados, a despesa não assistencial estimada e a distribuição etária atual, estimou-se a necessidade de receita média mensal dos planos do agrupamento III 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
<b>0 - 18</b>	1.124,06	124	139.383,22
<b>19 - 23</b>	1.124,06	18	20.233,05
<b>24 - 28</b>	1.124,06	37	41.590,15
<b>29 - 33</b>	1.124,06	51	57.326,97
<b>34 - 38</b>	1.200,43	46	55.219,69
<b>39 - 43</b>	1.200,43	43	51.618,40
<b>44 - 48</b>	1.200,43	48	57.620,54
<b>49 - 53</b>	1.200,43	42	50.417,98
<b>54 - 58</b>	3.355,98	26	87.255,47
<b>59+</b>	3.355,98	583	1.956.536,15
<b>Total</b>		<b>1.018</b>	<b>2.517.201,63</b>
<b>Despesas Não Assistenciais</b>			<b>186.600,68</b>
<b>Despesa Total</b>			<b>2.703.802,31</b>
<b>Custo Final Per Capita</b>			<b>2.655,99</b>

Pelos resultados obtidos, observa-se que, para que os planos do agrupamento III fiquem em equilíbrio econômico-atuarial nos próximos 12 meses, estima-se que se faz necessária uma receita média mensal de R\$ 2.703.802,31, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 2.655,99, valor esse 0,31% superior ao custo médio per capita apurado na última avaliação atuarial, de R\$ 2.647,81.

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**

Faixa Etária	Receita Total
0-18	89.650,30
19-23	13.748,58
24-28	32.544,36
29-33	56.192,49
34-38	63.626,67
39-43	74.617,65
44-48	104.704,94
49-53	117.256,62
54-58	90.041,49
59+	2.362.543,46
<b>Total</b>	<b>3.004.926,56</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\$ 2.703.802,31. Como a receita atual é de R\$ 3.004.926,56, estima-se para esses planos um **superávit** no próximo ano da ordem de **10,02%** 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.**

#### 5.6. 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 PUROS PER CAPITA POR FAIXA ETÁRIA E TIPO DE EVENTO**  
**AGRUPAMENTO IV**

Faixa Etária	Consultas	Exames	Terapias Simples	Terapias Complexas	Demais Despesas Ambulatoriais	Farmácia	Reembolso	Odonto	Internação	Total
0 - 18	59,21	124,41	3,20	0,33	17,57	3,07	4,34	19,47	119,85	<b>351,46</b>
19 - 23	59,21	124,41	3,20	0,33	17,57	3,07	4,34	19,47	119,85	<b>351,46</b>
24 - 28	59,21	124,41	3,20	0,33	17,57	3,07	4,34	19,47	119,85	<b>351,46</b>
29 - 33	59,21	124,41	3,20	0,33	17,57	3,07	4,34	19,47	119,85	<b>351,46</b>
34 - 38	59,21	124,41	3,20	0,33	17,57	3,07	4,34	19,47	119,85	<b>351,46</b>
39 - 43	59,21	124,41	3,20	0,33	17,57	3,07	4,34	19,47	119,85	<b>351,46</b>
44- 48	80,23	250,77	15,31	0,75	214,72	3,06	5,26	23,45	724,91	<b>1.318,46</b>
49 - 53	80,23	250,77	15,31	0,75	214,72	3,06	5,26	23,45	724,91	<b>1.318,46</b>
54 - 58	80,23	250,77	15,31	0,75	214,72	3,06	5,26	23,45	724,91	<b>1.318,46</b>
59 +	80,23	250,77	15,31	0,75	214,72	3,06	5,26	23,45	724,91	<b>1.318,46</b>

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 os custos per capita apurados, a despesa não assistencial estimada e a distribuição etária atual, estimou-se a necessidade de receita média mensal dos planos do agrupamento IV 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	351,46	181	63.614,19
19 - 23	351,46	64	22.493,42
24 - 28	351,46	92	32.334,28
29 - 33	351,46	92	32.334,28
34 - 38	351,46	99	34.794,50
39 - 43	351,46	87	30.576,99
44 - 48	1.318,46	76	100.203,23
49 - 53	1.318,46	80	105.477,09
54 - 58	1.318,46	88	116.024,80
59+	1.318,46	379	499.697,71
<b>Total</b>		<b>1.238</b>	<b>1.037.550,49</b>
<b>Despesas Não Assistenciais</b>			<b>226.926,96</b>
<b>Despesa Total</b>			<b>1.264.477,45</b>
<b>Custo Final Per Capita</b>			<b>1.021,39</b>

Pelos resultados obtidos, observa-se que, para que os planos do agrupamento IV fiquem em equilíbrio econômico-atuarial nos próximos 12 meses, estima-se que se faz necessária uma receita média mensal de R\$ 1.264.477,45, correspondendo a um custo médio per capita de R\$ 1.021,39, valor esse 28,22% superior ao custo médio per capita apurado na última avaliação atuarial, de R\$ 796,59.

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>Receita Total</b>
<b>0-18</b>	51.614,25
<b>19-23</b>	18.674,19
<b>24-28</b>	29.640,38
<b>29-33</b>	33.847,34
<b>34-38</b>	43.552,53
<b>39-43</b>	50.291,41
<b>44-48</b>	53.468,59
<b>49-53</b>	68.308,97
<b>54-58</b>	108.700,17
<b>59+</b>	621.960,90
<b>Total</b>	<b>1.080.058,73</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\$ 1.264.477,45. Como a receita atual é de R\$ 1.080.058,73, estima-se para esses planos um **déficit** no próximo ano da ordem de **17,07%** de suas receitas atuais.

Nesse caso, ressalta-se que tal percentual de reajuste é explicado pelo crescimento real das despesas assistenciais do último período que atingiu o patamar de 28,49%, conforme apontado no item 2.2.

## 5.7. Resumo dos Resultados

A tabela a seguir apresenta os resultados estimados na avaliação atuarial dos planos:

**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	1.868.617,32	3.947.123,76	6.819.213,14	1.707.689,56	2.517.201,63	1.037.550,49
	Não Assistenciais	128.494,18	434.057,38	1.004.307,60	314.544,96	186.600,68	226.926,96
	<b>Total</b>	<b>1.997.111,50</b>	<b>4.381.181,14</b>	<b>7.823.520,73</b>	<b>2.022.234,52</b>	<b>2.703.802,31</b>	<b>1.264.477,45</b>
<b>Receita Atual</b>	<b>1.256.829,47</b>	<b>4.628.556,39</b>	<b>6.776.266,00</b>	<b>2.404.024,70</b>	<b>3.004.926,56</b>	<b>1.080.058,73</b>	
<b>Posição Atual de Beneficiários</b>	701	2.368	5.479	1.716	1.018	1.238	
<b>Custo Per Capita</b>	2.848,95	1.850,16	1.427,91	1.178,46	2.655,99	1.021,39	
<b>Resultado</b>	<b>-58,90%</b>	<b>5,34%</b>	<b>-15,45%</b>	<b>15,88%</b>	<b>10,02%</b>	<b>-17,07%</b>	

## 6. Análise Econômico-Financeira

Com o objetivo de verificar a regularidade da operadora do que diz respeito às Garantias Financeiras, e eventual necessidade de majoração do reajuste para recomposição desses valores, será apresentado neste tópico a análise econômico-financeira das FioSaúde, referente ao último trimestre disponível.

Para estar regular perante a ANS, no que diz respeito ao aspecto econômico-financeiro, as operadoras de planos de assistência à saúde devem observar algumas regras estabelecidas, dentre elas as Garantias Financeiras.

As Garantias Financeiras representam o conjunto de exigências a serem observadas pelas operadoras de planos de saúde para manutenção do seu equilíbrio econômico-financeiro, que possuem como objetivo minimizar os riscos de insolvência da operadora de plano de saúde.

A FioSaúde, considerando sua atividade atual, está sujeita às seguintes garantias financeiras:

**a) Capital Regulatório, maior valor entre:**

- Capital Base – CB;
- Capital Baseado em Riscos - CBR.

O Capital Base e o Capital Baseado em Riscos são limites do Patrimônio Social que deverão ser observados pela operadora a qualquer tempo.

**b) Provisões Técnicas:**

- Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados – PEONA;
- Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados do SUS – PEONA SUS;

- Provisão para Insuficiência de Contraprestação/Prêmio – PIC;
- Provisão para Eventos/Sinistros a Liquidar – PESL;
- Provisão para Prêmios ou Contribuições Não Ganhas – PPCNG.

No caso das provisões técnicas, a operadora deverá constituí-las em seu passivo, mantendo ativos vinculados à ANS para lastreá-las, integral ou parcialmente, conforme o caso.

Com o objetivo de verificar a regularidade da operadora do que diz respeito às Garantias Financeiras, os valores que a FioSaúde deveria observar/constituir em seus demonstrativos contábeis, no mês de setembro/2025, última informação disponível referente ao DIOPS quando da realização deste estudo:

**TABELA 25**  
**GARANTIAS FINANCEIRAS – VALORES**

Valores em R\$

<b>Garantias Financeiras</b>	<b>Referência</b>
<b>1) Capital Regulatório</b>	<b>Setembro/2025</b>
Capital Base (CB)	1.091.035,26
Capital Baseado em Riscos (CBR)	35.259.814,47
<b>Valor a ser observado no Patrimônio Social</b>	<b>35.259.814,47</b>
<b>Patrimônio Social Ajustado</b>	<b>37.334.037,36</b>
<b>Situação</b>	<b>REGULAR</b>
<b>2) Provisões Técnicas – Vínculo</b>	<b>Setembro/2025</b>
PESL (eventos avisados há mais de 60 dias)	<b>10.689,24</b>
Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados – PEONA	<b>19.163.384,03</b>
PEONA SUS	<b>66.127,71</b>
Parcela dedutível da PESL	-
<b>Necessidade de Vinculação de Ativos Garantidores</b>	<b>19.240.200,98</b>
<b>Aplicações Vinculadas à ANS (SAGA-E)</b>	<b>41.808.193,73</b>
<b>Situação</b>	<b>REGULAR</b>
<b>3) Provisões Técnicas – Lastro</b>	<b>Setembro/2025</b>
Provisão para Eventos Ocorridos e Não-Avisados – PEONA	19.163.384,03
PESL Total	10.866.737,02
PEONA SUS	66.127,71
Parcela dedutível da PESL	(102.808,36)
<b>Necessidade de Lastro de Ativos Garantidores</b>	<b>29.993.440,40</b>
<b>Aplicações Financeiras Vinculadas + não-Bloqueadas (1221 e 1311)</b>	<b>41.808.193,73</b>
<b>Situação</b>	<b>REGULAR</b>

Como pode ser observado, a FioSaúde, em setembro/2025, apresentava suficiência com relação às Garantias Financeiras exigidas pela ANS.

Entretanto, quando avaliada a suficiência de Capital Regulatório, observa-se que a operadora apresenta um excedente reduzido, de aproximadamente R\$ 2 milhões, o que caracteriza um nível de reserva baixo para uma operadora com o porte e o perfil de risco da FioSaúde. Além disso, no 2º trimestre de 2025, a operadora apresentou insuficiência em relação ao Capital Regulatório, o que evidencia que as reservas permanecem próximas ao limite mínimo exigido.

Nesse contexto, recomenda-se que a operadora mantenha um fundo assistencial destinado à cobertura de eventos de alto custo, bem como a eventuais situações em que as receitas se mostrem insuficientes para suportar as despesas. Isso porque, caso algum desses riscos se concretize, a operadora poderá apresentar insuficiência de capital regulatório e, por consequência, ficar sujeita às sanções por anormalidade econômico-financeira aplicáveis pela ANS, conforme disposto na RN nº 523/2022.

Considerando o exposto, é recomendável que a operadora avalie a possibilidade de aplicação de carregamento adicional na deliberação do reajuste, com o objetivo de iniciar a constituição de um fundo assistencial para garantir a solvência dos planos no longo prazo, funcionando como um mecanismo de proteção financeira frente a oscilações nos custos assistenciais, eventos imprevisíveis de grande impacto ou desvios nas premissas atuariais. Tal medida vai ao encontro de uma gestão prudencial, baseada na avaliação de riscos.

Por fim, recomenda-se a realização de um estudo específico para definição do montante do fundo assistencial ideal, de modo a assegurar o equilíbrio econômico-financeiro da operadora no longo prazo.

---

## 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 58,90% 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 15,45% 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 de 17,07% nas mensalidades atuais, equivalente ao déficit projetado na avaliação atuarial.

---

## 8. Considerações Finais

---

Os reajustes propostos para os planos Básico, Essencial, Família I, Fundamental, Fundamental Família, 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.

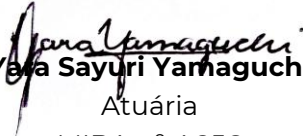
Para os planos Superior, Clássico, Família II, Executivo, Executivo Especial e Família III está sendo proposto o reajuste financeiro previsto nos regulamentos dos planos, superior à necessidade de reajuste projetada na avaliação, visto que a avaliação desses planos dentre dos agrupamentos estabelecidos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


Cabe destacar que, apesar de a operadora apresentar suficiência em relação às Garantias Financeiras exigidas pela ANS, recomenda-se que seja avaliada a possibilidade de aplicação de reajuste com carregamento adicional, com o objetivo de iniciar a formação de fundo assistencial e mitigar o risco de sanções decorrentes de anormalidade econômico-financeira.

Por fim, 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 2026, o impacto no bolso do beneficiário será superior aos índices apresentados.

Belo Horizonte, 06 de janeiro de 2026.

RUMO Atuarial  
CIBA nº 070

  
**Yara Sayuri Yamaguchi**  
Atuária  
MIBA nº 4.256

  
**Luanvir Luna da Silva**  
Sócio Consultor Atuarial  
MIBA nº 3.481

  
**Daniela Bello Santos**  
Sócia Coordenadora Atuarial de Saúde  
MIBA nº 2.878

  
**Tatiana Xavier Gouvêa**  
Sócia Diretora Técnica de Saúde  
MIBA nº 2.135

---

## Anexos

---

### Anexo 1: Base de Dados

O estudo foi elaborado com base nas informações fornecidas pela operadora, por meio dos arquivos abaixo relacionados:

- Pedido+de+Dados+-+Precificação+2026+(Revisão+1);
- PRECIFICACAO\_2025\_PERIODO\_NOV\_23\_OCT\_24\_REVISADA.

Também foram utilizadas informações repassadas pela operadora via e-mail e informações retiradas do site da FioSaúde.