



**Comissão Nacional de Energia Nuclear – Plano de
Assistência a Saúde Suplementar
PLAM-CNEN/RJ**

**Projeto de Assessoria e Consultoria Atuarial
Avaliação Atuarial
Plano de Saúde**

**Relatório de Avaliação Atuarial
Data-base: Jun/2017**



*Exactus Consultoria Atuarial
Maio, 2018*

ÍNDICE

1	SUMÁRIO EXECUTIVO.....	3
2	INTRODUÇÃO E OBJETIVO.....	7
3	ESCOPO DOS TRABALHOS.....	8
4	BASE DE DADOS.....	9
5	ANÁLISE DA CARTEIRA.....	11
6	ANÁLISE DA RECEITA.....	15
7	ANÁLISE DAS DESPESAS ASSISTENCIAIS.....	21
8	CÁLCULOS ATUARIAIS.....	34
9	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	75
10	ANEXOS.....	76
11	LIMITAÇÕES.....	107

1 Sumário Executivo

O **PLAM-CNE/RJ** é um Plano de Assistência à Saúde Suplementar da Comissão Nacional de Energia Nuclear, estruturado no modelo de autogestão em saúde, exclusivamente constituída para atender aos servidores do **CNEN – Comissão Nacional de Energia Nuclear**, seus beneficiários e dependentes, em consonância com o disposto na Resolução nº 448, de 2010.

Por ser autogestão dentro de Pessoa Jurídica de Direito Público, não há exigibilidade de atendimento às normas da **ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar**, que regula os planos de saúde no âmbito das Pessoas Jurídicas de Direito Privado.

A **Exactus** Consultoria Atuarial Ltda. é a empresa contratada mediante processo licitatório para realizar os trabalhos de Avaliação Atuarial dispostos no **“PLANO DE TRABALHO”**.

Quanto aos trabalhos desenvolvidos:

Os estudos e análises apresentados no presente relatório seguiram o acordado no processo licitatório, conforme descrito no **“PLANO DE TRABALHO”**, o qual reproduzimos a seguir:

- a) Estimativa de tempo de sobrevivência nos moldes atuais;
- b) Propostas alternativas com vistas ao equilíbrio atuarial a curto, médio e longo prazo;
- c) Comparações com planos do mercado avaliando os custos regionais do PLAM-CNEN/RJ por faixa etária (de acordo com a ANS), que apresentem benefícios equivalentes aos praticados pelo PLAM-CNEN;
- d) Avaliação dos valores de joia praticados quando do ingresso e do reingresso;
- e) Avaliação da relação contribuição/remuneração do servidor por categoria;

- f) Avaliação da cobrança de coparticipação em níveis escalonados;
- g) Avaliação da extensão da idade da categoria BENEFICIÁRIO AGREGADO (filho e neto), por faixa etária e respectivos custeios;
- h) Avaliação do custo para oferta de cobertura nacional para urgência/emergência;
- i) Avaliação de custo e número de vidas mínimos, e do fundo de reserva inicial para o oferecimento de um plano alternativo de categoria superior;
- j) Avaliação do custo em função dos novos benefícios introduzidos pela adequação à Portaria SRH/MP nº 5, de 11/10/2010;
- k) Avaliação dos fundos de reserva que possam garantir a sustentabilidade econômica do PLAM-CNEN/RJ, tomando por base a Resolução Normativa ANS nº 209, de 22/12/2009.

Os cálculos foram efetuados de acordo com as regras vigentes do plano **PLAM-CNEN/RJ**, baseado nas informações disponibilizadas pelo CNEN/RJ e de acordo com as normas técnicas e atuariais pertinentes, possibilitando deste modo a visualização da situação financeira e atuarial do plano de saúde em questão.

Em videoconferência realizada no dia 22/03/2018 entre os membros do conselho do **PLAM-CNEN/RJ** e o representante da **Exacttus** Consultoria Atuarial Ltda, foi solicitado pelo **PLAM-CNEN/RJ** a realização de nova projeção nos moldes apresentados no item "Fluxo Financeiro - Projeção para os próximos 5 anos" deste relatório contemplando também nova sugestão de Tabela de Valores por Faixa Etária e indicação de Percentuais de Reajuste conforme os dados do período que compreende os meses de **Março/2017 a Fevereiro/2018**. Essa nova projeção está prevista na **Nota de Empenho N.º 2018NE800406** emitida em **24 de abril de 2018** e denominaremos de "**CENÁRIO ADICIONAL**" sendo demonstrada no item 8.2 Resultados da Avaliação Atuarial, após as letras "a" e "b".

Considerações iniciais:

Para desenvolvimento de qualquer cálculo atuarial, três elementos são fundamentais:

- **Base Normativa:** é composta pelas Leis, Resoluções, Instruções Normativas, Regulamentos dos Planos de Saúde como: coberturas, exclusões, carências, área de abrangência geográfica etc.;
- **Base Cadastral:** características individuais da população estudada, principalmente a idade, o sexo dos beneficiários do plano, categoria funcional, grau de parentesco, data de contratação, períodos de carência, tipo e frequência de utilização, contraprestações pecuniárias etc.
- **Base Atuarial:** são as hipóteses e mecanismos de projeção futuros, critérios de financiamento etc. A Base Atuarial é estabelecida pelos atuários responsáveis pelo cálculo atuarial em conformidade com as características do Plano, sendo que dependem também das Bases Cadastrais e Normativas fornecidas pelo Cliente.

Informamos que consideramos todos os usuários que tenham contribuído ou utilizado o plano durante o período de Jan/2016 a Jun/2017, mesmo aqueles que em 30 de Junho de 2017 já não estivessem vigentes no plano.

Para o **CENÁRIO ADICIONAL** foram utilizados os dados do período que compreende os meses de **Março/2017 a Fevereiro/2018**.

Importante: Não faz parte do escopo dos nossos trabalhos a auditoria dos dados encaminhados. Nosso trabalho consistiu em verificar se as informações enviadas estão adequadas, preliminarmente ao cálculo atuarial da carteira.

Principais resultados:

Com os valores atualmente cobrados, não é possível manter a situação financeira do **PLAM-CNEN/RJ** equilibrada, ainda se considerarmos as provisões necessárias, pois a sinistralidade está acima do patamar de 85%, que consideramos ideal como meta atuarial.

Desta forma, sugerimos o reajuste imediato da tabela de contribuições no patamar médio de **20%** conforme indicado no **CENÁRIO ADICIONAL** para que, pouco a pouco, o **PLAM-CNEN/RJ** possa constituir reservas técnicas suficientes para cobertura dos riscos do plano de saúde, uma vez que não há previsão de aumento dos valores de repasse dos Recursos da União e a expectativa cada vez mais de aumentos que influenciarão no resultado da Operação. Neste percentual estão englobados os aumentos para a manutenção do equilíbrio técnico do plano, a curto prazo.

Como sugestão de ações para médio e longo prazo, a aplicação de reajustes anuais e a constituição das provisões além da continuidade de avaliações atuariais pelo menos em periodicidades anuais, justamente em função das diversas variáveis que compõem os custos do plano de saúde: valores de repasse dos recursos da União, novo rol de coberturas e benefícios, adesão ou não de novos servidores etc.

Recomendamos que as provisões especificadas sejam contabilizadas em contas gerenciais específicas e controladas separadamente das receitas e despesas da carteira, para o acompanhamento correto da situação financeira atuarial do plano analisado.

São Paulo, 30 de Maio de 2018.



WILMA GOMES TORRES
ATUÁRIA MIBA Nº 539

ERIC LEÃO CAVALARI
ATUÁRIO MIBA Nº 1008

EXACTTUS CONSULTORIA ATUARIAL LTDA
CIBA Nº 111

2 Introdução e Objetivo

O objetivo básico deste relatório é o de fornecer os resultados da Avaliação Atuarial e Financeira do Plano **PLAM-CNEN/RJ**.

A Avaliação Atuarial consiste na análise do Plano, de modo a sugerir preços que contemplem várias premissas atuariais e financeiras capazes de fornecer credibilidade aos resultados propostos, além de um diagnóstico geral do plano de saúde em questão proporcionando diretrizes para tomadas de decisões gerenciais.

Os cálculos levaram em consideração o histórico de despesas e receitas, comportamento da massa de usuários, entre outros dados financeiros de grande relevância para os resultados apontados e as regras contidas no regulamento.

A presente avaliação está posicionada com data base de acordo com o termo de referência, compreendendo o período de *janeiro de 2016 a junho de 2017*.

Para o **CENÁRIO ADICIONAL** (páginas 48 a 60) deste Relatório conforme previsto na **Nota de Empenho N.º 2018NE800406** emitida em **24 de abril de 2018** foram utilizados os dados do período que compreende os meses de **Março/2017** a **Fevereiro/2018**.

3 Escopo dos trabalhos

O foco do projeto é o de avaliar aos seguintes itens de acordo com o constante do Plano de Trabalho do processo licitatório, sendo:

- a) Estimativa de tempo de sobrevivência nos moldes atuais;
- b) Propostas alternativas com vistas ao equilíbrio atuarial a curto, médio e longo prazo;
- c) Comparações com planos do mercado avaliando os custos regionais do PLAM-CNE/RJ por faixa etária (de acordo com a ANS), que apresentem benefícios equivalentes aos praticados pelo PLAM-CNEN;
- d) Avaliação dos valores de jôia praticados quando do ingresso e do reingresso;
- e) Avaliação da relação contribuição/remuneração do servidor por categoria;
- f) Avaliação da cobrança de coparticipação em níveis escalonados;
- g) Avaliação da extensão da idade da categoria BENEFICIÁRIO AGREGADO (filho e neto), por faixa etária e respectivos custeios;
- h) Avaliação do custo para oferta de cobertura nacional para urgência/emergência;
- i) Avaliação de custo e número de vidas mínimos, e do fundo de reserva inicial para o oferecimento de um plano alternativo de categoria superior;
- j) Avaliação do custo em função dos novos benefícios introduzidos pela adequação à Portaria SRH/MP nº 5, de 11/10/2010;
- k) Avaliação dos fundos de reserva que possam garantir a sustentabilidade econômica do PLAM-CNEN/RJ, tomando por base a Resolução Normativa ANS nº 209, de 22/12/2009.

4 Base de Dados

O foco desta fase do projeto é analisar as bases para determinação dos cálculos solicitados, posicionada no período de 01/01/2016 a 30/06/2017.

Foi disponibilizado pela Exacttus Layout da Base de Dados em formato de planilha do programa Excel (XLS).

O estudo foi conduzido com base nas informações recebidas conforme layout sugerido por esta Consultoria, sendo:

4.1 Dados fornecidos:

- ✓ Arquivo de usuários;
- ✓ Arquivo de receitas;
- ✓ Arquivo de despesas assistenciais;
- ✓ Arquivo de prestadores.

4.2 Documentação:

- ✓ Regulamento do Plano de Assistência a Saúde Suplementar - PLAM-CNEN/RJ;
- ✓ Balancetes.

4.3 Outros dados:

- ✓ Informações sobre despesas, reembolsos, arquivo de remuneração e recursos da União, receitas e dados adicionais via emails.

As estatísticas apresentadas neste trabalho refletem as informações contidas nas *bases de dados*, por estarem individualizadas.

Efetuamos testes de consistências e após os devidos acertos, consoantes com informações do **PLAM-CNEN/RJ**, os dados foram validados e considerados suficientes para fins de cálculo atuarial.

Lembramos que os valores informados na Base de Dados – Despesas e Receitas, contém informações individualizadas por beneficiário. Portanto, podem apresentar diferenças em relação aos demonstrativos financeiros do **PLAM-CNEN/RJ** (Regime de Caixa x Regime de Competência).

Salientamos que foram considerados todos os usuários que tenham contribuído ou utilizado o plano durante o período de Janeiro/2016 a Junho/2017, mesmo aqueles que em 30 de Junho de 2017 já não estivessem vigentes no plano.

4.4 Crítica de dados:

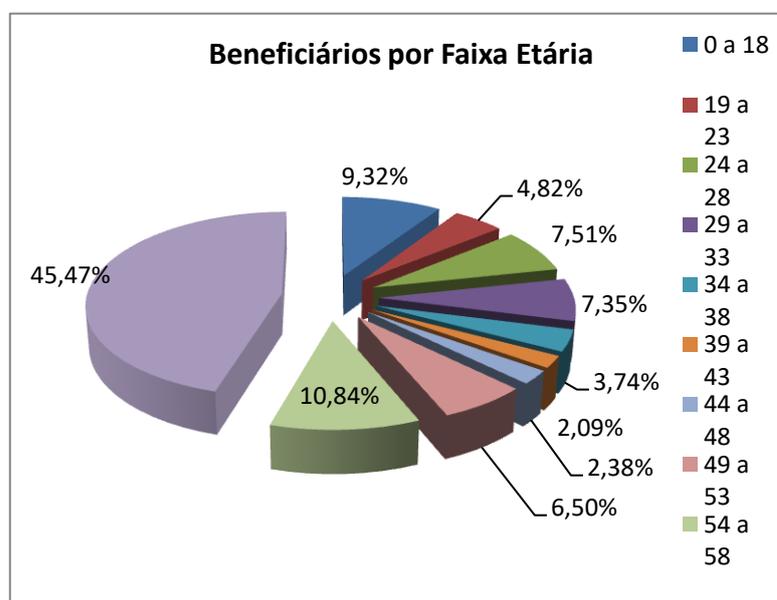
Os dados apresentados pelo plano **PLAM-CNEN/RJ** foram disponibilizados de acordo com o layout fornecido por esta Consultoria, não sendo identificadas críticas relevantes.

5 Análise da Carteira

5.1 - Perfil da massa:

Apresentamos a distribuição dos beneficiários do *PLAM-CNEN/RJ*:

Quantidade de usuários por faixa etária		
Faixa Etária	Vidas	% Partic.
0 a 18	294	9,32%
19 a 23	152	4,82%
24 a 28	237	7,51%
29 a 33	232	7,35%
34 a 38	118	3,74%
39 a 43	66	2,09%
44 a 48	75	2,38%
49 a 53	205	6,50%
54 a 58	342	10,84%
59 ou +	1.435	45,47%
Total Geral	3.156	100,00%

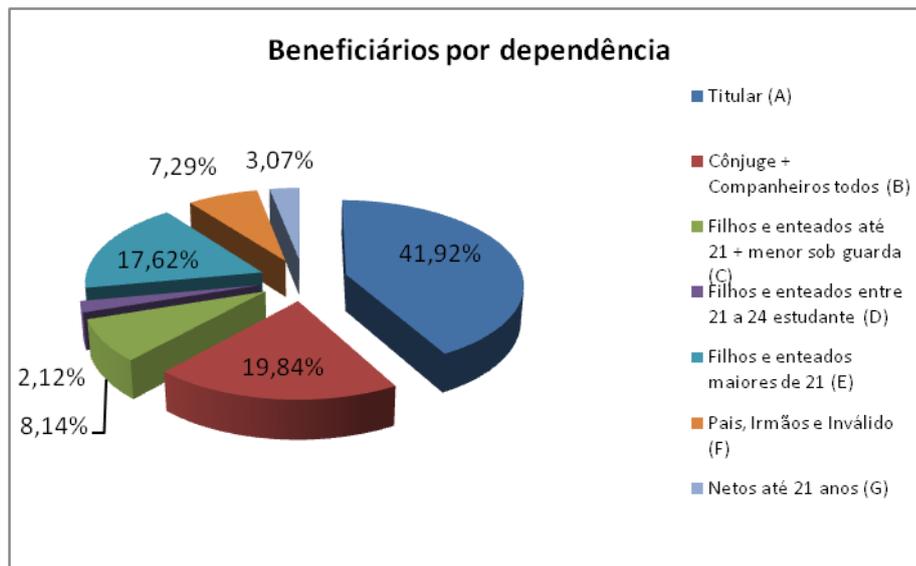


Note-se que a maior proporção do total de beneficiários está concentrada na **faixa etária de 59 ou mais anos** o que representa, em geral, consumo significativo de Despesas.

5.2 - Distribuição da carteira por dependência e faixa etária:

Faixa Etária	Titular (A)	Cônjuge + Companheiros todos (B)	Filhos e enteados até 21 + menor sob guarda (C)	Filhos e enteados entre 21 a 24 estudante (D)	Filhos e enteados maiores de 21 (E)	Pais, Irmãos e Inválido (F)	Netos até 21 anos (G)	Total (A+B+C+D+E+F+G)
0 a 18	1	0	196	0	0	0	97	294
19 a 23	2	1	61	67	21	0	0	152
24 a 28	7	8	0	0	222	0	0	237
29 a 33	20	6	0	0	206	0	0	232
34 a 38	22	19	0	0	77	0	0	118
39 a 43	26	27	0	0	13	0	0	66
44 a 48	36	33	0	0	6	0	0	75
49 a 53	124	75	0	0	6	0	0	205
54 a 58	215	124	0	0	2	1	0	342
9 ou +	870	333	0	0	3	229	0	1.435
Total	1.323	626	257	67	556	230	97	3.156

Fonte: base de dados PLAM-CNEN/RJ

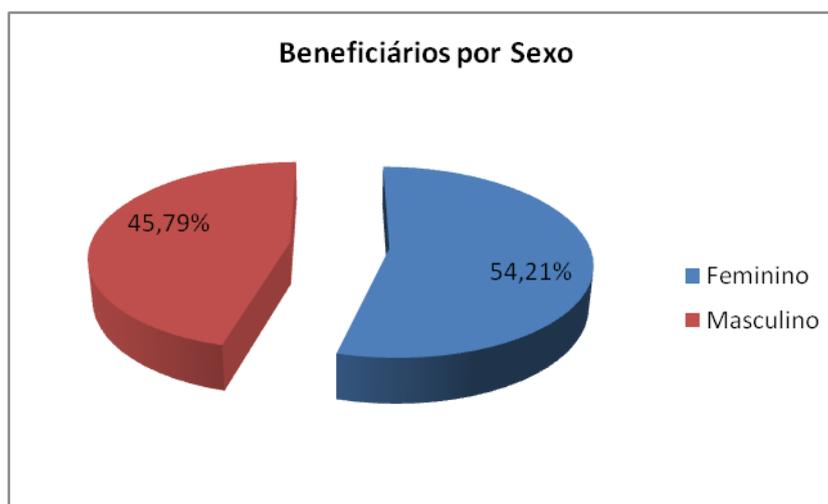


As maiores concentrações da carteira de usuários do **PLAM-CNEN/RJ** estão distribuídas em 41,92% de titulares, 19,84% de cônjuges/companheiros e 17,62% de filhos e enteados maiores de 21 anos.

5.3 - Distribuição da carteira por sexo e faixa etária:

Faixa Etária (anos)	Feminino		Masculino		Total (A+B)
	Qtde. (A)	% Part.	Qtde. (B)	% Part.	
0 a 18	130	8%	164	11%	294
19 a 23	76	4%	76	5%	152
24 a 28	108	6%	129	9%	237
29 a 33	122	7%	110	8%	232
34 a 38	70	4%	48	3%	118
39 a 43	38	2%	28	2%	66
44 a 48	51	3%	24	2%	75
49 a 53	114	7%	91	6%	205
54 a 58	187	11%	155	11%	342
59 ou +	815	48%	620	43%	1435
Total	1.711	100%	1.445	100%	3.156

Fonte: Base de dados PLAM-CNEN/RJ



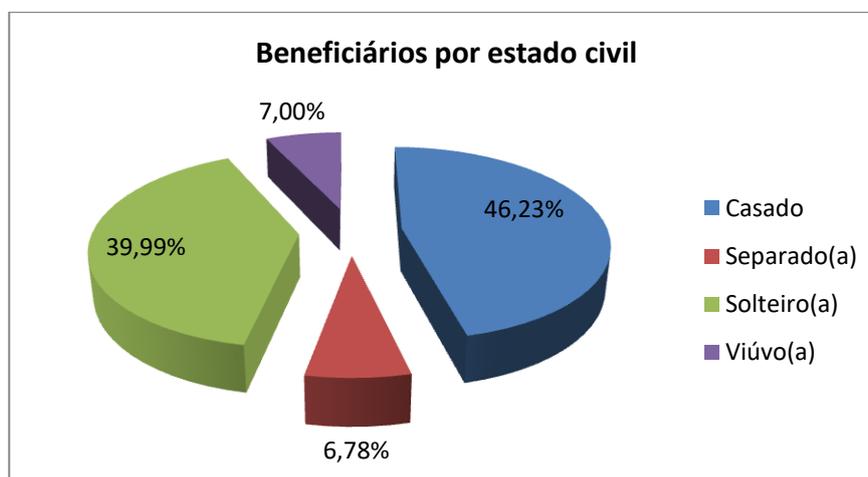
A massa de beneficiários do **PLAM-CNEN/RJ** conta com 54,21% de participação do sexo feminino e 45,79% no sexo masculino, demonstrando certo equilíbrio em relação ao mercado, que traz informações que comprovam que os gastos assistenciais da massa feminina são mais elevados em relação à masculina.

5.4 - Distribuição dos beneficiários por estado civil:

Abaixo a distribuição dos beneficiários por estado civil:

Faixa Etária (anos)	Solteiro		Casado		Viúvo		Separado		Total Geral (A+B+C+D)
	Qtde. (A)	% Part.	Qtde. (B)	% Part.	Qtde. (C)	% Part.	Qtde. (D)	% Part.	
0 a 18	293	23%	1	0%	0	0%	0	0%	294
19 a 23	150	12%	2	0%	0	0%	0	0%	152
24 a 28	223	18%	14	1%	0	0%	0	0%	237
29 a 33	210	17%	22	2%	0	0%	0	0%	232
34 a 38	85	7%	33	2%	0	0%	0	0%	118
39 a 43	24	2%	40	3%	0	0%	2	1%	66
44 a 48	22	2%	50	3%	2	1%	1	0%	75
49 a 53	44	3%	138	9%	2	1%	21	10%	205
54 a 58	51	4%	235	16%	5	2%	51	24%	342
59 ou +	160	13%	924	63%	212	96%	139	65%	1.435
Total geral	1.262	100%	1.459	100%	221	100%	214	100%	3.156
% Partic em relação ao Total	39,99%		46,23%		7,00%		6,78%		

Fonte: Base de dados PLAM-CNEN/RJ



Do total, 39,99% são solteiros e apenas 6,78% são separados, sendo 7% viúvos. Do total da massa, 46,23% casados, os quais teoricamente por constituírem família, agregam um maior número de dependentes para a massa.

6 Análise da receita

6.1 – Análise da contribuição por faixa etária:

Faixa Etária	Receitas (R\$)	Participação
0 a 18	570.905,24	2%
19 a 23	452.539,44	2%
24 a 28	1.025.155,73	4%
29 a 33	987.321,54	4%
34 a 38	463.329,43	2%
39 a 43	280.070,49	1%
44 a 48	602.549,99	2%
49 a 53	1.591.618,05	6%
54 a 58	2.932.738,30	11%
59 ou +	16.661.614,00	65%
Total Geral	25.567.842,21	100%

Fonte: Base de dados PLAM-CNEN/RJ

A evolução das receitas teve o seguinte comportamento, como podemos verificar na tabela anterior e no gráfico a seguir:



Como observamos anteriormente, existe grande concentração de beneficiários na faixa de 59 anos ou mais, explicando o maior valor de contribuições nessa faixa etária.

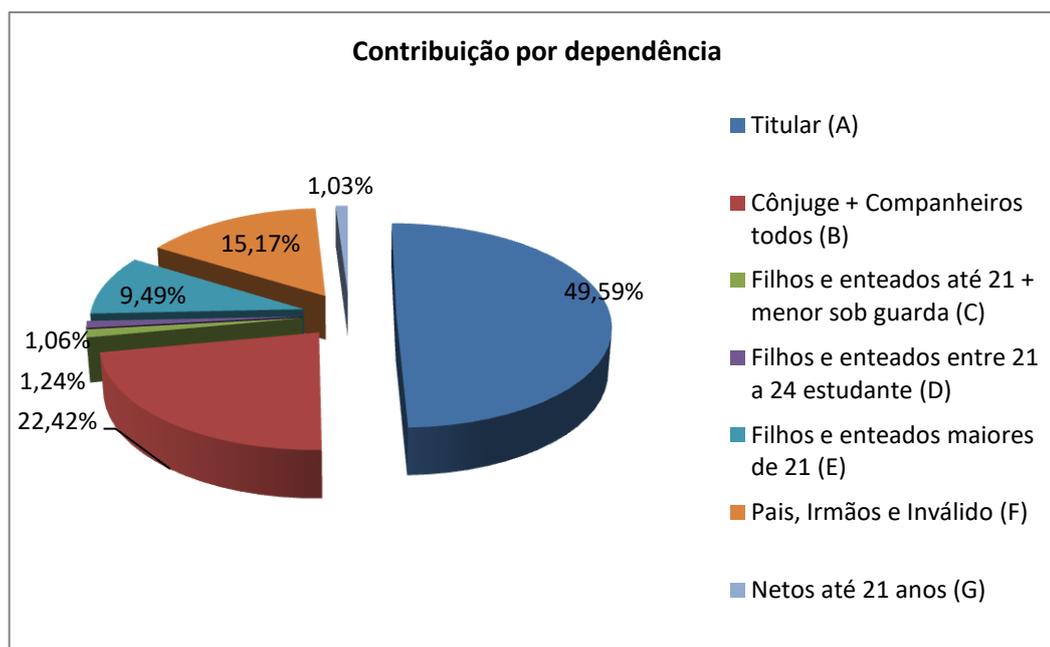
Da base de dados enviada pela **PLAM-CNEN/RJ** encontramos ainda a receita demonstrada mensalmente e por tipo conforme o quadro a seguir:

Mês/Ano	Mensalidade	% Participação	Recursos da União	% Participação	Coparticipação	% Participação	Total Geral
jan/16	1.101.359,31	4%	291.555,95	6%	152.702,38	6%	1.545.617,64
fev/16	1.099.287,86	4%	290.919,68	6%	140.615,33	5%	1.530.822,87
mar/16	1.099.639,50	4%	291.431,41	6%	136.562,71	5%	1.527.633,62
abr/16	1.097.983,66	4%	291.575,31	6%	147.606,81	6%	1.537.165,78
mai/16	1.095.555,02	4%	292.294,02	6%	150.673,17	6%	1.538.522,21
jun/16	1.093.468,72	4%	291.990,49	6%	161.160,33	6%	1.546.619,54
jul/16	1.632.433,57	6%	298.458,58	6%	139.757,25	5%	2.070.649,40
ago/16	1.597.514,54	6%	289.986,86	6%	138.766,30	5%	2.026.267,70
set/16	1.599.167,99	6%	286.775,81	6%	209.662,85	8%	2.095.606,65
out/16	1.574.663,10	6%	282.657,62	5%	154.168,87	6%	2.011.489,59
nov/16	1.573.496,12	6%	282.301,74	5%	160.343,44	6%	2.016.141,30
dez/16	1.572.659,64	6%	281.579,71	5%	154.067,41	6%	2.008.306,76
jan/17	1.573.707,64	6%	280.615,56	5%	145.649,65	5%	1.999.972,85
fev/17	1.571.063,42	6%	278.969,40	5%	121.124,36	5%	1.971.157,18
mar/17	1.570.071,46	6%	278.483,68	5%	109.374,16	4%	1.957.929,30
abr/17	1.571.919,25	6%	278.680,97	5%	126.886,97	5%	1.977.487,19
mai/17	1.570.979,83	6%	277.991,36	5%	164.417,87	6%	2.013.389,06
jun/17	1.572.871,58	6%	278.310,51	5%	169.838,51	6%	2.021.020,60
Total Geral	25.567.842,21	100%	5.144.578,66	100%	2.683.378,37	100%	33.395.799,24

6.2 - Análise da contribuição por dependência:

Valores em R\$

Faixa Etária	Titular (A)	Cônjuge + Companheiros todos (B)	Filhos e enteados até 21 + menor sob guarda (C)	Filhos e enteados entre 21 a 24 estudante (D)	Filhos e enteados maiores de 21 (E)	Pais, Irmãos e Inválido (F)	Netos até 21 anos (G)	Total (A+B+C+D+E+F+G)
0-18	260,92	-	306.871,06	-	-	-	263.773,26	570.905,24
19-23	9.057,39	834,56	9.195,49	271.859,08	161.592,92	-	-	452.539,44
24-28	38.121,75	18.720,17	-	-	966.860,06	1.453,75	-	1.025.155,73
29-33	54.346,06	26.215,22	-	-	905.273,07	1.487,19	-	987.321,54
34-38	108.683,47	83.137,16	-	-	271.332,70	176,10	-	463.329,43
39-43	124.314,03	120.390,31	-	-	34.127,10	1.239,05	-	280.070,49
44-48	250.140,33	317.299,37	-	-	31.570,31	3.539,98	-	602.549,99
49-53	993.689,68	548.615,12	-	-	40.181,40	9.131,85	-	1.591.618,05
54-58	1.845.682,23	1.082.121,65	-	-	3.237,70	1.696,72	-	2.932.738,30
Acima de 59	9.254.517,62	3.534.082,63	-	-	13.146,96	3.859.866,79	-	16.661.614,00
Total Geral	12.678.813,48	5.731.416,19	316.066,55	271.859,08	2.427.322,22	3.878.591,43	263.773,26	25.567.842,21



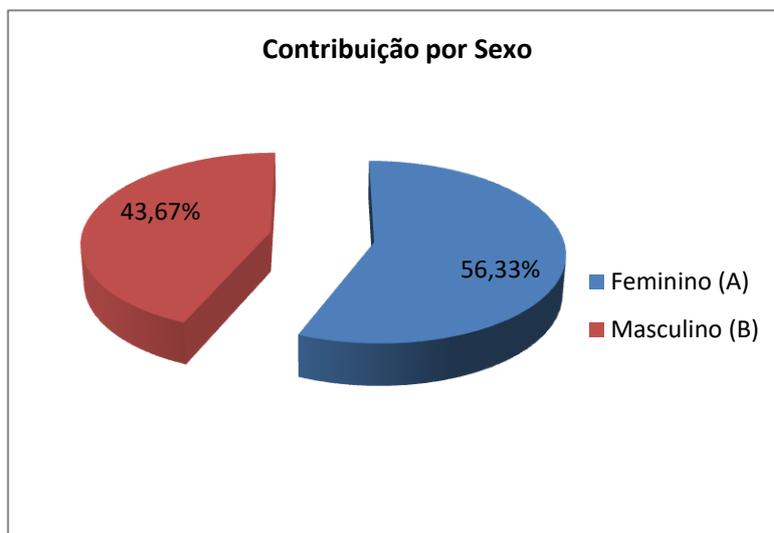
A distribuição da contribuição por dependência no período de análise mantém coerência com a distribuição das vidas sendo a maior frequência dos titulares com 49,59% seguido dos cônjuges/companheiros.

6.3 – Análise da contribuição por sexo:

Valores em R\$

Faixa Etária	Feminino (A)	Masculino (B)	Total Geral (A+B)
0 a 18	269.705,57	301.199,67	570.905,24
19 a 23	194.847,23	257.692,21	452.539,44
24 a 28	499.755,35	525.400,38	1.025.155,73
29 a 33	540.756,43	446.565,11	987.321,54
34 a 38	260.385,35	202.944,08	463.329,43
39 a 43	176.759,15	103.311,34	280.070,49
44 a 48	406.232,77	196.317,22	602.549,99
49 a 53	844.441,20	747.176,85	1.591.618,05
54 a 58	1.617.970,85	1.314.767,45	2.932.738,30
59 ou +	9.590.586,36	7.071.027,64	16.661.614,00
Total	14.401.440,26	11.166.401,95	25.567.842,21

Fonte: Base de dados PLAM-CNEN/RJ



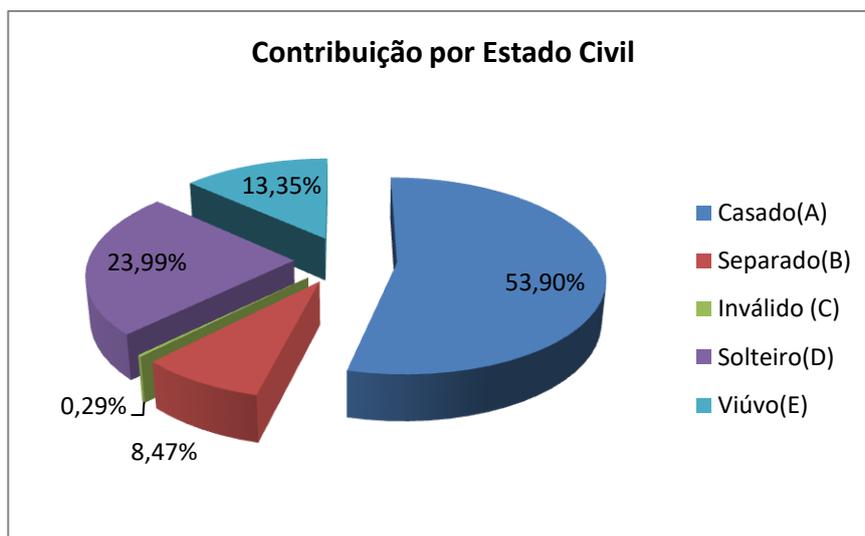
Ao abrirmos os dados por sexo, identificamos que 56,33% das contribuições são realizadas pelo sexo feminino, o que condiz com o tamanho da população.

6.4 – Análise da contribuição por estado civil:

Valores em R\$

Faixa Etaria	Casado(A)	Separado(B)	Inválido (C)	Solteiro(D)	Viúvo(E)	Total (E) = (A)+(B)+(C)+(D)+(E)
0 a 18	1.558,44	-	20.223,66	549.123,14	-	570.905,24
19 a 23	3.817,97	1.941,70		446.779,77	-	452.539,44
24 a 28	24.529,70	235,37	3.979,73	996.410,93	-	1.025.155,73
29 a 33	98.638,56	1.669,13	1.919,27	885.094,58	-	987.321,54
34 a 38	147.736,00	-	-	315.593,43	-	463.329,43
39 a 43	139.082,21	9.031,64	-	131.443,67	512,97	280.070,49
44 a 48	410.627,35	28.015,26	9.165,13	146.563,49	8.178,76	602.549,99
49 a 53	1.008.500,19	176.722,52	3.458,01	391.695,89	11.241,44	1.591.618,05
54 a 58	1.999.254,98	411.659,07	-	455.904,27	65.919,98	2.932.738,30
59 ou +	9.947.231,33	1.535.162,29	35.707,41	1.815.463,53	3.328.049,44	16.661.614,00
Total	13.780.976,73	2.164.436,98	74.453,21	6.134.072,70	3.413.902,59	25.567.842,21

Fonte: Base de dados PLAM-CNEN/RJ



É possível identificar que 53,9% das contribuições decorrem do estado civil “casado”, grupo este que proporciona uma maior adesão ao plano **PLAM-CNEN/RJ**, uma vez que existe a constituição de família favorecendo a adesão de cônjuges e filhos. Foi informado também na base de dados R\$ 74.453,21 de valores indicados como INVÁLIDO.

6.5 – Análise da contribuição por ano:

Ano (A)	Contribuição (B)*	Média de Vidas (C)	Contribuição per capita (D=B/C/12)
jan/16 a jun/17	R\$ 25.567.842,21	3.156	R\$ 675,11

*Contribuição somente dos beneficiários

6.6 – Análise da receita com recursos da União e Coparticipação:

Ano (A)	Contribuição Beneficiários + Coparticipação (B)	Recursos União (C)	Receita Total D = (B+C)	Média Vidas por ano (E)	Receita Total Per capita F = (D/E/12)
jan/16 a jun/17	R\$ 28.251.220,58	R\$ 5.144.578,66	R\$ 33.395.799,24	3.156	R\$ 881,81

Fonte: Base de dados de receita do PLAM-CNEN/RJ

A receita total tem um crescimento considerável se adicionada aos recursos da União, reduzindo assim, a sinistralidade da carteira e equilibrando o seu resultado.

Utilizamos a quantidade média de vidas do período, pois estatisticamente é a que melhor contempla as variações do período.

7 Análise das despesas assistenciais

Lembramos que este item do trabalho está relacionado somente aos valores informados na Base de Dados – Despesas.

7.1 – Despesas assistenciais por faixa etária:

Faixa Etária (anos)	Total Despesas (R\$)	% Participação
0 a 18	593.366,53	2%
19 a 23	359.886,59	1%
24 a 28	603.860,45	2%
29 a 33	686.209,04	2%
34 a 38	423.368,98	1%
39 a 43	140.888,35	0%
44 a 48	917.355,95	3%
49 a 53	2.705.739,54	9%
54 a 58	2.388.156,54	8%
59 ou +	21.627.525,54	71%
Total Geral	30.446.357,51	100%

Fonte: Base de dados PLAM-CNEN/RJ.



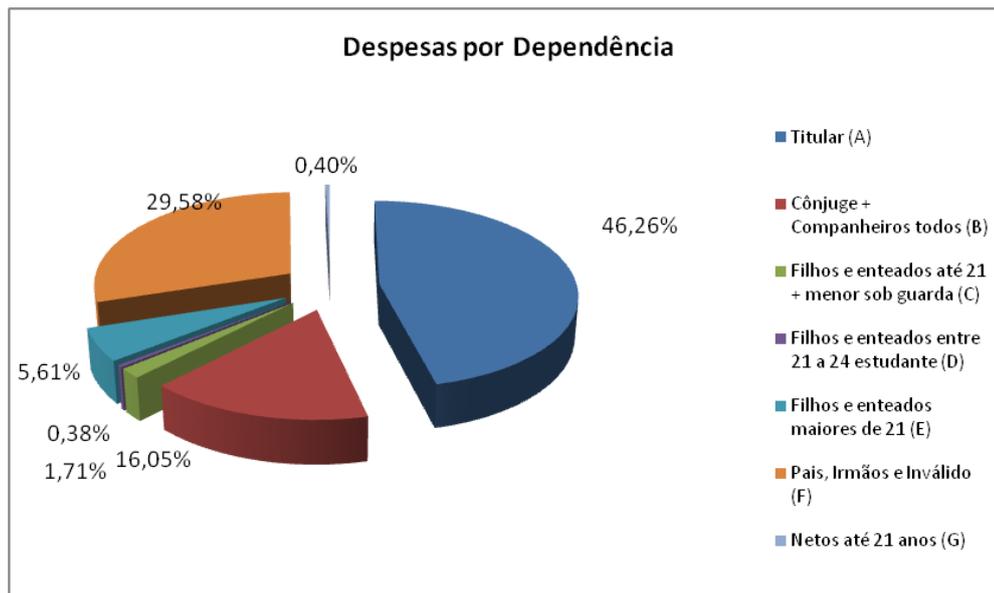
Podemos observar que as despesas ficaram concentradas na faixa etária de 59 anos coerentes com a distribuição da massa, gerando gastos superiores a R\$ 21 milhões, ou seja, acima de 71% dos gastos.

7.2 – Despesas assistenciais por dependência:

Valores em R\$

Faixa Etária	Titular (A)	Cônjuge + Companheiros todos (B)	Filhos e enteados até 21 + menor sob guarda (C)	Filhos e enteados entre 21 a 24 estudante (D)	Filhos e enteados maiores de 21 (E)	Pais, Irmãos e Inválido (F)	Netos até 21 anos (G)	Total (A+B+C+D+E+F+G)
0-18	2.368,00	-	469.083,74	-	-	-	121.914,79	593.366,53
19-23	8.393,72	2.296,40	50.971,57	116.789,37	181.435,53	-	-	359.886,59
24-28	31.403,52	13.504,40	-	-	558.952,53	-	-	603.860,45
29-33	41.693,28	22.699,47	-	-	621.816,29	-	-	686.209,04
34-38	119.197,93	68.316,94	-	-	235.854,11	-	-	423.368,98
39-43	58.442,00	70.592,26	-	-	11.854,09	-	-	140.888,35
44-48	727.858,10	180.466,70	-	-	9.031,15	-	-	917.355,95
49-53	2.017.344,16	572.097,85	-	-	87.050,90	29.246,63	-	2.705.739,54
54-58	1.357.327,26	962.128,35	-	-	-	68.700,93	-	2.388.156,54
Acima de 59	9.720.438,12	2.994.398,75	-	-	3.494,85	8.909.193,82	-	21.627.525,54
Total Geral	14.084.466,09	4.886.501,12	520.055,31	116.789,37	1.709.489,45	9.007.141,38	121.914,79	30.446.357,51

Fonte: base de dados PLAM-CNEN/RJ



No período analisado, a maior parte das despesas está concentrada na faixa etária de 59 anos ou mais. As faixas intermediárias possuem grande probabilidade de gastos assistenciais, por consequência das idades férteis e a última faixa concentra a população mais idosa e com mais necessidade de utilização do plano de saúde.

7.3 – Despesas assistenciais por sexo:

A concentração maior de utilização do plano foi detectada principalmente nas últimas faixas, especialmente na faixa acima de 59 anos.

Valores em R\$

Faixa Etária (anos)	Feminino (A)	Masculino (B)	Total Geral (A+B)
0 a 18	336.648,82	256.717,71	593.366,53
19 a 23	238.219,27	121.667,32	359.886,59
24 a 28	275.676,34	328.184,11	603.860,45
29 a 33	398.314,49	287.894,55	686.209,04
34 a 38	328.862,88	94.506,10	423.368,98
39 a 43	102.021,84	38.866,51	140.888,35
44 a 48	818.006,30	99.349,65	917.355,95
49 a 53	920.720,10	1.785.019,44	2.705.739,54
54 a 58	1.348.481,27	1.039.675,27	2.388.156,54
59 ou +	12.563.737,47	9.063.788,07	21.627.525,54
Total	17.330.688,78	13.115.668,73	30.446.357,51

Fonte: base de dados PLAM-CNEN/RJ



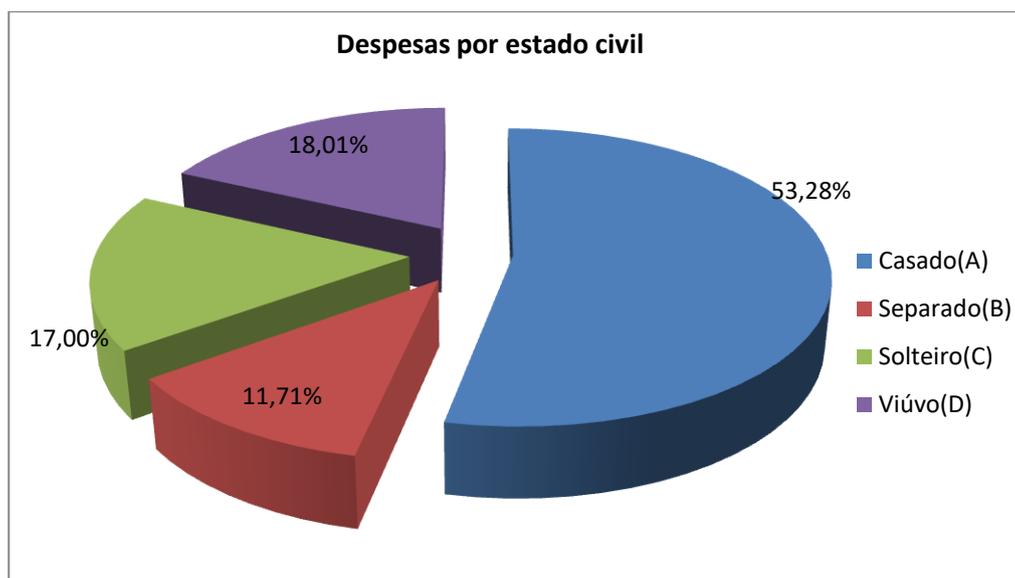
As despesas seguiram a mesma proporção da distribuição da massa entre os beneficiários do sexo feminino e masculino, com o predomínio dos gastos pelo sexo feminino correspondendo assim a maior quantidade de usuários deste sexo.

7.4 – Despesas assistenciais por estado civil:

Valores em R\$

Faixa Etária (anos)	Casado(A)	Separado(B)	Solteiro(C)	Viúvo(D)	Total (E) = (A)+(B)+ (C)+(D)
0 a 18	-	-	593.366,53	-	593.366,53
19 a 23	2.296,40	-	357.590,19	-	359.886,59
24 a 28	22.816,86	-	581.043,59	-	603.860,45
29 a 33	50.260,08	-	635.948,96	-	686.209,04
34 a 38	186.275,69	-	237.093,29	-	423.368,98
39 a 43	94.975,90	8.636,92	28.637,14	8.638,39	140.888,35
44 a 48	205.950,25	539.114,91	172.290,79	-	917.355,95
49 a 53	952.979,12	245.384,03	1.501.702,81	5.673,58	2.705.739,54
54 a 58	1.553.886,03	499.780,74	307.830,57	26.659,20	2.388.156,54
59 ou +	13.152.169,85	2.272.915,82	761.138,60	5.441.301,27	21.627.525,54
Total	16.221.610,18	3.565.832,42	5.176.642,47	5.482.272,44	30.446.357,51

Fonte: Base de dados PLAM-CNEN/RJ.



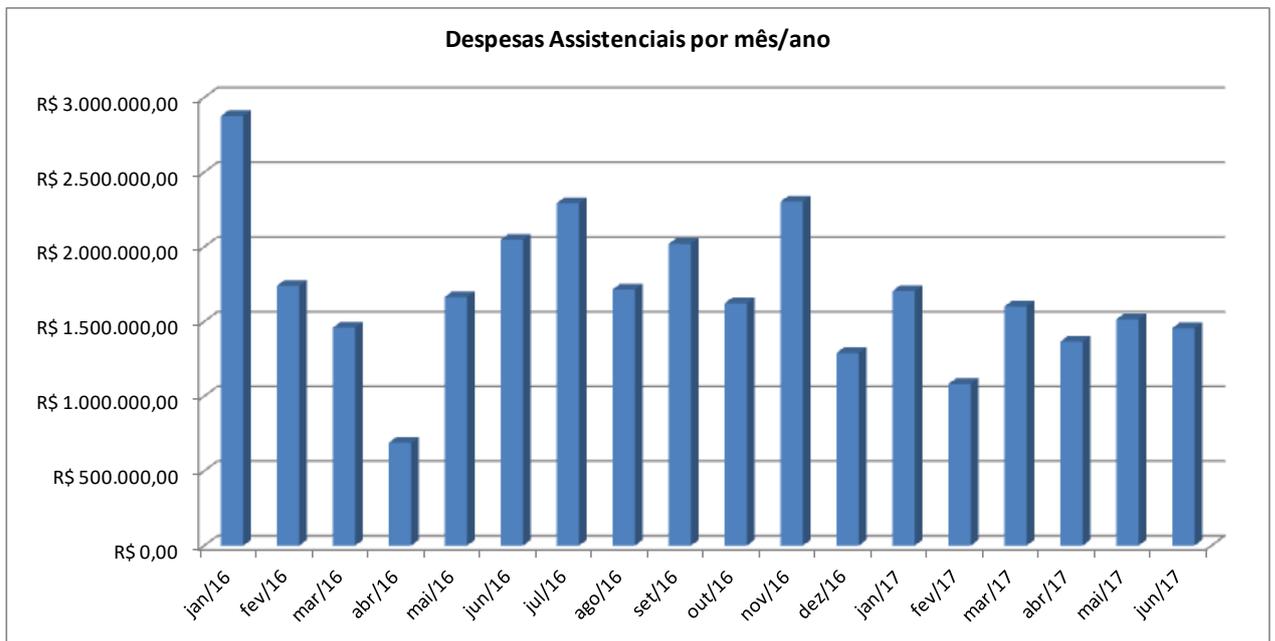
Os beneficiários casados foram responsáveis pela maior utilização do plano, seguido pelos beneficiários viúvos.

7.5 – Despesas assistenciais por ano:

Em relação às despesas o mês de janeiro/2016 houve maior utilização que os meses seguintes, o que é demonstrado no comportamento da sinistralidade.

Mês	Despesas (Valores em R\$)
jan/16	2.876.739,24
fev/16	1.740.118,35
mar/16	1.459.542,64
abr/16	689.045,26
mai/16	1.664.611,69
jun/16	2.047.617,45
jul/16	2.293.106,70
ago/16	1.715.412,32
set/16	2.020.379,92
out/16	1.622.403,71
nov/16	2.302.951,51
dez/16	1.289.605,87
jan/17	1.704.000,79
fev/17	1.082.328,71
mar/17	1.601.358,83
abr/17	1.365.702,55
mai/17	1.515.324,62
jun/17	1.456.107,35
Total das Despesas	30.446.357,51

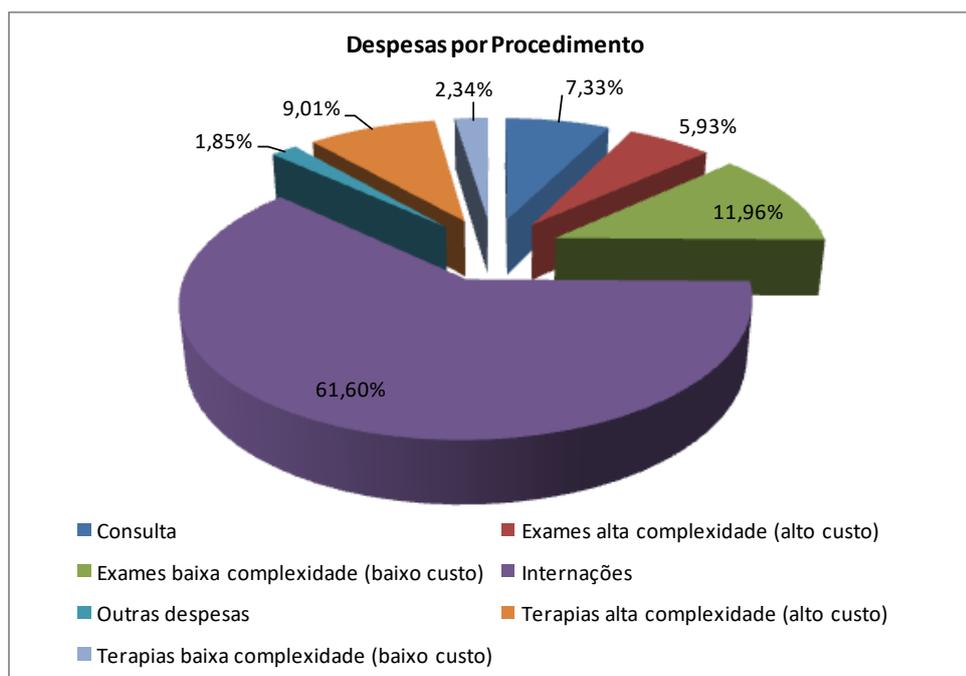
Fonte: Base de dados PLAM-CNEN/RJ, as despesas com reembolso estão incluídas no total da base enviada.



7.6 Despesas assistenciais por procedimento:

Tipo Serviço Descrição	Valores R\$	% Partic.
Consulta	2.230.252,31	7,33%
Exames alta complexidade (alto custo)	1.804.663,59	5,93%
Exames baixa complexidade (baixo custo)	3.640.106,42	11,96%
Internações	18.753.451,82	61,60%
Outras despesas	563.658,24	1,85%
Terapias alta complexidade (alto custo)	2.742.586,92	9,01%
Terapias baixa complexidade (baixo custo)	711.638,21	2,34%
Total	30.446.357,51	100,00%

Fonte: base de dados PLAM-CNEN/RJ



Durante o período analisado, as despesas com internações estiveram acima de 61% dos gastos, exames de baixo custo 11,96% e as consultas 7,33%, observamos ainda outras despesas com 1,85%.

As internações seguem o comportamento tradicional do Mercado, onde as despesas com **Internação** costumam ser proporcionais ou maiores que as **Ambulatoriais** e neste caso as **Internações** representam 61,60% do total da Despesa.

7.7 Frequências:

A frequência das despesas assistenciais foram medidas considerando a quantidade de eventos ocorridos e informados à operadora no período de análise e a quantidade de beneficiários ativos no período analisado. Este indicador demonstra o número de vezes em que um mesmo beneficiário foi ao médico ou efetuou um procedimento durante o ano.

Analisando as frequências de utilizações, apuramos os seguintes índices:

PLAM-CNEN/RJ	
8,31	Consulta/Beneficiário
28,93%	Internações/Beneficiário
31,75	Exames/beneficiários
3,82	Exames/Consultas

Fonte: base de dados PLAM-CNEN/RJ

A frequência de consultas, internações e exames por beneficiários ficaram acima da média do mercado. O item exames por consulta ficou abaixo da média do mercado.

Temos a seguinte posição média do Mercado (fonte: Pesquisa Unidas 2016 – Base 2015):

PESQUISA NACIONAL UNIDAS 2016						
Utilização (em dias)						
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	%
CONSULTA POR BENEFICIÁRIO/ANO	4,7	4,9	4,9	5,0	4,9	-1,2%
EXAMES POR BENEFICIÁRIO/ANO	18,3	20,8	21,3	18,3	23,9	30,7%
EXAMES POR CONSULTA	3,9	4,2	4,4	3,7	4,8	29,7%
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (EM DIAS)	5,3	5,1	4,9	4,9	4,1	-17,1%
TAXA DE INTERNAÇÃO	15,0%	13,0%	14,0%	12,5%	13,4%	7,2%

7.8 Custos médios

Os custos médios foram analisados considerando os valores e quantidade de procedimentos feitos pelos beneficiários no período. Este indicador demonstra o valor médio por beneficiário que o **PLAM-CNEN/RJ** pagou aos prestadores durante o período analisado, podendo trazer subsídios para uma eventual negociação com os mesmos visando à redução ou adequação destes.

PLAM-CNEN/RJ				
Procedimento	Despesas R\$	N.º de Eventos	Custo Médio Procedimento R\$	Custo per capita R\$
Consulta	2.230.252,31	26.230	85,03	706,67
Exames alta complexidade (alto custo)	1.804.663,59	3.980	453,43	571,82
Exames baixa complexidade (baixo custo)	3.640.106,42	100.215	36,32	1.153,39
Internações	18.753.451,82	913	20.540,47	5.942,16
Outras despesas	563.658,24	3.551	158,73	178,60
Terapias alta complexidade (alto custo)	2.742.586,92	602	4.555,79	869,01
Terapias baixa complexidade (baixo custo)	711.638,21	13.979	50,91	225,49
Total	30.446.357,51	149.074		

Fonte: base de dados PLAM-CNEN/RJ

Em relação à média do mercado (fonte Unidas - Associação de autogestões – Pesquisa 2016 – Base 2015), os valores de consultas foram de **R\$ 70,80** e **R\$ 40,83** para Exames (baixo custo).

Isto significa que os valores médios de Consultas de **R\$ 85,03** do **PLAM-CNEN/RJ** estão superiores à média de mercado, entretanto para os Exames que é de **R\$ 36,32**, ficou abaixo do mercado.

O valor médio da cobertura de internação está em **R\$ 13.417,90** na Pesquisa Unidas 2016, sendo que o custo médio do **PLAM-CNEN/RJ** é de **R\$ 20.540,47**, superior a média do mercado, portanto **recomendamos especial atenção neste item de despesa.**

7.9 – Maiores gastadores:

A tabela seguinte demonstra os beneficiários que mais tiveram gastos assistenciais no período analisado. Recomendamos que o *PLAM-CNEN/RJ* verifique estes casos e procure identificar qual a situação de saúde dos mesmos para que possa ter um melhor acompanhamento e controle dos gastos.

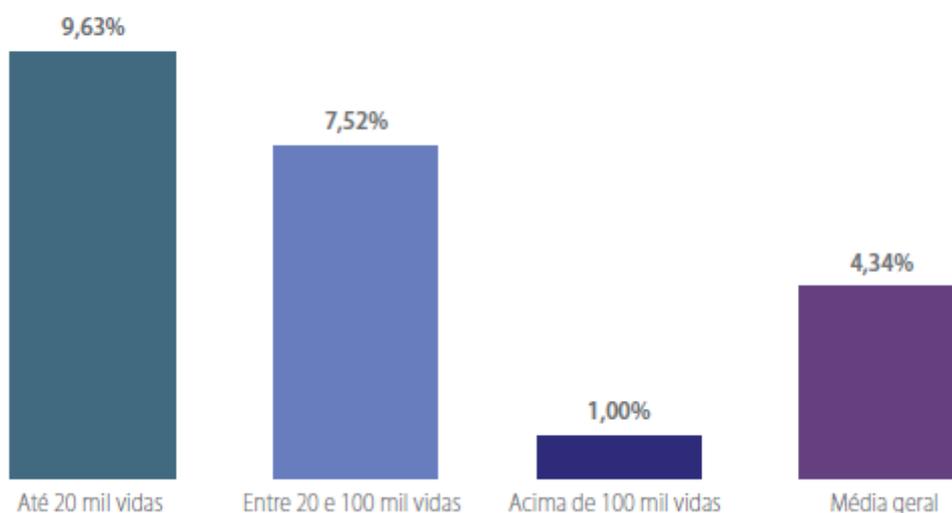
	Usuários	Despesa (R\$)	Participação (%)
1	x	R\$ 1.033.592,81	3,33%
2	x	R\$ 769.847,28	2,48%
3	x	R\$ 644.762,34	2,08%
4	x	R\$ 558.050,84	1,80%
5	x	R\$ 521.304,64	1,68%
6	x	R\$ 519.782,22	1,68%
7	x	R\$ 517.573,48	1,67%
8	x	R\$ 498.007,64	1,60%
9	x	R\$ 438.383,15	1,41%
10	x	R\$ 431.132,90	1,39%
11	x	R\$ 408.055,01	1,31%
12	x	R\$ 368.480,57	1,19%
13	x	R\$ 345.513,93	1,11%
14	x	R\$ 327.113,56	1,05%
15	x	R\$ 293.813,07	0,95%
16	x	R\$ 290.147,06	0,94%
17	x	R\$ 285.424,54	0,92%
18	x	R\$ 266.400,04	0,86%
19	x	R\$ 240.709,14	0,78%
20	x	R\$ 233.273,98	0,75%
	SOMA DOS 20 MAIORES GASTADORES	R\$ 8.991.368,20	29,53%
	TOTAL DE DESPESAS + Reembolso	R\$ 30.446.357,51	

Fonte: base de dados PLAM-CNEN/RJ

Os beneficiários não foram identificados para preservar a confidencialidade.

Os 10 maiores gastadores foram responsáveis por **19,48%** das despesas do **PLAM-CNEN/RJ** no período analisado, estando acima do percentual observado para autogestões do mercado com até 20 mil vidas (**9,63%** - fonte Pesquisa Unidas 2014 – Base 2013). Os 20 maiores gastadores contabilizam **29,53%** da despesa.

Relação entre o gasto dos 10 beneficiários mais onerosos com o gasto assistencial total, por porte da operadora



(9,63% - fonte Pesquisa Unidas 2014 – Base 2013).

Os programas de prevenção à saúde e acompanhamento dos maiores beneficiários gastadores poderão trazer resultados positivos para o equilíbrio financeiro da carteira.

7.10 – Prestadores com maiores utilizações:

É recomendada a verificação e o acompanhamento dos procedimentos efetuados pelos prestadores para identificação dos mesmos e futuras tomadas de decisões para redução dos gastos assistenciais da carteira.

	Código do Prestador	Despesas (R\$)	Participação (%)
1	UNIMED POCOS DE CALDAS	R\$ 3.920.830,43	12,64%
2	HOSPITAL SAO LUCAS	R\$ 2.545.291,03	8,20%
3	CASA DE SAUDE SAO JOSE	R\$ 1.967.046,69	6,34%
4	HOSPITAL SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS	R\$ 1.489.646,71	4,80%
5	HOSPITAL RIO MAR	R\$ 1.222.150,35	3,94%
6	GERIATRIC'S	R\$ 1.095.305,01	3,53%
7	COI-CLINS ONCOLOGICAS INTEGRADAS LTDA	R\$ 879.729,93	2,84%
8	NORTECOR HOSPITAL DE CLINICAS LTDA	R\$ 852.646,62	2,75%
9	LABS A+ MEDICINA DIAGNOSTICA FLEURY	R\$ 790.949,50	2,55%
10	BRONSTEIN	R\$ 772.765,12	2,49%
11	CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DO CARMO LTDA	R\$ 626.071,39	2,02%
12	HOSPITAL SANTA MARIA MADALENA LTDA	R\$ 613.466,50	1,98%
13	ONCOCLINICA - CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLOGICO S.A	R\$ 597.802,81	1,93%
14	PRONTO SOCORRO CLINICO PRONTOCOR	R\$ 565.291,78	1,82%
15	DIAGNOSTICOS DA AMERICA	R\$ 544.020,20	1,75%
16	CASA DE SAUDE GRAJAU LTDA	R\$ 502.788,03	1,62%
17	ONCOGEN	R\$ 419.906,12	1,35%
18	POLICLINICA DE BOTAFOGO	R\$ 384.353,70	1,24%
19	AXX CARE SERVICOS MEDICOS LTDA	R\$ 250.112,13	0,81%
20	IBOL	R\$ 115.401,06	0,37%
	SOMA DOS 20 PRESTADORES COM MAIOR UTILIZAÇÃO	R\$ 20.155.575,11	66,20%
	TOTAL DE DESPESAS + Reembolso	R\$ 30.446.357,51	

Fonte: base de dados PLAM-CNEN/RJ

8 Cálculos atuariais

8.1 Premissas atuariais:

Para efeito de cálculo de preço necessário, utilizamos a experiência da despesa assistencial de todos os procedimentos médicos realizados no período de análise pelos beneficiários do **PLAM-CNEN/RJ** para projetar o resultado futuro, de forma a mensurar a real necessidade do valor a ser cobrado dos colaboradores do **PLAM-CNEN/RJ**.

Os valores consideram os preços puros necessários para cobrir as despesas da operação com inclusão de uma margem de confiança estatística e um carregamento administrativo de 15%, percentual utilizado para cobrir eventuais despesas, bem como a provisão de Reserva de Contingência.

A margem de segurança estatística considera um desvio do comportamento da massa para mais ou para menos, de forma que o preço final seja suficiente para gerar os resultados atuariais e financeiros esperados, já considerando as oscilações de custos normais dentro de uma carteira de plano de saúde.

O carregamento mencionado foi incluído para que o **PLAM-CNEN/RJ** possa ter uma margem que cubra os seus gastos de forma que, adicionalmente ao custo assistencial, seu preço seja suficiente para cobrir a estrutura operacional.

O cálculo atuarial considera que no preço do plano de saúde os mais jovens subsidiem os custos dos mais idosos havendo desta forma a inclusão do mutualismo no grupo onde um paga pelo outro e vice versa, tendo as despesas do grupo custeadas pelo total da carteira.

Nos item "**b.1**" demonstramos os valores necessários para cobertura dos custos do **PLAM-CNEN/RJ**. Estes valores foram mensurados em 10 faixas etárias dentro das regras atuais da Agência Nacional de Saúde, conforme Resolução Normativa no. 63/03 e respeitando o estatuto do idoso em vigor desde janeiro de 2004, para que o **PLAM-CNEN/RJ** tenha uma precificação dentro da realidade atual de mercado.

8.2 Resultados da Avaliação Atuarial:

Os cálculos atuariais aqui apresentados visam estabelecer o diagnóstico da situação estatístico-atuarial-financeira do *PLAM-CNEN/RJ* e propor ações que visam à melhoria e a garantia da sustentabilidade do programa. Seguindo o termo de referência e escopo do serviço os resultados estão compreendidos nos seguintes itens:

a) *Estimativa de tempo de sobrevivência nos moldes atuais.*

Calculamos inicialmente a sinistralidade do plano que nos pontua claramente a visão da situação econômico-financeira do programa.

Os valores da sinistralidade analisada foram extraídos da **base de dados** fornecida:

Fonte	Item	Valores (R\$)
Receitas Base de dados	Receita Mensalidade (R\$)	25.567.842,21
	Coparticipação (R\$)	2.683.378,37
	Total de Receitas Informadas	28.251.220,58
Despesas Base de dados	Despesas (R\$)	30.446.357,51
	Reembolso (R\$)	-
	Total de Despesas informadas	30.446.357,51
Sinistralidade Operacional (%)		108%
Orçamento	Recursos da União (R\$)	5.144.578,66
Totais	Receita Operacional (R\$)	33.395.799,24
	Despesa Operacional (R\$)	30.446.357,51
	Resultado Operacional (R\$)	2.949.441,73
Sinistralidade Total (%)		91%

Sinistralidade mensalizada:

Mês / Ano	PLAM-CNEN/RJ		
	Receita (R\$)*	Despesa (R\$)	Sinistralidade (%)
jan/16	R\$ 1.254.061,69	R\$ 2.876.739,24	229%
fev/16	R\$ 1.239.903,19	R\$ 1.740.118,35	140%
mar/16	R\$ 1.236.202,21	R\$ 1.459.542,64	118%
abr/16	R\$ 1.245.590,47	R\$ 689.045,26	55%
mai/16	R\$ 1.246.228,19	R\$ 1.664.611,69	134%
jun/16	R\$ 1.254.629,05	R\$ 2.047.617,45	163%
jul/16	R\$ 1.772.190,82	R\$ 2.293.106,70	129%
ago/16	R\$ 1.736.280,84	R\$ 1.715.412,32	99%
set/16	R\$ 1.808.830,84	R\$ 2.020.379,92	112%
out/16	R\$ 1.728.831,97	R\$ 1.622.403,71	94%
nov/16	R\$ 1.733.839,56	R\$ 2.302.951,51	133%
dez/16	R\$ 1.726.727,05	R\$ 1.289.605,87	75%
jan/17	R\$ 1.719.357,29	R\$ 1.704.000,79	99%
fev/17	R\$ 1.692.187,78	R\$ 1.082.328,71	64%
mar/17	R\$ 1.679.445,62	R\$ 1.601.358,83	95%
abr/17	R\$ 1.698.806,22	R\$ 1.365.702,55	80%
mai/17	R\$ 1.735.397,70	R\$ 1.515.324,62	87%
jun/17	R\$ 1.742.710,09	R\$ 1.456.107,35	84%
Total Base de Dados	28.251.220,58	30.446.357,51	
Recursos da União (R\$)	5.144.578,66	-	
Reembolso (R\$)**	-	-	
Total	33.395.799,24	30.446.357,51	91%

*Nos valores de receitas estão incluídos os de coparticipação

** As despesas com reembolso estão incluídas no total das despesas na base de dados enviada.

Como referência temos que a sinistralidade meta e considerada atuarialmente ideal é de até **85%**. Nota-se que a sinistralidade apurada é de **91%** estando acima da meta atuarial que é de **85%** e um pouco abaixo da média de mercado de autogestões,

conforme podemos visualizar no quadro a seguir em relação as autogestões que é de **92,6%** em 2013 – Caderno de Informações ANS- Junho 2014:

Tabela 19 - Taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2013)

(%)

Modalidade da operadora	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	80,8	79,1	79,9	79,8	82,3	80,4	81,6	84,1	82,9
Operadoras médico-hospitalares	81,4	79,7	80,6	80,4	83,0	81,2	82,4	84,9	83,7
Autogestão	87,8	83,0	87,6	91,6	94,2	89,2	91,7	93,5	92,6
Cooperativa médica	81,5	80,8	79,6	81,3	82,4	80,7	81,8	82,6	83,5
Filantropia	75,7	77,3	53,7	53,1	81,5	79,3	80,8	82,4	82,3
Medicina de grupo	75,9	75,9	77,2	77,6	79,1	78,7	79,3	81,2	82,3
Seguradora especializada em saúde	90,0	84,0	89,7	81,5	83,6	81,3	83,1	90,1	81,6
Operadoras exclusivamente odontológicas	49,9	47,2	48,2	47,8	48,5	45,9	48,6	48,8	45,6
Cooperativa odontológica	67,2	64,5	64,8	65,0	63,7	62,1	64,4	64,5	60,8
Odontologia de grupo	41,3	39,6	41,1	40,2	41,9	40,1	43,6	44,1	41,3

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 12/12/2013 e RP - 12/2006

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

(1) Não inclui sinistralidade de Autogestões por RH (Recursos Humanos), não obrigadas a enviar informações financeiras.

Há uma tendência de aumento da sinistralidade com o passar do tempo, devido ao envelhecimento da massa de beneficiários, inclusão de novos procedimentos, aumento dos custos médicos etc., o que demonstra que o desempenho do **PLAM-CNEN/RJ** durante o período analisado tem-se mantido acima do comportamento geral do Mercado de Autogestões.

E notemos ainda que a sinistralidade **sem os Recursos da União** ultrapassa **108%**, demonstrando a grande dependência do programa aos recursos da União.

A sinistralidade ideal para a manutenção do equilíbrio financeiro é de até **85%** e deve ser a meta dos próximos anos para o **PLAM-CNEN/RJ**.

Para a análise da estimativa de tempo de sobrevivência nos moldes atuais além do cálculo da sinistralidade procedemos o cálculo do fluxo financeiro para os próximos 5 anos como demonstraremos a seguir:

Fluxo Financeiro - Projeção para os próximos 5 anos (valores em R\$):

Para os cálculos e projeções num horizonte de 5 (cinco) anos foram consideradas as seguintes premissas:

- Aumento de custos médicos – 8,55% a.a.; utilizamos o FIPE Saúde mais atual dos últimos 12 meses de janeiro a dezembro de 2017.
- Inflação: 4,70% ao ano, utilizamos 4,70% para os próximos anos, próximo a meta do BC anexo a este relatório.
- Crescimento real de salário - 0,00% ao ano.

FIPE SAÚDE

Categoria	jan/2017 - dez/2017
Saúde	8,55%

Projeção de beneficiários para os próximos 5 (cinco) anos:

Projeção de beneficiários						
Faixa	jun/17	jun/18	jun/19	jun/20	jun/21	jun/22
0 a 18	294	292	290	288	286	284
19 a 23	152	151	150	149	148	147
24 a 28	237	235	233	231	229	227
29 a 33	232	230	228	226	224	222
34 a 38	118	117	116	115	114	113
39 a 43	66	65	64	63	62	61
44 a 48	75	74	73	72	71	70
49 a 53	205	203	201	199	197	195
54 a 58	342	338	334	330	326	322
59 ou +	1.435	1.418	1.401	1.384	1.367	1.351
Total geral	3.156	3.123	3.090	3.057	3.024	2.992
Movimentação da massa		-0,50%	-0,50%	-0,50%	-0,50%	-0,50%

Na projeção de beneficiários foi considerado o decréscimo de 0,5% ao ano com base no histórico de 2012 (avaliação anterior) a 2017 e foram utilizados também os fatores da tábua biométrica AT-2000 para considerar a mortalidade do grupo.

Projeção próximos 5 anos

Período	Despesas assistenciais	Despesas com Reembolso	Coparticipação	Total Despesa	Contribuição Beneficiários	Recursos UNIÃO	Total Contribuição	Resultado Plano
	(A)	(B)	(C)	D = (A+B)	(E)	(F)	G = (C+E+F)	H = (G-D)
Atual	30.446.357,51	-	2.683.378,37	30.446.357,51	25.567.842,21	5.144.578,66	33.395.799,24	2.949.441,73
1º ano	32.703.946,24	-	2.882.350,11	32.703.946,24	26.489.621,25	5.090.785,54	34.462.756,90	1.758.810,66
2º ano	35.125.012,15	-	3.095.729,85	35.125.012,15	27.441.568,16	5.036.992,41	35.574.290,43	449.278,27
3º ano	37.721.006,31	-	3.324.526,83	37.721.006,31	28.424.482,50	4.983.199,29	36.732.208,62	(988.797,69)
4º ano	40.504.142,86	-	3.569.817,53	40.504.142,86	29.439.172,37	4.929.406,17	37.938.396,07	(2.565.746,79)
5º ano	43.501.985,20	-	3.834.031,25	43.501.985,20	30.496.646,13	4.877.243,14	39.207.920,52	(4.294.064,67)

Os valores das Despesas assistenciais e Contribuições beneficiários do período ATUAL foram extraídos da base de dados recebida do PLAM-CNEN/RJ.

As despesas com reembolso estão incluídas no total das despesas na base de dados enviada e os Recursos da União foram informados também na base de dados.

A avaliação atuarial e financeira do Plano nos moldes atuais demonstra que a sinistralidade do período se encontra em 91%, estando acima da meta (85%) do ponto de vista atuarial, mesmo assim resultando na data base do estudo num superávit de mais de R\$ 2,9 milhões.

Entretanto considerando a manutenção de contribuições e gastos conforme os moldes atuais observamos que ao final do 3º ano da projeção o resultado apresenta déficit de R\$ 988 mil e ao final do 5º ano da projeção o déficit já será de aproximadamente R\$ 4,2 milhões.

Considerando a manutenção das contribuições nas condições atuais, mesmo com os Recursos da União fica evidenciado o risco do equilíbrio financeiro e atuarial do programa como podemos observar no quadro o comportamento da sinistralidade dentro do período de projeção chegando no 5º ano a 111%:

Sinistralidade Projetada	
Atual	91%
1º ano	95%
2º ano	99%
3º ano	103%
4º ano	107%
5º ano	111%

Tendo em vista o Cenário demonstrado e a tendência de crescimento da sinistralidade, demonstraremos no item (b) a seguir as alternativas com vistas ao equilíbrio atuarial a curto, médio e longo prazo.

b) Propostas alternativas com vistas ao equilíbrio atuarial a curto, médio e longo prazo;

Considerando o cenário demonstrado no item anterior (a), apresentamos como alternativas com vistas ao equilíbrio atuarial a curto, médio e longo prazo:

b.1 - Tabelas por faixas etárias considerando o atual custo do ***PLAM-CNEN/RJ***;

b.2 - Percentuais de reajuste a serem aplicadas nas tabelas atualmente praticadas.

b.1 - Tabelas por faixas etárias considerando o custo do *PLAM-CNEN/RJ*;

Realizamos estudo técnico atuarial de precificação considerando as despesas do plano, a composição de reserva de contingência, PEONA e a distribuição da massa por faixas etárias que nos retornaram os seguintes resultados:

Valores por faixa etária (valores em R\$):

Tabela por Faixas Etárias - R\$		
Faixa Etária	Valores Mensais Calculados	% incidente sobre a faixa anterior
0 a 18	192,74	0%
19 a 23	221,65	15%
24 a 28	254,90	15%
29 a 33	293,13	15%
34 a 38	337,10	15%
39 a 43	387,67	15%
44 a 48	445,82	15%
49 a 53	512,69	15%
54 a 58	640,86	25%
59 ou +	1.025,38	60%

A metodologia atuarial utilizada para os cálculos encontra-se no anexo I deste relatório.

Ou seja, a tabela acima demonstra o atual custo do Plano, de acordo com as quantidades de vida por faixa etária e sua respectiva utilização, no período de análise, ou seja, de janeiro de 2016 a junho de 2017.

Recomendamos que os valores sejam reajustados anualmente para compensação da sinistralidade, inflação da saúde e dos custos médicos mantendo assim o equilíbrio financeiro e atuarial da carteira.

b.2 - Percentuais de reajuste a serem aplicadas nas tabelas atualmente praticadas.

Para a demonstração dos reajustes necessário considerando o atual modelo de contribuição realizamos nova projeção para os próximos 5 anos que nos retornaram os seguintes resultados:

Período	Despesas assistenciais	Despesas com Reembolso	Coparticipação	Total Despesa	Contribuição Beneficiários	Recursos UNIÃO	Total Contribuição	Resultado Plano
	(A)	(B)	(C)	D = (A+B)	(E)	(F)	G = (C+E+F)	H = (G-D)
Atual	30.446.357,51	-	2.683.378,37	30.446.357,51	25.567.842,21	5.144.578,66	33.395.799,24	2.949.441,73
1º ano	32.703.946,24	-	2.882.350,11	32.703.946,24	30.463.064,44	5.090.785,54	38.436.200,09	5.732.253,85
2º ano	35.125.012,15	-	3.095.729,85	35.125.012,15	34.713.583,72	5.036.992,41	42.846.305,99	7.721.293,84
3º ano	37.721.006,31	-	3.324.526,83	37.721.006,31	37.754.818,88	4.983.199,29	46.062.545,01	8.341.538,69
4º ano	40.504.142,86	-	3.569.817,53	40.504.142,86	41.057.709,74	4.929.406,17	49.556.933,44	9.052.790,58
5º ano	43.501.985,20	-	3.834.031,25	43.501.985,20	44.659.155,18	4.877.243,14	53.370.429,57	9.868.444,37

Os valores das Despesas assistenciais e Contribuições beneficiários do período ATUAL foram extraídos da base de dados recebida do PLAM-CNEN/RJ.

As despesas com reembolso estão incluídas no total das despesas na base de dados enviada e os Recursos da União foram informados também na base de dados.

Nos cálculos foram utilizadas as mesmas premissas da projeção apresentada no item (a).

A avaliação atuarial e financeira do plano considerando os reajustes necessários apontam para a manutenção do equilíbrio financeiro e atuarial, resultando no 5º ano da projeção num superávit de mais de R\$ 9,8 milhões.

Os percentuais de reajustes necessários conforme a projeção:

Reajustes	
1º ano	15%
2º ano	15%
3º ano	15%
4º ano	15%
5º ano	15%

Considerando os reajustes indicados a sinistralidade ao final do 2º ano da projeção estará dentro da meta atuarial que é de 85% conforme vemos a seguir:

Sinistralidade Projetada	
Atual	91%
1º ano	85%
2º ano	82%
3º ano	82%
4º ano	82%
5º ano	82%

Projetamos ainda o resultado considerando os fundos e provisões calculadas e demonstradas no item (k) deste relatório:

Período	Provisão PEONA	Reserva de Contingência	Fundo item (h) urg. e emergência	Total Provisões	Saldo Final
	(I)	(J)	(K)	L = (I+J+K)	M= (H + L)
Atual	3.044.635,75	5.009.369,89	400.000,00	8.454.005,64	11.403.447,37
1º ano	3.270.394,62	5.765.430,01	434.200,00	9.470.024,64	15.202.278,49
2º ano	3.512.501,22	6.426.945,90	471.324,10	10.410.771,21	18.132.065,05
3º ano	3.772.100,63	6.909.381,75	511.622,31	11.193.104,69	19.534.643,39
4º ano	4.050.414,29	7.433.540,02	555.366,02	12.039.320,32	21.092.110,90
5º ano	4.350.198,52	8.005.564,43	602.849,81	12.958.612,77	22.827.057,13

Continuando o fluxo para os próximos 5 anos e caso fossem constituídas de forma imediata a provisão de PEONA e a Reserva de Contingência teríamos ao final do 5º de projeção o saldo de mais de R\$ 22 milhões, mantendo assim o equilíbrio atuarial a médio e longo prazo.

De acordo com o Fluxo apresentado no item “a”, verificamos que não há margem de segurança para constituição de provisões técnicas necessárias à Operação do plano de saúde, justificando assim os reajustes necessários.

Desta forma, sugerimos reajuste imediato da tabela de contribuições no patamar médio de 15% como indicado no item **b.2** ou a adoção da tabela por faixa etária do item **b.1** para que, pouco a pouco, o **PLAM-CNEN/RJ** possa constituir reservas técnicas suficientes para cobertura

dos riscos do plano de saúde, uma vez que não há previsão de aumento dos valores de repasse dos Recursos da União e a expectativa cada vez mais de aumentos que influenciarão no resultado da Operação. Neste percentual estão englobados os aumentos para a manutenção do equilíbrio técnico do plano, a curto prazo.

A coparticipação é parâmetro de vital importância para coibir utilizações desnecessárias e indevidas dos beneficiários do plano. É recomendado que se mantenha este fator moderador principalmente em consultas e exames nos percentuais atuais.

Como sugestão de ações para médio e longo prazo, a aplicação de reajustes anuais e a constituição das provisões, além da continuidade de avaliações atuariais pelo menos em periodicidades anuais, justamente em função das diversas variáveis que compõem os custos do plano de saúde: valores de repasse dos recursos da União, novo rol de coberturas e benefícios, adesão ou não de novos servidores etc.

Recomendamos que as provisões especificadas sejam contabilizadas em contas gerenciais específicas e controladas separadamente das receitas e despesas da carteira, para o acompanhamento correto da situação financeira atuarial do plano analisado.

CENÁRIO ADICIONAL - Nota de Empenho N.º 2018NE800406 emitida em 24 de abril de 2018**CA - 1 - Sinistralidade**

Calculamos inicialmente a sinistralidade do novo período informado que compreende os meses de **março/2017** a **fevereiro/2018**.

Fonte	Item	Valores (R\$)
Receitas Base de dados	Receita Mensalidade (R\$)	18.865.019,57
	Coparticipação (R\$)	1.730.233,35
	Total de Receitas Informadas	20.595.252,92
Despesas Base de dados	Despesas (R\$)	22.410.343,52
	Total de Despesas informadas	22.410.343,52
Sinistralidade Operacional (%)		109%
Orçamento	Recursos da União (R\$)	3.318.890,09
	Receita Operacional (R\$)	23.914.143,01
Totais	Despesa Operacional (R\$)	22.410.343,52
	Resultado Operacional (R\$)	1.503.799,49
Sinistralidade Total (%)		94%

CA - 2 - Sinisralidade mensalizada:

Mês / Ano	PLAM-CNEN/RJ		
	Receita (R\$)*	Despesa (R\$)	Sinistralidade (%)
mar/17	R\$ 1.678.878,36	R\$ 1.456.232,96	87%
abr/17	R\$ 1.698.089,51	R\$ 1.398.365,30	82%
mai/17	R\$ 1.735.130,82	R\$ 2.533.994,68	146%
jun/17	R\$ 1.742.563,57	R\$ 2.683.874,89	154%
jul/17	R\$ 1.703.892,59	R\$ 2.160.947,92	127%
ago/17	R\$ 1.750.597,20	R\$ 2.017.524,06	115%
set/17	R\$ 1.711.903,42	R\$ 1.946.541,34	114%
out/17	R\$ 1.745.945,79	R\$ 2.051.843,38	118%
nov/17	R\$ 1.698.668,10	R\$ 1.863.977,45	110%
dez/17	R\$ 1.701.767,71	R\$ 1.455.214,75	86%
jan/18	R\$ 1.707.660,56	R\$ 1.585.704,20	93%
fev/18	R\$ 1.720.155,29	R\$ 1.256.122,59	73%
Total Base de Dados	R\$ 20.595.252,92	22.410.343,52	
Recursos da União (R\$)	3.318.890,09	-	
Total	23.914.143,01	22.410.343,52	94%

*Nos valores de receitas estão incluídos os de coparticipação

** As despesas de reembolso estão incluídas na base de dados

Como referência temos que a sinistralidade meta e considerada atuarialmente ideal é de até **85%**. Nota-se que a sinistralidade apurada é de **94%** estando acima da meta atuarial que é de **85%** e também da média de mercado de autogestões, conforme podemos visualizar no quadro a seguir em relação as autogestões que é de **88,9%** em 2017 – Caderno de Informações ANS- Junho 2017:

Taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2015-2017)

Modalidade	1º Tri 2015	2º Tri 2015	3º Tri 2015	4º Tri 2015	1º Tri 2016	2º Tri 2016	3º Tri 2016	4º Tri 2016	1º Tri 2017
Operadoras médico-hospitalares	84,3%	84,6%	84,9%	84,6%	81,6%	84,8%	86,2%	85,6%	81,5%
Autogestão	91,2%	91,4%	93,4%	96,2%	85,5%	91,7%	95,7%	94,7%	88,9%
Cooperativa médica	84,1%	84,8%	85,2%	83,6%	81,2%	84,0%	84,9%	84,7%	79,4%
Filantropia	79,6%	78,2%	79,2%	76,7%	75,2%	79,5%	80,3%	79,8%	75,7%
Medicina de grupo	81,5%	81,5%	80,8%	80,3%	78,1%	81,0%	81,7%	81,5%	77,2%
Seguradora especializada em saúde	85,1%	85,4%	85,6%	86,3%	85,2%	87,7%	89,1%	87,8%	86,6%
Operadoras exclusivamente odontológicas	45,2%	45,6%	46,2%	46,8%	43,6%	47,4%	49,1%	48,5%	42,2%
Cooperativa odontológica	59,6%	60,2%	61,3%	62,5%	60,2%	62,6%	64,1%	63,1%	61,9%
Odontologia de grupo	41,7%	42,1%	42,5%	42,4%	39,7%	43,8%	45,5%	44,3%	37,4%

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 13/06/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2017

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

Há uma tendência de aumento da sinistralidade com o passar do tempo, devido ao envelhecimento da massa de beneficiários, inclusão de novos procedimentos, aumento dos custos médicos etc., o que demonstra que o desempenho do **PLAM-CNEN/RJ** durante o período analisado tem-se mantido acima do comportamento geral do Mercado de Autogestões.

Exacttus Consultoria Atuarial

CNPJ 08.401.147/0001-03

Rua Dr. Thirso Martins, 100, cj.403, Vila Mariana, São Paulo, SP, CEP 04120-050

Tel. 11 5083.9734 – exacttus@exacttus.com.br



E notemos ainda que a sinistralidade **sem os Recursos da União** ultrapassa **109%**, demonstrando a grande dependência do programa aos recursos da União.

A sinistralidade ideal para a manutenção do equilíbrio financeiro é de até **85%** e deve ser a meta dos próximos anos para o **PLAM-CNEN/RJ**.

CA - 3 - CENÁRIO ADICIONAL - Fluxo Financeiro - Projeção para os próximos 5 anos (valores em R\$):

Para os cálculos e projeções num horizonte de 5 (cinco) anos foram consideradas as seguintes premissas:

- Aumento de custos médicos – 7,69% a.a.; utilizamos o FIPE Saúde mais atual dos últimos 12 meses de março/2017 a fevereiro/2018.
- Inflação: 3,45% ao ano, utilizamos 3,45% para os próximos anos, conforme projeção do relatório FOCUS na data mais atual disponível na elaboração dos cálculos de 11/05/18 do BC anexo a este relatório.
- Crescimento real de salário - 0,00% ao ano.

FIPE SAÚDE

Categoria	mar/2017 - fev/2018
Saúde	7,69%

CENÁRIO - ADICIONAL - Projeção de beneficiários para os próximos 5 (cinco) anos:

Projeção de beneficiários						
Faixa	fev/18	fev/19	fev/20	fev/21	fev/22	fev/23
0 a 18	293	291	289	287	285	283
19 a 23	144	143	142	141	140	139
24 a 28	228	226	224	222	220	218
29 a 33	231	229	227	225	223	221
34 a 38	129	128	127	126	125	124
39 a 43	65	64	63	62	61	60
44 a 48	81	80	79	78	77	76
49 a 53	190	188	186	184	182	180
54 a 58	327	323	319	315	311	307
59 ou +	1.455	1.438	1.421	1.404	1.387	1.370
Total geral	3.143	3.110	3.077	3.044	3.011	2.978
Movimentação da massa		-0,50%	-0,50%	-0,50%	-0,50%	-0,50%

Na projeção de beneficiários foi considerado o decréscimo de 0,5% ao ano com base no histórico de 2012 (avaliação anterior) a 2018 e foram utilizados também os fatores da tábua biométrica AT-2000 para considerar a mortalidade do grupo.

CENÁRIO ADICIONAL - Projeção próximos 5 anos

Período	Despesas assistenciais	Despesas com Reembolso	Coparticipação	Total Despesa	Contribuição Beneficiários	Recursos UNIÃO	Total Contribuição	Resultado Plano
	(A)	(B)	(C)	D = (A+B)	(E)	(F)	G = (C+E+F)	H = (G-D)
Atual	22.410.343,52	-	1.730.233,35	22.410.343,52	18.865.019,57	3.318.890,09	23.914.143,01	1.503.799,49
1º ano	23.880.306,62	-	1.843.724,66	23.880.306,62	19.310.955,50	3.284.043,33	24.438.723,49	558.416,87
2º ano	25.443.824,00	-	1.964.439,00	25.443.824,00	19.765.206,92	3.249.196,57	24.978.842,49	(464.981,52)
3º ano	27.106.591,55	-	2.092.816,14	27.106.591,55	20.227.816,82	3.214.349,80	25.534.982,77	(1.571.608,78)
4º ano	28.874.627,89	-	2.229.320,76	28.874.627,89	20.698.821,27	3.179.503,04	26.107.645,08	(2.766.982,81)
5º ano	30.754.290,40	-	2.374.443,70	30.754.290,40	21.178.248,87	3.144.656,28	26.697.348,85	(4.056.941,56)

Os valores das Despesas assistenciais e Contribuições Beneficiários do período ATUAL foram extraídos da base de dados recebida do PLAM-CNEN/RJ.

As despesas com reembolso estão incluídas no total das despesas na base de dados enviada e os Recursos da União foram informados também na base de dados.

A avaliação atuarial e financeira do Plano nos moldes atuais demonstra que a sinistralidade do período se encontra em 94%, estando acima da meta (85%) do ponto de vista atuarial, mesmo assim resultando na data base do estudo num superávit de mais de R\$ 1,5 milhões.

Entretanto considerando a manutenção de contribuições e gastos conforme os moldes atuais observamos que ao final do 2º ano da projeção o resultado apresenta déficit de R\$ 464 mil e ao final do 5º ano da projeção o déficit já será de aproximadamente R\$ 4 milhões.

Considerando a manutenção das contribuições nas condições atuais, mesmo com os Recursos da União fica evidenciado o risco do equilíbrio financeiro e atuarial do programa como podemos observar no quadro o comportamento da sinistralidade dentro do período de projeção chegando no 5º ano a 115%:

Sinistralidade Projetada	
Atual	94%
1º ano	98%
2º ano	102%
3º ano	106%
4º ano	111%
5º ano	115%

Tendo em vista o Cenário demonstrado e a tendência de crescimento da sinistralidade, demonstraremos a seguir as alternativas com vistas ao equilíbrio atuarial a curto, médio e longo prazo.

CA - 4 - CENÁRIO ADICIONAL - Propostas alternativas com vistas ao equilíbrio atuarial a curto, médio e longo prazo;

Considerando o cenário adicional apresentamos como alternativas com vistas ao equilíbrio atuarial a curto, médio e longo prazo:

CA 4.1 - Tabelas por faixas etárias considerando o atual custo do ***PLAM-CNEN/RJ***;

CA 4.2 - Percentuais de reajuste a serem aplicadas nas tabelas atualmente praticadas.

CA 4.1 - Tabelas por faixas etárias considerando o custo do *PLAM-CNEN/RJ*:

Realizamos estudo técnico atuarial de precificação considerando as despesas do plano, a composição de reserva de contingência, PEONA e a distribuição da massa por faixas etárias que nos retornaram os seguintes resultados:

Valores por faixa etária (valores em R\$):

Tabela por Faixas Etárias - R\$			
Faixa Etária	Valores Mensais Calculados (A)	Usuários por Faixa Etária (B)	Receita Anual Projetada (C) = (A x B x 12)
0 a 18	222,09	293	780.875,21
19 a 23	255,41	144	441.341,08
24 a 28	293,72	228	803.608,54
29 a 33	337,77	231	936.309,69
34 a 38	388,44	129	601.305,38
39 a 43	446,71	65	348.430,83
44 a 48	513,71	81	499.328,18
49 a 53	590,77	190	1.346.953,18
54 a 58	738,46	327	2.897.721,64
59 ou +	1.181,54	1.455	20.629.651,32
Total		3.143	29.285.525,05

A metodologia atuarial utilizada para os cálculos encontra-se no anexo I deste relatório.

Ou seja, a tabela acima demonstra o atual custo do Plano, de acordo com as quantidades de vida por faixa etária e sua respectiva utilização, no período de análise, ou seja, de *março de 2017 a fevereiro de 2018*.

Recomendamos que os valores sejam reajustados anualmente para compensação da sinistralidade, inflação da saúde e dos custos médicos mantendo assim o equilíbrio financeiro e atuarial da carteira.

A partir da tabela de calculada demonstramos a seguir o fluxo para os próximos cinco anos:

Período	Despesas assistenciais	Despesas com Reembolso	Coparticipação	Total Despesa	Contribuição Beneficiários	Recursos UNIÃO	Total Contribuição	Resultado Plano
	(A)	(B)	(C)	D = (A+B)	(E)	(F)	G = (C+E+F)	H =(G-D)
Atual	22.410.343,52	-	1.730.233,35	22.410.343,52	18.865.019,57	3.318.890,09	23.914.143,01	1.503.799,49
1º ano	23.880.306,62	-	1.843.724,66	23.880.306,62	29.285.525,05	3.284.043,33	34.413.293,03	10.532.986,42
2º ano	25.443.824,00	-	1.964.439,00	25.443.824,00	29.974.408,17	3.249.196,57	35.188.043,74	9.744.219,74
3º ano	27.106.591,55	-	2.092.816,14	27.106.591,55	30.675.967,14	3.214.349,80	35.983.133,08	8.876.541,54
4º ano	28.874.627,89	-	2.229.320,76	28.874.627,89	31.390.256,63	3.179.503,04	36.799.080,43	7.924.452,55
5º ano	30.754.290,40	-	2.374.443,70	30.754.290,40	32.117.320,02	3.144.656,28	37.636.420,00	6.882.129,60

Os valores da coluna (E) Contribuição Beneficiários são os da projeção de receita anual conforme a tabela de valores por faixa etária calculado no item CA 4.1. As despesas com reembolso estão incluídas no total das despesas na base de dados enviada e os Recursos da União foram informados também na base de dados. Nos cálculos foram utilizadas as mesmas premissas da projeção apresentada no item (a).

Ao consideramos a utilização da tabela de valores por faixa etária calculada neste item C.A- 4.1 os resultados demonstram que no primeiro ano da projeção haverá o crescimento do atual superávit mantendo o equilíbrio financeiro-atuarial e dando margem para composição das reservas, resultando no 5º ano da projeção num superávit de mais de R\$ 6,8 milhões.

Na projeção deste cenário considerando a nova tabela de valores por faixa etária foram considerados que os valores serão corrigidos pelo menos pela inflação nos 5 anos da projeção.

CA 4.2 - CENÁRIO ADICIONAL- Percentuais de reajuste a serem aplicadas nas tabelas atualmente praticadas.

Para a demonstração dos reajustes necessários considerando o **atual modelo de contribuição** realizamos nova projeção para os próximos 5 anos que nos retornaram os seguintes resultados:

Período	Despesas assistenciais	Despesas com Reembolso	Coparticipação	Total Despesa	Contribuição Beneficiários	Recursos UNIÃO	Total Contribuição	Resultado Plano
	(A)	(B)	(C)	D = (A+B)	(E)	(F)	G = (C+E+F)	H = (G-D)
Atual	22.410.343,52	-	1.730.233,35	22.410.343,52	18.865.019,57	3.318.890,09	23.914.143,01	1.503.799,49
1º ano	23.880.306,62	-	1.843.724,66	23.880.306,62	23.173.146,60	3.284.043,33	28.300.914,59	4.420.607,97
2º ano	25.443.824,00	-	1.964.439,00	25.443.824,00	26.090.073,13	3.249.196,57	31.303.708,70	5.859.884,70
3º ano	27.106.591,55	-	2.092.816,14	27.106.591,55	28.035.754,12	3.214.349,80	33.342.920,06	6.236.328,52
4º ano	28.874.627,89	-	2.229.320,76	28.874.627,89	30.122.994,60	3.179.503,04	35.531.818,40	6.657.190,52
5º ano	30.754.290,40	-	2.374.443,70	30.754.290,40	32.361.740,86	3.144.656,28	37.880.840,83	7.126.550,43

Os valores das Despesas assistenciais e Contribuições Beneficiários do período ATUAL foram extraídos da base de dados recebida do PLAM-CNEN/RJ.

As despesas com reembolso estão incluídas no total das despesas na base de dados enviada e os Recursos da União foram informados também na base de dados.

Nos cálculos foram utilizadas as mesmas premissas da projeção apresentada no item (a).

A avaliação atuarial e financeira do plano considerando os reajustes necessários apontam para a manutenção do equilíbrio financeiro e atuarial, resultando no 5º ano da projeção num superávit de mais de R\$ 7,1 milhões.

Os percentuais de reajustes necessários conforme a projeção:

Reajustes	
1º ano	20%
2º ano	17%
3º ano	15%
4º ano	15%
5º ano	15%

Considerando os reajustes indicados a sinistralidade ao final do 2º ano da projeção estará dentro da meta atuarial que é de 85% conforme vemos a seguir:

Sinistralidade Projetada	
Atual	94%
1º ano	84%
2º ano	81%
3º ano	81%
4º ano	81%
5º ano	81%

c) Comparações com planos do mercado avaliando os custos regionais do PLAM-CNE/RJ por faixa etária (de acordo com a ANS), que apresentem benefícios equivalentes aos praticados pelo PLAM-CNEN;

Este item está demonstrado no ANEXO II do presente relatório.

d) Avaliação dos valores de jóia praticados quando do ingresso e do reingresso.

Analisando as regras de jóia praticadas pelo **PLAM-CNEN/RJ** procedemos aos cálculos que nos mostram que os valores de jóia praticados são insuficientes para cobertura da entrada fora do prazo conforme prevê o art. 12 do Regulamento Geral.

Demonstramos a seguir a tabela atual, seguida dos cálculos:

Tabela de Jóia - PLAM-CNEN/RJ	
Titular	R\$ 1.500,00
Beneficiário dependente	R\$ 500,00
Beneficiário Agregado	R\$ 2.000,00

Os cálculos apontam que o valor da jóia atualmente cobrado considerando os critérios do regulamento são insuficientes nas 3 categorias previstas de dependência considerando 60 dias.

Dependencia	Qtde vidas	Despesas assistenciais	Gasto médio	Gasto médio 60 dias	Jóia	% utiliz. sobre Jóia	Análise
Titular	1.323	14.084.466,09	887,15	1.774,31	1.500,00	18%	Ajustar
Beneficiário dependente	950	5.523.345,80	484,50	969,01	500,00	94%	Ajustar
Beneficiário Agregado	883	10.838.545,62	1.022,89	2.045,78	2.000,00	2%	Ajustar

Recomendamos ajustar os valores de jóia em média nos percentuais indicados para cada categoria, sendo 18% para o Titular, 94% para o Beneficiário dependente e 2% para o Beneficiário agregado, conforme a seguir:

Tabela de Jóia - PLAM-CNEN/RJ		Jóia Proposta
Titular	R\$ 1.500,00	R\$ 1.800,00
Beneficiário dependente	R\$ 500,00	R\$ 900,00
Beneficiário Agregado	R\$ 2.000,00	R\$ 2.100,00

e) Avaliação da relação contribuição/remuneração do servidor por categoria;

Para a análise deste item foi utilizado o arquivo enviado pelo **PLAM-CNEN/RJ** de nome "Tabela de Remuneração-FE-Parentesco" no qual constam o tipo de dependência, remuneração e o valor cobrado.

Comparamos os valores pagos com a remuneração para termos a análise do percentual pago em relação à remuneração e no segundo momento comparamos os valores atualmente pagos ali informados com os valores de mensalidades calculados atuarialmente, de modo a nos mostrar se há suficiência ou não nos valores cobrados, desta forma indicamos a seguir os resultados desta análise por categoria:

Faixa Etária	Titular - Remuneração Média	Titular - Contribuição Média	% Contribuição x Remuneração	Valores Mensais Calculados	Diferença valores atuais x calculados atuarialmente
0 a 18	5.816,01	87,19	1,50%	192,74	-105,55
19 a 23	-	-	0,00%	221,65	0,00
24 a 28	8.012,18	128,74	1,61%	254,90	-126,16
29 a 33	8.750,38	157,72	1,80%	293,13	-135,42
34 a 38	9.274,65	176,88	1,91%	337,10	-160,22
39 a 43	12.285,19	209,82	1,71%	387,67	-177,84
44 a 48	12.829,77	295,46	2,30%	445,82	-150,36
49 a 53	12.538,55	382,92	3,05%	512,69	-129,77
54 a 58	12.228,45	475,02	3,88%	640,86	-165,84
59 ou +	11.142,85	730,36	6,55%	1025,38	-295,02

Faixa Etária	Cônjuge + Companheiros todos - Rem. Média	Cônjuge + Companheiros todos - Cont. Média	% Contribuição x Remuneração	Valores Mensais Calculados	Diferença valores atuais x calculados atuarialmente
0 a 18	10.032,04	104,82	1,04%	192,74	-87,92
19 a 23	-	-	0,00%	221,65	0,00
24 a 28	7.780,71	127,93	1,64%	254,90	-126,97
29 a 33	8.829,03	157,98	1,79%	293,13	-135,16
34 a 38	5.210,77	179,91	3,45%	337,10	-157,20
39 a 43	11.539,86	211,06	1,83%	387,67	-176,60
44 a 48	10.594,63	296,09	2,79%	445,82	-149,73
49 a 53	11.821,19	385,39	3,26%	512,69	-127,29
54 a 58	13.018,90	474,39	3,64%	640,86	-166,47
59 ou +	8.951,98	739,47	8,26%	1025,38	-285,91

Faixa Etária	Filhos e enteados + menor sob guarda - Rem. Média	Filhos e enteados + menor sob guarda - Cont. Média	% Contribuição x Remuneração	Valores Mensais Calculados	Diferença valores atuais x calculados atuarialmente
0 a 18	14.047,54	110,02	0,78%	192,74	-82,72
19 a 23	12.936,65	133,99	0,00%	221,65	-87,66
24 a 28	12.967,73	236,40	1,82%	254,90	-18,49
29 a 33	12.100,54	262,84	2,17%	293,13	-30,29
34 a 38	12.364,77	289,35	2,34%	337,10	-47,75
39 a 43	12.489,34	309,66	2,48%	387,67	-78,01
44 a 48	5.712,77	326,06	5,71%	445,82	-119,76
49 a 53	10.614,00	484,15	4,56%	512,69	-28,54
54 a 58	17.872,81	536,66	3,00%	640,86	-104,20
59 ou +	6.857,06	808,43	11,79%	1025,38	-216,95

Faixa Etária	Pais e Irmãos Inválidos - Rem. Média	Pais e Irmãos Inválidos - Cont. Média	% Contribuição x Remuneração	Valores Mensais Calculados	Diferença valores atuais x calculados atuariamente
0 a 18	-	-	0,00%	192,74	0,00
19 a 23	-	-	0,00%	221,65	0,00
24 a 28	-	-	0,00%	254,90	0,00
29 a 33	-	-	0,00%	293,13	0,00
34 a 38	-	-	0,00%	337,10	0,00
39 a 43	-	-	0,00%	387,67	0,00
44 a 48	-	-	0,00%	445,82	0,00
49 a 53	-	-	0,00%	512,69	0,00
54 a 58	21.692,72	597,23	2,75%	640,86	-43,63
59 ou +	11.631,23	872,62	7,50%	1025,38	-152,76

Faixa Etária	Netos - Rem. Média	Netos - Cont. Média	% Contribuição x Remuneração	Valores Mensais Calculados	Diferença valores atuais x calculados atuarialmente
0 a 18	10.235,49	172,89	1,69%	192,74	-19,85
19 a 23	-	-	0,00%	221,65	0,00
24 a 28	-	-	0,00%	254,90	0,00
29 a 33	-	-	0,00%	293,13	0,00
34 a 38	-	-	0,00%	337,10	0,00
39 a 43	-	-	0,00%	387,67	0,00
44 a 48	-	-	0,00%	445,82	0,00
49 a 53	-	-	0,00%	512,69	0,00
54 a 58	-	-	0,00%	640,86	0,00
59 ou +	-	-	0,00%	1025,38	0,00

Podemos observar que os maiores percentuais estão nas últimas faixas, entretanto nem sempre correspondem as maiores remunerações.

Em comparativo com as tabelas calculadas atuarialmente todas as contribuições pagas atualmente são menores.

f) Avaliação da cobrança de coparticipação em níveis escalonados;

Inicialmente vale ressaltar que o conceito de coparticipação nos procedimentos médico-hospitalares tem como propósito inibir e desestimular os usos excedentes e desnecessários, não devendo exercer um papel punitivo.

A seguir a análise da coparticipação atualmente praticada pelo *PLAM-CNEN/RJ*:

Procedimento	PLAM-CNEN/RJ	% Coparticipação mercado*	Análise	% Coparticipação Sugerido
Consulta	30%	20% a 30%	Adequado	Manter
Exames	30%	20% a 30%	Adequado	Manter
Terapias	30%	20% a 30%	Adequado	Manter

* Conforme experiência da carteira de clientes Exacttus (composta por autogestões, operadoras de medicina de grupo e de odontologia de grupo, cooperativas médicas e odontológicas);

Entendemos que os percentuais atualmente praticados estão adequados.

Em nenhuma hipótese recomendamos a redução dos percentuais atualmente praticados, até que se faça nova avaliação atuarial, um dos motivos pelos quais aconselhamos que sejam realizadas avaliações atuariais a cada período anual.

Com base nos dados recebidos e os percentuais atualmente praticamos demonstramos a seguir a estimativa média de valores de coparticipação por item de procedimento e custo médio do procedimento.

Procedimento	PLAM-CNEN/RJ	N.º de Eventos	Custo Médio Procedimento	% Copart. Do plano	Valor de Copart. S/ Custo Médio	Perc. Médio de Copart. S/ Custo Médio	Valor Copart.	Perc. Médio de Copart. S/ Eventos Totais
Consulta	2.230.252,31	26.230	85,03	30,00%	25,51	30,00%	669.075,69	30,00%
Exames	3.640.106,42	100.215	36,32	30,00%	10,90	30,00%	1.092.031,93	30,00%
Terapias	711.638,21	13.979	50,91	30,00%	15,27	30,00%	213.491,46	30,00%
Total Geral	6.581.996,94		172,26		51,68	30,00%	1.974.599,08	30,00%

Tomando por exemplo as consultas a cada R\$ 85,03 pagos de custo médio para uma consulta R\$ 25,51 reais retornam a título de coparticipação.

g) Avaliação da extensão da idade da categoria BENEFICIÁRIO AGREGADO (filho e neto), por faixa etária e respectivos custeios;

Para a análise da extensão da idade da categoria beneficiário agregado utilizamos as categorias previstas em regulamento e analisada de forma segregada em comparação ao restante do grupo (titulares, cônjuges/companheiros e filhos dependentes).

Categoria de Beneficiários	Vidas	Receita Anual da Categoria*	Despesa Anual da Categoria*	Contribuição Média Mensal da Categoria	Despesa Média Mensal da Categoria	Comparativo do Custeio Médio Mensal com o	Comparativo da Despesa Média Mensal com o Grupo
Filhos e enteados maiores de 21	556	3.806.391,96	1.709.489,45	570,50	256,22	-36,84%	-65,39%
Pais, Irmãos e Inválidos	230	4.449.069,92	9.007.141,38	1.611,98	3.263,46	78,47%	340,83%
Netos até 21 anos	97	504.366,36	121.914,79	433,30	104,74	-52,03%	-85,85%
Tit + Benef. Dep.	2.273	24.635.970,99	20.192.479,40	903,21	740,30		

*Foram consideradas as receitas com recursos da união e coparticipação e as despesas com reembolso já incluídas na base de dados.

g.1- Filhos e Enteados maiores de 21 anos:

Os resultados apontam que os atuais filhos e enteados maiores de 21 anos no período de análise apresentaram contribuição média inferior ao restante do grupo em 36,84% entretanto a despesa média deste grupo é 65,39% inferior, embora a contribuição média seja inferior a despesa também o é em aproximadamente 3 vezes ao restante do grupo. Conclui-se pela manutenção desta massa no programa.

g.2- Pais, Irmãos e Inválidos:

Os resultados apontam que os pais, irmãos e inválidos no período de análise apresentaram contribuição média superior ao restante do grupo em 78,47% entretanto a despesa média deste grupo é 340,83% superior ao grupo. A contribuição maior justifica-se pela massa ser de idosos e estarem predominantemente nas ultimas faixas contribuindo com valores mais elevados, entretanto quando observamos a despesa média deste grupo a mesma é muito elevada chegando a quase 5 vezes a despesa do grupo demonstrando ser inviável a manutenção desta massa.

g.3- Netos até 21 anos:

Os resultados demonstram que os netos até 21 anos apresentaram contribuição média inferior ao restante do grupo em 52,03% e a despesa média é 85,85% abaixo do grupo. Por se tratar de massa jovem até 21 anos e com despesa menores concluímos que com as condições atualmente vigentes demonstrou-se viável a manutenção dos netos até 21 anos.

Devido a dinâmica dos eventos em saúde este estudo necessita ser atualizado a cada 12 meses, para recálculo dos impactos

h) Avaliação do custo para oferta de cobertura nacional para urgência/emergência.

Cobertura Nacional para Urgência e Emergência

Urgência

São os casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações na gestação:

Acidentes pessoais - eventos ocorridos em data específica provocados por agentes externos ao corpo humano, súbitos e involuntários e causadores de lesões físicas não decorrentes de problemas de saúde, como, por exemplo, acidentes de carro, quedas e inalação de gases.

Complicações na gestação - alterações patológicas durante a gestação, como, por exemplo, gravidez tubária, eclampsia, parto prematuro, diabetes e abortamento.

Emergência

São os casos que implicam risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados pelo médico.

A seguir, demonstramos como parâmetro um quadro com as principais coberturas nos casos de urgências e emergências cobertos pelos planos regulamentados e fiscalizados pela ANS.

Urgência	Emergência
<i>Plano ambulatorial</i>	
Atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório	Atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório
<i>Plano hospitalar sem obstetrícia</i>	
Acidentes pessoais: atendimento integral Complicações no processo gestacional: Atendimento limitado às primeiras 12 horas em Ambulatório	Carência cumprida (180 dias): atendimento integral Carência a cumprir (após 24 horas): Atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório
<i>Plano hospitalar com obstetrícia</i>	
Acidentes pessoais: atendimento integral Complicações no processo gestacional, com carência cumprida (180 dias): atendimento integral Complicações no processo gestacional, com carência a cumprir (após 24 horas): atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório	Carência cumprida (180 dias): atendimento integral Carência a cumprir (após 24 horas): Atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório
<i>Plano referência</i>	
Atendimento integral	Atendimento integral

Atendimento de emergência em psiquiatria

É obrigatório o atendimento às emergências psiquiátricas, assim consideradas as situações que impliquem risco de vida ou danos físicos para o próprio ou para terceiros, incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão e, ainda, as situações que provoquem risco de danos morais e patrimoniais importantes.

O atendimento de emergência em psiquiatria está submetido às mesmas regras dos demais casos de emergência, de acordo com o segmento de cobertura do plano contratado.

Reembolso de despesas de urgência e emergência

É garantido o reembolso de despesas efetuadas pelo consumidor em casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização dos serviços oferecidos pela operadora, nos limites das obrigações contratuais. O reembolso deverá ser efetuado no prazo máximo de 30 dias após a entrega da documentação adequada. O valor a ser reembolsado ao consumidor deverá ser no mínimo, aquele que a operadora pagaria para a rede credenciada se esta fosse utilizada.

A ABRAMGE – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE GRUPO organizou o SISTEMA DE ATENDIMENTO NACIONAL ABRAMGE – que proporciona aos seus associados (operadoras de planos de saúde – na modalidade de medicina de grupo) o intercâmbio de utilização da rede de prestadores de outra operadora nos casos de urgência e emergência quando o beneficiário estiver em trânsito. Para tanto convencionou-se um fundo de reserva permanente no valor de **R\$400.000,00** (quatrocentos mil reais) para garantia do pagamento dos atendimentos dentro do sistema, adotando-se o limite de **R\$ 20.000,00** (vinte mil reais) por evento.

Baseado na experiência da ABRAMGE, sugerimos a constituição de fundo no valor de **R\$400.000,00** (quatrocentos mil reais) para cobertura nacional de urgência/emergência, uma vez que não há bases estatísticas específicas suficientes do **PLAM-CNEN/RJ** para esta análise. Este fundo poderá ser constituído em 1/12 ao mês, a partir do momento da definição de oferta ou não desse benefício.

i) Avaliação de custo e número de vidas mínimos, e do fundo de reserva inicial para o oferecimento de um plano alternativo de categoria superior;

Considerando o solicitado no item (i) e com a finalidade da análise do custo médio de internação em plano alternativo de Categoria Superior foi utilizado o custo médio dos dados do **PLAM-CNEN/RJ** comparada com o custo médio de internações da **UNIDAS - Pesquisa 2015** e levando-se em consideração hospitais de grande porte da cidade de São Paulo como Sírio-Libanês e Albert Einstein.

De acordo com os valores apurados, o impacto nos custos individuais para oferecimento de plano de categoria superior será de **8,59%**.

Número de vidas mínimo

O plano de saúde funciona no sistema de mutualismo, no qual os beneficiários, para o bem comum, efetuam os pagamentos de suas mensalidades para suportarem o prejuízo que qualquer um deles possa advir, em consequência do risco por todos corrido.

Para o equilíbrio da carteira da Operadora, é necessário que qualquer plano tenha no **mínimo 1.000 vidas**. Quanto maior a massa, melhor o risco é diluído entre todos os beneficiários, oferecendo assim o equilíbrio esperado.

Reserva Inicial

Usamos como parâmetro o custo médio de internação para composição da reserva inicial, uma vez que estes representam a maior despesa dentro da operação e onde haverá o impacto efetivo com a alteração da rede.

Plano	Despesa Internação - Atual	N. Eventos Atual	Custo Médio Atual	% de Impacto Plano de Categoria Superior	Custo Médio Estimado	Despesa de Internação Estimada Categoria Superior
PLAM-CNEN	18.753.451,82	913	20.540,47	8,59%	22.304,90	20.364.373,33

Valor da Reserva Inicial para oferecimento de plano de categoria superior:

Plano	Valor da Reserva Inicial
PLAM-CNEN	1.610.921,51

Essa reserva não foi contemplada no Fluxo de Caixa (item b).

j) Avaliação do custo em função dos novos benefícios introduzidos pela adequação à Portaria SRH/MP n° 5, de 11/10/2010;

Plano Referência de acordo com a Portaria SRH/MP n.º 5 de 11/10/2010.

A formatação do plano deverá ser de acordo com as exigências e normas da assistência à saúde do servidor e regulamentado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, por meio da Portaria Normativa n° 01/07, revogada pela Portaria Normativas n° 03/09 e 05/10.

De acordo com a Portaria SRH/MP n.º 5 de 11/10/2010 o plano deverá oferecer:

- Cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia;
- Tratamento de câncer, AIDS e cardiopatias;
- Transplantes de rim e córnea;
- Sem limite de tempo para internação clínica, cirúrgica, pediátrica ou obstétrica. O beneficiário permanece internado pelo tempo necessário à sua recuperação. Exceção feita às internações psiquiátricas;
- As internações hospitalares têm como acomodação padrão enfermagem, com acompanhante;
- Além da garantia de todos os procedimentos estabelecidos pelo rol de referência da ANS, contemplando as patologias incluídas na Classificação Internacional de Doenças.

Sugerimos a implantação de contribuição mensal com um valor fixo de acordo com a faixa etária do servidor ou do beneficiário, mais a participação pelo uso dos serviços. A contribuição dos beneficiários deverá ser definida anualmente através de estudo atuarial.

Toda Operadora de plano de saúde, conforme Lei 9656/98, deverá oferecer o plano referência, sendo necessário o registro e disponibilização de pelo menos um plano com este tipo de cobertura para cada modalidade de contratação, sendo Individual, Coletiva por Adesão e Coletiva Empresarial. Estes planos possuem características específicas e determinadas, sendo:

- cobertura assistencial Ambulatorial, hospitalar com obstetrícia;
- acomodação em enfermaria;
- não possuem restrição quanto à cobertura de atendimentos de urgência e emergência após as 24 horas de carência.

O objetivo da carência será a de garantir o equilíbrio financeiro da carteira, evitando a anti seleção de risco, trazendo receita neste período sem nenhuma despesa assistencial. No plano referência, esta prerrogativa não existe, já que há cobertura imediata após 24hs de inclusão do beneficiário inclusive para internações em casos de urgência e emergência.

O impacto mínimo esperado é de **15%** a mais em relação ao **PLAM-CNEN/RJ** que não possui as características do plano referencia.

Alem deste impacto os estudos técnicos atuariais demonstraram que os novos procedimentos incluídos no Rol de Procedimentos médicos obrigatórios pela Agencia Nacional de Saúde Suplementar vigentes a partir de **janeiro de 2018** um aumento esperado de **1,03%**, conforme estudo elaborado pela Exacttus.

Desta forma mensuramos um impacto médio considerando as regras da Portaria SRH/MP n.º 5 de 11/10/2010 em **20%**.

k) Avaliação dos fundos de reserva que possam garantir a sustentabilidade econômica do PLAM-CNEN/RJ, tomando por base a Resolução Normativa ANS nº 209, de 22/12/2009.

k.1) Reserva de Contingência

Para a composição da margem de segurança financeira a reserva de contingência é a mais indicada, pois é destinada a cobertura de Oscilação de Riscos, ou seja, eventos de ponta que elevam a sinistralidade da carteira.

Levando em consideração a experiência de mercado, que é de 15% sobre as contribuições mensais (no nosso estudo, sugerimos incluir as contribuições dos beneficiários e recursos da União), recomendamos que o **PLAM-CNEN/RJ** utilize este percentual para início da constituição desta reserva.

O saldo da reserva de contingência para o **PLAM-CNEN/RJ**, cálculos com data base em junho/2017, é de **R\$ R\$ 5.009.369,89**.

Eventuais “picos” de sinistralidade podem ser revertidos desta reserva à medida da necessidade do **PLAM-CNEN/RJ**.

k.2) PEONA – Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados

Outra provisão comumente utilizada é a PEONA – Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados, embora o **PLAM-CNEN/RJ** não esteja sujeito às normas da ANS, abaixo elencamos as utilizadas para o cálculo da **PEONA** – Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados para as operadoras de saúde que sejam pessoas jurídicas de direito privado:

RN – Resolução Normativa nº 160 alterada pela RN nº 209 de 22/12/2009: Dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios, Dependência Operacional e

constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Segregamos os cálculos correspondentes a **PEONA** - Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados, abaixo demonstramos os valores calculados para o **PLAM-CNEN/RJ**.

Similarmente à metodologia aplicada às Operadoras vinculadas à ANS, os dados utilizados para o cálculo da **PEONA** - Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados do **PLAM-CNEN/RJ** foram extraídos da base de dados fornecida pelo **PLAM-CNEN/RJ**, conforme abaixo:

- Total de Receitas - jun/2017: R\$ 33.395.799,24;
- Total de Despesas (considerando reembolso) - jun/2017: R\$ 30.446.357,51.

A provisão para eventos ocorridos e não avisados estima o valor que deverá ser provisionado para fazer frente ao pagamento dos eventos que já tenham ocorrido e que não tenham sido registrados contabilmente pelo **PLAM-CNEN/RJ**.

Para o Mercado de Saúde fiscalizado pela ANS, a RN nº 209/09 determina a constituição da Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados – **PEONA** no caso das autogestões de forma integral do valor calculado da referida provisão.

Para constituição da Peona pela metodologia similar à da RN 209/09, o **PLAM-CNEN/RJ**, deverá constituir valores mínimos, observando o maior entre os seguintes resultados:

- I - 8,5% do total de contraprestações emitidas líquidas nos últimos 12 meses, na modalidade de preço pré-estabelecido = R\$ 2.838.642,94;
- II - 10% do total de eventos indenizáveis conhecidos nos últimos 12 meses, na modalidade de preço pré-estabelecido = R\$ 3.044.635,75.



Assim, o valor total estimado da **PEONA** - Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados utilizando a metodologia da ANS é de **R\$ 3.044.635,75**.

Vale lembrar que esta provisão neste momento não é obrigatória ao **PLAM-CNEN/RJ**, visto que esta instituição não necessita seguir as regras estipuladas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Porém, para o equilíbrio do plano de saúde em questão, atuarialmente, sugerimos sua constituição, pois garante a reserva necessária para cobrir eventuais riscos ainda não conhecidos pela Operadora, mas que já ocorreram.

Considerando os cálculos acima demonstrados temos a seguinte recomendação de constituição de provisões técnicas para o **PLAM-CNEN/RJ**:

Reserva de Contingência	R\$ 5.009.369,89
PEONA	R\$ 3.044.635,75
Total de Provisões Recomendadas	R\$ 8.054.005,64

9 Conclusões e recomendações

De acordo com o Fluxo apresentado no item “a”, verificamos que não há margem de segurança para constituição de provisões técnicas necessárias à Operação do plano de saúde.

Desta forma, sugerimos reajuste imediato da tabela de contribuições no patamar médio de **20%** conforme indicado no **CENÁRIO ADICIONAL** para que, pouco a pouco, o **PLAM-CNEN/RJ** possa constituir reservas técnicas suficientes para cobertura dos riscos do plano de saúde, uma vez que não há previsão de aumento dos valores de repasse dos Recursos da União e a expectativa cada vez mais de aumentos que influenciarão no resultado da Operação. Neste percentual estão englobados os aumentos para a manutenção do equilíbrio técnico do plano, a curto prazo. Como sugestão de ações para médio e longo prazo, a aplicação de reajustes anuais e a constituição das provisões além da continuidade de avaliações atuariais pelo menos em periodicidades anuais, justamente em função das diversas variáveis que compõem os custos do plano de saúde: valores de repasse dos recursos da União, novo rol de coberturas e benefícios, adesão ou não de novos servidores etc.

Recomendamos que as provisões especificadas sejam contabilizadas em contas gerenciais específicas e controladas separadamente das receitas e despesas da carteira, para o acompanhamento correto da situação financeira atuarial do plano analisado.

Ressaltamos que todas as análises e cálculos realizados foram efetuados considerando a base de dados enviada pelo **PLAM-CNEN/RJ**, relatórios gerenciais e informações encaminhadas por email. Porém, caso haja qualquer alteração nestes dados os resultados serão alterados. Portanto, este relatório é sensível à qualidade da base de dados.

10 Anexos

ANEXO I

Apresentamos a seguir as formulações, os critérios técnicos e metodologias de cálculos que foram utilizados para demonstração dos resultados apurados e apresentados neste relatório.

11.1 – Sinistralidade:

Para apuração do índice de Sinistralidade, o Mercado de Saúde trabalha com o conceito de coparticipação como sendo REDUTOR de DESPESA.

Porém, verificamos nos relatórios do *PLAM-CNEN/RJ* que a coparticipação é considerada RECEITA. Desta forma, ajustamos o conceito para:

$$\begin{aligned} &\text{Índice Sinistralidade \%} \\ &= \frac{\text{Despesas}}{\text{Receitas de Contribuição} + \text{Coparticipação} + \text{Recursos da União}} \end{aligned}$$

11.2 – Tabelas por faixas etárias:

Para a precificação da tabela por faixas etárias (item e) utilizamos a metodologia baseada na Teoria do Risco Coletivo, com os seguintes critérios:

Prêmio Puro:

O prêmio puro atuarial foi mensurado, considerando as informações de despesas assistenciais por coberturas, sendo: consultas, exames, terapias, outros atendimentos ambulatoriais, demais despesas assistenciais e internações.

Para cálculo do Prêmio Puro, usamos a seguinte formulação:

$$PP = f \times CM \times (1 + MS)$$

Para consultas, exames complementares, terapias, outros atendimentos ambulatoriais, demais despesas assistenciais e internações, onde:

PP = Prêmio Puro;

f = Frequência de utilização anual;

CM = Custo Médio por Procedimento;

MS = Margem de Segurança.

A Margem de Segurança é demonstrada a seguir, mensurada através da fórmula de desvio padrão.

Margem de Segurança Estatística:

No prêmio puro por faixa etária, foi incluída margem de segurança estatística, considerando o seguinte critério:

Consideramos como margem de segurança para os prêmios puros apurados na base de dados a inclusão da margem estatística mensurada através da fórmula de desvio padrão, conforme especificado no livro Probabilidade & Estatística¹, detalhada abaixo:

- Considerando-se a média aritmética de uma população finita de tamanho *N*, determina-se a média aritmética somando-se todos os valores da população e dividindo-se pelo tamanho *N* da mesma, representa-se a média aritmética da população pela letra grega μ e deste modo temos:

$$\mu = \frac{\sum_{i=1}^N x_i}{N}$$

¹ LOPES, P. A. Probabilidade & Estatística. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores: 1999. p. 35 – 38

A amplitude total de uma população finita de tamanho N determina que a amplitude total seja a mesma tanto para uma amostra como para uma população finita e ambas denominam-se, simplesmente amplitude total.

A variância de uma população finita de tamanho N divide-se por N a soma das diferenças ao quadrado entre cada valor da amostra e a média amostral. A expressão da variância da população simbolizada por σ^2 :

$$\sigma^2 = \frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \mu)^2}{N}$$

As comparações feitas entre os valores, bem como a diferença de cada valor da população e a média aritmética da população, são tais que a quantidade de graus de liberdade é igual ao total de valores. A variância de uma população finita de tamanho N é conhecida como variância da população.

O desvio padrão de uma população finita de tamanho N foi dado por:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \mu)^2}{N}}$$

Carregamentos:

Consideramos os seguintes percentuais de carregamentos comerciais, administrativos e margem de sobra, conforme abaixo:

Agenciamento – Comissionamento em percentual sobre primeira mensalidade (β_1):

Não há.

Comissão mensal em % e R\$ (β_2):

Não há.

Despesa de Administração (β_3):

Incluimos nos cálculos atuariais o percentual de 10% (dez por cento), relativos às despesas administrativas, encargos e tributos.

Margem de Sobra (β_4):

Não há.

Cálculo do Prêmio Comercial Mensal:

Para mensuração do prêmio comercial mensal, utilizamos o seguinte critério técnico atuarial:

$$PC^{12} = \frac{(PP)}{1 - \left(\left(\beta_1 / 12 \right) + \beta_2 + \beta_3 + \beta_4 \right)}$$

11.3 – Tabela - Banco Central do Brasil:

A seguir demonstramos Tabela “Histórico de Metas para a inflação no Brasil” a qual utilizamos como base nas projeções – item inflação e que se encontra disponível no sítio: <http://www.bcb.gov.br/Pec/metas/TabelaMetaseResultados.pdf>:

**BANCO CENTRAL DO BRASIL**

Histórico de Metas para a Inflação no Brasil

Ano	Norma	Data	Meta (%)	Banda (p.p.)	Limites Inferior e Superior (%)	Inflação Efetiva (IPCA % a.a.)
1999			8	2	6-10	8,94
2000	Resolução 2.615	30/6/1999	6	2	4-8	5,97
2001			4	2	2-6	7,67
2002	Resolução 2.744	28/6/2000	3,5	2	1,5-5,5	12,53
2003 ^{1/}	Resolução 2.842	28/6/2001	3,25	2	1,25-5,25	
	Resolução 2.972	27/6/2002	4	2,5	1,5-6,5	9,30
2004 ^{1/}	Resolução 2.972	27/6/2002	3,75	2,5	1,25-6,25	
	Resolução 3.108	25/6/2003	5,5	2,5	3-8	7,60
2005	Resolução 3.108	25/6/2003	4,5	2,5	2-7	5,69
2006	Resolução 3.210	30/6/2004	4,5	2	2,5-6,5	3,14
2007	Resolução 3.291	23/6/2005	4,5	2	2,5-6,5	4,46
2008	Resolução 3.378	29/6/2006	4,5	2	2,5-6,5	5,90
2009	Resolução 3.463	26/6/2007	4,5	2	2,5-6,5	4,31
2010	Resolução 3.584	1/7/2008	4,5	2	2,5-6,5	5,91
2011	Resolução 3.748	30/6/2009	4,5	2	2,5-6,5	6,50
2012	Resolução 3.880	22/6/2010	4,5	2	2,5-6,5	5,84
2013	Resolução 3.991	30/6/2011	4,5	2	2,5-6,5	5,91
2014	Resolução 4.095	28/6/2012	4,5	2	2,5-6,5	6,41
2015	Resolução 4.237	28/6/2013	4,5	2	2,5-6,5	10,67
2016	Resolução 4.345	25/6/2014	4,5	2	2,5-6,5	6,29
2017	Resolução 4.419	25/6/2015	4,5	1,5	3,0-6,0	
2018	Resolução 4.499	30/6/2016	4,5	1,5	3,0-6,0	

^{1/} A Carta Aberta, de 21/1/2003, estabeleceu metas ajustadas de 8,6% para 2003 e de 5,5% para 2004.

Mediana - agregado	Expectativas de Mercado							
	2018				2019			
	Há 4 semanas	Há 1 semana	Hoje	Comportamento semanal*	Há 4 semanas	Há 1 semana	Hoje	Comportamento semanal*
IPCA (%)	3,48	3,49	3,45	▼ (1)	4,07	4,03	4,00	▼ (1)
IGP-DI (%)	4,46	4,53	5,22	▲ (9)	4,25	4,26	4,32	▲ (2)
IGP-M (%)	4,57	4,80	5,21	▲ (10)	4,40	4,45	4,48	▲ (3)
IPC-Fipe (%)	3,14	2,90	2,50	▼ (2)	4,06	4,05	4,05	≡ (1)
Taxa de câmbio - fim de período (R\$/US\$)	3,30	3,37	3,40	▲ (4)	3,39	3,40	3,40	≡ (3)
Taxa de câmbio - média do período (R\$/US\$)	3,31	3,37	3,40	▲ (5)	3,35	3,40	3,40	≡ (1)
Meta Taxa Selic - fim de período (%a.a.)	6,25	6,25	6,25	≡ (6)	8,00	8,00	8,00	≡ (17)
Meta Taxa Selic - média do período (%a.a.)	6,34	6,34	6,34	≡ (6)	7,20	7,15	7,07	▼ (1)
Dívida Líquida do Setor Público (% do PIB)	55,00	55,00	55,00	≡ (9)	57,00	57,00	57,00	≡ (4)
PIB (% do crescimento)	2,76	2,70	2,51	▼ (2)	3,00	3,00	3,00	≡ (15)
Produção Industrial (% do crescimento)	3,97	3,81	3,80	▼ (3)	3,50	3,50	3,50	≡ (9)
Conta Corrente* (US\$ Bilhões)	-25,40	-25,00	-25,00	≡ (2)	-39,10	-37,70	-37,70	≡ (1)
Balança Comercial (US\$ Bilhões)	55,80	55,00	55,60	▲ (1)	46,00	46,00	46,00	≡ (1)
Invest. Direto no País* (US\$ Bilhões)	80,00	75,00	75,00	≡ (2)	80,00	80,00	80,00	≡ (32)
Preços Administrados (%)	5,00	5,00	5,20	▲ (1)	4,50	4,44	4,44	≡ (2)

* comportamento dos indicadores desde o último Relatório de Mercado; os valores entre parênteses expressam o número de semanas em que vem ocorrendo o último comportamento

(▲ aumento, ▼ diminuição ou = estabilidade)

Fonte: <https://www.bcb.gov.br/pec/GCI/PORT/readout/R20180511.pdf>

ANEXO II

COMPARATIVO DE PLANOS DE MERCADO - Item (c).

Plano de Saúde da GEAP

Iniciamos com a GEAP - Fundação de Seguridade Social, que se trata de uma entidade fechada de Previdência Complementar sem fins lucrativos e que oferece aos servidores públicos federais, estaduais e municipais planos e programas de saúde, assistência social e previdência complementar.

Atualmente, tem mais de 600 mil vidas sob sua responsabilidade e 25 mil prestadores de serviço em todo o País.

São considerados titulares as seguintes pessoas inscritas no Plano GEAPSaúde:

- a) - o servidor ou empregado ativo;
- b) - o servidor inativo;
- c) - o aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social - RGPS nos limites definidos na legislação;
- d) - o ex-servidor ou ex-empregado, nos limites definidos na legislação;
- e) - os ocupantes de cargo comissionado ou de natureza especial; e
- f) - os empregados de contrato temporário, na forma da Lei nº 8.745, de 09 de dezembro de 1993.

Comparativo entre os planos

	GEAP REFERÊNCIA	GEAP ESSENCIAL	GEAP CLÁSSICO	GEAP SAÚDE II	GEAP FAMÍLIA
Registro	ANS N° - 455.830/07-8	ANS N° - 455.835/07-9	ANS N° - 456.093/07-1	ANS N° - 458.004/08-4	ANS N° - 434.233/00-0
Classificação	Plano Coletivo Empresarial				
Segmentação	Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia	Ambulatorial e Hospital com Obstetrícia + Odontologia			
Área de abrangência	Nacional				
Acomodação	Enfermaria		Apartamento	Enfermaria e Apartamento	
Cobertura	Rol da ANS + Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças	Rol da ANS + Transplante de Fígado + Transplante de Coração + Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças + Clareamento dental		Rol da ANS + Transplantes + Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças + Programas de Acesso à Bens e Serviços + Auxílio Financeiro + Clareamento dental	
Carência	24h para Urgência e Emergência				
	Isenção para consultas ambulatoriais obstétricas e parto				
	120 dias para demais procedimentos	180 dias para os demais atendimentos		90 dias para os demais atendimentos	
Fator Moderador	Participação	Isentos de Participação os Procedimentos Preventivos da Odontologia			
	Participação				

Valores dos planos

Custeio do plano

A+ | A- | 

Contribuição Integral

Valor total do plano, por faixa etária, sem o desconto da contrapartida do órgão patrocinador.

***Tabela vigente a partir de 01/02/2017, conforme Resolução/Geap/Conad N° 168/2016.**

Plano	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou +
GEAP-Referência	173,61	199,65	229,60	264,05	303,65	352,24	426,22	554,07	748,00	868,07
GEAPEssencial	183,59	211,13	242,80	279,23	321,10	372,48	450,70	585,92	790,99	917,98
GEAPClássico	193,58	222,61	255,99	294,41	338,56	392,72	475,20	617,77	833,98	967,86
GEAPSaúde I e II	199,55	229,49	263,92	303,51	349,03	404,88	489,89	636,86	859,77	997,81
GEAPFamília	219,52	252,46	290,30	333,85	383,92	445,37	538,89	700,56	945,75	1.097,59

Fonte: Pesquisa realizada em 02/02/2018 nos links:
<https://www.geap.com.br/SERVICOS/diferencas-entre-os-planos.asp>
<https://www.geap.com.br/SERVICOS/custeio-do-plano.asp>

Exacttus Consultoria Atuarial
CNPJ 08.401.147/0001-03
Rua Dr. Thirso Martins, 100, cj.403, Vila Mariana, São Paulo, SP, CEP 04120-050
Tel. 11 5083.9734 – exacttus@exacttus.com.br

Plano de Saúde do STF-Med

O *STF-Med* é uma Operadora de Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal, estruturado no modelo de autogestão em saúde, exclusivamente constituída para atender aos servidores do **STF - Supremo Tribunal Federal**, seus beneficiários e dependentes.

Titular e Dependentes Econômicos		Beneficiários Agregados	
FAIXA ETÁRIA	VALOR (R\$)	FAIXA ETÁRIA	VALOR R\$
0 a 18	80,63	0 a 18	341,52
19 a 23	96,05	19 a 23	416,64
24 a 28	109,04	24 a 28	461,71
29 a 33	121,34	29 a 33	566,88
34 a 38	131,98	34 a 38	641,99
39 a 43	150,33	39 a 43	762,17
44 a 48	183,80	44 a 48	792,13
49 a 53	229,73	49 a 53	898,85
54 a 58	297,73	54 a 58	1.041,15
59 ou +	436,37	59 ou +	1.147,87

Fonte: <http://saude.stf.jus.br/valores-de-contribuicao/> Pesquisa realizada em 02/02/2018

Coparticipação STF-MED

Atendimento Médico-Hospitalar		Atendimento Odontológico	
20%	Consultas, exames, cirurgias sem internação e sessões de tratamento	20%	Ortodontia e Implantodontia
10%	Internações	20%	Prótese odontológica
		20%	Outros tratamentos

Fonte: <http://saude.stf.jus.br/valores-de-contribuicao/> Pesquisa realizada em 02/02/2018

QUADRO COMPARATIVO

ITEM	STF-MED	GEAP Saúde
Tipo de Contrato / Plano	Autogestão.	Entidade fechada de Previdência Complementar sem fins lucrativos.
Beneficiários	Ministros e servidores do Supremo Tribunal Federal, em atividade e aposentados, bem como de seus dependentes econômicos, beneficiários especiais e pensionistas.	Servidores públicos federais, estaduais e municipais, e como dependentes todas as pessoas que fazem parte do núcleo familiar do titular, mesmo a pessoa desquitada, separada judicialmente ou divorciada, que recebe pensão alimentícia.

ITEM	STF-MED	GEAP Saúde
Cobertura e Segmentação Assistencial	<p data-bbox="819 376 1283 628">ASSISTÊNCIA DIRETA Serviços disponibilizados aos ministros e servidores (em atividade e aposentados) e seus dependentes econômicos, <u>independentemente de terem ou não aderido ao plano de saúde STF-Med.</u></p> <p data-bbox="819 635 1283 772">Prestados por profissionais da saúde do próprio Quadro, sem ônus para o beneficiário, nas dependências do STF.</p> <p data-bbox="819 778 1283 999">Compreendem atendimentos ambulatoriais (Clínica Médica, Cardiologia, Ginecologia, Nutrição e Odontologia), emergenciais, perícias, licenças médicas e saúde ocupacional.</p> <p data-bbox="819 1037 1283 1219">ASSISTÊNCIA INDIRETA DIRIGIDA Serviços de amplo acesso aos beneficiários <u>do plano de saúde STF-Med.</u></p> <p data-bbox="819 1225 1283 1292">Prestados por profissionais e instituições credenciados ou</p>	<p data-bbox="1323 376 1787 555">O plano GEAPSaúde oferece cobertura para várias enfermidades, inclusive doenças preexistentes como AIDS e cardiopatias congênitas, entre outras.</p> <p data-bbox="1323 593 1787 1184">Inclui atendimento médico, ambulatorial e hospitalar, serviços de diagnose e terapia, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, odontologia e assistência social. Cobre transplantes de órgãos, órteses e próteses cirúrgicas. A cirurgia para mamoplastia está assegurada, desde que não tenha cunho estético, e que sua necessidade seja devidamente comprovada por perícia. No total são 1.810 procedimentos a mais do que os exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).</p> <p data-bbox="1323 1222 1787 1292">O GEAPSaúde dispõe de uma rede de UTIs volantes para resgate,</p>

	<p>conveniados, fora das dependências do Tribunal.</p> <p>Dentro dessa modalidade de assistência há a Rede Credenciada STF-Med (clínicas e hospitais que mantêm convênio direto com o STF) e a Rede Credenciada GAMA Saúde (clínicas e hospitais que prestam seus serviços com intermédio da empresa GAMA Saúde).</p> <p>O acesso à rede credenciada é escolha pessoal do beneficiário, entretanto, o valor da sua participação financeira poderá ser maior ou menor dependendo de sua opção, já que, ao utilizar prestadores vinculados à empresa intermediadora (GAMA Saúde), haverá custo adicional referente à taxa de administração, repassado ao plano de saúde e ao beneficiário solidariamente.</p>	<p>socorro e transporte do participante ou seu dependente, em caso de urgência ou emergência domiciliar, em 17 capitais e regiões metropolitanas. Para as regiões em que não há atendimento da UTI volante, a Fundação garante a cobertura das despesas com remoção inter-hospitalar, realizada por ambulâncias, desde que comprovadamente necessária.</p>
--	---	--

ITEM	STF-MED	GEAP Saúde
Acomodação	Apartamento	<p data-bbox="1368 373 1733 427">Cobertura para internações em apartamentos ou enfermaria</p> <p data-bbox="1317 469 1787 868">As internações hospitalares tem como acomodação padrão apartamento com acompanhante. Mas se você optar por internação em enfermaria, não pagará nada em participação*. Esta regra não inclui internações psiquiátricas. A alimentação será fornecida pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos.</p> <p data-bbox="1339 911 1765 1050">* Participação é o valor cobrado pela utilização dos serviços médicos, que não pode exceder a 10% da sua remuneração.</p>

ITEM	STF-MED	GEAP Saúde
Coparticipação	20% Consultas, exames, cirurgias sem internação e sessões de tratamento; 10% Internações.	30% Procedimentos Ambulatoriais até R\$190,00; 15% Procedimentos Ambulatoriais acima de R\$190,00; 80% Próteses odontológicas; 60% Outros procedimentos odontológicos; Participação escalonada para Assistência Hospitalar, de R\$10,00 a R\$1.260,00; 0% Internação em enfermaria.

ITEM	STF-MED	GEAP Saúde
Carências	* SITUAÇÕES SEM CARÊNCIA: a) <u>Ingresso no Tribunal</u> – desde que a adesão ao plano de saúde seja feita em até 30 dias contados do início do exercício do beneficiário titular; b) <u>Reassunção de exercício após licenças/afastamentos sem remuneração</u> – desde que a adesão ao plano de saúde seja feita em até 30 dias contados do retorno do beneficiário titular; c) <u>Filhos recém-nascidos do beneficiário titular</u> – até trinta dias no nascimento, desde que o titular não esteja cumprindo carência; d) <u>Cônjuge do beneficiário titular</u> – até trinta dias da data do casamento civil, desde que o titular não esteja cumprindo carência; e) <u>Menor de 21 anos sob guarda, responsabilidade ou tutela do beneficiário titular</u> – desde que a adesão seja feita até 30 dias da data	SIM

	<p>do ato judicial concessório e o beneficiário titular não esteja cumprindo carência;</p> <p>f) <u>Companheiro(a) do beneficiário titular</u> – assim considerado por regulamentação própria do STF, desde que o titular não esteja cumprindo carência;</p> <p>g) <u>Pensionistas estatutários</u> – desde que a adesão seja feita em até 30 dias da publicação do ato concessório da pensão;</p> <p>h) <u>Servidor à disposição de outro órgão</u> – desde que a adesão seja feita em até 60 dias da data de publicação do Regulamento (22/10/08);</p> <p>* SITUAÇÕES COM CARÊNCIA: Beneficiários que não observaram os prazos acima listados e aqueles que solicitaram reinclusão no plano após desligamento <u>voluntário</u> observarão as seguintes carências:</p>	
--	--	--

	<p>a) 24h – casos de urgência (Ver Resolução 380, de 22 de outubro de 2008)</p> <p>b) 30 dias – consultas médicas;</p> <p>c) 60 dias – procedimentos de diagnose, tratamentos especializados, procedimentos especiais e terapias, exclusivamente ambulatoriais;</p> <p>d) 180 dias – internações hospitalares (exceto parto); remoções inter-hospitalares;</p> <p>e) 300 dias – internações hospitalares para parto.</p> <p>OBSERVAÇÃO: Se o beneficiário utilizar a rede credenciada/conveniada enquanto estiver cumprindo carência, arcará com o custeio de 100% sobre os valores das despesas.</p>	
Rede Credenciada	Online	Online

ITEM	STF-MED	GEAP Saúde
Assistência Odontológica	<p>ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DIRETA NO STF É a assistência realizada nas dependências do Tribunal, pela Secretaria de Serviços Integrados de Saúde, através de Odontólogos do quadro do STF, sem ônus para o usuário.</p> <p>ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INDIRETA DIRIGIDA O STF-Med mantém contrato direto com diversas clínicas de odontologia para atendimento de seus beneficiários, através de rede credenciada.</p> <p>Consultas eletivas e de urgência Cirurgia Testes e exames de laboratório Endodontia Prevenção Radiologia Dentística Odontopediatria Periodontia Prótese</p>	<p>Cobertura odontológica</p> <p>O GEAPSaúde oferece serviços odontológicos sem acréscimo na mensalidade. Assim como todos os outros planos da GEAP, dispõe de uma rede de clínicas e odontólogos nas mais diversas especialidades, tanto para tratamentos curativos, como preventivos.</p> <p>Exclui-se ortodontia.</p>

	<p>Implante Ortodontia</p> <p>Nessa modalidade de assistência, o beneficiário arcará com um percentual sobre os tratamentos realizados, de acordo com os seguintes valores (Base de cálculo: <u>Tabela de Procedimentos Odontológicos</u> -Ato Deliberativo nº 18, de 24 de outubro de 2008):</p> <p>35% - Prótese odontológica 20% - Outros tratamentos</p>	
--	--	--

ITEM	STF-MED	GEAP Saúde
Livre Escolha	<p data-bbox="817 376 1285 927">ASSISTÊNCIA INDIRETA DE LIVRE ESCOLHA Nesse tipo de assistência, o <u>beneficiário do STF-Med</u> procura profissionais de sua escolha pessoal, que não sejam conveniados ou credenciados no plano de saúde e efetua o pagamento integral das despesas com o profissional ou instituição. Posteriormente, solicita reembolso das despesas junto à Seção de Gestão do STF-Med, munido dos devidos recibos de prestação de serviços ou notas fiscais da instituição.</p> <p data-bbox="817 967 1285 1256">ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INDIRETA DE LIVRE ESCOLHA O beneficiário poderá optar por realizar seu tratamento odontológico com um profissional que não seja credenciado pelo STF-Med e se habilitar ao reembolso odontológico posteriormente.</p>	Não há

ITEM	STF-MED	GEAP Saúde
Reembolsos	ATENDIMENTO MÉDICO- HOSPITALAR E DEMAIS ATENDIMENTOS EM SAÚDE (Base de cálculo: <u>Tabela STF-MED</u> - Definida pelo Conselho Deliberativo) 80% Consultas, exames, cirurgias sem internação e sessões de tratamento 90% Internações	Não há

ITEM	STF-MED	GEAP Saúde
Auxílio-Medicamento	<p>Benefício concedido em folha de pagamento, na forma de reembolso, para aquisição de medicamentos relativos a tratamentos ou prevenção de doenças.</p> <p>O reembolso é feito com base na tabela ABC-Farma e conforme os seguintes percentuais:</p> <p>100% para Medicamentos para tratamento de câncer e AIDS (Beneficiário deve apresentar relatório semestral do médico assistente, com a CID, os medicamentos, a dosagem e o tempo de utilização destes);</p> <p>50% para Medicamentos para prevenção ou tratamento de outras doenças.</p>	<p>Programa de Acesso a Medicamentos – visa a aquisição de remédios com descontos especiais e valores abaixo dos praticados pelo mercado. O objetivo é oferecer aos assistidos, alternativas concretas para reduzir os custos com medicamentos, assim como proporcionar facilidade de acesso, segurança e comodidade no recebimento dos produtos.</p> <p>A taxa de entrega corresponderá ao valor de R\$ 2,50 para Goiás e Distrito Federal, e de R\$ 7,40, para os demais estados. O pagamento do medicamento, bem como da taxa de entrega será realizado pelo assistido.</p> <p>Não estão cobertos por este programa os medicamentos controlados com necessidade de retenção de receituário médico.</p> <p>Auxílio p/ Aquisição de Medicamentos Especiais - Medicamentos de custo elevados, destinados a tratamento em domicílio, especificamente para graves patologias, a exemplo do</p>

		<p>câncer, AIDS, hepatite B e outras.</p> <p>Condições do Programa de Acesso a Medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Descontos de no mínimo 35% em medicamentos genéricos para toda a lista ABCFARMA;• Descontos de no mínimo 22% em medicamentos de referência (marca) para toda a lista ABCFARMA;• O pagamento poderá ser efetuado através de cartão de crédito, Boleto Bancário, sem taxa de emissão (sujeito à consulta cadastral).
--	--	--

ITEM	STF-MED	GEAP Saúde
Outros Auxílios	<p data-bbox="972 376 1131 403"><i>Reembolsos</i></p> <p data-bbox="835 411 1267 627">O serviço de reembolso é voltado aos beneficiários (titulares e dependentes econômicos) que utilizarem a modalidade de Assistência Indireta de Livre Escolha.</p> <p data-bbox="835 667 1267 738"><i>Reembolso de Órteses, Próteses e Implementos Hospitalares</i></p> <p data-bbox="835 746 1267 1185">O reembolso visa auxiliar a aquisição ou locação de órteses e próteses médicas não cirúrgicas e implementos médico-hospitalares cadeiras de rodas, aparelhos auditivos, camas hospitalares, próteses ortopédicas etc.) que se destinam a suprir ou minorar deficiências físicas de caráter temporário ou permanente, inclusive armações, lentes convencionais com grau e lentes de contato.</p> <p data-bbox="981 1225 1122 1252"><i>Reembolso</i></p> <p data-bbox="819 1260 1283 1287"><i>Medicina/Fisioterapia/Psicologia/F</i></p>	<p data-bbox="1357 376 1742 432">Auxílio p/ Aquisição de Órteses e Próteses não Cirúrgicas - Auxílio destinado à aquisição de aparelhos que auxiliem na capacidade funcional e autonomia do paciente, como cadeiras de rodas, aparelho auditivo, próteses para membros superiores e inferiores, dentre outras.</p> <p data-bbox="1317 730 1787 786">Auxílio p/ Educação para menor Portador de Necessidades Especiais - busca fornecer aos dependentes do participante - menores de 18 anos e portadores de deficiência de caráter permanente e incapacitante – física ou mental -, condições de acesso a uma educação especial e especializada necessária a tais casos.</p>

	<p><i>onoaudiologia</i> Despesas médicas, hospitalares e de outras áreas de atuação em saúde realizadas fora da rede credenciada ou conveniada.</p> <p>Reembolso Odontologia Os tratamentos odontológicos realizados com profissionais não credenciados pelo STF-Med .</p> <p><i>Reembolso Papne</i> Reembolsar despesas realizadas com tratamentos multidisciplinares prestados a pessoas portadoras de necessidades especiais, inscritas no programa <u>PAPNE</u>, do Supremo Tribunal Federal.</p> <p><i>Reembolso do Programa de Internação Domiciliar</i> Reembolsar despesas relativas à prestação de serviços de internação domiciliar realizados por empresa especializada mas não credenciada/conveniada.</p>	
--	--	--

	<p><i>Reembolso UTI Móvel</i></p> <p>Reembolsar despesas realizadas com pronto socorro móvel de emergência e de urgência médica. Esses serviços são prestados quando o usuário, impossibilitado de se deslocar até o seu médico, corre risco de morte ou requeira atendimento imediato.</p>	
--	---	--

ITEM	STF-MED	GEAP Saúde
Programas	<p><i>Programa de Assistência aos Portadores de Necessidades Especiais – PAPNE</i></p> <p>Visa garantir aos ministros, servidores e demais beneficiários do STF-Med um tratamento multidisciplinar e integrado frente às patologias de caráter temporário ou permanente, na modalidade de Assistência Indireta de Livre Escolha.</p> <p><i>Programa Exames Periódicos de Saúde - PEPS</i></p> <p>Esse programa busca identificar fatores de risco associados ao trabalho e diagnosticar doenças ou condições de risco em indivíduos sem sintomas. Além disso, visa manter banco de dados com informações que possibilitem o planejamento e a execução de ações e programas voltados à promoção da saúde dos servidores do STF. O PEPS destina-se aos ministros e</p>	<p><i>Programa da Maturidade Saudável -</i></p> <p>Busca valorizar a autonomia do idoso e contribuir com sua autoestima, por meio do desenvolvimento de ações de prevenção à saúde, culturais, esportivas e de lazer, como palestras, oficinas, jogos educativos, caminhadas, passeios, práticas desportivas, dinâmicas de grupo, tendo sempre o seu foco voltado para a adoção de um comportamento saudável e prazeroso na terceira idade.</p> <p><i>Programa de Gerenciamento de Casos (PGC)</i> - É um Programa que promove o acompanhamento, em domicílio, dos beneficiários que perderam a autonomia de se locomover, em decorrência de alguma doença ou acidente grave, e que necessitam de atenção especial. Derrame cerebral, politraumatismos, câncer, diabetes com complicações, AIDS e doenças</p>

	<p>aos servidores em atividade, bem como aos servidores requisitados pelo STF e aos nomeados sem vínculo efetivo com a Administração Pública. Os exames de rotina solicitados no PEPS são isentos de custeio para os ministros e para os servidores que sejam beneficiários do STF-Med.</p> <p><i>Programa de Internação Domiciliar</i> O Programa de Internação Domiciliar destina-se ao atendimento dos beneficiários do STF-Med que apresentem enfermidades clínicas que demandem obrigatoriamente monitoramento contínuo, realizado por equipe multiprofissional em saúde, em ambiente domiciliar. Os serviços podem ser prestados sob as modalidades de Assistência Indireta Dirigida ou Assistência Indireta de Livre Escolha, sempre por empresas especializadas em atenção domiciliar.</p>	<p>pulmonares e renais crônicas são alguns casos que podem levar ao PGC. No Programa, o beneficiário é acompanhado por uma equipe de profissionais da saúde que o apóia, cuida e orienta de forma a proporcionar-lhe melhores condições de reabilitação. Esse trabalho também envolve a família e o cuidador do paciente, formando uma rede de apoio à recuperação do beneficiário e à sua inserção no meio social.</p> <p>Programa Viva Melhor – Atende a todos os pacientes portadores de doenças crônicas como diabetes I e II, hipertensão, obesidade/sobrepeso, ainda os tabagistas e portadores de doenças infecto parasitárias, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e os pacientes que tiveram alta do Programa de Gerenciamento de Casos (PGC), mas que ainda necessitam de assistência médica.</p>
--	--	--



	<i>Programa de Acompanhamento Terapêutico</i>	
--	---	--

Planos de Mercado

Plano de Saúde da UNIMED-RIO

Apresentamos a seguir os planos da UNIMED-RIO coletivos e com coparticipação guardando semelhança com o **PLAM/CNEN**

Planos com Coparticipação				
Características do plano	Referência	UniPart Básico QC	UniPart Básico QP	UniPart Especial
Coparticipação	Sim			
Abrangência	Municipal	Estadual		
Acomodação	Quarto Coletivo		Quarto Individual	
Rede Hospitalar (Rio de Janeiro e Duque de Caxias)	12	61	66	77
Médicos (Rio de Janeiro e Duque de Caxias)	5.000			
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia			
Acompanhante	Para clientes internados menores de 18 anos, a partir de 60 anos, portadores de deficiências ou durante o período de pré ao pós-parto.			
Exames complementares e tratamentos	Em regime hospitalar e ambulatorial			
Urgência/Emergência	Sim, em âmbito Municipal.	Sim, em âmbito Estadual (RJ).		

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia			
ABRANGÊNCIA	Estadual		
REDE	UniPart Básico QC	UniPart Básico QP	UniPart Especial
REGISTRO ANS	474.210/15-9	474.215/15-0	474.214/15-1
ACOMODAÇÃO	Quarto Coletivo		Quarto Individual
FAIXA ETÁRIA	R\$		
00 a 18	138,30	158,54	186,25
19 a 23	186,71	214,03	251,44
24 a 28	205,38	235,97	276,58
29 a 33	225,92	258,97	304,24
34 a 38	232,70	266,74	313,37
39 a 43	239,68	274,74	322,77
44 a 48	338,79	388,34	456,24
49 a 53	440,43	504,84	593,11
54 a 58	484,47	555,32	652,42
59 ou mais	829,80	951,15	1.117,46

Fonte: <http://www.unimedrio.com.br/> - Pesquisa realizada em 02/02/2018.



11 Limitações

*Este relatório foi preparado para uso exclusivo do **PLAM-CNEN/RJ** e seus respectivos dirigentes. Nenhum item deste relatório poderá ser compartilhado com qualquer outra parte sem a expressa aprovação, por escrito, da **EXACTTUS**.*