

**CONSIDERAÇÕES PARA A
ASSEMBLEIA DE
20/07/2022**

**20
22**



Considerações e Indicativos para a Assembleia Nacional de 20/07/2022

Indicativo - 01 - Plano Premium

O Unafisco Saúde foi fundado em 1992 por Auditores-Fiscais com o objetivo de cuidar da saúde do Auditor-Fiscal e de seus familiares, com o compromisso de proporcionar um serviço médico de excelência, com foco na promoção da saúde e benefícios para a categoria.

O plano conta com excelentes profissionais de saúde, equipes especializadas, hospitais bem equipados e com tecnologia de ponta para atender os beneficiários de forma rápida, eficaz e segura.

Há 30 anos o Unafisco Saúde segue focado na oferta de planos e serviços de alta qualidade, na eficiência operacional e no controle de indicadores de sinistralidade. O Unafisco Saúde dispõe de uma rede credenciada médica e odontológica de excelência e alta resolutividade. Somado a isso, segue com a implementação de programas de gestão de saúde e qualidade de vida, além de assegurar assistência especializada no gerenciamento de casos complexos.

✓ **Crescimento da carteira**

O Unafisco Saúde encerrou 2021 com 26.678 vidas, um aumento de 14,7% em relação ao ano anterior.

Em julho 2022, o plano de saúde já conta com 28.173 beneficiários, incremento de 14,4 %, em comparação a julho de 2021.

Esse crescimento consistente e contínuo tem sido motivado principalmente pelos diferenciais que o Unafisco Saúde oferece aos seus beneficiários.

- Serviço exclusivo de Concierge, com central de atendimento 24 horas por dia;
- Ampla rede própria de atendimento em todo o país;
- Acesso a três opções de redes de atendimento médico-hospitalar em âmbito nacional (Unimed, Amil e Gama Saúde), duas redes odontológicas (Uniodonto e Odontogroup) e, ainda, rede própria direta, sem qualquer valor adicional à sua mensalidade;
- Acesso ao Programa de Atenção à Saúde (PAIS), criado para cuidar da saúde dos beneficiários de todos os planos, sem nenhum custo adicional;
- Serviço de Orientação Médica por Telefone (OMT) e Atendimento Pré-Hospitalar (APH) para os beneficiários de todos os planos, sem nenhum custo adicional;

Abaixo, segue o detalhamento da nossa carteira de beneficiários:

● **Por Plano**

Plano	2019	2020	2021	2022
UNAFISCO SAUDE PREMIUM	8.373	7.951	7.552	7.325
UNAFISCO SAUDE SOFT II	6.566	8.712	10.333	11.080
UNAFISCO SAUDE SOFT PARTICIPATIVO	2.826	3.836	5.283	6.010
UNAFISCO SAUDE PREMIUM II	1.478	1.817	1.833	1.935
UNAFISCO SAUDE UNIQUE	878	940	859	848
UNAFISCO SAUDE PLATINUM			818	975
Total Geral	20.121	23.256	26.678	28.173

● **Por Categoria** (titular, dependente e agregado)

Categoria	2019	2020	2021	2022
TITULAR	7.335	8.110	8.887	9.281
DEPENDENTE	6.882	8.134	9.385	9.785
AGREGADO	5.904	7.012	8.406	9.107
Total Geral	20.121	23.256	26.678	28.173

✓ **Gestão Financeira**

O desempenho econômico-financeiro de uma operadora de plano de saúde é medido notadamente por sua sinistralidade, que é a relação entre o que a operadora gasta para a prestação dos serviços em saúde (despesa assistencial) e o que ela recebe dos beneficiários a título de mensalidades e coparticipações (receita assistencial).

Nesse sentido, o desempenho operacional do Unafisco Saúde nos últimos anos apresentou um cenário superavitário e equilibrado, garantindo a sustentabilidade do Unafisco Saúde, bem como o rigoroso cumprimento de todas as obrigações perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Os recursos financeiros do Unafisco Saúde que estão alocados em aplicações financeiras totalizaram, em 30/06/2022, R\$ 208.140.945,38. Em observância ao Disposto nas Resoluções Normativas nº 419/ 2016 e 393/ 2015, as reservas estão alocadas da seguinte forma:

- R\$ 155.677.774,32 em aplicações de livre movimentação e utilização, que são recursos destinados a garantir a manutenção das atividades da operadora.
- R\$ 18.516.781,29 em aplicação financeira em Central de custódia junto à B3, tendo como Agente Custodiante o Banco do Brasil SA. A aplicação e seus rendimentos são destinados ao lastro de provisões técnicas - ativos garantidores de livre movimentação, o que, de forma resumida, visa garantir o pagamento à rede credenciada em relação aos eventos conhecidos e já avisados;

- R\$ 33.946.389,77 em aplicação financeira vinculada à ANS, destinada à vinculação de ativos para cobertura de provisões técnicas – ativos garantidores bloqueados, o que, de forma resumida, visa garantir o pagamento à rede credenciada em relação aos eventos ocorridos e ainda não avisados.

Ressalta-se que a ANS visualiza os recursos financeiros do Unafisco Saúde no montante total, contudo, gerencialmente é realizada a segregação dos recursos financeiros por plano conforme quadro abaixo:

ANO	PREMIUM	PREMIUM II	SOFT	SOFT CP	UNIQUE	PLATINUM	TOTAL
2010	24.043.110,56	-	-	-	-	-	24.043.110,56
2011	32.425.341,12	-	248.582,70	-	-	-	32.673.923,82
2012	33.645.843,75	-	497.104,70	-	-	-	34.142.948,45
2013	29.772.752,67	1.360.044,51	1.976.355,32	-	-	-	33.109.152,50
2014	38.870.656,61	3.206.705,02	3.962.267,15	-	-	-	46.039.628,78
2015	37.924.448,46	5.063.868,80	5.871.468,57	-	-	-	48.859.785,83
2016	55.031.359,56	8.409.886,36	11.324.423,70	-	-	-	74.765.669,62
2017	56.441.429,34	9.119.173,71	16.247.287,72	5.726.552,35	1.870.753,97	-	89.405.197,09
2018	50.211.857,85	8.529.524,14	18.436.416,83	11.199.586,96	2.873.281,13	-	91.250.666,91
2019	43.038.324,97	7.597.115,05	33.750.106,50	14.526.012,94	4.513.035,87	-	103.424.595,33
2020	54.890.742,69	12.569.504,32	60.434.287,11	26.490.419,98	6.557.102,91	-	160.942.057,02
2021	59.563.315,19	14.457.038,76	81.497.316,72	41.667.504,52	6.775.011,62	6.451.640,87	210.411.827,69
2022	54.116.793,56	14.295.699,05	81.858.576,47	44.401.628,57	6.264.988,52	7.203.259,21	208.140.945,38

Dados até 30/06/2022

● Patrimônio Social

Em 2021, o Unafisco Saúde acumulou patrimônio de R\$ 155.861.713,84 e Patrimônio Líquido Ajustado – PLA de R\$ 155.635.763,34 superando em R\$84.882.097,56 o valor necessário para cumprir com as exigências da ANS, conforme a Resolução Normativa nº 451/2020, no que diz respeito à margem de solvência, que foi de R\$70.753.665,78.

Se em 31/12/2021 fosse exigido o valor integral, a suficiência seria de R\$79.277.393,19, conforme demonstrado a seguir:

MARGEM DE SOLVÊNCIA (Conforme RN 451/2020 prevalece o maior valor entre:)	
20% sobre a soma Contraprestações Líquidas dos últimos 12 meses - INTEGRAL	69.363.892,36
33% s/ Média Anual dos últimos 36 meses Eventos Indenizáveis - INTEGRAL	76.358.370,15
Patrimônio Líquido/Social em 31.12.2021	155.861.713,84
(-) Despesas Antecipadas	(6.022,31)
(-) Intangível - Outros	(219.928,19)
(-) Outras Deduções	-
Patrimônio Líquido/Social Ajustado em 31/12/2021 = PLA	155.635.763,34
Proporção cumulativa mínima exigida em 31.12.2021, conforme RN 451/2020 à partir de Março/ 2020, para OPS Autogestões que iniciaram suas operações antes de 03 de julho de 2007.	92,66%
MARGEM DE SOLVÊNCIA MÍNIMA EXIGIDA (RN 451/2020)	70.753.665,78
SUFICIÊNCIA DE MARGEM DE SOLVÊNCIA MÍNIMA (PLA - VLR. MÍNIMO MS EXIGIDA)	84.882.097,56
SUFICIÊNCIA DE MARGEM DE SOLVÊNCIA INTEGRAL (PLA - VLR. INTEGRAL MS A SER EXIGIDA EM 12/2022)	79.277.393,19

● Reservas Livres

Abaixo as reservas livres segregadas por plano:

ANO	PREMIUM	PREMIUM II	SOFT	SOFT CP	UNIQUE	PLATINUM	TOTAL
2006	1.153.289,27	-	-	-	-	-	1.153.289,27
2007	3.987.274,97	-	-	-	-	-	3.987.274,97
2008	4.171.807,29	-	-	-	-	-	4.171.807,29
2009	8.434.961,15	-	-	-	-	-	8.434.961,15
2010	18.164.630,94	-	-	-	-	-	18.164.630,94
2011	25.936.497,31	-	198.837,21	-	-	-	26.135.334,52
2012	26.675.927,25	-	394.126,81	-	-	-	27.070.054,06
2013	21.077.491,60	962.837,64	1.399.152,21	-	-	-	23.439.481,44
2014	29.854.067,73	2.462.865,23	3.043.164,23	-	-	-	35.360.097,20
2015	28.491.471,55	3.804.328,86	4.411.053,73	-	-	-	36.706.854,14
2016	34.243.783,88	5.233.131,31	7.046.729,73	-	-	-	46.523.644,93
2017	32.321.888,81	5.222.208,62	9.304.212,05	3.279.381,66	1.071.310,61	-	51.199.001,75
2018	30.317.193,47	5.150.003,30	11.131.641,81	6.762.148,60	1.734.845,58	-	55.095.832,76
2019	27.141.186,08	4.790.955,81	21.283.772,58	9.160.514,97	2.846.048,18	-	65.222.477,61
2020	40.286.721,67	9.225.310,09	44.355.371,87	19.442.480,17	4.812.545,20	-	118.122.429,00
2021	45.471.331,18	11.036.672,41	62.216.004,38	31.809.460,09	5.172.123,08	4.925.258,06	160.630.849,21
2022	40.476.331,84	10.692.382,54	61.225.632,32	33.209.932,33	4.685.860,67	5.387.634,61	155.677.774,32

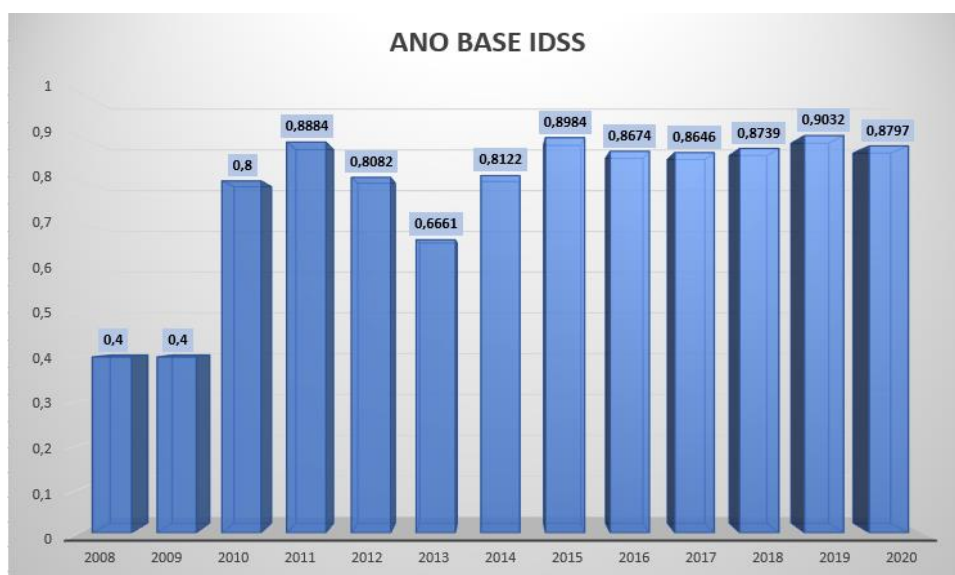
✓ Avaliação da ANS

O Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) é uma iniciativa desenvolvida pela ANS para avaliação anual do desempenho das operadoras de planos de saúde, promovendo maior poder de escolha para o beneficiário e oferecendo subsídios para a melhoria da gestão das operadoras e das ações regulatórias da ANS.

Dentro desse contexto, de acordo com a última avaliação divulgada pela ANS, o Unafisco Saúde obteve nota de 0,8797 (ano base 2020) no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), sendo que a nota máxima é 1, demonstrando o bom desempenho do Unafisco Saúde nas avaliações da ANS.

Nos últimos 07 anos o Unafisco Saúde recebeu o Prêmio IDSS pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde. O reconhecimento é dado às operadoras que obtiverem nota máxima no Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar.

Abaixo, quadro com as notas do Unafisco Saúde de 2008 a 2020 (última informação divulgada pela ANS):



✓ Governança Corporativa

Em 2022 o Unafisco Saúde iniciou o processo de implantação de Governança Corporativa conforme previsto na Resolução Normativa nº 443/2019 e alterações da Resolução Normativa ANS nº 518/22.

O artigo 2º da Resolução Normativa nº 443/2019 define como sendo o sistema pelo qual as operadoras são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo o relacionamento entre seus proprietários, administradores, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas, como: credores, fornecedores, clientes e funcionários.

Implementar governança corporativa significa padronizar e monitorar todos os processos que causam impacto na continuidade do negócio. O intuito da ANS é fazer com que as operadoras avaliem suas práticas de gestão, planejando cenários dos riscos internos e externos, a fim de assegurar que, apesar dos riscos do mercado de saúde, as operadoras possam garantir atendimento aos beneficiários, em quaisquer cenários.

Com a implantação da Governança, o Unafisco Saúde passará a adotar práticas que promoverão o desenvolvimento das melhorias de gestão corporativa:

- Comprometimento e apoio da Alta Administração;
- Avaliação de riscos e monitoramento do ambiente regulatório;
- Código de ética, políticas e práticas de integridade aprovados e disseminados;
- Treinamento e conscientização contínuos;
- Controles internos efetivos;
- Monitoramento do programa;
- Canais de denúncia implantados;

- Transparência e Comunicação.
- Medidas disciplinares e gestão das consequências definidos.

✓ **Resumo Histórico**

Criado em 1992 com a denominação de Plano de Assistência à Saúde (PAS), com pouco mais de 900 vidas.

Em 1993, o plano de saúde apresentava um quadro de 2.090 beneficiários. Em julho de 1999, o plano já contava com 10.196 associados, o que demonstra um crescimento significativo, fruto de diversas campanhas realizadas durante esse período.

Até 1999, o plano contava com uma administração terceirizada, e somente em 2000 foi assumida pelo Unafisco Saúde.

Naquele período, constatava-se, nas demonstrações contábeis, que as receitas eram insuficientes para cobrir as despesas, não permitindo a constituição de um fundo de reserva, que passou a ser uma exigência da ANS. Em decorrência das exigências da agência reguladora, em agosto de 2000 foi aplicado reajuste linear de 35%. Concomitantemente, foi aprovada a realização de Plenária Nacional, em São Paulo, exclusiva dos titulares do Unafisco Saúde, que aprovou a cobrança de cotas extras para tentar manter o equilíbrio financeiro do plano, em seis cotas extras.

No final de 2002, em decorrência de exigência da agência reguladora, a administração do Plano encaminhou pedido de registro do Premium, sob nº 43725702-3, a legislação segregava os beneficiários em sete faixas etárias para efeito de cobrança das mensalidades, sendo as duas últimas

de 60 a 69 anos e de 70 anos ou mais. E assim funcionou até o seu congelamento no ano de 2003.

Naquela época, vigoravam para fins de tabela comercial as regras da Resolução CONSU 6/98, ou seja, a variação de preço por 7 (sete) faixas etárias, sendo elas:

- 0 (zero) a 17 (dezesete) anos de idade;
- 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos de idade;
- 30 (trinta) a 39 (trinta e nove) anos de idade;
- 40 (quarenta) a 49 (quarenta e nove) anos de idade;
- 50 (cinquenta) a 59 (cinquenta e nove) anos de idade;
- 60 (sessenta) a 69 (sessenta e nove) anos de idade;
- 70 (setenta) anos de idade ou mais.

- **Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) e Resolução Normativa ANS nº63/2003**

Houve a publicação do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, que regulou os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e a Resolução Normativa ANS nº63/2003 que criou a tabela de 10 faixas etárias, tendo como última faixa 59 anos ou mais.

A tabela de 10 faixas etárias foi criada para se adequar à legislação vigente. O Unafisco Saúde, no entanto, deveria ter realizado o reenquadramento dos beneficiários na ocasião, ou seja, todos os beneficiários do Premium da tabela de 7 faixas etárias deveriam ter sido reenquadrados na tabela de 10 faixas etárias:

- 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
- 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;

- 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
- 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Em virtude dessa não readequação, a partir de 2004 o Premium passou a conviver com duas tabelas diferentes, a de 7 e a de 10 faixas etárias. O Premium de 7 faixas, que recebeu novos beneficiários até 12/2003, e o de 10 faixas, criado em 01/2004, que recebeu beneficiários até 12/2012, mesmo com a inobservância das regras impostas pela Resolução Normativa ANS nº 195/2009.

Vide tabelas vigentes até 31/07/2022 abaixo:

Plano PREMIUM- Tabela para beneficiários inscritos até 31/12/2003			Plano PREMIUM - Tabela para beneficiários inscritos a partir de 01/01/2004 (RN 63/ANS)		
Faixa Etária	Titulares e Dependentes	Agregados	Faixa Etária	Titulares e Dependentes	Agregados
0 a 17	534,2	641,11	0 a 18	534,20	641,11
18 a 29	721,18	865,51	19 a 23	641,11	769,41
30 a 39	908,14	1.089,92	24 a 28	769,32	923,17
40 a 49	1.121,78	1.346,33	29 a 33	884,71	1.061,67
50 a 59	1.549,13	1.859,14	34 a 38	1.017,40	1.220,94
60 a 69	2.403,85	2.884,92	39 a 43	1.170,05	1.404,10
70 ou mais	3.205,17	3.846,56	44 a 48	1.308,68	1.570,43
			49 a 53	1.570,40	1.884,52
			54 a 58	2.041,56	2.449,91
			59 ou mais	3.205,18	3.846,44

● Plano de Recuperação

Em 2009, o Unafisco Saúde foi notificado pela ANS, por meio do ofício ANS nº178/2009, sendo solicitada a elaboração de plano de recuperação,

apontando as seguintes irregularidades quanto ao cumprimento das exigências obrigatórias:

- Insuficiência de Patrimônio Mínimo Ajustado;
- Não observância da Margem de Solvência nos termos da Resolução Normativa ANS nº160/2007;
 - Insuficiência de Provisão para Eventos Ocorridos e não Avisados (Peona);
 - Inobservância da Dependência Operacional; e
 - Atendimento à totalidade das demais regulamentações da ANS no tocante aos aspectos econômico-financeiros.

Analisando os três anos anteriores ao plano de recuperação, é possível constatar que a receita arrecadada era insuficiente para suprir as despesas assistenciais, ficando com sinistralidade de 110,54%, 103,94% e 102,26%.

Período	Beneficiários	Receita Assistencial	Despesa Assistencial
2006	11.320	R\$ 52.414.365,77	R\$ 57.937.933,20
2007	11.709	R\$ 57.399.215,32	R\$ 59.661.087,32
2008	11.659	R\$ 61.641.093,05	R\$ 63.034.443,51

A partir do plano de recuperação, iniciado em 2009, o Unafisco Saúde adotou medidas para o saneamento das irregularidades. Tais medidas permitiram ao Unafisco Saúde iniciar um processo de gestão empresarial, tanto de suas diretorias como do corpo técnico, o que possibilitou a constituição das reservas mínimas necessárias para o encerramento do Plano de Recuperação após 18 meses.

- **Proibição de Comercialização do Plano Premium**

O Plano Premium, registrado em 2002, foi enquadrado na segmentação Coletivo Empresarial, permitindo a adesão de funcionários, associados ou sindicalizados. Com a publicação da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14/07/2009, o conceito de coletivo empresarial foi alterado, passando a estabelecer vínculo laboral, isto é, somente poderiam aderir funcionários de associações e sindicatos. Por outro lado, os planos coletivos por adesão passaram a permitir apenas a adesão de filiados a sindicatos e associações.

É de se ressaltar ainda que, conforme previsto no artigo 27 da citada Resolução Normativa, foi dado prazo de 12 meses para adequação. Como o ajuste não foi realizado dentro do prazo estipulado, o plano Premium ficou “congelado”, sendo vedada a sua comercialização, conforme estabelecido no artigo 26. Dessa forma, os contratos dos planos que continuaram irregulares após esse prazo não puderam mais receber novos titulares, conforme o disposto abaixo:

*Art. 26- Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos vigentes que permaneçam incompatíveis com os parâmetros fixados nesta resolução na data de sua entrada em vigor, especificamente quanto às condições de elegibilidade previstas nos arts. 5º. e 9º., **não poderão receber novos beneficiários, ressalvados os casos de novo cônjuge e filhos do titular.***

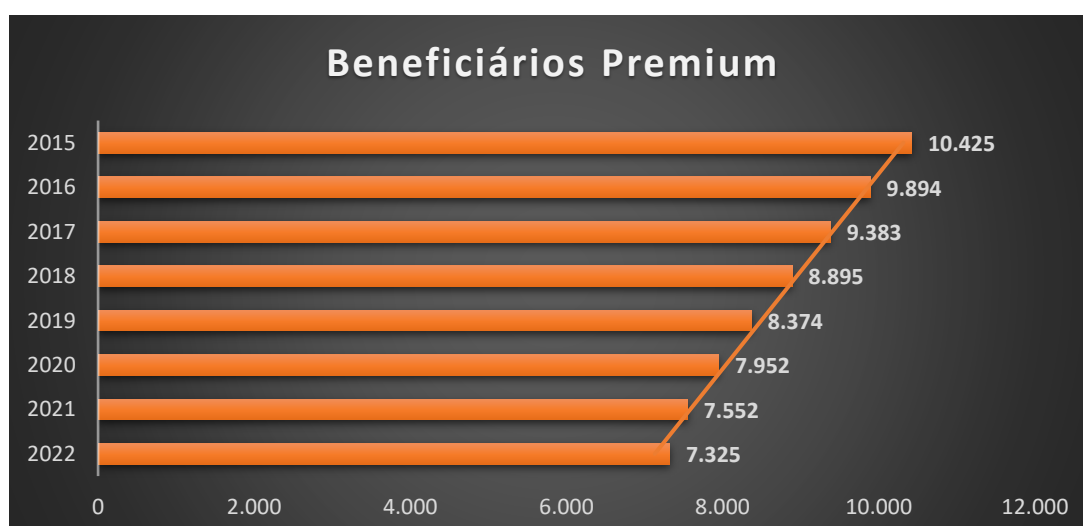
O plano Premium ficou, portanto, irregular no período de 2009 a 2012 quando foi criado o plano Premium II.

Dessa forma, o Plano Premium ficou sem solução técnica possível, além de não poder ser alterado em razão da Instrução Normativa DIPRO nº23/2009 que impede qualquer modificação no plano após registro na ANS.

- **Beneficiários do plano Premium**

Observando a carteira de beneficiários do Unafisco Saúde, constata-se que o total de vidas do Plano Premium representa 26% da carteira do Unafisco Saúde. São 7.325 vidas em 30/06/2022, segregadas entre as tabelas de 7 faixas etárias e a de 10 faixa etárias.

Nos últimos oito anos, houve redução de 3.100 beneficiários do plano Premium, o equivalente a 29,74% do total de vidas do Plano Premium em relação a 2015.



(*) dados até 06/2022

Perfil do grupo do plano Premium de 7 faixa etárias em 30/06/2022

Este grupo reúne 4.860 beneficiários, assim distribuídos:

PLANO PREMIUM 07 FAIXAS	
FAIXA ETÁRIA	VIDAS
0-17	0
18-29	552
30-39	507
40-49	402
50-59	781
60-69	1071
70+	1547
TOTAL	4860

Este Grupo é o maior dentre as duas tabelas (7 e 10 faixas), concentrando 66,35% do total dos atuais beneficiários do Plano Premium, e que aderiram ao plano antes de 01/01/2004, sendo que 53,87% dos associados desta tabela são idosos com mais de 60 anos de idade.

Além disso, há uma particularidade em termos de receitas de mensalidades: dos 1.547 beneficiários na última faixa (setenta anos ou mais), apenas 295 (19,07% do total) pagam a mensalidade correspondente à sua faixa etária. Isso significa que 1.252 (80,93% dos 1.547) pagam a mensalidade correspondente à faixa anterior (de 60 a 69 anos), de acordo com o art. 15, § Único da Lei nº 9.656/1998.

E mais, o grupo dos 295 beneficiários só encolherá e a mensalidade correspondente à última faixa não se aplicará a nenhum dos beneficiários mais jovens quando estes atingirem os 70 anos. Essa condição está amparada no mesmo art. 15, § Único da Lei nº 9.656/1998 e também na Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), que regulamentou os direitos dos idosos.

Perfil do grupo do plano Premium de 10 faixas etárias em 30/06/2022

Este grupo reúne 2.465 beneficiários, assim distribuídos:

PLANO PREMIUM 10 FAIXAS	
FAIXA ETÁRIA	VIDAS
0-18	804
19-23	111
24-28	70
29-33	47
34-38	98
39-43	201
44-48	222
49-53	234
54-58	171
59+	507
	2465

A distribuição etária desse grupo mostra uma situação específica: os idosos formam participação expressiva de 20,57% do grupo. Na outra ponta, a faixa de zero a 18 anos representa 32,62%.

✓ Sinistralidade plano Premium

A sinistralidade pura (receita assistencial ÷ despesa assistencial) do plano Premium contendo as tabelas de 7 e de 10 faixas etárias, apurada no período de 2015 a 06/2022, foi de 93,56%, e está descrita no quadro

abaixo:

SINISTRALIDADE PURA (DESPESAS ASSISTENCIAIS/ RECEITAS ASSISTENCIAIS)					
ANO	RECEITA ASSISTENCIAL	DESPESA ASSISTENCIAL	Sinistralidade %	QUANTI. VIDAS	VARIAÇÃO VIDAS
2015	122.664.812,74	108.582.132,14	88,52%	10.425	
2016	130.688.283,69	127.791.708,37	97,78%	9.894	-5,09%
2017	139.585.825,53	131.137.869,02	93,95%	9.383	-5,16%
2018	150.771.849,07	151.072.560,52	100,20%	8.895	-5,20%
2019	154.138.579,09	147.439.012,21	95,65%	8.374	-5,86%
2020	155.818.584,00	124.496.662,07	79,90%	7.952	-5,04%
2021	157.055.555,05	141.255.872,25	89,94%	7.552	-5,03%
2022 (*)	78.901.490,84	87.635.713,31	111,07%	7.325	-3,01%
TOTAL	1.089.624.980,01	1.019.411.529,89	93,56%		

(*) dados até 06.2022

Contudo, quando segregamos a sinistralidade pura por tabela de 07 e 10 faixas etárias, podemos observar que a sinistralidade da tabela de 07 faixas etárias média dos últimos 08 anos foi de 98,91%, sendo que em 2016, 2018, 2019 e 2022 a sinistralidade foi superior a 100%, conforme quadro abaixo:

SINISTRALIDADE PURA (DESPESAS ASSISTENCIAIS/ RECEITAS ASSISTENCIAIS) PREMIUM TABELA DE 07 FAIXAS ETÁRIAS					
ANO	RECEITA ASSISTENCIAL	DESPESA ASSISTENCIAL	Sinistralidade %	QUANTI. VIDAS	VARIAÇÃO VIDAS
2015	88.229.186,06	78.220.159,49	88,66%	6.886	
2016	94.437.767,53	95.547.528,70	101,18%	6.566	-4,65%
2017	99.568.213,24	97.841.913,79	98,27%	6.267	-4,55%
2018	109.236.025,34	115.629.337,43	105,85%	5.960	-4,90%
2019	111.900.832,86	115.974.051,87	103,64%	5.659	-5,05%
2020	112.454.687,77	98.484.261,69	87,58%	5.393	-4,70%
2021	113.623.523,41	106.953.613,69	94,13%	4.998	-7,32%
2022 (*)	56.862.810,31	69.074.857,60	121,48%	4.860	-2,76%
TOTAL	786.313.046,52	777.725.724,26	98,91%		

(*) dados até 06.2022

Já a sinistralidade pura média da tabela de 10 faixas etárias no mesmo período foi de 79,68%, conforme quadro abaixo:

SINISTRALIDADE PURA (DESPESAS ASSISTENCIAIS/ RECEITAS ASSISTENCIAIS) PREMIUM TABELA DE 10 FAIXAS ETÁRIAS					
ANO	RECEITA ASSISTENCIAL	DESPESA ASSISTENCIAL	Sinistralidade %	QUANTI. VIDAS	VARIAÇÃO VIDAS
2015	34.435.626,68	30.361.972,65	88,17%	3.539	
2016	36.250.516,16	32.244.179,67	88,95%	3.328	-5,96%
2017	40.017.612,29	33.295.955,23	83,20%	3.116	-6,37%
2018	41.535.823,73	35.443.223,09	85,33%	2.935	-5,81%
2019	42.237.746,23	31.464.960,34	74,49%	2.715	-7,50%
2020	43.363.896,23	26.012.400,38	59,99%	2.559	-5,75%
2021	43.432.031,64	34.302.258,56	78,98%	2.554	-0,20%
2022 (*)	22.038.680,53	18.560.855,71	84,22%	2.465	-3,48%
TOTAL	303.311.933,49	241.685.805,63	79,68%		

(*) dados até 06.2022

✓ Reajustes Aplicados

Reajustes aplicados no período de 2010 a 2021:

Reajustes Aplicados pelo Unafisco Saúde							
Mês/Ano	Vigência	índice Aplicado %					
		Premium	Premium II	Soft	Unique	Soft CP	Platinum
ago/10	ago/10 a jul/11	11,60					
ago/11	ago/11 a jul/12	6,96					
ago/12	ago/12 a jul/13	8,80					
ago/13	ago/13 a jul/14	13,22	Reajuste Unico Premium e Premium II	7,97			
ago/14	ago/14 a jul/15	12,55	Reajuste Unico Premium e Premium II	8,40			
ago/15	ago/15 a jul/16	8,23	Reajuste Unico Premium e Premium II	8,23			
ago/16	ago/16 a jul/17	11,53	Reajuste Unico Premium e Premium II	7,28			
ago/17	ago/17 a jul/18	12,95	Reajuste Unico Premium e Premium II	7,00			
ago/18	ago/18 a jul/19	7,20	Reajuste Unico Premium e Premium II	3,43	0	0	
ago/19	ago/19 a jul/20	6,45	Reajuste Unico Premium e Premium II	5,97	4,34	4,34	
ago/20	ago/20 a jul/21	6,88	5,30	4,75	3,56	3,56	
ago/21	ago/21 a jul/22	6,30	0,00	5,31	0,00	0,00	0,00

Descompasso entre reajustes salariais e plano de saúde.

Reajustes Aplicados pelo Unafisco Saúde							
Mês/Ano	Vigência	índice Aplicado %					
		Premium	Premium II	Soft	Unique	Soft CP	Platinum
ago/19	ago/19 a jul/20	6,45	6,45	5,97	4,34	4,34	
ago/20	ago/20 a jul/21	6,88	5,30	4,75	3,56	3,56	
ago/21	ago/21 a jul/22	6,30	0,00	5,31	0,00	0,00	0,00
Acumulado		20,94%	12,09%	16,90%	8,05%	8,05%	0,00%

Projeção de reajuste com a meta de sinistralidade de 80% ou 85%

Projeção de Reajustes com a meta de Sinistralidade de 80%							
Mês/Ano	Vigência	índice Aplicado %		Soft	Unique	Soft CP	Platinum
		Premium	Premium II				
ago/19	ago/19 a jul/20	6,45	6,45	5,97	4,34	4,34	
ago/20	ago/20 a jul/21	6,88	5,30	4,75	3,56	3,56	
ago/21	ago/21 a jul/22	6,30	0,00	5,31	0,00	0,00	0,00
set/21	ago/22 a jul/23	18,99	6,86	6,86	6,86	6,86	6,86
Acumulado		43,91%	19,78%	24,92%	15,47%	15,47%	6,86%

Projeção de Reajustes com a meta de Sinistralidade de 85%							
Mês/Ano	Vigência	índice Aplicado %		Soft	Unique	Soft CP	Platinum
		Premium	Premium II				
ago/19	ago/19 a jul/20	6,45	6,45	5,97	4,34	4,34	
ago/20	ago/20 a jul/21	6,88	5,30	4,75	3,56	3,56	
ago/21	ago/21 a jul/22	6,30	0,00	5,31	0,00	0,00	0,00
set/21	ago/22 a jul/23	11,99	3,43	3,43	3,43	3,43	3,43
Acumulado		35,44%	15,94%	20,91%	11,76%	11,76%	3,43%

A última recomposição salarial ocorreu em janeiro de 2019, fruto de acordo do governo anterior.

Em 2023, os auditores-fiscais completarão quatro anos sem qualquer reajuste.

Nesse mesmo período, o Premium foi reajustado em 20,94%. Se aplicada a regra de sinistralidade de 80%, no melhor dos cenários, os beneficiários do Premium sofrerão reajuste acumulado de 43,9%. Se aplicada a regra de 85%, o percentual acumulado atinge 35,4%

✓ Assembleia 02/12/2020 – Meta de Sinistralidade de 80%

Em dezembro de 2020, foi submetido à Assembleia Nacional dos titulares do Unafisco Saúde o indicativo abaixo:

“Os Auditores Fiscais concordam que a metodologia de cálculo a ser utilizada no reajuste do produto Premium I (tabelas de 7 e 10 faixas etárias), a partir de 2021, leve em consideração a meta de sinistralidade pura (receita x despesa assistencial) de 80%, visando manter o equilíbrio econômico-financeiro do produto.”

O indicativo foi aprovado com 553 votos a favor (56,31%), 429 votos contra (43,69%) e 39 abstenções.

✓ **Meta de Sinistralidade de 85%**

A sinistralidade pura é a proporção apurada entre os gastos relacionados aos atendimentos médicos dos beneficiários (Despesa Assistencial) e os valores cobrados pela disponibilização da garantia de atendimento, ou seja, mensalidades (Receitas Assistenciais).

Não existe um percentual máximo ou mínimo regulamentado ou obrigatório para as operadoras de autogestão. Mas essas autogestões podem estipular os percentuais de acordo com sua necessidade e adequando-se à sua realidade, em especial no que tange às despesas não assistenciais.

Os demais gastos que a operadora realiza para garantir o funcionamento e gestão das atividades são denominados Despesas Não Assistenciais. A ideia de trabalhar com uma meta de sinistralidade admite que a operadora tenha determinado controle sobre essas despesas não assistenciais, destinando-se, portanto, um percentual das receitas assistenciais para sua cobertura.

Com a estipulação da meta de sinistralidade pura em 85%, admite-se que 15% serão destinados à manutenção das atividades não assistenciais, tais como regulação de procedimentos, aluguel de rede, auditoria de procedimentos, programas assistenciais, Central 0800 e Concierge, dentre outros serviços essenciais para manter elevado o nível de prestação de serviços de qualidade aos associados.

Trabalhar com este percentual de 85% é admitir uma posição um pouco menos conservadora em relação aos gastos do plano de saúde. Entretanto, algumas decisões são extremamente necessárias para buscar o equilíbrio da relação entre a sinistralidade dos planos x a mensalidade (reajustes) cobrada dos associados.

A alteração da meta de sinistralidade de 80% para 85% objetiva atenuar os impactos do aumento da sinistralidade do Premium no período de abril/2021 a março/2022, impedindo, excepcionalmente em 2022, a aplicação de reajuste expressivo, mas sempre respaldado e amparado pelos cálculos de consultoria atuarial.

Vale ressaltar que a alteração proposta, ou seja, alterar a meta de 80% para 85%, tem base na média praticada pelas autogestões, que varia entre 82% e 86%, conforme dados divulgados pela ANS, de acesso público disponível na Sala de Situação da agência reguladora a todos que se interessarem:

https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_sector/sala-de-situacao.html

A taxa de sinistralidade das 141 operadoras enquadradas como autogestão no 1º trimestre de 2022 foi de 85,8%, conforme quadro abaixo extraído do site da ANS:

Receita/Despesa no Ano		
	1ºTri/2021	1ºTri/2022
Receita de contraprestações	6.316.191.595	7.231.233.967
Outras receitas operacionais	333.241.362	331.867.835
Despesa assistencial	5.114.269.598	6.202.120.001
Despesa administrativa	536.620.110	620.713.042
Despesa comercialização	360.747	335.711
Outras despesas operacionais	379.611.850	460.286.411
Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida	346.989.736	18.078.124
Taxa de sinistralidade	82.0%	85.8%

✓ Conselho Curador

Considerando que o Unafisco Saúde, como um todo, goza de muito boa saúde financeira, de acordo com as regras definidas pela ANS, inclusive dispondo de reservas superiores às reservas técnicas estabelecidas pela ANS;

Considerando que as reservas financeiras estão segregadas pelos diversos produtos específicos (Premium, Premium II, Soft, Soft Participativo, Unique e Platinum) e que, na eventualidade da sua utilização para suportar déficit momentâneo, elas não se comunicam entre os mesmos;

Considerando que o monitoramento financeiro mensal é feito produto a produto, sem haver qualquer tipo de auxílio financeiro de um produto

para outro, e todos eles dispondo de reservas livres que permitem a sua utilização sem comprometer a saúde financeira da carteira como um todo, de acordo com os estudos atuariais da CTS Consultoria Técnica em Serviços Atuariais que vem balizando as propostas levadas às assembleias há bastante tempo;

Considerando que na última reunião do Conselho Curador (11 a 12/07/22) foi informado pela Rodarte Nogueira - Consultoria em Estatística e Atuária que a meta de sinistralidade para os planos de autogestão pode ser superior a 80%, sem a expectativa da ocorrência de problemas financeiros, desde que respeitados os estudos atuariais e os seus índices propostos;

Considerando que o Conselho Curador aprovou por 7 x 5 votos (Adelson Alves - 1ª Região Fiscal pela alteração da meta de sinistralidade para 85%, Maria da Graça Guimarães - 2ª Região Fiscal pela manutenção da meta de sinistralidade em 80%, Lina Maria Chaves Lima – 3ª Região Fiscal pela manutenção da meta de sinistralidade em 80%, Carlos Antônio Lucena - 4ª Região Fiscal pela alteração da meta de sinistralidade para 85%, Alex Magnavita - 5ª Região Fiscal pela alteração da meta de sinistralidade para 85%, Delson Roberto Braga - 6ª Região Fiscal pela manutenção da meta de sinistralidade em 80%, Albino Joaquim Pimenta da Cunha - 7ª Região pela Fiscal alteração da meta de sinistralidade para 85%, Tânia Regina Coutinho Lourenço - 8ª Região Fiscal pela manutenção da meta de sinistralidade em 80%, Edes Marcondes Nascimento - 9ª Região Fiscal pela alteração da meta de sinistralidade para 85%, Maria Inês Bonalume - 10ª Região Fiscal pela manutenção da meta de sinistralidade em 80%, Adriano Lima Correa – Diretor do Plano de Saúde pela alteração da meta de sinistralidade para 85%, e José Afonso

Silva Ramos – Diretor Adjunto do Plano de Saúde pela alteração da meta de sinistralidade para 85%) de seus membros enviar à Assembleia Nacional a proposta de alteração da meta de sinistralidade para o plano Premium pelos próximos 12 meses, a contar este reajuste desde a mensalidade referente ao mês de agosto de 2022, para, posteriormente, definir em nova assembleia os percentuais de reajuste anual para cada produto;

Considerando que a Diretoria Executiva Nacional, em reunião em 15/07/2022, decidiu no mesmo sentido do Conselho Curador pelo encaminhamento favorável da alteração da meta de sinistralidade de 80% para 85% do plano Premium;

Considerando que em janeiro de 2023 completam-se quatro anos de congelamento salarial, sem qualquer recomposição, fato inédito nos últimos vinte anos;

Considerando o fato de ter ocorrido descumprimento do acordo salarial de 03/2016, convertido na Lei nº13.464/2017, com vigência a partir de dezembro de 2017 até a presente data, o que agravou a situação remuneratória da categoria;

Considerando que a manutenção da sinistralidade de 80%, e o conseqüente índice de reajuste bastante elevado, nas atuais circunstâncias, de arrocho salarial, pode provocar o efeito indesejado, no curtíssimo prazo, de uma debandada do produto Premium, com saída individual e desorganizada da carteira, em razão de descompasso entre o orçamento familiar e a capacidade de pagamento, e pelo fato de ele ficar mais caro que o Premium II, que tem assistência mais atrativa que o Premium, agravando em demasia o problema desse produto, com

desequilíbrio acentuado no ano seguinte, com a perda de arrecadação em razão das esperadas migrações;

Considerando que o Premium necessita de solução definitiva para o problema, e que a DEN tem a firme disposição de enfrentar a questão ao longo dessa gestão, apontando um horizonte de curto prazo, de um a dois anos, de modo que, nesse período, os beneficiários do Premium possam escolher, com tranquilidade, a opção que mais lhes convêm, possibilitando, ao final do processo, uma saída coletiva, organizada, previsível, sem que deixemos os mais idosos, os mais vulneráveis, os que mais necessitam de cuidados à saúde, sujeitos a arcar com elevados ônus;

Considerando que a sinistralidade não é o único balizador para a definição do reajuste, mas sim o binômio “sinistralidade versus reservas financeiras”; que a constituição de reservas não tem fim em si mesma, mais sim na sua utilização nos momentos adequados; que o plano Premium possui reservas financeiras livres expressivas;

A DEN, acatando proposta do Conselho Curador, decidiu por submeter à Assembleia Nacional a alteração da meta de sinistralidade de 80% aprovada em 2020 para 85%, após analisarem o estudo da CTS Consultoria Técnica em Serviços Atuariais, com a simulação de diversos cenários possíveis para definição dos índices de reajuste de 2022.

Cenário 1 – Com meta de sinistralidade de 80%

Sinistralidade Meta 80%						
	Premium	Premium II	Soft	Soft Participativo	Unique	Platinum
Reajuste Sugerido I	22,10%	6,86%	6,86%	6,86%	6,86%	6,86%
Reajuste Sugerido II	18,99%	3,43%	3,43%	3,43%	3,43%	3,43%

Cenário 2 – Com meta de sinistralidade de 85%

Sinistralidade Meta 85%						
	Premium	Premium II	Soft	Soft Participativo	Unique	Platinum
Reajuste Sugerido I	14,92%	6,86%	6,86%	6,86%	6,86%	6,86%
Reajuste Sugerido II	11,99%	3,43%	3,43%	3,43%	3,43%	3,43%

DIRETORIA DO PLANO DE SAÚDE DO SINDIFISCO NACIONAL

ANEXOS

- **Anexo I** – CTS – Consultoria Técnica Atuarial e Serviços Ltda - CR-1357/22 – 14 de julho de 2022 – Parecer alteração de meta de sinistralidade para fins de reajuste.
- **Anexo II** – Rodarte Nogueira Rodarte Nogueira – Consultoria em Estatística e Atuária – RN 454/2022 – 15 de julho de 2022 - Esclarecimentos Acerca da Sinistralidade Pura Meta.



CTS

CR nº 1357/22

Curitiba, 14 de julho de 2022.

À

UNAFISCO SAÚDE

REF: Parecer alteração de meta de sinistralidade para fins de reajuste

Prezados(as) Senhores(as),

Tendo em vista que foi aprovado em assembleia que o reajuste do produto UNAFISCO SAÚDE PREMIUM (437.257/02-3), se dará a partir do resultado obtido pela fórmula de reajuste de sinistralidade da ANS, relacionada abaixo, considerando uma meta de sinistralidade de 80%. Nos foi questionado sobre a possibilidade de alterar tal meta para 85% e as implicações para a operadora.

Fórmula de cálculo de reajuste por sinistralidade:

$$R = (S / S_m) - 1$$

Onde:

R - Resultado da necessidade de reajuste

S - Sinistralidade apurada no período

S_m - Meta de Sinistralidade estabelecida/aprovada

De acordo com dados divulgados pela ANS, as operadoras de modalidade Autogestão apresentaram uma taxa de sinistralidade de 85,8% no 1º trimestre/2022, e no 1º trimestre/2021, tal taxa correspondia a 82%.



Receita/Despesa no Ano OPS de Autogestão		
Item	1º Tri/2021	1º Tri/2022
Receita de contraprestações	6.316.191.595	7.231.233.967
Despesa assistencial	5.114.269.598	6.202.120.001
Taxa de Sinistralidade	82%	85,8%

Fonte: Adaptada da Sala de Situação ANS¹

É importante destacar que, a sinistralidade tem por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, portanto, outras despesas não são consideradas na composição de cálculo. Desta forma, ao estipular exclusivamente cálculo de reajuste por sinistralidade meta, deve-se considerar uma margem para cobrir outras despesas, como as administrativas e operacionais, por exemplo.

No caso do Sindifisco Nacional, com base nas informações do **DIOPS Financeiro do 1º trimestre/2022**, embora apuramos um percentual de 19,33% de outras despesas (administrativa, financeira e operacional) sobre o total de receitas, ao considerarmos **apenas as outras despesas do plano o percentual é de 12,35%**, portanto, considerando que a operadora não visa lucros, **a meta de a meta de sinistralidade de 85% mostra-se adequada para o equilíbrio do plano**. Salientamos que, 19,35% compreende as outras despesas de toda a organização, ou seja, do plano de saúde, do sindicato e das delegacias sindicais.

Por fim, lembramos que para fins de reajustes os cálculos devem refletir as condições estabelecidas em contrato/regulamento e/ou decisões do órgão de instância máxima da Autogestão, conforme o caso.

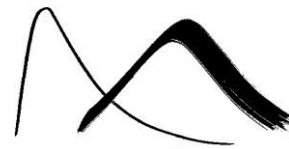
Atenciosamente,

CTS – CONSULTORIA TÉCNICA ATUARIAL E SERVIÇOS LTDA

Ellen Radomski

Gerente de Consultoria Regulatória ANS / Governança Corporativa

¹ Sala de Situação ANS. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html>. Acesso em 14/07/2022



RN/454/2022

Belo Horizonte, 15 de julho de 2022.

Ao

Sr. Adriano Lima Corrêa

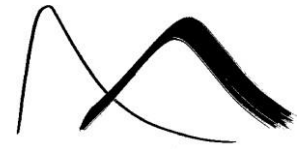
Diretor do Plano de Saúde da Unafisco Saúde

Ref.: Esclarecimentos Acerca da Sinistralidade Pura Meta

Prezado Senhor,

Em atendimento a sua solicitação, seguem abaixo algumas considerações acerca da sinistralidade pura meta no segmento das autogestões:

- 1) Preliminarmente, é importante ressaltar que não há uma sinistralidade pura máxima estabelecida para as operadoras classificadas como autogestão, sejam elas patrocinadas ou não.
- 2) A sinistralidade pura, no ambiente das autogestões, por não haver finalidade lucrativa, está diretamente ligada ao montante que a operadora gasta para a gestão de seus planos. Sobre as despesas não assistenciais, a operadora detém um certo controle, uma vez que ela está apta a implantar medidas internas que resultem na redução das suas despesas administrativas, operacionais e, no caso da Unafisco Saúde, despesas comerciais.
- 3) Dessa forma, uma vez reduzindo suas despesas não assistenciais, a operadora disporá de mais recursos para o pagamento de suas despesas assistenciais, podendo, então, adotar uma sinistralidade meta mais elevada para fins de reajuste.
- 4) Em outras palavras, se a operadora despende 10% de suas receitas assistenciais (de contraprestações) para a gestão de seus planos, fica implícita a sinistralidade de 90%, uma vez que a totalidade dos recursos não destinados à cobertura das despesas não assistenciais, serão automaticamente utilizados para o pagamento das despesas assistenciais, visto não existirem outras destinações.



- 5) É importante lembrar que, quando se estabelece uma sinistralidade meta de 80% para o reajuste das contribuições de um determinado plano e a despesa não assistencial desse plano é inferior a 20% de suas receitas assistenciais, ao aplicar o reajuste pela regra de sinistralidade meta, a operadora estará aplicando reajuste além da necessidade do plano, gerando receitas extraordinárias que irão aumentar sistematicamente as reservas assistenciais do plano, enquanto a despesa não assistencial for menor que 20% das receitas de contraprestações. Nesse caso, como o plano gasta menos de 20% para sua gestão, a sinistralidade real será sempre maior que 80%.
- 6) Sendo assim, na hipótese de a operadora adotar regra de reajuste por sinistralidade meta, é recomendável que o percentual seja estabelecido com base no histórico de gastos da operadora com a gestão de seus planos.
- 7) No ambiente das autogestões, as despesas não assistenciais das operadoras estão muito vinculadas ao seu porte. Quanto maior o número de beneficiários, menor o custo per capita para a gestão dos planos, uma vez que as despesas fixas são diluídas por um número maior de pessoas. Portanto, de uma maneira geral, operadoras com menor número de beneficiários apresentarão custo não assistencial per capita mais elevado. O contrário ocorre com as operadoras de maior porte. Exceções podem ocorrer, mas regra geral essa é situação normalmente vista. Assim, nesse segmento, a relação percentual entre as despesas não assistenciais e as receitas assistenciais podem variar de forma significativa, dependendo do porte da operadora, não havendo, portanto, um percentual único.
- 8) Nas autogestões que compõem nossa carteira de clientes, com número de beneficiários entre 15 mil e 40 mil, as despesas não assistenciais em 2021 corresponderam a aproximadamente 12,5% das receitas assistenciais. Contudo, voltamos a registrar que o ideal é que cada operadora defina sua sinistralidade meta com base em sua realidade.

Além dos esclarecimentos acima, nos foi encaminhada uma base de dados com as receitas assistenciais e despesas não assistenciais da operadora, solicitando que fosse sugerido um percentual a ser adotado pela Unafisco Saúde como sinistralidade pura meta.

Encaminhamos por e-mail um arquivo contendo os resultados apurados, reproduzidos na tabela a seguir:

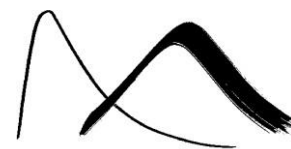


TABELA 1
SINISTRALIDADE APURADA DE 2015 A 2022

Ano	Despesa Não Assistencial	Receita Assistencial	% Desp não Assist sobre Receita Assist
2015	16.258.835,79	140.274.168,32	11,6%
2016	17.591.453,03	157.772.720,41	11,1%
2017	18.710.587,03	180.392.932,17	10,4%
2018	25.090.671,57	208.457.901,15	12,0%
2019	27.421.989,43	244.765.656,58	11,2%
2020	31.324.528,12	295.977.218,31	10,6%
2021	43.278.837,20	346.994.974,00	12,5%
2022 (até jun)	26.199.761,32	191.657.576,27	13,7%
Total	205.876.663,49	1.766.293.147,21	11,7%

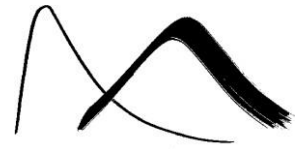
Sobre os resultados obtidos, observa-se um comportamento bastante linear da relação entre as despesas não assistenciais da operadora e as receitas assistenciais (de contraprestações), variáveis utilizadas no cálculo da sinistralidade pura. Os resultados oscilaram entre 10,4% e 12,5% nos anos de 2015 a 2021, indicando uma estabilidade nessa relação. A média nesse período foi de 11,6% com um desvio padrão de 0,73%, indicando baixa variabilidade.

Expurgamos o ano de 2022 do cálculo, visto não haver informações para todo o exercício. Para esse ano, no entanto, observamos uma elevação na relação entre as despesas não assistenciais e as receitas de contraprestação (13,7%), contudo, não temos como avaliar se essa elevação reflete alguma tendência ou situação pontual.

Observamos a inexistência de uma linha de informações referentes à despesa de comercialização, presente na realidade da Unafisco, ainda que seja uma operadora classificada como autogestão. Portanto, o cálculo foi efetuado sem considerar essa despesa, salvo se ela estiver inserida em outra rubrica.

Com base nos resultados obtidos e aqui resumidos, entendemos que seria razoável a adoção de uma sinistralidade meta de 88%, **caso não haja qualquer previsão de aumento nas despesas não assistenciais da operadora, em decorrência de alguma medida que se pretenda implantar. Nesse caso, recomendamos mensurar o impacto dessa medida e acrescentar nas despesas não assistenciais observadas, antes do cálculo da sinistralidade.**


Contudo, tendo em vista a taxa apurada para o ano de 2022, mais elevada que a média do período anterior, recomendamos avaliar se o aumento observado reflete uma situação pontual, uma tendência ou o simples fato de não termos o ano completo de informações. Caso seja apurado se tratar de uma tendência, sugerimos, por medida de segurança, que a sinistralidade meta seja estabelecida em 85%. Essa medida também é reforçada pelo fato de que, em 2021, a relação apurada (12,5%) também foi superior à média do período, podendo indicar, de fato, uma tendência.




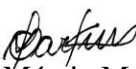
Por fim, recomendamos que essa relação entre as despesas não assistenciais da operadora e suas receitas de contraprestação seja constantemente avaliada, com o objetivo de ajustar a sinistralidade meta, se identificada a necessidade.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos porventura julgados necessários quanto ao teor do presente documento.

Atenciosamente,


Daniela Bello Santos
Coordenadora Atuarial – MIBA nº 2.878


Tatiana Xavier Gouvêa
Diretora Técnica de Saúde – MIBA nº 2.135


Cláudia Márcia Mendes Martins
Sócia Consultora/RT – MIBA nº 1.713