FENASPS

Relatório RN/FENASPS nº 001, de 30.11.2018

Avaliação Atuarial de Plano Assistencial

Precificação de Novo Produto

Suporte Atuarial: Daniela Bello Santos
MIBA nº 2.878

Coordenação Atuarial: Tatiana Xavier Gouvêa
MIBA nº 2.135

RT Atuarial: Cláudia Márcia Mendes Martins
MIBA nº 1.713

Coordenador Geral: João Roberto Rodarte
CONRE nº 6928 5ª região

Rodarte Nogueira - consultoria em estatística e atuária
Av. Francisco Sales, 1.614 - sl. 1.704 - 30150-224 - Belo Horizonte - MG
[31] 3346-0100 - rn@rodartenogueira.com.br - www.rodartenogueira.com.br

Índice

1. Objetivo 2
2. Base de Dados 2
3. Contextualização 2
4. Premissas – Precificação do Novo Produto 3
   4.1. Ajuste Contábil 3
   4.2. Despesas Não Assistenciais 4
   4.3. Impacto Novo Rol de Procedimentos 5
5. Perfil Etário dos Beneficiários 5
6. Plano de Custeio Vigente 9
7. Garantias Financeiras 10
   7.1. Aspectos RN nº 307/12 13
8. Apresentação dos Resultados 15
   8.1. Custos Assistenciais 15
   8.2. Necessidade de Receita 16
   8.3. Receita Atual e Necessidade de Reajuste 17
9. Cenários de Custeio 19
   9.1. Cenário 1 20
   9.2. Cenário 2 22
10. Impacto Novas Provisões Técnicas 23
11. Considerações Finais 25

1. Objetivo

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados da precificação de um novo produto para os beneficiários da GEAP.

Para precificação do novo produto, por solicitação da Fenasps, foram considerados os históricos de utilização dos planos denominados GEAPSAÚDE II e GEAP Família.

2. Base de Dados

Os estudos foram elaborados com base nas informações fornecidas por e-mail, pela GEAP, relativamente ao período de novembro/16 a outubro/18, por meio dos arquivos abaixo relacionados:

- TB002_Eventos_Odonto.xlsx;
- TB003_Sind_Clientes_Ativos_20181113.xlsx;
- TB007_Despesas_2016.xlsx;
- TB007_Despesas_2017.xlsx;
- TB007_Despesas_2018.xlsx.

Além dos arquivos relacionados, foram utilizados os dados extraídos dos balancetes encaminhados pela GEAP.

3. Contextualização

Em função dos últimos reajustes aplicados nas mensalidades dos beneficiários vinculados à GEAP e, consequentemente, da redução do número de beneficiários vinculados aos planos, com intuito de encontrar uma solução para garantir o retorno desses beneficiários e garantir a permanência dos atuais, a Fenasps, com conjunto com a CNTSS e Condsef, solicitou que fosse realizada a precificação de novo produto.

Para tanto, admitiu-se:

- O perfil etário e de utilização dos beneficiários vinculados aos planos GEAPSAÚDE II e GEAP Família;

- A retirada das ações judiciais vigentes, de forma a uniformizar o custeio de todos os beneficiários vinculados aos dois planos citados.

Destaca-se que a GEAP é uma operadora classificada como autogestão, modalidade na qual é classificada uma operadora que opera planos privados de assistência à saúde a um grupo fechado de pessoas, que obrigatoriamente devam pertencer à mesma classe profissional ou terem vínculo com a empresa instituidora e/ou patrocinadora e/ou mantenedora da operadora de planos de assistência à saúde.

Trata-se de uma modalidade de operada que não possui fins lucrativos, cujas despesas são rateadas entre os próprios beneficiários.

Por se tratar de uma operadora de autogestão destinada aos servidores públicos federais ativos, aposentados e familiares, os beneficiários da GEAP fazem jus ao subsídio ofertado pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão – MPDG.

Destaca-se que o valor atual do subsídio é variável em função da idade dos beneficiários e do valor da renda do servidor. Os valores vigentes estão previstos na Portaria MPDG nº 8, de 13 de janeiro de 2016.

O valor do subsídio independe do plano a qual o beneficiário está vinculado, e do valor de sua mensalidade.

4. Premissas – Precificação do Novo Produto

Os cálculos admitiram as seguintes premissas:

4.1. Ajuste Contábil

Nas avaliações atuariais elaboradas por esta consultoria, normalmente é realizada uma análise dos dados gerenciais fornecidos pela operadora em comparação com as informações contábeis extraídas dos balancetes. Apurando-se alguma diferença entre essas duas bases, realiza-se um ajuste nos dados gerenciais, de forma a adequá-la aos registros contábeis.

A análise dos dados fornecidos pela GEAP, em comparação com os dados contábeis extraídos dos balancetes dos planos, detectou que estes últimos, no período avaliado, se mostraram aproximadamente 1,37% superiores aos primeiros. Por esse motivo, foi efetuado um ajuste nos dados gerenciais no percentual acima indicado.

4.2. Despesas Não Assistenciais

As despesas não assistenciais se referem aos seguintes encargos:

- Despesas Operacionais (conta contábil 44): confecção de carteirinhas, serviços de terceiros; encargos sociais, dentre outros;
- Despesas Financeiras (conta contábil 45);
- Despesa Administrativa (conta contábil 46): salários, aluguel, luz, água, telefone, dentre outras despesas com a administração do plano.

O carregamento não assistencial utilizado para precificação do novo produto foi projetado considerando a média aritmética simples das despesas citadas, referente ao ano de 2017, acrescida da variação do INPC referente ao ano de 2018, considerando o índice projetado pelo banco central para o período de novembro e dezembro.

Destaca-se que foram excluídas das despesas operacionais (conta 44), as despesas referentes aos exames periódicos, que são reembolsadas pelas empresas.

A tabela a seguir apresenta as despesas não assistenciais totais estimadas para a GEAP:

TABELA 1
DESPESA NÃO ASSISTENCIAL - ESTIMADA

Referência	Despesa Operacional (Conta 44)	Despesa Financeira (Conta 45)	Despesa Administrativa (Conta 46)	Total
Anual	80.728.650,59	68.148.603,52	378.749.180,58	**527.626.434,70**
Mensal	6.727.387,55	5.679.050,29	31.562.431,72	**43.968.869,56**
Custo não Assistencial per Capita mensal				**100,33**

Conforme citado no objeto deste relatório, para precificação do novo produto, foram consideradas apenas as despesas referentes aos planos GEAPSAÚDE II e GEAP Família, dessa forma, as despesas não assistenciais totais, apresentadas na tabela anterior, foram rateadas, considerando o número de beneficiários vinculados aos planos.

A tabela a seguir, apresenta o critério adotado:

TABELA 2
RATEIO - DESPESA NÃO ASSISTENCIAL

Plano	Despesa Orçada Mensal (Total)	Nº de Beneficiários	Despesa Orçada por Plano
GEAPSAUDE II	43.968.869,56	243.175	24.398.165,04
GEAPFAMILIA		72.439	7.267.929,17
Demais Planos		122.621	12.302.775,35
Total		**438.235**	**43.968.869,56**

Dessa forma, considerando que o novo produto foi precificado considerando somente as despesas referentes aos planos GEAPSAÚDE II e GEAP Família, foi estimada uma despesa não assistencial equivalente a RS 31.666.094,21 mensais.

4.3. Impacto Novo Rol de Procedimentos

A RN nº 428/17 atualizou o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, incluindo novos procedimentos e medicamentos, vigente desde 2 de janeiro de 2018. Por esse motivo, visando a adequar as despesas fornecidas a essa nova realidade, foi aplicado às despesas assistenciais informadas para o período de novembro/2017 a fevereiro/2018, um ajuste de 0,44%, percentual extraído da base de dados desta consultoria.

Destaca-se que o carregamento também foi aplicado às despesas informadas referentes aos meses de janeiro e fevereiro de 2018, pois, mesmo já estando no período de vigência do novo rol de coberturas, é sabido que as despesas assistenciais somente refletem essas inclusões de procedimentos após algum período, tendo em vista o prazo para que o prestador de serviços informe a utilização para a operadora.

5. Perfil Etário dos Beneficiários

A tabela a seguir apresenta a distribuição etária dos beneficiários planos GEAPSAÚDE II e GEAP Família, extraída da base de dados fornecida, posicionada em novembro de 2018:

TABELA 3

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS PARTICIPANTES POR PLANO

Novembro/2018

Faixa Etária	GEAP II	GEAP FAMÍLIA	Total	Frequência
0 - 18	16.951	12.096	**29.047**	9,2%
19 - 23	7.766	2.697	**10.463**	3,3%
24 - 28	1.662	10.508	**12.170**	3,9%
29 - 33	5.053	11.718	**16.771**	5,3%
34 - 38	6.858	10.687	**17.545**	5,6%
39 - 43	6.152	6.035	**12.187**	3,9%
44 - 48	6.542	2.680	**9.222**	2,9%
49 - 53	10.157	1.802	**11.959**	3,8%
54 - 58	19.646	1.554	**21.200**	6,7%
59 +	162.388	12.662	**175.050**	55,5%
Total	**243.175**	**72.439**	**315.614**	**100,0%**

Fonte: TB003_Sind_Clientes_Ativos_20181113.xls

A tabela a seguir apresenta um comparativo entre a distribuição etária dos beneficiários dos planos ora avaliados, dos beneficiários de operadoras de autogestão e dos usuários de planos de saúde suplementar em todo o país, segundo dados extraídos da página da Agência de Saúde Suplementar – ANS na internet:

TABELA 4

COMPARATIVO DE PERFIL ETÁRIO – ANS X GEAPSAÚDE II E FAMÍLIA

Faixa Etária	Beneficiários de Planos de Saúde (*)	Beneficiários de Autogestão	% em Relação ao Total				Total GEAP
			ANS	Autogestão	GEAP II	GEAP FAMÍLIA	
0 - 18	11.321.272	934.378	23,91%	19,68%	6,97%	16,70%	**9,20%**
19 - 23	3.120.663	257.840	6,59%	5,43%	3,19%	3,72%	**3,32%**
24 - 28	3.729.069	266.602	7,88%	5,62%	0,68%	14,51%	**3,86%**
29 - 33	4.680.328	366.143	9,89%	7,71%	2,08%	16,18%	**5,31%**
34 - 38	4.977.612	423.429	10,51%	8,92%	2,82%	14,75%	**5,56%**
39 - 43	4.075.952	347.475	8,61%	7,32%	2,53%	8,33%	**3,86%**
44 - 48	3.217.294	284.374	6,80%	5,99%	2,69%	3,70%	**2,92%**
49 - 53	2.838.396	305.721	6,00%	6,44%	4,18%	2,49%	**3,79%**
54 - 58	2.497.956	338.894	5,28%	7,14%	8,08%	2,15%	**6,72%**
59 +	6.881.898	1.221.853	**14,54%**	**25,74%**	**66,78%**	**17,48%**	**55,46%**
Total	**47.340.440**	**4.746.709**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**

Fonte: Portal da ANS na internet – posição: set/18

Comparando-se a distribuição etária dos beneficiários dos planos ora avaliados com a distribuição etária de todos os usuários de planos de assistência à saúde do país, observa-se que o perfil etário dos beneficiários da GEAP se mostra bem mais envelhecido, apresentando uma concentração de 66% dos beneficiários nas idades iguais ou superiores a 49 anos, contra apenas 25,8% do total de usuários do país.

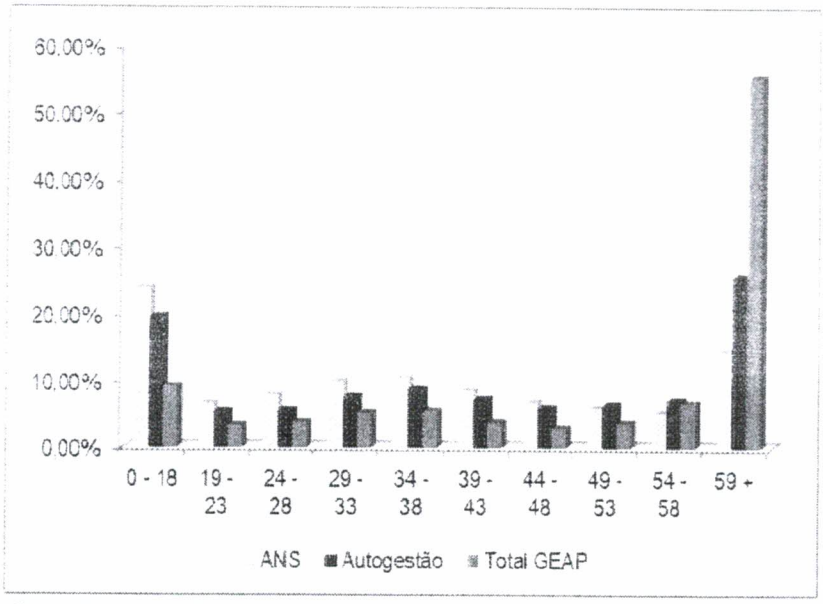
Além disso, nos planos avaliados, apenas 16,4% dos beneficiários tem idade até 28 anos, contra 38,4% nos planos de saúde do país.

Quando comparado ao universo das autogestões, observa-se que o perfil etário dos beneficiários da GEAP também é mais envelhecido, apresentando uma concentração de 66% dos beneficiários nas idades iguais ou superiores a 49 anos, contra apenas 39,3% dos beneficiários das entidades congêneres.

Comparando as faixas etárias mais jovens, observa-se uma concentração de 31% dos beneficiários das autogestões com idade igual ou inferior a 28 anos, contra apenas 16,4% dos planos avaliados.

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

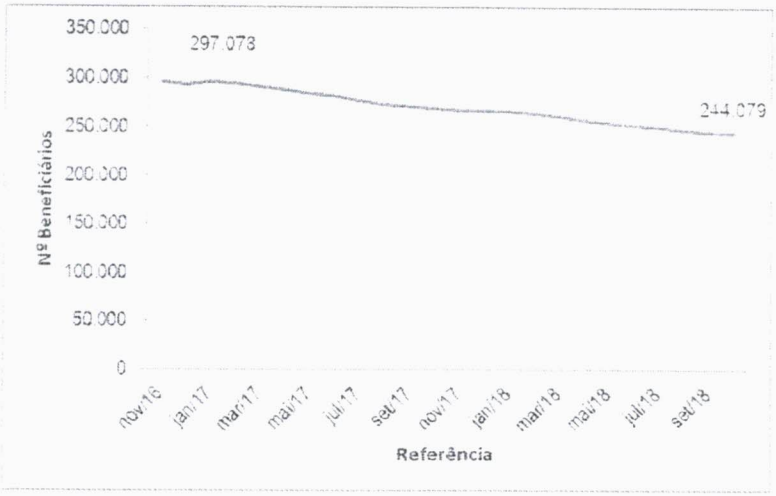
GRÁFICO 1
COMPARATIVO DE PERFIL ETÁRIO – ANS X GEAP (SAÚDE II E FAMÍLIA)



Fonte: Portal da ANS na internet – posição: set/18

O gráfico a seguir apresenta a evolução dos beneficiários do Plano GEAPSAÚDE II, no período de análise:

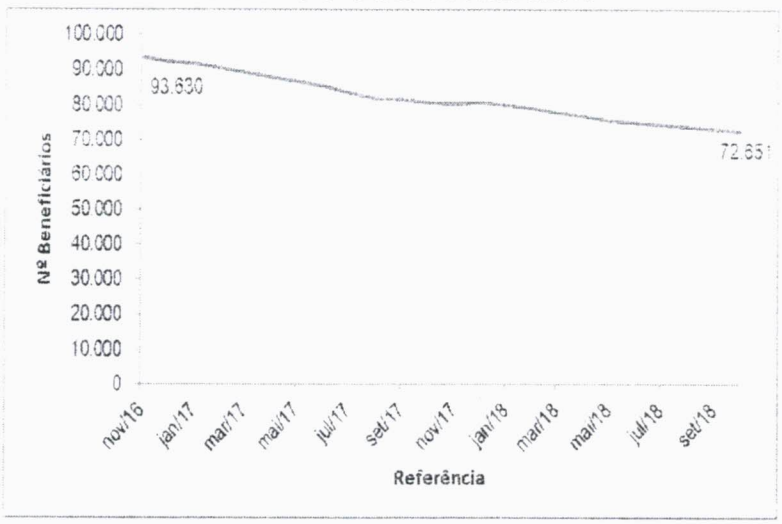
GRÁFICO 2
EVOLUÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS
Período: novembro/2016 a outubro/2018



Observa-se que no período analisado o número de beneficiários do plano apresentou uma queda elevada, correspondendo a uma redução de 17,8%.

O gráfico a seguir apresenta a evolução dos beneficiários do Plano GEAP Família, no período de análise:

GRÁFICO 3
EVOLUÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS
Período: novembro/2016 a outubro/2018



Tabela

Para o plano GEAP Família, observa-se uma redução ainda maior no número de beneficiários, passando de 93.630 em novembro/2016 para 72.651 em outubro/2018, o que representa uma redução de 22,4%.

6. Plano de Custeio Vigente

A seguir, tabela de custeio vigente dos planos GEAPSAÚDE II e Família:

TABELA 5
TABELA DE CONTRIBUIÇÃO VIGENTE

Faixa Etária	GEAPSAÚDE II	GEAP Família
0 - 18	239,34	263,27
19 - 23	275,25	302,78
24 - 28	316,55	348,20
29 - 33	364,03	400,43
34 - 38	418,63	460,49
39 - 43	485,61	534,17
44 - 48	587,57	646,33
49 - 53	763,85	840,23
54 - 58	1.031,21	1.134,33
59 +	1.196,77	1.316,45

Conforme citado, por se tratar de uma operadora de autogestão destinada aos servidores públicos federais ativos, aposentados e familiares, os beneficiários da GEAP fazem jus ao subsídio ofertado pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão – MPDG.

O repasse do MDPG é variável em função da faixa salarial do servidor e das faixas etárias dos beneficiários, conforme tabela a seguir:

TABELA 6
SUBSÍDIO MPDG

Subsídio Por Faixa Etária e Faixa Salarial (Vigente desde Janeiro/2016)								
Faixa Etária	Remuneração							
	Até 1.499,99	1.500,00 a 1.999,99	2.000,00 a 2.499,99	2.500,00 a 2.999,99	3.000,00 a 3.999,99	4.000,00 a 5.499,99	5.500,00 a 7.499,99	Acima de 7.500,00
0-18	149,52	142,47	135,42	129,78	122,71	111,43	107,20	101,56
19-23	156,57	149,52	142,47	135,42	129,78	114,25	108,61	102,97
24-28	158,69	151,64	144,59	137,53	131,89	116,38	110,73	105,08
29-33	165,04	156,57	149,52	142,47	135,42	117,07	111,43	105,79
34-38	169,97	161,51	154,46	147,41	140,35	122,02	116,38	110,73
39-43	175,61	167,15	160,10	153,05	146,00	127,66	122,02	116,38
44-48	190,03	180,76	171,49	163,77	156,04	129,78	123,60	117,42
49-53	193,05	183,63	174,21	166,37	158,52	131,84	125,56	119,28
54-58	196,06	186,50	176,94	168,97	161,00	133,90	127,52	121,14
59+	205,63	196,06	186,50	176,94	168,97	137,09	130,71	124,33

Destaca-se que o valor do subsídio não possui relação com os valores propostos para as mensalidades dos planos, uma vez que a tabela proposta deverá gerar receita suficiente para arcar com todas as despesas do plano (assistenciais e não assistenciais).

7. Garantias Financeiras

Para que uma operadora esteja totalmente regular perante a ANS, do ponto de vista econômico-financeiro, ela deverá observar todas as regras referentes às Garantias Financeiras.

As Resoluções Normativas – RN da ANS que dispõem acerca das Garantias Financeiras são as seguintes:

- RN nº 209/09: dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos;
- RN nº 393/15: dispõe sobre os critérios de constituição das Provisões Técnicas;
- RN nº 392/15: dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e diversificação dos ativos garantidores.

Por meio desses três normativos, a ANS estabelece quais as Garantias Financeiras deverão ser observadas ou constituídas pelas operadoras para assegurar a continuidade de suas atividades e os critérios para manutenção de ativos financeiros para lastrear essas garantias.

As garantias financeiras se subdividem em:

a) **Recursos Próprios Mínimos**

- Patrimônio Mínimo Ajustado – PMA;
- Margem de Solvência – MS.

b) **Provisões Técnicas:**

- Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados – PEONA;
- Provisão para Eventos/Sinistros a Liquidar – PESL;
- Provisão de Remissão – PR e;
- Provisão para Prêmios ou Contribuições Não Ganhas – PPCNG.

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

Destaca-se que as Garantias Financeiras não são avaliadas de forma segregada por plano, mas sim como uma obrigatoriedade da operadora.

No que diz respeito aos Recursos Próprios Mínimos, a operadora deverá observar em seu Patrimônio Social a cobertura para o maior valor entre o Patrimônio Mínimo Ajustado – PMA e a Margem de Solvência – MS.

O PMA é uma regra para o início de operação e para manutenção da operadora no mercado de saúde suplementar. Funciona como uma franquia de entrada no setor, ou seja, representa o valor mínimo do patrimônio que uma operadora deve manter, de acordo com sua segmentação e região de comercialização, independentemente do tamanho da sua carteira.

A MS é uma regra financeira prudencial com foco na capitalização da operadora, que consiste em uma garantia adicional às Provisões Técnicas, proporcional ao seu porte.

Dessa forma, o valor da MS da GEAP sempre será superior ao valor do seu PMA, motivo pelo qual somente será projetado o valor desse recurso próprio mínimo.

No que diz respeito às provisões técnicas, a Provisão de Remissão somente deverá ser constituída pelas operadoras que concedam o benefício de remissão aos seus beneficiários. Em consulta aos balancetes da GEAP, observou-se que seus planos não preveem tal benefício.

A PPCNG e a PESL são provisões puramente contábeis, que deverão ser registradas no passivo da operadora, e, por consequência, apresentar ativos garantidores para lastro de seus valores.

Já a PEONA tem por objetivo garantir o pagamento dos eventos que já ocorreram, mas ainda não foram avisados à operadora. O montante a ser constituído deverá ser apurado conforme metodologia de cálculo definida por atuário legalmente habilitado e constante em Nota Técnica Atuarial de Provisão – NTAP.

Em virtude de todo o exposto, e, considerando que a GEAP encontra-se em Direção Fiscal, conforme Resolução Operacional nº 2.250, de 20 de dezembro de 2017, para que a operadora esteja totalmente regular perante o órgão regulador, do ponto de vista técnico, além das receitas necessárias para arcar com os custos assistenciais e não assistenciais, é necessário gerar recurso adicional, para formação de reserva que comporte o valor de suas garantias financeiras.

Dessa forma, preliminarmente, foi necessário apurar os valores das garantias financeiras da GEAP, bem como suas eventuais insuficiências de recursos.

A tabela a seguir apresenta o resumo dos resultados referentes ao 3º trimestre de 2018, retirados da Sala de Situação da ANS:

TABELA 7
GARANTIAS FINANCEIRAS - GEAP
3º TRIMESTRE DE 2018

Garantias Financeiras[1]	
Recursos Próprios Mínimos	**986.921.046,38**
Margem de Solvência[2]	986.921.046,38
Patrimônio Ajustado	534.007.523,05
Insuficiência de RPM	**452.913.523,33**
Provisões Técnicas	**1.114.738.395,70**
Ativos Garantidores das Provisões Técnicas	917.889.323,50
Insuficiência	**196.849.072,20**
Insuficiência Final	**452.913.523,33**

Destaca-se que, conforme já citado, as Garantias Financeiras são avaliadas pela ANS considerando, de forma conjunta, todos os planos administrados pela operadora. Dessa forma, em nenhum momento a Agência avalia insuficiências econômico-financeiras por plano.

[1] http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao
[2] valor apurado para o 2º trimestre, último disponível no site da ANS, tendo em vista que a sala de situação não apresenta o valor da Margem de Solvência das OPS.

Todavia, considerando que a precificação do novo plano foi realizada considerando apenas o perfil de utilizados dos beneficiários vinculados aos planos GEAPSAÚDE II e Família, para fins de recomposição das insuficiências das Garantias Financeiras, foi criado um critério de rateio de seus valores por plano, variável em função do número de beneficiários vinculados a cada um deles, cujo resultado segue na tabela a seguir:

TABELA 8
GARANTIAS FINANCEIRAS – RATEIO PLANOS
3º TRIMESTRE DE 2018

Garantias Financeiras	GEAPSaúde II e Família	Demais Planos	Total
Recursos Próprios Mínimos	**710.774.126,06**	**276.146.920,32**	**986.921.046,38**
Margem de Solvência[3]	710.774.126,06	276.146.920,32	986.921.046,38
Patrimônio Ajustado	**384.588.748,91**	**149.418.774,14**	**534.007.523,05**
Insuficiência de RPM	**326.185.377,14**	**126.728.146,19**	**452.913.523,33**
Provisões Técnicas	**802.827.350,67**	**311.911.045,03**	**1.114.738.395,70**
Ativos Garantidores das Provisões Técnicas	661.057.927,70	256.831.395,80	917.889.323,50
Insuficiência	**141.769.422,97**	**55.079.649,23**	**196.849.072,20**
Insuficiência Final	**326.185.377,14**	**126.728.146,19**	**452.913.523,33**

Conforme demonstrado na tabela anterior, além dos recursos financeiros necessários para arcar com as despesas assistenciais e não assistenciais do plano, as receitas oriundas no novo plano deverão gerar uma sobra de recursos para recompor uma insuficiência patronal de aproximadamente R$ 326 milhões.

7.1. Aspectos RN nº 307/12

A RN nº 307/12 dispõe sobre os Procedimentos de Adequação Econômico-Financeira – PAEF das operadoras de planos privados de assistência à saúde. Dessa forma, sempre que detectada uma anormalidade econômico-financeira, conforme ocorrido com a GEAP, por meio da Resolução Operacional nº 2.250/2017, a operadora deverá observar as regras previstas no referido normativo.

O PAEF subdivide-se em:

- Termo de Assunção de Obrigações Econômico-Financeiras – TAOEF;
- Plano de Adequação Econômico-Financeira – PLAEF.

[3] valor apurado para o 2º trimestre, último disponível no site da ANS, tendo em vista que a sala de situação não apresenta o valor da Margem de Solvência das OPS.

O TAOEF refere-se a uma medida mais branda da ANS, em que a operadora deverá assinar um termo, se comprometendo a regular sua situação, nos prazos acordados com a ANS.

O PLAEF trata-se de uma medida mais severa, em que a operadora deverá, além de se comprometer a regularizar a sua situação dos prazos definidos pela ANS, ela deverá apresentar projeções de seus resultados, de forma com que as anormalidades econômico-financeiras sejam regularizadas.

Considerando que a GEAP está em Direção Fiscal, infere que ela se encontra em PLAEF.

O artigo 5º da RN nº 137/06 prevê:

Art. 5º O prazo de vigência do PLAEF será de até 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir do primeiro dia do mês das projeções a que se refere o art. 6º.

§ 1º O prazo máximo de vigência do PLAEF estabelecido no caput desse artigo, poderá ser acrescido em 12 (doze) meses a pedido da operadora no caso de desconformidades econômico-financeiras que admitam adequação no âmbito de PAEF, desde que não haja deterioração da situação econômico-financeira no período.

§ 2º Na circunstância descrita no § 1º, a ANS divulgará no seu endereço eletrônico na Internet que a operadora encontra-se em PAEF.

Dessa forma, observa-se que, o prazo regular para resolução das anormalidades econômico-financeiras é de 24 meses, podendo ser estendido em até 12 meses, todavia, nessa situação, a ANS divulgará em seu site que a operadora encontra-se em PAEF, o que afeta a sua imagem.

Em virtude de todo o exposto, os resultados apresentados no item seguinte deste relatório irá prever dois cenários distintos para regularização da situação: 12 e 24 meses.

8. Apresentação dos Resultados

8.1. Custos Assistenciais

As despesas de utilização dos Planos GEAPSAÚDE II e Família, relativas ao período de novembro/2017 a outubro/2018 foram analisadas, a partir das informações extraídas dos arquivos enviados pela GEAP, depois de consistidas e validadas.

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

Posteriormente, foram deduzidas as coparticipações e acrescido a esses valores o encargo descrito no subitem 4.3 deste relatório. Aos resultados obtidos, foi acrescentada uma margem de segurança estatística, admitindo-se um nível de confiança de 95%, determinando-se os custos assistenciais médios por beneficiário, valores estes ainda isentos do carregamento não assistencial.

A tabela a seguir, apresenta o custo médico-hospitalar per capita, por faixa etária e tipo de evento:

TABELA 9
CUSTOS MÉDIOS ASSISTENCIAIS PER CAPITA POR FAIXA ETÁRIA E TIPO DE EVENTO

Valores em R$

Faixa Etária	Despesas		
	Ambulatoriais	Hospitalares	Total
0 - 18	105,18	44,47	**149,65**
19 - 23	125,03	97,85	**222,88**
24 - 28	197,00	80,59	**277,59**
29 - 33	153,26	94,59	**247,85**
34 - 38	167,39	107,84	**275,23**
39 - 43	189,77	98,57	**288,34**
44- 48	240,32	132,54	**372,86**
49 - 53	280,35	148,44	**428,79**
54 - 58	280,86	152,59	**433,45**
59 +	451,12	537,86	**988,98**

8.2. Necessidade de Receita

Considerando-se os custos per capita apurados, acrescidos da despesa não assistencial, e a distribuição etária dos beneficiários, posicionada em novembro/18, estimou-se a necessidade de receita média mensal para os próximos 12 meses, conforme demonstrado a seguir:

TABELA 10
NECESSIDADE DE RECEITA

Valores em R$

Faixa Etária	Despesas			Beneficiários (GEAP II e GEAP FAMÍLIA)	Necessidade de Receita
	Ambulatoriais	Hospitalares	Total		
0 - 18	105,18	44,47	149,65	29.047	4.346.883,55
19 - 23	125,03	97,85	222,88	10.463	2.331.993,44
24 - 28	197,00	80,59	277,59	12.170	3.378.270,30
29 - 33	153,26	94,59	247,85	16.771	4.156.692,35
34 - 38	167,39	107,84	275,23	17.545	4.828.910,35
39 - 43	189,77	98,57	288,34	12.187	3.513.999,58
44- 48	240,32	132,54	372,86	9.222	3.438.514,92
49 - 53	280,35	148,44	428,79	11.959	5.127.899,61
54 - 58	280,86	152,59	433,45	21.200	9.189.140,00
59 +	451,12	537,86	988,98	175.050	173.120.949,00
Total				315.614	213.433.253,10
Despesa Assistencial Per Capita					676,25
Despesa Não Assistencial					31.666.094,21
Despesa Total					245.099.347,31
Despesa Total - Per Capita					776,58

Pelos resultados obtidos, verifica-se que, para que o novo plano esteja em pleno equilíbrio financeiro-atuarial, faz-se necessária uma receita média mensal de R$ 245.099.347,31 correspondendo a um custo médio mensal per capita de R$ 776,58.

Desse custo, R$ 676,25 referem-se ao custo médico-hospitalar, e R$ 100,33 ao carregamento não assistencial.

8.3. Receita Atual e Necessidade de Reajuste

Considerando-se a base de dados fornecida e, considerando ainda que todos os beneficiários vinculados aos planos GEAPSAÚDE II e Família contribuíssem considerando a tabela de custeio apresentada no item 6 deste relatório, estima-se que a receita do novo plano seria de R$ 282.796.282,68, conforme demonstrado na tabela a seguir:

TABELA 11
RECEITA ESTIMADA

Faixa Etária	GEAP II	GEAP Família	Total
0 - 18	4.057.052,34	3.184.513,92	**7.241.566,26**
19 - 23	2.137.591,50	816.597,66	**2.954.189,16**
24 - 28	526.106,10	3.658.885,60	**4.184.991,70**
29 - 33	1.839.443,59	4.692.238,74	**6.531.682,33**
34 - 38	2.870.964,54	4.921.256,63	**7.792.221,17**
39 - 43	2.987.472,72	3.223.715,95	**6.211.188,67**
44 - 48	3.843.882,94	1.732.164,40	**5.576.047,34**
49 - 53	7.758.424,45	1.514.094,46	**9.272.518,91**
54 - 58	20.259.151,66	1.762.748,82	**22.021.900,48**
59 +	194.341.086,76	16.668.889,90	**211.009.976,66**
Total	**240.621.176,60**	**42.175.106,08**	**282.796.282,68**

Como pode ser observado, admitindo que todos os beneficiários contribuíssem com os valores apresentados na tabela 5 deste relatório, bem como que a receita gerada pela contribuição fosse utilizada apenas para arcar apenas com as despesas regulares do plano, assistencial e não assistencial, estima-se um superávit de 15,38%, o que resultaria em uma possibilidade de redução nos valores apresentados na tabela citada de 13,33%, o que resultaria na seguinte tabela de contribuição:

TABELA 12

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO – REDUÇÃO DE 13,33%

Faixa Etária	GEAPSAÚDE II	GEAP Família
0 - 18	207,44	228,18
19 - 23	238,56	262,42
24 - 28	274,35	301,78
29 - 33	315,50	347,05
34 - 38	362,83	399,11
39 - 43	420,88	462,96
44 - 48	509,25	560,17
49 - 53	662,03	728,23
54 - 58	893,75	983,12
59 +	1.037,24	1.140,97

Todavia, considerando que a GEAP está em direção fiscal e que deverá apresentar recursos suficientes para cobrir, além de suas despesas regulares, as insuficiências das Garantias Financeiras, serão apresentadas nas tabelas seguintes, as necessidades de receita adicionais, considerando que as insuficiências econômico-financeiras poderão ser regularidades no prazo de 12, 18 e 24 meses.

A tabela a seguir apresenta a nova necessidade de receita, considerando que o novo produto deverá apresentar recursos suficientes para arcar com as despesas assistenciais, não assistenciais, e recursos para recomposição das Garantias Financeiras:

TABELA 13

NECESSIDADE DE RECEITA – RECOMPOSIÇÃO DAS GARANTIAS FINANCEIRAS

Descrição	Prazo Const. Garantias Financeiras		
	12	18	24
Necessidade de Receita Total	**272.281.462,07**	**263.220.757,15**	**258.690.404,69**
Despesa Assistencial	213.433.253,10	213.433.253,10	213.433.253,10
Despesa Não Assistencial	31.666.094,21	31.666.094,21	31.666.094,21
Recursos Garantias Financeiras	27.182.114,76	18.121.409,84	13.591.057,38
Receita Estimada	**282.796.282,68**		
Superávit Estimado	**3,9%**	**7,4%**	**9,3%**
Possibilidade de Redução da Tabela Proposta	**3,72%**	**6,92%**	**8,52%**

Como pode ser observado na tabela anterior, mesmo considerando a necessidade de geração de recursos adicionais para recomposição das Garantias Financeiras, não importa em qual prazo, considerando os valores estimados por esta consultoria, a tabela de preços proposta pela GEAP, apresentada no item 6 deste relatório poderia ser reduzida.

Admitindo-se que os valores que deverão ser utilizados para recomposição das Garantias Financeiras serão capitalizados por um índice financeiro, cuja rentabilidade real seja equivalente a 4% ao ano, os valores necessários seriam os seguintes:

TABELA 14
NECESSIDADE DE RECEITA – RECOMPOSIÇÃO DAS GARANTIAS FINANCEIRAS
TAXA DE RETORNO REAL DE 4% AO ANO

Descrição	Prazo Const. Garantias Financeiras		
	12	18	24
Necessidade de Receita Total	**271.795.498,45**	**262.721.715,27**	**258.185.695,91**
Despesa Assistencial	213.433.253,10	213.433.253,10	213.433.253,10
Despesa Não Assistencial	31.666.094,21	31.666.094,21	31.666.094,21
Recursos Garantias Financeiras	26.696.151,14	17.622.367,96	13.086.348,60
Receita Estimada	**282.796.282,68**		
Superávit	**4,0%**	**7,6%**	**9,5%**
Possibilidade de Redução da Tabela Proposta	**3,89%**	**7,10%**	**8,70%**

9. Cenários de Custeio

Por solicitação da Fenasps, além da apuração da possibilidade de redução da tabela de contribuição apresentada pela GEAP, demonstrada nas tabelas 13 e 14 deste relatório, foram elaborados cenários de custeio distintos, apresentando as seguintes características:

- **Cenário 1**: alteração das variações por faixa etária proposta pela GEAP, mantendo a relação existente entre a última e a primeira faixa etária, em 5 vezes;

- **Cenário 2**: alteração das variações por faixa etária proposta pela GEAP, fixando a relação existente entre a última e a primeira faixa etária, em 6 vezes, variação máxima permitida pela ANS, na RN nº 63/03.

A tabela a seguir apresenta as variações por faixa etária estabelecidas em cada cenário, bem como o reajuste estabelecido em função dessa variação:

TABELA 15
VARIAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

Faixa Etária	Variação Por Faixa Etária			Reajuste: Alteração por Faixa Etária		
	Atual	Cenário 1	Cenário 2	Atual	Cenário 1	Cenário 2
0 – 18	1,0000	1,0000	1,0000	0,0%	0,0%	0,0%
19 – 23	1,1500	1,1500	1,1700	15,0%	15,0%	17,0%
24 – 28	1,3226	1,3226	1,3900	15,0%	15,0%	18,8%
29 – 33	1,5210	1,5210	1,7000	15,0%	15,0%	22,3%
34 – 38	1,7491	1,8200	2,0800	15,0%	19,7%	22,4%
39 – 43	2,0290	2,1600	2,5500	16,0%	18,7%	22,6%
44- 48	2,4550	2,6500	3,1200	21,0%	22,7%	22,4%
49 – 53	3,1915	3,2500	3,8100	30,0%	22,6%	22,1%
54 – 58	4,3086	4,0300	4,6500	35,0%	24,0%	22,0%
59 +	5,0003	5,0003	5,9999	16,1%	24,1%	29,0%

Serão apresentadas nos subitens seguintes, as propostas de custeio elaboradas por esta consultoria, considerando a necessidade de receita apresentada nas tabelas 13 e 14 deste relatório.

9.1. Cenário 1

A tabela a seguir apresenta o custeio proposto, considerando que a receita gerada deverá cobrir, além das receitas regulares do plano, recursos adicionais para cobertura das insuficiências das Garantias Financeiras. Destaca-se que serão apresentadas três propostas distintos para cada plano, considerando os prazos para recomposição das Garantias Financeiras:

TABELA 16
CUSTEIO PROPOSTO – ALTERAÇÃO FAIXA ETÁRIA
CENÁRIO 1

Faixa Etária	Prazo para Recomposição das Garantias Financeiras					
	12 Meses		18 Meses		24 Meses	
	GEAP II	GEAP Família	GEAP II	GEAP Família	GEAP II	GEAP Família
0 - 18	230,52	253,57	222,85	245,13	219,01	240,91
19 - 23	265,10	291,61	256,28	281,91	251,87	277,06
24 - 28	304,88	335,37	294,74	324,21	289,66	318,63
29 - 33	350,61	385,67	338,94	372,84	333,11	366,42
34 - 38	419,54	461,50	405,58	446,14	398,60	438,46
39 - 43	497,92	547,71	481,35	529,48	473,06	520,37
44 - 48	610,87	671,96	590,54	649,60	580,38	638,42
49 - 53	749,18	824,10	724,25	796,68	711,79	782,96
54 - 58	928,98	1.021,88	898,07	987,88	882,61	970,88
59 +	1.152,65	1.267,92	1.114,30	1.225,73	1.095,12	1.204,63

Os valores apresentados na tabela anterior não admitiram que os recursos adicionais, para cobertura das Garantias Financeiras, serão capitalizados por um índice financeiro. Admitindo-se essa premissa, os preços propostos seriam os seguintes:

TABELA 17
CUSTEIO PROPOSTO – ALTERAÇÃO FAIXA ETÁRIA
CENÁRIO 1 – TAXA DE RENTABILIDADE 4% A.A.

Faixa Etária	Prazo para Recomposição das Garantias Financeiras					
	12 Meses		18 Meses		24 Meses	
	GEAP II	GEAP Família	GEAP II	GEAP Família	GEAP II	GEAP Família
0 - 18	230,11	253,12	222,42	244,67	218,58	240,44
19 - 23	264,63	291,09	255,60	281,38	251,38	276,52
24 - 28	304,34	334,77	294,18	323,59	289,10	318,01
29 - 33	349,99	384,98	338,30	372,13	332,46	365,71
34 - 38	418,79	460,67	404,81	445,29	397,82	437,60
39 - 43	497,03	546,73	480,44	528,48	472,14	519,35
44 - 48	609,78	670,76	589,42	648,37	579,25	637,17
49 - 53	747,84	822,63	722,88	795,17	710,40	781,44
54 - 58	927,33	1.020,06	896,37	986,00	880,89	968,98
59 +	1.150,60	1.265,66	1.112,18	1.223,40	1.092,98	1.202,28

9.2. Cenário 2

Conforme citado no cenário anterior, o custeio proposto para esse cenário, considera que a receita gerada deverá cobrir, além das receitas regulares do plano, recursos adicionais para cobertura das insuficiências das Garantias Financeiras.

A principal diferença entre os cenários, é a variação por faixa etária fixada entre a primeira e a última, que será estabelecida no limite permitido pela ANS, ou seja, 6 vezes.

Assim como no cenário 1, serão apresentadas três propostas distintas de contribuições para cada plano, considerando os diferentes prazos para recomposição das Garantias Financeiras:

TABELA 18
CUSTEIO PROPOSTO – ALTERAÇÃO FAIXA ETÁRIA
CENÁRIO 2

Faixa Etária	Prazo para Recomposição das Garantias Financeiras					
	12 Meses		18 Meses		24 Meses	
	GEAP II	GEAP Família	GEAP II	GEAP Família	GEAP II	GEAP Família
0 - 18	195,03	214,54	188,54	207,40	185,30	203,83
19 - 23	228,19	251,01	220,60	242,66	216,80	238,48
24 - 28	271,10	298,21	262,08	288,28	257,57	283,32
29 - 33	331,56	364,71	320,53	352,58	315,01	346,51
34 - 38	405,67	446,24	392,17	431,39	385,42	423,97
39 - 43	497,34	547,07	480,79	528,87	472,51	519,76
44 - 48	608,51	669,36	588,26	647,08	578,13	635,95
49 - 53	743,08	817,39	718,35	790,19	705,99	776,59
54 - 58	906,91	997,60	876,73	964,41	861,64	947,81
59 +	1.170,19	1.287,21	1.131,25	1.244,37	1.111,78	1.222,96

Os valores apresentados na tabela anterior, não admitiram que os recursos adicionais, para cobertura das Garantias Financeiras, serão capitalizados por um índice financeiro. Simular ao cenário 1, admitindo-se a premissa de capitalização dos recursos adicionais, os preços propostos seriam os seguintes:

TABELA 19
CUSTEIO PROPOSTO – ALTERAÇÃO FAIXA ETÁRIA
CENÁRIO 2 – TAXA DE RENTABILIDADE 4% A.A.

Faixa Etária	Prazo para Recomposição das Garantias Financeiras					
	12 Meses		18 Meses		24 Meses	
	GEAP II	GEAP Família	GEAP II	GEAP Família	GEAP II	GEAP Família
0 - 18	194,69	214,16	188,19	207,01	184,94	203,43
19 - 23	227,78	250,56	220,18	242,20	216,38	238,02
24 - 28	270,61	297,68	261,58	287,74	257,06	282,77
29 - 33	330,97	364,06	319,92	351,91	314,39	345,83
34 - 38	404,95	445,44	391,43	430,57	384,67	423,14
39 - 43	496,45	546,10	479,38	527,86	471,59	518,75
44 - 48	607,42	668,16	587,14	645,86	577,01	634,71
49 - 53	741,76	815,93	716,99	788,69	704,61	775,07
54 - 58	905,29	995,82	875,07	962,58	859,96	945,96
59 +	1.168,10	1.284,91	1.129,10	1.242,01	1.109,61	1.220,57

10.Impacto Novas Provisões Técnicas

No dia 28 de junho, a ANS publicou a consulta pública nº 68, que dispõe sobre propostas de alteração da RN nº 393/15, que definem as provisões técnicas cujo registro é obrigatório.

As principais alterações observadas no referido normativo são a instituição de duas novas provisões. São elas:

- PEONA – SUS;
- Provisão de Insuficiência de Contraprestações – PIC.

De acordo com a proposta apresentada pela ANS, a constituição da PEONA SUS e da PIC serão obrigatórias a partir de janeiro de 2019, podendo ser constituída gradualmente, de forma linear, ao longo de 48 meses.

A PEONA – SUS refere-se aos eventos ocorridos e não avisados na rede SUS. Atualmente existe a obrigatoriedade de constituição da PEONA apenas na rede da própria operadora.

Similar ao que ocorre com a PEONA, de acordo com a minuta de resolução divulgada pela ANS, a PEONA – SUS poderá ser apurada considerando uma metodologia própria atuarial, ou a operadora poderá optar em utilizar um percentual, que será definido pela DIOPE, aplicado ao total de eventos avisados nos últimos 24 meses referente aos procedimentos realizados no SUS.

O percentual a ser utilizado pelas operadoras, bem como o montante dos procedimentos realizados na rede SUS, serão divulgados mensalmente pela ANS, em seu site.

A PIC tem como objetivo a cobertura de eventual insuficiência das contraprestações em relação às despesas assistenciais, administrativas e de comercialização.

De acordo com a minuta de normativo divulgada pela ANS, a PIC deverá ser apurada apenas para os planos com custeio na modalidade de preço pré-estabelecido, com segmentação médico-hospitalar. Também para essa provisão, a operadora poderá apresentar uma metodologia própria atuarial para apuração do seu valor, ou apurá-lo considerando a metodologia prevista na minuta do normativo, conforme descrito a seguir:

- Inicialmente a operadora deverá apurar o seu Índice Combinado, conforme formulação descrita a seguir:

$$IC = \frac{\text{Despesa Assistencial} + \text{Despesa Administrativa} + \text{Despesa Comercial}}{\text{Receita com Contraprestações}}$$

- Caso o Índice Combinado apurado seja inferior a 1: não há necessidade de constituição da PIC;

- Caso o Índice Combinado apurado seja superior a 1: há necessidade de constituição da PIC, que será apurada considerando a seguinte formulação:

$$PIC = (IC - 1) \times \text{contraprestações dos últimos 12 meses}$$

Considerando os dados extraídos do DIOPS da GEAP, em junho de 2018 a operadora não deveria contabilizar nenhum valor para a PIC tendo em vista que seu índice combinado era 0,86, ou seja, inferior a 1.

11. Considerações Finais

Conforme demonstrado no item 8 deste relatório, considerando que o plano deveria gerar receita suficiente para cobrir apenas as despesas assistenciais e não assistenciais, estima-se que a tabela de contribuição proposta pela GEAP poderia apresentar uma redução de 13,33%.

Todavia, tendo em vista que a GEAP se encontra em direção fiscal, para que a operadora não seja levada a uma liquidação extra judicial, ela deverá apresentar recursos suficientes para arcar com as anormalidades econômico-financeiras observadas pela ANS.

Dessa forma, foram apuradas as novas necessidades de receita do plano, admitindo três cenários distintos de prazos para recomposição dessa reserva. As tabelas 13 e 14 deste relatório apresentam a redução que poderá ser aplicada na tabela de custeio proposta pela GEAP, admitindo uma receita adicional para recomposição das Garantias Financeiras obrigatórias perante a ANS.

Adicionalmente, foram realizados dois novos cenários de custeio, considerando a alteração da variação entre as faixas etárias proposta pela GEAP, cujos resultados foram demonstrados no item 9 deste relatório.

Por fim, conclui-se que, considerando a premissa de que todas as ações judiciais serão retiradas, e que todos os beneficiários irão contribuir considerando a nova tabela de contribuição proposta, em todos cenários calculados por esta consultoria, observa-se que os valores propostos de mensalidade poderão ser inferiores em relação aos propostos pela GEAP.

Rodarte Nogueira consultoria em estatística e atuária
CIBA nº 70

Belo Horizonte, 30 de novembro de 2018.

Daniela Bello Santos
Daniela Bello Santos
Suporte Atuarial – MIBA nº 2.878

Tatiana Xavier Gouvêa
Coordenação Atuarial – MIBA nº 2.135

Cláudia Márcia Mendes Martins
RT – MIBA nº 1713

João Roberto Rodarte
CONRE nº 6928 5ª região