



Parecer Atuarial

Plano de Saúde – Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB)



Conteúdo

1. Objetivo	2
2. Contexto e Particularidades do Plano	2
3. Quanto as análises dos procedimentos previamente acordados	3
Limite de Responsabilidade.....	18



TÍTULO: “Parecer Atuarial – Plano de Saúde CONAB”

Assistência Médica: Plano de Autogestão da CONAB
Segurados: Empregados e seus respectivos dependentes
Parecer contendo procedimentos previamente acordados

1. Objetivo

Este documento tem por objetivo apresentar resultados de análise conforme escopo previamente acordado com o Departamento de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) e as seguintes entidades representativas dos trabalhadores empregados da Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB): Federação Nacional dos Trabalhadores no Serviço Público Federal (FENADSEF), Federação Interestadual de Sindicatos de Engenheiros (FISENG) e Associação Nacional dos Empregados da CONAB (ASNAB).

- I. Apurar Sinistralidade de Equilíbrio da Carteira;
- II. Comprovar se o plano de saúde é deficitário na prestação do serviço de Assistência à Saúde;
- III. Entender se a criação de caixa de assistência, pode compor uma alternativa de se manter o plano;
- IV. Apurar a viabilidade do plano, buscando alternativas de manutenção e mudanças no financiamento;
- V. Demonstrar a viabilidade do plano em comparação com outras modalidades de prestação de assistência à saúde;
- VI. Apurar as despesas quanto ao custo administrativo em razão do Plano;
- VII. Apurar o estoque da dívida dos empregados e a destinação dos valores arrecadados.

Nota: Este parecer se restringe aos procedimentos previamente acordados da tabela acima, sendo que a maioria das análises serão realizadas para os fechamentos de 2021 e 2022.

2. Contexto e Particularidades do Plano

O Serviço de Assistência à Saúde (SAS) é o benefício caracterizado por um conjunto de medidas administrativas voltadas para o atendimento das necessidades de natureza médica, hospitalar e odontológica dos empregados e seus dependentes, em suplementação à assistência oferecida pela rede pública de saúde.



Resumidamente, o plano de custeio/participação financeira dos empregados nas despesas de saúde realizadas consigo e com seus dependentes será linear para a Conab e seus empregados, no percentual de 50% (cinquenta por cento) para cada.

O valor da participação financeira do empregado pela utilização dos serviços do SAS, na Modalidade de Escolha Dirigida, é descontado integralmente do pagamento do beneficiário titular, sob a forma de comando na folha de pagamento, e em montante que não pode superar a 10% (dez por cento) da sua remuneração.

Por fim, temos que mencionar que o plano oferecido é anterior à Lei 9.656/98, ou seja, não se submete ao ROL de procedimentos estabelecidos pelo órgão regulador Agência Nacional de Saúde (ANS).

3. Quanto as análises dos procedimentos previamente acordados

I. Procedimento: Apurar Sinistralidade de Equilíbrio da Carteira

Primeiramente temos que informar que tecnicamente a sinistralidade é calculada a partir da seguinte fórmula:

Sinistralidade
$S = \frac{DA - C}{R}, \text{ onde:}$
S = Sinistralidade;
DA = Despesas Assistenciais;
C = Recuperação de co-participação
R = Receita.

Cumpramos informar que a sinistralidade é a relação entre o custo de utilização do plano de saúde (sinistro) e o valor da receita do plano. Esse indicador tem por objetivo demonstrar se os valores arrecadados no plano são suficientes para o pagamento das despesas diretas/assistenciais do plano em um determinado período. É digno de nota mencionar que a sinistralidade meta/ideal adotada pelas operadoras de saúde atuantes no mercado segurador está compreendida no intervalo de 65% a 75%. Caso a sinistralidade meta seja superada, o prêmio do plano deverá sofrer um reajuste técnico com o objetivo de restabelecer o equilíbrio técnico-atuarial do plano.

Isto posto, para avaliarmos a sinistralidade da carteira da CONAB, para a competência de 2021 e 2022, trabalhamos com um arquivo consolidado de receitas, sinistros e coparticipação disponibilizado pela companhia.

Seguem tabelas sumário com o cálculo das sinistralidades observadas:

Ano de 2021	
D.A = Despesas Assistenciais	59.717.604
C = Recuperação de co-participação	30.108.420
R = Receita	29.858.802
<u>Sinistralidade Apurada</u>	<u>99,16%</u>

Ano de 2022	
D.A = Despesas Assistenciais	52.682.574
C = Recuperação de co-participação	26.341.287
R = Receita	26.341.287
<u>Sinistralidade Apurada</u>	<u>100,00%</u>

Notas:

- o Por definição a sinistralidade de uma carteira é obtida pela relação entre sinistros e prêmios, no entanto, considerando as características do plano da CONAB, estamos adotando como receita o valor de contribuição/contrapartida efetuado pela CONAB;
- o O índice de reajuste técnico (sinistralidade), tem como ponto de equilíbrio o sinistralidade meta pré-estabelecida. O reajuste por sinistralidade ocorre quando os sinistros pagos ultrapassam a meta de sinistralidade prevista para determinado período. No caso do plano da CONAB não existe definição de sinistralidade meta;
- o Para fins de análise desse item, consideramos que o plano está equilibrado quando as despesas assistências são iguais as receitas arrecadadas. O que ocorrerá de forma consistente de acordo com o desenho do plano.

Conforme podemos observar nas tabelas acima, as sinistralidades estão muito próximas a 100% (sinistralidade de equilíbrio do plano em que a receita se iguala as despesas diretas), fato já esperado, dado que pelo desenho do plano 50% do custeio é feito pelos segurados/empregados e os outros 50% pela companhia/CONAB. Em suma, obedecendo esse desenho do plano, ao longo do tempo iremos observar que o plano está equilibrado com sinistralidade igual a 100%.

Diante desse cenário, iremos simular a sinistralidade obedecendo a regra de custeio da contribuição realizada pela Companhia/CONAB seguindo a Resolução CGPAR 23/2018, artigo nº3, conforme excertos:

“Art. 3º A participação das empresas estatais federais no custeio do benefício de assistência à saúde, na modalidade autogestão, será limitada ao menor dos dois percentuais apurados sobre a folha de pagamento, conforme a seguir:

I- percentual correspondente à razão entre o valor despendido pela empresa para o custeio do benefício de assistência à saúde e o valor da folha de pagamento apurados em 2017, acrescido de até 10% (dez por cento) do resultado dessa razão; e

II - 8% (oito por cento).”



Destaca-se que a Resolução CGEPAR 23 teve seus efeitos suspensos pelo Decreto Legislativo nº 26/2021 e, portanto, a regra supracitada foi utilizada apenas como um parâmetro de referência para o exercício de simulação da meta de sinistralidade.

Isto posto, consideraremos em nossa simulação o limite de custeio da CONAB em 8% da folha observada. Vale ressaltar que esse limite contempla o custo total do plano, levando em consideração os (Custos Assistenciais/Diretos) e os (Não Assistenciais/Indiretos). Seguem tabelas com o cálculo da contribuição hipotética da CONAB e das respectivas sinistralidades simuladas:

Ano de 2021	
(i) Folha de Pagamento	649.255.320
(ii) Custos Indiretos	24.608.517
(iii) Custos Diretos	59.717.604
(iv) Custos Totais	84.326.121
<u>(v) Contribuição Limite (CONAB) = 8%.(i)</u>	<u>51.940.426</u>
<u>(vi) Contribuição Custo Diretos (CONAB)</u>	<u>27.331.908</u>

Ano de 2021	
D.A = Despesas Assistenciais	59.717.604
C = Recuperação de co-participação	30.108.360
R = Receita	27.331.908
<u>Sinistralidade Apurada</u>	<u>108,33%</u>

Legenda: R = Receita: Esta componente é o resultado da (v) Contribuição Limite (CONAB) menos os (ii) Custos Indiretos do plano; C = Recuperação de co-participação: Esta componente é o total de receita que tem como origem a co-participação paga pelos funcionários da CONAB.

Conforme podemos observar na tabela acima, obedecendo o limite estabelecido pela Resolução CGPAR 23 de contribuição da companhia de até 8% da folha, o plano da CONAB para 2021 apresenta desequilíbrio técnico, sendo observada uma sinistralidade de 108,33%.

Ano de 2022	
(i) Folha de Pagamento	605.406.689
(ii) Custos Indiretos	20.888.618
(iii) Custos Diretos	56.883.765
(iv) Custos Totais	77.772.384
<u>(v) Contribuição Limite (CONAB) = 8%.(i)</u>	<u>48.432.535</u>
<u>(vi) Contribuição Custo Diretos (CONAB)</u>	<u>27.543.917</u>

Ano de 2022	
D.A = Despesas Assistenciais	56.883.765
C = Recuperação de co-participação	26.341.287
R = Receita	27.543.917
<u>Sinistralidade Apurada</u>	<u>110,89%</u>



Conforme podemos observar na tabela acima, obedecendo o limite estabelecido pela Resolução CGPAR 23 de contribuição da companhia de até 8% da folha, o plano da CONAB para 2022 apresenta desequilíbrio técnico, sendo observada uma sinistralidade de 110,89%.

II. Procedimento: Comprovar se o plano de saúde é deficitário na prestação do serviço de Assistência à Saúde;

Em complemento ao item I, exposto anteriormente neste parecer, podemos constatar que considerando o limite estabelecido pela CGPAR 23 de contribuição da companhia de até 8% da folha, o plano de saúde da CONAB foi deficitário para os anos de 2021 e 2022, conforme ilustração:

Ano de 2021	
(i) Custos Indiretos	24.608.517
(ii) Custos Diretos	59.717.604
(iii) Custos Totais	84.326.121
(iv) Receita Total	82.048.786
(v) Déficit	<u>2.277.335</u>

Ano de 2022	
(i) Custos Indiretos	20.888.618
(ii) Custos Diretos	56.883.765
(iii) Custos Totais	77.772.384
(iv) Receita Total	74.773.822
(v) Déficit	<u>2.998.562</u>

Legenda: (ii) Custos Diretos contém os Gastos Diretos SAS; (i) Custos Indiretos é o resultado do total de custos do plano menos os custos diretos; (iv) Receita Total é o somatório da Contribuição Limite (CONAB) e da Recuperação de co-participação paga pelos funcionários da CONAB.

Conforme podemos observar nas tabelas acima, diante do cenário simulado o plano da CONAB apresentou déficit de aproximadamente R\$2,2 e R\$2,9 milhões para os anos de 2021 e 2022.

III. Procedimento: Entender se a criação de caixa de assistência, pode compor uma alternativa de se manter o plano;

De acordo com nossa experiência profissional, entendemos que é recomendável que as companhias responsáveis pela oferta da prestação de serviço de assistência médica realizem anualmente, avaliação atuarial do plano e verifique a necessidade de efetuar “aportes” anuais, similar a uma conta caixa de assistência, com o objetivo de restabelecer o equilíbrio atuarial do plano. Tal prática é amplamente adotada no mercado segurador. Por fim, em complemento a avaliação atuarial habitualmente é realizado estudo



detalhado da carteira com objetivo de depurar o perfil de utilização dos beneficiários do plano, tendo assim um diagnóstico/mapeamento dos eventuais futuros riscos de desequilíbrio atuarial da carteira.

IV. Procedimento: Apurar a viabilidade do plano, buscando alternativas de manutenção e mudanças no financiamento;

Co-participação:

Inicialmente convém lembrar o conceito de co-participação que iremos apresentar a seguir: É uma forma alternativa de viabilidade do plano, é a modalidade de plano de saúde com a co-participação do Segurado, pois nesta modalidade, a mensalidade costuma ser mais baixa comparada a um plano tradicional.

Nos planos de saúde com coparticipação, o usuário paga, além da mensalidade do plano, uma parte da despesa da operadora pelo atendimento prestado. Há de se avaliar se esta opção é vantajosa para o Segurado, uma vez que terá que pagar um valor correspondente à co-participação definida a cada vez que passar por uma consulta ou fizer um exame. Esse custo varia de uma operadora para outra e pode ser cobrado por meio de um valor fixo ou um percentual, o que é determinado pelo próprio plano, conforme previsto em contrato.

De acordo com a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), a operadora só está proibida de cobrar o valor integral (100%) do procedimento, pois assim estaria dificultando o acesso do consumidor ao plano de saúde.

Entretanto, no caso da coparticipação em internação, os valores não podem ser fixados por meio de uma porcentagem, apenas em valores fixos. E devem ser cobrados pela internação como um todo, e não por procedimentos ou patologias.

Ainda, segundo as normas da ANS, a coparticipação não pode prejudicar a livre escolha do consumidor, por exemplo: fixar o copagamento somente para acesso a prestadores credenciados aos planos, e não para prestadores integrantes da rede própria da operadora.

Os contratos com coparticipação são comumente oferecidos nos planos coletivos empresariais (oferecidos pelo empregador), embora também exista entre os individuais/ familiares e coletivos por adesão, que são aqueles fornecidos por associação ou sindicato.

Antes de se optar por um Plano de Saúde com a modalidade de co-participação, é fundamental analisar se ela realmente vale a pena, levando em consideração a frequência de consultas e exames no mesmo mês.

Por fim, no caso do plano da CONAB, que já possui co-participação de 50%, os possíveis impactos de um aumento do percentual de co-participação para alguns procedimentos precisam ser analisados em suas dimensões técnico-atuariais e sociais.

A seguir, focando estritamente o aspecto atuarial, iremos apresentar uma simulação hipotética na carteira da CONAB para o ano de 2021 em que aumentaremos o percentual de co-participação para os eventos/tipo de procedimentos diferentes de internação (eventos de menor valor/severidade e maior frequência) e verificaremos seu impacto no custeio total do plano, conforme ilustração:

Ano de 2021		Incremento de Receita
C = Recuperação de co-participação (50%)	30.108.420	Cenário Atual
C = Recuperação de co-participação (60%)	32.772.984	2.664.564
C = Recuperação de co-participação (70%)	35.687.165	5.578.746

Com relação a simulação acima demonstrada, temos as seguintes considerações:

- (i) 95% da base de sinistrados tiveram sua co-participação majorada, diluindo assim o risco e promovendo o mutualismo da carteira;
- (ii) Um aumento de 10% seria suficiente para equalizar o *déficit* observado no item II deste parecer de R\$2,2 milhões para o ano de 2021.

Despesas Administrativas:

Um grande “vilão” para os planos de saúde são as altas despesas administrativas, assim sendo, é necessário que a companhia revise frequentemente seus processos e diminua suas despesas com a operação.

Dito isto, a seguir iremos apresentar uma simulação hipotética na carteira da CONAB para o ano de 2021 em que diminuiremos as despesas indiretas possíveis (custo administrativo, auditoria e atuário) e verificaremos seu impacto no custeio total do plano, conforme ilustração:

Ano de 2021		Incremento de Receita
C = Recuperação de co-participação (50%)	30.108.360	Cenário Atual
C = Recuperação de co-participação (60%)	32.772.984	2.664.623
C = Recuperação de co-participação (70%)	35.687.165	5.578.805

Ano de 2021		Redução de D.A
Custos Indiretos - $\Delta = 0\%$	16.557.171	Cenário Atual
Custos Indiretos - $\Delta = -5\%$	15.729.313	-827.859
Custos Indiretos - $\Delta = -10\%$	14.901.454	-1.655.717
Custos Indiretos - $\Delta = -15\%$	14.073.596	-2.483.576

Total de Ganho	5.148.199
----------------	-----------

Conforme observado nas tabelas acima, podemos notar que a diminuição de 15% nos custos indiretos (administrativo, auditoria e atuarial) geraria um impacto de aproximadamente R\$2,4 milhões de reais, o que tornaria o plano superavitário para o ano de 2021.



Resseguro:

Uma outra forma de viabilizar a permanência do plano da CONAB, sem abrir mão de manter sua carteira protegida, seria a contratação de um Plano de Resseguro para se proteger contra os sinistros atípicos de alta severidade/outliers.

O resseguro é instrumento que possibilita às operadoras de planos de saúde o repasse econômico do risco assumido, garantindo, assim, uma maior proteção financeira de suas operações. Essa modalidade é particularmente importante em períodos atípicos, como quando ocorrem surtos de doenças como a Covid-19, crises econômicas ou outro tipo de situação excepcional (desastres naturais, por exemplo), bem como para agentes e setores sujeitos a significativas flutuações, como o setor de planos de saúde.

O resseguro é um instrumento importante de gestão de riscos com foco em diversificação, suavizando o fluxo de pagamentos e aumentando a previsibilidade. Ademais, a contratação de resseguro pode reduzir a necessidade de constituição de ativos garantidores por parte das operadoras, além de deduções para cálculo de capital regulatório.

Em março de 2020, foi editada pela SUSEP (órgão que supervisiona as operações de resseguro) a Resolução CNSP 380 regulamentando a possibilidade de contratação direta de resseguros pelas operadoras. Com a mudança, a expectativa é de melhoria da governança e concorrência no setor, com consequente ganho para os beneficiários.

V. *Procedimento: Demonstrar a viabilidade do plano em comparação com outras modalidades de prestação de assistência à saúde;*

Neste item iremos avaliar oportunidades de mercado de planos de saúde para o perfil dos beneficiários do plano da CONAB.

Conforme já mencionado neste parecer, a sinistralidade meta/ideal adotada pelas operadoras de saúde atuantes no mercado segurador está em média no intervalo de 65% a 75%. Caso a sinistralidade meta seja superada, o prêmio do plano deverá sofrer um reajuste técnico com o objetivo de restabelecer o equilíbrio técnico-atuarial.

Dito isto, a seguir iremos apresentar uma simulação hipotética com a carteira da CONAB, para o ano de 2021 e 2022, em que iremos apurar em qual montante será preciso que a receita do plano SAS seja incrementada para que a sinistralidade da carteira se enquadre na média de mercado de 70% de sinistralidade meta. Segue sumário de nossa simulação:



Ano de 2021 -Atual	
D.A = Despesas Assistenciais	59.717.604
C = Recuperação de co-participação	30.108.360
R = Receita	29.858.802
<u>Sinistralidade Apurada</u>	<u>99,16%</u>

Ano de 2021 - Hipotético	
D.A = Despesas Assistenciais	59.717.604
C = Recuperação de co-participação	30.108.360
R = Receita	42.298.920
<u>Sinistralidade Apurada</u>	<u>70,00%</u>

Incremento de Receita	12.440.118
-----------------------	------------

Ano de 2022 -Atual	
D.A = Despesas Assistenciais	52.682.574
C = Recuperação de co-participação	26.341.287
R = Receita	26.341.287
<u>Sinistralidade Apurada</u>	<u>100,00%</u>

Ano de 2022 - Hipotético	
D.A = Despesas Assistenciais	52.682.574
C = Recuperação de co-participação	26.341.287
R = Receita	37.630.410
<u>Sinistralidade Apurada</u>	<u>70,00%</u>

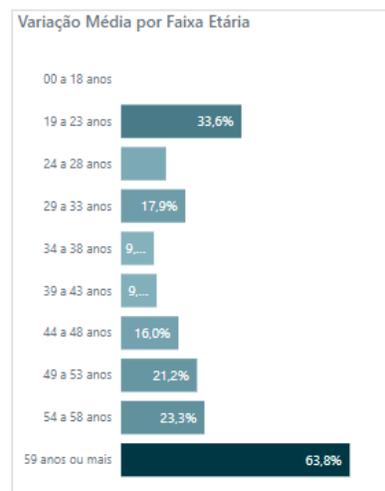
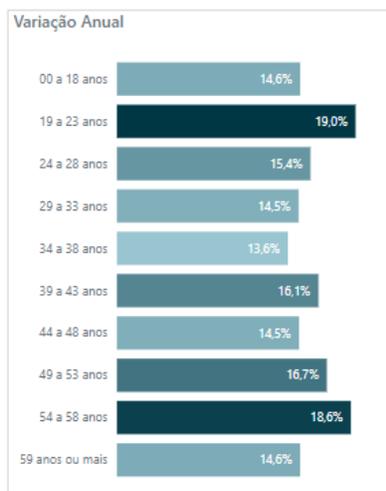
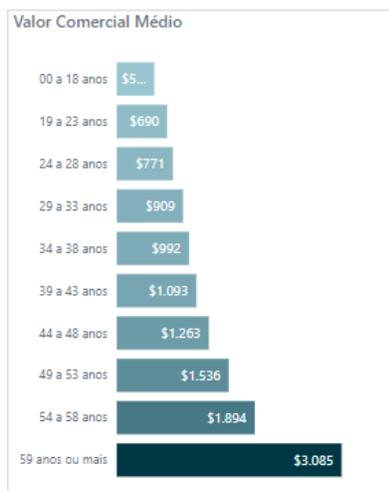
Incremento de Receita	11.289.123
-----------------------	------------

Podemos observar nas tabelas acima, que para que o plano da CONAB se enquadre na sinistralidade meta média de mercado de 70% será preciso incrementar a receita do plano em aproximadamente R\$12 e R\$11 milhões respectivamente. Por fim, vale ressaltar que caso a CONAB opte pela contratação de um plano tradicional do mercado segurador não terá grande parte dos custos indiretos que atualmente são responsáveis por aproximadamente 30% do custo total do plano.

A seguir apresentaremos alternativas de planos comercializados no Brasil e seus respectivos valores comerciais por faixa etária (Fonte: Site da ANS/Painel de Precificação -dez23):

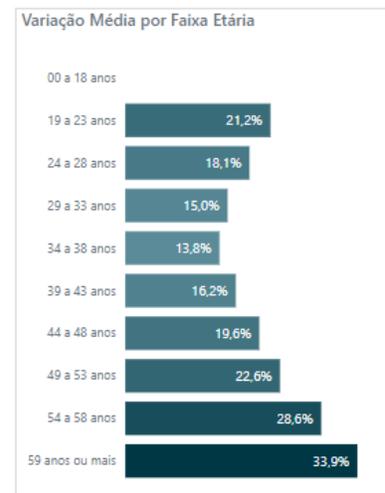
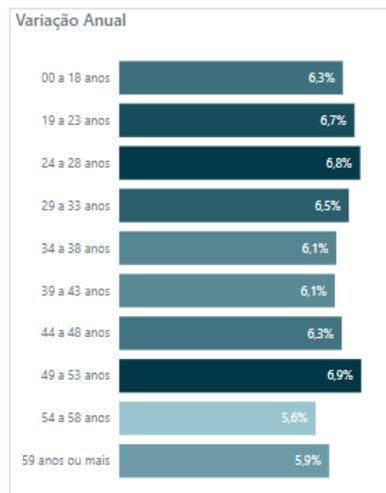
Seguradoras

Tipo de Contratação: Coletivo por Adesão



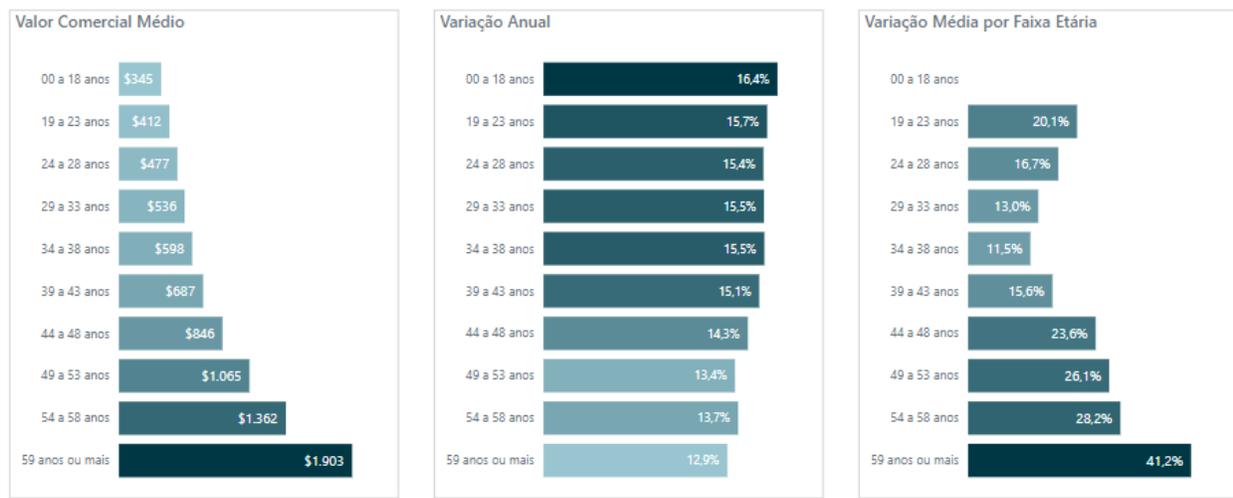
Autogestão

Tipo de Contratação: Coletivo por Adesão



Cooperativa Médica

Tipo de Contratação: Coletivo por Adesão



Medicina de Grupo

Tipo de Contratação: Coletivo por Adesão



Segue tabela atualizada de Auxílio Saúde proposta pela CONAB, variável de acordo com a faixa etária do beneficiário e faixa salarial do empregado titular, devido aos empregados e dependentes que contratarem plano de saúde de mercado ou de instituições conveniadas com a CONAB:

	AUXÍLIO SAÚDE							PAGO PELA CONAB COM BASE NA FAIXA ETÁRIA DO BENEFICIÁRIO E FAIXA SALARIAL	
	Até R\$ 3.000,00	Entre R\$ 3.000,01 e R\$ 6.000,00	Entre R\$ 6.000,01 e R\$ 9.000,00	Entre R\$ 9.000,01 e R\$ 12.000,00	Entre R\$ 12.000,01 e R\$ 15.000,00	Entre R\$ 15.000,01 e R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00 ou mais		
0 a 18	R\$ 193,49	R\$ 182,73	R\$ 170,89	R\$ 157,86	R\$ 143,53	R\$ 127,77	R\$ 110,44		
19 a 23	R\$ 238,39	R\$ 224,94	R\$ 210,13	R\$ 193,85	R\$ 175,94	R\$ 156,24	R\$ 134,57		
24 a 28	R\$ 294,52	R\$ 277,70	R\$ 259,20	R\$ 238,85	R\$ 216,46	R\$ 191,83	R\$ 164,75		
29 a 33	R\$ 322,58	R\$ 304,08	R\$ 283,73	R\$ 261,34	R\$ 236,71	R\$ 209,63	R\$ 179,83		
34 a 38	R\$ 338,01	R\$ 318,59	R\$ 297,22	R\$ 273,71	R\$ 247,85	R\$ 219,41	R\$ 188,12		
39 a 43	R\$ 370,43	R\$ 349,06	R\$ 325,55	R\$ 299,69	R\$ 271,25	R\$ 239,96	R\$ 205,55		
44 a 48	R\$ 459,55	R\$ 432,84	R\$ 403,46	R\$ 371,14	R\$ 335,59	R\$ 296,48	R\$ 253,46		
49 a 53	R\$ 504,12	R\$ 474,74	R\$ 442,42	R\$ 406,86	R\$ 367,76	R\$ 324,74	R\$ 277,41		
54 a 58	R\$ 626,67	R\$ 589,95	R\$ 549,54	R\$ 505,10	R\$ 456,22	R\$ 402,44	R\$ 343,29		
59 ou mais	R\$ 1.086,26	R\$ 1.021,98	R\$ 951,28	R\$ 873,51	R\$ 787,96	R\$ 693,85	R\$ 590,34		

A seguir apresentaremos tabelas comparativas dos valores médios dos planos de saúde ofertados pelo mercado *versus* os valores médios de auxílio saúde ofertado pela CONAB:

Valor Comercial Médio - Plano Coletivo por Adesão - Seguradoras v.s Subsídio CONAB			
Faixa Etária	(I) Prêmio Comercial (R\$)	(II) Subsídio Médio CONAB (R\$)	% Subsídio Médio CONAB - (II/I)
0-18 anos	514	155,25	30,20%
19-23 anos	690	190,58	27,62%
24-28 anos	771	234,76	30,45%
29-33 anos	909	256,84	28,26%
34-38 anos	992	268,99	27,12%
39-43 anos	1.093	294,50	26,94%
44-48 anos	1.263	364,65	28,87%
49-53 anos	1.536	399,72	26,02%
54-58 anos	1.894	496,17	26,20%
59 anos ou +	3.085	857,88	27,81%
		<u>% Subsídio Médio CONAB =</u>	<u>27,95%</u>

Conforme observado na tabela acima, podemos constatar que o subsídio médio ofertado pelo CONAB representa em média somente 27,95% do valor comercial do plano de saúde comercializado em Seguradoras.

Valor Comercial Médio - Plano Coletivo por Adesão - Autogestão v.s Subsídio CONAB			
Faixa Etária	(I)Prêmio Comercial (R\$)	(II) Subsídio Médio CONAB (R\$)	%Subsídio Médio CONAB - (II/I)
0-18 anos	254	155,25	61,12%
19-23 anos	307	190,58	62,08%
24-28 anos	358	234,76	65,58%
29-33 anos	411	256,84	62,49%
34-38 anos	468	268,99	57,48%
39-43 anos	543	294,50	54,24%
44-48 anos	654	364,65	55,76%
49-53 anos	796	399,72	50,22%
54-58 anos	1.008	496,17	49,22%
59 anos ou +	1.358	857,88	63,17%
		<u>%Subsídio Médio CONAB =</u>	<u>58,13%</u>

Conforme observado na tabela acima, podemos constatar que o subsídio médio ofertado pelo CONAB representa em média somente 58,13% do valor comercial do plano de saúde comercializado na modalidade Autogestão.

Valor Comercial Médio - Plano Coletivo por Adesão - Cooperativa Médica v.s Subsídio CONAB			
Faixa Etária	(I)Prêmio Comercial (R\$)	(II) Subsídio Médio CONAB (R\$)	%Subsídio Médio CONAB - (II/I)
0-18 anos	345	155,25	45,00%
19-23 anos	412	190,58	46,26%
24-28 anos	477	234,76	49,22%
29-33 anos	536	256,84	47,92%
34-38 anos	598	268,99	44,98%
39-43 anos	687	294,50	42,87%
44-48 anos	846	364,65	43,10%
49-53 anos	1.065	399,72	37,53%
54-58 anos	1.362	496,17	36,43%
59 anos ou +	1.903	857,88	45,08%
		<u>%Subsídio Médio CONAB =</u>	<u>43,84%</u>

Conforme observado na tabela acima, podemos constatar que o subsídio médio ofertado pelo CONAB representa em média 43,84% do valor comercial do plano de saúde comercializado na modalidade Cooperativa Médica.

Valor Comercial Médio - Plano Coletivo por Adesão - Medicina de Grupo v.s Subsídio CONAB			
Faixa Etária	(I) Prêmio Comercial (R\$)	(II) Subsídio Médio CONAB (R\$)	% Subsídio Médio CONAB - (II/I)
0-18 anos	319	155,25	48,67%
19-23 anos	391	190,58	48,74%
24-28 anos	442	234,76	53,11%
29-33 anos	505	256,84	50,86%
34-38 anos	558	268,99	48,21%
39-43 anos	640	294,50	46,02%
44-48 anos	795	364,65	45,87%
49-53 anos	996	399,72	40,13%
54-58 anos	1.264	496,17	39,25%
59 anos ou +	1.841	857,88	46,60%
<u>% Subsídio Médio CONAB =</u>			<u>46,75%</u>

Conforme observado na tabela acima, podemos constatar que o subsídio médio ofertado pelo CONAB representa em média apenas 46,75% do valor comercial do plano de saúde comercializado na modalidade Medicina de Grupo.

VI. Procedimento: Apurar as despesas quanto ao custo administrativo em razão do Plano;

Neste item deste documento iremos avaliar os custos diretos e indiretos do SAS ofertado pela CONAB.

Isto posto, para avaliarmos os custos, para a competência de 2017 a 2022, trabalhamos com um arquivo consolidado de custos disponibilizado pela companhia.

Segue tabela contendo os custos observados:

Ano	C.Direto (Assistencial)	C.Indireto	C.Total	C.Direto%	C.Indireto%
2017	50.926.762	18.854.466	69.781.228	72,98%	27,02%
2018	46.594.760	18.960.350	65.555.110	71,08%	28,92%
2019	53.971.413	24.008.405	77.979.818	69,21%	30,79%
2020	43.255.726	20.755.406	64.011.132	67,58%	32,42%
2021	59.686.726	24.608.517	84.295.243	70,81%	29,19%
2022	56.883.765	20.888.618	77.772.384	73,14%	26,86%

Legenda: Custos Diretos contém os Gastos Diretos SAS; Custos Indiretos contém os Gastos de Auditoria, Custo Administrativo, Custo Tributário, Reembolso, Ressarcimento ao SUS, Atuário, TPS, Acerto ANS, DIOPS, NIP e SIP.

A seguir apresentaremos tabela do Valor Comercial, aberta por custos, dos planos comercializados no Brasil na modalidade Autogestão (Fonte: Site da ANS/Painel de Precificação -dez23):

Contratação	Faixa etária	% Despesa Assistencial	% Carregamentos	% Administrativo	% Comercial	% Lucro
□ Adesão	00 a 18 anos	50%	12%	8,1%	0,4%	2,4%
	19 a 23 anos	51%	12%	8,0%	0,4%	2,4%
	24 a 28 anos	50%	12%	8,0%	0,4%	2,5%
	29 a 33 anos	51%	12%	8,1%	0,4%	2,6%
	34 a 38 anos	53%	12%	8,3%	0,4%	2,6%
	39 a 43 anos	51%	12%	8,0%	0,4%	2,5%
	44 a 48 anos	50%	12%	8,2%	0,4%	2,4%
	49 a 53 anos	50%	11%	7,8%	0,4%	2,4%
	54 a 58 anos	48%	11%	7,4%	0,4%	2,3%
	59 anos ou mais	48%	11%	7,5%	0,4%	2,3%

Tomando como base as informações da tabela acima, segue tabela com a média geral dos indicadores de despesa/custo indireto:

Média dos Indicadores	% Desp. Assistencial	I)% Administrativo	II)% Comercial	Total Desp. Indireta (I+II)
	50,20%	7,94%	0,40%	8,34%

Analisando as tabelas acima, podemos constatar que os custos/despesas indiretas do SAS da CONAB (em média 29%) é materialmente superior aos custos indiretos observados no mercado para a mesma modalidade de plano (em média 8,34%).

VII. Procedimento: Apurar o estoque da dívida dos empregados e a destinação dos valores arrecadados.

Neste item deste documento iremos avaliar e projetar o estoque da dívida dos empregados beneficiários do SAS ofertado pela CONAB.

Isto posto, para avaliarmos o estoque da dívida, para a competência de 2017 a 2022, trabalhamos com um arquivo consolidado da dívida disponibilizado pela companhia.

Segue tabela contendo informações dos saldos observados da dívida:

Data-Base	Saldo Total (R\$)	Qte de Vidas	Saldo Médio (R\$)	Saldo Mínimo (R\$)	Saldo Máximo (R\$)
dez/17	3.449.722,22	68	50.731,21	33,79	1.288.491,09
dez/18	11.131.853,02	336	33.130,51	12,80	1.374.914,31
dez/19	13.033.113,82	381	34.207,65	4,87	1.556.660,53
dez/20	15.279.686,81	349	43.781,34	4,34	1.660.237,63
dez/21	17.821.048,22	395	45.116,58	6,27	1.796.524,68
dez/22	16.734.672,65	345	48.506,30	27,03	1.797.570,16

Podemos observar na tabela acima a evolução dos saldos nos últimos 5 anos.

A seguir vamos apresentar tabela contendo os maiores saldos de dívida para a competência de 2022:



Matrícula	Saldo	Saldo Acumulado	%Saldo Acumulado/Total
	1.797.570,16	1.797.570,16	10,74%
	804.493,34	2.602.063,50	15,55%
	738.811,27	3.340.874,77	19,96%
	619.346,21	3.960.220,98	23,66%
	531.166,55	4.491.387,53	26,84%
	469.856,68	4.961.244,21	29,65%
	289.038,73	5.250.282,94	31,37%
	257.871,66	5.508.154,60	32,91%
	253.961,33	5.762.115,93	34,43%
	246.797,36	6.008.913,29	35,91%
	241.672,34	6.250.585,63	37,35%
	225.250,83	6.475.836,46	38,70%
	217.578,35	6.693.414,81	40,00%

Nota: Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) ocultamos a informação de matrícula do beneficiário.

Observando a tabela acima, podemos constatar que apenas 13 beneficiários são responsáveis por 40% do estoque da dívida do plano na data-base de dez/22, sendo um único beneficiário responsável por aproximadamente 11% da dívida.

Por fim, a seguir iremos projetar o saldo da dívida para os próximos 5 anos, obedecendo as seguintes premissas e ressalva:

o Ressalva:

Da base de sinistrados que possuem estoque de dívida para o ano de 2022 (345 beneficiários) cruzamos com as informações de salário disponibilizadas para o estudo e encontramos apenas 12 registros/salários. Diante desse cenário usamos como alternativa de cálculo a média de salários disponibilizados. Vale ressaltar que a adoção dessa premissa pode provocar eventuais desvios na projeção. Por fim, informamos que relatamos tal fato a CONAB solicitando os respectivos salários e não tivemos retorno.

o Premissas:

- (i) Consideramos um cenário de *run-off* (sem novas dívidas);
- (ii) Saldo/Estoque Inicial – Utilizamos o estoque da dívida de dez/22;
- (iii) Salário - Adotamos a média dos salários da base disponibilizada pela CONAB;
- (iv) Velocidade de Abatimento da Dívida: Conforme estabelecido em regulamento, adotamos que mensalmente a dívida será abatida em 10% do valor do salário do beneficiário;
- (v) Correção Salarial: Adotamos a média dos últimos 6 anos dos reajustes salariais aplicados pela categoria;
- (vi) Não foram considerados decrementos de invalidez e mortalidade.



Segue tabela resumo do resultado de nossa simulação:

Data-Base	Saldo Projetado	Variação Δ%
dez/22	16.734.672,65	-
dez/23	14.499.860,66	-13%
dez/24	12.931.813,38	-11%
dez/25	11.637.212,05	-10%
dez/26	10.507.261,11	-10%
dez/27	9.489.912,50	-10%

Conforme observado na tabela acima, considerando as premissas e ressalva de cálculo acima mencionadas, após 5 anos o estoque da dívida é abatido em aproximadamente 43%, totalizando um montante projetado de aproximadamente R\$9,5 milhões para o ano de 2027.

Limite de Responsabilidade

O presente relatório teve seu escopo delimitado pelo Contratante, diante do exposto, conforme limitação de escopo, NÃO foi realizado Teste de Consistência e Idoneidade da Base Cadastral do Plano;

Nenhuma conclusão do trabalho deve ser destacada fora do contexto do escopo previamente acordado nessa demanda, não podendo nenhuma parte em particular ser reproduzida como base de argumentação, sem levar em conta o estudo como um todo;

A Contratada NÃO emite parecer legal sobre as matérias contidas nesse relatório/parecer.

A Contratada NÃO se responsabiliza por decisões gerenciais que venham a ser tomadas pela Contratante com base nos resultados dos trabalhos executados.

São Paulo, 11 de março de 2024.

**CONSULTAR CONSULTORIA
ATUARIAL E GERENCIAMENTO
D:29433601000170**

Assinado de forma digital por CONSULTAR CONSULTORIA ATUARIAL E GERENCIAMENTO D:29433601000170
Dados: 2024.03.11 12:13:27 -03'00'

CONSULTAR – CONSULTORIA ATUARIAL E GERENCIAMENTO DE RISCOS LTDA

CNPJ nº: 29.433.601/0001-70