



salutis

CONSULTORIA, ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA EM SAÚDE

CASEC

AVALIAÇÃO ATUARIAL

Maio/2022

Sumário

1. OBJETIVO DA AVALIAÇÃO ATUARIAL	3
2. CARACTERIZAÇÃO DA OPERADORA	5
3. ANÁLISE HISTÓRICA DOS PLANOS	6
3.1. BENEFICIÁRIOS	7
3.2. CUSTO ASSISTENCIAL	13
3.2.1. MORBIDADE E CUSTO MÉDIO POR BENEFICIÁRIO SINISTRADO	14
3.2.2. CUSTO ASSISTENCIAL MÉDIO MENSAL POR BENEFICIÁRIO	16
3.3. RECEITA ASSISTENCIAL	17
3.4. ÍNDICE DE SINISTRALIDADE	17
4. ANÁLISE E DEFINIÇÃO DE PREMISSAS	19
4.1. PREMISSAS DEMOGRÁFICAS	19
4.2. PREMISSAS ECONÔMICO-FINANCEIRAS	24
4.2.1. ÍNDICE DE AGRAVAMENTO DOS CUSTOS ASSISTENCIAIS	24
4.2.2. MARGEM DE SEGURANÇA ESTATÍSTICA – MSE	25
4.2.3. AJUSTE DOS CUSTOS ASSISTENCIAIS	26
4.2.4. PROJEÇÃO DOS CUSTOS ASSISTENCIAIS	26
4.2.5. PROJEÇÃO DAS RECEITAS ASSISTENCIAIS	27
4.3. PREMISSAS DETERMINÍSTICAS	28
4.3.1. DESPESAS ADMINISTRATIVAS	28
4.3.2. PROVISÃO PARA PERDAS SOBRE CRÉDITOS - PPSC	28
4.3.3. OUTRAS DESPESAS	28
4.3.4. DESPESAS FINANCEIRAS	28
4.3.5. RECEITAS FINANCEIRAS	29
4.3.6. PERÍODO	29
5. RESULTADOS CONSOLIDADOS	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34

1. OBJETIVO DA AVALIAÇÃO ATUARIAL

O marco regulatório da saúde suplementar no Brasil foi representado pela edição da Lei nº 9.656/1998, bem como pela Lei nº 9.661/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, responsável por grandes mudanças no setor.

A partir de então estava criado um ambiente institucional no mercado, desafiando as empresas e os entes governamentais a aperfeiçoarem suas habilidades, de forma a atender satisfatoriamente o novo cenário que se apresentava. As empresas que antes atuavam livremente no setor, passaram a cumprir uma série de exigências.

No cumprimento de seu papel de órgão regulador, a ANS editou uma série de normativos estabelecendo exigências e restrições à operação dos planos de saúde, tais como regras para o registro de novos produtos, exigência de garantias financeiras da operadora, encaminhamento periódico de informações econômico-financeiras e cadastrais, limitação de reajuste dos planos individuais, padronização das faixas etárias, cobertura mínima obrigatória de acordo com o rol de procedimentos estabelecido pela Agência, dentre outras exigências.

Nesse contexto de adversidades e de custos crescentes, as operadoras de planos de saúde têm como desafio gerir as suas carteiras de forma mais eficiente, tendo como pano de fundo a constante necessidade de manter a solvência e o equilíbrio econômico-financeiro do negócio.

A gestão total do negócio, através do acompanhamento sistemático do comportamento do perfil e da mobilidade de sua carteira, de sua sinistralidade e morbidade, e uma refinada avaliação de suas receitas e despesas, em todos os seus níveis, torna-se de fundamental relevância, no sentido de favorecer a tomada de decisões tempestivas e assertivas, quando necessárias.

A avaliação atuarial objetiva, dentre outros pontos, analisar o comportamento histórico das principais variáveis inerentes a uma operadora de planos de saúde, sob os aspectos demográficos, econômicos, financeiros e atuariais, a fim de definir premissas e hipóteses atuariais que serão consideradas no estudo prospectivo das receitas e despesas, possibilitando a identificação de eventuais *déficits* ou *superávits* atuariais.

Destarte, este relatório tem por objetivo apresentar à CASEC os resultados da avaliação atuarial referente ao ano de 2022, que consiste em uma importante ferramenta para subsidiar a direção da operadora acerca das medidas necessárias a serem tomadas de forma preventiva, para garantir a solvência da operadora considerando os cenários de três e cinco anos.

Esta avaliação atuarial considera a análise conjunta dos planos, permitindo uma análise global do comportamento histórico, bem como dos resultados conforme os cenários projetados. Assim, os resultados aqui contidos permitem uma análise comparativa entre os planos na mesma data-base, sendo fundamental para a identificação dos pontos que merecem maior atenção, possibilitando a aplicação de medidas mais abrangentes, necessárias ao devido controle dos riscos inerentes ao negócio.

Os resultados apresentados neste relatório estão consubstanciados nos dados e informações de natureza cadastral, assistencial, contábil e financeira, na forma em que foram disponibilizados e validados pela operadora, observando o período de janeiro/2017 a dezembro/2021, perfazendo o total de 60 meses de análise, bem como nas premissas atuariais descritas neste relatório.

2. CARACTERIZAÇÃO DA OPERADORA

A CASEC, operadora de planos de saúde classificada na ANS como autogestão, possui 4.375 beneficiários (posição: dez/2021), sendo 64,14% (2.806) de beneficiários Ativos (Plano Médico e Plano Médico Odontológico) e 35,86% (1.569) de beneficiários Estendidos (Plano Médico Estendido e Plano Médico Odontológico Estendido).

Apresenta-se a seguir a evolução da quantidade de beneficiários (GRÁFICO Nº 1) e a participação relativa por plano (GRÁFICO Nº 2), onde se constata a prevalência dos ATIVOS em todo o período avaliado, correspondendo a 64,14%, contra 35,4286% dos ESTENDIDOS em 2021.

GRÁFICO Nº 1 CASEC – QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS POR PLANO (2017/2021)

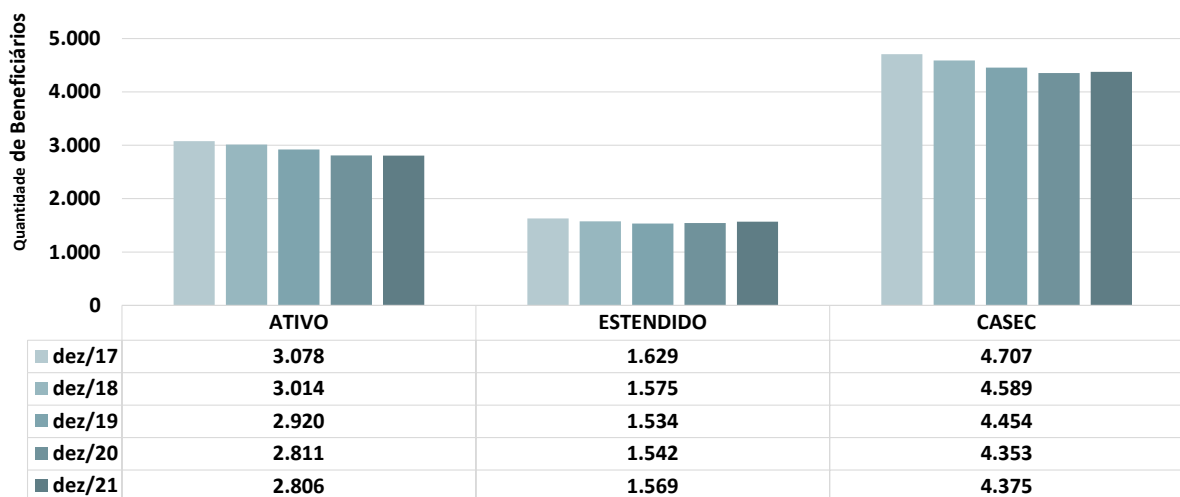
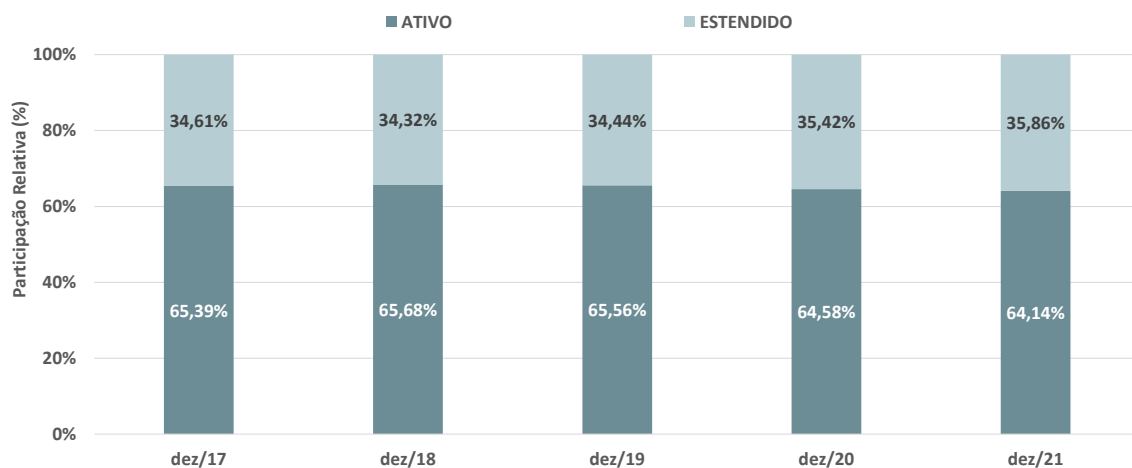


GRÁFICO Nº 2 CASEC – PARTICIPAÇÃO RELATIVA DE BENEFICIÁRIOS POR PLANO (2017/2021)



3. ANÁLISE HISTÓRICA DOS PLANOS

Neste item apresenta-se a análise estatística dos planos e da operadora como um todo, realizada sob a ótica exploratória, com a finalidade de conhecer e caracterizar os grupos segurados em estudo, bem como acompanhar as mutações ocorridas no decorrer do tempo.

O conhecimento dos dados é de suma importância para bem avaliar a situação dos planos de saúde, tendo em vista que a partir deles são definidos os parâmetros e as hipóteses para o processamento da avaliação atuarial e respectivas projeções. A partir dos resultados alcançados são indicadas as medidas necessárias para a manutenção do equilíbrio dos planos avaliados.

Desta feita, analisa-se inicialmente o comportamento histórico do quantitativo de beneficiários, por faixa etária, possibilitando a definição dos parâmetros e hipóteses a serem adotados no cálculo da quantidade projetada de beneficiários.

Em seguida, analisa-se a sinistralidade da carteira e o custo assistencial. Esta análise servirá de base tanto para o cálculo atuarial, quanto para a definição das premissas atuariais a serem adotadas na projeção do fluxo de caixa, como, por exemplo, índice de agravamento dos custos e custo *per capita* por idade.

Finaliza-se com a análise do comportamento da série histórica das receitas assistenciais e do resultado assistencial da carteira.

3.1. BENEFICIÁRIOS

Passamos a estudar a evolução e o perfil etário da carteira total e segmentada por grupo de planos.

A análise inicia-se pela CASEC como um todo, seguida da análise dos grupos de ativos e estendidos, compreendendo o período de janeiro/2017 a dezembro/2021.

CASEC

Os gráficos a seguir traduzem o perfil do grupo de beneficiários da **CASEC**.

No que diz respeito à evolução anual da quantidade total de beneficiários vinculados aos planos da CASEC (GRÁFICO Nº 3), verifica-se uma redução gradativa da população da carteira ao longo dos anos analisados, à exceção de 2021, que apresentou um discreto crescimento de 0,5%.

Por sua vez, o GRÁFICO Nº 4 apresenta a participação relativa da quantidade de beneficiários por plano, onde é possível verificar que não houve mudança significativa na composição da carteira de beneficiários: onde 64,14% (dezembro/2021) são de beneficiários ativos e 35,86% de beneficiários estendidos.

GRÁFICO Nº 3 CASEC – EVOLUÇÃO ANUAL DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS (2017/2021)

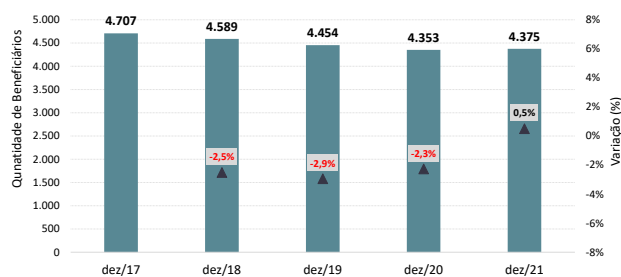
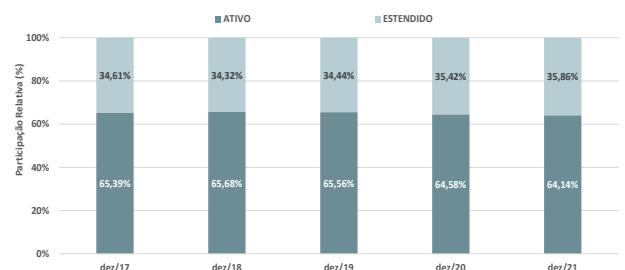


GRÁFICO Nº 4 CASEC – PARTICIPAÇÃO RELATIVA DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS POR PLANO



Analisando a evolução da quantidade de beneficiários da CASEC por faixa etária (0), observam-se sucessivos aumentos de beneficiários na última faixa etária, que teve um crescimento de 51 vidas em 5 anos e passou a representar 22,5% de toda a carteira. Mesmo assim, a CASEC mantém perfil menos envelhecido que as autogestões, que detêm 27,5% de idosos, conforme informação da ANS.

A situação é agravada pela redução sistemática da quantidade de beneficiários nas quatro primeiras faixas etárias (até os 33 anos), que observou uma redução de vidas no mesmo período. Mesmo assim, a carteira dessas faixas se mostra mais vantajosa que as demais autogestões, que contam com 35,9% da carteira, contra 40,3% na CASEC.

GRÁFICO Nº 5 CASEC – EVOLUÇÃO ANUAL DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA (2017/2021)

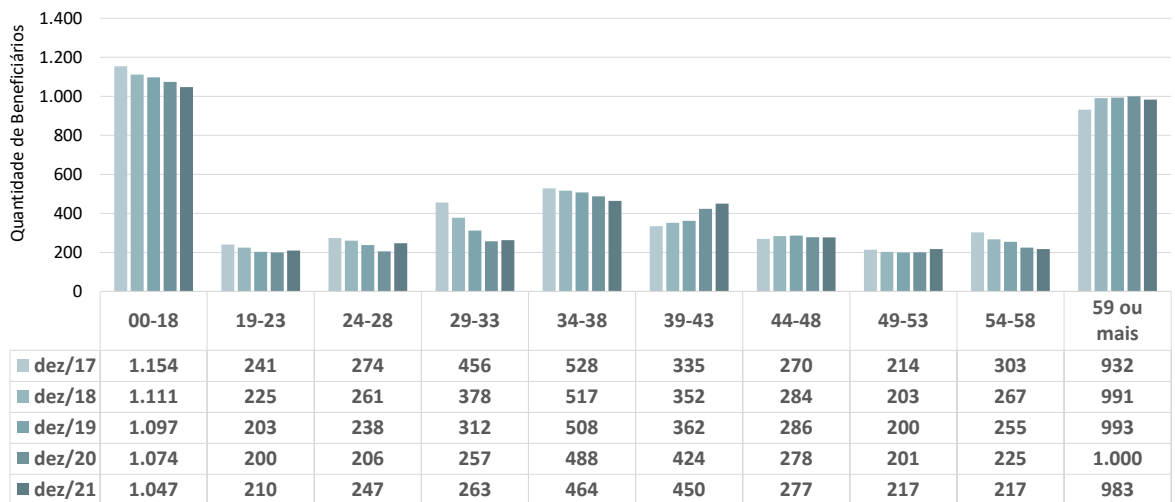
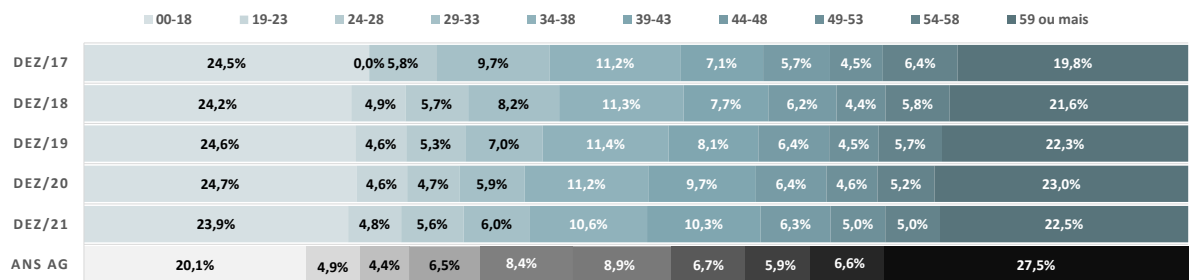


GRÁFICO Nº 6 CASEC – EVOLUÇÃO ANUAL DA PARTICIPAÇÃO RELATIVA POR FAIXA ETÁRIA (2017/2021)



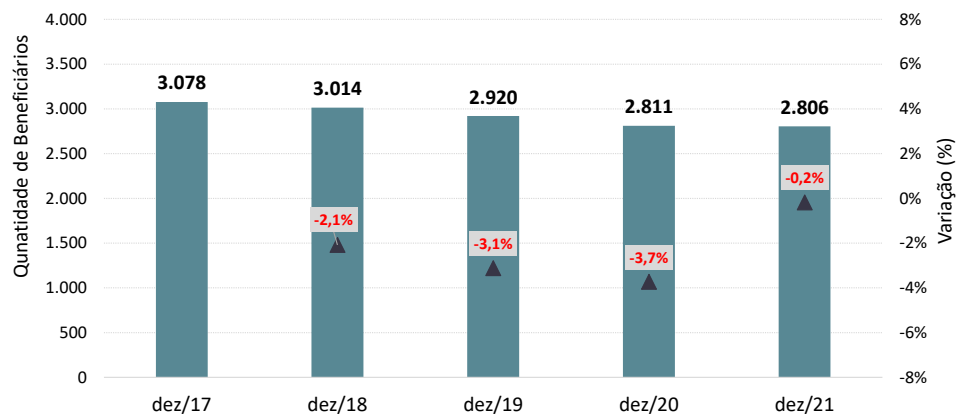
Esse comportamento típico das autogestões, de redução de jovens e aumento de idosos, pode vir a contribuir negativamente para o resultado da operadora no futuro, uma vez que essa faixa é a que apresenta uma maior probabilidade de ocorrência de altos custos.

ATIVOS

O grupo dos ativos vem apresentando sucessivos decrescimentos, com a redução de 272 beneficiários no período de 5 anos, passando de 3.078 beneficiários em dezembro/2017 para 2.806 em dezembro/2021, uma redução de 8,84%.

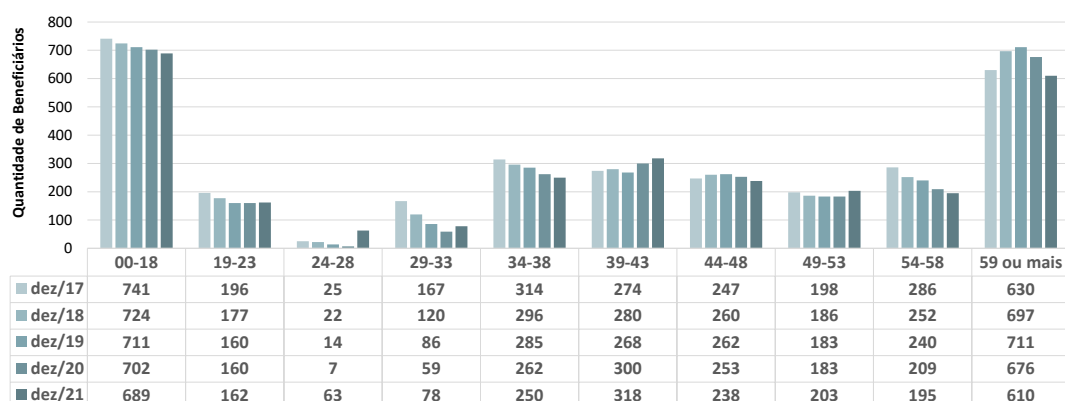
A movimentação anual dos Ativos, entre 2017 e 2020, apresentou uma redução média de 3,0%. Já em 2021, em razão da entrada de novos funcionários e seus dependentes, a redução de beneficiários caiu para 0,2%.

GRÁFICO Nº 7 ATIVO – EVOLUÇÃO ANUAL DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS (2017/2021)



Analisando o comportamento por faixa etária, constata-se o crescimento contínuo do grupo de indivíduos pertencentes à última faixa etária (59 anos ou mais), com uma variação de 17,49% no período de 2017 a 2020. Em 2021, devido a entrada de novos funcionários e seus dependentes, bem como a saída de beneficiários na última faixa em razão da aposentadoria, houve um rejuvenescimento da carteira de ATIVOS. Com isso, a última faixa saiu de 24,0% em dezembro/2020 para 21,7% em dezembro/2021 (GRÁFICO Nº 9).

GRÁFICO Nº 8 ATIVO – EVOLUÇÃO ANUAL DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA (2017/2021)



Quanto à faixa etária mais jovem (00-18), constata-se a redução constante da quantidade de beneficiários, com uma diminuição de 7,02% no mesmo período. Mesmo assim, obteve crescimento na sua representatividade na carteira, saindo de 24,1% em dezembro/2017 para 24,6% em dezembro/2021 (GRÁFICO Nº 9).

Analisando o perfil da população de beneficiários ATIVOS em comparação ao perfil médio dos beneficiários de operadoras sob a modalidade de autogestão, segundo a ANS, verifica-se que, mesmo com o aumento da participação dos beneficiários na última faixa etária, a CASEC apresenta um perfil de idosos (21,7%) abaixo do verificado no segmento de autogestão (27,5%).

Da mesma forma, os ATIVOS detêm 24,6% da carteira na primeira faixa etária, contra 20,1% das autogestões.

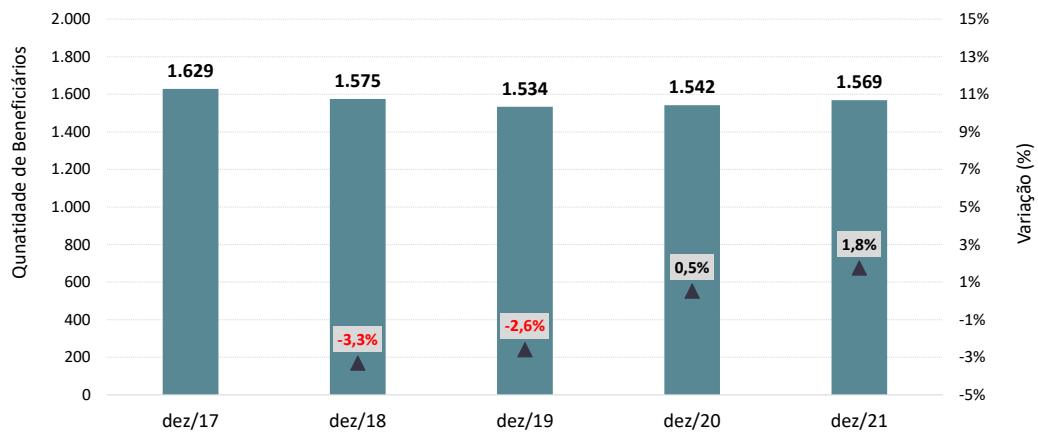
GRÁFICO Nº 9 ATIVO – EVOLUÇÃO ANUAL DA PARTICIPAÇÃO RELATIVA POR FAIXA ETÁRIA (2017/2021)

	00-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	59 ou mais	
DEZ/17	24,1%		6,4%	0,8%	5,4%	10,2%	8,9%	8,0%	6,4%	9,3%	20,5%
DEZ/18	24,0%		5,9%	0,7%	4,0%	9,8%	9,3%	8,6%	6,2%	8,4%	23,1%
DEZ/19	24,3%		5,5%	0,5%	2,9%	9,8%	9,2%	9,0%	6,3%	8,2%	24,3%
DEZ/20	25,0%		5,7%	0,2%	2,1%	9,3%	10,7%	9,0%	6,5%	7,4%	24,0%
DEZ/21	24,6%		5,8%	2,2%	2,8%	8,9%	11,3%	8,5%	7,2%	6,9%	21,7%
ANS AG	20,1%	4,9%	4,4%	6,5%	8,4%	8,9%	6,7%	5,9%	6,6%		27,5%

ESTENDIDOS

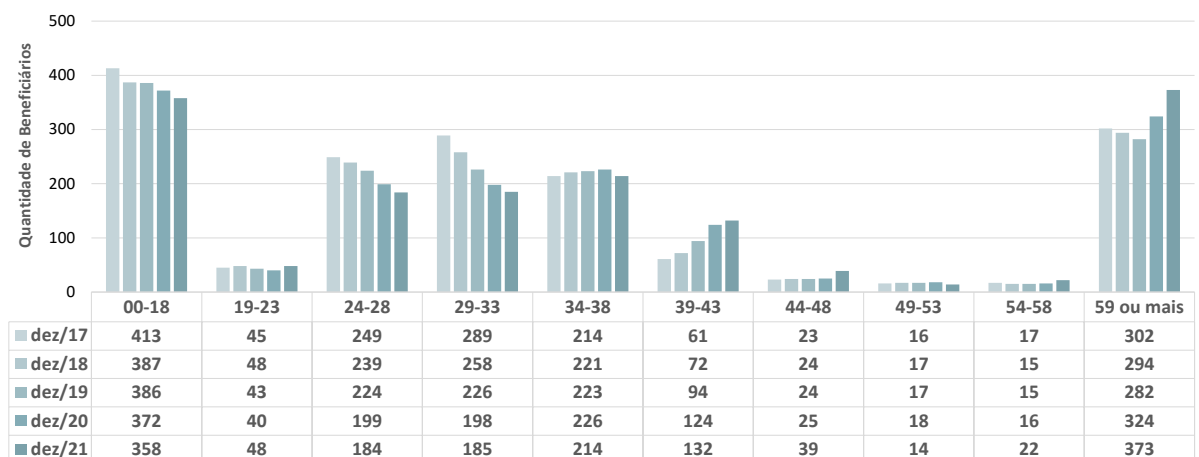
O grupo de beneficiários estendidos apresentou sucessivas reduções de 2017 até 2019. Já em 2020 e 2021 apresentou crescimento, passando de 1.534 beneficiários em dezembro/2019 para 1.569 em dezembro/2021, um aumento de 2,28%.

GRÁFICO Nº 10 ESTENDIDO – EVOLUÇÃO ANUAL DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS (2017/2021)



Analisando o comportamento por faixa etária, constata-se um crescimento na última faixa etária (59 anos ou mais), em virtude da migração de beneficiários do Plano ATIVO para o Estendido, representando um aumento de 15,12%. Na primeira faixa etária (00-18) observa-se uma diminuição de 13,32% no período avaliado, como pode-se constatar no gráfico abaixo:

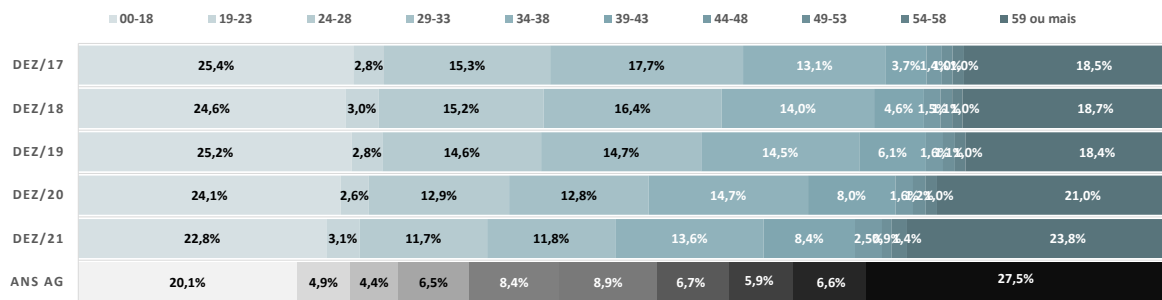
GRÁFICO Nº 11 ESTENDIDO – EVOLUÇÃO ANUAL DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA (2017/2021)



Com relação ao comportamento por faixa etária, observa-se que, apesar das oscilações no perfil etário ocorridas ao longo do período analisado (GRÁFICO Nº 12), as quatro primeiras faixas etárias representaram, em 2021, 49,4% da carteira de planos dos estendidos.

Ao analisar o perfil da população de beneficiários dos INATIVOS em comparação ao perfil médio dos beneficiários de planos de autogestões, verifica-se que o percentual de idosos dos planos dos estendidos da CASEC foi de 23,8%, contra os 27,5% registrados na ANS, fato que se mostra mais favorável em termos biométricos e de risco.

GRÁFICO Nº 12 ESTENDIDO – EVOLUÇÃO ANUAL DA PARTICIPAÇÃO RELATIVA POR FAIXA ETÁRIA (2017/2021)



3.2. CUSTO ASSISTENCIAL

A avaliação atuarial dos custos assistenciais (eventos indenizáveis líquidos, conforme definição da ANS) tem por objetivo analisar o perfil de sinistralidade dos beneficiários ao longo do período analisado, segmentado por tipo de plano, por faixa etária e por idade.

As análises aqui apresentadas foram realizadas com base nos dados históricos registrados no banco de dados da CASEC, considerando os seguintes critérios:

- O período de análise foi de janeiro/2017 a dezembro/2021;
- As análises foram apuradas por data de atendimento dos beneficiários; e
- Os resultados foram segmentados por tipo de plano: Ativo e Estendido.

Preliminarmente à análise do custo assistencial por beneficiário, é importante a avaliação do comportamento das duas variáveis que compõem o custo assistencial, quais sejam:

- **Morbidade**: representa o percentual de beneficiários que utilizaram os serviços de saúde no mês, calculado da seguinte forma:

$$Morbidade = \frac{N^{\circ} \text{ de beneficiários sinistrados (mês)}}{N^{\circ} \text{ total de beneficiários (mês)}} \times 100$$

- **Custo Médio do Beneficiário Sinistrado**: corresponde ao valor médio mensal gasto quando o beneficiário utiliza os serviços de saúde cobertos pelo plano, calculado da seguinte forma:

$$CustoBeneficiárioSinistrado = \frac{\text{Custo assistencial total (mês)}}{N^{\circ} \text{ de beneficiários sinistrados (mês)}}$$

Depois de analisadas as variáveis citadas acima, analisa-se por fim o custo assistencial médio, o qual é apurado da seguinte forma:

- **Custo Médio do Beneficiário**: corresponde ao valor médio mensal gasto por beneficiário, calculado da seguinte forma:

$$CustoBeneficiário = \frac{\text{Custo assistencial total (mês)}}{N^{\circ} \text{ total de beneficiários (mês)}}$$

3.2.1. MORBIDADE E CUSTO MÉDIO POR BENEFICIÁRIO SINISTRADO

A seguir apresenta-se a evolução anual da morbidade média mensal por tipo de plano e geral da operadora (GRÁFICO Nº 14).

Considerando que a estatística de morbidade representa a demanda dos beneficiários pelos serviços de saúde cobertos pela operadora, constata-se que, em termo geral, a taxa média da carteira apresentou um comportamento crescente até 2019, o que significa que os beneficiários da CASEC demandaram mais serviços de saúde no período avaliado.

O ano de 2020, marcado pela pandemia da COVID-19, iniciada em março/2020, resultou na mudança de comportamento do perfil de utilização dos beneficiários de planos de saúde, até mesmo pelas orientações do Conselho Federal de Medicina quanto ao adiamento dos atendimentos eletivos que não comprometessem a saúde das pessoas, o que resultou numa importante redução da utilização dos serviços de saúde. Já em 2021 a morbidade retornou à normalidade, sendo ainda um pouco inferior ao ano de 2019.

Os planos dos beneficiários ativos, que representam 64,14% da carteira (posição dezembro/2021), apresentam a maior morbidade (GRÁFICO Nº 14) e o menor custo do beneficiário sinistrado (0) dentre os planos analisados. Por sua vez, os planos dos beneficiários estendidos, que representam 35,86% da carteira de beneficiários, em que pese terem apresentado menor morbidade, foram responsáveis por um maior custo médio mensal do beneficiário sinistrado.

Em termos evolutivos, ambos os tipos de planos apresentaram crescimento constante da morbidade e do custo do beneficiário sinistrado, não sendo, portanto, comportamento exclusivo de uma determinada categoria de beneficiários.

GRÁFICO Nº 14 CASEC – EVOLUÇÃO ANUAL DA MORBIDADE MENSAL POR PLANO (2017/2021)

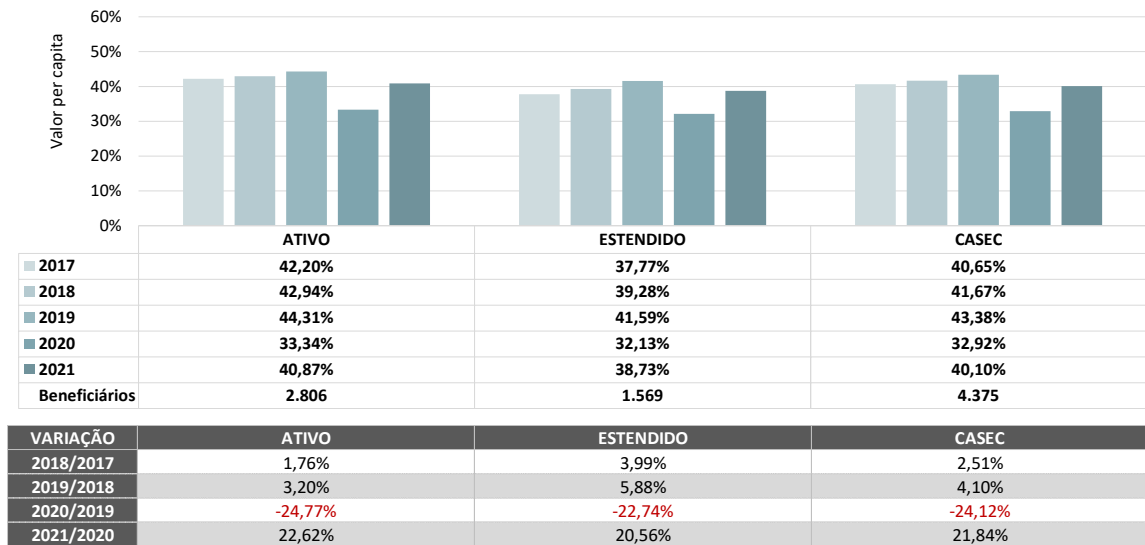
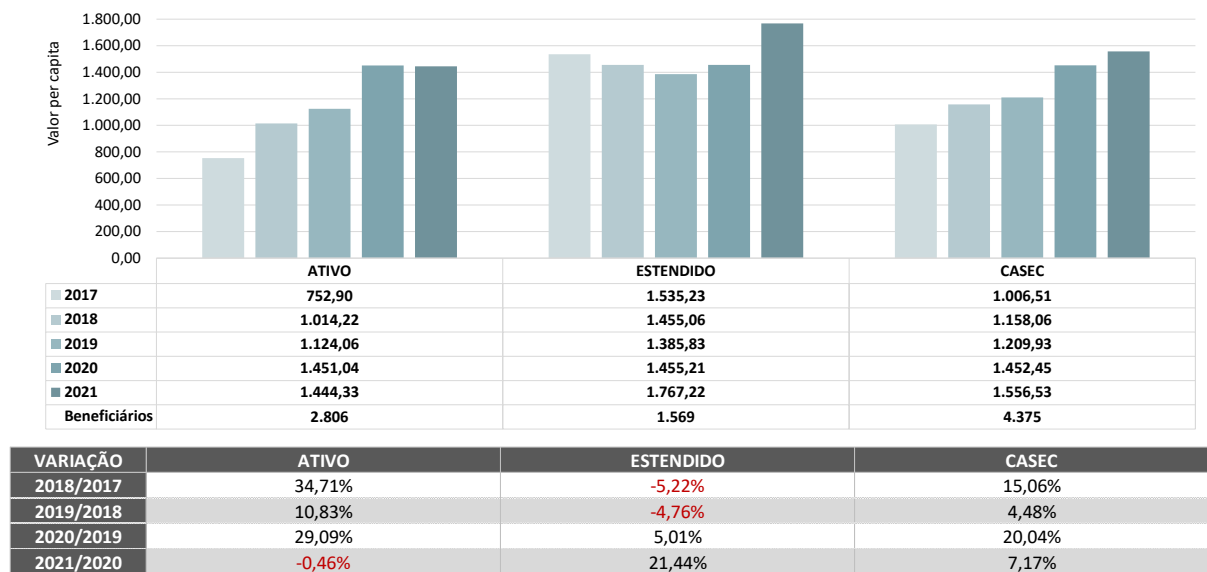


GRÁFICO Nº 15 CASEC – EVOLUÇÃO ANUAL DO CUSTO DO BENEFICIÁRIO SINISTRADO MENSAL POR PLANO (2017/2021)



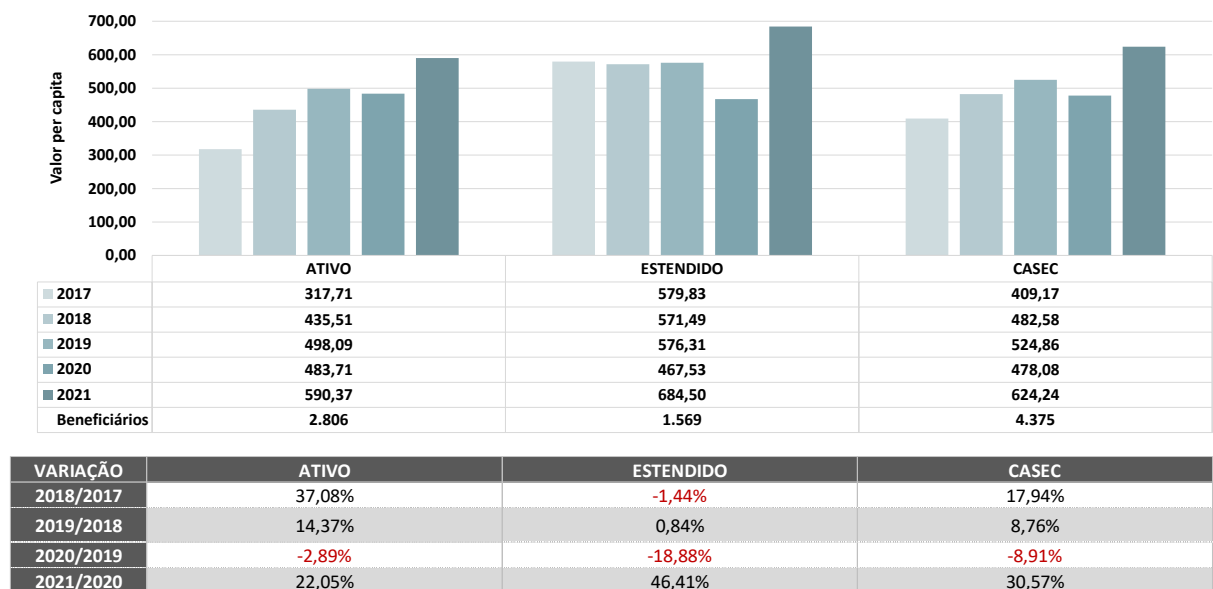
3.2.2. CUSTO ASSISTENCIAL MÉDIO MENSAL POR BENEFICIÁRIO

Apresenta-se a seguir a evolução anual do custo assistencial médio mensal por beneficiário e por plano, onde, assim como ocorrido com o custo do beneficiário sinistrado, verificam-se sucessivos aumentos ao longo dos anos analisados, evidenciando um processo de crescimento no valor geral do custo da carteira (0).

Em 2020 a pandemia trouxe o risco de colapso do sistema de saúde, em razão da limitação de recursos disponíveis, frente à nova demanda de tratamento da doença. Diante disso, para diminuir ao máximo a exposição das pessoas ao vírus e reduzir a velocidade do contágio, mantendo leitos disponíveis para o tratamento da doença, o Conselho Federal de Medicina – CFM recomendou a suspensão dos atendimentos eletivos que não comprometessem a saúde das pessoas, priorizando os atendimentos para casos de COVID-19 e de Urgência/Emergência. Desta forma, a morbidade reduziu e, conseqüentemente, os custos assistenciais despencaram 8,91% na CASEC.

Em 2021 os custos assistenciais voltaram aos níveis superiores aos anteriores à pandemia de Covid-19. A retomada da elevação dos custos foi impulsionada pela retomada dos atendimentos eletivos, bem como o atendimento da demanda reprimida em função das restrições em 2020.

CASEC – EVOLUÇÃO ANUAL DO CUSTO ASSISTENCIAL MÉDIO MENSAL POR BENEFICIÁRIO POR PLANO (2017/2021)

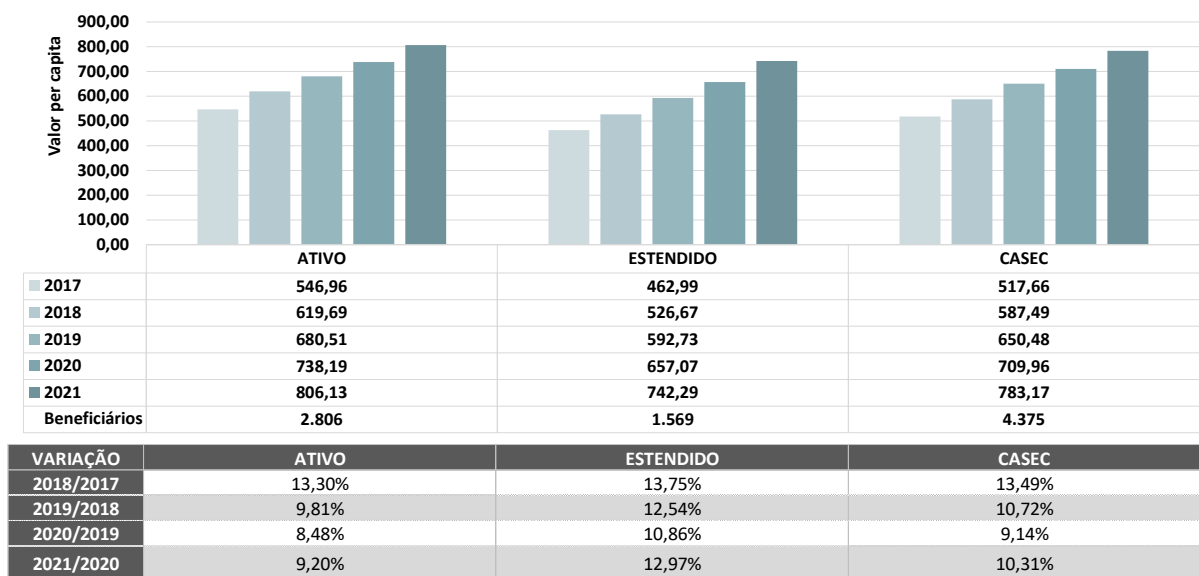


3.3. RECEITA ASSISTENCIAL

Os valores da receita assistencial contemplam as mensalidades (apuradas pelo banco de dados) e recursos do patrocinador (apurados pelo Demonstrativo do Resultado do Exercício – DRE).

A receita média da carteira apresentou crescimento nos anos de 2017 a 2021, sendo esse comportamento comum a todos os grupos de plano, conforme demonstrado no GRÁFICO Nº 16.

GRÁFICO Nº 16 CASEC – EVOLUÇÃO ANUAL DA RECEITA MÉDIA MENSAL POR PLANO (2017/2021)



3.4. ÍNDICE DE SINISTRALIDADE

O índice de sinistralidade mede a relação entre os eventos indenizáveis líquidos (custo assistencial) e os valores de contraprestações efetivas (receita assistencial), sendo um forte indicativo sobre a saúde econômica da operadora. O resultado do índice de sinistralidade, demonstra quanto os eventos indenizáveis líquidos consomem das contraprestações efetivas.

Para esta análise considerou-se os valores registrados de receitas e custos assistenciais apurados pelo Sistema de Gestão da operadora.

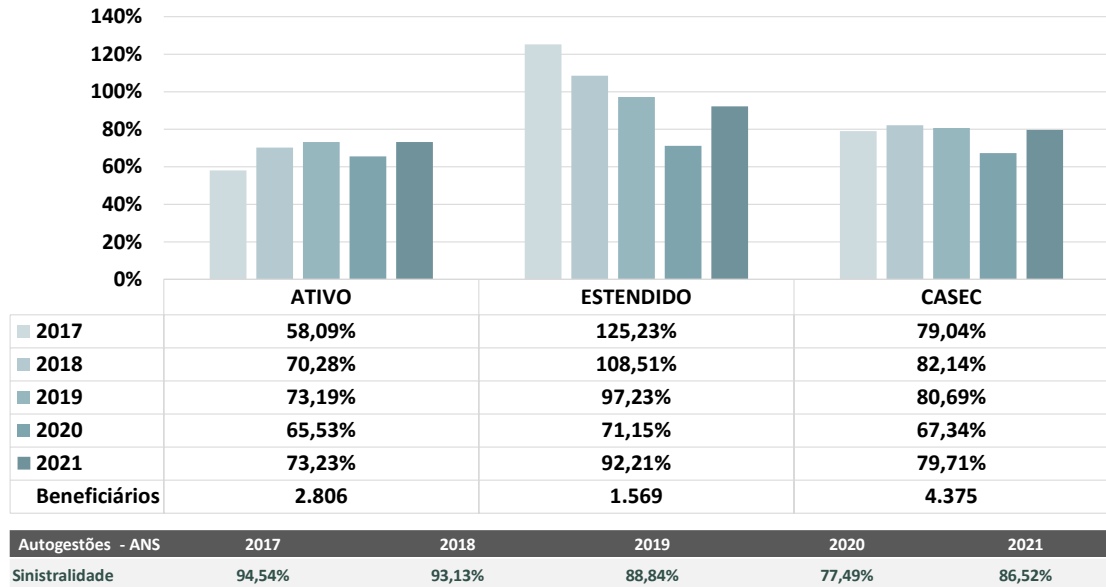
Pela análise realizada no período (vide GRÁFICO Nº 17) verifica-se que os planos dos beneficiários estendidos possuem a maior sinistralidade em todos os anos analisados.

De um modo geral, a CASEC mantém um excelente nível de sinistralidade, atingindo 79,71% em 2021, contra uma sinistralidade de 86,52% observada no segmento de autogestão, apesar de, nos anos de 2017 e 2018 as receitas de mensalidades do ESTENDIDO não terem sido suficientes para cobrir suas

despesas assistenciais (sinistralidade maior que 100%). A partir de 2019, a sinistralidade do Estendido vem alcançando sinistralidade abaixo de 97%.

O ano de 2020 como já comentado, foi um ano atípico em função da pandemia do covid-19.

GRÁFICO Nº 17 CASEC – EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE SINISTRALIDADE POR PLANO (2017/2021)



4. ANÁLISE E DEFINIÇÃO DE PREMISSAS

A avaliação atuarial prospectiva é realizada com aplicação de modelos técnico-atuariais de risco coletivo, utilizando-se os dados históricos disponíveis no sistema de gestão da CASEC para estimar a evolução futura da quantidade de beneficiários, das receitas e custos assistenciais, em um ambiente de agravamento de custos (inflação da saúde), do envelhecimento da população beneficiária, da variabilidade do risco e de utilização (sinistralidade) e suas formas de diluição e repasse.

Neste item são definidas as premissas atuariais adotadas no processamento da avaliação atuarial prospectiva dos planos da CASEC.

As premissas atuariais se dividem em:

- Premissas demográficas: estão relacionadas à taxa de flutuação e rotatividade da carteira de beneficiários, base para a projeção da quantidade de participantes dos planos;
- Premissas econômicas e financeiras: estão relacionadas aos índices de reajustes de mensalidades, ao processo de agravamento dos sinistros (índice de agravamento dos custos, margem de segurança estatística) e a taxa de juros real, que impactam no resultado assistencial da operadora; e
- Premissas administrativas: correspondem ao comportamento das demais receitas e despesas não assistenciais (administrativas, financeiras e não operacionais).

Enquanto as premissas demográficas, econômicas e financeiras são de natureza estocástica, as premissas administrativas são determinísticas e definidas em conjunto com a CASEC.

4.1. PREMISSAS DEMOGRÁFICAS

Define-se as premissas demográficas com a finalidade de projetar a quantidade mensal de beneficiários para cada um dos grupos de planos, considerando o histórico de inclusão e cancelamento de beneficiários.

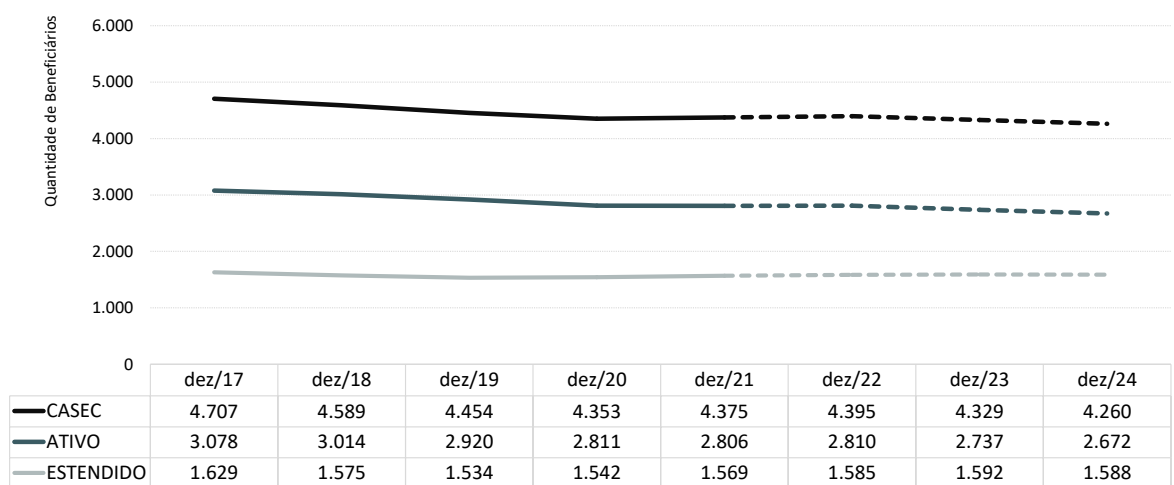
O modelo para cálculo da quantidade de beneficiários projetada considera como hipótese demográfica a taxa de flutuação histórica da carteira, calculada por idade e por grupo de plano, além da utilização de tábua de mortalidade.

Ressaltamos que as estimativas apresentadas estão diretamente relacionadas com o comportamento histórico observado nos últimos anos (2019 a 2021), não tendo sido considerada nenhuma premissa

demográfica determinística, tais como: inscrição de novos funcionários e dependentes por concurso, programa de aposentadoria etc.

No gráfico abaixo apresenta-se a evolução anual (histórica e projetada) da quantidade de beneficiários, no mês de dezembro de cada ano do período avaliado, onde se constata a manutenção da tendência de diminuição da carteira da CASEC, nos dois tipos de planos, podendo chegar a uma diminuição da ordem de 2,63% entre 2021 e 2024, sendo 1,21% nos ATIVOS e 4,78% entre os ESTENDIDOS.

GRÁFICO Nº 18 CASEC – QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS HISTÓRICOS E PROJETADOS (2017/2024)



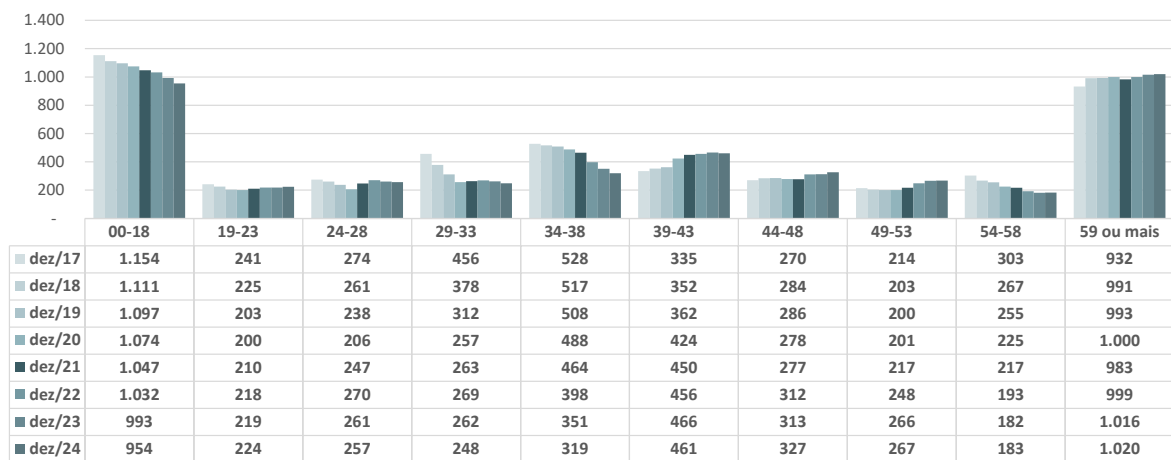
Nos gráficos seguintes apresentam-se a evolução anual (histórica e projetada) da quantidade de beneficiários por faixa etária, no mês de dezembro de cada ano do período avaliado.

As informações são apresentadas primeiramente da carteira CASEC como um todo, e depois subdividida entre ATIVOS e ESTENDIDOS.

CASEC

Analisando as informações na operadora como um todo, constata-se a manutenção da tendência de redução de beneficiários na primeira faixa etária (00-18), sem necessariamente haver a migração para a faixa etária seguinte (19-23), fato que se verifica da faixa de 34-38 para a de 39-43 e da faixa de 54-58 para a de 59 ou mais, como pode-se verificar no gráfico abaixo:

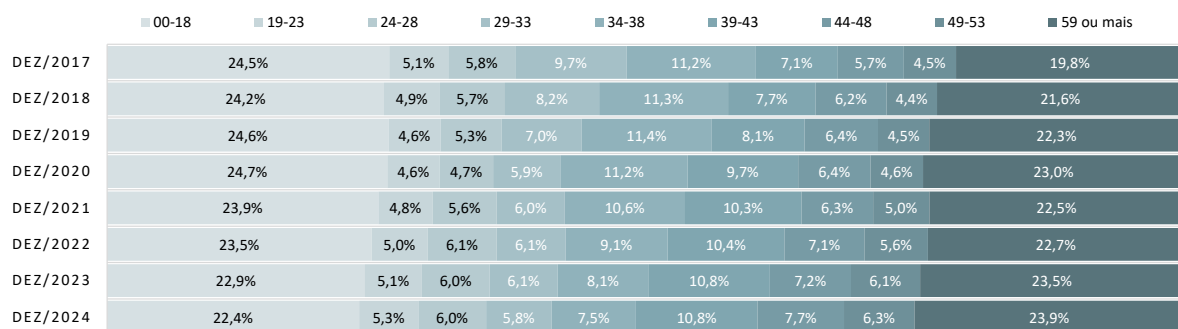
GRÁFICO Nº 19 CASEC – QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS HISTÓRICA E PROJETADA POR FAIXA ETÁRIA (2017/2024)



Quanto à participação relativa dos beneficiários em cada faixa etária, constata-se a manutenção da tendência de concentração de beneficiários na última faixa etária, passando de 22,5% da carteira em 2021 para 23,9% em 2024.

Quanto à primeira faixa etária, verifica-se uma pequena redução de participação relativa, saindo de 23,9% em 2021 para 22,4% em 2024, como pode-se verificar no gráfico abaixo:

GRÁFICO Nº 20 CASEC – PARTICIPAÇÃO RELATIVA DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA (2017/2024)

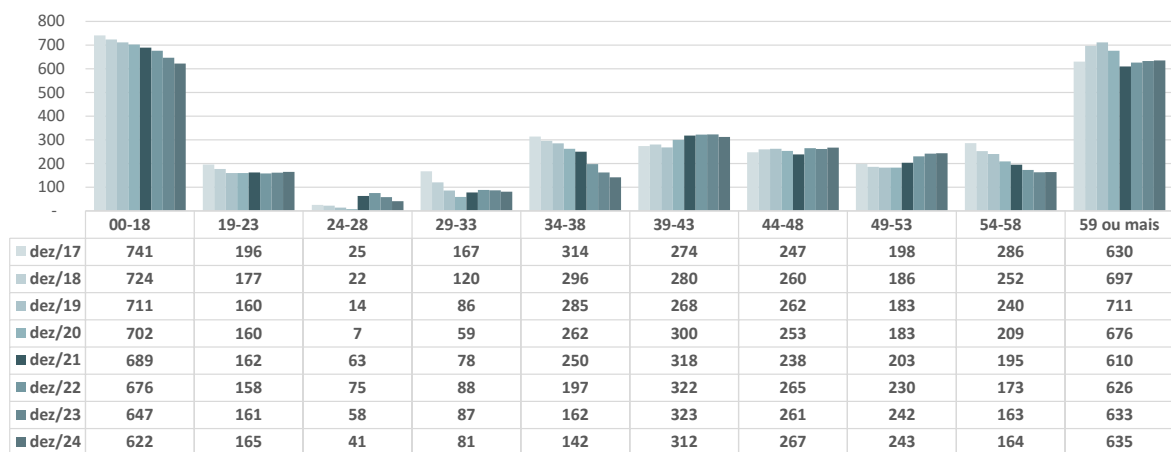


ATIVOS

Analisando as informações dos planos de ATIVOS, constata-se a manutenção da tendência de redução de beneficiários na primeira faixa etária (00-18), mas inferindo-se haver a migração para a faixa etária seguinte (19-23), pela inversão da curva de redução de beneficiários desta faixa etária, que ocorreu entre 2017 e 2021, que assume uma tendência de manutenção do tamanho de sua carteira.

O mesmo se verifica da faixa de 34-38 para a de 39-43 e da faixa de 54-58 para a de 59 ou mais, como pode-se verificar no gráfico abaixo:

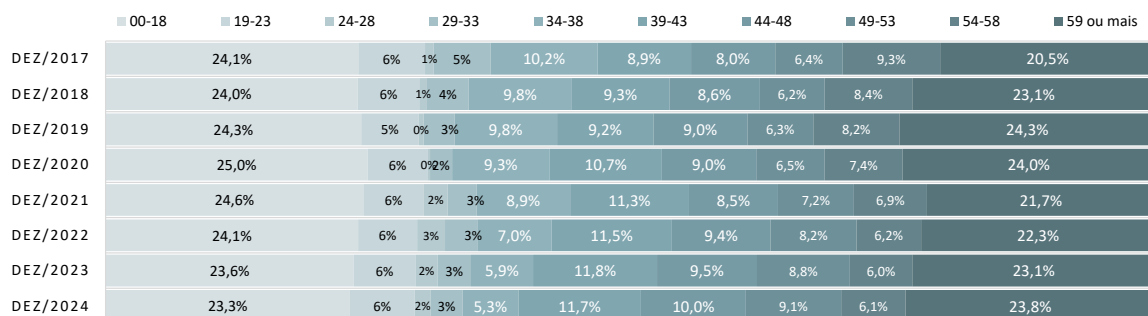
GRÁFICO Nº 21 ATIVO – QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS HISTÓRICA E PROJETADA POR FAIXA ETÁRIA (2017 A 2024)



Quanto à participação relativa dos beneficiários em cada faixa etária, constata-se a manutenção da tendência de concentração de beneficiários na última faixa etária, passando de 21,7% da carteira em 2021 para 23,8% em 2024.

Quanto à primeira faixa etária, verifica-se uma redução de sua participação, saindo de 24,6% para 23,3% em 2024, como pode-se verificar no gráfico abaixo:

GRÁFICO Nº 22 ATIVO – PARTICIPAÇÃO RELATIVA DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA (2017 A 2024)



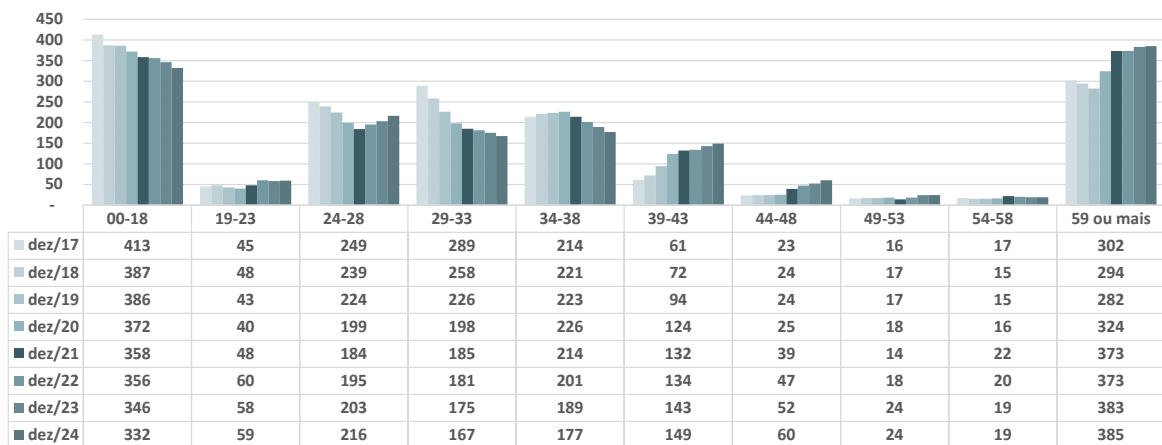
ESTENDIDOS

Analisando as informações dos planos de ESTENDIDOS, constata-se a manutenção da tendência de redução de beneficiários na primeira faixa etária (00-18), mas inferindo-se haver a migração para a faixa etária seguinte (19-23), como verificado nos anos anteriores, através da manutenção do tamanho de sua carteira.

Em que pese se verificar uma leve queda na tendência de redução dessa faixa etária nos anos de 2022 a 2024, é importante ressaltar que esses beneficiários não migram para a faixa etária seguinte (29-33), que também apresenta sucessivas redução de sua carteira, podendo-se inferir que, por se tratar de faixa etária com beneficiários entrando na idade laboral, começam a trabalhar em empresas que também oferecem o benefício da assistência à saúde.

Quanto à faixa etária de 59 ou mais, constata-se significativo crescimento de beneficiários, inversamente ao que se verifica no plano dos ATIVOS, como pode-se verificar no gráfico abaixo:

GRÁFICO Nº 23 ESTENDIDO – QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS HISTÓRICA E PROJETADA (2017 A 2024)



Quanto à participação relativa dos beneficiários em cada faixa etária, constata-se crescimento da participação relativa dos beneficiários na última faixa etária, passando de 23,8% da carteira em 2021 para 24,2% em 2024, fruto do aumento de beneficiários idosos, como citado anteriormente.

Quanto à primeira faixa etária, verifica-se uma pequena redução de sua participação relativa, saindo de 22,8% em 2021 para 20,9% em 2024.

GRÁFICO Nº 24 ESTENDIDO – PARTICIPAÇÃO RELATIVA DE BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA

	00-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	59 ou mais
DEZ/2017	25,4%	2,8%	15,3%	17,7%	13,1%	3,7%	1,0%	18,5%		
DEZ/2018	24,6%	3,0%	15,2%	16,4%	14,0%	4,6%	1,0%	18,7%		
DEZ/2019	25,2%	2,8%	14,6%	14,7%	14,5%	6,1%	1,0%	18,4%		
DEZ/2020	24,1%	2,6%	12,9%	12,8%	14,7%	8,0%	1,0%	21,0%		
DEZ/2021	22,8%	3,1%	11,7%	11,8%	13,6%	8,4%	1,4%	23,8%		
DEZ/2022	22,5%	3,8%	12,3%	11,4%	12,7%	8,5%	1,3%	23,5%		
DEZ/2023	21,7%	3,6%	12,8%	11,0%	11,9%	9,0%	1,2%	24,1%		
DEZ/2024	20,9%	3,7%	13,6%	10,5%	11,1%	9,4%	1,2%	24,2%		

4.2. PREMISSAS ECONÔMICO-FINANCEIRAS

As premissas econômico-financeiras são definidas para fins de projeção dos custos (eventos indenizáveis líquidos) e receitas (contraprestações pecuniárias) de natureza assistencial.

4.2.1. ÍNDICE DE AGRAVAMENTO DOS CUSTOS ASSISTENCIAIS

O cenário da saúde suplementar continua a apontar para um crescimento preocupante dos custos com saúde, num patamar acima dos principais indicadores econômico-financeiros.

Dentre dos ofensores de custos já conhecidos, ressaltam-se:

- Envelhecimento da população, principalmente do segmento de autogestão, por sua característica de assistência a grupo delimitado de pessoas, que continuam no plano de saúde após a aposentadoria;
- Novas tecnologias, materiais e medicamentos, que sempre agregam novos custos sem, necessariamente, substituírem tecnologias já existentes, mas sim somando-se a elas;
- Ampliação do rol de procedimentos cobertos, realizado a cada seis meses pela ANS;
- Reajustes na remuneração dos prestadores de serviços, cada vez mais exigido, devido à atuação da ANS na contratualização entre operadoras e prestadores de serviços, determinando inclusive regras de percentual de reajustes; e
- Perfil de utilização do beneficiário, com a crescente demanda por serviços de saúde, como aqui constatado através do aumento da morbidade.

Além dos ofensores de custos acima citados, uma nova realidade vem se verificando no setor de saúde suplementar, qual seja a formação de grandes grupos empresariais de saúde, através da aquisição de redes hospitalares, de clínicas e laboratórios, e a implantação de novos modelos de gestão, muitas vezes objetivando o aumento das margens de faturamento e lucro, sem necessariamente oferecer uma melhor assistência à saúde dos beneficiários de planos de saúde.

Essa nova realidade requer das operadoras uma gestão ainda mais eficaz do seu processo de contratualização, analisando-se a real necessidade de incremento de prestadores integrantes desses grandes conglomerados empresariais, principalmente quando se trata de redes hospitalares, sob pena de se ver uma maior evolução do índice de agravamento dos custos com saúde, requerendo maiores níveis de receitas para não comprometer o equilíbrio da operação.

Nesse contexto de crescimento dos custos, a identificação de um índice que reflita esse crescimento na própria operadora é fundamental para a projeção dos custos assistenciais, uma vez que não há representatividade por nenhum indicador de mercado.

A aplicação de um índice de agravamento dos custos objetiva corrigir os custos no tempo, sem alterar a sua variabilidade, que é analisada no cálculo do risco do plano.

O índice de agravamento dos custos foi estimado a partir do estudo da tendência de evolução do custo do beneficiário sinistrado no período de janeiro/2019 a dezembro/2021, com a aplicação de um modelo paramétrico de regressão não linear.

Os cálculos resultaram na taxa anual equivalente a **11,09%**, para todos os planos da CASEC.

4.2.2. MARGEM DE SEGURANÇA ESTATÍSTICA – MSE

A margem de segurança estatística refere-se à probabilidade de que os custos ocorridos não sejam superiores aos custos estimados. Dessa forma, o risco representa a alternativa complementar, ou seja, que os custos ocorridos venham a ser superiores aos estimados na avaliação atuarial.

Na avaliação atuarial, o processo de desenvolvimento do sinistro tem natureza estocástica, com comportamento aleatório em torno de um valor médio. Assim, é esperada a ocorrência de compensações de valores de custos assistenciais eventualmente maiores em um determinado momento, com valores eventualmente menores em outros. Para efeito deste trabalho foi definida como premissa um risco de 5%, com efeitos transitórios compensados nos períodos projetados.

4.2.3. AJUSTE DOS CUSTOS ASSISTENCIAIS

Os custos assistenciais utilizados no cálculo atuarial sofreram o ajuste correspondente ao registro das despesas realizadas na contabilidade em relação àquelas constantes na base de dados, equivalente a **2,40%**, relativo aos eventos avisados, mas ainda não liquidados.

4.2.4. PROJEÇÃO DOS CUSTOS ASSISTENCIAIS

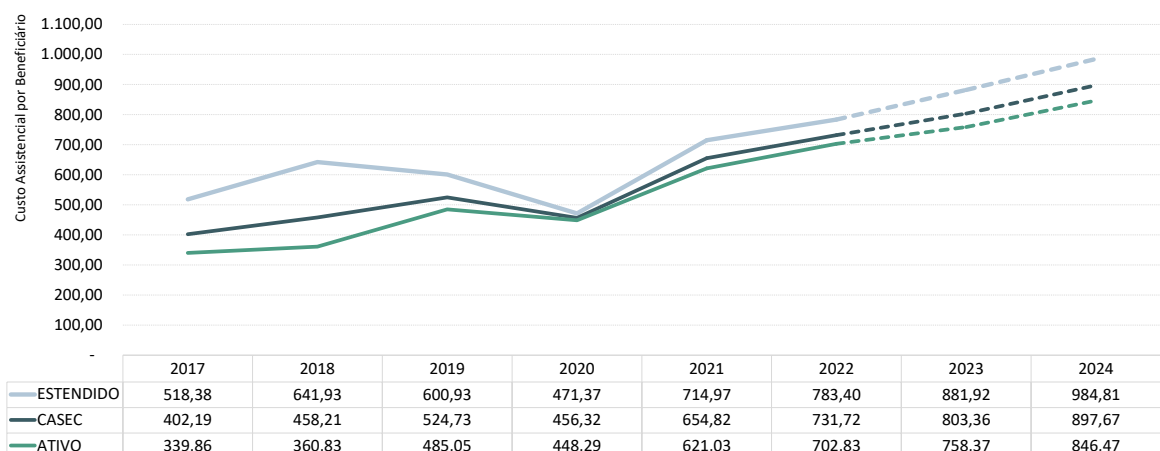
O cálculo atuarial do custo assistencial (eventos indenizáveis líquidos) por beneficiário e faixa etária foi realizado a partir da Teoria de Risco Coletivo, considerando a existência de duas variáveis:

- Morbidade (Sinistralidade) – quantidade de beneficiários que utilizam os serviços de assistência à saúde durante o período de cobertura de um mês; e
- Custo do beneficiário sinistrado (Severidade) – custo gerado pela realização dos serviços de assistência à saúde por parte do beneficiário sinistrado, também durante o período de cobertura de um mês.

Os resultados obtidos na fase de determinação do custo médio do beneficiário sinistrado foram aplicados ao modelo de projeção atuarial para a obtenção dos custos assistenciais prospectivos dos planos avaliados.

Apresentamos no gráfico abaixo os custos assistenciais médios verificados no período de 2017 a 2021, seguidos da expectativa de evolução desses custos para o período de 2022 a 2024, de forma agregada (CASEC) e por tipo de plano (ATIVO e ESTENDIDO):

GRÁFICO Nº 25 CASEC – EVOLUÇÃO ANUAL (HISTÓRICA E PROJETADA) DO CUSTO ASSISTENCIAL MÉDIO (2017/2024)



4.2.5. PROJEÇÃO DAS RECEITAS ASSISTENCIAIS

As receitas assistenciais foram projetadas considerando as seguintes premissas:

• **ATIVO:**

- Reajuste das contribuições no mês de setembro de cada ano;
- Mudança de faixa etária;
- Contribuições patronais definidas no Plano de Trabalho 2022 (R\$ 14.299.455,74); e
- Sem previsão de reajuste em 2023 e 2024.

• **ESTENDIDO:**

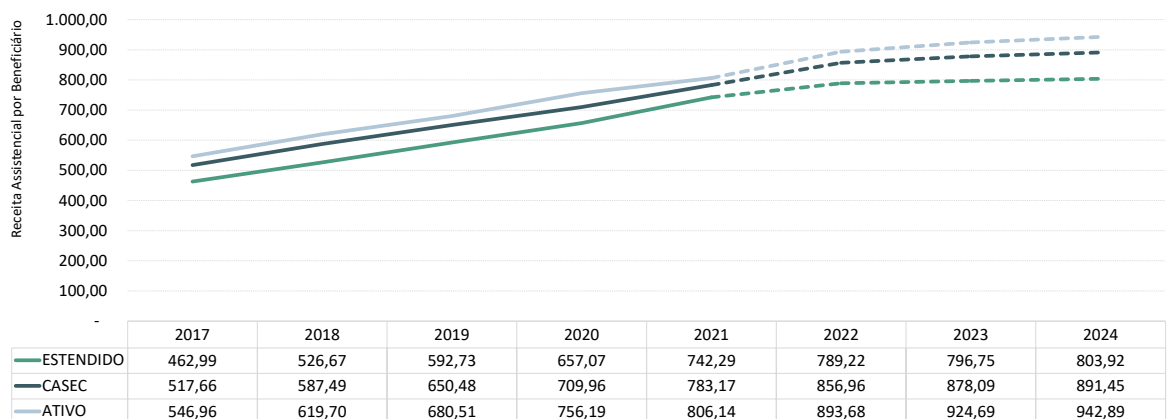
- Reajuste das contribuições no mês de setembro de cada ano; e
- Mudança de faixa etária.

A receita assistencial projetada foi calculada a partir da projeção mensal das receitas aplicadas sobre a quantidade de beneficiários projetada mensalmente para cada um dos planos da CASEC.

Para a projeção das receitas assistenciais, conforme apresentada no gráfico abaixo, desconsideramos a aplicação de reajustes nos anos projetados, sendo que os níveis de receita devem mudar de acordo com os cenários da avaliação atuarial, apresentados em item específico deste relatório.

Importante ressaltar que o leve crescimento das receitas médias verificado no gráfico abaixo se dá em função do crescimento vegetativo da carteira (inclusões e exclusões de beneficiários), dos salários e das idades dos beneficiários, fatores esses que podem alterar o valor da mensalidade.

GRÁFICO Nº 26 CASEC – EVOLUÇÃO ANUAL (HISTÓRICA E PROJETADA) DA RECEITA ASSISTENCIAL MÉDIA – SEM A APLICAÇÃO DE REAJUSTE (2017/2024)



4.3. PREMISSAS DETERMINÍSTICAS

As premissas determinísticas foram estabelecidas conforme descritas a seguir, e com base nas informações contábeis disponibilizadas pela CASEC.

4.3.1. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

Para a projeção atuarial das despesas administrativas foi considerado o valor médio mensal para 2021 (R\$ 273.683,56/mês), que foi estimado pela média do ano de 2021 corrigida anualmente pela inflação estimada.

4.3.2. PROVISÃO PARA PERDAS SOBRE CRÉDITOS - PPSC

A Provisão para Perdas sob Créditos – PPSC representa o montante dimensionado com o objetivo de refletir os riscos associados ao histórico de perdas com inadimplência, conforme critérios estabelecidos nos normativos da ANS.

Para o cálculo da PPSC projetada foi considerado o percentual de 1,10% sobre as contribuições dos participantes. Este percentual foi baseado no histórico dos últimos quatro anos (2018 e 2021), o que gerou uma PPSC projetada para o ano de 2022 de R\$ 351.632,93.

4.3.3. OUTRAS DESPESAS

As outras despesas correspondem ao grupo 44 do balancete contábil da CASEC e contempla além de outras despesas, as despesas referentes ao Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO (conta 4413190190001), que tem como contrapartida o mesmo valor em outras receitas (conta 3311190190001).

Para a projeção atuarial das outras despesas foi considerado o valor médio mensal ocorrido em 2021, corrigido anualmente pela inflação estimada.

4.3.4. DESPESAS FINANCEIRAS

Para a projeção atuarial das outras despesas foi considerado o valor médio mensal ocorrido em 2021, corrigido anualmente pela inflação estimada e que em 2022 tem como projeção o valor correspondente a R\$ 71.238,02/mês.

4.3.5. RECEITAS FINANCEIRAS

As receitas de aplicações financeiras compreendem os rendimentos de aplicações financeiras, cujo valor projetado considerou uma rentabilidade de 80% sobre a curva de juros estimada. Para a projeção das demais receitas financeiras e despesas financeiras foi considerado o valor médio mensal o valor médio mensal ocorrido em 2021, corrigido anualmente pela inflação estimada.

4.3.6. PERÍODO

A projeção atuarial foi elaborada para o período de janeiro/2022 a dezembro/2024.

5. RESULTADOS CONSOLIDADOS

Os resultados da avaliação atuarial serão apresentados através de fluxo de caixa projetado e foram obtidos observando-se as premissas e hipóteses atuariais definidas no item 4, bem como a aplicação da metodologia atuarial da Teoria do Risco Coletivo.

O fluxo de caixa projetado contém a evolução anual das receitas e despesas relacionadas a planos de saúde e aquelas de natureza operacionais.

Eventual resultado operacional negativo indica desequilíbrio entre a situação corrente, sinalizando desta forma que, caso nenhuma medida seja adotada, a operação do plano de saúde necessitará de aporte financeiro adicional em valor equivalente ao déficit.

Apresentam-se os resultados atuariais considerando as premissas definidas no item 3.4, bem como:

1. Cenários de reajuste:
 - a. Cenário 1 – Recomendação Técnica: Reposição pelo Índice de Agravamento para o ATIVO e o ESTENDIDO:
 - ATIVO: 11,09%; e
 - ESTENDIDO: 11,09%.
 - b. Cenário 2 – Reposição de 50% do Índice de Agravamento para o ATIVO e ESTENDIDO:
 - ATIVO: 5,55%; e
 - ESTENDIDO: 5,55%.

5.1. CENÁRIO 1 – RECOMENDAÇÃO TÉCNICA (Reposição pelo Índice de Agravamento para o ATIVO e ESTENDIDO)

Este cenário considera os seguintes parâmetros e premissas:

CENÁRIO 1 – PARÂMETROS E PREMISSAS ADOTADAS

DATA BASE	set/22	RISCO	5%	
Agravamentos dos Custos	ATIVO	11,09%		
	ESTENDIDO	11,09%		
PLANO	2022		2023	2024
REAJUSTE MENSALIDADES				
ATIVO	11,09%		11,09%	11,09%
ESTENDIDO	11,09%		11,09%	11,09%
RECURSO DO PATROCINADOR				
ATIVO				
Valor Anual	14.299.455,74		14.299.455,74	14.299.455,74
Valor Mensal	1.191.621,31		1.191.621,31	1.191.621,31
Valor Mensal <i>per capita</i>	422,82		429,66	441,15
ESTENDIDO				
Sem recurso do patrocinador				

Este cenário tem como premissa para o grupo Estendidos e o grupo dos Ativos a aplicação de reajuste equivalente ao índice de agravamento dos custos em todos os anos do período projetado. Com isso, estima-se que os reajustes aplicados serão suficientes para manutenção do equilíbrio atuarial da carteira para o período de 2022 a 2024.

CENÁRIO 1 – PROJEÇÃO ATUARIAL (2017/2024)

PROJEÇÃO ATUARIAL	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Contraprestações Efetivas	29.780.802	33.189.419	35.385.132	37.765.529	40.550.258	46.345.282	50.774.634	54.703.629
Plano Ativo	20.483.658	22.885.618	24.347.571	25.603.674	26.712.222	30.844.141	33.274.769	35.108.979
Recurso Patrocinador	9.808.767	10.493.123	10.388.988	10.508.046	11.586.291	14.299.456	14.299.456	14.299.456
Recurso Participante	10.674.891	12.392.495	13.958.583	15.095.627	15.125.931	16.544.685	18.975.313	20.809.523
Plano Estendido	9.297.144	10.303.801	11.037.561	12.161.855	13.838.035	15.501.141	17.499.865	19.594.650
Eventos Indenizáveis Líquidos	23.382.438	26.167.914	28.724.782	24.472.002	34.197.545	40.209.392	43.731.344	48.047.797
Plano Ativo	12.859.552	13.463.112	17.459.593	15.667.251	20.766.858	24.939.913	26.455.424	28.767.279
Plano Estendido	10.522.886	12.704.802	11.265.189	8.804.751	13.430.688	15.269.478	17.275.920	19.280.518
RESULTADO OPERAÇÃO DE PLANOS	6.398.364	7.021.505	6.660.350	13.293.527	6.352.712	6.135.890	7.043.290	6.655.832
Plano Ativo	7.624.106	9.422.507	6.887.978	9.936.422	5.945.365	5.904.227	6.819.345	6.341.700
Plano Estendido	(1.225.743)	(2.401.001)	(227.628)	3.357.105	407.347	231.663	223.944	314.133
Despesas Administrativas	2.967.375	2.575.590	3.374.100	3.149.967	3.284.203	3.535.444	3.676.862	3.794.522
PPSC	(645.463)	522.624	71.775	63.261	482.568	351.633	400.235	443.348
Outras Despesas	1.060.441	1.989.987	1.016.114	1.189.820	1.840.512	2.169.958	2.256.756	2.328.973
Outras Receitas	1.028.639	1.908.081	984.472	1.140.339	1.677.075	1.994.018	2.073.779	2.140.140
Receitas de Aplicações Financeiras	1.482.701	1.543.915	1.717.186	1.021.378	2.187.500	4.403.912	4.853.147	4.431.336
Outras Receitas Financeiras	256.361	210.728	431.109	315.391	376.017	404.782	420.973	434.444
Despesas Financeiras	857.867	479.514	693.772	454.068	802.004	863.357	897.892	926.624
Receita Restituição de INSS	-	2.413.783	-	-	-	-	-	-
RESULTADO LÍQUIDO	4.925.845	7.530.297	4.637.356	10.913.519	4.184.017	6.018.209	7.159.443	6.168.287
Sinistralidade	78,52%	78,84%	81,18%	64,80%	84,33%	86,76%	86,13%	87,83%
Plano Ativo	62,78%	58,83%	71,71%	61,19%	77,74%	80,86%	79,51%	81,94%
Plano Estendido	113,18%	123,30%	102,06%	72,40%	97,06%	98,51%	98,72%	98,40%

CENÁRIO 1 – BALANÇO ATUARIAL (2022/2024)

BALANÇO ATUARIAL			
Valor Presente set/22			
ATIVO		PASSIVO	
Descrição	2022 a 2024	Descrição	2022 a 2024
Contraprestações Efetivas	144.078.040,50	Eventos Indenizáveis Líquidos	125.247.663,98
Recurso Patrocinador	40.874.125,35	Despesas Administrativas	10.471.986,35
Recurso Participante	103.203.915,15	Outras Despesas	8.984.681,24
Provisão de Inadimplência	(1.132.437,51)		
Outras Receitas	5.906.282,22		
Receitas Financeiras	14.232.908,38		
		RESULTADO ATUARIAL	18.380.462,01
TOTAL ATIVO	163.084.793,58	TOTAL PASSIVO	163.084.793,58

BALANÇO ATUARIAL			
Valor Presente set/22			
ATIVO		PASSIVO	
Descrição	2022 a 2024	Descrição	2022 a 2024
Contraprestações Efetivas	144.078.040,50	Eventos Indenizáveis Líquidos	125.247.663,98
Provisão de Inadimplência	(1.132.437,51)	Provisões Técnicas	11.998.896,81
Outros Ativos	2.609.967,67	Despesas Administrativas	10.471.986,35
Outras Receitas	5.906.282,22	Outras Despesas Operacionais	8.984.681,24
Receitas Financeiras	14.232.908,38	Outros Passivos	3.088.673,05
Aplicações Financeiras	68.165.677,03	Margem de Solvência	12.541.582,14
		RESULTADO ATUARIAL	61.526.954,70
TOTAL ATIVO	233.860.438,27	TOTAL PASSIVO	233.860.438,27

5.2. CENÁRIO 2 – Reposição de 50% do Índice de Agravamento para o ATIVO e ESTENDIDO

Este cenário considera os seguintes parâmetros e premissas:

CENÁRIO 2 – PARÂMETROS E PREMISSAS ADOTADAS

DATA BASE	set/22	RISCO	5%	
Agravamentos dos Custos	ATIVO	11,09%		
	ESTENDIDO	11,09%		
PLANO	2022	2023	2024	
REAJUSTE MENSALIDADES				
ATIVO	5,55%	11,09%	11,09%	
ESTENDIDO	5,55%	11,09%	11,09%	
RECURSO DO PATROCINADOR				
ATIVO				
Valor Anual	14.299.455,74	14.299.455,74	14.299.455,74	
Valor Mensal	1.191.621,31	1.191.621,31	1.191.621,31	
Valor Mensal <i>per capita</i>	422,82	429,66	441,15	
ESTENDIDO				
Sem recurso do patrocinador				

Este cenário tem como premissa para o grupo Estendidos e o grupo dos Ativos a aplicação de reajuste equivalente a 50% do índice de agravamento dos custos em todos os anos do período projetado. Com isso, estima-se que os reajustes aplicados serão suficientes para manutenção do equilíbrio atuarial da carteira para o período de 2022 a 2024.

CENÁRIO 2 – PROJEÇÃO ATUARIAL (2017/2024)

PROJEÇÃO ATUARIAL	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Contraprestações Efetivas	29.780.802	33.189.419	35.385.132	37.765.529	40.550.258	45.764.903	48.955.636	52.688.694
Plano Ativo	20.483.658	22.885.618	24.347.571	25.603.674	26.712.222	30.542.252	32.328.480	34.071.219
Recurso Patrocinador	9.808.767	10.493.123	10.388.988	10.508.046	11.586.291	14.299.456	14.299.456	14.299.456
Recurso Participante	10.674.891	12.392.495	13.958.583	15.095.627	15.125.931	16.242.796	18.029.024	19.771.763
Plano Estendido	9.297.144	10.303.801	11.037.561	12.161.855	13.838.035	15.222.651	16.627.156	18.617.475
Eventos Indenizáveis Líquidos	23.382.438	26.167.914	28.724.782	24.472.002	34.197.545	40.209.392	43.731.344	48.047.797
Plano Ativo	12.859.552	13.463.112	17.459.593	15.667.251	20.766.858	24.939.913	26.455.403	28.767.279
Plano Estendido	10.522.886	12.704.802	11.265.189	8.804.751	13.430.688	15.269.478	17.275.941	19.280.518
RESULTADO OPERAÇÃO DE PLANOS	6.398.364	7.021.505	6.660.350	13.293.527	6.352.712	5.555.511	5.224.292	4.640.898
Plano Ativo	7.624.106	9.422.507	6.887.978	9.936.422	5.945.365	5.602.339	5.873.077	5.303.940
Plano Estendido	(1.225.743)	(2.401.001)	(227.628)	3.357.105	407.347	(46.827)	(648.785)	(663.042)
Despesas Administrativas	2.967.375	2.575.590	3.374.100	3.149.967	3.284.203	3.535.444	3.676.862	3.794.522
PPSC	(645.463)	522.624	71.775	63.261	482.568	345.265	380.276	421.238
Outras Despesas	1.060.441	1.989.987	1.016.114	1.189.820	1.840.512	2.169.958	2.256.756	2.328.973
Outras Receitas	1.028.639	1.908.081	984.472	1.140.339	1.677.075	1.994.018	2.073.779	2.140.140
Receitas de Aplicações Financeiras	1.482.701	1.543.915	1.717.186	1.021.378	2.187.500	4.399.226	4.760.678	4.242.827
Outras Receitas Financeiras	256.361	210.728	431.109	315.391	376.017	404.782	420.973	434.444
Despesas Financeiras	857.867	479.514	693.772	454.068	802.004	863.357	897.892	926.624
Receita Restituição de INSS	-	2.413.783	-	-	-	-	-	-
RESULTADO LÍQUIDO	4.925.845	7.530.297	4.637.356	10.913.519	4.184.017	5.439.513	5.267.935	3.986.953
Sinistralidade	78,52%	78,84%	81,18%	64,80%	84,33%	87,86%	89,33%	91,19%
Plano Ativo	62,78%	58,83%	71,71%	61,19%	77,74%	81,66%	81,83%	84,43%
Plano Estendido	113,18%	123,30%	102,06%	72,40%	97,06%	100,31%	103,90%	103,56%

CENÁRIO 2 – BALANÇO ATUARIAL (2022/2024)

BALANÇO ATUARIAL			
Valor Presente set/22			
ATIVO		PASSIVO	
Descrição	2022 a 2024	Descrição	2022 a 2024
Contraprestações Efetivas	139.974.329,18	Eventos Indenizáveis Líquidos	125.247.523,67
Recurso Patrocinador	40.874.125,35	Despesas Administrativas	10.471.986,35
Recurso Participante	99.100.203,82	Outras Despesas	8.984.681,24
Provisão de Inadimplência	(1.087.408,24)		
Outras Receitas	5.906.282,22		
Receitas Financeiras	13.972.886,81		
		RESULTADO ATUARIAL	14.061.898,70
TOTAL ATIVO	158.766.089,96	TOTAL PASSIVO	158.766.089,96

BALANÇO ATUARIAL			
Valor Presente set/22			
ATIVO		PASSIVO	
Descrição	2022 a 2024	Descrição	2022 a 2024
Contraprestações Efetivas	139.974.329,18	Eventos Indenizáveis Líquidos	125.247.523,67
Provisão de Inadimplência	(1.087.408,24)	Provisões Técnicas	11.998.896,81
Outros Ativos	2.609.967,67	Despesas Administrativas	10.471.986,35
Outras Receitas	5.906.282,22	Outras Despesas Operacionais	8.984.681,24
Receitas Financeiras	13.972.886,81	Outros Passivos	3.088.673,05
Aplicações Financeiras	68.165.677,03	Margem de Solvência	12.541.582,14
		RESULTADO ATUARIAL	57.208.391,39
TOTAL ATIVO	229.541.734,65	TOTAL PASSIVO	229.541.734,65

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente parecer refere-se à avaliação atuarial de 2022 da CASEC.

Sob o ponto de vista atuarial inferimos que pandemia não terá influência sobre o processo de desenvolvimento dos sinistros futuros, ao ponto de desconsideramos a possibilidade dos cenários observados nos anos de 2020 e 2021, se repetirem.


Assim, recomendamos que os resultados auferidos em 2021 sejam prudencialmente geridos para garantir o equilíbrio financeiro da Operadora, tendo em vista a necessidade de cobertura dos atendimentos reprimidos e a elevação das despesas com tratamentos de crônicos, oncológicos que, porventura, deixaram de ser realizados durante o período da pandemia, e a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.

Os resultados foram obtidos a partir do uso de técnicas atuariais aceitas internacionalmente. Convém lembrar que os resultados aqui apresentados estão condicionados à consistência das informações que os subsidiaram, sendo lógico inferir que erros porventura remanescentes nos dados de entrada conduziram a equívocos nos resultados, os quais serão eliminados na medida em que forem sendo efetuadas reavaliações atuariais dos planos.

Da mesma forma, as premissas e hipóteses adotadas no estudo tendem a se modificar ao longo do tempo, requerendo constantes atualizações no estudo de forma a adequá-las à realidade que será vivenciada nos próximos anos.

Este é o nosso relatório.

Fortaleza - CE, 06 de maio de 2022.



Andreia Dantas Bandeira de Melo
Atuária – MIBA 1.282



Hélio Augusto Mazza
Atuário – MIBA 2.387



Roberto Magno Oliveira Bezerra
Consultor Sênior em Planos de Saúde



—
Ninguém
cuida melhor
da saúde
do seu plano.