

Considerações e Indicativos para a Assembleia Nacional de 2/12/2020

Brasília, 26 de novembro de 2020

Indicativo 1 - Novo Produto

Preliminarmente, vale lembrar que a criação de um novo produto atende um compromisso de gestão firmado pela atual Diretoria, constante da Plataforma de Campanha da Chapa 3 Novo Rumo.

O Premium e o Premium II estavam fechados para comercialização, o primeiro por determinação da ANS e o segundo por decisão da diretoria anterior.

Diante desses fatos, o propósito inicial era criar o Premium III, entretanto, a reabertura do Premium II possibilitou, novamente, a adesão daqueles (filiados ou não ao Unafisco Saúde) interessados em fazer parte de um plano com características exclusivas de cobertura e atendendo a inúmeros pedidos de colegas. Assim sendo, optou-se por disponibilizar um produto intermediário entre o Premium II e o Unique, tanto nos benefícios quanto nos preços das mensalidades. A diretoria do Unafisco Saúde demandou, em 2019, a empresa atuarial para elaborar um produto com essas características. Assim foi criado o produto Platinum.

Esse produto possui uma tabela de preços intermediária entre o Premium II e o Unique, conforme demonstrado abaixo.

Faixa Etária	PREMIUM II	PLATINUM	UNIQUE
0 a 18	R\$549,97	R\$435,62	R\$361,42
19 a 23	R\$624,93	R\$494,98	R\$410,67
24 a 28	R\$763,58	R\$604,81	R\$501,79
29 a 33	R\$931,76	R\$738,03	R\$612,32
34 a 38	R\$1.024,93	R\$865,57	R\$718,14
39 a 43	R\$1.145,37	R\$967,29	R\$802,54
44 a 48	R\$1.340,83	R\$1.132,37	R\$939,50
49 a 53	R\$1.613,51	R\$1.362,65	R\$1.130,56
54 a 58	R\$2.090,74	R\$1.765,67	R\$1.464,94
59 ou mais	R\$3.261,12	R\$2.609,33	R\$2.164,90

A DEN, por intermédio dos diretores e do Conselho Curador do plano de saúde, por maioria de votos, está propondo assembleia para aprovação de um novo produto do Unafisco Saúde denominado Platinum, que visa atender aos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil e seu grupo familiar.

Características do novo produto

O Platinum é um produto com segmentação hospitalar + ambulatorial com obstetrícia + odontologia, sem coparticipação, permitindo incluir grupo familiar até o 4º grau de parentesco consanguíneo em linha reta (pais, avós, filhos, netos, bisnetos), ou colateral e até o 3º grau por afinidade em linha reta ou colateral (irmãos, sobrinhos, tios, primos e cunhados). Conta com três redes médicas de atendimento, a saber: Unimed, Gama Saúde e Amil. A sua cobertura é limitada ao rol de procedimentos obrigatórios da ANS, porém o seu grande diferencial é que, sob a gestão do Sindifisco Nacional, é assegurado o conceito de atendimento personalizado e diferenciado aos beneficiários. Na assistência odontológica, oferece rede por meio das parcerias com a Odontogroup e Uniodonto e ainda contará com rede direta (somente para odonto). Além disso, o Platinum oferece também: livre escolha (reembolso), Concierge, campanha anual de checkup executivo, campanha de vacinação e procedimentos de cirurgia robótica e **Tratamento Transcateter (TAVI)**, procedimento cardíaco minimamente invasivo.

Vantagens da criação de um novo produto

- ✓ Ampliação do portfólio de produtos oferecidos pelo plano de saúde para atender as necessidades individuais de cada beneficiário.
- ✓ Assim como nos demais produtos, o atendimento será personalizado para cada beneficiário pela equipe do Unafisco Saúde.
- ✓ O Auditor Fiscal e seus familiares podem associar-se em produtos diferentes do Unafisco Saúde, desde que o titular seja associado a um produto superior.
- ✓ Não existe coparticipação no novo produto do Sindifisco Nacional.

A seguir valores comparativos do novo produto com produtos ativos no portfólio do Unafisco Saúde.

Faixa Etária	PREMIUM II	SOFT	SOFT PARTICIPATIVO	UNIQUE	PLATINUM
0 a 18	R\$549,97	R\$251,41	R\$208,11	R\$361,42	R\$435,62
19 a 23	R\$624,93	R\$302,67	R\$224,40	R\$410,67	R\$494,98
24 a 28	R\$763,58	R\$370,20	R\$242,32	R\$501,79	R\$604,81
29 a 33	R\$931,76	R\$461,60	R\$279,46	R\$612,32	R\$738,03
34 a 38	R\$1.024,93	R\$522,58	R\$331,05	R\$718,14	R\$865,57
39 a 43	R\$1.145,37	R\$561,76	R\$451,59	R\$802,54	R\$967,29
44 a 48	R\$1.340,83	R\$668,94	R\$535,13	R\$939,50	R\$1.132,37
49 a 53	R\$1.613,51	R\$825,33	R\$607,96	R\$1.130,56	R\$1.362,65
54 a 58	R\$2.090,74	R\$1.043,10	R\$779,07	R\$1.464,94	R\$1.765,67
59 ou mais	R\$3.261,12	R\$1.428,82	R\$1.244,38	R\$2.164,90	R\$2.609,33

Desta forma, a DEN, através dos diretores do plano de saúde, encaminha favoravelmente ao indicativo 1.

Indicativo 2 - Produto Premium

Resumo Histórico

O Unafisco Saúde foi criado em 1992, a partir do desejo e necessidade dos Auditores Fiscais da Receita Federal em constituir um plano próprio de Assistência à Saúde.

A criação do plano tinha como objetivo não apenas oferecer um produto exclusivo para os Auditores Fiscais e seus familiares, mas também um serviço de excelência, incluindo atendimento odontológico e psicológico – vantagens que a maioria dos planos à época sequer cogitava oferecer. Tudo isso por um preço abaixo do que era cobrado por serviços equivalentes em outras operadoras.

Em 1993, o plano de saúde apresentava um quadro de 2.090 vidas, chegando em julho de 1999 a 10.196 beneficiários, o que demonstra um crescimento significativo, fruto de diversas campanhas realizadas durante esse período.

De sua criação até o ano 2000, a administração do plano era terceirizada. A decisão de trazer a respectiva administração para dentro do Sindicato foi o que houve de mais ousado depois da criação do próprio plano. Mas os desafios não pararam por aí.

No decorrer dos anos constatava-se nas demonstrações contábeis **que as receitas continuavam insuficientes para cobrir as despesas, não permitindo a constituição de um fundo de reserva, que passou a ser uma exigência da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.** Em decorrência das exigências da agência reguladora, foi aprovada a realização de uma Plenária Nacional, em São Paulo, exclusiva dos titulares do Unafisco Saúde, com o objetivo de propor a cobrança de cotas extras para tentar manter o equilíbrio financeiro do plano.

No final de 2001, em decorrência de exigência da agência reguladora, a administração do plano encaminhou pedido de registro do Premium "I" sob nº 43725702-3.

Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003; Resolução Normativa nº 63/2003

Quando o produto Premium "I" foi criado em 1992, a legislação segregava os beneficiários em sete faixas etárias para efeito de cobrança das mensalidades, sendo as duas últimas de 60 a 69 anos e de 70 anos ou mais. Assim funcionou até o seu congelamento no ano de 2003.

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, trouxe mudanças significativas. Em relação às operadoras, proibiu o reajuste para beneficiários que tivessem 60 anos ou mais e contassem com 10 anos ou mais de filiação no plano de saúde.

Para adaptar-se à nova lei, foi publicada pela ANS a Resolução Normativa nº 63/2003, sendo criada uma tabela de 10 faixas etárias, e a última faixa passou para 59 anos ou mais. Como consequência, a partir de 2004 o Premium "I" passou a conviver com duas tabelas diferentes, a de 7 e a de 10 faixas. O Premium de 7 faixas, criado em 1992, teve sua comercialização proibida em 12/2003; e o de 10 faixas, criado em 01/2004, deixou de ser comercializado em 12/2012.

Vide tabelas a seguir

Plano PREMIUM "I" – Tabela para beneficiários inscritos até 31/12/2003			Plano PREMIUM "I" – Tabela para beneficiários inscritos a partir de 1º/1/2004 (RN nº 63/ANS)		
Faixa Etária	Titulares e Dependentes	Agregados	Faixa Etária	Titulares e Dependentes	Agregados
0 a 17	R\$ 502,53	R\$ 603,11	0 a 18	R\$ 502,53	R\$ 603,11
18 a 29	R\$ 678,44	R\$ 814,20	19 a 23	R\$ 603,11	R\$ 723,82
30 a 39	R\$ 854,33	R\$ 1.025,32	24 a 28	R\$ 723,72	R\$ 868,47
40 a 49	R\$ 1.055,30	R\$ 1.266,54	29 a 33	R\$ 832,28	R\$ 998,75
50 a 59	R\$ 1.457,32	R\$ 1.748,96	34 a 38	R\$ 957,10	R\$ 1.148,59
60 a 69	R\$ 2.261,39	R\$ 2.713,94	39 a 43	R\$ 1.100,72	R\$ 1.320,87
70 ou mais	R\$ 3.015,21	R\$ 3.618,60	44 a 48	R\$ 1.231,12	R\$ 1.477,35
			49 a 53	R\$ 1.477,32	R\$ 1.772,83
			54 a 58	R\$ 1.920,55	R\$ 2.304,71
			59 ou mais	R\$ 3.015,22	R\$ 3.618,47

Perfil do grupo de 7 faixas etárias

Os beneficiários da tabela de 7 faixas etárias, que aderiram ao plano antes de 2004, representam 68,40% do Premium "I" ou seja, dois terços dos atuais beneficiários do produto, com idade média de 56,8.

Este grupo apresenta uma peculiaridade em termos de receita de mensalidade. Do total dos 1.586 **beneficiários na última faixa (70 anos ou mais)**, apenas 412 (25,98% do total) pagam a mensalidade correspondente à sua faixa etária (70 anos ou mais). Isso significa dizer que 1.174 (74,02%) pagam a mensalidade correspondente à faixa anterior (de 60 a 69 anos). **Importante ressaltar que a mensalidade correspondente à última faixa não será aplicada a nenhum dos beneficiários mais jovens**, considerando o Estatuto do Idoso, que impede reajuste de mensalidades ao completarem 60 anos. Tal situação implica desequilíbrio financeiro nesta tabela.

Perfil do grupo de 10 faixas etárias

Os beneficiários da tabela de 10 faixas etárias representam 31,60% do Premium "I" ou seja, um terço dos atuais beneficiários do produto, com idade média de 39,9 anos.

A distribuição etária desse grupo mostra uma composição específica: os idosos (acima de 59 anos) representam 21% do grupo (um em cada cinco). Em outra ponta, os menores de idade (de 0 a 18 anos) representam 28%. Considerando que a tabela foi adaptada à legislação da época, não se observa um desequilíbrio financeiro tão acentuado como na tabela de 7 faixas etárias, embora esteja igualmente congelado em virtude da Resolução Normativa nº 195/2009, sendo vedadas novas adesões.

Proibição de Comercialização do Premium "I"

O Premium "I" quando foi registrado em 2001, era enquadrado na segmentação Coletivo Empresarial, permitindo a adesão de funcionários, associados ou sindicalizados. Após a vigência da Resolução Normativa nº 195, de 14/7/2009, o conceito de coletivo empresarial foi alterado, passando a estabelecer vínculo laboral, isto é, somente poderiam aderir funcionários de associações e sindicatos. Por outro lado, os planos coletivos por adesão passaram a permitir apenas a adesão de filiados a sindicatos e associações.

Ressaltamos ainda que, conforme previsto no art. 26 da citada RN, uma regra de **"congelamento"** dos contratos que estavam irregulares foi criada, conforme o disposto abaixo:

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

Portanto, desde a publicação da RN nº 195/2009, o produto não pode realizar novas adesões, pois o perfil dos beneficiários do Unafisco Saúde se **enquadra na modalidade de contrato coletivo por adesão e não coletivo empresarial**. Todos os demais produtos criados após a vigência da citada resolução foram registrados como coletivos por adesão.

Informamos que o Premium "I" não pode ser alterado em razão da **Instrução Normativa DIPRO nº 23/2009, que impede qualquer modificação no produto após registro na ANS.**

Dessa forma, em face da impossibilidade da reabertura ou modificação do Premium "I", foi criado em 2013 o Premium II.

Plano de Recuperação

Desde 1992 até 2005, o produto Premium "I" foi sempre deficitário, não tendo condições de constituir reservas. Devido aos constantes prejuízos acumulados ao longo dos últimos anos, em função de altos índices de sinistralidade, o patrimônio da operadora foi comprometido.

Em 2009 o Unafisco Saúde foi notificado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, por meio do Ofício nº 178/2009, sendo solicitada a elaboração de plano de recuperação, apontando as seguintes irregularidades quanto ao cumprimento das exigências obrigatórias:

- ✓ Insuficiência de Patrimônio Mínimo Ajustado;
- ✓ Não observância da Margem de Solvência nos termos da RN nº 160/07;
- ✓ Insuficiência de Provisão para Eventos Ocorridos e não Avisados (Peona);
- ✓ Inobservância da Dependência Operacional; e
- ✓ Atendimento à totalidade das demais regulamentações da ANS no tocante a aspectos econômico-financeiros.

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

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

A partir do plano de recuperação, iniciado em 2009, o Unafisco Saúde adotou medidas para o saneamento das irregularidades:

- 1) Parcelamento da Provisão para Eventos Ocorridos e não Avisados (Peona) em 72 meses, sendo findado em 12/2013;
- 2) Parcelamento da Margem de Solvência e Patrimônio Mínimo Ajustado em 120 meses, sendo findado em 12/2017;
- 3) Monitoramento dos pacientes de alto custo, por meio de visitas regulares feitas pela auditoria médica aos pacientes internados, tanto em regime hospitalar quanto domiciliar;
- 4) Adequação do envio periódico das informações obrigatórias para a Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- 5) Adoção de Metodologia Própria para Provisão de Risco, extinta pela ANS em 2010;
- 6) Maior rigor nos controles operacionais internos e auditoria nacional in loco das faturas à luz do prontuário médico.

Tais medidas permitiram ao Unafisco Saúde iniciar um processo de gestão empresarial, tanto de suas diretorias quanto do corpo técnico, **o que possibilitou a constituição das reservas mínimas necessárias** para o encerramento do plano de recuperação após 18 meses.

APLICAÇÕES FINANCEIRAS LIVRES POR PLANO						
ANO	PREMIUM	PREMIUM II	SOFT	SOFT CP	UNIQUE	TOTAL
2006	1.153.289,27	-	-	-	-	1.153.289,27
2007	3.987.274,97	-	-	-	-	3.987.274,97
2008	4.171.807,29	-	-	-	-	4.171.807,29
2009	8.434.961,15	-	-	-	-	8.434.961,15
2010	18.164.630,94	-	-	-	-	18.164.630,94
2011	25.936.497,31	-	198.837,21	-	-	26.135.334,52
2012	26.675.927,25	-	394.126,81	-	-	27.070.054,06
2013	21.077.491,60	962.837,64	1.399.152,21	-	-	23.439.481,44
2014	29.854.067,73	2.462.865,23	3.043.164,23	-	-	35.360.097,20
2015	28.491.471,55	3.804.328,86	4.411.053,73	-	-	36.706.854,14
2016	34.243.783,88	5.233.131,31	7.046.729,73	-	-	46.523.644,93
2017	32.321.888,81	5.222.208,62	9.304.212,05	3.279.381,66	1.071.310,61	51.199.001,75
2018	30.317.193,47	5.150.003,30	11.131.641,81	6.762.148,60	1.734.845,58	55.095.832,76
2019	27.141.186,08	4.790.955,81	21.283.772,58	9.160.514,97	2.846.048,18	65.222.477,61

Sinistralidade

A sinistralidade pura (receita assistencial x despesa assistencial) apurada no período de 2014 a 2019 foi de 94,05%, restando apenas 5,95% da arrecadação a ser destinada ao custeio das despesas administrativas, operacionais, provisões obrigatórias, constituição de reservas livres, entre outras. Registre-se que em 2018 extrapolaram 100%, indicando que a arrecadação total do ano foi insuficiente até para o custeio das despesas assistenciais.

Sinistralidade Pura das tabelas de 7 e 10 faixas do Premium "I"

SINISTRALIDADE PURA – PREMIUM "I"			
Ano	Receita	Despesa	%
2014	R\$115.272.338,22	R\$98.699.388,58	85,62%
2015	R\$122.664.812,74	R\$108.582.132,14	88,52%
2016	R\$130.688.283,69	R\$127.791.708,37	97,78%
2017	R\$139.585.825,53	R\$131.137.869,02	93,95%
2018	R\$150.771.849,07	R\$151.072.560,52	100,20%
2019	R\$154.138.579,09	R\$147.439.012,21	95,65%
TOTAL	R\$813.121.688,34	R\$764.722.670,84	94,05%

Sinistralidade Pura grupo 7 faixas etárias

Segregando a sinistralidade somente dos beneficiários da tabela de 7 faixas etárias, que contempla os beneficiários inscritos até 31/12/2003, entre 2014 e 2019, a sinistralidade medida foi:

SINISTRALIDADE PURA PREMIUM "I" – TABELA 7 FAIXAS			
Ano	Receita	Despesa	%
2014	R\$77.956.347,45	R\$71.070.852,39	91,17%
2015	R\$83.241.123,45	R\$76.208.770,19	91,55%
2016	R\$89.691.841,94	R\$93.840.774,10	104,63%
2017	R\$98.886.031,56	R\$96.198.559,30	97,28%
2018	R\$106.280.760,39	R\$114.151.174,89	107,41%
2019	R\$110.223.559,40	R\$115.172.162,06	104,49%
TOTAL	R\$566.279.664,19	R\$566.642.292,93	100,08%

Sinistralidade Pura grupo 10 faixas etárias

Segregando a sinistralidade somente dos beneficiários da tabela de 10 faixas etárias, que contempla os beneficiários inscritos a partir de 1º/1/2004 até 12/2012, entre 2014 e 2019, a sinistralidade medida foi:

SINISTRALIDADE PURA PREMIUM "I" – TABELA 10 FAIXAS			
Ano	Receita	Despesa	%
2014	R\$37.315.990,77	R\$27.628.536,19	74,04%
2015	R\$39.423.689,29	R\$32.373.361,95	82,12%
2016	R\$40.996.441,75	R\$33.950.934,27	82,81%
2017	R\$40.699.793,97	R\$34.939.309,72	85,85%
2018	R\$44.491.088,68	R\$36.921.385,63	82,99%
2019	R\$43.915.019,69	R\$32.266.850,15	73,48%
TOTAL	R\$246.842.024,15	R\$198.080.377,91	80,25%

Sinistralidade Meta 80%

A gestão da sinistralidade é primordial no mercado de saúde suplementar, e um dos maiores desafios do setor, uma vez que a atualização do rol de procedimentos pela ANS, a incorporação de novas tecnologias e os reajustes dos serviços junto à rede de prestadores elevam os custos da operadora, podendo comprometer a solvência dela. Dessa maneira, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico-financeiro do produto, para fins de reajuste, deve ser avaliado o nível de sinistralidade pura, que tem por base a proporção entre as despesas e receitas assistenciais do produto. **No caso das autogestões, que não visam lucro, a meta de 80% é considerada ideal para o equilíbrio entre as receitas e despesas assistenciais.**

No entanto, além das despesas assistenciais, a operadora possui despesas administrativas, operacionais, provisões obrigatórias, constituição de reservas livres, entre outras, que devem compor os cálculos do reajuste anual.

Além de todos os desafios inerentes às operadoras de autogestão, o Unafisco Saúde, em relação ao Premium "I", possui ainda outros agravantes, tais como envelhecimento da carteira e vedação de novas adesões, **o que condiciona a necessidade de manter a sinistralidade pura em 80%, garantindo assim a sustentabilidade do produto.**

Estudos atuariais

A diretoria do Unafisco Saúde solicitou a duas empresas de consultoria atuarial estudos de viabilidade do produto Premium, os quais foram apresentados e discutidos, em reuniões telepresenciais com o Conselho Curador e nos Webinars do Unafisco Saúde.

CTS Consultoria Técnica Atuarial e Serviços Ltda.

A CTS realizou estudo atuarial, com base:

- ✓ Nas informações do banco de dados do Unafisco Saúde do período de 2015 a 3/2020;
- ✓ Impossibilidade de o produto Premium "I" receber novas adesões; e
- ✓ Meta de sinistralidade pura de 80%.

Para que o Unafisco Saúde possa arcar com as despesas operacionais e administrativas e ainda constituir reservas e provisões atuais ou novas a serem determinadas pela ANS, **foi sugerido um reajuste em torno de 30% projetado para o ano de 2020.**

Ressaltamos que para agosto de 2021 será necessária a realização de novo estudo atuarial.

Reajuste Sugerido de 30% CTS Consultoria Atuarial

Plano PREMIUM –Tabela para beneficiários inscritos até 31/12/2003			Plano PREMIUM –Tabela para beneficiários inscritos a partir de 1º/1/2004 (RN nº 63/ANS)		
Faixa Etária	Titulares e Dependentes	Agregados	Faixa Etária	Titulares e Dependentes	Agregados
0 a 17	R\$ 653,30	R\$ 784,05	0 a 18	R\$ 653,30	R\$ 784,05
18 a 29	R\$ 881,97	R\$ 1.058,47	19 a 23	R\$ 784,05	R\$ 940,95
30 a 39	R\$ 1.110,62	R\$ 1.332,92	24 a 28	R\$ 940,84	R\$ 1.129,00
40 a 49	R\$ 1.371,89	R\$ 1.646,50	29 a 33	R\$ 1.081,96	R\$ 1.298,37
50 a 59	R\$ 1.894,52	R\$ 2.273,65	34 a 38	R\$ 1.244,23	R\$ 1.493,15
60 a 69	R\$ 2.939,80	R\$ 3.528,12	39 a 43	R\$ 1.430,92	R\$ 1.717,14
70 ou mais	R\$ 3.919,77	R\$ 4.704,18	44 a 48	R\$ 1.600,46	R\$ 1.920,56
			49 a 53	R\$ 1.920,52	R\$ 2.304,68
			54 a 58	R\$ 2.496,73	R\$ 2.996,12
			59 ou mais	R\$ 3.919,79	R\$ 4.704,02

Atest Consultoria Atuarial

A Atest realizou estudo atuarial, com base:

- ✓ Nas informações do banco de dados do Unafisco Saúde do período de 2017 a 5/2020;
- ✓ Impossibilidade de o produto Premium "I" receber novas adesões; e
- ✓ Meta de sinistralidade pura de 80%.

Para que o Unafisco Saúde possa arcar com as despesas operacionais e administrativas e ainda constituir reservas e provisões atuais ou novas a serem determinadas pela ANS, **foi sugerido um reajuste em torno de 24,40% projetado para o ano de 2020.**

Ressaltamos que para agosto de 2021 será necessária a realização de novo estudo atuarial.

Reajuste Sugerido 24,40% Atest Consultoria

Plano PREMIUM –Tabela para beneficiários inscritos até 31/12/2003

Plano PREMIUM –Tabela para beneficiários inscritos a partir de 1º/1/2004 (RN nº63/ANS)

Faixa Etária	Titulares e Dependentes	Agregados
0 a 17	R\$ 625,16	R\$ 750,27
18 a 29	R\$ 843,98	R\$ 1.012,88
30 a 39	R\$ 1.062,77	R\$ 1.275,50
40 a 49	R\$ 1.312,79	R\$ 1.575,57
50 a 59	R\$ 1.812,91	R\$ 2.175,71
60 a 69	R\$ 2.813,16	R\$ 3.376,14
70 ou mais	R\$ 3.750,92	R\$ 4.501,54

Faixa Etária	Titulares e Dependentes	Agregados
0 a 18	R\$ 625,16	R\$ 750,27
19 a 23	R\$ 750,27	R\$ 900,42
24 a 28	R\$ 900,31	R\$ 1.080,36
29 a 33	R\$ 1.035,36	R\$ 1.242,44
34 a 38	R\$ 1.190,63	R\$ 1.428,83
39 a 43	R\$ 1.369,28	R\$ 1.643,17
44 a 48	R\$ 1.531,51	R\$ 1.837,83
49 a 53	R\$ 1.837,79	R\$ 2.205,40
54 a 58	R\$ 2.389,18	R\$ 2.867,06
59 ou mais	R\$ 3.750,94	R\$ 4.501,39

Ressaltamos que a diferença de percentuais entre os estudos atuariais apresentados, está na metodologia e períodos utilizados pelas empresas.

Desta forma, a DEN, através dos diretores do plano de saúde, encaminha favoravelmente ao indicativo 2.

Observação: O material completo do estudo encontra-se disponível no site do Unafisco Saúde na aba Webinar e E-book > <https://unafiscosaude.org.br/site/webinar-unafisco-saude/>