Ofício n. 002/2023/AMC Florianópolis, 09 de março de 2023.

Assunto: **Negociação de reajuste mensalidade Plano de Saúde UNIMED/AMC**

Prezado(a) Associado(a),

O contrato de plano de assistência à saúde firmado entre a Associação dos Magistrados Catarinense – AMC e a Unimed Grande Florianópolis - UGF possui sua data base no mês de março, período no qual é pactuado, entre ambas as instituições, percentual de reajustamento da contraprestação mensal despendida pelos integrantes do benefício.

Importa salientar que o reajuste é definido tomando-se como base o resultado do comportamento financeiro consolidado em período fixado, e analisado em consonância com a sinistralidade meta estabelecida contratualmente, de 80,00%, que nada mais é do que um mecanismo utilizado para mensurar o impacto dos gastos com sinistros ao longo de um espaço de tempo. Em outras palavras, para a manutenção do equilíbrio econômico do contrato, as despesas assistenciais devem limitar-se a 80,00% do montante total das receitas, provenientes dos pagamentos de mensalidades, sendo o saldo restante, de 20,00%, utilizado pela operadora para subsidiar suas despesas de operação (administrativa, comercial, tributária, consultorias, dentre outras).

Em caso de as despesas assistenciais (sinistros) ultrapassarem 80,00% do montante das receitas, é evidenciada então a necessidade do reestabelecimento do equilíbrio financeiro ao longo do próximo período de análise, por meio da proposta de aplicação de índice percentual de correção, denominado de reajuste técnico. Somado ao reajuste técnico, tem-se a observância do índice inflacionário concretizado no intervalo de referência, medido pelo IGPM-FGV.

Diante do exposto, informamos que após doze meses de análise (dezembro/2021 a novembro/2022), o comportamento financeiro do contrato apresentou-se conforme os dados expostos na tabela abaixo:

Comportamento Financeiro

Competência	RECEITAS	UTILIZACAO	COPARTICIPACAO	RESULTADO	SINISTRALIDADE	VIDAS ATIVAS
202112	1.516.593,57	1.613.054,73	0,00	-399.779,87	106,36%	1.975
202201	1.465.125,52	1.253.056,93	409,50	-80.547,01	85,50%	1.976
202202	1.499.937,09	1.487.540,94	325,32	-287.265,95	99,15%	1.985
202203	1.687.128,12	1.446.816,14	0,00	-97.113,64	85,76%	1.982
202204	1.686.429,43	1.125.918,12	0,00	223.225,42	66,76%	1.983
202205	1.661.854,78	1.081.485,75	0,00	247.998,07	65,08%	1.970
202206	1.668.441,21	1.411.343,78	0,00	-76.590,81	84,59%	1.969
202207	1.652.813,03	1.101.745,34	0,00	220.505,08	66,66%	1.960
202208	1.667.153,99	1.301.356,11	1.021,32	33.388,40	78,00%	1.972
202209	1.649.431,93	1.327.226,07	0,00	-7.680,53	80,47%	1.973
202210	1.665.125,20	1.272.322,76	1.078,06	60.855,46	76,35%	1.983
202211	1.668.319,10	1.318.572,17	0,00	16.083,11	79,04%	1.978
Totais	**19.488.352,97**	**15.740.438,84**	**2.834,20**	**-146.922,26**	**80,75%**	-

Fonte: Unimed Grande Florianópolis.

Destaca-se que o resultado atingido no intervalo referência, consolidando uma sinistralidade de 80,75% correspondente a saldo negativo de R$ 146.922,26, embora tenha sido levemente acima da meta estabelecida contratualmente, conforme abordado anteriormente, ainda assim configura cenário positivo, principalmente se confrontado com o resultado alcançado na competência de análise anterior, na qual havia-se registrado sinistralidade de 91,09% correspondente a saldo negativo de R$ 1.906.065,01, demonstrando assim significativa evolução no caminho da restauração da estabilidade financeiro do contrato.

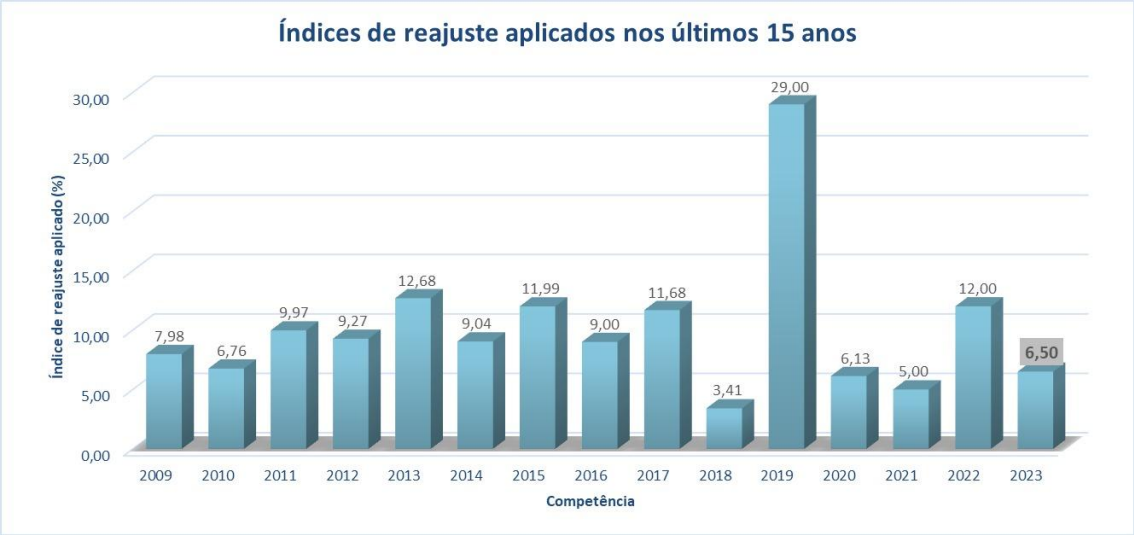
É pertinente pontuar que, dentre os principais fatores considerados como fundamentais para a concretização da citada restauração no horizonte receitas *versus* despesas foi, indiscutivelmente, a oxigenação da carteira evidenciada nos últimos dois anos, nos quais 286 novas vidas foram agregadas, com idade média geral de 25 anos (das quais 126 integram a faixa etária inicial de 0-18 anos), representando superávit de 133 vidas se contraposto com o número de desligamentos no mesmo espaço de tempo, cuja grande maioria, infelizmente, acabou se materializando em razão de força maior por falecimento. Esse movimento fértil oferece suporte à principal vertente de um contrato coletivo por adesão cuja mensalidade não possua diferenciação por faixa etária de idade, o mutualismo.

De acordo com o comportamento financeiro apresentado na tabela acima, bem como a breve explicação inicial sobre o processo de cálculo de reajuste, a Unimed Grande Florianópolis propôs inicialmente a aplicação de índice de reajustamento de 6,84%, resultado da somatória de 0,94% referente ao resultado técnico e 5,90% relativo ao índice inflacionário acumulado no período em questão.

Frente à proposta inicial estabelecida pela operadora, o Departamento de Saúde buscou articular através de intensas negociações a redução do índice de reajuste, dentro das possibilidades que atual conjuntura da saúde suplementar oferece e que podem considerar-se como um cenário desafiador, ponderando em linhas gerais a expressiva elevação dos custos médicos hospitalares segmentados ao aumento dos custos dos demais setores da economia, possíveis aumentos na frequência de cirurgias eletivas, patologias/sequelas advindas da Covid-19, problemas de saúde mental, além de alterações recentes na interpretação do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Desta forma, sem jamais perder de vista a manutenção de uma mensalidade acessível em prol de nossos valiosos integrantes do Plano de Saúde UNIMED/AMC, restou pactuado a aplicação de índice percentual de reajuste de **6,50%** (seis inteiros e cinquenta centésimos por cento), elevando a contraprestação individual mensal de R$ 857,25 (oitocentos e cinquenta e sete reais e vinte e cinco centavos), para **912,97 (novecentos e doze reais e noventa e sete centavos), a partir da competência de março/2023.**

Realizando-se breve abordagem para fins comparativos em relação aos índices de reajustes aplicados ao longo das datas base do contrato, verifica-se que o resultado consolidado na competência de análise em questão posiciona-se abaixo da média aritmética dos últimos 15 anos, que corresponde a 10,03%, configurando o quarto melhor resultado atingido no retrospecto analisado, conforme pode ser observado com o auxílio do gráfico abaixo:



Por fim, reitera-se que após estudos realizados ao longo da atual negociação de reajustamento, avaliou-se que a utilização do mecanismo de aporte financeiro, adotado na negociação anterior, não implicaria em significativa redução do índice inicialmente proposto pela operadora, optando-se então pelo resguardo dos valores arrecadados em fundo de reserva específico para proveito futuramente, de acordo com as necessidades que vierem a se apresentar. A minuciosa prestação de contas dos valores arrecadados será realizada em expediente individual a ser encaminhado posteriormente, bem como as demais definições em relação à continuidade da cobrança com a atualização dos parâmetros definidos, fruto de contínuas revisões e considerações que vem sendo realizadas pelo Departamento de Saúde.

Certos de que envidamos todos os esforços possíveis em favor dos beneficiários do plano, dentro do cenário atual (econômico e sinistralidade), manifestamos nossos votos de estima e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

MARCELO PIZOLATI:8076
Assinado de forma digital por MARCELO PIZOLATI:8076
Dados: 2023.03.10 17:24:15 -03'00'

Marcelo Pizolati
Presidente da AMC

CANDIDA INES ZOELLNER BRUGNOLI:9011
CANDIDA INES ZOELLNER BRUGNOLI:9011
Assinado digitalmente
Jaraguá do Sul-SC
2023.03.10 17:10:06-03'00'

Candida Inês Zoellner Brugnoli
Diretora Dep. de Saúde

EDISON ZIMMER:1923
Assinado de forma digital por EDISON ZIMMER:1923
Dados: 2023.03.10 18:02:14 -03'00'

Edison Zimmer
Diretor Adjunto Dep. de Saúde