



DAT-12.466/25

Curitiba, 29 de outubro de 2025.

À

CASSE - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO BANESE

A/c: Sra. Carol Bezerra

REF: Cálculo de Reajuste

Prezada Sra. Carol,

Em atendimento à solicitação apresentada, realizamos **cálculos de reajuste das mensalidades** vigentes dos beneficiários vinculados aos planos da CASSE, **com base nas informações** do Banco de Dados da operadora de **setembro de 2024 a agosto de 2025**.

Destacamos que, neste estudo, foram mantidos os mesmos critérios adotados nas análises realizadas no exercício anterior, com simulação de cenários, uma vez que a definição do percentual de reajuste caberá ao Conselho Deliberativo, a partir dos resultados aqui apresentados, o que está alinhado com a cláusula de reajuste prevista no regulamento dos produtos, conforme *print* a seguir.





REAJUSTE

Art. 51 - Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com o decidido pelo Conselho Deliberativo e obedecendo as normas vigentes. Este será apurado no período de 12 meses consecutivos.

Art. 52 - Fica estabelecido o mês de Novembro de cada ano como data base para aplicação de reajuste financeiro nas contribuições dos beneficiários do Plano Associado, tendo como parâmetro a variação nos custos do Plano Associado quanto aos aspectos atuariais e/ou administrativos, para fins de reequilíbrio econômico-atuarial do contrato.

Art. 53 - Os reajustes serão comunicados à Agência nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado na legislação em vigor.

1. Sinistralidade (sinistros sobre as mensalidades)

A análise da sinistralidade tem como objetivo avaliar a relação entre as despesas assistenciais e as receitas provenientes das mensalidades dos planos, constituindo um dos principais indicadores de equilíbrio econômico-financeiro da operadora. Esse indicador permite identificar o comportamento dos custos assistenciais ao longo do período analisado e sua tendência, servindo como base fundamental para a definição do percentual de reajuste das mensalidades.

Neste estudo, a sinistralidade foi apurada considerando as despesas efetivamente realizadas no período de setembro de 2024 a agosto de 2025, confrontadas com as respectivas receitas de contraprestações. O resultado dessa apuração está apresentado na Tabela 1.



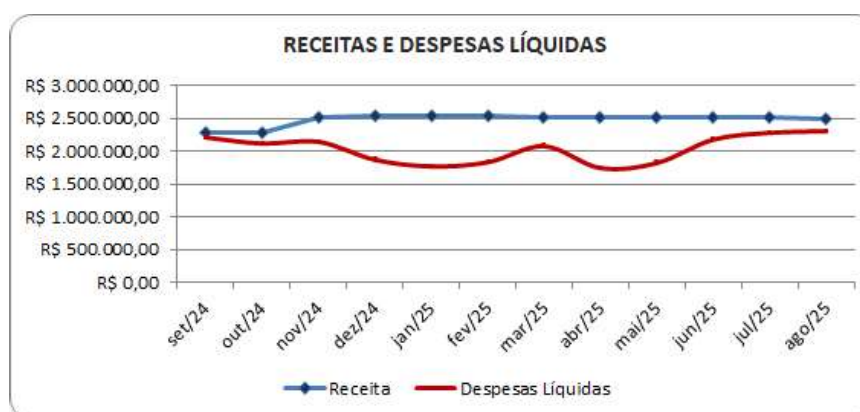


Tabela 1 - Dados para Cálculo

Período	Número Beneficiários	Receita	Despesa Assistenciais Líquidas	Coparticipações/Franquias	Despesas Líquidas	Sinistralidade
set/24	4.903	R\$ 2.275.102,06	R\$ 2.931.753,96	R\$ 713.883,33	R\$ 2.217.870,63	97,48%
out/24	4.887	R\$ 2.273.152,65	R\$ 2.914.984,76	R\$ 790.260,37	R\$ 2.124.724,39	93,47%
nov/24	4.875	R\$ 2.518.206,29	R\$ 2.962.581,92	R\$ 811.688,44	R\$ 2.150.893,48	85,41%
dez/24	4.844	R\$ 2.532.428,77	R\$ 2.556.473,73	R\$ 680.457,15	R\$ 1.876.016,58	74,08%
jan/25	4.816	R\$ 2.525.322,54	R\$ 2.467.913,77	R\$ 692.275,55	R\$ 1.775.638,22	70,31%
fev/25	4.804	R\$ 2.525.028,37	R\$ 2.643.051,31	R\$ 805.768,74	R\$ 1.837.282,57	72,76%
mar/25	4.792	R\$ 2.519.423,66	R\$ 2.871.291,53	R\$ 786.134,69	R\$ 2.085.156,84	82,76%
abr/25	4.763	R\$ 2.508.026,49	R\$ 2.406.852,92	R\$ 658.078,84	R\$ 1.748.774,08	69,73%
mai/25	4.759	R\$ 2.512.998,79	R\$ 2.601.130,87	R\$ 774.341,22	R\$ 1.826.789,65	72,69%
jun/25	4.746	R\$ 2.507.208,35	R\$ 3.017.942,69	R\$ 833.093,53	R\$ 2.184.849,16	87,14%
jul/25	4.740	R\$ 2.508.649,60	R\$ 3.015.335,75	R\$ 726.741,29	R\$ 2.288.594,46	91,23%
ago/25	4.710	R\$ 2.492.998,04	R\$ 3.082.187,50	R\$ 768.337,71	R\$ 2.313.849,79	92,81%
Total		R\$ 29.698.545,61	R\$ 33.471.500,71	R\$ 9.041.060,86	R\$ 24.430.439,85	82,26%

Conforme demonstrado, o período analisado apresentou **sinistralidade média de 82,26%**.

Embora há algumas variações por exemplo, sinistralidade de 69,73% em abril/2025 e de 92,81% em agosto/2025, flutuação que indica a influência de eventos pontuais de maior custo assistencial em determinados meses, em todo o período ficou abaixo do limite de 100%, portanto, as receitas foram suficientes para cobrir as despesas assistenciais líquidas, preservando a sustentabilidade financeira do plano.





2. Resultado Financeiro

Consideramos as Despesas Administrativas Mensais da operadora, para demonstrar a elevação nos custos, no entanto, ressalta-se que tais valores foram considerados apenas no cenário IV de reajuste.

Tabela 2 - Resultado Financeiro

Período	Despesa Administrativa Mensal	Despesa Assistencial Líquida Carregada	Resultado Financeiro (Despesa Carregada / Receita)
set-24	R\$ 271.602,02	R\$ 2.489.472,65	109,42%
out-24	R\$ 322.077,97	R\$ 2.446.802,36	107,64%
nov-24	R\$ 420.282,35	R\$ 2.571.175,83	102,10%
dez-24	R\$ 220.808,48	R\$ 2.096.825,06	82,80%
jan-25	R\$ 279.186,94	R\$ 2.054.825,16	81,37%
fev-25	R\$ 304.309,80	R\$ 2.141.592,37	84,81%
mar-25	R\$ 289.891,99	R\$ 2.375.048,83	94,27%
abr-25	R\$ 272.288,98	R\$ 2.021.063,06	80,58%
mai-25	R\$ 346.146,89	R\$ 2.172.936,54	86,47%
jun-25	R\$ 289.330,18	R\$ 2.474.179,34	98,68%
jul-25	R\$ 276.656,98	R\$ 2.565.251,44	102,26%
ago-25	R\$ 307.825,47	R\$ 2.621.675,26	105,16%
Total	R\$ 3.600.408,05	R\$ 28.030.847,90	94,38%

Conforme demonstrado na Tabela 2, o **resultado financeiro médio do período foi de 94,38%**, indicando que as receitas obtidas foram, em média, suficientes para cobrir as despesas carregadas (assistenciais líquidas acrescidas das administrativas).

De forma geral, o resultado financeiro consolidado demonstra equilíbrio entre receitas e despesas, embora o comportamento de alguns meses reforce a necessidade de monitoramento contínuo dos custos assistenciais e administrativos, a fim de preservar a sustentabilidade do plano ao longo do tempo.





3. Resultado do cálculo

Mediante as considerações acima, apresentamos **5 (cinco) cenários de cálculos de reajustes para os produtos de cobertura médico-hospitalar**, sendo o 5º cenário sugerido pela CTS.

Para o cenário de cálculo baseado na sinistralidade, foi aplicado o seguinte critério, comumente utilizada nos contratos de planos de saúde, sendo a meta definida pela operadora de 90%:

$$R = (S / Sm) - 1$$

Onde:

S - Sinistralidade apurada no período

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

Ainda, na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este deverá ser procedido de forma complementar a um índice de inflação adotado no mercado na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

Cenário I – (Sinistros sobre as mensalidades)

Para esse cenário consideramos na apuração de sinistralidade a proporção entre as receitas de contraprestações e despesas assistenciais líquidas:

$$R = (S / Sm) - 1$$

$$R = [(82,26\% / 90\%) - 1]$$

$$R = \underline{\underline{-8,60\%}}$$

Onde:

S - Sinistralidade apurada no período 82,26%

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato 90%





A análise isolada das despesas assistenciais, embora importante para avaliar o comportamento do custo médico, não reflete integralmente a situação econômico-financeira de uma autogestão. O cálculo apresentado, que resulta em uma variação negativa de -8,60%, indica uma aparente folga entre a sinistralidade observada (82,26%) e a meta ou parâmetro de referência (90%). Contudo, esse resultado deve ser interpretado com cautela, pois desconsidera outros componentes relevantes da operação, como despesas administrativas, provisões técnicas, receitas e despesas financeiras e eventuais variações na base de beneficiários.

Em uma entidade de autogestão, a sustentabilidade do plano depende do equilíbrio global entre todas as receitas e despesas, e não apenas do desempenho assistencial. Assim, a adoção desse cenário de forma isolada pode transmitir uma percepção equivocada de superávit ou folga operacional, mascarando riscos que comprometem o equilíbrio econômico-financeiro no médio e longo prazo. Portanto, a análise deve ser complementada com uma visão abrangente dos demais indicadores que influenciam a solvência e a capacidade de manutenção do plano.

Cenário II – (IPCA)

Para esse cenário consideramos o **índice IPCA** divulgado pela IBGE¹, **acumulado no período de setembro/2024 a agosto/2025** que foi de **5,1305%**.

Embora o IPCA seja amplamente utilizado como referência de inflação geral da economia, sua aplicação direta ao contexto da saúde apresenta limitações relevantes. O índice reflete a variação média dos preços de uma cesta ampla de bens e serviços de consumo das famílias, na qual o componente saúde possui peso reduzido e não captura de forma fidedigna a dinâmica específica do setor de saúde suplementar.

¹ Disponível em: <https://www.portalbrasil.net/ipca/>





Os custos assistenciais são fortemente influenciados por fatores próprios da área, como incorporação de novas tecnologias, aumento da frequência de utilização, envelhecimento da população beneficiária e reajustes de honorários e insumos médicos. Esses elementos tendem a se comportar de maneira distinta e, em geral, mais acelerada que os itens contemplados no IPCA.

Dessa forma, utilizar o IPCA como parâmetro isolado para avaliar ou projetar variações de custos em planos de saúde pode levar a conclusões distorcidas sobre a real necessidade de recomposição de receitas. É recomendável, portanto, que sejam considerados índices ou indicadores específicos do setor, capazes de refletir de forma mais precisa a evolução dos custos assistenciais e a sustentabilidade do plano.

Cenário III – (ANS)

Para esse cenário consideramos o último **índice de reajuste divulgado pela ANS²**, para os planos de contratação individual/familiar, que foi de **6,06%**.

Este índice aplica-se exclusivamente aos contratos individuais/familiares e é calculado com base em metodologia específica, que considera uma média nacional de operadoras, faixas etárias e padrões de utilização, desconsiderando as particularidades de cada carteira coletiva.

Nos planos coletivos, especialmente aqueles de autogestão, o comportamento das despesas assistenciais é determinado por fatores próprios do grupo, como perfil etário, frequência de utilização, composição da rede credenciada e políticas internas de gestão da saúde. Assim, o uso do índice de 6,06% como parâmetro pode resultar em distorções relevantes, seja subestimando, seja superestimando a real necessidade de reajuste para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do plano.

² Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-teto-de-6-06-para-reajuste-de-planos-individuais-e-familiares>





Portanto, ainda que o índice da ANS possa servir como um elemento de comparação macroeconômica, ele não deve ser considerado isoladamente para fins de definição de reajuste em planos coletivos, cuja precificação deve refletir a experiência específica do grupo contratante e o comportamento efetivo das despesas assistenciais.

Cenário IV (Sinistralidade real + Despesas Administrativas sobre sinistralidade meta)

- a) Para o cálculo em questão consideramos a sinistralidade real do contrato agregando as despesas administrativas mensais da Operadora:

$$R = [(S+DA) / Sm] - 1$$

$$R = [(94,38\% / 90\%) - 1]$$

$$R = 4,87\%$$

Onde:

S+DA- Sinistralidade (despesas líquidas / receita de contraprestação) + Despesas Administrativas apurada no período 94,38%

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato 90%

O Cenário IV, que incorpora as despesas administrativas à sinistralidade real, oferece uma visão mais abrangente da utilização dos recursos do plano, uma vez que considera não apenas o custo assistencial, mas também o esforço operacional necessário para sua gestão.

O resultado de 4,87% acima da sinistralidade-meta indica que o contrato, nesse período, operou com uma margem reduzida em relação ao limite pactuado, o que sinaliza atenção quanto à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.

Contudo, é importante observar que, ao somar as despesas administrativas à sinistralidade, o indicador deixa de refletir exclusivamente o comportamento assistencial, passando a representar uma medida composta de eficiência operacional e de controle de custos. Esse tipo de abordagem é útil para avaliar o desempenho global do contrato, mas





não deve ser analisado isoladamente para fins de reajuste ou projeção futura, sob pena de superestimar o impacto das despesas recorrentes sobre o equilíbrio do plano.

Em planos coletivos, e especialmente em autogestões, a sustentabilidade depende do acompanhamento contínuo de todos os componentes de custo, e não apenas da sinistralidade ajustada. Assim, o resultado deste cenário reforça a necessidade de monitoramento constante das despesas administrativas e assistenciais, bem como da adoção de medidas preventivas de gestão de saúde e eficiência operacional.

Cenário V (Método Atuarial)

1. Método de reajuste atuarial, o qual considera as seguintes variáveis:

Dados da OPS	N_x = Total de Beneficiários no mês x	DLa_x = Despesa Líquida <i>Per Capta</i> ajustada no mês x
	$Dass_x$ = Despesas Assistenciais no mês x	Vda_x = Valor da Despesa Administrativa <i>Per Capta</i> no mês x
	Cop_x = Coparticipações no mês x	DT_x = Despesa Total no mês x
	R_x = Receitas de Contraprestações no mês x	DTp = Despesa Média Total ponderada no período
	DA = Percentual de Despesas Administrativas da Ops	Rp = Receita de Contraprestação Média ponderada no período
	LL = Percentual de Lucro Pretendido da Ops	i_x = índice médico FIP no mês x
DL_x = Despesa Líquida no mês x	I_x = índice médico FIP acumulado no mês x	
$DLpt_x$ = Despesa Líquida <i>Per Capta</i> no mês x	RF = Reajuste Financeiro	
\tilde{X} = Média	RA = Reajuste Atuarial	
S = Desvio Padrão	$DLac_x$ = Despesas Líquidas <i>Per Capta</i> ajustadas corrigida no mês x	





MSE ³ = Margem de Segurança Estatística com 95% de confiança -1,782	<i>DL_{Tac}</i> = Média ponderada da Despesa Líquida <i>Per Capta</i> ajustada corrigida do período
<i>L_i</i> = Limite Inferior	<i>D_{MSE}</i> = Média ponderada da Despesa Líquida <i>Per Capta</i> ajustada corrigida do período, com MSE
<i>L_s</i> = Limite Superior	<i>D_{msec}</i> = Média ponderada da Despesa Líquida <i>Per Capta</i> ajustada corrigida do período, com MSE e Carregamentos

O objetivo do método a ser apresentado é determinar o percentual de reajuste necessário para manutenção dos contratos coletivos.

a) **Despesa Líquida mensal - DL_x**

$$DL_x = (Dass_x - Cop_x)$$

b) **Despesa Líquida Per Capta mensal - $DLpt_x$**

$$DLpt_x = \left(\frac{DL_x}{N_x} \right)$$

c) **Limites**

$$a) \tilde{X} = \frac{\sum_{x=1}^{12} DLpt_x}{12}$$

³ Margem de Segurança estatística com intervalo de 95% de confiança: tem por objetivo cobrir flutuações inesperadas nos custos assistenciais e garantir a sustentabilidade financeira da operadora.





$$b) S = \sqrt{\frac{\sum_{x=1}^{12} (\tilde{X} - DLpt_x)^2}{11}}$$

$$c) L_i = \tilde{X} - (MSE * (S / \sqrt{12}))$$

Obs: 1,782 = Distribuição T-Student para intervalo de 12 meses, com 95% de confiança unicaudal

$$d) L_s = \tilde{X} + MSE * (S / \sqrt{12})$$

Obs: 1,782 = Distribuição T-Student para intervalo de 12 meses, com 95% de confiança unicaudal

d) Despesas Liquidadas Per Capta mensal ajustadas - DLa_x

$$\begin{cases} DLa_x = L_i, & \text{se } DLpt_x < L_i \\ DLa_x = L_s, & \text{se } DLpt_x > L_s \\ DLa_x = DLpt_x, & \text{se } L_i \leq DLpt_x \leq L_s \end{cases}$$

e) Valor mensal da DA OPS - Vda_x

$$Vda_x = \left(\frac{R_x}{N_x} \right) \times DA$$

f) Despesa total mensal - DT_x





$$DT_x = DLa_x + Vda_x$$

g) **Reajuste Financeiro RF**

$$Rp = \frac{\sum_{x=1}^{12} R_x}{\sum_{x=1}^{12} N_x} \quad DTp = \frac{\sum_{x=1}^{12} DT_x \times N_x}{\sum_{x=1}^{12} N_x}$$

$$\begin{cases} I_x = i_x, \text{ para } x = 12 \\ I_x = [(1 + I_{x+1}) \times (1 + i_x)] - 1, \text{ para } x = 1, \dots, 11 \end{cases}$$

$$\begin{cases} RF = I_1, \text{ se } \frac{DTp}{Rp} - 1 \leq I_1 \\ RF = \frac{DTp}{Rp} - 1, \text{ se } \frac{DTp}{Rp} - 1 > I_1 \end{cases}$$

h) **Despesas Liquidas Per Capta mensal ajustadas corrigida - DLac_x**

$$DLac_x = DLa_x \times (1 + I_x)$$

i) **Despesa ajustada corrigida + MSE + carregamentos - Dmse_c**

$$DLTac = \frac{\sum_{x=1}^{12} DLac_x \times N_x}{\sum_{x=1}^{12} N_x} \quad D_{MSE} = DLTac + MSE \times (S / \sqrt{12})$$

$$Dmse\ c = D_{MSE} / (1 - (DA + LL))$$

j) **Reajuste Atuarial - RA**





$$\begin{cases} RA = I_1, \text{ se } \frac{Dmsec}{Rp} - 1 \leq I_1 \\ RA = \frac{Dmsec}{Rp} - 1, \text{ se } \frac{Dmsec}{Rp} - 1 > I_1 \end{cases}$$

O Cenário V apresenta um cálculo de reajuste técnico atuarial que visa determinar o percentual necessário para a manutenção dos contratos coletivos. Este método se distingue por considerar de forma abrangente os riscos das despesas assistenciais. Para isso, ele incorpora uma Margem de Segurança Estatística (MSE) com um intervalo de confiança de 95%, utilizando a Distribuição T-Student. A inclusão desta margem atuarial é fundamental, pois estima que, para o próximo período, a probabilidade de as despesas assistenciais ocorrerem e serem cobertas pelo reajuste é de 95% de chance. O cálculo final do Reajuste Atuarial, que leva em conta a Despesa Líquida Per Capta ajustada e corrigida, resulta em apenas 0,24%. Entretanto, a recomendação prudencial da consultoria é pela adoção do índice IPC FIPE Saúde⁴, acumulado no período de setembro de 2024 a agosto de 2025, que corresponde a 8,95%. Esta recomendação é feita porque o IPC FIPE Saúde representa um índice específico do setor de saúde. Considerando a estimativa do risco assistencial, as despesas administrativas carregadas e a correção monetária, a adoção do índice de 8,95% é proposta como suficiente para fazer frente às despesas estimadas e garantir a sustentabilidade do plano

4. Considerações Finais sobre os Cenários de Reajustes

Sob o princípio da prudência, a recomendação atuarial é pela adoção do percentual de reajuste correspondente ao Cenário V, uma vez que este representa um índice específico do setor de saúde. Ainda que, ao considerar os carregamentos das despesas administrativas, a operadora apresente resultado inferior a 100%, ressalta-se que o ambiente da saúde suplementar é dinâmico e sujeito a constantes alterações, em razão da incorporação de novas tecnologias e procedimentos. Tais fatores podem impactar

⁴ Disponível em: <https://www.fipe.org.br/pt-br/indices/ipc/#indice-mensal&macum>.





significativamente o comportamento das despesas assistenciais, justificando, portanto, a adoção de uma postura conservadora no cálculo do reajuste.

No entanto, cabe destacar que, por se tratar de uma autogestão, a definição do percentual de reajuste é uma prerrogativa da própria operadora, pautada em seu apetite ao risco e nas instâncias decisórias previstas em seu estatuto ou regulamento. Ressalta-se, contudo, que o estudo atuarial tem como objetivo fornecer subsídios técnicos que contribuam para uma tomada de decisão mais fundamentada.

Adicionalmente, é importante salientar que os resultados aqui apresentados são altamente sensíveis às informações disponibilizadas, bem como às premissas e hipóteses adotadas para os cálculos. Alterações futuras nesses parâmetros, incluindo variações no perfil do grupo de beneficiários, por meio de adesões ou exclusões, poderão impactar de forma significativa os percentuais de reajuste estimados neste estudo.

5. Manifestação sobre o parecer Prognos Consultoria

Ao longo de quase três décadas, a CTS consolidou-se como referência nacional em consultoria técnica e atuarial, expandindo sua atuação para além da Saúde Suplementar e oferecendo soluções integradas em regulação, gestão de riscos, governança e compliance. Nossos trabalhos se baseiam em rigor técnico, profundo conhecimento setorial e experiência consolidada no mercado de operadoras.

Nossa equipe é composta por profissionais seniores, Atuários, Advogados, Administradores, Matemáticos, Estatísticos e especialistas em Tecnologia de Informação, muitos com mais de 25 anos de experiência direta no setor de Saúde Suplementar. Esse corpo técnico, aliado a uma atuação personalizada e à utilização de bases de dados completas e auditáveis, garante que nossas análises e recomendações sejam ancoradas na realidade operacional e financeira das operadoras, e não em suposições genéricas.





A CTS analisou o parecer da Prognos Consultoria e, embora respeite o direito à emissão de uma segunda opinião técnica, observa que a abordagem adotada se distancia dos padrões mínimos exigidos para uma revisão atuarial independente.

Uma contra análise efetiva pressupõe o exame da metodologia original, acompanhado, quando aplicável, da proposição de um método alternativo mais adequado e tecnicamente justificável. Entretanto, o documento apresentado pela Prognos, limita-se a críticas conceituais e a comparações baseadas em dados secundários, sem qualquer demonstração técnica de metodologia substitutiva.

Essa limitação compromete a validade de suas conclusões, que, por partirem de premissas diferentes e de uma base de dados incompleta, não configuram contestação técnica ao cálculo de reajuste elaborado pela CTS este, sim, fundamentado nos dados reais da Operadora CASSE.

É fundamental destacar que o alicerce de qualquer estudo atuarial é a qualidade e a granularidade dos dados utilizados. O trabalho desenvolvido pela CTS foi integralmente baseado nas informações reais, consistentes e auditáveis da CASSE, refletindo fielmente o comportamento dos custos assistenciais e das receitas efetivas do plano.

Em contrapartida, a Prognos reconhece em seu próprio parecer que utilizou exclusivamente dados públicos e secundários (SIB), que, por natureza, são consolidados, defasados e limitados. A própria consultoria descreve em seu relatório as restrições decorrentes dessa opção, entre as quais:

- **Idades truncadas:** o SIB agrupa beneficiários com 80 anos ou mais em uma única faixa etária, o que introduz distorção relevante na análise demográfica e atuarial;
- **Datas estimadas:** o sistema não fornece dia e mês de nascimento, levando a Prognos a adotar uma data fictícia (1º de junho) como referência;





- **Redução de vidas e envelhecimento:** a análise apresentada é meramente descritiva e desprovida de correlação com os custos assistenciais efetivos, inviabilizando inferências técnicas sobre o impacto real desses fatores no equilíbrio do plano.

Já o cálculo de reajuste conduzido pela CTS, por sua vez, segue estritamente os preceitos atuariais e as diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), utilizando de formulações e parâmetros como sinistralidade-meta e a variação dos custos assistenciais apurados com base na experiência real da carteira.

O parecer da Prognos, entretanto, adota uma linha de avaliação predominantemente contábil e financeira centrada em DRE e Balanço Patrimonial e apresenta uma análise demográfica superficial, comprometida pela fragilidade das fontes utilizadas. Além disso, o referido parecer tem como foco principal a tentativa de desqualificar o trabalho técnico desenvolvido pela CTS (como demonstra o item 5 do sumário do relatório), em vez de avaliar de forma efetiva a sustentabilidade atuarial e financeira do plano. Ao ignorar a relação entre custo real e receita real, elementos essenciais para mensurar o equilíbrio econômico do contrato o documento deixa de cumprir seu papel técnico e perde validade como instrumento de contestação atuarial.

A própria ANS reconhece, nas discussões acerca dos reajustes, que as operadoras de autogestão possuem autonomia para definir os critérios de reajuste de suas mensalidades, observadas as deliberações de suas respectivas instâncias decisórias. Nesse contexto, a apresentação de diferentes cenários pela CTS tem por objetivo oferecer subsídios para que a operadora, considerando seu perfil e apetite ao risco, possa adotar a alternativa mais adequada às suas estratégias de gestão.

Cumpra ainda destacar que, por se tratar de uma entidade sem fins lucrativos, como é o caso da CASSE, eventuais excedentes financeiros não configuram lucro, sendo integralmente reinvestidos na própria operadora, em benefício de seus beneficiários e da sustentabilidade do plano.





CTS
CONSULTORIA & SERVIÇOS

Dessa forma, a CTS reafirma a consistência técnica e a plena conformidade regulatória do estudo de reajuste apresentado à CASSE. Os percentuais propostos resultam de análise criteriosa, pautada em dados atuariais e na necessidade de preservar o equilíbrio econômico-financeiro e a perenidade do plano. Destaca-se, ainda, que a definição final do índice é prerrogativa exclusiva do Conselho Deliberativo, a quem compete eleger o cenário que melhor reflita o apetite ao risco do grupo.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

CTS – CONSULTORIA TÉCNICA ATUARIAL E SERVIÇOS LTDA

Gerente Atuarial de Saúde: **Sandra Regina Odeli - Atuária MIBA 1.209**

Assistente de Cálculo: **Ana Belomo**



(41) 2106 - 0010



R. Emanuel Kant, 60, 7º andar.
Capão Raso, PR. CEP 81020-670



www.ctsconsultoria.com.br



Jose Magno <jose.magno@cassebanese.com.br>

Fwd: Encaminhamento da Nota Técnica nº 01/2025

1 mensagem

Carolina da Silva Bezerra <carolina.bezerra@banese.com.br>

29 de outubro de 2025 às 22:27

Para: RONALDO DE CAMPOS <ronaldo@dcampos.com.br>, Jose Magno <jose.magno@cassebanese.com.br>, Eduardo Macêdo <eduardomacedo.msc@hotmail.com>, CASSE - Diretoria <Casse.Diretoria@banese.com.br>

Desculpem, faltou o anexo do estudo da CTS.

**Carol Bezerra**Presidente
CASSE - Caixa de Assistência dos
Empregados do grupo BANESE

(79) 3218-4344

(79) 99661-2469



Aviso Legal

Esta mensagem pode conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não deve usar, copiar ou divulgar as informações nela contida ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu essa comunicação por engano, por favor nos avise imediatamente, respondendo à mensagem e excluindo-a do seu computador.

Prezado(a), a CASSE valoriza a privacidade e proteção dos seus dados pessoais, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (13.709/18). Portanto, comunica que os dados deste e-mail ficarão mantidos em nossos bancos de dados pelo período de 60 meses para eventuais consultas. Os seus dados não serão compartilhados com nenhum outro controlador ou operador, exceto em casos de cumprimento de obrigação legal, e após o período acima citado, serão excluídos de nossos bancos de dados, conforme política de descarte de dados da CASSE. Qualquer dúvida entre em contato com nosso encarregado de dados pelo e-mail encarregadodedados@cassebanese.com.br

----- Forwarded message -----

De: **Carolina da Silva Bezerra** <carolina.bezerra@banese.com.br>

Date: qua., 29 de out. de 2025 às 22:23

Subject: Encaminhamento da Nota Técnica nº 01/2025

To: Eduardo Macêdo <eduardomacedo.msc@hotmail.com>, RONALDO DE CAMPOS <ronaldo@dcampos.com.br>, CASSE - Diretoria <Casse.Diretoria@banese.com.br>, Jose Magno <jose.magno@cassebanese.com.br>, Ellen Radomski - CTS <ellen@ctsconsultoria.com.br>, Antonio Barros <antonio.barros@ctsconsultoria.com.br>

Prezados Consultores Sr. Ronaldo e Dr. Eduardo Macedo, extraordinária noite!

Encaminho, para validação e contribuição, a Nota Técnica nº 01/2025 da Diretoria da CASSE, que trata da fundamentação regulatória e técnica do estudo de reajuste elaborado pela CTS Consultoria Técnica e Atuarial (DAT-12.466/25), bem como da análise crítica do parecer emitido pela Prognos Consultoria.

O documento consolida a aderência do estudo da CTS às normas da ANS (RN 565/2022, IN 23/2009, RN 451/2020, RN 518/2022 e RN 85/2004) e reforça a inadequação do uso das reservas financeiras em substituição ao reajuste atuarial, conforme o marco regulatório e os princípios de prudência e sustentabilidade aplicáveis às autogestões.

A Nota também apresenta a recomendação de adoção do Cenário IV como referência para o reajuste 2025, considerando o atual momento de equilíbrio técnico, redução de sinistralidade e consolidação do modelo Viva Mais Atenção Primária, além de propor diretrizes para o uso estratégico das receitas financeiras e reservas em iniciativas estruturantes, como a ClinCASSE e ações de prevenção e cuidado continuado.

Peço, por gentileza, que avaliem o conteúdo e, se necessário, encaminhem contribuições ou ajustes antes do envio oficial ao Conselho Deliberativo.



Carol Bezerra

Presidente
CASSE - Caixa de Assistência dos
Empregados do grupo BANESE

(79) 3218-4344
(79) 99661-2469



Aviso Legal

Esta mensagem pode conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não deve usar, copiar ou divulgar as informações nela contida ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu essa comunicação por engano, por favor nos avise imediatamente, respondendo à mensagem e excluindo-a do seu computador.

Prezado(a), a CASSE valoriza a privacidade e proteção dos seus dados pessoais, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (13.709/18). Portanto, comunica que os dados deste e-mail ficarão mantidos em nossos bancos de dados pelo período de 60 meses para eventuais consultas. Os seus dados não serão compartilhados com nenhum outro controlador ou operador, exceto em casos de cumprimento de obrigação legal, e após o período acima citado, serão excluídos de nossos bancos de dados, conforme política de descarte de dados da CASSE. Qualquer dúvida entre em contato com nosso encarregado de dados pelo e-mail encarregadodedados@cassebanese.com.br

3 anexos

-  **NOTA TÉCNICA 012025 DIRETORIA EXECUTIVA DA CASSE.docx**
138K
-  **SIMULADOR FINANCEIRO - Reajustes DAT_12466.xlsx**
134K
-  **DAT Reajuste 2025 CTS.pdf**
859K

NOTA TÉCNICA Nº 01/2025 – DIRETORIA EXECUTIVA DA CASSE

Fundamentação regulatória e técnica do estudo de reajuste DAT-12.466/25 (CTS) e análise crítica do parecer Prognos Consultoria.

1. Objetivo

Esta Nota Técnica tem por finalidade fundamentar a aderência regulatória e técnica do estudo atuarial de reajuste elaborado pela CTS Consultoria Técnica e Atuarial (DAT-12.466/25), bem como contrapor as conclusões apresentadas pela Prognos Consultoria, que sugerem o uso das reservas financeiras da CASSE em substituição ao reajuste técnico das contraprestações mensais.

2. Contextualização

O estudo da CTS foi desenvolvido com base em dados reais e auditáveis da CASSE, referentes ao período de setembro/2024 a agosto/2025, e apresentou cinco cenários de reajuste, construídos a partir da análise da sinistralidade, despesas administrativas, inflação médica (VCMH) e da margem de segurança atuarial.

O estudo evidenciou o amadurecimento financeiro da CASSE, com sinistralidade em 82,26%, redução de custos assistenciais e melhoria expressiva do resultado técnico.

Em contrapartida, o parecer da Prognos Consultoria propôs não realizar reajuste e utilizar as reservas técnicas para compensar variações de custos, tese incompatível com a regulação prudencial da ANS e com os princípios que regem a autogestão sem fins lucrativos, cuja missão é garantir a sustentabilidade do cuidado, a proteção do beneficiário e a perenidade do plano.

3. Fundamentação Regulamentar e Normativa

A posição defendida pela CTS e pela Diretoria Executiva da CASSE está plenamente amparada nas normas que regem a solvência e o equilíbrio econômico-financeiro das

operadoras de planos de saúde, especialmente as aplicáveis às autogestões sem fins lucrativos, conforme segue:

Norma	Conteúdo Relevante	Aplicação
RN nº 565/2022 (ANS)	Define que provisões técnicas garantem riscos e compromissos futuros.	O uso de reservas para custeio corrente viola a finalidade prudencial das provisões e não integra o fluxo ordinário de receitas.
IN nº 23/2009 (DIDES/ANS)	Estabelece que o equilíbrio econômico-financeiro deve ser aferido pela suficiência das contraprestações, e não por receitas financeiras.	As mensalidades devem custear a assistência. Usar reservas mascara déficit técnico e compromete a sustentabilidade.
RN nº 451/2020 (ANS)	Reitera que as reservas visam cobrir riscos e flutuações futuras, sendo vedada sua aplicação em despesas correntes.	As reservas lastreiam risco e solvência, não substituem contraprestações.
RN nº 518/2022 (ANS)	Dispõe sobre capital regulatório e patrimônio líquido ajustado (PLA).	Consumir reservas reduz o PL, fragiliza a solvência e pode ensejar ação fiscalizatória da ANS.
RN nº 85/2004 (ANS)	Dispõe sobre supervisão econômico-financeira.	O resultado técnico deve ser autossuficiente, e o uso indevido de reservas configura infração regulatória.
Manual Contábil das Operadoras (ANS, 2024)	Classifica receitas financeiras como não estruturais.	O resultado financeiro não pode compor o cálculo atuarial de reajuste.

Código de Ética Profissional do Atuário (IBAPE/MIBA)	O atuário deve zelar pela prudência e sustentabilidade das projeções.	Recomendar o uso de reservas para custeio corrente fere a ética e a prudência atuarial.
--	---	---

Além disso, o uso das reservas para evitar reajuste não encontra respaldo técnico nem regulatório, e sua aplicação recorrente:

- Desvia a finalidade das provisões técnicas;
- Compromete o patrimônio líquido ajustado e a solvência;
- Transfere risco e incerteza para períodos futuros;
- Contraria o princípio da prudência atuarial e o caráter não lucrativo da autogestão.

4. Análise Técnica Comparativa (CTS x Prognos Consultoria)

Aspecto Técnico	CTS – DAT-12.466/25	Prognos Consultoria
Base de dados	Reais e auditáveis (CASSE 2018–2024)	Secundárias (SIB/ANS), defasadas
Metodologia	Cenários múltiplos + margem estatística (95%)	Não apresenta metodologia substitutiva
Abordagem	Técnica, prudencial e aderente à ANS	Contábil e opinativa
Índice aplicado	IPC-FIPE Saúde (8,95%)	Nenhum índice técnico definido
Resultado	Reajuste técnico necessário para sustentabilidade	Sugere uso de reservas (inadequado)

O estudo da CTS segue a regulação da ANS e as boas práticas atuariais. Já o parecer da Prognos não configura contranálise atuarial, por não apresentar método, base técnica ou aderência normativa. A recomendação de “consumir reservas para não reajustar” fere o desenho prudencial da ANS e mascara desequilíbrios técnicos futuros.

5. Cenário Sugestivo da Diretoria Executiva da CASSE

Considerando o perfil prudente e conservador da gestão da CASSE, o cenário de forte equilíbrio técnico, e a redução histórica da sinistralidade resultante da implantação de políticas estruturantes, como o Viva Mais Atenção Primária, as ações de prevenção e promoção da saúde, a coordenação do cuidado e a regulação de níveis de atenção, a Diretoria Executiva da CASSE entende ser tecnicamente adequada a adoção do Cenário IV como base para o reajuste do ciclo 2025.

O Cenário IV, conforme DAT-12.466/25, reflete:

- A sinistralidade real (82,26%),
- As despesas administrativas médias (94,38%),
- E uma margem técnica de 4,87% sobre a meta atuarial de 90%, representando um equilíbrio entre prudência e eficiência operacional.

Além disso, essa escolha traduz o apetite moderado ao risco da CASSE e reconhece o avanço do modelo de atenção primária e prevenção, mantendo a sustentabilidade sem onerar desnecessariamente os beneficiários.

6. Conclusão Técnica e Executiva

À luz das Resoluções Normativas nº 565/2022, 451/2020, 518/2022, 85/2004 e da IN nº 23/2009 (DIDES/ANS), conclui-se que:

- O estudo da CTS é técnica e regulatoriamente aderente, representando o instrumento válido para definição do reajuste 2025;
- O parecer da Prognos é inconsistente e não caracterizado como revisão atuarial independente;
- O uso de reservas em substituição ao reajuste viola princípios regulatórios e compromete a prudência atuarial;
- O Cenário IV é tecnicamente indicado para o ciclo 2025, por refletir o atual momento de estabilidade e maturidade assistencial da CASSE.

Resta claro que as reservas lastreiam riscos e solvência; as contraprestações lastreiam o custeio assistencial. Confundir essas funções compromete a sustentabilidade e afronta o desenho prudencial da ANS.

7. Caminhos Futuros – Uso Estratégico das Receitas Financeiras e Reservas

Por ser uma entidade de autogestão, sem fins lucrativos, a CASSE deve empregar eventuais excedentes financeiros em ações estruturantes que ampliem o acesso, melhorem o cuidado e fortaleçam a sustentabilidade do sistema, em total coerência com sua missão institucional de cuidar da saúde dos seus beneficiários com eficiência e responsabilidade.

Dessa forma, a Diretoria Executiva propõe que as receitas financeiras e reservas excedentes sejam direcionadas para investimentos estratégicos, e não para custeio recorrente, em especial:

- Consolidação e expansão do modelo Viva Mais Atenção Primária, fortalecendo equipes multidisciplinares e acompanhamento contínuo dos beneficiários;
- Implantação e modernização da ClinCASSE, como estrutura física de coordenação e integração dos níveis de atenção;
- Criação de mecanismos de proteção para eventos de alto custo, como fundos de equalização ou redução de coparticipação, baseados em critérios técnicos de sustentabilidade;
- Programas de prevenção e promoção da saúde, com monitoramento de resultados e impacto sobre a sinistralidade;
- Fundo de inovação e transformação digital em saúde, voltado a projetos de telemonitoramento, saúde digital e análise de dados.

Essas iniciativas reforçam o caráter social e não lucrativo da CASSE, cumprindo sua missão estatutária de promover saúde e qualidade de vida, e garantem que cada resultado positivo seja reinvestido em benefício direto dos participantes.

8. Encaminhamento

Diante do exposto, a Diretoria Executiva da CASSE:

- Ratifica a aderência técnica e regulatória do estudo DAT-12.466/25 (CTS);
- Sugere ao Conselho Deliberativo a adoção do Cenário IV como base para o reajuste de 2025;
- Orienta que o uso das receitas financeiras e reservas seja direcionado a projetos estruturantes e finalísticos, alinhados ao modelo Viva Mais e à sustentabilidade da autogestão;
- Reafirma o compromisso da CASSE em cumprir sua missão social, sem fins lucrativos, com transparência, prudência e visão de futuro.

Aracaju, 29 de outubro de 2025

Diretoria Executiva da CASSE

Caixa de Assistência dos Empregados do Banese