

COMUNICADO IMPORTANTE

SOBRE AS DECISÕES DA 65ª ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

A 65ª Assembleia Geral Extraordinária reunida no dia **29/07/2022** tomou algumas decisões que assustaram a grande maioria de seus associados.

Este comunicado tem o objetivo de esclarecer os motivos que levaram a assembleia a tomar tais decisões, lembrando que estiveram presentes **117 associados**, o **5º maior número de presentes na história das assembleias da APAS**.

Embora não seja possível colocar aqui tudo o que foi dito na assembleia, vamos sintetizar os principais pontos:

Antes das decisões, o Presidente da APAS fez um breve histórico da situação financeira da APAS, dando ênfase aos danos causados pela Pandemia do Coronavírus, com muitas internações e por períodos prolongados, informando que em 2021 tivemos um saldo contábil negativo de R\$ 3.498.521,26. O déficit apontado vem aumentando no corrente ano, mês a mês, considerando a procura de atendimentos como consultas e procedimentos (exames laboratoriais e de imagem), cirurgias eletivas, etc, que se encontravam represadas em virtude da pandemia do coronavírus, bem como por sequelas apresentadas nos associados que foram acometidos pela doença.

Acrescente-se a esse déficit, o cancelamento, a partir de julho/2022, do repasse mensal que a Cruz Azul fazia para todas as APAS desde sua criação.

Caso a Cruz Azul volte a firmar contrato de repasse mensal, no momento oportuno, será feito novo estudo atuarial, que poderá reduzir os índices dos reajustes futuros.

Ao longo dos últimos 2 anos a Diretoria vem adotando muitas providências, a fim de manter a saúde financeira da APAS, destacando-se as seguintes:

- * Revisão e rescisão de contratos com prestadores de serviços
- * Implementação de Regulação de Auditoria Médica e de Auditoria Concorrente
- * Empréstimos Bancários
- * Rateio entre os associados
- * Assinatura de Contrato de Exclusividade com a Devita (oncologia) e com a Luthes (radioterapia)

PRIMEIRA DECISÃO: foi decidido POR UNANIMIDADE a Migração Compulsória dos beneficiários dos planos Top, Padrão, Ouro e Prata, respectivamente, para os planos Plus, Med, Gold e Smart.

Principais motivos:

- 1) necessidade de haver isonomia entre os associados, ou seja, o valor da mensalidade tem que ser igual para associados na mesma faixa etária e com a mesma cobertura assistencial, independentemente da data que aderiram ao plano;
- 2) os associados que estavam nos planos antigos, que correspondiam a 27% dos associados da APAS, eram responsáveis por 41% das Despesas Assistenciais;
- 3) os planos novos possuíam 18% de associados com mais de 60 anos, enquanto os planos antigos possuíam 61% de idosos;
- 4) conforme estudo da Consultoria Técnica Atuarial e Serviços (CTS), empresa credenciada junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os planos antigos tinham uma Sinistralidade de 129,20% enquanto o aceitável varia entre 70 e 75% e, por isso, caso fossem mantidos, deveriam receber um reajuste de 62,97%;
- 5) neste último ano 515 associados migraram, voluntariamente, para planos os novos, em razão do valor da mensalidade estar mais baixo, com a mesma cobertura assistencial;
- 6) segundo informou a assessoria contratada pela APAS (CTS), a **Assembleia é soberana** para alterar os beneficiários entre os planos comercializados pela Operadora, pois se trata de expediente interno;
- 7) em 2019 a assembleia já tomou decisão semelhante, que foi a de fazer a migração compulsória de 3.271 associados dos planos antigos para os planos novos, o que só trouxe benefícios àqueles associados e;
- 8) em vista da situação financeira atual, a APAS precisava que o índice de reajuste decidido pela assembleia fosse aplicado para todos os associados, a partir de agosto, o que não ocorreria caso os planos antigos fossem mantidos.

SEGUNDA DECISÃO: foi DECIDIDO POR UNANIMIDADE o reajuste de 62,97% para os planos antigos, bem como sua extinção (Top, Padrão, Ouro e Prata).

Principais motivos:

Uma vez que, pela decisão anterior, já não haveria ninguém nos planos antigos, nenhum dos presentes teve dúvidas quanto à necessidade da extinção daqueles planos, porém, decidiu-se pela aplicação do reajuste de 62,97% aos planos antigos, antes de sua extinção, caso algum associado consiga, por qualquer meio, retornar ao plano de origem.

TERCEIRA DECISÃO: foi DECIDIDO POR MAIORIA DE VOTOS (somente 1 voto contrário) a aplicação do índice de 42% reajuste para todos os planos, a contar de 01/08/2022.

Principais motivos:

Tendo em vista a alta sinistralidade dos planos analisados, aliada à cessação do repasse da Cruz Azul e conseqüente retirada dos aditivos contratuais, que ultrapassam o valor de R\$ 300.000,00 mensais, a CTS concluiu que seria necessário um reajuste de 44,61% para todos os

planos, porém, a Diretoria Executiva, juntamente com o Conselho Fiscal, a fim de minimizar a carga que seria imposta aos associados, sem perder de vista a necessidade de manter o equilíbrio financeiro da associação, decidiram propor à assembleia um reajuste de 42%.

Antes de colocar a proposta em discussão e votação, o Contador e o Auditor Independente da APAS tiveram a oportunidade de falar: o **Contador** da APAS fez a demonstração de alguns números que alicerçam e complementam o que foi exposto pelo presidente, deixando claro que atualmente existe um desequilíbrio muito grande entre receita e despesa e que, caso o índice aprovado seja menor do que o sugerido, a Associação corre o risco de fechar suas portas até o final do ano; já o **Auditor Independente** ratificou as palavras e preocupações, esclarecendo que esse reajuste é fator de sobrevivência da APAS, que corria o risco de Intervenção Fiscalizatória e consequente suspensão de suas atividades, caso o índice aprovado fosse menor que o sugerido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Como todos puderam ver, as decisões foram tomadas, praticamente todas por unanimidade, por um grupo representativo de associados; isso significa que, quem esteve presente entendeu e optou por decisões duras, mas necessárias à sobrevivência da associação.

Queremos alertar a todos quanto ao surgimento de pessoas, até bem-intencionadas, que apresentam alternativas mais baratas de outros planos de saúde comercializados. Lembramos que, historicamente, a grande maioria dos associados que optam por sair da APAS, acabam retornando por diversas razões, porém, cumprindo todas as carências, inclusive de doenças ou lesões preexistentes.

Portanto, caso algum associado esteja com intenção de ir para outra operadora, orientamos que façam pesquisa detalhada de valores, reajustes, rede credenciada de atendimento e coberturas assistenciais, inclusive conversando com beneficiários da operadora de destino, antes de tomar a decisão definitiva.

Os associados que eram dos planos antigos continuarão com os mesmos direitos, ou seja, com a mesma cobertura assistencial e poderão, por enquanto, continuar utilizando a mesma carteirinha para a realização de consultas e exames, porém, assim que possível, deverão procurar o setor de convênios para substituir pela carteirinha nova.

Desde já a Diretoria Executiva e o Conselho Fiscal agradecem o apoio, a confiança e a compreensão de todos.

DIRETORIA EXECUTIVA

CONSELHO FISCAL