

Of. Circular nº 03/2021

Porto Alegre, 16 de agosto de 2021.

Prezados (as) Participantes:

A nossa Fundação de Assistência à Saúde (FAS/AMP/RS), como sabemos, é uma **Operadora de Plano de Saúde Coletivo por Adesão** (Registrada na ANS sob o nº 420701); ademais, o **Plano é Corporativo**, por ser exclusivo dos Associados da AMP/RS, e de **Autogestão**, ou seja, o Participante Titular, além de usuário é “proprietário” do Plano de Saúde. Em virtude destas peculiaridades, este tipo de Plano de Saúde não é submetido ao índice de reajuste anual, fixado pela Agência Reguladora para os Planos Individuais e Familiares colocados à disposição do mercado de consumo. Na conformidade da Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98) o reajuste anual das contribuições tem por base o equilíbrio atuarial, fundado nos indicadores de utilização e sinistralidade médios da massa de integrantes do Plano de Saúde Coletivo por Adesão.

O nosso Plano de Saúde, desde os tempos da SAS, costumeira e voluntariamente, aplica o índice fixado pela ANS para os Planos Individuais e Familiares, porquanto esse índice espelha a inflação média nacional dos custos dos produtos e serviços médico-hospitalares. Essa forma costumeira de reajuste foi objetivada na norma do artigo 4º, § 1º, do Regulamento Geral do Plano de Saúde FAS/AMP/RS; porém, conforme a própria norma, sem prejuízo aos termos do disposto no artigo 1º § 2º, que trata do equilíbrio atuarial e econômico financeiro do nosso Plano de Saúde.

Em reunião geral dos Participantes do Plano de Saúde, realizada no dia 25 de abril de 2019, com a presença de técnicos da consultoria Mirador Atuarial (Empresa credenciada pela ANS), foi sugerido, por aqueles técnicos, o índice de reajuste de 32%, a ser aplicado nas contribuições mensais, a partir de junho de 2019. Em reunião realizada no dia 23 de maio de 2019, o Conselho Deliberativo da FAS, atendendo proposição da Diretoria Executiva, limitou o reajuste em 16%, como forma de minimizar o impacto imediato no orçamento dos Participantes do Plano de Saúde. Essa situação foi devidamente explicitada no Ofício Circular nº 02/2019, de 24 de junho de 2019. A partir de 1º de junho de 2020 aplicamos o índice de reajuste de 8,14%, fixado pela ANS para os Planos Individuais e Familiares. Este reajuste, em razão da pandemia, ficou suspenso até 31 de dezembro de 2020, passando a ser cobrado a partir de janeiro de 2021, cumulado com o retroativo a junho de 2020, divididos em doze parcelas, conforme pormenorizadamente explicitado no Ofício Circular nº 001/2021, de 26 de janeiro de 2021. Com aquele reajuste de 8,14% recuperamos a metade dos 16% não corrigidos no ano de 2019, atendendo, assim, a três quartos (24%), do índice de 32% sugeridos pela Mirador Atuarial.



Em 09 de julho de 2021, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) fixou o índice de reajuste anual de menos 8,19%, para os Planos de Saúde Individuais e Familiares, colocados no mercado de consumo, com data de aniversário (reajuste) compreendido entre maio de 2021 a abril de 2022. Em função desse índice negativo de reajuste, o Conselho Deliberativo da FAS/AMP/RS decidiu, acatando proposição da Diretoria Executiva, fixar o índice **zero de reajuste das contribuições mensais**, a partir da data de aniversário do nosso Plano de Saúde, ou seja, 1º de junho de 2021, vigorando até 31 de maio de 2022. Com essa decisão, o Conselho Deliberativo recompôs, na integralidade, o reajuste de 32% sugerido pela Consultoria Mirador Atuarial, como forma de manter hígido o equilíbrio atuarial do Plano de Saúde FAS/AMP/RS. Entendeu, o Conselho Deliberativo, que aplicar o índice negativo de 8,19% seria, no mínimo, temerário, na medida em que a arrecadação diminuiria em R\$ 170.000,00 mensais, aproximadamente, totalizando, em um ano, a importância de R\$ 2.040.000,00, situação que viria, com certeza, comprometer o equilíbrio atuarial que, com muito esforço, zelo e dedicação diuturna, os órgãos de administração da FAS/AMP/RS (Conselho Deliberativo, Diretoria Executiva e Conselho Fiscal) vem, paulatinamente, alcançando.

É importante ressaltar que a decisão do Conselho Deliberativo busca satisfazer, igualmente, o interesse dos Participantes do nosso Plano de Saúde, na medida em que as contribuições mensais fixadas em 1º de junho de 2020 vigorarão até 31 de maio de 2022. Ademais, a partir de 1º de janeiro de 2022, cada Participante terá uma diminuição de custos mensais, eis que ocorrerá, em dezembro de 2021, o término da cobrança das doze parcelas mensais, relativas ao índice retroativo de 8,14%, referente ao ano de 2020.

Precisamos pensar o **Plano de Saúde FAS/AMP/RS** para os seus próximos trinta, quarenta ou cinquenta anos, como forma de **seguro saúde**, a nós mesmos e a todos os nossos familiares. Reafirmamos a necessidade de que entendamos e façamos entender, que estamos diante de um **Sistema de Saúde que é nosso e que precisa ser visto e tratado com base no espírito de mutualismo e solidariedade, que nos guiou e guia até os dias atuais**.

É importantíssimo ter a clara noção de que é a nossa união, que nos tornará cada vez mais fortes e capazes de atender, com a presteza e excelência contumazes, às necessidades assistenciais de todos os Usuários, com os princípios humanizados que sempre caracterizaram e caracterizam o Plano de Saúde originado da AMP/RS em 1991.

VIDA LONGA AO NOSSO PLANO DE SAÚDE E À FAS/AMP/RS.

Atenciosamente,

Dr. Claudio Bonatto
Diretor Presidente da FAS/AMP/RS

