

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA BARRA DA TIJUCA

PROCESSO Nº: 0041740-58.2018.8.19.0209
AÇÃO: COBRANÇA DE QUANTIDADE INDEVIDA E/OU REPETIÇÃO DE INDÉBITO – CDC; DANOS MORAIS – CDC.
AUTOR: MARIA HELENA MOSQUINI
RÉU: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

ALEXANDRE ROMAGUERA RODRIGUES DA COSTA, Perito nomeado na ação supra, tendo concluído o presente trabalho pericial, vem, mui respeitosamente, requerer a V. Exa. a juntada do mesmo para os devidos efeitos legais. Outrossim, vem também requerer a expedição do competente Mandado de Pagamento de seus honorários conforme guia de ind. 251, conta judicial ID nº 081010000073361960.

Caso possível, seguem dados bancários para depósito:

ALEXANDRE ROMAGUERA RODRIGUES DA COSTA
BCO. ITAÚ (341) - AG: 3820 - C/C: 32715-7 - CPF: 068.360.307-83

P. juntada e deferimento.

Rio de Janeiro, 30 de agosto de 2021

Alexandre Romaguera Rodrigues da Costa

CRC/RJ nº 085.123/O-4

CPF nº 068.360.307-83

LAUDO PERICIAL

PROCESSO Nº: 0041740-58.2018.8.19.0209
AÇÃO: COBRANÇA DE QUANTIDADE INDEVIDA E/OU REPETIÇÃO DE INDÉBITO – CDC; DANOS MORAIS – CDC.
AUTOR: MARIA HELENA MOSQUINI
RÉU: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

I – INTRODUÇÃO

Trata-se de ação de cobrança. Em apertada síntese, temos:

A Autora alega (ind. 3/17) que, conforme proposta/certificado nº 09994460, teria havido acréscimo indevido de 48% entre o valor da mensalidade cobrado em outubro de 2016 de R\$ 1.433,90 e o valor de novembro de 2016 de R\$ 2.162,63.

Isso posto, é solicitado que haja sobrestamento imediato do valor acrescido no que toca aos próximos faturamentos, cobrando a mensalidade de R\$ 1.433,90 doravante. Ademais, é requisitada a inversão do ônus da prova, bem como a condenação da Ré à restituição da cobrança indevida em dobro. Por conseguinte, a Autora ainda exige uma indenização de danos morais a ser atribuída pelo arbítrio do juízo.

A posteriori (ind. 69/81), a Ré contrapõe o supracitado ao indicar que tal aumento teria sido previsto contratualmente. Outrossim, é alegado por esta que a alteração percentual na mensalidade havia sido de 32,82% no que toca à idade da Autora, o outro reajuste, no entanto, representaria o reajuste anual.

Nesse ínterim, é adjurado, pela Ré, que haja improcedência *in totum* dos pedidos da Autora. Postula-se, ainda, a condenação da Autora em custas e honorários advocatícios.

Com autoridade, é definido como ponto controvertido pelo juízo, segue excerto (ind. 195/196):

“Fixo como ponto controvertido: a existência de abuso no reajuste do plano de seguro saúde da autora.”



JAR CONSULTING
 Alexandre Romaguera
 CRC/RJ: 085123/O-4

II – DESCRIÇÃO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE

O contrato firmado entre as partes, disponibilizado nos autos (ind.139/165), possui as seguintes características:

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE																																														
Nº do Contrato:	9003099944600																																													
Beneficiários:	Maria Helena Mosquini, Kleber Eter Bastos, Igor Mosquini Bastos e Livia Mosquini Bastos																																													
Início do Contrato:	29/11/1996																																													
Data de Aniversário:	Nov de cada ano																																													
Vigência:	12 meses, renováveis automaticamente por mais 12 meses, salvo manifestação contrária por alguma das partes																																													
Tipo:	Individual, Plano não adaptado a Lei 9.656/98																																													
Produto	312 Ind Global Trad Com Tipo e AIDS																																													
Plano	9405 B Especial																																													
Reajuste Anual:	<p>O valor inicial da US, válido na data da assinatura da Proposta de Seguro, será reajustado de acordo com a variação dos custos médico-hospitalares, a ser apurada mediante a aplicação da seguinte fórmula (equação adotada pelo Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento, para a apuração do Índice Setorial, durante a vigência da Portaria nº 110, de 01 de agosto de 1991), ou outra que venha substituí-la, observando-se ainda a legislação vigente à época e a aprovação prévia da SUSEP.</p> $IS = (REFMED \times 0,4905) + (S \times 0,0361) + (DT \times 0,1846) + (DG \times 0,0721) + (MM \times 0,2167), \text{ onde:}$ <p>IS = índice de reajuste a ser aplicado sobre o valor da US.</p> <p>REFMED = variação dos custos dos procedimentos médicos, divulgada pela Associação Médica Brasileira.</p> <p>S = variação dos salários pagos pela empresa, comprovados através de acordos, convenções, dissídios coletivos ou resultantes da política salarial oficial.</p> <p>DT = variação dos custos das diárias, taxas e demais serviços hospitalares, anunciados pelos hospitais constantes da Lista Referencial de Prestadores.</p> <p>DG = variação dos custos das despesas gerais, de acordo com a variação do IGPM divulgado pela Fundação Getúlio Vargas ou, na falta deste, por outro índice oficial que o substitua.</p> <p>MM = variação dos custos de materiais e medicamentos, de acordo com a variação do custo desses produtos, calculada pela Seguradora, na forma deste item.</p>																																													
Reajuste Faixa Etária:	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">PRÊMIOS MENSAIS</th> </tr> <tr> <th>FAIXA ETÁRIA</th> <th>FÁSICO</th> <th>ESPECIAL</th> <th>EXECUTIVO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Até 17 anos</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>De 18 a 45 anos</td> <td>50,18%</td> <td>51,47%</td> <td>58,47%</td> <td>59,12%</td> </tr> <tr> <td>De 46 a 55 anos</td> <td>30,59%</td> <td>30,43%</td> <td>30,83%</td> <td>31,05%</td> </tr> <tr> <td>De 56 a 60 anos</td> <td>48,26%</td> <td>70,99%</td> <td>56,75%</td> <td>57,05%</td> </tr> <tr> <td>De 61 a 65 anos</td> <td>32,52%</td> <td>32,92%</td> <td>33,02%</td> <td>33,13%</td> </tr> <tr> <td>De 66 a 70 anos</td> <td>36,56%</td> <td>36,68%</td> <td>36,76%</td> <td>36,85%</td> </tr> <tr> <td>71 anos</td> <td>39,09%</td> <td>39,19%</td> <td>39,25%</td> <td>39,32%</td> </tr> </tbody> </table>	PRÊMIOS MENSAIS					FAIXA ETÁRIA	FÁSICO	ESPECIAL	EXECUTIVO	MÁXIMO	Até 17 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	De 18 a 45 anos	50,18%	51,47%	58,47%	59,12%	De 46 a 55 anos	30,59%	30,43%	30,83%	31,05%	De 56 a 60 anos	48,26%	70,99%	56,75%	57,05%	De 61 a 65 anos	32,52%	32,92%	33,02%	33,13%	De 66 a 70 anos	36,56%	36,68%	36,76%	36,85%	71 anos	39,09%	39,19%	39,25%	39,32%
PRÊMIOS MENSAIS																																														
FAIXA ETÁRIA	FÁSICO	ESPECIAL	EXECUTIVO	MÁXIMO																																										
Até 17 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%																																										
De 18 a 45 anos	50,18%	51,47%	58,47%	59,12%																																										
De 46 a 55 anos	30,59%	30,43%	30,83%	31,05%																																										
De 56 a 60 anos	48,26%	70,99%	56,75%	57,05%																																										
De 61 a 65 anos	32,52%	32,92%	33,02%	33,13%																																										
De 66 a 70 anos	36,56%	36,68%	36,76%	36,85%																																										
71 anos	39,09%	39,19%	39,25%	39,32%																																										

III – ANÁLISE DOS PONTOS QUE EMBASAM O PEDIDO DA ANULAÇÃO DO REAJUSTE DA MENSALIDADE DO PLANO DE SAÚDE

1) Reajuste do contrato por idade

A Autora requer a anulação da cláusula contida no contrato de adesão que autoriza o reajuste por mudança de faixa etária, já a Ré esclarece que o reajuste supracitado se encontra expressamente previsto no contrato celebrado entre as partes, e visa assegurar o seu equilíbrio econômico-financeiro, salienta ainda que o plano da Autora é anterior à Lei 9.656/98 e não foi adaptado. Dessa forma, o índice de reajuste foi realizado em concordância ao que foi determinado no contrato avençado entre as partes, não sendo necessário que estejam autorizados pela ANS.

A ANS esclarece que tal reajuste ocorre de acordo com a variação da idade do beneficiário e somente pode ser aplicado nas faixas autorizadas. Ele é previsto porque, em geral, por questões naturais, quanto mais avança a idade da pessoa, mais necessários se tornam os cuidados com a saúde e mais frequente é a utilização de serviços dessa natureza. Por essa razão, o contrato do plano de saúde deve prever um percentual de aumento para cada mudança de faixa etária.

As regras de reajuste por variação de faixa etária são as mesmas para os planos de saúde individuais/familiares ou planos coletivos. **As faixas etárias para correção variam conforme a data de contratação do plano e os percentuais de variação precisam estar expressos no contrato.**

De acordo com a tabela abaixo, as regras para aplicação desse tipo de reajuste são:

Data da contratação do plano de saúde	Faixas etárias para aplicação de reajuste	Regras
Até 2 de janeiro de 1999	-	Deve seguir o que estiver escrito no contrato.
Entre 2 de janeiro de 1999 e 1º de janeiro de 2004	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 17 anos • 18 a 29 anos • 30 a 39 anos • 40 a 49 anos • 50 a 59 anos • 60 a 69 anos • 70 anos ou mais 	<p>- A Consu 06/98 determina que o preço da última faixa (70 anos ou mais) poderá ser, no máximo, seis vezes maior que o preço da faixa inicial (0 a 17 anos).</p> <p>- Consumidores com mais de 60 anos e que participem do contrato há mais de 10 anos não podem sofrer a variação por mudança de faixa etária.</p>
Após 1 de janeiro de 2004 (vigência do Estatuto do Idoso)	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 18 anos • 19 a 23 anos • 24 a 28 anos • 29 a 33 anos • 34 a 38 anos • 39 a 43 anos • 44 a 48 anos • 49 a 53 anos • 54 a 58 anos • 59 anos ou mais 	<p>- A Resolução Normativa nº 63 determina que o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18).</p> <p>- Determina também que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.</p>

Como o contrato foi firmado entre as partes em 25 de novembro de 1996 (ind. 139/165), se enquadra na primeira categoria da tabela acima destacada, ou seja, o reajuste por faixa etária deve seguir a cláusula de reajuste que está expressa em contrato, e no contrato de adesão firmado entre as partes, está descrito conforme recorte abaixo:

15.1 - VARIACÃO DOS PRÊMIOS PELA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

Indicamos abaixo, os percentuais de aumentos dos prêmios comerciais mensais em decorrência da mudança de faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	PRÊMIOS MENSAIS			
	FÁSICO	ESPECIAL	EXECUTIVO	MÁXIMO
Até 17 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
De 18 a 45 anos	50,18%	51,47%	58,47%	59,12%
De 46 a 55 anos	30,59%	30,43%	30,83%	31,05%
De 56 a 60 anos	48,26%	70,99%	56,75%	57,05%
De 61 a 65 anos	32,52%	32,92%	33,02%	33,13%
De 66 a 70 anos	36,56%	36,68%	36,76%	36,85%
71 anos	39,09%	39,19%	39,25%	39,32%



2) Reajuste anual do plano (sinistralidade e/ou financeiro)

Segundo a ANS, para Planos individuais antigos (*contratados até dezembro de 1998*), o reajuste anual segue as regras definidas no contrato, mas devem estar claras e específicas.

O Contrato de adesão firmado entre as partes diz que:

O valor inicial da US, válido na data da assinatura da Proposta de Seguro, será reajustado de acordo com a variação dos custos médico-hospitalares, a ser apurada mediante a aplicação da seguinte fórmula (equação adotada pelo Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento, para a apuração do Índice Setorial, durante a vigência da Portaria nº 110, de 01 de agosto de 1991), ou outra que venha substituí-la, observando-se ainda a legislação vigente à época e a aprovação prévia da SUSEP.

$$IS = (REFMED \times 0,4905) + (S \times 0,0361) + (DT \times 0,1846) + (DG \times 0,0721) + (MM \times 0,2167), \text{ onde:}$$

IS = índice de reajuste a ser aplicado sobre o valor da US.

REFMED = variação dos custos dos procedimentos médicos, divulgada pela Associação Médica Brasileira.

S = variação dos salários pagos pela empresa, comprovados através de acordos, convenções, dissídios coletivos ou resultantes da política salarial oficial.

DT = variação dos custos das diárias, taxas e demais serviços hospitalares, anunciados pelos hospitais constantes da Lista Referencial de Prestadores.

DG = variação dos custos das despesas gerais, de acordo com a variação do IGPM divulgado pela Fundação Getúlio Vargas ou, na falta deste, por outro índice oficial que o substitua.

MM = variação dos custos de materiais e medicamentos, de acordo com a variação do custo desses produtos, calculada pela Seguradora, na forma deste item.

Fizemos um quadro comparativo a fim de analisar os reajustes por variação de custo pessoa Física da Ré vs. o da ANS desde 2016, período do pedido da Autora e conforme quadro abaixo, verificamos que em 2016 o reajuste foi inferior ao da ANS em 0,74%, já 2017 superior em 8,71% e 2018 em 11,40%.

Ano	Reajuste Ré	Reajuste ANS	Diferença Percentual	Incremento
2018	11,14%	10,00%	1,14%	11,40%
2017	14,73%	13,55%	1,18%	8,71%
2016	13,47%	13,57%	-0,10%	-0,74%

IV – CÁLCULOS E CONSIDERAÇÕES DA PERÍCIA

Data	Valor Cobrado pela Ré	Nº Benef.	Reajuste Ré	Reaj. ANS Plano Individual	Valor da Mensalidade com correção ANS	Valor Pago a maior pela Autora	UFIR RJ	Valor Pago a maior pela Autora em UFIR RJ	Idade do Autor
29/10/2016	1.433,90	1							60
29/11/2016	2.162,63	1	50,82%	13,57%	1.628,48	534,15	3,0023	177,91	61
29/12/2016	2.162,63	1	50,82%	13,57%	1.628,48	534,15	3,0023	177,91	61
29/01/2017	2.162,63	1	50,82%	13,57%	1.628,48	534,15	3,1999	166,93	61
28/02/2017	2.162,63	1	50,82%	13,57%	1.628,48	534,15	3,1999	166,93	61
29/03/2017	2.162,63	1	50,82%	13,57%	1.628,48	534,15	3,1999	166,93	61
29/04/2017	2.162,63	1	50,82%	13,57%	1.628,48	534,15	3,1999	166,93	61
29/05/2017	2.162,63	1	50,82%	13,57%	1.628,48	534,15	3,1999	166,93	61
29/06/2017	2.162,63	1	50,82%	13,57%	1.628,48	534,15	3,1999	166,93	61
29/07/2017	2.162,63	1	50,82%	13,57%	1.628,48	534,15	3,1999	166,93	61
29/08/2017	2.162,63	1	50,82%	13,57%	1.628,48	534,15	3,1999	166,93	61
29/09/2017	2.162,63	1	50,82%	13,57%	1.628,48	534,15	3,1999	166,93	61
29/10/2017	2.162,63	1	50,82%	13,57%	1.628,48	534,15	3,1999	166,93	61
29/11/2017	2.481,18	1	14,73%	13,55%	1.849,14	632,04	3,1999	197,52	62
29/12/2017	2.481,18	1	14,73%	13,55%	1.849,14	632,04	3,1999	197,52	62
29/01/2018	2.481,18	1	14,73%	13,55%	1.849,14	632,04	3,2939	191,88	62
28/02/2018	2.481,18	1	14,73%	13,55%	1.849,14	632,04	3,2939	191,88	62
29/03/2018	2.481,18	1	14,73%	13,55%	1.849,14	632,04	3,2939	191,88	62
29/04/2018	2.481,18	1	14,73%	13,55%	1.849,14	632,04	3,2939	191,88	62
29/05/2018	2.481,18	1	14,73%	13,55%	1.849,14	632,04	3,2939	191,88	62
29/06/2018	2.481,18	1	14,73%	13,55%	1.849,14	632,04	3,2939	191,88	62
29/07/2018	2.481,18	1	14,73%	13,55%	1.849,14	632,04	3,2939	191,88	62
29/08/2018	2.481,18	1	14,73%	13,55%	1.849,14	632,04	3,2939	191,88	62
29/09/2018	2.481,18	1	14,73%	13,55%	1.849,14	632,04	3,2939	191,88	62
29/10/2018	2.481,18	1	14,73%	13,55%	1.849,14	632,04	3,2939	191,88	62
29/11/2018	2.757,58	1	11,14%	10,00%	2.034,05	723,53	3,2939	219,66	63
29/12/2018	2.757,58	1	11,14%	10,00%	2.034,05	723,53	3,2939	219,66	63
29/01/2019	2.757,58	1	11,14%	10,00%	2.034,05	723,53	3,4211	211,49	63
28/02/2019	2.757,58	1	11,14%	10,00%	2.034,05	723,53	3,4211	211,49	63
29/03/2019	2.757,58	1	11,14%	10,00%	2.034,05	723,53	3,4211	211,49	63
29/04/2019	2.757,58	1	11,14%	10,00%	2.034,05	723,53	3,4211	211,49	63
29/05/2019	2.757,58	1	11,14%	10,00%	2.034,05	723,53	3,4211	211,49	63
29/06/2019	2.757,58	1	11,14%	10,00%	2.034,05	723,53	3,4211	211,49	63
29/07/2019	2.757,58	1	11,14%	10,00%	2.034,05	723,53	3,4211	211,49	63
29/08/2019	2.757,58	1	11,14%	10,00%	2.034,05	723,53	3,4211	211,49	63
29/09/2019	2.757,58	1	11,14%	10,00%	2.034,05	723,53	3,4211	211,49	63
Total						21.953,08		6.681,68	

Após o *input*, na tabela acima, dos reajustes para os planos individuais calculados pelas ANS, analisamos o valor cobrado pela Ré vs. o valor cobrado caso fosse aplicado somente o reajuste anual da ANS, pleito da Autora em seu pedido e que deverá ser analisado por V. Exa., e chegamos a um valor acumulado pago a maior pela parte Autora, em 29/09/2019, de R\$ 21.953,08 ou 6.681,68 UFIR RJ.



É importante mencionar que o índice ANS utilizado pela Autora na sua planilha de cálculo em Nov/16, ind.181/182, foi de 13,47%, quando o correto seria de 13,57%.

V - QUESITOS DO AUTOR (IND. 229/230)

- 1) Qual a data que a autora aderiu ao contrato de seguro de saúde com a empresa ré?

Resposta: A adesão foi em 29/11/1996.

- 2) Qual o percentual de reajuste praticado pela empresa ré no ano de 2011, considerando o reajuste por faixa etária e reajuste com base no índice de reajuste da ANS?

Resposta: O reajuste anual do plano foi de 7,35% e o reajuste pela faixa etária de 70,99%.

- 3) Qual o percentual de ajuste praticado pela empresa ré no ano de 2016, considerando o reajuste por faixa etária e reajuste com base no índice de reajuste da ANS?

Resposta: O reajuste anual do plano foi de 13,47% e o reajuste pela faixa etária de 32,82%.

- 4) Considerando que a autora nasceu em 03/11/1955, completando 60 anos no ano de 2005, proceda ao reajuste do valor da mensalidade do seu plano de saúde considerando apenas os aumentos autorizados pela ANS na data de aniversário do contrato, novembro de cada ano de 2006, considerando o valor da mensalidade reajustada em novembro de 2005, no valor de R\$768,01.

Resposta: A Autora completa 60 anos em 03/11/2015, dessa forma entendemos ser um erro material. Conforme Tabela no **Item IV** da presente perícia, em novembro de 2016 a mensalidade do plano corrigida com base na ANS seria de R\$ 1.628,48.

- 5) Considerando apenas os reajustes autorizados pela ANS, qual o valor da mensalidade do plano de saúde da autora, quando do ajuizamento da ação e qual o valor atual?

Resposta: Considerando que a ação foi ajuizada em dezembro de 2018, o valor da mensalidade nessa data era de R\$ 2.034,05.

- 6) Considerando os aumentos permitidos pela ANS, informe qual montante que o autor pagou a maior nos últimos três anos anteriores ao ajuizamento da ação, com correção monetária incidente a partir das datas em que ocorreram os pagamentos à maior e juros de mora, estes contados a partir da data da citação.

Resposta: Queira gentilmente reportar-se ao **ITEM IV** da presente perícia.

- 7) Informe o Senhor perito o que mais entender necessário para o bom julgamento da lide.

Resposta: Sem mais a acrescentar à presente série.

VI - QUESITOS DO RÉU (IND. 212)

- 1) Queira o Sr. Perito Judicial confirmar se a autora possui plano (Produto 312 IND GLOBAL TRAD COM TIPO E AIDS - Plano 9405 B ESPECIAL) NÃO ADAPTADO à Lei 9.656/98.

Resposta: Respondemos afirmativamente.

- 2) Pede-se ao Sr. Perito Judicial que explique a diferença entre os reajustes anuais fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e os reajustes relativos as mudanças de faixa etária da segurada e confirme se tais reajustes são independentes.

Resposta: Sim, os reajustes são independentes, para as demais respostas queira gentilmente reportar-se o **ITEM III.1 e III.2**.

- 3) Pede-se ao Sr. Perito Judicial que confirme se no contrato firmado entre as partes existe previsão para reajuste do prêmio em função da mudança de faixa etária da segurada e se estão claramente indicados as faixas etárias e os respectivos percentuais de reajuste.

Resposta: Por favor, vide **ITEM III.1**.

- 4) Queira o Sr. Perito Judicial apurar se o reajuste por mudança de faixa etária aplicado pela Ré e questionado pela Autora está condizente com o percentual previsto em contrato.

Resposta: A resposta ao indagado é positiva.

VII – CONCLUSÃO

Tendo em vista o exposto anteriormente, a perícia pode concluir o seguinte:

- Que o contrato entre as partes foi firmado em 29/11/1996, ou seja, anterior à Lei 9.656/98 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Que não foi adaptado, e é anterior ao Estatuto do Idoso, Lei 10.741/03;
- Nesse caso, tanto o reajuste por faixa etária como o reajuste anual deveriam seguir a cláusula de reajuste que está expressa em contrato;
- No contrato de adesão firmado entre as partes havia cláusula específica para os dois tipos de reajustes;
- Caso V. Exa. entenda que o artigo 15, §3º da lei 10.741/03 – Estatuto do Idoso, que veda a discriminação do consumidor em razão de sua idade, se sobreponha as cláusulas do contrato firmado entre as partes e regulamentação da ANS, o valor a restituir à Autora seria de R\$ 21.953,08 ou 6.681,68 UFIR RJ.

Rio de Janeiro, 30 de agosto de 2021

Alexandre Romaguera Rodrigues da Costa

CRC/RJ nº 085.123/O-4

CPF nº 068.360.307-83