

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 45ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL- RJ

PROCESSO Nº : 0016070-60.2018.8.19.0001
AÇÃO : ORDINÁRIA
AUTOR : MARIA LUIZA DIOGO DE ALMEIDA
RÉU : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

RODRIGO PANTOJA COSTA, Perito nomeado por este Juízo, nos autos do processo em epígrafe, tendo concluído o seu **Laudo Pericial**, vem solicitar a sua juntada aos Autos para os devidos fins legais, requerendo a V.Exa. a expedição do **Mandado de Pagamento** de seus honorários profissionais, os quais estão judicialmente depositados, às fls. 262 (**ID nº 081010000059199581**) e 287 (**ID nº 81010000062751583**).

LAUDO PERICIAL

Na forma como segue:

1 – DOS FATOS EM LITÍGIO

Trata-se de Ação de Cobrança proposta por **MARIA LUIZA DIOGO DE ALMEIDA** em face de **SUL AMÉRICA CIA DE SEGURO**, alegando, em apertada síntese, que alega que assinou o contrato de prestação de serviços médicos junto a Ré, sendo sua apólice nº 312 09001 1323 2310 0010, tendo como objeto o plano de assistência médico-hospitalar.

Alega que sempre pagou o plano de saúde em dia, porém, percebeu que os reajustes adotados pela ré não estavam de acordo com os índices autorizados pela ANS, e por consequência, os valores das mensalidades atingiram valores altíssimos, tornando-se quase impossível honrar os pagamentos.

Apesar dos inúmeros contatos com a Ré, a fim de rever os valores das mensalidades, não obteve sucesso.

Informa que recorreu à ANS para apurar as irregularidades, tendo sido constatado divergências entre os índices oficiais e os índices cobrados pela Ré.

Em posterior análise de um contador, o mesmo confirmou que sua mensalidade, no valor de R\$3.274,90, estava acima do valor devido.

Diante do exposto, requer, dentro outros pedidos, que a Ré seja condenada a pagar as diferenças das mensalidades, no total de R\$10.518,13, correspondente ao período de dezembro de 2012 até dezembro de 2017, bem como a redução da mensalidade para R\$2.396,14.

Com a Inicial vieram os documentos de fls. 011/017.

Após, devidamente citada, a Ré apresentou sua **CONTESTAÇÃO**, às fls. 72/104, alegando, em síntese: a) prescrição da pretensão autoral; b) o contrato da Autora é anterior a Lei nº 9.656 de 1998, não se adaptando à ela; c) o presente contrato prevê a incidência do reajuste por mudança de faixa etária; e o d) descabimento da indenização por danos morais.

Por todo exposto, requer que ação seja julgada improcedente.

Com a Contestação vieram os documentos de fls. 105/133.

2 – DO OBJETIVO DA PERÍCIA

O presente trabalho tem como escopo verificar a existência de reajuste anual acima daquele indicado pela ANS, a partir de dezembro de 2012 (planilha de fls. 14/16), bem como a existência de valores indevidamente cobrados a maior pelo réu.

3 – DOS EXAMES REALIZADOS

Ciente dos fatos em litígio, o Perito examinou toda a documentação carreada aos autos, bem como as apresentadas pela Ré, que instruíram o presente trabalho pericial, a saber:

3.1 – Proposta de Assistência Médica e/ou Hospitalar – fls. 105/132

Não foram trazidos aos autos cópia do contrato de prestação de serviço de saúde assinado entre a Autora e a Ré. No entanto, às fls. 105/132, foi apresentada a proposta contendo as condições do seguro saúde, a saber:

1 – OBJETO DO SEGURO

Respeitados os limites estipulados de acordo com o Plano de Seguro (item 2.15 e item 9) escolhido pelo segurado, as Despesas não Cobertas pelo Seguro (item 6), as Limitações de Coberturas (item 5) e todas as demais Condições Geral, este seguro tem como objetivo garantir ao segurado, para cada evento, o reembolso das despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas com seu tratamento ou de seus dependentes incluídos no seguro, junto a médico ou estabelecimento médico de sua livre escolha, no Brasil ou no exterior, em razão de doenças, acidente pessoal ou gravidez.

15 – TABELA DE PRÊMIOS

A Tabela de Prêmios da Seguradora está expressa em US – Unidade de Serviço e estabelece a quantidade de US, por segurado, para cada Plano de Seguro e faixa etária, como segue:

PRÊMIOS MENSAIS				
FAIXA ETÁRIA	BÁSICO	ESPECIAL	EXECUTIVO	MÁXIMO
Até 17 anos	204,39	250,94	501,32	1.099,75
De 18 a 45 anos	306,95	380,11	794,45	1.749,89
De 46 a 55 anos	400,85	495,77	1.039,41	2.293,17
De 56 a 60 anos	594,31	847,77	1.629,28	3.601,48
De 61 a 65 anos	787,59	1.126,79	2.167,19	4.794,50
De 66 a 70 anos	1.075,52	1.540,05	2.963,75	6.561,17
71 anos	1.495,98	2.143,57	4.127,00	9.141,15

15.1 – VARIAÇÃO DOS PRÊMIOS PELA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

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

PRÊMIOS MENSAIS				
FAIXA ETÁRIA	BÁSICO	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%

16 – CÁLCULO DO PRÊMIO MENSAL

16.1 – O prêmio mensal de cada segurado será calculado em quantidade US, conforme a tabela indicada no item 15, considerando-se o plano escolhido e a respectiva idade do segurado no mês a que se refere a cobertura. Esta quantidade de US será convertida para reais, multiplicando-se a quantidade de US pelo seu valor respectivo, em reais, vigente para o mês da cobertura.

16.2 – As faixas etárias de que trata este seguro estão demonstradas na tabela do item 15 e, sempre que ocorrer alteração na idade do segurado que signifique deslocamento para outra faixa etária, a quantidade de US, para efeito do cálculo do prêmio mensal, será aquela correspondente à nova faixa etária, a partir do mês em que o segurado fizer aniversário de nascimento.

16.3 – A partir do mês em que o segurado venha a completar 72 (setenta e dois) anos de idade, inclusive, seu prêmio mensal passará a ter aumentos anuais cumulativos de 5% (cinco por cento), calculados sobre a quantidade de US, aumentos estes que serão sempre efetivados nos respectivos meses de aniversário de nascimento do segurado.

16.4 – Periodicamente, a Tabela de Prêmios será recalculada dentro de critérios técnico-atuariais de análise do risco, e sempre que houver necessidade de reajuste, estes serão efetivados depois de aprovados pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP serão aplicados às apólices em vigor nos meses dos seus respectivos aniversários.

17 – REAJUSTE DO VALOR DA UNIDADE DE SERVIÇO

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.

Como pode ser observado, a proposta do seguro supra previa tanto o reajuste por mudança de faixa etária como o reajuste em decorrência da variação dos custos médico-hospitalares.

3.2 – Demonstrativo de Apuração das Diferenças Mensais – fls. 14/16

A Autora apresentou os valores das mensalidades pagas no período de dezembro/2012 a novembro/2017, comparando os reajustes praticados pela Ré com os reajustes determinados pela ANS – Agência Nacional de Saúde. Nessa comparação, demonstrou que os índices praticados pela Ré foram superiores aos determinados pela ANS, gerando diferenças pagas a maior no total de R\$9.587,57, que atualizadas perfizeram o valor total de R\$10.158,13.

3.3 – Aceitação e Manutenção do Seguro Saúde Individual – Cálculo do Prêmio – fls. 169/171

No documento de fls. 169/171, a Ré apresentou os valores cobrados e pagos pela Autora no período de janeiro/2000 a abril/2018, demonstrando os índices de reajustes aplicados por ela.

No exame desse documento, identificamos que a Ré realizou reajustes anuais pelos índices determinados pela ANS e por índices apurados nos termos do contrato, bem como efetuou os reajustes por mudança de faixa etária, previsto na Proposta do Seguro, às fls. 105/132.

O plano da Autora era da categoria Especial com data de aniversário no mês de julho. Assim, o posicionamento da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar sobre a aplicação dos reajustes é de que eles só podem ser aplicados na data de aniversário do contrato e após a sua autorização. Vide determinação abaixo:

Espaço do Consumidor

- O que o seu Plano de Saúde deve cobrir?
- Prazos máximos de atendimento
- Carência
- Dados Cadastrais do Consumidor
- Aposentados e demitidos
- Canais de Atendimento ao Consumidor
- Acompanhe seu processo
- Acompanhamento de solicitações
- Verificar Cobertura de Plano
- Qualidade de Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Profissionais de Saúde
- Projeto Sua Saúde

Reajuste anual de planos individuais/familiares

A ANS determina o percentual máximo de reajuste anual dos planos individuais/familiares de assistência médico-hospitalar, com ou sem cobertura odontológica, contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98.

O reajuste anual só poderá ser aplicado na data de aniversário do contrato e após autorização da ANS. Portanto, o consumidor deve verificar o mês em que o contrato de plano de saúde foi assinado e conferir se o reajuste está sendo aplicado a partir deste mês, nunca antes.

Fique atento! Apenas as operadoras de planos de saúde autorizadas pela ANS podem reajustar as mensalidades dos contratos de planos individuais/familiares.

Calcule o valor da mensalidade com o percentual máximo de reajuste autorizado

Utilize a ferramenta abaixo para verificar o valor de sua mensalidade de plano de saúde individual/familiar caso seja aplicado o percentual máximo de reajuste definido pela ANS para o período de maio de 2019 a abril de 2020.

Notamos no documento de fls. 169/171 que as autorizações dos reajustes pela ANS ocorriam após a data de aniversário do contrato da Autora, ou seja, após o mês de julho. Desta forma, a Ré cobrava os reajustes retroativos sob a nomenclatura de diferencial anual, retornando em seguida o valor da mensalidade atualizada. Vide exemplo abaixo:

Exemplo:

O reajuste do ano de 2013 foi no percentual de 10,17%, mas ele só foi aplicado em outubro/2013. Sendo assim, a Ré cobrou a diferença anual retroativamente no valor de R\$135,35, relativo aos meses de julho (data de vencimento do contrato), do mês de agosto e do mês de setembro de 2013, nos meses subsequentes, ou seja, em outubro, novembro e dezembro/2013.

As mensalidades no período de outubro a dezembro de 2013 foram cobradas no valor de R\$1.601,52. Somente, a partir de janeiro/2014, a mensalidade passou para o valor de R\$1.466,17, correspondente, somente, a mensalidade atualizada. Vide o quadro abaixo, correspondente às fls. 171:

jan/13	1.330,83	0,00%	1.330,83			187	
fev/13	1.330,83	0,00%	1.330,83			188	
mar/13	1.330,83	0,00%	1.330,83			189	
abr/13	1.330,83	0,00%	1.330,83			190	
mai/13	1.330,83	0,00%	1.330,83			191	
jun/13	1.330,83	0,00%	1.330,83			192	
jul/13	1.330,83	0,00%	1.330,83			193	
ago/13	1.330,83	0,00%	1.330,83			194	
set/13	1.330,83	0,00%	1.330,83			195	
out/13	1.601,52	20,34%	1.601,52			196	Reajuste ANS 10,17% + Dif anual R\$ 135,35
nov/13	1.601,52	0,00%	1.601,52			197	
dez/13	1.601,52	0,00%	1.601,52			198	
jan/14	1.466,17	-8,45%	1.466,17			199	acerto do prêmio
fev/14	1.466,17	0,00%	1.466,17			200	
mar/14	1.466,17	0,00%	1.466,17			201	
abr/14	1.466,17	0,00%	1.466,17			202	
mai/14	1.466,17	0,00%	1.466,17			203	
jun/14	1.466,17	0,00%	1.466,17			204	

$$R\$1.330,83 \times 10,17\% = R\$1.466,17$$

$$R\$1.466,17 - R\$1.330,83 = R\$135,35$$

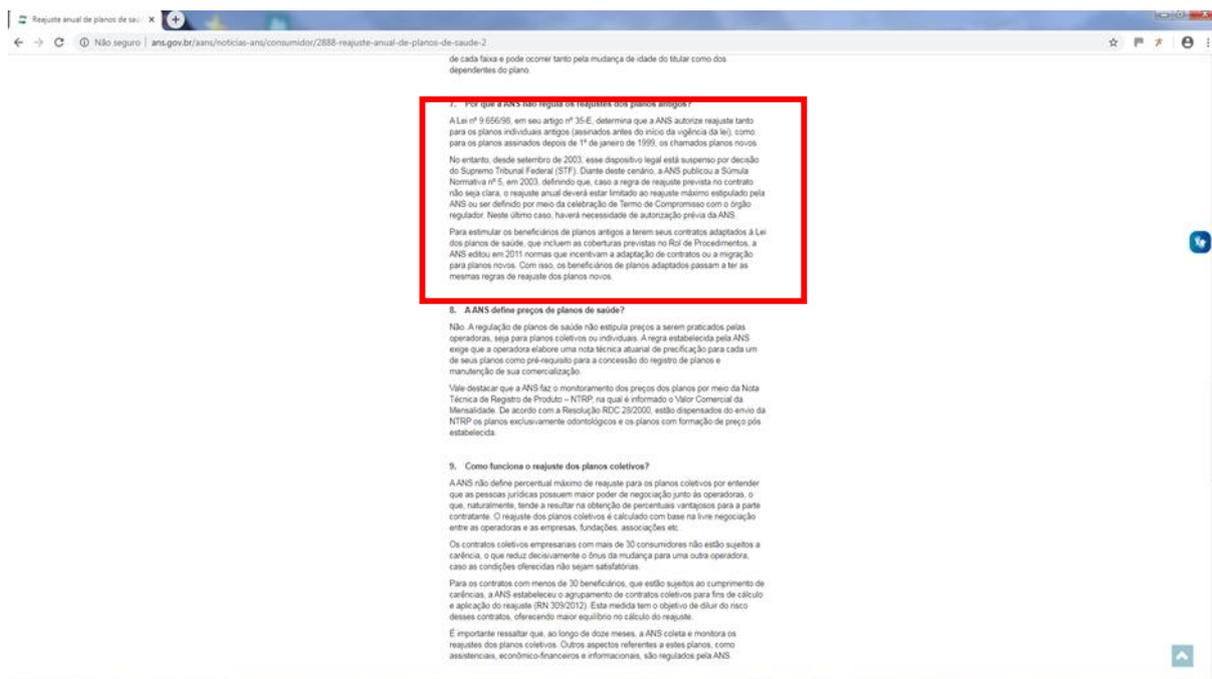
$$R\$1.466,17 + R\$135,35 = R\$1.601,52$$

Mensalidade Reajustada + Dif. Anual

Todos os reajustes nos anos anteriores e posteriores a 2013, seguiram os mesmos critérios de atualização. Contudo, a partir do ano de 2003, os percentuais de reajustes anuais foram diferentes ao determinado pela ANS. Em alguns períodos os percentuais de reajustes anuais foram superiores aos autorizados pela ANS, e outros períodos foram aplicados em percentuais inferiores, conforme demonstrado abaixo:

REAJUSTES ANUAIS		
ANO	ANS	RÉU
2000	5,42%	5,42%
2001	8,71%	8,71%
2002	7,69%	7,69%
2003	9,27%	9,27%
2004	11,75%	11,75%
2005	11,69%	11,69%
2006	8,89%	11,57%
2007	5,76%	9,94%
2008	5,48%	7,12%
2009	6,76%	6,76%
2010	6,73%	10,91%
2011	7,69%	7,35%
2012	7,93%	9,37%
2013	9,04%	10,17%
2014	9,65%	10,79%
2015	13,55%	13,31%
2016	13,57%	13,47%
2017	13,55%	14,73%

Sobre os contratos anteriores a janeiro/1999, a ANS se manifesta em relação aos percentuais de reajustes anuais da seguinte forma:



O contrato da Autora apresenta as regras de reajuste da mensalidade, conforme pode ser observado na cláusula 17, transcrita abaixo:

17 - REAJUSTE DO VALOR DA UNIDADE DE SERVIÇO

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 x 0,4905) + (S x 0,0361) + (DT x 0,1846) + (DG x 0,0721) + (MM x 0,2167), 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, comprovada 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.

Cabe destacar que, em junho/2004, a mensalidade da Autora era de R\$226,49. Em julho/2004 incidiu o percentual de reajuste de 47,10%, que a Ré informou ter sido um reajuste da ANS; passando a mensalidade somente nesse mês para R\$333,16. Posteriormente, em agosto/2004, a mensalidade passou para R\$253,10, ou seja, a mensalidade de junho/2004 no valor de R\$226,49 foi reajustada por outro percentual - 11,75%, em agosto/2004, passando o valor da mensalidade no período de um ano para R\$253,10, conforme demonstrado abaixo:

mai04	226,49	0,00%	226,49			83	
jun04	226,49	0,00%	226,49			84	
jul04	333,16	47,10%	333,16			85	Reajuste ANS 47,10%
ago04	253,10	-24,83%	253,10			86	Acerto do Reajuste ANS 11,75%
set04	253,10	0,00%	253,10			87	

Esse reajuste em percentual destoante dos demais, também ocorreu no mês de julho/2005, conforme pode ser observado abaixo:

jun05	253,10	0,00%	253,10			96	
jul05	319,16	26,10%	319,16			97	Reajuste ANS 26,10%
ago05	319,16	0,00%	319,16			98	
set05	282,68	-11,43%	282,68			99	acerto do reajuste ANS 11,69%
out05	282,68	0,00%	282,68			100	

Nesse sentido, a perícia desconhece o percentual de 47,10% aplicado somente na mensalidade de julho/2004 e o percentual de 26,10% aplicado somente na mensalidade de julho/2005.

No que diz respeito ao reajuste por mudança de faixa etária, a ANS determina que os contratos de plano de saúde anteriores até 01.01.1999, devem seguir o que estiver escrito no contrato, conforme demonstrado abaixo:

Espaço do Consumidor

- O que o seu Plano de Saúde deve cobrir?
- Prazos máximos de atendimento
- Carência
- Dados Cadastrais do Consumidor
- Apresentados e demitidos
- Causas de Abandono ao Consumidor
- acompanhe seu processo
- Acompanhamento de solicitações
- Verificar Cobertura de Plano
- Qualidade de Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Profissionais de Saúde
- Projeto Sua Saúde
- Plano na saúde suplementar – Conheça seus direitos
- Caminho do Consumidor
- Reajustes de mensalidade

Informações e Avaliações de Operadoras

- Espaço da Operadora
- Contratação e Troca de Plano

Reajuste por mudança de faixa etária

O reajuste por mudança de faixa etária 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.

Confira, na tabela abaixo, as regras para aplicação desse tipo de reajuste.

Data de contratação do plano de saúde	Faixa etária para aplicação do reajuste	Observações
Até 30 de setembro de 1999		Deve seguir o que estiver escrito no contrato.
Entre 2 de janeiro de 1999 e 11 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 	A Consu 06/99 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). 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.
Após 1 de janeiro de 2004 (vigência do Estatuto do Idoso)	<ul style="list-style-type: none"> 0 a 15 anos 16 a 23 anos 24 a 29 anos 30 a 33 anos 34 a 38 anos 39 a 43 anos 44 a 46 anos 47 a 53 anos 54 a 58 anos 59 anos ou mais 	A Resolução Normativa (RN nº 63), publicada pela ANS em dezembro de 2003, 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 15). A Resolução 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.

No exame do documento de fls. 171, verificamos que os percentuais de reajuste aplicados pela Ré a mensalidade da Autora corresponderam aos percentuais estabelecidos na Proposta do Seguro, às fls. 105/132. Vide abaixo:

out/11	978,14	0,00%	978,14		172	
nov/11	915,46	-6,41%	915,46		173	acerto do prêmio
dez/11	915,46	0,00%	915,46		174	
jan/12	915,46	0,00%	915,46		175	
fev/12	915,46	0,00%	915,46		176	
mar/12	1.216,82	32,92%	1.216,82		177	Reajuste de faixa etaria 61 anos
abr/12	1.216,82	0,00%	1.216,82		178	
mai/12	1.216,82	0,00%	1.216,82		179	
jun/12	1.216,82	0,00%	1.216,82		180	
jul/12	1.216,82	0,00%	1.216,82		181	
ago/12	1.216,82	0,00%	1.216,82		182	

out/16	2.088,47	0,00%	2.088,47		232	
nov/16	2.088,47	0,00%	2.088,47		233	
dez/16	2.088,47	0,00%	2.088,47		234	
jan/17	2.088,47	0,00%	2.088,47		235	
fev/17	2.088,47	0,00%	2.088,47		236	
mar/17	2.854,44	36,68%	2.854,44		237	Reajuste de faixa etaria 66 anos
abr/17	2.854,44	0,00%	2.854,44		238	
mai/17	2.854,44	0,00%	2.854,44		239	
jun/17	2.854,44	0,00%	2.854,44		240	
jul/17	2.854,44	0,00%	2.854,44		241	

PRÊMIOS MENSAIS				
FAIXA ETÁRIA	BÁSICO	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%

4 – DA ANÁLISE E DOS CÁLCULOS PERICIAIS

A Autora adquiriu seu plano de saúde em 10.07.1997 na categoria especial. As regras do seu contrato não estão adaptadas à Lei nº 9.656/98, sendo regido pelos termos do próprio contrato.

No estudo dos reajustes anuais aplicados sobre a mensalidade da Autora, observamos que, a Ré no período de janeiro/2000 a abril/2018 adotou os seguintes percentuais de reajustes anuais:

- 33% dos índices correspondem aos índices de reajustes anuais autorizados pela ANS;
- 55% dos índices foram superiores aos índices de reajustes anuais autorizados pela ANS;
- 17% dos índices foram inferiores aos índices de reajustes anuais autorizados pela ANS. Vide quadro abaixo:

REAJUSTES ANUAIS		
ANO	ANS	RÉU
2000	5,42%	5,42%
2001	8,71%	8,71%
2002	7,69%	7,69%
2003	9,27%	9,27%
2004	11,75%	11,75%
2005	11,69%	11,69%
2006	8,89%	11,57%
2007	5,76%	9,94%
2008	5,48%	7,12%
2009	6,76%	6,76%
2010	6,73%	10,91%
2011	7,69%	7,35%
2012	7,93%	9,37%
2013	9,04%	10,17%
2014	9,65%	10,79%
2015	13,55%	13,31%
2016	13,57%	13,47%
2017	13,55%	14,73%

Índices iguais ao da ANS - 33%
 Índices maiores da ANS - 50%
 Índices menores da ANS - 17%

Somente nos meses de julho/2004 e julho/2005, incidiram sobre a mensalidade da Autora percentuais destoantes aos índices de reajustes anuais, nos percentuais de 47,10% e 26,10%. No documento de fls. 169/171, a Ré informa que tais percentuais foram autorizados pela ANS, entretanto em consulta ao site da respectiva agência não foi encontrado pela perícia tal autorização.

Em relação os reajustes por mudança de faixa etária, essas ocorreram de acordo com os critérios e percentuais estabelecidos no contrato.

A decisão de fls. 176, determinou que a perícia verificasse se os reajustes aplicados pela Ré foram superiores aos autorizados pela ANS, bem como a cobrança de valores indevidamente cobrados.

Obedecendo os critérios da decisão supra, a perícia identificou e apurou as diferenças dos valores pagos a maior pela Autora de dezembro/2012 até abril/2018, no total de R\$2.538,42, que foram atualizadas pelos índices do TJRJ e acrescidas de juros legais de 1% ao mês, a partir da data de vencimento de cada mensalidade, perfazendo o total de **R\$3.079,14**, conforme demonstrado do **ANEXO I**.

5 – DOS QUESITOS FORMULADOS

A Autora apresentou quesitos, às fls. 185/186, sem indicar assistente técnico.

Às fls. 188/193, o Réu apresentou quesitos, ao passo em que indicou como assistente técnico o Sr. Mauro Stacchini e o Sr. Fernando Viana.

Isto posto, passa a perícia a transcrever e a responder os quesitos formulados pelas partes na forma como adiante seguem.

Quesitos da Autora – Fls. 185/186

1. Queira o Sr. Perito do Juiz informar se todos os reajustes aplicados pela SUL AMÉRICA foram autorizados pela ANS?

RESPOSTA: Nem todos os reajustes aplicados pela Ré a mensalidade da Autora foram os mesmos índices de reajustes autorizados e divulgados anualmente. Como o contrato da Autora é anterior a Lei nº 9.656/98, a ANS se pronuncia que o reajuste anual deverá estar limitado ao reajuste máximo estipulado por ela ou definido por meio da celebração de Termo de Compromisso com o órgão regulador. Neste último caso, haverá necessidade de autorização prévia da ANS, conforme demonstrado abaixo:

de cada faixa e pode ocorrer tanto pela mudança de idade do titular como dos dependentes do plano.

7. Por que a ANS não regula os reajustes dos planos antigos?

A Lei nº 9.656/98, em seu artigo nº 35-E, determina que a ANS autorize reajuste tanto para os planos individuais antigos (assinados antes do início da vigência da lei), como para os planos assinados depois de 1º de janeiro de 1999, os chamados planos novos.

No entanto, desde setembro de 2003, esse dispositivo legal está suspenso por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF). Diante deste cenário, a ANS publicou a Súmula Normativa nº 5, em 2003, definindo que, caso a regra de reajuste prevista no contrato não seja clara, o reajuste anual deverá estar limitado ao reajuste máximo estipulado pela ANS ou ser definido por meio da celebração de Termo de Compromisso com o órgão regulador. Neste último caso, haverá necessidade de autorização prévia da ANS.

Para estimular os beneficiários de planos antigos a terem seus contratos adaptados à Lei dos planos de saúde, que incluem as coberturas previstas no Rol de Procedimentos, a ANS editou em 2011 normas que incentivam a adaptação de contratos ou a migração para planos novos. Com isso, os beneficiários de planos adaptados passam a ter as mesmas regras de reajuste dos planos novos.

8. A ANS define preços de planos de saúde?

Não. A regulação de planos de saúde não estipula preços a serem praticados pelas operadoras, seja para planos coletivos ou individuais. A regra estabelecida pela ANS exige que a operadora elabore uma nota técnica atualizada de precificação para cada um de seus planos como pré-requisito para a concessão do registro de planos e manutenção de sua comercialização.

Vale destacar que a ANS faz o monitoramento dos preços dos planos por meio da Nota Técnica de Registro de Produto – NTRP, na qual é informado o Valor Comercial da Mensalidade. De acordo com a Resolução RDC 28/2000, estão dispensados do envio da NTRP os planos exclusivamente odontológicos e os planos com formação de preço pós estabelecida.

9. Como funciona o reajuste dos planos coletivos?

A ANS não define percentual máximo de reajuste para os planos coletivos por entender que as pessoas jurídicas possuem maior poder de negociação junto às operadoras, o que, naturalmente, tende a resultar na obtenção de percentuais vantajosos para a parte contratante. O reajuste dos planos coletivos é calculado com base na livre negociação entre as operadoras e as empresas, fundações, associações etc.

Os contratos coletivos empresariais com mais de 30 consumidores não estão sujeitos a carência, o que reduz decisivamente o ônus da mudança para uma outra operadora, caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias.

Para os contratos com menos de 30 beneficiários, que estão sujeitos ao cumprimento de carências, a ANS estabeleceu o agrupamento de contratos coletivos para fins de cálculo e aplicação do reajuste (RN 30/2012). Esta medida tem o objetivo de diluir o risco desses contratos, oferecendo maior equilíbrio no cálculo do reajuste.

É importante ressaltar que, ao longo de doze meses, a ANS coleta e monitora os reajustes dos planos coletivos. Outros aspectos referentes a estes planos, como assistenciais, econômico-financeiros e informacionais, são regulados pela ANS.

Fonte: <http://www.ans.gov.br/comunicacao-e-imprensa/releases/consumidor/1583-ans-divulga-reajuste-dos-planos-de-saude>

- 2. Queira o Sr. Perito do Juiz, em caso de NEGATIVA na resposta anterior, fazer a relação dos reajustes utilizados pela SUL AMÉRICA que não foram autorizados pela ANS, constando os meses, anos e valores das diferenças;**

RESPOSTA: Segue a relação os percentuais de reajustes anuais divulgados e autorizados pela ANS aos contratos a partir de 1º janeiro de 1999 e os índices aplicados pelo Réu, a saber:

REAJUSTES ANUAIS		
ANO	ANS	RÉU
2000	5,42%	5,42%
2001	8,71%	8,71%
2002	7,69%	7,69%
2003	9,27%	9,27%
2004	11,75%	11,75%
2005	11,69%	11,69%
2006	8,89%	11,57%
2007	5,76%	9,94%
2008	5,48%	7,12%
2009	6,76%	6,76%
2010	6,73%	10,91%
2011	7,69%	7,35%
2012	7,93%	9,37%
2013	9,04%	10,17%
2014	9,65%	10,79%
2015	13,55%	13,31%
2016	13,57%	13,47%
2017	13,55%	14,73%

- 3. Queira o Sr. Perito do Juiz informar a soma das diferenças das mensalidades onde foram aplicados reajustes não autorizados;**

RESPOSTA: Queira reportar-se ao item “4 – DA ANÁLISE E DOS CÁLCULOS PERICIAIS”.

- 4. A mensalidade paga pela autora em dezembro de 2012 era de R\$1.330,83 (hum mil, trezentos e trinta reais e oitenta e três centavos) se fossem aplicados somente os índices autorizados pela a ANS, queria o Sr. Perito do Juiz informar qual seria a mensalidade da autora em novembro de 2017?**

RESPOSTA: O percentual de reajuste aplicado pela Ré sobre a mensalidade de R\$1.330,83 foi de 10,17%, a ANS divulgou e autorizou o reajuste das mensalidades para os planos a partir de 1º de janeiro de 1999, o percentual de 9,04%.

Com a aplicação de 10,17% sobre a mensalidade da Autora passou para R\$1.466,17. Se tivesse sido aplicado o percentual divulgado e autorizados pela ANS de 9,04%, a mensalidade passaria para R\$1.451,13.

A diferença entre ambas as mensalidades seria de R\$15,03.

5. Queira o Sr. Perito do Juiz informar se os cálculos realizados pelo Contador dos Autores estão exatamente baseados nos boletos de pagamento apresentados pelos autores na inicial?

RESPOSTA: O cálculo do contador baseou-se seus cálculos nos valores efetivamente cobrados pela Ré.

6. Queira o Sr. Perito do Juiz informar se o Contador dos Autores realizou seus cálculos de acordo com os índices autorizados pela ANS?

RESPOSTA: Pela negativa. Os índices aplicados pelo contador não estão de acordo com os índices divulgados pela ANS.

Quesitos do Réu – *Fls. 188/193*

- 1. Queira o Sr. Perito Judicial confirmar se a Autora possui um plano individual contratado anteriormente à vigência da Lei 9656/98 e não adaptado a ela (Produto 312 IND GLOBAL TRAD COM TIPO E AIDS).**

RESPOSTA: Pela afirmativa. Não obstante o contrato não constar nos autos, somente a proposta do seguro, a qual não informa a data de adesão pela Autora.

A Autora em sua inicial informou que o contrato foi celebrado em 1997, e do documento de fls. 169/171, informa que a data de vigência deu início em 10.07.1997.

- 2. Pede-se ao Sr. Judicial que explique a diferença entre os reajustes anuais fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e aqueles relativos as mudanças de faixa etária dos segurados e confirme se tais reajustes são independentes.**

RESPOSTA: Os índices de reajustes autorizados pela ANS têm como objetivo corrigir o valor da mensalidade anualmente por conta dos custos médico-hospitalar.

Em relação ao reajuste por mudança de faixa etária, essa ocorre em função do envelhecimento do segurado, uma vez que à medida que ele envelhece faz maior uso da rede médico-hospitalar. Os percentuais de reajuste por mudança de faixa etária, normalmente, estão estabelecidos no contrato.

- 3. Queira o Sr. Perito Judicial confirmar se, sendo o contrato em debate nos autos anterior à Lei 9.656 de 1998 e não adaptado a ela, o mesmo não está sujeito ditames desta lei e é regido por suas Condições Gerais, conforme informado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e disposto no artigo 35 da própria Lei 9.656/98:**

O que é considerado um contrato de plano de saúde “novo” e um contrato “antigo”?

Contrato de plano de saúde “novo” é aquele celebrado após a vigência da Lei nº 9.656, de 1998 (após 02 de janeiro de 1999) que deve, obrigatoriamente, ser elaborado e comercializado de acordo com as regras estabelecidas pela ANS. Os direitos dos beneficiários dos planos de saúde são garantidos por essa Legislação de Saúde Suplementar, e não apenas pelo contrato, cujo cumprimento pelas operadoras é fiscalizado pela ANS. Contrato “antigo” é aquele celebrado antes da vigência da Lei nº 9.656, de 1998 (antes de 02 de janeiro de 1999), cabendo à ANS a fiscalização destes contratos que não sofrem regulamentação quanto à contratação e coberturas, permanecendo válidas as regras previstas nestes instrumentos jurídicos. (Nosso grifo)

Fonte: http://www.an.gov.br/aans/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=pergunta&resposta=46&histórico=17944307

“Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1º de janeiro de 1999, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta lei.”

RESPOSTA: Pela afirmativa, conforme esclarecido pela ANS em seu site. Vide quadro acima.

- 4. Queira o Sr. Perito Judicial confirmar se na cláusula “16 – CÁLCULO DO PRÊMIO MENSAL” das condições gerais do plano em debate nos autos consta previsão para aumento do prêmio em razão da mudança de faixa etária do beneficiário e se tais faixas etárias estão devidamente fixados na cláusula “15 – TABELA DE PRÊMIOS”:**

16 – CÁLCULO DO PRÊMIO MENSAL

16.1 – O prêmio mensal de cada segurado será calculado em quantidade de US, conforme a tabela indicada no item 15, considerando-se o plano escolhido e a respectiva idade do segurado no mês a que se refere a cobertura. Esta quantidade de US será convertida para reais, multiplicando-se a quantidade de US pelo seu valor respectivo, em reais, vigente para o mês da cobertura.

16.2 – As faixas etárias de que trata este seguro estão demonstradas na tabela do item 15 e, sempre que ocorrer alteração na idade do segurado que signifique deslocamento para outra faixa etária, a quantidade de US, para efeito do cálculo do prêmio mensal, será aquela correspondente à nova faixa etária, a partir do mês em que o segurado fizer aniversário de nascimento.

15 - TABELA DE PRÊMIOS

A Tabela de Prêmios da Seguradora está expressa em US - Unidade de Serviço e estabelece a quantidade de US, por segurado, para cada Plano de Seguro e faixa etária, como segue:

PRÊMIOS MENSAIS				
FAIXA ETÁRIA	BÁSICO	ESPECIAL	EXECUTIVO	MÁXIMO
Até 17 anos	204,39	250,94	501,32	1.099,75
De 18 a 45 anos	306,95	380,11	794,45	1.749,89
De 46 a 55 anos	400,85	495,77	1.039,41	2.293,17
De 56 a 60 anos	594,31	847,73	1.629,28	3.601,48
De 61 a 65 anos	787,59	1.126,79	2.167,19	4.794,50
De 66 a 70 anos	1.075,52	1.540,05	2.963,75	6.561,17
71 anos	1.495,98	2.143,57	4.127,00	9.141,15

PRÊMIOS MENSAIS				
FAIXA ETÁRIA	BÁSICO	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%

RESPOSTA: Pela afirmativa. E a Ré obedeceu aos percentuais de reajuste estabelecidos no contrato para mudança de faixa etária.

5. Tendo em vista que no contrato em debate nos autos consta previsão de reajuste por mudança de faixa etária com a indicação dos respectivos percentuais, pede-se ao Sr. Perito Judicial que informe se desde a contratação do plano individual em questão a Autora estava ciente os reajustes que seriam aplicados os prêmios.

RESPOSTA: Pela afirmativa. Com base no contrato a Autora tinha ciência da dos percentuais de reajustes aplicados pela mudança de faixa etária.

6. Pede-se ao Sr. Perito Judicial que informe quais os reajustes questionados pela Autora na presente demanda.

RESPOSTA: Nos cálculos apresentados pela Autora, às fls. 14/16, ela não questiona o percentual de reajuste por mudança de faixa etária, seu questionamento, refere-se ao reajuste anual da mensalidade.

7. Queira o Sr. Perito Judicial confrontar os reajustes questionados pelo Autor na presente demanda (Quesitos nº 6) com aqueles indicados no contrato em debate nos autos e indicar eventuais divergências.

RESPOSTA: Queira reportar-se ao item “4 – DA ANÁLISE E DOS CÁLCULOS PERICIAIS”.

6 - ENCERRAMENTO

E nada mais havendo a acrescentar, encerro o presente Laudo em 21 (vinte e um) folhas digitadas de um só lado, ficando o Perito à disposição deste Juízo prestar outros esclarecimentos, se necessário.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2020.

RODRIGO PANTOJA COSTA

PERITO JUDICIAL

CRC/RJ Nº 095760/O-4

CPF 974.118.507-30