

EXMA. SRA. DRA. JUÍZA DE DIREITO DA 1ª. VARA CÍVEL DA  
COMARCA DA CAPITAL DO RIO DE JANEIRO.

PROCESSO Nº : **0179890-61.2018.8.19.0001.**

AÇÃO : REVISÃO CONTRATUAL/OBRIGAÇÕES.

AUTOR : MESSIAS ALVES DE OLIVEIRA.

RÉU : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A E OUTRO.

**CARLOS HENRIQUE MARQUES DA SILVA**, economista, devidamente registrado no CORECON-RJ, sob o n.º 20.075, Perito nomeado por este Juízo para atuar no supracitado processo, vem apresentar o Laudo Pericial, de acordo com fls. 418/419 e em resposta aos quesitos formulados pelo Autor (fls. 438/439), pelo primeiro Réu (fls. 450) e pelo segundo Réu (fls. 452/454), solicitando a V. Exa. a juntada do mesmo aos autos.

Pelo exposto, **venho requerer a V. Exa. a expedição do competente Mandado de Pagamento** dos meus honorários profissionais, consignados pelo segundo Réu, conforme o comprovante acostado em **fls. 560.**

**Baseado no Provimento da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Rio de Janeiro, venho requerer, também, a V. Exa. que determine ao Banco do Brasil o pagamento mediante transferência direta para a minha conta corrente.**

**Dados Bancários para crédito do Mandado de Pagamento:**

Banco Itaú: **341**

Agência: **7037**

Conta Corrente: **18212-3**

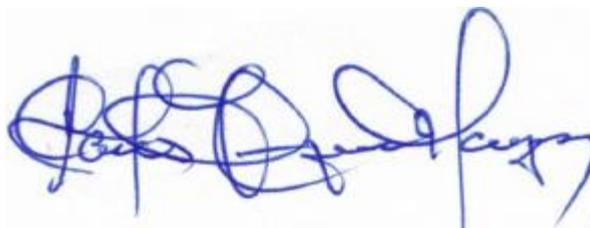
Titular da Conta: **CARLOS HENRIQUE MARQUES DA SILVA**

CPF : **813.465.657-91**

Identidade : **20.075 - CORECON/RJ**

Termos em que,  
Pede Deferimento.

Rio de Janeiro, 08 de setembro de 2020.



*CARLOS HENRIQUE MARQUES DA SILVA*

**ECONOMISTA**

1ª. REGIÃO / RJ - 20.075 CORECON

Cadastro Nacional de Peritos de Economia e Finanças - CNPEF Nº 140 - COFECON

Membro da Associação dos Peritos Judiciais  
do Estado do Rio de Janeiro.

# LAUDO

# PERICIAL

## **I - DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS :**

Com a finalidade principal de informar e trazer elementos elucidativos, capazes de permitir um perfeito entendimento da controvérsia que envolve a parte fática da matéria em questão, elaborei o presente Laudo Pericial examinando, minuciosamente, toda a documentação disponível.

## **II - OBJETO :**

Trata-se de uma Ação de Revisão Contratual/Obrigações, na qual o Autor pleiteia que os Réus procedam os reajustes do Contrato com base nas variações para os planos individuais/familiares fixadas pela Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS, alegando que os critérios adotados não observam as legislações que regem a matéria.

## **III - HISTÓRICO :**

“O Autor às fls. 03/21 relata que “em 16/05/2013, o autor celebrou com a ré contrato assistência de saúde (Plano de Saúde), que até então acreditava ser na modalidade individual, vinculado à GOLDEN CROSS e administrado pela QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIO S.A.. ”

Afirma que “Segundo a clausula 17 do contrato supracitado (doc. 02), o autor foi informado de que o seu plano de saúde contratado poderia ter os seguintes reajustes:

- i) reajuste financeiro;
- ii) por índice de sinistralidade;
- iii) por mudança de faixa etária; e,
- iv) em outras hipóteses, desde que em conformidade com as normas e legislação em vigor. ”

Assevera, ainda, que: “(...) tal contrato não estabeleceu especificamente o cálculo que embasa os referidos reajustes. O autor, no momento da contratação do plano, possuía 63 anos completos, pagava mensalmente o valor de R\$ 745,55, a título de mensalidade. Os valores passaram sofrer reajustes anuais, totalizando na data de hoje o montante de R\$ 2.478,30, ou seja, um aumento de mais de 200%, em um período de pouco menos de cinco anos”.

Por fim, o Autor pleiteia que seja declarada a “abusividade dos reajustes praticados em seu plano de saúde, para que sejam aplicados os reajustes previstos para modalidade de planos de saúde individuais”.

“ Qualicorp Administradora de Benefícios S/A, ora primeiro Réu, às fls. 99/141 e a Vision Med Assistência Médica Ltda, ora Segundo Réu, às fls. 281/310, apresentaram as suas contestações afirmando que não existe razão para os questionamentos do Autor e que não houve qualquer onerosidade excessiva nos reajustes realizados nas mensalidade do Contrato.

Por fim, pede que sejam julgados improcedentes os pedidos Autorais. ”

“ Na r. Decisão de fls. 418/419 foi deferida a produção da prova pericial, com a minha nomeação. ”

**IV - QUESITOS DO AUTOR - Fls. 438/439:**

**Quesito 1**

“ Informe o dd. Perito se plano de saúde do autor é individual ou coletivo? ”

**Resposta : O Contrato em tela é do tipo coletivo por adesão.**

**Quesito 2**

“ Informe o dd. Perito se os planos de saúde coletivos possuem reajustes superiores aos reajustes dos planos individuais? ”

**Resposta : Afirmativa é a resposta. Usualmente, os percentuais de reajustes anuais dos planos coletivos são superiores aos planos individuais.**

**Quesito 3**

“ Informe o dd. Perito o percentual de reajuste do plano do autor desde a assinatura do contrato (celebrado em 10/06/2013) até a presente data. ”

**Resposta : Com base nos dados da “Ficha Financeira” às fls. 461, verificamos que as mensalidades do Plano de Saúde do Autor foram reajustadas nos seguintes percentuais:**

<b>Ano</b>	<b>Percentual de reajuste</b>
<b>2013</b>	<b>14,49%</b>
<b>2014</b>	<b>15,80%</b>
<b>2015</b>	<b>22,79%</b>
<b>2016</b>	<b>21,90%</b>
<b>2017</b>	<b>39,79%</b>
<b>2018</b>	<b>19,79%</b>

**Quesito 4**

“ Esclareça o dd. Perito a forma de enquadramento do autor em um contrato de adesão coletivo diante do convênio com a Associação dos Servidores Públicos (CLUB MUNICIPAL), considerando que o demandante jamais fez parte da referida entidade. ”

**Resposta : O Autor em sua peça exordial afirma que:**

- **A proposta de contratação do Plano de Saúde deu-se na modalidade individual; e**
- **O Primeiro Réu no preenchimento da proposta/confecção do Contrato enquadrou o Plano de Assistência Médico Hospitalar como sendo Coletivo Empresarial, tendo o “Club Municipal” como entidade.**

**Entendemos, S.M.J., que as afirmações do Autor estariam atreladas a uma suposta fraude praticada na pactuação do Contrato.**

**Todavia, o estudo de tal evento extrapola ao objetivo da presente Perícia, que tem por escopo, examinar os valores e os percentuais de reajustes aplicados no Plano de Saúde em estudo.**

**Deste modo, a resposta ao quesito encontra-se prejudicada.**

### **Quesito 5**

“ Informe o dd. Perito se os reajustes estão em conformidade com as autorizações da ANS durante os períodos da contratação de 2014 até a presente data? ”

**Resposta : Não. Solicitamos que a parte reporte-se à Conclusão do Laudo Pericial, onde tecemos considerações/estudos/apurações relativos aos eventos debatidos no presente feito, inclusive a ocorrência conjeturada.**

**V - QUESITOS DO PRIMEIRO RÊU - Fls. 450:**

**Quesito 1**

“ Informar se o contrato em questão é do tipo individual ou coletivo por adesão. ”

**Resposta : Queira reportar-se à resposta ofertada ao quesito de número 1 da série formulada pelo Autor, onde tecemos considerações à indagação análoga.**

**Quesito 2**

“ Esclarecer a diferença entre os tipos de contrato e citar as características no que tange o reajuste no caso do plano coletivo por adesão. ”

**Resposta : O contrato de plano individual ou familiar é aquele assinado entre uma operadora de planos de saúde e uma pessoa física para a assistência do titular e/ou do seu grupo familiar.**

**O contrato de plano coletivo é aquele assinado entre uma operadora de planos de saúde e uma pessoa jurídica que oferece à população delimitada e a ela vinculada, extensível ao seu grupo familiar.**

Os planos de saúde coletivos podem ser:

a) coletivo empresarial, os beneficiário estão vinculados à pessoa jurídica contratante por relação empregatícia ou estatutária; ou,

b) coletivo por adesão, os beneficiários estão vinculados às pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial”, **conforme instruções da ANS em sua home page, [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)**..

**Quanto aos reajustes, a ANS instrui que:**

“ 1. Os planos coletivos são regulados pela ANS e pela Lei nº 9.656/98 tanto quanto os planos individuais. Apenas o reajuste dos planos coletivos não é definido pela Agência, uma vez que o índice é determinado a partir da negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. As demais regras e operações para os planos coletivos são as mesmas que as dos planos individuais, como por exemplo, a cobertura assistencial obrigatória - rol de procedimentos e eventos em saúde.

2. O reajuste anual de planos coletivos é aplicado conforme as normas contratuais definidas entre a operadora de planos de saúde e a pessoa jurídica contratante (empresa, sindicato, associação) e deve ser comunicado à ANS em no máximo até 30 dias após o aumento do preço. Não é permitida a aplicação de reajustes diferenciados dentro de um mesmo contrato”.

**Quesito 3**

“ Como é feito o cálculo do Reajuste Anual? ”

**Resposta : Ver a resposta elaborada para o quesito anterior, onde tecemos considerações quanto aos critérios dos reajustes anuais dos Contratos Coletivos por Adesão.**

**Quesito 4**

“ Quem determina o índice do reajuste dos contratos coletivos por adesão? ”

**Resposta : Queira reportar-se às respostas dos quesitos de números 2 e 3 desta série, onde tecemos considerações a eventos análogos à indagação supra.**

**Quesito 5**

“ O índice de reajuste definido pela ANS pode ser considerado também para os contratos coletivos por adesão? ”

**Resposta : Vide a resposta do quesito anterior.**

**Quesito 6**

“ O que é mutualismo? ”

**Resposta : Por definição:** “O mutualismo é o princípio fundamental, que constitui a base de toda operação de seguro. É a associação entre membros de um grupo no qual suas contribuições são utilizadas para propor e garantir benefício aos seus participantes, portanto está relacionado à união de esforços de muitos em favor aleatório de alguns elementos do grupo” .

**Quesito 7**

“ Considerando os elementos a serem considerados para efeito de cálculo do reajuste, descritos no item 3, qual seria o índice necessário para o equilíbrio deste contrato? ”

**Resposta : O quesito de número 3 versa sobre os critérios de cálculos dos reajustes anuais. A procedência ou não dos pleitos Autorais serão oportunamente apreciados/delimitados pelo MM. Juízo na fase de promulgação da r. Sentença e, S.M.J., possíveis revisões do Contrato em debate apurados em sede de Liquidação.**

**Deste modo, a resposta ao quesito encontra-se prejudicada.**

**Quesito 8**

“ Por que normalmente os índices de reajuste dos planos de saúde são acima da inflação? ”

**Resposta : Ver a resposta do quesito anterior.**

**VI - QUESITOS DO SEGUNDO RÉU - Fls. 452/454:**

**Quesito 1**

“ A luz da Lei 9.656 de 1998 e das normas da Agência Nacional de Saúde, esclarecer se o Autor possui uma contratação na modalidade de produto coletivo ou individual. Caso coletivo, queira informar se é um produto empresarial, ou se é um produto adesão; ”

**Resposta : Queira reportar-se à resposta ofertada ao quesito de número 1 da série formulada pelo Autor, onde tecemos considerações à indagação análoga.**

**Quesito 2**

“ Diferenciar os dois tipos de produtos: empresarial e adesão; ”

**Resposta : Conforme apontado pelo Primeiro Réu em sua home page, [www.qualicorp.com.br](http://www.qualicorp.com.br), essas são as definições relativas aos itens mencionados:**

“(…) Planos coletivos por adesão: viabilizados para grupos de pessoas definidos de acordo com a sua categoria profissional ou área de atuação e vinculadas a uma entidade de classe ou instituição que as representa.

Planos coletivos empresariais: viabilizados para  
grupos de pessoas que trabalham em uma mesma empresa.

Em ambos os casos, a administração desses planos é feita por uma administradora especializada, como a Qualicorp. (...)”.

### **Quesito 3**

“ Esclarecer se o Autor é contratante ou beneficiário. Se beneficiário, queira esclarecer se ela preencheu os requisitos para participar do produto coletivo por adesão objeto da ação; ”

**Resposta : O Contrato em tela é do tipo coletivo por adesão, tendo o Autor como beneficiário. Os requisitos para ingresso do Requerente ao plano foi avaliado pela Seguradora na época da adesão, o que subentende-se, que os preceitos necessários foram suficientes.**

### **Quesito 4**

“ Esclarecer a data de assinatura desse contrato, e quem o firmou; ”

**Resposta : A Proposta/Contrato Coletivo Por Adesão de número 4655922 foi pactuado em 17 de maio de 2013, tendo como**

titular do Plano o Autor e o Club Municipal como entidade representante.

**Quesito 5**

“ Esclarecer se o Autor ingressou no plano na data da assinatura do contrato, ou se posteriormente, indicando a data e a cláusula contratual que o permitiu ingressar no curso do contrato já em vigor; ”

**Resposta : A Proposta/Contrato Coletivo Por Adesão número 4655922 foi pactuado em 17 de maio de 2013, conforme citado na resposta ofertada ao quesito anterior.**

**A 2ª. Cláusula do referido instrumento fixa que:**

**2. A aceitação de minha Proposta depende da comprovação de meu vínculo com a Entidade, sendo que os documentos comprobatórios desse vínculo estão sendo entregues por mim ao angariador, no ato da assinatura desta, para que a idoneidade deles seja conferida em até 15 (quinze) dias pela Administradora de Benefícios, podendo esta Proposta ser recusada em razão da falta de minha elegibilidade. Em caso de recusa desta Proposta, a taxa de cadastramento e implantação será devolvida a mim pelo angariador que a recebeu.**

**Na 5ª. Cláusula foi estabelecido, ainda, que “Após a aceitação desta proposta, o beneficiário terá início na data indicada no campo “início da vigência do benefício”, na página 1 da presente (...).”**

**Na página 01 da Proposta/Contrato número 4655922 existe o apontamento que a cobertura teria como marco inicial o dia 10 de junho de 2013.**

**Quesito 6**

“ A luz do contrato, esclarecer qual a data do reajuste anual do contrato objeto da ação. Se a data do ingresso do Autor, ou se a data de aniversário do contrato; ”

**Resposta : Na 6ª. Cláusula da Proposta/Contrato Coletivo Por Adesão de número 4655922 foi fixado que poderia ser renovado, automaticamente, no mês de julho do ano subsequente.**

**A 17ª. Cláusula do referido instrumento contratual, assim estabeleceu quanto aos reajustes das mensalidades do plano:**

**17. Independentemente da data da minha Proposta, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações: (i) reajuste financeiro; (ii) por índice de sinistralidade; (iii) por mudança de faixa etária; (iv) em outras hipóteses, desde que em conformidade com as normas e legislação em vigor.**

**Quesito 7**

“ Esclarecer o que diz o contrato sobre a fórmula de reajuste anual, e se o reajuste na mensalidade do contrato do Autor obedeceu a regra estabelecida em contrato; ”

**Resposta : A Proposta/Contrato Coletivo Por Adesão de número 4655922 não indica, de forma clara, a(s) fórmula(s) e o(s) critério(s) dos reajustes das mensalidades.**

**Informamos, ainda, que na Conclusão do Laudo Pericial, tecemos considerações/estudos/apurações relativos aos eventos debatidos no presente feito, inclusive a ocorrência conjeturada.**

**Quesito 8**

“ Esclarecer se a cláusula de reajuste anual estabelecida no contrato coletivo está de acordo com a legislação; ”

**Resposta : Vide a resposta elaborada para o quesito anterior, onde tecemos considerações à indagação similar.**

**Quesito 9**

“ Esclarecer o que diz a legislação que regulamenta a matéria sobre a forma como devem ser realizados os reajustes anuais nos planos de saúde coletivo, e se essa legislação foi cumprida no caso dos autos; ”

**Resposta : Solicitamos que a parte reporte-se à Conclusão do Laudo Pericial, na qual tecemos considerações/estudos/apurações relativos aos eventos debatidos no presente feito, inclusive a ocorrência conjecturada.**

**Quesito 10**

“ Esclarecer se os índices aprovados pela ANS para os planos individuais e sugeridos pelo Autor para serem aplicados as mensalidades dele, estão em consonância com a legislação dos planos de saúde e com as condições gerais do plano ao qual ele aderiu; ”

**Resposta : O quesito ofertado aborda matéria de Direito, diretamente ligada ao julgamento do feito, o que foge a competência deste Expert.**

**Deste modo, a resposta ao quesito encontra-se prejudicada.**

**Quesito 11**

“ Esclarecer se há diferença de orientação da Agência Nacional de Saúde no que concerne aos reajustes de planos de saúde individuais e coletivos; ”

**Resposta : Queira reportar-se à resposta ofertada ao quesito de número 2 da série elaborada pelo Primeiro Réu, onde tecemos considerações à evento análogo.**

**Quesito 12**

“ Esclarecer qual a regra de reajuste dos planos coletivos segundo a Agência Nacional de Saúde e qual a regra dos planos individuais. Identificar as normativas que tratam dessa matéria; ”

**Resposta : Queira reportar-se à resposta ofertada ao quesito de número 2 da série elaborada pelo Primeiro Réu e a Conclusão do Laudo Pericial, onde tecemos considerações à evento análogo.**

**Quesito 13**

“ Verificar se a Primeira Ré, contratada, atendeu as normativas da ANS no que tange aos reajustes no contrato do Autor; ”

**Resposta : O quesito ofertado aborda matéria de Direito, diretamente ligada ao julgamento do feito, o que foge a competência deste Expert.**

**Deste modo, a resposta ao quesito encontra-se prejudicada.**

**Quesito 14**

“ Esclarecer de que forma eles foram aplicados. ”

**Resposta : Solicitamos que a parte reporte-se à Conclusão do Laudo Pericial, na qual tecemos considerações/estudos/apurações relativos aos eventos debatidos no presente feito, inclusive a ocorrência conjeturada.**

**Quesito 15**

“ Se esses mesmos reajustes foram igualmente aplicados aos outros beneficiários dessa carteira; ”

**Resposta : Afirmativa é a resposta.**

**Quesito 16**

“ Esclarecer se haverá impacto no contrato coletivo, caso o Autor não arque com os reajustes objeto da presente ação, diferentemente dos demais beneficiários; ”

**Resposta : As alterações nos valores da mensalidades do Plano de Saúde do Autor poderá refletir nos valores dos estudos da sinistralidade da carteira de benefícios atrelados ao Contrato em estudo; entretanto, tal confirmação fica prejudicada face à ausência de documentos para a referida análise financeira.**

**Quesito 17**

“ Excluídos os reajustes por sinistralidade da mensalidade do Autor e incluídos os índices sugeridos na inicial, como é o objeto do pedido, esclarecer quanto passaria a ser essa mensalidade, e se ela estaria em disparidade com o que pagam os demais beneficiários do mesmo contrato; ”

**Resposta : Solicitamos que a parte reporte-se à Conclusão do Laudo Pericial, onde tecemos considerações/estudos/apurações relativos aos eventos debatidos no presente feito, inclusive a ocorrência conjeturada.**

**Quesito 18**

“ Queira o Sr. Perito informar se o presente produto possui registro na ANS e quais os critérios definidos pela agência para o registro do mesmo; ”

**Resposta : O produto comercializado pelos Réus possuem registro junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.**

**A ANS em sua home page, [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br), especifica as seguintes etapas e os procedimentos a serem observados nos registros dos produtos:**

- Obter a última versão do [Aplicativo RPS](#);
- Cadastrar os dados do produto e preencher as informações solicitadas, conforme [Manual do RPS](#);
- Cadastrar o protocolo de incorporação da [Nota Técnica de Registro de Produtos \(NTRP\)](#);
- Cadastrar o número do documento de pagamento da Taxa de Registro de Produto (TRP);
- Informar a rede de prestadores de serviços. Todos os prestadores da rede assistencial da operadora, inclusive os não hospitalares e os contratualizados de forma indireta, devem ser informados no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde do aplicativo RPS. Apenas os prestadores hospitalares e os que disponibilizam serviço de urgência e emergência deverão ser vinculados aos produtos.
- Enviar para a ANS a solicitação eletrônica de registro de produto;
- Verificar se os dados foram incorporados com sucesso em [Comprovante de incorporação de dados](#);
- Imprimir o comprovante de incorporação de dados em [Comprovante de incorporação de dados](#).

**Encaminhar à ANS a documentação para Registro de Produto contendo:**

- Solicitação formal do registro de produto, assinada e com identificação do representante da operadora junto à ANS. [Acesse aqui sugestão de modelo de solicitação \(.pdf\)](#);
- Comprovante de incorporação de dados.

**Acompanhar a solicitação de registro:**

- Somente após a conclusão das duas etapas (registro eletrônico e solicitação formal), iniciará o processo para concessão do registro de produto.
- O registro será concedido eletronicamente. A operadora pode acompanhar as etapas do registro em [Acompanhamento de solicitações](#).

**Quesito 19**

“ Esclarecer tudo mais que for necessário ao bom esclarecimento da lide. ”

**Resposta : Vide a Conclusão do Laudo Pericial.**

**VII - CONCLUSÃO:**

**Trata-se de uma Ação de Revisão Contratual/Obrigações, na qual a Autor questiona os valores dos reajustes aplicados as mensalidades do seu Plano de Saúde, alegando que os critérios adotados pelo Réu não observam as legislações que regem a matéria.**

**A Perícia foi realizada e baseada nos documentos acostados aos autos.**

**Deste modo, com base nos relatos expressos nas peças e nos documentos examinados podemos tecer conclusivamente as seguintes considerações:**

**O Contrato de Assistência Médico Hospitalar em exame é do tipo Coletivo por Adesão.**

**A proposta de adesão ao plano data de 17 de maio de 2013, sendo a vigência do benefício previsto a partir do dia 10 de junho de 2013.**

**Em 28 de janeiro de 2000 foi promulgada a Lei Federal de número 9.961, Legislação essa que teve por escopo criar a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.**

**A Lei 9.961/2000 deu poderes a Agência Nacional de Saúde Suplementar para controlar os reajustes dos Planos de Saúde. Conforme indicado na home page da ANS, [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br), "este**

controle varia de acordo com o tipo de contrato de prestação de serviços de saúde (pessoa física ou jurídica) e com o motivo do aumento”.

**Conforme instruções da ANS em sua “home page”,  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br):**

“(…) 1 - Os planos coletivos são regulados pela ANS e pela Lei nº 9.656/98 tanto quanto os planos individuais. Apenas o reajuste dos planos coletivos não é definido pela Agência, uma vez que o índice é determinado a partir da negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. As demais regras e operações para os planos coletivos são as mesmas que as dos planos individuais, como por exemplo, a cobertura assistencial obrigatória - rol de procedimentos e eventos em saúde.

2 - O reajuste anual de planos coletivos é aplicado conforme as normas contratuais definidas entre a operadora de planos de saúde e a pessoa jurídica contratante (empresa, sindicato, associação) e deve ser comunicado à ANS em no máximo até 30 dias após o aumento do preço. Não é permitida a aplicação de reajustes diferenciados dentro de um mesmo contrato (…)

**A partir do ano de 2014 até o ano de 2018 constatamos que os percentuais máximos dos reajustes dos Planos de Saúde divulgados pela ANS para os planos individuais foram os seguintes:**

Ano	Percentual reajuste ANS
2013	9,04%
2014	9,65%
2015	13,55%
2016	13,57%
2017	13,55%
2018	10,00%

**Ao confrontarmos os percentuais de reajustes estabelecidos pela ANS no período supracitado com os índices de reajustes praticados pelo Réu para o plano do Autor, obtivemos os seguintes resultados percentuais:**

1	2	3	4	5 = 3 + 4	6 = 5 - 2
Ano	Reajuste ANS	Reajustes praticados pelas Rés para o contrato do Autor			Diferença
		Reajuste do contrato	Reajuste repactuação faixa etária	Reajuste total	
2013	9,04%	14,49%	-	14,49%	5,45%
2014	9,65%	15,80%	-	15,80%	6,15%
2015	13,55%	22,79%	-	22,79%	9,24%
2016	13,57%	21,90%	-	21,90%	8,33%
2017	13,55%	39,79%	-	39,79%	26,24%
2018	10,00%	19,79%	-	19,79%	9,79%
Percentual acumulado no período - Reajustes ANS					69,36%
Percentual acumulado no período					134,56%
Diferença acumulada					65,20%

**Considerando o emprego dos reajustes máximos fixados pela ANS para os planos individuais, como é pleiteado pelo Autor, as mensalidades do Contrato montariam nas seguintes quantias:**

1	2	3	4	5 = 2 - 5
Período	Valor da mensalidade recalculada	Percentual reajuste ANS	Valor mensalidade faturada	Diferença apurada
junho/2013	R\$ 745,55	--	R\$ 745,55	R\$ 0,00
julho/2013 a junho/2014	R\$ 812,95	9,04%	R\$ 853,65	(R\$ 40,70)
julho/2014 a junho/2015	R\$ 891,40	9,65%	R\$ 988,53	(R\$ 97,13)
julho/2015 a junho/2016	R\$ 1.012,18	13,55%	R\$ 1.213,91	(R\$ 201,73)
julho/2016 a junho/2017	R\$ 1.149,53	13,57%	R\$ 1.479,76	(R\$ 330,23)
julho/2017 a julho/2018	R\$ 1.305,30	13,55%	R\$ 2.068,70	(R\$ 763,40)
julho/2018 a setembro/2018	R\$ 1.435,83	10,00%	R\$ 2,478,30	(R\$ 1.042,47)

**A majoração do valor do plano de saúde em tela origina-se da sinistralidade do plano, conforme afirmações do Segundo Réu. O equilíbrio entre as despesas e as receitas dos Contratos está diretamente ligada a sinistralidade do plano.**

**A sinistralidade prevê o percentual de utilização do seguro pelos beneficiários e seus dependentes.**

**No contrato coletivo que é a modalidade do Plano de Saúde em estudo, o aumento é comum e negociado livremente entre as partes.**

**O percentual de tolerância usualmente varia de 70% até 80%, conforme o tamanho do grupo segurado e da Seguradora.**

**Deste modo, com o limite estipulado pela Seguradora, caso os custos de utilização de serviços médicos/hospitalares do segurado ultrapassem a margem determinada no contrato, podem ocorrer reajustes nas mensalidades por excesso de sinistralidade.**

**Nos comunicados acostados em fls. 273/279 observa-se que a empresa Qualicorp Administradora de Benefícios, emitiu um aviso aos “clientes Qualicorp”, informando, dentre outros, que**

Cliente Qualicorp,

Como ocorre anualmente em julho, a mensalidade do seu plano de saúde coletivo por adesão, mantido por esta administradora em convênio com a **Associação dos Servidores Públicos (CLUB MUNICIPAL)** será reajustada.

Nos últimos anos, os custos com assistência médico-hospitalar têm sido superiores à inflação no Brasil e na maioria dos países, devido a fatores como envelhecimento e longevidade da população, ampliação de coberturas com a incorporação de novas tecnologias, entre outros.

Sabemos que a aplicação do reajuste, prevista em contrato e normatizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), trará impacto no seu orçamento. Pensando nisso, a Qualicorp analisa as informações enviadas e negocia anualmente com a **Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda.**, operadora do seu plano de saúde, a aplicação do menor índice de reajuste possível.

Este ano, o reajuste sugerido pela operadora foi de 33,32% e, **após negociação, a Qualicorp conseguiu a redução para 22,80% (vinte e dois inteiros e oitenta centésimos por cento), a partir de julho de 2015.**

**Nos contratos individuais, a Seguradora avalia atuarialmente o uso global de toda sua carteira de clientes/contratos.**

**Havendo uma majoração do uso da expectativa estimada, a Seguradora solicita junto à ANS a elevação de seu custo.**

**As Operadoras de Planos de Saúde são reguladas e fiscalizadas pela Agência Nacional de Saúde - ANS, por meio de suas**

**resoluções e seus instrumentos competentes.**

**As Resoluções que regem a matéria são direcionadas pela  
Lei nº 9.656/98.**

**Nada mais havendo a responder ou a considerar, encerro o  
presente Laudo Pericial, resultado do trabalho desenvolvido, o qual  
contém 30 (trinta) Laudas, sendo todas as folhas numeradas e  
assinadas eletronicamente.**

**Aproveito o ensejo para renovar a V. Exa. protestos de  
elevada estima e distinta consideração e apresento sinceros votos de  
apreço ao honroso mandado, ora cumprido, e reitero minha  
disponibilidade ao MM. Juízo.**

Rio de Janeiro, 08 de setembro de 2020.



**CARLOS HENRIQUE MARQUES DA SILVA**  
**ECONOMISTA**

1ª. REGIÃO / RJ - 20.075 CORECON  
Cadastro Nacional de Peritos de Economia e Finanças - CNPEF N° 140 - COFECON  
Membro da Associação dos Peritos Judiciais  
do Estado do Rio de Janeiro.