



LAUDO PERICIAL CONTÁBIL

PROCESSO: 0313140-64.2016.8.19.0001

AUTOR: MARIA DA CONCEIÇÃO MORSCH SOLON

RÉU: VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

PERITO: Maurício Rocha Neves

DATA:

Rio de Janeiro, 16 de maio de 2018.



OBJETO:

Emissão de Laudo Pericial para atender a 12 (doze) quesitos apresentados pelos Advogados da Ré, VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, a qual indicou Assistente Técnico sobre Ação de Obrigação de fazer, combinada com Reparação.

ANÁLISE REALIZADA:

Analisamos detidamente a proposta 3322147 assinada em 08/09/2011, proposta esta aprovada e que com vigência a partir de 01/10/2011. Plano coletivo, por adesão, através da Operadora de saúde Golden Cross, ligada à entidade CDL – Clube de Diretores Lojistas, administrado pela administradora de benefícios QUALICORP.

Acompanhamos a evolução das mensalidades versus as cláusulas contratuais, diversos recibos de pagamentos do período envolvido desde outubro de 2011, decisões judiciais apenas aos autos determinando o valor do plano em comento, legislação do setor de saúde suplementar emanada pelo Órgão regulador (ANS).

MÉTODO UTILIZADO:

Método de praxe em casos desta natureza, aonde se fazem análises documentais, revisão de dados utilizados para cálculos, avaliação de legislação, leitura detalhada da documentação suporte acostada aos autos.

BREVE SÍNTESE DA LIDE:

A Autora é pessoa idosa, acima de 60 anos, possuindo plano de saúde coletivo por adesão, da operadora GOLDEN CROSS desde outubro de 2011. Todo plano de adesão possui uma administradora de benefícios que, no caso em tela, trata-se da QUALICORP S.A.. A autora aderiu ao referido plano quando possuía menos de 59 anos.

Ao mudar de faixa etária dentro do conceito regulado pela Agência regulatória, ANS, existem reajustes decorrentes deste avanço nas faixas etárias reguladas, que por si só causam reajustes os quais levam em conta mais os aspectos atuariais, de sinistralidade, de doenças pré-existentes, do que um reajuste por algum indicador econômico-financeiro ou mesmo um indicador da saúde, que reflita a variação de custo médico/hospitalar.

A lide reside na discussão em torno destes reajustes, *vis-a-vis* o que preconiza a legislação, incluindo-se aí legislações emanadas da própria ANS.



RESPOSTAS AOS QUESITOS DA PARTE RÉ:

Assistente Técnica indicada: Sra. Andréa Alves de Andrade

1. Queira o Sr. Perito informar qual a data da admissão do contrato da autora, bem como a modalidade do plano contratado;

Respostas:

Data da admissão: 01 de outubro de 2011.

Modalidade do plano: Coletivo, por Adesão.

2. Queira o Sr. Perito informar qual é o valor *per capita* da modalidade do contrato em comento;

Resposta:

Quando da contratação do Plano, cuja proposta de número 3322147 foi assinada pela proponente em 08/09/2011 e teve sua vigência iniciada em 01/10/2011, o valor *per capita* era de R\$ 528,19.

Daí para a frente ocorreram aumentos a cada “aniversário” do contrato, via de regra aplicados (postos em prática) todo mês de julho do ano subsequente ao que o reajuste se referia.

A tabela abaixo resume os valores per capita praticados de outubro/2011 até abril/2018:

VALOR	DE	ATÉ
R\$ 528,19	out/11	dez/11
R\$ 973,60	Jan-12	Jun-12
R\$ 1.069,01	Jul-12	Jun-13
R\$ 1.224,02	Jul-13	Jun-14
R\$ 1.417,42	Jul-14	Jun-15
R\$ 1.740,59	Jul-15	Jun-16
R\$ 2.121,78	Jul-16	Dec-16
R\$ 887,81	Jan-17	Jun-17
R\$ 1.008,11	Jul-17	atual



Cumpra-se citar que houve decisão judicial proferida pelo Juízo da 37ª. Vara Cível do TJRJ – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em 13/12/2016, fls 118 dos autos, para que o valor mensal a ser cobrado fosse de R\$ 887,81 (oitocentos e oitenta e sete reais, oitenta e hum centavos), o que foi procedido.

3. Queira o Sr. Perito esclarecer se os reajustes aplicados na mensalidade do plano de saúde da autora são “aumentos injustificados”, ou se correspondem a uma majoração por aumento de realinhamento anual, conforme previsto no contrato celebrado entre as partes;

Resposta:

Correspondem a uma majoração por aumento de realinhamento anual, conforme previsto no contrato celebrado entre as partes.

4. Queira o Sr. Perito informar se a variação anual das mensalidades dos planos de saúde coletivos é medida em ajuste firmado entre as partes ou pelo índice de reajuste fixado pela ANS para contratos individuais de plano de saúde;

Resposta:

É medido em ajuste firmado entre as partes.

Nos planos de saúde coletivos empresariais, contratados por intermédio de uma pessoa jurídica, os reajustes não são definidos pela ANS. Nesses casos, a Agência apenas acompanha os aumentos de preços. Eles são reajustados através de livre negociação entre a operadora do plano de saúde e o representante do grupo contratante (empresa, fundação, associação, sindicato, conselho regional, clube, dentre outros) e a ANS não interfere nessa negociação. Todos os demais aspectos referentes aos planos coletivos (redes conveniadas, qualidade dos serviços assistenciais prestados, etc.) são regulados pela ANS.

5. Queira o Sr. Perito esclarecer a diferença entre os reajustes no que tange aos contratos individuais e contratos coletivos de plano de saúde;

Resposta:

A Lei nº 9.961/2000 atribuiu à ANS a responsabilidade de controlar os aumentos de mensalidade dos planos de saúde e 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.

Para entender como a mensalidade de um plano pode ser reajustada, primeiro faz-se necessária a distinção entre a data-base da contratação do referido plano:



1) O plano foi contratado antes do dia 2 de janeiro de 1999?

Se seu plano foi contratado antes do dia 2 de janeiro de 1999 e não foi adaptado à Lei nº 9.656/98, que regulamenta o setor de planos de saúde, isso quer dizer que ele é do grupo dos chamados "planos antigos". Nesses casos os reajustes devem seguir o que estiver escrito no contrato, ou seja, as regras previstas pela lei não podem ser aplicadas.

2) O plano foi contratado pelo seu empregador, sindicato ou associação?

Se o plano for do tipo "coletivo", ou seja, se ele tiver sido contratado por intermédio de uma pessoa jurídica, uma Entidade, uma Organização, uma Associação, um Clube, um Sindicato, dentre outros, os reajustes não são definidos pela ANS. Nesses casos, a Agência apenas acompanha os aumentos de preços, os quais devem ser acordados mediante negociação entre as partes e devidamente comunicados à Agência em até 30 dias da sua efetiva aplicação.

No entanto, caso o contrato coletivo possua menos de 30 beneficiários, o reajuste que o contrato receber deverá ser igual ao reajuste dos demais contratos com menos de 30 beneficiários da mesma operadora, dentro do chamado Agrupamento de Contratos (ou Pool de Risco). O índice de reajuste aplicado a todos estes contratos deverá ser divulgado pela própria operadora em seu site na internet no mês de maio de cada ano, ficando vigente até abril do ano seguinte e podendo ser aplicado a cada contrato nos seus respectivos meses de aniversário.

Aumento de preço por mudança de faixa etária

Isso acontece porque, em geral, por questões naturais, quanto mais idosa a pessoa, mais necessários e mais frequentes se tornam os cuidados com a saúde. As faixas etárias variam conforme a data de contratação do plano e os percentuais de variação precisam estar expressos no contrato.

As faixas etárias para correção variam conforme a data de contratação do plano, sendo que os percentuais de variação têm que estar expressos no contrato:

Contratação	Faixa etária	Observações
Até 2 de Janeiro de 1999	Não se aplica	Deve seguir o que estiver escrito no contrato.
Entre 2 de Janeiro de 1999 e 1 de Janeiro de 2004	<ul style="list-style-type: none">0 a 17 anos18 a 29 anos30 a 39 anos40 a 49 anos50 a 59 anos60 a 69 anos70 anos ou mais	A Consu 06/98 determina, também, 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 (sessenta) anos e que participem do contrato há mais de 10 (dez) anos, não podem sofrer a variação por mudança de faixa etária.
Após 1 de Janeiro de 2004 (Estatuto do Idoso)	<ul style="list-style-type: none">0 a 18 anos19 a 23 anos24 a 28 anos29 a 33 anos34 a 38 anos	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 18). 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.



- 39 a 43 anos
- 44 a 48 anos
- 49 a 53 anos
- 54 a 58 anos
- 59 anos ou mais

6. Queira o Sr. Perito informar se os reajustes autorizados pela ANS para contratos individuais são aplicados aos contratos coletivos de plano de saúde;

Resposta:

Não são. Vide resposta detalhada acima, aos quesitos 4 e 5.

7. Poderia o perito esclarecer qual o valor médio de um plano de saúde na abrangência nacional comercializado na Cidade do Rio de Janeiro, no período na ação em curso?

Resposta:

Cumpra registrar que, em maio de 2018 queremos retroagir para tirar uma “fotografia” comercial dos valores praticados, ainda que valores médios, no ano de 2011 (último trimestre) em diante e na cidade do Rio de Janeiro não é tarefa fácil e nem tecnicamente muito simples.

Porém, afortunadamente há uma possibilidade baseada em publicação da ANS intitulada “Painel de Precificação dos Planos de Saúde 2015”, publicada em 2016 mas com os dados referentes à 2015.

Tomando-se, portanto, por base esta publicação apenas para responder ao quesito em tela, sem que haja qualquer aprofundamento destes dados por este Perito, a seguir vemos que o valor comercial médio no Estado do RJ referente a 2015, de categoria Ambulatorial + Hospitalar, seria de R\$ 1.227,76 para a faixa etária da Autora da ação.



Individual e Familiar		Valor Comercial Médio			Quantidade de Planos			Número de Observações			
Região	UF	Faixa Etária	Ambulatorial	Hospitalar	Ambulatorial + Hospitalar	Ambulatorial	Hospitalar	Ambulatorial + Hospitalar	Ambulatorial	Hospitalar	Ambulatorial + Hospitalar
Sudeste	ES	0 a 18 anos	150,66	137,04	232,64	21	32	1.282	4	5	144
		19 a 23 anos	165,22	168,10	289,96				4	5	147
		24 a 28 anos	173,01	187,81	345,62				4	5	150
		29 a 33 anos	197,46	205,75	389,18				4	5	153
		34 a 38 anos	208,52	223,99	435,47				4	5	149
		39 a 43 anos	246,49	257,66	522,42				4	5	157
		44 a 48 anos	370,41	335,70	625,62				4	5	149
		49 a 53 anos	505,09	437,66	799,49				4	5	148
		54 a 58 anos	658,24	540,04	991,96				4	5	141
	59 anos ou mais	898,60	820,79	1.396,33	4	5	141				
	MG	0 a 18 anos	66,01	107,67	177,10	183	98	3.010	56	29	529
		19 a 23 anos	82,06	133,88	222,38				52	30	527
		24 a 28 anos	91,45	158,67	260,83				49	29	538
		29 a 33 anos	101,35	172,47	294,45				49	29	542
		34 a 38 anos	115,27	186,60	316,46				51	29	531
		39 a 43 anos	130,34	211,38	365,23				53	29	534
		44 a 48 anos	159,23	257,04	441,91				54	29	533
		49 a 53 anos	203,41	292,81	552,06				57	29	537
		54 a 58 anos	260,85	366,83	693,22				52	28	540
	59 anos ou mais	355,25	587,30	1.017,66	50	28	538				
	RJ	0 a 18 anos	66,34	102,84	208,00	135	61	2.892	68	13	427
		19 a 23 anos	92,61	121,86	256,94				63	13	425
		24 a 28 anos	97,08	132,40	303,17				67	13	430
		29 a 33 anos	105,19	147,94	333,43				68	13	431
		34 a 38 anos	113,91	160,06	361,57				69	13	431
		39 a 43 anos	128,95	187,94	416,02				69	13	432
		44 a 48 anos	154,24	255,74	525,56				66	13	431
		49 a 53 anos	173,75	323,04	664,89				66	13	422
		54 a 58 anos	209,67	415,97	860,55				70	12	413
	59 anos ou mais	347,52	598,77	1.227,76	69	13	426				
	SP	0 a 18 anos	62,80	102,34	170,38	97	152	5.510	45	53	1.225
		19 a 23 anos	74,51	125,45	205,47				46	55	1.249
		24 a 28 anos	86,19	142,11	235,18				45	57	1.256
		29 a 33 anos	95,86	160,34	267,13				45	54	1.262
		34 a 38 anos	107,19	176,74	295,85				44	49	1.259
		39 a 43 anos	126,11	208,54	334,67				45	50	1.250
		44 a 48 anos	155,65	248,53	423,41				45	51	1.236
		49 a 53 anos	188,29	310,12	525,15				44	50	1.245
		54 a 58 anos	240,31	376,68	662,50				43	51	1.227
	59 anos ou mais	337,90	564,81	940,57	45	51	1.230				

8. Quais reajustes foram aplicados ao contrato no período questionado na ação?

Resposta:

Conforme já explicitado anteriormente, esse contrato possui livre negociação entre as partes, cabendo a ANS tomar ciência do produto final da negociação e do percentual de reajuste a ser aplicado. Não guarda relação com os percentuais que a própria Agência Regulatória estipula, determina para os casos de planos individuais (pessoas físicas).

Desta forma, analisando os boletos disponíveis nos autos, calculamos os reajustes de um período para outro, com periodicidade anual e levando em conta que em 2017 houve decisão judicial determinando uma redução do valor:



VALOR PER CAPTA R\$	AUMENTO EM REAIS	% DE AUMENTO
528,19	N/A	N/A
973,60	445,41	84,33%
1.069,01	95,41	9,80%
1.224,02	155,01	14,50%
1.417,42	193,40	15,80%
1.740,59	323,17	22,80%
2.121,78	381,19	21,90%
887,81	N/A	N/A
1.008,11	120,30	13,55%

9. Tecnicamente, com base em dados atuariais, qual a diferença de risco para empresa entre a última faixa etária e um associado com menos de 18 anos? Ou seja, quantas vezes maior é o custo da prestação de assistência médica a um beneficiário incluído na última faixa etária, quando comparado com um beneficiário na faixa dos 00-18 anos?

Resposta:

Tomando-se por base o mesmo estudo citado na resposta ao quesito 7 (sete) acima, selecionamos uma parte que atende a esta questão 9.

A diferença de risco é grande, pois, em tese, quanto maior a faixa etária maior será a probabilidade do beneficiário precisar do plano de saúde, para manter sua saúde estável ou mesmo para tratar de enfermidades que surgem com maior frequência com o avanço da idade.

De acordo com a ANS, em seu estudo:

As médias dos reajustes por mudança de faixa etária são apresentadas a seguir. Para o seu cálculo foram consideradas todas as NTRP's vigentes nos planos disponíveis para comercialização em dezembro de 2015.

A Tabela 7 mostra que o reajuste médio por mudança de faixa etária ao se completar 34 anos apresenta a menor variação média (10,5%), enquanto o reajuste para o beneficiário que completa 59 anos apresenta a maior variação média (43,6%). Ressalte-se que, em 2014, tanto a menor quanto a maior variação média foram alcançados nas mesmas faixas etárias que as atuais, com aumento de 0,1 ponto percentual na comparação entre as variações dos dois anos nas duas faixas indicadas.



Observa-se, pelo percentual acumulado de 469,7%, que o valor da última faixa etária é, em média, 5,7 vezes maior que o valor da primeira, não atingindo o limite máximo de 6 vezes estabelecido pela RN no 63/03.

Outro ponto a ser destacado é que não existe uma predominância assimétrica na distribuição dos dados nas faixas etárias; ou seja, as faixas ora são assimetricamente positivas (ou à direita - pois apresentam os valores de médias ligeiramente maiores que os de mediana), ora são assimetricamente negativas (ou à esquerda). Porém, como as assimetrias são leves (esta é maior somente na última faixa etária), não há que se considerar a existência de valores extremos causando distorção nos resultados médios.

Tabela 7 - Estatísticas dos Reajustes por Mudança de Faixa Etária, Dezembro de 2015 - Brasil

Faixa Etária	Observações	Média	Mínimo	Máximo	Mediana	Desvio Padrão	Acumulado
0 a 18 anos	14.245	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
19 a 23 anos	14.245	20,9%	0,0%	145,0%	20,0%	12,4%	20,9%
24 a 28 anos	14.245	15,8%	0,0%	64,2%	15,0%	8,6%	40,1%
29 a 33 anos	14.245	12,9%	0,0%	100,0%	12,5%	7,9%	58,2%
34 a 38 anos	14.245	10,5%	0,0%	100,4%	10,0%	6,8%	74,9%
39 a 43 anos	14.245	14,9%	0,0%	121,0%	15,0%	7,8%	100,9%
44 a 48 anos	14.245	25,0%	0,0%	200,0%	22,8%	14,9%	151,2%
49 a 53 anos	14.245	23,9%	0,0%	103,9%	25,0%	10,6%	211,3%
54 a 58 anos	14.245	27,5%	0,0%	139,6%	29,0%	12,9%	296,8%
59 anos ou mais	14.245	43,6%	0,0%	144,4%	39,0%	20,1%	469,7%

Fonte: Base de NTRP, RPS e CADOP (Extraídas em 27/06/2016, 10:00)

Nota: Média simples excluindo extremos. Inclui todos os tipos de cobertura e todas as modalidades de contratação.

10. Com base nas seguintes afirmações: “À medida que o beneficiário fica mais velho, utiliza mais o plano e conseqüentemente eleva o custo, havendo então a necessidade de adequar a mensalidade ao novo perfil de risco do beneficiário” e “O estabelecimento de faixas etárias torna o plano mais equilibrado”, pode-se afirmar que a não aplicação dos reajustes por faixa etária ocasionaria um desequilíbrio técnico?

Resposta:

Além destes reajustes anuais, os planos de saúde têm o **reajuste a cada mudança de faixa etária**. O reajuste por mudança de faixa etária ocorre cada vez que o beneficiário extrapola uma das faixas etárias pré-definidas em contrato. Cada faixa etária possui um perfil médio de utilização dos serviços de um plano de saúde. Trata-se de uma questão natural, decorrente do processo de envelhecimento das pessoas. O reajuste por faixa etária aplica-se na idade inicial de cada faixa e pode ocorrer tanto pela mudança de idade do titular como dos dependentes do plano. Nos planos que estão sob o guarda-chuva da Lei 9.656 (contratados a partir de 02 de janeiro de 1999) a **última faixa etária é aos 59 anos**. Já nos planos antigos as faixas etárias obedecem ao



que está previsto em contrato e podem ir até 80 anos. Assim, se coincidirem a mudança de faixa etária e o aniversário do plano, o consumidor terá dois reajustes.

11. Quais são os atuais limites de variação de preço relacionados à alteração de faixa etária impostos pela ANS para os contratos firmados após 1999, de acordo com a Resolução Normativa no. 63? Quantas faixas etárias estão previstas na referida resolução?

Resposta:

As faixas etárias para correção variam conforme a data de contratação do plano, sendo que os percentuais de variação têm que estar expressos no contrato:

Contratação	Faixa etária	Observações
Até 2 de Janeiro de 1999	Não se aplica	Deve seguir o que estiver escrito no contrato.
Entre 2 de Janeiro de 1999 e 1 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 06/98 determina, também, 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 (sessenta) anos e que participem do contrato há mais de 10 (dez) anos, não podem sofrer a variação por mudança de faixa etária.
Após 1 de Janeiro de 2004 (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	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 18). 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.

12. O contrato da Autora está de acordo com a RN no. 63?

Resposta:

Sim, está de acordo com a RN 63/2003.



ANEXOS: não há.

CONCLUSÃO

Encerrados os trabalhos, conforme os fatos relatados e transcritos, por intermédio das diligências e, ainda, após análise de toda documentação disponível bem como daquela acostada aos autos, respondemos os quesitos da ré em relação a lide, utilizando-se dos pontos levantados nos mesmos.

O assistente técnico indicado pela Ré, Sra. Andréa Alves de Andrade, foi por nós contactada via telefone para saber de seu interesse em debater algum ponto específico ou, ainda, para marcar alguma diligência específica, tendo sido a mesma comunicada de que já havíamos praticamente concluído os nossos trabalhos. Trocamos inclusive e-mails sobre um determinado material produzido e divulgado pela ANS, sobre precificação de planos de saúde à nível nacional, mas não identificamos necessidade de um encontro profissional naquele momento.

Esperamos ter explorado e trazido aos autos às informações técnicas necessárias, para convicção das partes e ao MM. Juízo, e assim colocamo-nos à vossa inteira disposição para outros esclarecimentos julgados pertinentes.

Nada mais havendo a considerar, damos por encerrado o presente Laudo, constituído de 11 (onze) folhas de um só lado, contando com a Capa e sem anexos, elaborado pelo perito judicial contábil Maurício Rocha Neves que subscreve e assina.

MAURÍCIO ROCHA NEVES
Perito Contábil Judicial