

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL - RJ**

**PROCESSO N.º : 0055129-60.2015.8.19.0001**

**AÇÃO : DANO MORAL**

**AUTOR : ANNA SOUZA VINHAS**

**RÉ : UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA.**

**RODRIGO PANTOJA COSTA**, Perito nomeado por este Juízo conforme decisão às fls. 302, 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, no valor de R\$2.000,00 (dois mil reais), com os devidos acréscimos legais, que se encontram depositados judicialmente, às fls. 375 (**Conta Judicial n° 2300127951781**).

**LAUDO PERICIAL**

Na forma como segue:

## **1 – DOS FATOS EM LITÍGIO**

Trata-se de AÇÃO ORDINÁRIA proposta por **ANNA SOUZA VINHAS** em face de **UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA**, pelos motivos narrados na inicial, a saber:

Em petição inicial de fls. 03/18, alega a parte Autora ter contratado plano de saúde junto à operadora de plano de saúde Golden Cross que posteriormente teve sua carteira migrada para a **UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA**.

Alega ainda ter obtido êxito em processo judicial contra a primeira operadora, Golden Cross, sendo retirado o reajuste por mudança de faixa etária e que após a migração a parte Ré UNIMED-RIO, a decisão não foi respeitada e a mensalidade foi reajustada uma vez mais, tornando o valor da mensalidade insustentável.

Ao final, a Autora requer: 1) concessão de medida liminar para que se cumpra decisão no processo 0412681.80.2010.8.19.0001 no sentido de que seja revisto o valor da mensalidade sob pena de multa diária; 2) que a parte Ré seja obrigada a não mais aplicar reajuste por mudança de faixas etária; 3) prioridade de tramitação; 4) a concessão do benefício da gratuidade de justiça; 5) a citação da parte Ré; 6) a confirmação dos pedidos de antecipação de tutela; 7) a emissão de novos boletos de mensalidade pela parte Ré sem a aplicação de reajustes por mudança de faixa etária; 8) restituição dos valores pagos a título de aumento de faixa etária deferido no processo da AUTORA EM FACE DE GOLDEN CROSS nº. 0412681.80.2010.8.19.0001; 9) a condenação da ré ao pagamento de dano moral.

Com a petição inicial a autora apresentou dos documentos de fls. 19/108.

Em 03/03/2015 decisão indeferindo o pedido antecipatório conforme fls. 111.

Em 19/03/2015 a parte Autora apresentou agravo de instrumento conforme fls. 118/134.

Em 22/07/2015 decisão em Agravo de Instrumento determinando a suspensão dos aumentos do plano de saúde em razão da faixa etária, conforme malote digital juntado às fls. 138/139.

Em 11/09/2015 a parte Ré apresentou contestação refutando os argumentos da parte Autora, requerendo ao final que seja julgado extinto o processo sem análise do mérito.

Em 23/05/2016 despacho determinando o cumprimento da tutela antecipada deferida pela Instância Superior conforme fls. 200.

Em 08/06/2016 a parte Autora apresentou Réplica ratificando os argumentos da petição inicial, conforme fls. 203/212.

Em 12/01/2018 decisão saneadora determinando a produção de prova pericial, fixando como ponto controvertido a verificação se houve aumento indevido de faixa etária pela parte Ré – Unimed-Rio, conforme fls. 302/303.

Em 30/01/2018 petição da parte Ré apresentando quesitos e documentação suplementar, conforme fls. 315/318.

Em 05/02/2018 petição da parte Autora apresentando quesitos, conforme fls.320/322.

Em 16/08/2018 petição do perito nomeado apresentando proposta de honorários.

Em 19/03/2019 decisão fixando os honorários periciais, conforme fls. 358.

## **2 – DO OBJETIVO DA PERÍCIA**

O presente trabalho tem como escopo verificar se os reajustes aplicados pela demandada em função de mudança de faixa etária e as cobranças efetuadas estão em conformidade com o estipulado na legislação específica.

Os trabalhos de perícia contaram com a assistência da **Dra. Aline da Rocha Gonçalves, Perita Atuarial, Atuária – MIBA 1584.**

Diante da especificidade da matéria, é relevante apresentar algumas considerações técnicas sobre o sistema de saúde suplementar no Brasil e a importância dos estudos atuariais.

O setor de saúde no Brasil é formado por um sistema público, financiado pelo Estado por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), e por um sistema privado, denominado de saúde suplementar, cujos financiadores são as operadoras de planos de assistência médica.

O sistema público é baseado no princípio da universalização de acesso à saúde, garantido a todos os cidadãos pela Constituição Federal, promulgada em 1988. Para atingir esse objetivo, a Constituição elegeu o Estado como principal ator. O artigo 196 determinou que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e o artigo 197 dispôs que as ações e serviços de saúde são de relevância pública e cabe ao poder público regular, fiscalizar e controlar.

O texto constitucional também considerou, por meio do artigo 199, as instituições privadas como participantes do sistema de saúde brasileiro: “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste”, por isso a denominação “saúde suplementar”.

A saúde suplementar pode ser definida como todo atendimento privado de saúde, realizado ou não por meio de um convênio com um plano de saúde. Estão presentes dentro do cenário da Saúde Suplementar no Brasil o governo representado pelo Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – além das operadoras de planos privados, as seguradoras e os prestadores de serviço de assistência a saúde.

Um plano de saúde pode ser do grupo dos planos individuais ou familiares quando é contratado diretamente com a operadora que vende planos. Ou do tipo coletivo, sendo que existem dois tipos de planos coletivos: os empresariais, que prestam assistência aos funcionários da empresa contratante devido ao vínculo empregatício ou estatutário; e os coletivos por adesão, que são contratados por pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, como conselhos, sindicatos e associações profissionais.

Ao aderir a um contrato de plano de saúde coletivo, é como se o consumidor estivesse dizendo que está de acordo com as regras desse contrato e essa empresa/sindicato/associação tem legitimidade para representar seus interesses, definir o que é melhor e está autorizada a falar em nome do consumidor sobre esse assunto. Assim, o que for negociado entre a empresa contratante do plano e a operadora do plano valerá como regra a ser seguida pelo consumidor.

Em um plano de saúde coletivo as regras são mais flexíveis. No caso dos planos de saúde individuais ou familiares, a ANS limita o percentual de reajuste das mensalidades. Já no caso dos planos de saúde coletivos, a ANS apenas acompanha os reajustes de preços, que são negociados diretamente entre a operadora que comercializa o plano e a empresa, conselho, sindicato ou associação profissional que contratou o plano de saúde.

Conceitualmente o contrato de plano de saúde possui natureza securitária, isso porque suas bases econômicas são as mesmas do contrato de seguro, no sentido de que também permitem prevenir uma perda esperada por meio de uma perda atual.

Tanto o contrato de plano de saúde quanto o contrato de seguro têm o seu objeto formado com base em um cálculo atuarial. Além disso, ambos são constituídos com base em uma solidariedade entre seus usuários, ligados pelo mutualismo decorrente da característica coletiva que tais contratos possuem.

Assim, trata-se de um contrato de bases coletivas, apesar de se tratar de uma relação entre o consumidor e a operadora. O que irá garantir que os custos dos tratamentos médicos serão suportados pela operadora de planos de saúde é justamente o fato de que são vários os consumidores que estão vinculados a ela. Eles pagam um valor que constituirá um fundo comum a todos. A constituição desse fundo é necessária para que as operadoras possam operar no mercado com segurança financeira. É com esse fundo que elas arcam com as coberturas que são firmadas em lei, como se viu, e também contratualmente.

Nos contratos securitários e previdenciários há uma relação comunitária de interesses.

Com isto, pretende-se dizer que uma característica é comum aos negócios jurídicos dos quais aqui se cuida: o consumidor, ao contratar plano de saúde, transfere para a operadora o risco do custo da assistência médica, hospitalar ou odontológica, trocando a possibilidade de uma grande perda pelo pagamento de uma contraprestação pecuniária periódica; a operadora, por sua vez, distribui esse custo entre todos os seus consumidores, já que, a rigor, será suportado pelo fundo formado a partir das contraprestações de todos. Nesse sentido é possível falar numa solidariedade coletiva como substrato dos planos de saúde, pois, diante da impossibilidade de evitar por completo os riscos decorrentes dos males que ameaçam a sua higidez, o consumidor opta por partilhá-los com outros.

O equilíbrio financeiro, ou equilíbrio econômico-financeiro, do contrato de plano de saúde é a relação estabelecida entre a cobertura de serviços ofertada pela administradora do plano de saúde e a retribuição paga pelo contratante, em forma de pagamento das mensalidades recebidas pela administradora.

Essa relação encargo-remuneração deve ser mantida durante toda a existência do contrato, sob pena de gerar desequilíbrio para uma das partes. Para o contratante ocorrerá tal desequilíbrio quando ocorrer o desnecessário reajustamento das contraprestações pagas de forma que seu próprio orçamento fique prejudicado diante do preço cobrado. Para a operadora o desequilíbrio ocorre, em regra, quando ocorrer uma ampliação da cobertura sem o devido reajustamento da contraprestação ou, mesmo, quando o índice de utilização pelo usuário aumentar e não lhe ser permitido reajustar o preço cobrado.

Essas situações estão diretamente ligadas ao cálculo atuarial feito quando do início da comercialização. Ressalte-se, ainda, que esse cálculo envolve método probabilístico, formado pela avaliação do preço das coberturas ofertadas, da idade do usuário e dos custos e efeitos de doenças e acidentes.

Não há, então, como se estabelecer um custo a partir da simples avaliação das receitas e despesas.

Para que ocorra um equilíbrio atuarial é exigível que o preço do seguro seja determinado de acordo com a situação de risco de cada contratante.

É primordial que seja feita esta análise atuarial para que a carteira de clientes da operadora não se torne deficitária e, via de consequência, inviável do ponto de vista econômico, ameaçando a existência da própria operadora.

Nos últimos 50 anos, a população brasileira cresceu 2,3% (dois inteiros e três décimos por cento) ao ano. Já para os próximos 50 anos, espera-se que essa taxa apresente um crescimento anual de apenas 0,4% (quatro décimos por cento). Além disso, a expectativa de vida tem sido maior a cada ano resultando em menor ingresso de jovens e aumento da proporção de idosos com relação a população. Dados do IBGE demonstram que no ano de 2000 o número de brasileiros com 60 anos ou mais era de 8,5% (oito inteiros e cinco décimos por cento) e a projeção para 2020 é de 14% (quatorze por cento), e para 2050 é de 30% (trinta por cento). Existem outras fontes que citam que em cem anos a população jovem aumentará em cerca de 2 (duas) vezes enquanto a idosa em 26 (vinte e seis) vezes.

Não pode ser desconsiderado o fato de que há um aumento significativo do custo da saúde nas idades mais elevadas, em especial a partir de 70 anos.

Com o Estatuto do Idoso, a ANS baixou a Resolução Normativa nº 63 em dezembro de 2003, determinando que, com a divisão em faixas etárias, 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.

A inclusão dos beneficiários de idade superior a 70 anos no grupo de idades de 59 anos ou mais (quadro da direita), faz com que o valor médio do prêmio se torne mais expressivo com relação ao valor pago pelo grupo de risco da faixa anterior. O que vem a explicar a necessidade de variação de preços reais por mudança faixa etária.

A curto prazo, a não observação de tais fatores pode parecer favorável ao consumidor, no entanto, com o passar dos anos, traria elevado risco ao equilíbrio do contrato e à continuidade da prestação da assistência, encarecendo os novos planos e levando a operadora ao risco de insolvência do mercado, expondo os usuários do serviço ao desamparo.

### **3 – DOS EXAMES REALIZADOS**

Ciente dos fatos em litígio, o Perito examinou toda a documentação carreada aos autos, que instruiu o presente trabalho pericial, a saber:

#### **3.1 – Documentos Apresentados pela parte Autora**

##### **3.1.1 – Demonstrativos de Pagamento.**

A parte Autora apresentou comprovante de pagamento das mensalidades pagas no período de novembro/2013 a março/2015.

Nos comprovantes é possível observar que os valores pagos nos meses de dezembro/2013 e janeiro/2014 tiveram cobrança de diferenças retroativas, o mesmo ocorrendo com o mês de agosto de 2014.

Outro ponto a ser destacado é que os comprovantes dos meses de setembro/2014 a março/2015 trazem a informação de diluição de repactuação, mas, não localizamos nos autos documento ou contrato que explique este tipo de cobrança.

**Unimed Rio**  
**Boleto de pagamento**  
 Unimed-Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda.  
 Av. Armando Lombardi, 400 - Barra da Tijuca - CEP 22640-000 - Rio de Janeiro - RJ  
 CNPJ - 42.163.881/0091-01

**ANS - nº 39.332-1**

Título: ANNA DE SOUZA VINHAS  
 Competência: 09/2014  
 Código do Título: 037.0000.018835.83-2  
 Vencimento: 05/09/2014

Data	Descrição	Valores
	ANNA DE SOUZA VINHAS	01/09/2013
	(D)15 PLANO DE ASSISTÊNCIA IPA 01 - 21	1.118,86
	Diluição/repactuação	569,41
TOTAL		1.688,27

NOSSO NÚMERO: 0000560007353/34815442

Carimbo Tributária Aproximada Lei 12.741/2012

PIIS	COFINS	ISS
1,69	11,82	23,64

Comprovante de Pagamento de 11/09/2014  
 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
 DATA DO PAGAMENTO: 01/09/2014  
 VALOR DO DOCUMENTO: 1.688,27  
 VALOR COBRADO: 1.688,27

COMPETÊNCIA	VALOR MENSALIDADE	RETROATIVO	AJUSTE	DILUIÇÃO RE Pactuação	VALOR PAGO	VARIAÇÃO (%)	DATA PAGAMENTO	FLS. DOS AUTOS
nov/13	1.435,83				1.435,83		01/11/2013	26
dez/13	1.435,83	124,21			1.560,04		05/12/2013	27
jan/14	1.435,83	124,21			1.560,04		02/01/2014	28
fev/14	1.435,83				1.435,83		03/02/2014	29
mar/14	1.539,69				1.539,69	7,23	05/03/2014	30
mai/14	1.539,69				1.539,69		05/05/2014	31
jun/14	1.539,69				1.539,69		02/06/2014	32
ago/14	1.688,27		148,58		1.836,85		01/08/2014	33
set/14	1.118,86			569,41	1.688,27	9,65	01/09/2014	34
out/14	1.118,86			569,41	1.688,27		06/10/2014	35
nov/14	1.118,86			569,41	1.688,27		10/11/2014	36
dez/14	1.118,86			569,41	1.688,27		01/12/2014	37
jan/15	1.118,86			569,41	1.688,27		05/01/2014	38
mar/15	1.118,86			683,29	1.802,15	6,75	N/D	39

### **3.1.2 – Decisões em Outros Processos**

#### **3.1.2.1 – Apelação Cível 0412681-80.2010.8.19.0001**

Decisão em Embargos de Declaração, sendo a embargante Golden Cross, onde negou-se provimento aos embargos, conforme fls. 45/50.

#### **3.1.2.1 – Sentença processo 0412681-80.2010.8.19.0001**

A sentença julgou parcialmente procedente o pedido da autora, conforme transcrição a seguir:

*“Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO para:*

*(a) declarar a abusividade do aumento praticado pela ré a partir de agosto de 2003;*

*(b) condenar a ré a recalculer o valor da mensalidade devida pela autora, no prazo de 10 dias após o trânsito em julgado, de modo a excluir o reajuste por mudança de faixa etária da autora a partir de agosto de 2003, emitindo em igual prazo boleto para pagamento das prestações vincendas;*

*(c) condenar a ré a devolver à autora, na forma simples, a quantia cobrada e paga a maior a título de reajuste por faixa etária, desde 10/12/2005, corrigida monetariamente e acrescida de juros de mora de 1% ao mês, contados da citação. Ante a sucumbência da ré na maior parte dos pedidos, condeno-a ao pagamento de 3/4 das despesas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor da condenação e a autora ao pagamento de 1/4 das despesas processuais, observado o art. 12 da Lei 1.060/50.”*

#### **3.1.2.1 – Acórdão Apelação Cível 0412681-80.2010.8.19.0001**

O acórdão negou provimento à apelação da Golden Cross e deu parcial provimento à apelação da autora ANNA DE SOUZA VINHAS, conforme fls. 65/74.

### 3.2 – Documentos Apresentados pela parte Ré

#### 3.2.1 – Demonstrativo Financeiro – Fls. 317/318

A parte Ré apresentou demonstrativo de pagamento onde constam os valores referentes ao período de outubro/2013 até fevereiro/2018.

MÊS	Valor	Variação (%)	Observação
out/13	1.560,01	-	
nov/13	1.435,83	-	
dez/13	1.560,04	-	
jan/14	1.560,04	-	
fev/14	1.435,83	-	
mar/14	1.539,69	7,23	Reajuste não especificado
abr/14	1.539,69	-	
mai/14	1.539,69	-	
jun/14	1.539,69	-	
jul/14	1.539,69	-	
ago/14	1.836,85	-	
set/14	1.688,27	9,65	Reajuste anual índice ANS
out/14	1.688,27	-	
nov/14	1.688,27	-	
dez/14	1.688,27	-	

MÊS	Valor	Variação (%)	Observação
jan/15	1.688,27	-	
fev/15	1.688,27	-	
mar/15	1.802,15	6,75	Reajuste não especificado
abr/15	1.802,15	-	
mai/15	1.802,15	-	
jun/15	1.802,15	-	
jul/15	547,58	- 69,62	Cumprimento decisão judicial
ago/15	547,58	-	
set/15	547,58	-	
out/15	547,58	-	
nov/15	547,58	-	
dez/15	547,58	-	
jan/16	547,58	-	
fev/16	547,58	-	
mar/16	547,58	-	
abr/16	547,58	-	
mai/16	547,58	-	
jun/16	547,58	-	
jul/16	621,89	13,57	Reajuste anual índice ANS
ago/16	621,89	-	
set/16	621,89	-	
out/16	621,89	-	
nov/16	621,89	-	
dez/16	621,89	-	
jan/17	621,89	-	
fev/17	621,89	-	
mar/17	621,89	-	
abr/17	621,89	-	
mai/17	621,89	-	
jun/17	621,89	-	
jul/17	706,16	13,55	Reajuste anual índice ANS
ago/17	706,16	-	
set/17	706,16	-	
out/17	706,16	-	
nov/17	706,16	-	
dez/17	706,16	-	
jan/18	706,16	-	
fev/18	706,16	-	

#### **4 – RESPOSTA AOS QUESITOS**

O Autor formulou quesitos às fls. 320/322, sem indicação de assistente técnico.

A parte Ré apresentou quesitos às fls. 315/316, sem indicação de assistente técnico.

Isto posto, passa a perícia a transcrever e a responder os quesitos formulados pela parte ré na forma como adiante seguem.

#### **QUESITOS DO AUTOR – FLS. 320/322**

- 1. Que o Sr. Perito informe o valor da mensalidade da autora tendo em vista, as decisões do processo em face da Golden Cross nº. 0412681.80.2010.8.19.0001 e da execução provisória - processo nº. 023518525.2014.8.19.0001.***

**Resposta:** Não consta nos autos o contrato original celebrado com a antiga operadora, ou qualquer comprovante de pagamento da mensalidade, desta forma a perícia não pode efetuar com precisão o cálculo do valor da mensalidade.

No entanto a parte Ré UNIMED-RIO apresentou demonstrativo financeiro com a informação da fixação da mensalidade em julho de 2015, sem reajustes por mudança de faixa etária, em R\$547,58 (quinhentos e quarenta e sete reais e cinquenta e oito centavos), conforme fls. 317 dos autos.

Aplicando-se o índice da ANS, para o ano vigente o valor da mensalidade é de R\$833,86 (oitocentos e trinta e três reais e oitenta e seis centavos). O quadro a seguir apresenta a evolução da mensalidade:

MÊS	Valor	Variação (%)
jul/15	547,58	-
jul/16	621,89	13,57
jul/17	706,15	13,55
jul/18	776,77	10,00
jul/19	<b>833,86</b>	7,35

**2. Assim, seja verificado o valor da mensalidade sem o aumento de faixa etária, e sejam aplicados somente os percentuais autorizados pela ANS;**

**Resposta:** Reportar-se a resposta dada ao quesito anterior.

**3. E seja verificado o valor da mensalidade, conforme planilha a seguir:**

Valor da mensalidade sem aumento de faixa etária 2003 R\$ 230,32	Valor da mensalidade Aumento anual (julho) 2014 Percentual 11,75%	Valor da mensalidade Aumento anual (agosto) 2005 Percentual 11,69%	Valor da mensalidade Aumento anual (agosto) 2006 Percentual 8,89%
R\$ 253,69	R\$ 283,49	R\$ 316,62	R\$ 344,76

TJ RJ CAP CV45 2018

Valor da mensalidade Aumento anual (agosto) 2007 Percentual 5,76%	Valor da mensalidade Aumento anual (agosto) 2008 Percentual 6,24%	Valor da mensalidade Aumento anual (agosto) 2009 Percentual 6,76%	Valor da mensalidade Aumento anual (agosto) 2010 Percentual 7,30%
R\$ 364,61	R\$ 387,36	R\$ 413,54	R\$ 443,72

Valor da mensalidade Aumento anual (agosto) 2011 Percentual 7,69%	Valor da mensalidade Aumento anual (agosto) 2012 Percentual 7,93%	Valor da mensalidade Aumento anual (agosto) 2013 Percentual 9,04%	Valor da mensalidade Aumento anual (agosto) 2014 Percentual 9,65%
R\$ 477,84	R\$ 515,73	R\$ 562,35	R\$ 616,61

***Assim requereu execução provisória para revisar o valor da mensalidade da autora no valor correto, conforme sentença para o valor de R\$ 616,61 (seiscentos e dezesseis reais e sessenta um centavos).***

**Resposta:** Não contam nos autos informativos de pagamento dos meses anteriores a novembro de 2013, no entanto, para responder ao quesito, considerando o valor informado pela autora para a mensalidade do mês de 2003 antes do reajuste e aplicando os índices autorizados pela ANS, a mensalidade para o ano de 2014 após a aplicação do reajuste é de R\$604,20 (seiscentos e quatro reais e vinte centavos), conforme quadro demonstrativo a seguir:



MÊS	Índice ANS	Valor
jul/03		230,32
ago/03	9,27%	251,67
ago/04	11,75%	281,24
ago/05	11,69%	314,12
ago/06	8,89%	342,04
ago/07	5,76%	361,75
ago/08	5,48%	381,57
ago/09	6,76%	407,36
ago/10	6,73%	434,78
ago/11	7,69%	468,21
ago/12	7,93%	505,34
ago/13	9,04%	551,03
ago/14	9,65%	604,20
ago/15	13,55%	686,07
ago/16	13,57%	779,17
ago/17	13,55%	884,75
ago/18	10,00%	973,22
ago/19	7,35%	1.044,75

**4. Que Sr. Perito verifique, e informe que, a UNIMED realizou outro aumento de faixa etária no mês de março de 2015, porque a autora fez aniversário no dia 12 de fevereiro de 2015.**

**Resposta:** O demonstrativo de pagamento juntado aos autos pela parte Ré comprova a aplicação de reajuste de 6,75% não especificado, mas que na fatura está discriminado como dilação de repactuação a partir do mês de março de 2015. Ressalte-se que a pericia identificou outro reajuste em março de 2014 de 7,23%.

***E o valor da mensalidade cobrado até o mês de fevereiro era no valor de R\$ 1.688,27 (um mil seiscentos e oitenta oito reais e vinte sete centavos), sendo que o valor devido deveria ser no valor de R\$ 616,61 (seiscentos e dezesseis reais e sessenta um centavos).***

**Resposta:** De fato o valor cobrado em fevereiro de 2015 foi R\$1.688,27 (um mil seiscentos e oitenta oito reais e vinte sete centavos), caso não fossem considerados os reajustes por mudança de faixa etária teria valor inferior.

A parte Ré efetuou cobrança de R\$547,58 (quinhentos e quarenta e sete reais e cinquenta e oito centavos) a partir do mês de julho.

***E a UNIMED enviou a fatura da mensalidade do mês de março de 2015, no exorbitante valor de R\$ 1.802,15 (um mil oitocentos e dois reais e quinze centavos).***

**Resposta:** Pela afirmativa. A UNIMED-RIO efetuou cobrança do valor de R\$1.802,15 (um mil oitocentos e dois reais e quinze centavos) no período de março a junho de 2015.

***5. Ademais, esclarecer e informar de forma detalhada os aumentos e o valor total das restituições até o devido cumprimento da tutela.***

**Resposta:** De acordo com o demonstrativo financeiro juntado aos autos pela parte Ré o cumprimento do acórdão se deu em julho/2015.

**6. E informar o valor a ser restituído a autora, tendo em vista os valores indevidamente pagos a título de aumento de faixa etária, conforme deferido no processo da AUTORA EM FACE DE GOLDEN CROSS nº. 0412681.80.2010.8.19.0001 (desde que a mesma adquiriu a carteira de cliente da GOLDEN CROSS até o final da lide)**

**Resposta:** A decisão que determinou o cumprimento da Tutela Antecipada é de 25/06/2016, conforme fls. 200 dos autos.

A parte Ré apresentou demonstrativo financeiro com a informação de redução da mensalidade a partir da mensalidade de julho de 2015 e a parte Autora apresentou os comprovantes de pagamento até o mês de janeiro de 2015.

Desta forma o quesito resta prejudicado por não ser possível a verificação das diferenças a serem cobradas.

**7. Queira o Sr. Perito esclarecer qualquer situação adicional que se revele adequada ao deslinde da perícia.**

**Resposta:** Nada a acrescentar.

### **QUESITOS DO RÉU – FLS. 315/316**

**Queira o I. Expert prestar os devidos esclarecimentos acerca das questões abaixo suscitadas referentes a demanda em tela:**

**1. O reajuste aplicado obedeceu a legislação em vigor, qual seja, a lei 9.656/98?**

**Resposta:** O quesito está parcialmente prejudicado, pois não consta nos autos o contrato celebrado entre as partes. No entanto, a sentença no processo **0412681.80.2010.8.19.0001**, juntada ao processo às fls. 58/64, informa que o contrato foi celebrado entre a parte autora e a Golden Cross, em 27/02/1986 e que a autora completou 60 anos em 12/02/2000. A sentença informa também que no contrato havia previsão de mudança de faixa etária, mas que os percentuais não estavam descritos no contrato.

O citado dispositivo em seu artigo 15 informa que:

*Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E.*

O artigo 35-E, diz que:

*Art. 35-E. A partir de 5 de junho de 1998, fica estabelecido para os contratos celebrados anteriormente à data de vigência desta Lei que:*

*I - qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de sessenta anos de idade estará sujeita à autorização prévia da ANS;*

*II - a alegação de doença ou lesão preexistente estará sujeita à prévia regulamentação da matéria pela ANS;*

*III - é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato individual ou familiar de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei por parte da operadora, salvo o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 desta Lei;*

*IV - é vedada a interrupção de internação hospitalar em leito clínico, cirúrgico ou em centro de terapia intensiva ou similar, salvo a critério do médico assistente.*

*§ 1o Os contratos anteriores à vigência desta Lei, que estabeleçam reajuste por mudança de faixa etária com idade inicial em sessenta anos ou mais, deverão ser adaptados, até 31 de outubro de 1999, para repactuação da cláusula de reajuste, observadas as seguintes disposições:*

*I - a repactuação será garantida aos consumidores de que trata o parágrafo único do art. 15, para as mudanças de faixa etária ocorridas após a vigência desta Lei, e limitar-se-á à diluição da aplicação do reajuste anteriormente previsto, em reajustes parciais anuais, com adoção de percentual fixo que, aplicado a cada ano, permita atingir o reajuste integral no início do último ano da faixa etária considerada;*

*II - para aplicação da fórmula de diluição, consideram-se de dez anos as faixas etárias que tenham sido estipuladas sem limite superior;*

*III - a nova cláusula, contendo a fórmula de aplicação do reajuste, deverá ser encaminhada aos consumidores, juntamente com o boleto ou título de cobrança, com a demonstração do valor originalmente contratado, do valor repactuado e do percentual de reajuste anual fixo, esclarecendo, ainda, que o seu pagamento formalizará esta repactuação;*

*IV - a cláusula original de reajuste deverá ter sido previamente submetida à ANS;*

*V - na falta de aprovação prévia, a operadora, para que possa aplicar reajuste por faixa etária a consumidores com sessenta anos ou mais de idade e dez anos ou mais de contrato, deverá submeter à ANS as condições contratuais acompanhadas*

*de nota técnica, para, uma vez aprovada a cláusula e o percentual de reajuste, adotar a diluição prevista neste parágrafo.*

*§ 2o Nos contratos individuais de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS.*

*§ 3o O disposto no art. 35 desta Lei aplica-se sem prejuízo do estabelecido neste artigo.*

**2. Da referida lei, verifica-se a existência de índice máximo para a aplicação de reajuste por faixa etária?**

**Resposta:** Pela negativa.

**3. Poderia o Dr. Perito esclarecer quais são as condições estabelecidas pela legislação em vigor para reajuste por faixa etária nos contratos de planos de saúde?**

**Resposta:** A matéria é tratada de acordo com a data de celebração do contrato, conforme quadro a seguir, disponibilizado pela ANS:

***“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 da contratação do plano de saúde	Faixas etárias para aplicação de reajuste	Observações
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"> <li>• 0 a 17 anos</li> <li>• 18 a 29 anos</li> <li>• 30 a 39 anos</li> <li>• 40 a 49 anos</li> <li>• 50 a 59 anos</li> <li>• 60 a 69 anos</li> <li>• 70 anos ou mais</li> </ul>	<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"> <li>• 0 a 18 anos</li> <li>• 19 a 23 anos</li> <li>• 24 a 28 anos</li> <li>• 29 a 33 anos</li> <li>• 34 a 38 anos</li> <li>• 39 a 43 anos</li> <li>• 44 a 48 anos</li> <li>• 49 a 53 anos</li> <li>• 54 a 58 anos</li> <li>• 59 anos ou mais</li> </ul>	<p>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).</p> <p>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.</p>

**4. O contrato firmado entre as partes, apresenta os percentuais de reajuste por variação de faixa etária? Em caso afirmativo, quais são os percentuais descritos no contrato?**

**Resposta:** O quesito está parcialmente prejudicado, pois não consta nos autos o contrato celebrado entre as partes. No entanto, a sentença no processo **0412681.80.2010.8.19.0001**, juntada ao processo às fls. 58/64, informa que o contrato foi celebrado entre a parte autora e a Golden Cross, em 27/02/1986 e que a autora completou 60 anos em 12/02/2000. A sentença informa também que no contrato havia previsão de mudança de faixa etária, mas **que os percentuais não estavam descritos no contrato.**

**5. Qual foi o percentual aplicado?**

**Resposta:** De acordo com os documentos juntados aos autos foram aplicados os seguintes reajustes:

MÊS	Valor	Variação (%)	Observação
mar/14	1.539,69	7,23	Reajuste não especificado
set/14	1.688,27	9,65	Reajuste anual índice ANS
mar/15	1.802,15	6,75	Reajuste não especificado
jul/16	621,89	13,57	Reajuste anual índice ANS
jul/17	706,16	13,55	Reajuste anual índice ANS

**6. Quais dos reajustes informados pela autora foi aplicado pela Unimed Rio?**

**Resposta:** Os reajustes identificados foram aplicados pela Unimed-Rio conforme quadro do quesito anterior.



## 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises dos documentos constantes dos autos foram suficientes para que o perito pudesse concluir o que segue:

**O contrato objeto da lide não consta nos autos**, no entanto, em várias peças é possível identificar que o contrato foi celebrado na modalidade individual onde os reajustes são definidos pela ANS.

Inicialmente o contrato foi celebrado com a operadora Golden Cross, que posteriormente teve sua carteira adquirida pela Unimed-Rio.

De acordo com as peças processuais o reajuste por faixa etária após os 60 (sessenta) anos de idade estava previsto no contrato, mas os índices de reajustes não estavam especificados.

Neste ponto é relevante trazer ao laudo o que dispõe o art. 15 da Lei 9656/98:

*“Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, **somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas**, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E. (grifo nosso)*

Cabe ressaltar que os estudos realizados pela perícia identificaram que foi aplicado o reajuste por mudança de faixa etária na forma diluída por repactuação nos anos de 2014 e 2015 e posteriormente, após determinação judicial, a mensalidade foi recalculada em julho de 2015 e desde então estão sendo aplicados os índices de reajuste anual divulgados pela ANS.

A parte Autora trouxe aos autos decisões em outra ação judicial onde o pleito foi julgado procedente em parte no sentido de determinar a não aplicação do reajuste por faixa etária após os 60 (sessenta) anos de idade. Entretanto, não foram apresentados os comprovantes dos valores efetivamente pagos no período anterior a aquisição da carteira da Golden Cross pela Unimed, apesar da Autora ter informado que apresentaria os comprovantes de pagamento das mensalidades, conforme fls. 296. Desta forma a perícia ficou impossibilitada de efetuar o levantamento de pagamentos efetuados a outra operadora de saúde com o reajuste diluído por mudança de faixa etária e a respectiva diferença diante da exclusão deste tipo de reajuste àquela época.

No presente processo a tutela antecipada foi deferida em 21/07/2015, em Instancia Superior, conforme informação da decisão em malote digital, às fls. 139 dos autos. A parte ré efetuou a revisão da mensalidade no mês de julho de 2015, conforme demonstrativo de pagamento juntado às fls. 317/318. Desta forma, a decisão foi aplicada imediatamente, não sendo efetuadas cobranças de reajuste por faixa etária.

É do entendimento da perícia que a apuração de valores em decorrência do cumprimento da sentença do processo 0412681.80.2010.8.19.0001, onde figura no polo passivo a operadora Golden Cross constitui questão de mérito, a ser determinada pelo douto Juízo se assim o entender. E para que tal apuração seja efetuada pela perícia deverão ser disponibilizados todos os comprovantes dos pagamentos efetuados pela autora à operadora Golden Cross.

## **6 – ENCERRAMENTO**

E nada mais havendo a acrescentar, encerro o presente Laudo em 27 (vinte e sete) folhas digitadas de um só lado, ficando o Perito à disposição deste Juízo prestar outros esclarecimentos, se necessário.

Rio de Janeiro, 08 de Outubro de 2019.



**RODRIGO PANTOJA COSTA**

**PERITO JUDICIAL**

CRA/RJ Nº 20-35978-1

CRC/RJ Nº 095760/O-4

CPF: 974.118.507-30



**ALINE DA ROCHA GONÇALVES**

**PERITA ATUARIAL E FINANCEIRA**

MIBA 1584

CRC/RJ Nº 073285-0

**Anexo I – LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998.**