

HELOISA DUMIT DA JUSTA MORAES
PERITA ECONOMISTA
CORECON RJ 25497
(21) 992242171
heloisajm.pericias@gmail.com

EXMA. Sra. Dra JUÍZA DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
REGIONAL DE BANGU DA COMARCA DA CAPITAL - RJ

Assunto: Laudo Pericial
Processo: 0026466-69.2018.8.19.0204

Autor: FELIPE DE SANTANA ANDRADE SOARES
Representante Legal: ELISABETE DE SANTANA ANDRADE
Réu: QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S/A
Réu: UNIMED-RIO PARTICIPAÇÕES E INVESTIMENTOS S/

Excelentíssima Senhora Juíza,

HELOISA DUMIT DA JUSTA MORAES, perita desse MM. Juízo e já qualificada nos autos da ação acima referenciada, vem à presença de V.Exa., em cumprimento ao Despacho às fls. 504, apresentar o Laudo Pericial produzido.

1 Introdução

Em sua inicial, às fls. 03/06, a parte autora alega que é cliente da empresa ré desde 21/06/2016, tendo firmado o contrato de adesão nº 9515394. Segundo o autor, por ser menor de idade, sua mensalidade não pode sofrer reajuste decorrente da faixa etária, mas a ré vem aplicando cobrança pela sinistralidade sem apresentar provas do custo. Alega o autor que o reajuste de 2018 foi de 24,26%, tendo pago a maior R\$ 667,32 em 2017 e R\$ 333,66 em 2018, totalizando R\$ 1.000,98.

A parte autora fez juntada do contrato de adesão, às fls. 25/52, demonstrativos dos pagamentos em 2016 e 2017, às fls. 53/54, e faturas dos pagamentos em 2018.

Contratação da segunda ré às fls. 90/106, e da primeira ré às fls. 169/209, fazendo juntada do contrato de adesão, às fls. 210/244, e do manual do beneficiário – plano de saúde coletivo por adesão – Unimed, às fls. 245/284.

Réplica às fls. 447/448.

As partes apresentaram quesitos para perícia, conforme documentos às fls. 477/478, 484 e 486/488.

De acordo com a Decisão desse MM. Juízo, às fls. 469, deferindo a prova pericial, o presente trabalho tem por escopo verificar os reajustes aplicados às mensalidades do autor,

observadas as condições contratadas e a legislação aplicável, bem como responder aos quesitos das partes, pertinentes ao contrato objeto da lide.

2 Exame do contrato nº 9515394 e demonstrativo de pagamentos

De acordo com o documento às fls. 25/52 e 210/244, trata o instrumento objeto da lide de adesão do autor ao “plano de assistência à saúde, coletivo por adesão”, celebrado entre a Qualicorp Administradora de Benefícios S.A e a Unimed Rio – Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda., destinado à população que mantenha vínculo com a entidade indicada na proposta de adesão, no caso a UBES (União Brasileira dos Estudantes Secundaristas), datado de 21/06/2016, com início da vigência em 01/08/2016, no valor inicial da mensalidade de R\$ 247,16, no plano UNIMED BETA 2.

Conforme item 18 do contrato, o valor mensal do benefício poderá sofrer os reajustes transcritos a seguir:

“(i) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade), que ocorre quando há alteração de custos, utilização dos serviços médicos e uso de novas tecnologias, nunca ocorrendo, porém, em periodicidade inferior a 12 (dez) meses, contados da data de assinatura do contrato coletivo ou da última aplicação do reajuste anual;

(ii) reajuste por mudança de faixa etária, que ocorre quando o beneficiário completa uma idade que ultrapassa o limite da faixa etária em que se encontra, conforme tabela a seguir.

(iii) reajuste(s) em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS, contratado(s) entre a Administradora de Benefícios e a Operadora, além de previamente comunicado(s) ao Beneficiário.”

O inciso (ii) do contrato apresenta tabela com os percentuais de reajuste previstos em caso de mudança por faixa etária, conforme a seguir transcrita:

Faixa etária	UNIMED ALFA 2	UNIMED BETA 2	UNIMED DELTA 2	UNIMED ÔMEGA PLUS	UNIMED PERSONAL QUARTO COLETIVO 2
Até 18 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
De 19 a 23 anos	27,05%	27,05%	27,05%	27,05%	27,05%
De 24 a 28 anos	24,98%	24,98%	24,98%	24,98%	24,98%
De 29 a 33 anos	5,22%	5,22%	5,22%	5,22%	5,22%
De 34 a 38 anos	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%
De 39 a 43 anos	14,36%	14,36%	14,36%	14,36%	14,36%
De 44 a 48 anos	21,03%	21,03%	21,03%	21,03%	21,03%
De 49 a 53 anos	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
De 54 a 58 anos	39,30%	39,30%	39,30%	39,30%	39,30%
59 anos ou mais	52,63%	52,63%	52,63%	52,63%	52,63%

À época do contrato e dos reajustes questionados na presente ação, o autor, nascido em 23/09/2002, se encontrava na primeira faixa etária (até 18 anos).

No ANEXO I, apresentamos o demonstrativo das mensalidades pagas pelo autor, conforme demonstrativos às fls. 53/54 e 71/74. Conforme se verifica, em junho/2017, consta o pagamento do valor de R\$ 549,93 e nenhum pagamento em julho/2017. Considerando o valor da mensalidade de R\$ 247,16, a diferença é de R\$ 302,77, que corresponde ao valor da mensalidade de julho/2017 com a aplicação de reajuste anual no percentual de 22,5%, não se verificando nenhum outro reajuste da mensalidade até o último comprovante acostado aos autos (abril/2018).

Conforme informações disponíveis no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS¹, a ANS é a entidade responsável pela regulação dos reajustes aplicados pelas operadoras de planos de saúde. Atualmente, existem dois tipos possíveis de aumentos: reajuste anual por variação de custos e reajuste por variação de faixa etária do beneficiário.

As regras para aplicação do reajuste por variação de custos diferem de acordo com os seguintes fatores:

- Data de contratação do plano: antes ou depois da vigência da lei que regulamenta o setor
- Tipo de cobertura: médico-hospitalar ou exclusivamente odontológica
- Tipo de contratação: planos individuais/familiares ou coletivos (empresarial ou por adesão)
- Tamanho da carteira: planos coletivos com menos de 30 beneficiários ou planos coletivos com 30 ou mais beneficiários

Segundo consta no site da ANS, as cláusulas de reajuste dos planos coletivos com 30 ou mais beneficiários são estipuladas por livre negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora ou administradora de benefícios contratada.

3 Resposta aos quesitos das partes

3.1 Quesitos do autor – fls. 484

1) Pode o Ilmo. perito esclarecer se pode haver reajuste de plano de saúde para menores de idade, em razão de completar mais um ano de vida e antes de completar 18 anos?

Resposta: entendemos pela negativa quanto ao reajuste por mudança de faixa etária, tendo em vista a Resolução Normativa ANS 63/2003, que *Define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004, sendo a primeira faixa de 0 a 18 anos de idade. Mas, pode ter o reajuste anual previsto em contrato.*

2) Pode o expert informar quais são as normas da ANS quanto a cobrança de plano de saúde para a faixa etária do autor?

Resposta: Resolução ANS 63/2003, no que concerne aos reajustes por mudança de faixa etária.

3) O expert pode informar o que é a cláusula de sinistralidade e quando está pode aplicada ao contrato de plano de saúde?

Resposta: Segundo Carvalho (2012)² citado por Amorim, além da possibilidade de ajuste técnico (financeiro) do pagamento mensal e ajuste por idade, há uma previsão do que é chamado de "o ajuste para sinistros". "que envolve o exame mensal (ou prêmio) por causa do uso excessivo de serviços durante um período de tempo. Quando a contraprestação pecuniária é revisada com base na sinistralidade do grupo, o valor devido pelo consumidor está relacionado à frequência de utilização dos serviços prestados pela operadora.

¹ <http://ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-mensalidade>

² CARVALHO, 2012, apud AMORIM, Gutemberg do Monte. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE EM CONTRATOS COLETIVOS E INDIVIDUAIS. Artigo publicado em junho/2019, disponível em <https://jus.com.br/artigos/74845/reajuste-por-sinistralidade-em-contratos-coletivos-e-individuais>

Na prática, os contratos coletivos recebem, anualmente, um aumento. É composto pela variação da inflação médica, também conhecido como reajuste financeiro, e do reajuste por sinistralidade. Além dos reajustes por mudança de faixa etária de seus beneficiários.

4) Pode o expert informar se a cláusula de sinistralidade compõe o contrato de plano de saúde do autor?

Resposta: entendemos pela afirmativa, conforme consta no inciso (i) da cláusula 18 do contrato às fls. 25/52.

5) Pode o expert informar se a cláusula de sinistralidade pode ser aplicada nos contratos individuais e coletivos nos planos de saúde?

Resposta: o quesito apresenta questão de mérito que não compete a esta perita.

6) Pode o expert informar se consta de forma expressa, no contrato do plano de saúde do autor, a possibilidade de aumento anual de 24,26% e se este reajuste é legal, com base no IGPM?

Resposta: a previsão de reajuste anual consta no inciso (i), cláusula 18 do contrato., mas não o percentual a ser aplicado. Não há menção a índice oficial de inflação.

7) Se pode o expert esclarecer se há prova nos autos do aumento dos serviços que justifique o reajuste pela sinistralidade.

Resposta: não consta nos autos nenhum demonstrativo de apuração do índice anual aplicado em julho/2017 ao contrato do autor.

3.2 Quesitos do 1º réu – fls. 477/478

1) Informar se o contrato em questão é do tipo individual ou coletivo por adesão.

Resposta: coletivo por adesão, conforme demonstrado no item 2.

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: De acordo com a RN ANS 195/2009, são os seguintes os planos privados de assistência à saúde:

- Plano privado de assistência à saúde individual ou familiar: é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.
- Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial: é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.
- Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão: é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

Conforme resposta ao quesito 3 do autor, na prática, os contratos coletivos recebem, anualmente, um aumento. É composto pela variação da inflação médica, também conhecido como reajuste financeiro, e do reajuste por sinistralidade. Além dos reajustes por mudança de faixa etária de seus beneficiários.

3) Como é feito o cálculo do Reajuste Anual?

Resposta: O contrato não informa como é feito o cálculo do reajuste anual previsto no inciso (i) da cláusula 18.

4) Quem determina o índice do reajuste dos contratos coletivos por adesão?

Resposta: conforme consta no *site* da ANS, as cláusulas de reajuste dos planos coletivos com 30 ou mais beneficiários são estipuladas por livre negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora ou administradora de benefícios contratada.

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

Resposta: entendemos que não há essa obrigatoriedade para os contratos coletivos. Os reajustes anuais máximos determinados pela ANS abrangem os 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.

6) O que é o mutualismo?

Resposta: conforme apresentação disponível no *site* da ANS³, 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 benefícios aos seus participantes, portanto está relacionado à união de esforços de muitos em favor aleatório de alguns elementos do grupo.

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: reportamo-nos à resposta ao quesito 3 desta série.

8) Por que normalmente os índices de reajuste dos planos de saúde são acima da inflação?

Resposta: segundo esclarecimento no *site* da ANS, os índices de inflação medem a variação, em um período, nos preços de determinada cesta de produtos. Os índices mais conhecidos medem a inflação ao consumidor final. Já o índice de reajuste da ANS baseia-se nos reajustes aplicados aos contratos coletivos e tende a captar tanto a variação nos preços dos serviços assistenciais quanto mudanças nas cestas consumidas desses serviços.

3.3 – Quesitos do 2º réu – fls. 486/488

Reajuste por faixa etária:

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

Resposta: conforme demonstrado no ANEXO I, no período sob exame, não foi verificado reajuste por mudança de faixa etária.

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

Resposta: De acordo com a RN ANS 63/2003, os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições:

I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

³ Pesquisado em http://www.ans.gov.br/images/stories/Interecoes_com_ANS/Apresentacao_CSS/css99_AMB_-_Mutualismo.pdf

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: respondido no quesito anterior.

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: entendemos pela afirmativa. A tabela aplicável ao plano do contrato do autor está apresentada no item 2 deste laudo.

5 - Qual foi o percentual aplicado?

Resposta: conforme demonstrado no ANEXO I, no período sob exame, não foi verificado reajuste por mudança de faixa etária.

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

Resposta: conforme demonstrado no ANEXO I, no período sob exame, foi aplicado o reajuste anual de 22,5% ao contrato do autor.

Reajuste anual:

1 – A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS fixa valores a serem aplicados?

Resposta: entendemos pela negativa, conforme demonstrado no item 2 e resposta ao quesito a seguir.

2 – O reajuste aplicado obedeceu a legislação em vigor, qual seja, a lei 9.656/98?

Resposta: A Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98) determina que o valor da mensalidade do plano de saúde e os critérios para seu reajuste devem estar claramente previstos no contrato.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por sua vez, estabelece, por meio da Resolução Normativa nº 195/09, que nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses. Com exceção aos reajustes por mudança de faixa etária.

Conforme demonstrado no ANEXO I, no período sob exame, o contrato do autor recebeu apenas um reajuste anual em julho de 2017

3 – Poderia o Dr. Perito esclarecer qual foi o percentual informado pela Ans nos períodos alegados pela autora ?

Resposta: Conforme consulta ao *site* da ANS⁴, no período de 2016 a 2018 foram autorizados os seguintes reajustes para os planos de saúde individuais ou familiares:

⁴ <http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/270-historico-reajuste-variacao-custo-pessoa-fisica>

Índice de reajuste anual autorizado para planos de saúde individuais ou familiares contratados a partir de janeiro de 1999.

Ano	Reajustes		
2019	7,35%		
2018	10%		
2017	13,55%		
2016	13,57%		

4 – O reajuste aplicado à contratação, objeto da presente ação, se deu com base na Ans?

Resposta: entendemos pela negativa, conforme resposta ao quesito 5 da série do 1º réu.

5 - Qual foi o percentual encontrado no período analisado?

Resposta: 22,5%, conforme demonstrado no item 2 e ANEXO I.

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


Resposta: o reajuste anual de 22,5% em julho de 2017.

4 Conclusão

À vista dos exames e cálculos procedidos, esta perita conclui que restou verificada, no período sob exame, a aplicação de reajuste anual de 22,5%, em julho de 2017, à mensalidade do plano de saúde do autor, na modalidade “coletivo por adesão”.

Nestes Termos,
Pede Deferimento

Rio de Janeiro, 24 de junho de 2020


Heloisa Dumit da Justa Moraes
Perita do Juízo
Economista – CORECON RJ 25497

ANEXO I - Demonstrativo pagamentos das mensalidades						
	fls. 53/54 e 71/74					
competência	vl mens	vl multa	vl juros	vl pago	dif*	reaj aplic
ago/16	247,16			247,16		
set/16	494,32			494,32		
out/16	247,16			247,16		
nov/16	247,16			247,16		
dez/16	0,00			0,00		
jan/17	494,32			494,32		
fev/17	0,00			0,00		
mar/17	247,16			247,16		
abr/17	247,16			247,16		
mai/17	247,16			247,16		
jun/17	549,93			549,93	302,77	
jul/17	0,00			0,00		1,2250
ago/17	302,77			302,77		
set/17	605,54			605,54		
out/17	0,00			0,00		
nov/17	605,54			605,54		
dez/17	0,00			0,00		
jan/18	302,77	6,06	0,30	309,13		
fev/18	302,77			302,77		
mar/18	302,77			302,77		
abr/18	302,77			302,77		
(*) 549,93-247,16= 302,77						