



Flávio Tiago Seixas Guimarães – Economista



186

**LAUDO PERICIAL JUDICIAL Nº02/16
PERÍCIA ECONÔMICA-FINANCEIRA**

Aos seis dias do mês de novembro do ano de dois mil e quinze, o Perito Sr. Flávio Tiago Seixas Guimarães, matrícula nº23319-6 do CORECON, foi nomeado pelo EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA REGIÃO OCEÂNICA DA COMARCA DE NITERÓI, para desempenhar as suas funções com honestidade, lealdade e disciplina, visando esclarecer dúvidas referentes aos autos da ação judicial nº0010897-09.2015.8.19.0212.

I – HISTÓRICO

No dia oito do mês de junho do ano dois mil e dezesseis, o Perito acima designado consultou fisicamente os autos da ação judicial nº0010897-09.2015.8.19.0212 para a realização da perícia.

II – CARACTERÍSTICAS DA PERÍCIA

Perícia econômica-financeira para analisar os reajustes nas mensalidades do plano de saúde da Autora SONIA MARIA BOTELHO. Serão analisados os documentos firmados pelas partes e as declarações da AUTORA do RÉU.

III – DOCUMENTOS

Foram utilizados todos os documentos anexados no referido processo, tanto da parte Autora quanto do Réu, bem como consultas ao site da ANS (Agência Nacional de Saúde), órgão fiscalizador dos planos de saúde.

IV- EQUIPAMENTOS UTILIZADOS

Foram utilizados durante a perícia: software Microsoft Excel, calculadora HP12-C.

V – EXAMES

O Autor questiona o aumento da mensalidade cobrado pela Ré, Sul America Companhia de Seguro Saude, praticado em maio de 2015. A mensalidade passou de R\$802,58 (oitocentos e dois reais e cinquenta e oito centavos) em abril de 2015 para R\$1.306,52 (mil trezentos e seis reais e cinquenta e dois centavos) em maio de 2015. Isso representou um aumento de 62,79%.



Flávio Tiago Seixas Guimarães – Economista



187

O mercado de saúde suplementar possui, basicamente, três categorias de planos de assistência à saúde que exigem, por parte da ANS, a adoção de políticas distintas de reajuste anual das mensalidades por variação de custo.

De acordo com a legislação vigente, há regras diferenciadas para este tipo de reajuste de mensalidade nos planos contratados por pessoas físicas (planos individuais/familiares), para os planos contratados por pessoas jurídicas (planos coletivos) e para os planos individuais exclusivamente odontológicos.

Para os chamados planos individuais novos com cobertura médico-hospitalar com ou sem cobertura odontológica, que são aqueles contratados após 1º de janeiro de 1999, quando passou a vigorar a Lei 9.656/98, a operadora depende da aprovação prévia da ANS para aplicar o reajuste.

No caso dos planos individuais antigos com cobertura médico-hospitalar com ou sem cobertura odontológica, que são aqueles contratados anteriormente a 1999, existe liminar concedida pelo Supremo Tribunal Federal (ADIN 1931-8 de 03 de setembro de 2003) que permite às operadoras aplicarem a regra de reajuste estabelecida no contrato assinado entre a pessoa física e a operadora. Portanto o reajuste não depende de autorização prévia da ANS. Caso a regra de reajuste prevista no contrato não seja clara, o reajuste anual deve estar limitado ao reajuste máximo estipulado pela ANS ou por meio da celebração de Termo de Compromisso com a Agência e neste caso, há necessidade de autorização prévia.

Desde maio de 2005, os planos exclusivamente odontológicos, devido às suas especificidades, não dependem mais de autorização prévia da ANS para a aplicação de reajustes, desde que esteja claro no contrato o índice que a operadora adota para o reajuste (IGP-M, IPC, IPCA, dentre outros). Caso não haja um índice estabelecido, a operadora deve oferecer ao titular do plano um termo aditivo de contrato que defina esse índice. A não aceitação ao Termo implica na adoção do IPCA - Índice Nacional e Preços ao Consumidor Amplo.

Para os planos individuais/familiares, o reajuste por variação de custos pode ser aplicado, no máximo, uma vez por ano, na data de aniversário do contrato. No caso dos planos novos, os valores referentes à cobrança deverão estar expostos de forma clara e precisa no boleto de pagamento. Além disso, o boleto precisa informar também o índice autorizado pela ANS, o nome, o código e o número de registro do plano, o mês previsto para o próximo reajuste e o número do ofício de autorização da ANS.

Devido às diversas alterações ocorridas nas Leis que regem os planos de saúde, a primeira análise a ser realizada é a data de assinatura do contrato de prestação de seguro saúde acordada entre as partes. Segundo a página 58 do processo, o referido contrato foi assinado em 27/01/1997, portanto antes da Lei 9.656/98.



Flávio Tiago Seixas Guimarães – Economista

A segunda análise é saber o que diz a ANS sobre contratos de prestação de seguro saúde firmados antes 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.”¹

Portanto o que a ANS diz a respeito do contrato em análise neste processo é que os reajustes devem seguir o que estiver escrito no próprio contrato assinado entre as partes. Passamos, então, a analisar o contrato firmado entre a Autora e o Réu, presente no processo entre as páginas 82 e 103.

A cláusula 15 do contrato, página 93 do processo, atribui os valores mensais que devem ser pagos pelo segurado, neste caso a Autora. A cláusula de reajuste dos prêmios mensais está presente no item 17 do contrato, página 94 do processo e mostra a fórmula complexa que define o reajuste.

Os índices de reajustes aplicados pelo Réu nos anos de 2014 e 2015 foram sempre nos meses de janeiro, mês da assinatura do contrato, e os mesmos autorizados pela ANS:

Tabela 1: Índices de reajuste aplicado no contrato da Autora e o autorizado pela ANS

Ano	Índice de reajuste	
	ANS	Plano da Autora
2014	9,04%	9,04%
2015	9,65%	9,65%

O problema ocorre no mês de maio de 2015, quando a Autora completou 59 anos de idade e que segundo o Réu há um reajuste previsto por mudança de faixa etária. A mensalidade do plano de saúde da Autora aumentou 62,79% nesse mês, totalizando R\$1.306,52 (mil trezentos e seis reais e cinquenta e dois centavos).

Segundo a ANS o aumento por mudança de faixa etária 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. A seguir tabela retirada do site da ANS, onde explica as diversas faixas etárias, bem como a regra de reajuste:

¹ Retirado do site da ANS em 19 de junho de 2016



Flávio Tiago Seixas Guimarães – Economista



189

Tabela 2: Mudança de faixa etária²

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	<p>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)</p> <p>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.</p>
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	<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>

Como o contrato do plano de saúde em questão foi assinado antes de 1999, devemos seguir o que estiver escrito no contrato. A tabela de reajuste por mudança de faixa etária que consta na cláusula 15 do contrato, página 59 do processo, coloca a Autora na faixa de 56 a 60 anos, e prevê reajuste para a faixa etária de 61 a 65 anos (vide figura 1 a seguir). Logo o reajuste por mudança de faixa etária deveria ocorrer somente quando a Autora completasse 61 anos de idade, o que ocorrerá em 21 de maio de 2017.

² Retirado do site da ANS no dia 19 de junho de 2016



Figura 1: Faixas etárias no contrato da Autora com a Ré

15:1 - VARIAÇÃO DOS PRÊMIOS PELA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

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

PRÊMIOS MENSAIS				
FAIXA ETÁRIA	BÁSICO	ESPECIAL	EXECUTIVO	MÁXIMO
Até 17 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
De 18 a 45 anos	50,18%	51,47%	58,47%	59,12%
De 46 a 55 anos	30,59%	38,43%	30,83%	31,05%
De 56 a 60 anos	48,26%	70,99%	56,75%	57,05%
De 61 a 65 anos	32,52%	32,92%	33,02%	33,13%
De 66 a 70 anos	36,55%	36,68%	36,76%	36,85%
71 anos	39,09%	39,19%	39,25%	39,32%

Portanto a mensalidade do plano de saúde deveria ter sido de R\$802,58 (oitocentos e dois reais e cinquenta e oito centavos) durante todo o exercício do ano de 2015, com reajuste de 13,55% em janeiro de 2016. O valor da mensalidade do ano de 2016 deve ser R\$911,33 (novecentos e onze reais e trinta e três centavos).

Entretanto a Autora pagou durante os meses de maio, junho, julho e agosto de 2015 o valor de R\$1.306,52 (mil trezentos e seis reais e cinquenta e dois centavos), ou seja, R\$503,94 (quinhentos e três reais e noventa e quatro centavos) a mais por mês. Essas diferenças totalizam R\$2.015,76 (dois mil e quinze reais e setenta e seis centavos) pagos a mais do que o devido.

VI – CONCLUSÃO

Segundo a ANS, contratos de plano de saúde assinados antes de 02 de janeiro de 1999 devem seguir o que estiver escrito em suas próprias cláusulas. A cláusula 15 do contrato firmado entre a Autora e o Réu apresenta a tabela de mudança de faixa etária, colocando a Autora na faixa de 56 a 60 anos, prevendo o reajuste para a faixa de 61 a 65.

Portanto o valor da mensalidade do plano de saúde da Autora deveria ser de R\$802,58 (oitocentos e dois reais e cinquenta e oito centavos) durante o ano inteiro de 2015. Entretanto a Autora pagou durante os meses de maio, junho, julho e agosto de 2015 o valor de R\$1.306,52 (mil trezentos e seis reais e cinquenta e dois centavos) em cada mês, ou seja, uma diferença paga a mais de R\$503,94 (quinhentos e três reais e noventa e quatro centavos) por mês. A soma dessas diferenças totaliza R\$2.015,76 (dois mil e quinze reais e setenta e seis centavos), ou seja, pagos a mais.



Flávio Tiago Seixas Guimarães – Economista



191

Tabela 3: Mensalidades pagas x mensalidades devidas x diferença

Mês	Valor pago	Valor devido	Diferença
abr/2015	802,58	802,58	0
mai/2015	1.306,52	802,58	503,94
jun/2015	1.306,52	802,58	503,94
jul/2015	1.306,52	802,58	503,94
ago/2015	1.306,52	802,58	503,94
set/2015	802,58	802,58	0
Total	6.831,24	4.815,48	2.015,76

Como a Autora nasceu no dia 21 de maio de 1956, ela completará 61 anos no dia 21 de maio de 2017, portanto só mudará da faixa de 56 a 60 anos para a faixa de 61 a 65 anos em maio de 2017.

Resumindo, a mensalidade durante todo o ano de 2015 deveria ter sido de R\$802,58 (oitocentos e dois reais e cinquenta e oito centavos). Como a ANS já divulgou o índice de reajuste para o ano de 2016, a mensalidade da Autora deveria ser de R\$911,33 (novecentos e onze reais e trinta e três centavos) durante todo o ano de 2016.

Flávio Tiago Seixas Guimarães
Perito Econômico-Financeiro
Corecon nº23319-6



Flávio Tiago Seixas Guimarães – Economista



192

ANEXO 1
QUESITO DO AUTOR

- 1) Qual o percentual de reajuste anual utilizado a cada ano pela Ré nos últimos 5 anos do plano de saúde da Autora, principalmente o efetivado em maio de 2015, objeto da presente?

RESPOSTA: *Não consta no processo as mensalidades pagas antes de dezembro de 2013. Os últimos três reajustes foram de:*

Jan/14 -> 9,04%
Jan/15 -> 9,65%
Mai/15 -> 62,79%

- 2) Qual o percentual de reajuste anual definido pela ANS para os últimos 5 anos?

RESPOSTA: *A ANS define anualmente o índice autorizado para reajuste dos planos médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica contratados posteriormente à Lei nº 9656/98. Mesmo após essa definição, as operadoras só podem aplicar esse reajuste após avaliação e autorização expressa da Agência.*

Nos últimos 6 anos o reajuste concedido pela ANS foram os seguintes:

2015 -> 13,55
2014 -> 9,65%
2013 -> 9,04%
2012 -> 7,93%
2011 -> 7,69%
2010 -> 6,73%

- 3) Qual o índice de inflação anual do país nos últimos 5 anos? Os aumentos perpetrados pela Ré estão de acordo?

RESPOSTA: *O índice de inflação IPCA (Índice de Preço ao Consumidor Amplo), medido pelo IBGE teve a seguinte variação nos últimos 6 anos:*

2015 -> 10,67%
2014 -> 6,41%
2013 -> 5,91%
2012 -> 5,84%
2011 -> 6,50%
2010 -> 5,91%

Os aumentos realizados pela Ré em janeiro de 2015 e janeiro de 2014 foram os índices autorizados pela ANS.

FTS



Flávio Tiago Seixas Guimarães – Economista



- 4) Houve excesso cobrado pela Ré nos últimos 5 anos em se observando o índice autorizado pela ANS? Se sim, poderia o i. perito discriminar atualizar tais valores?

RESPOSTA: *Excluindo o reajuste aplicado no mês de maio de 2015, todos os outros reajustes possíveis de análise nesse processo foram autorizados pela ANS.*

- 5) Queira o ilustre expert esclarecer, com base nas informações constantes dos autos, se a majoração das mensalidades da seguradora estão em consonância com a legislação que regula o assunto;

RESPOSTA: *A ANS diz que o reajuste aplicado a contratos individuais/familiares celebrados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei nº 9.656/98 fica limitado ao que estiver estipulado no contrato. Caso o contrato não seja claro ou não trate do assunto, o reajuste anual de preços deverá estar limitado ao mesmo percentual de variação divulgado pela ANS para os planos individuais/familiares celebrados após essa data (planos novos).*

- 6) Queira i. perito prestar as informações que entenda relevantes;

RESPOSTA: *Todas as outras informações relevantes estão presentes no Laudo apresentado.*