



**Flávio Tiago Seixas Guimarães – Economista**



EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

**AUTOS: 0306712-27.2020.8.19.0001**

Flávio Tiago Seixas Guimarães, economista, Corecon nº23319-6, perito judicial nomeado por V.Exa. para trabalhos econômico-financeiros nos autos do Processo nº**0306712-27.2020.8.19.0001**, vem respeitosamente:

- 1- Apresentar a V. Excia. o presente laudo pericial em 12 (doze) páginas escritas, incluindo esta.
- 2- Em virtude da entrega do laudo pericial em anexo, solicitar o alvará de recebimento, referente aos honorários profissionais. Como o solicitante da perícia faz parte da justiça gratuita, e de acordo com a Resolução do Conselho da Magistratura nº3, de 27/01/2011, venho requisitar o pagamento da remuneração básica, a título de ajuda de custo.

Termos em que espera deferimento

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 2024

---

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

Cel: (21)991937044  
ftsguimaraes@uol.com.br

1



**LAUDO PERICIAL JUDICIAL N°48/23  
PERÍCIA ECONÔMICA-FINANCEIRA**

O Perito Sr. Flávio Tiago Seixas Guimarães, matrícula n°23319-6 do CORECON, foi nomeado pelo EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL, para desempenhar as suas funções com honestidade, lealdade e disciplina, visando esclarecer dúvidas referentes aos autos da ação judicial n°0306712-27.2020.8.19.0001.

**I – HISTÓRICO**

O Perito acima designado consultou os autos da ação judicial n°0306712-27.2020.8.19.0001 para a realização da perícia.

**II – CARACTERÍSTICAS DA PERÍCIA**

Perícia econômica-financeira para analisar os reajustes nas mensalidades do plano de saúde do filho da Autora JACKELINE KRUGER PONCIANO. 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 Suplementar), 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 Réu, Qualivida Benefícios em Saúde, praticado em 2018, 2019 e 2020. A mensalidade passou de R\$202,16 em 2017 para R\$478,23 em 2021. Isso representou um aumento de 136% no período.

**V.1 – Categorias de plano de saúde no Brasil**

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.

#### V.1.1 – Planos Individuais

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.

Para os planos novos, contratados após 1º de janeiro de 1999, quando passou a vigorar a Lei 9.656/98, a ANS determina o percentual máximo de reajuste anual dos planos individuais/familiares de assistência médico-hospitalar, com ou sem cobertura odontológica. 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. Além disso, o plano 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.

#### V.1.2 – Planos individuais exclusivamente odontológico

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.



## **Flávio Tiago Seixas Guimarães – Economista**

### V.1.3 – Planos Coletivos

Os planos de saúde coletivos são aqueles contratados por pessoas jurídicas. Podem ser empresariais, quando o contratante é uma empresa que oferece o plano como benefício aos seus empregados, ou ainda nos casos de empresários individuais, ou coletivos por adesão, quando as pessoas jurídicas contratantes são entidades de caráter profissional, classista ou setorial, sendo possível contar com a participação de uma Administradora de Benefícios.

As regras para aplicação do percentual de reajuste anual dos planos coletivos são diferentes para os planos coletivos com menos de 30 beneficiários e para os planos com 30 ou mais beneficiários.

#### A) Plano Coletivo com menos de 30 beneficiários

As operadoras devem reunir em um grupo único todos os seus contratos coletivos com menos de 30 beneficiários para aplicação do mesmo percentual de reajuste. Essa medida, chamada de Agrupamento de Contratos, tem como objetivo a diluição do risco desses contratos para aplicação do reajuste ao consumidor, conferindo maior equilíbrio no índice calculado em razão do maior número de beneficiários considerados.

O índice de reajuste único aplicado a todos os contratos agrupados deve ser divulgado pela própria operadora em seu portal 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 aniversários.

#### B) Plano Coletivo com mais de 30 beneficiários

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.

A justificativa do percentual proposto deve ser fundamentada pela operadora e seus cálculos disponibilizados para conferência pela pessoa jurídica contratante. Dessa forma, a participação do contratante é fundamental no ato da negociação do reajuste, pois ele pode solicitar e ter acesso a informações sobre receitas e despesas de seus beneficiários, conseguindo melhores condições de negociar os valores.

### V.2 – Reajuste por 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.

A seguir a tabela com as faixas etárias

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>

### V.3 – Contrato entre as parte

Em 01 de setembro de 2017 o autor aderiu ao plano de saúde coletivo contratado pela QualiVida junto a Unimed Rio. Esse é um plano de saúde coletivo administrado pela QualiVida com mais de 30 beneficiários.

Entre o período de outubro de 2017 e agosto de 2020 o autor pagou as mensalidades (folha 201). A primeira mensalidade (outubro de 2017) tinha o valor de R\$197,16, conforme folha 21.



## **Flávio Tiago Seixas Guimarães – Economista**

A mensalidade de novembro teve reajuste de 22,5%, passando para R\$241,52, conforme o boleto presente na folha 26. A autorização da ANS desse reajuste está presente na folha 202.

Em novembro de 2018 a mensalidade subiu para R\$269,54, um aumento de 11,6%. A autorização da ANS (folha 196) permitiu um reajuste de 16,25%.

Em 2019 não houve reajuste e a mensalidade permaneceu inalterada em R\$269,54.

Em 2020 o reajuste foi de 37,6% passando para R\$370,97. Não foi encontrado documento com autorização da ANS no processo.

Entre 2017 e 2020 a mensalidade foi reajustada em 88,2%.

### **VI – CONCLUSÃO**

O mercado de saúde suplementar possui, basicamente, três categorias de planos de assistência à saúde que possuem políticas distintas de reajuste anual das mensalidades e regulamentada pela ANS: planos contratados por pessoas físicas (planos individuais/familiares), contratados por pessoas jurídicas (planos coletivos) e para os planos individuais exclusivamente odontológicos.

No caso do processo em questão, o contrato do Autor é um plano de saúde coletivo, com mais de 30 beneficiários, contratado pela QualiVida junto a Unimed Rio.

Segundo a 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. A justificativa do percentual proposto deve ser fundamentada pela operadora e seus cálculos disponibilizados para conferência pela pessoa jurídica contratante. Dessa forma, a participação do contratante é fundamental no ato da negociação do reajuste, conseguindo melhores condições de negociar os valores.

O Réu reajustou a mensalidade do Autor em 2017 no percentual de 22,5%, conforme autorização da ANS na folha 202 do processo. Em 2018 o reajuste foi de 11,6%, sendo que a ANS autorizou um aumento de 16,25% conforme folha 196. Não houve reajuste no ano de 2019. Em 2020 o reajuste foi de 37,6% e não foi possível localizar a autorização da ANS no processo. Entre 2017 e 2020 a mensalidade foi reajustada em 88,2%.

Não foi encontrada nenhuma irregularidade com o percentual aplicado nos reajustes.

---

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

Cel: (21)991937044  
ftsguimaraes@uol.com.br



**ANEXO 1**  
**QUESITO DO JUIZ (folha 262)**

1) Qual o critério utilizado para efetuar o reajuste das mensalidades?

**RESPOSTA:** *O critério utilizado foi para equilibrar financeiramente o contrato, levando em conta as receitas (cobrança dos segurados) e as despesas realizadas para cobrir os atendimentos dos segurados.*

2) O reajuste se deu com base nos índices autorizados pela ANS?

**RESPOSTA:** *Os reajustes foram autorizados pela ANS.*

3) A parte ré, ao valer-se dos cálculos para o reajuste, utilizou o cálculo previsto no regulamento do plano contratado pela parte autora?

**RESPOSTA:** *Sim.*



**ANEXO 2**  
**QUESITO DO RÉU (folha 276)**

a) Qual é a modalidade do plano contratado pela Autora?

**RESPOSTA:** *Contrato coletivo de plano de assistência à saúde.*

b) Qual é o ato normativo da ANS que regulamenta este tipo de contratação?

**RESPOSTA:** Lei 9.656/98

c) A ANS define índice mínimo ou máximo para reajuste neste tipo de plano contratado?

**RESPOSTA:** *Não.*

d) De acordo com ANS quem são os contratantes-titulares dos planos coletivos por adesão?

**RESPOSTA:** *É uma pessoa jurídica, administradora de benefícios.*

e) Qual é a definição de sinistralidade de acordo com o contrato?

**RESPOSTA:** *É a relação entre o custo por acionar o plano de saúde (sinistro) e o valor que a operadora do plano recebe da empresa (prêmio).*

f) O que é e quais são os critérios de sinistralidade previstos no referido contrato da autora?

**RESPOSTA:** *Não foram encontrados tais critérios nos contratos presentes no processo.*

g) O que é manutenção do equilíbrio do contrato? Se aplica na modalidade no contrato? Interfere no reajuste aplicado?

**RESPOSTA:** *O equilíbrio financeiro do contrato consiste em equacionar os valores obtidos com a cobrança de mensalidade (receita) com as despesas efetuadas para cobrir os atendimentos realizados nos segurados. Se o contrato estiver desequilibrado, ou seja, mais despesas do que receitas, há necessidade de reajustar a mensalidade.*

h) Qual a sinistralidade apurada no período analisado?

**RESPOSTA:** *Não foi possível verificar a sinistralidade com os documentos presentes no processo.*



## Flávio Tiago Seixas Guimarães – Economista



- i) Qual é o cálculo para aplicar reajuste no referido contrato? Efetuando o cálculo no contrato da Autora, qual seria o percentual?

**RESPOSTA:** *O cálculo para reajuste da mensalidade foi o valor percentual do reajuste multiplicado pelo valor da mensalidade.*

- j) O referido contrato faz alguma menção sobre reajuste com relação a faixa etária? Houve reajuste por faixa etária no referido contrato? Qual o reajuste poderia ser aplicado no referido contrato, levando em consideração a faixa etária?

**RESPOSTA:** *O contrato prevê reajuste por faixa etária. Não houve reajuste por faixa etária, pois o autor não atingiu a idade da outra faixa.*