



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS (CCSA)
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS E CONTABILIDADE (DFC)
CURSO DE BACHARELADO EM CIÊNCIAS ATUARIAIS (CCA)**

MARIANO RODRIGUES DA SILVA NETO

**O PAPEL DA PERÍCIA ATUARIAL NO AUXÍLIO DE CONFLITOS
JUDICIAIS QUE ENVOLVEM REAJUSTES DE PLANOS DE SAÚDE: UM
ESTUDO DE CASO.**

**JOÃO PESSOA
2022**

MARIANO RODRIGUES DA SILVA NETO

**O PAPEL DA PERÍCIA ATUARIAL NO AUXÍLIO DE CONFLITOS JUDICIAIS
QUE ENVOLVEM REAJUSTES DE PLANOS DE SAÚDE: UM ESTUDO DE
CASO.**

Trabalho de Conclusão de Curso para o curso de Ciências Atuariais na UFPB, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Ciências Atuariais.

Área de concentração: Perícia Atuarial.

Orientador: Prof. Me. Herick Cidarta Gomes de Oliveira.

**JOÃO PESSOA
2022**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586p Silva Neto, Mariano Rodrigues da.

O papel da perícia atuarial no auxílio de conflitos judiciais que envolvem reajustes de planos de saúde: um estudo de caso / Mariano Rodrigues da Silva Neto. - João Pessoa, 2022.

54 f. : il.

Orientação: Herick Cidarta Gomes de Oliveira.
TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Perícia Atuarial. 2. Saúde Suplementar. 3. Reajustes de planos de saúde. 4. Sentença. I. Oliveira, Herick Cidarta Gomes. II. Título.

UFPB/CCSA

CDU 368

MARIANO RODRIGUES DA SILVA NETO

**O PAPEL DA PERÍCIA ATUARIAL NO AUXÍLIO DE CONFLITOS JUDICIAIS
QUE ENVOLVEM REAJUSTES DE PLANOS DE SAÚDE: UM ESTUDO DE
CASO.**

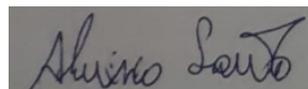
Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora do curso de Ciências Atuariais do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal da Paraíba com requisito para obtenção do título de bacharel em Ciências Atuariais.

Aprovado em: _____ / _____ / 2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Herick Cidarta Gomes de Oliveira
(Orientador – UFPB)



Prof. Dr. Aluísio Mário Lins Souto
(Examinador – UFPB)



Prof. Me. Werton José Cabral Rodrigues Filho
(Examinador – UFPB)

“Dedico este trabalho aos meus avós paternos e maternos, “In Memoriam”, pela existência de meus pais, pois sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.”

**“A lei da mente é implacável.
O que você pensa, você cria;
O que você sente, você atrai;
O que você acredita
Torna-se realidade.”**

(Buda)

RESUMO

Visando auxiliar a advogados, atuários e estudantes interessados no tema, objetiva-se realizar um estudo acerca do papel da perícia atuarial no auxílio de conflitos judiciais que envolvam reajustes de planos de saúde. Para isso, apresenta-se, inicialmente, uma discussão teórica sobre a perícia atuarial e os seus principais tópicos, além de sua influência na decisão judicial na fase de produção de provas. Quanto ao aspecto metodológico, esta pesquisa se classifica como uma pesquisa de natureza bibliográfica, com abordagem qualitativa do tipo exploratória, visando examinar o total de 75 (setenta e cinco) processos judiciais que envolvam a Empresa G e como a perícia atuarial, influencia na decisão do magistrado ao julgar os conflitos, que sejam advindos de reajustes nos planos de saúde privado. Diante disso, foram pesquisados 500 processos, neles, 75 foram aproveitados para pesquisa, nesse sentido, a perícia atuarial se mostrou uma peça fundamental para auxiliar, tanto os juízes para solução de processos com temática atuarial, bem como, um instrumento para esclarecer pontos técnicos que as partes não compreendem. Nisso, foi verificado em quase todos os processos que continham perícia atuarial, as sentenças judiciais abordavam algum dos elementos ou transcreviam, além de, ser utilizado seu conhecimento na fase recursal, demonstrando também elementos de perícia atuarial que traziam a clareza para desembargadores, sendo assim, uma possibilidade de modificar os efeitos das sentenças, porém, eles também mostraram julgar de acordo com a compreensão técnica produzida no laudo pericial atuarial.

Palavras-Chave: Perícia Atuarial; Saúde Suplementar; Reajustes de planos de saúde; Sentença.

ABSTRACT

Aiming to help lawyers, actuaries and students interested in the subject, the objective is to carry out a study on the role of actuarial expertise in assisting judicial conflicts involving readjustments of health plans. For this, it is initially presented a theoretical discussion about actuarial expertise and its main topics, in addition to its influence on the judicial decision in the evidence production phase. Regarding the methodological aspect, this research is classified as bibliographic research, with a qualitative exploratory approach, aiming to examine a total of 75 (seventy-five) lawsuits involving Company G and how actuarial expertise influences the decision of the magistrate when judging conflicts, which are arising from readjustments in private health plans. Therefore, 500 cases were researched, in which 75 were used for research, in this sense, actuarial expertise proved to be a fundamental piece to help both judges to solve actuarial-themed cases, as well as an instrument to clarify technical points that the parties do not understand. In this, it was verified in almost all cases that contained actuarial expertise, the court sentences addressed some of the elements or transcribed, in addition to being used their knowledge in the appeal stage, also demonstrating elements of actuarial expertise that brought clarity to judges, thus , a possibility to modify the effects of the sentences, however, they also showed to judge according to the technical understanding produced in the actuarial expert report.

Keywords: Actuarial Expertise; Supplementary Health; Health plan readjustments; Verdict

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Regime de Capitalização.....	22
Figura 2 - Regime de Repartição Simples.....	23
Figura 3 - Procedimento judicial de intimação das partes	32
Figura 4 - Procedimento judicial de intimação do perito.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Data de contratação de planos de saúde, com as faixas etárias para aplicar variação.....	25
Tabela 2 - Variação anual da despesa assistencial per capita na saúde suplementar, reajuste ANS, IPCA e VCMH.....	28
Tabela 3 - Resultado da Avaliação Atuarial (2016) da Empresa G.....	31
Tabela 4 - Etapas da pesquisa.....	37
Tabela 5 – Principais pontos abordados, nos quesitos pelas partes autora e ré, dentre os 75 (setenta e cinco) processos.....	40
Tabela 6 – Tópicos de maior incidência nas sentenças judiciais e seus respectivos percentuais, nos 75 (setenta e cinco) processos analisados.....	42

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Percentual total dos 75 (setenta e cinco) processos utilizados, com prova emprestada e laudo pericial.....	39
Gráfico 2 – Análise de 12 (doze) processos em que ocorreram a fase de produção de provas, instruídas com laudo pericial, elaborado por perito.....	41
Gráfico 3 – Sentenças judiciais dos 75 (setenta e cinco) processos em que aparecem ao menos uma citação da tabela 6.....	43
Gráfico 4 – Recurso Recorrido pela parte ré em que foi citada a perícia atuarial.....	44
Gráfico 5 – Todos os processos (setenta e cinco), aqueles em que ocorreram recursos judiciais na fase recursal pela parte autora, abarcando tanto processos com laudo pericial em produção de provas, como laudos produzidos, como prova emprestada.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CAPS	Caixas de aposentadorias e pensões
CF	Constituição Federal
CPC	Código de Processo Civil
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
IAPAS	Instituto de Aposentadorias e Pensões
IBA	Instituto Brasileiro de Atuária
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEC	Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MP	Medida Provisória
OMS	Organização Mundial da Saúde
PJE	Processo Judicial Eletrônico
RN	Resolução Normativa
STF	Supremo Tribunal Federal
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.3	QUESTÃO DE PESQUISA.....	16
1.4	OBJETIVOS	16
1.4.1	Objetivo geral	16
1.4.2	Objetivos específicos	16
1.2	JUSTIFICATIVA	17
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1	SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL	18
2.1.1	Sistema único de saúde - SUS	18
2.1.2	Saúde Suplementar	20
2.2	EQUILÍBRIO ATUARIAL DOS PLANOS DE SAÚDE	21
2.2.1	Reajuste de Planos de Saúde	24
2.2.2	Panorama sobre os reajustes da Empresa G	27
2.2.2.1	Avaliação Atuarial da Entidade G no exercício de 2016	30
2.3	PERÍCIA ATUARIAL.....	32
3	METODOLOGIA	36
3.1	TIPOLOGIA DA PESQUISA.....	36
3.2	COLETA DE DADOS	37
3.3	ETAPAS DA PESQUISA	37
3.4	ESTATÍSTICA DESCRITIVA.....	38_Toc105430788
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

Em consonância com a Constituição Federal (CF) de 1988, em seu art. 6º é estabelecido que o direito à saúde pertence aos direitos sociais, ou seja, em razão de sua essencialidade, também se classifica como direito fundamental. Nesse sentido, encontra respaldo nos direitos humanos, pois é indispensável e proporciona ao indivíduo viver com dignidade (SOUSA,2013).

Assim, a promoção da saúde é vislumbrada como um recurso para a vida em que se enfatizam recursos sociais e pessoais, dessa forma, extrapola o acesso físico ao sistema de saúde, anexando outros aspectos, dentre eles, o autoconhecimento sobre suas necessidades e aspirações (SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

Diante disso, para que o cidadão possa buscar acesso ao direito à saúde, o Estado e os particulares ofertam esse serviço de forma distinta. No primeiro caso, a prestação pelo Estado é efetivada de forma pública, porém, também é garantido ao particular prestar de forma livre assistência à saúde, conforme consta no art. 199 da CF e seus parágrafos.

Desse modo, algumas entidades privadas ofertam planos de assistência à saúde. Vale destacar, que esse serviço não é ofertado de forma livre, é regulado pela Lei 9.656/1998, que em seu parágrafo §1º submete à fiscalização dos prestadores de planos de saúde privados a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que além de fiscalizar, edita normas.

Para melhor ilustrar, a Agência Brasil, informa que até dezembro de 2021 são totalizadas 737 operadoras em atividade com 19 mil planos ativos, vale destacar, que de abril de 2020 até meados do mesmo período no ano subsequente em 2021, foram acrescentados 1,05 milhões de novos participantes nos planos de saúde do total de 59,7 milhões, sendo assim, o maior número já registrado de novos participantes até então.

Sob outro aspecto, de acordo com o relatório do Instinto Brasileiro de Defesa do Consumo (IDEC) em 2016, os planos de saúde privados estão no segundo lugar do ranking em reclamações pelos consumidores. Neste item, destaca-se em primeiro lugar as reclamações sobre os “reajustes anuais e por faixa etária”, representando 33% das demandas no ano de 2016. Ainda nesse sentido, em 2021 reclamações em

desfavor de planos de saúde ocupam 24,9% das reclamações, sendo 27,4% dessas reclamações as que abrangem reajuste abusivo.

De acordo com o relatório da ANS no mês de abril em 2022, são 4.072.984 de beneficiários, 147 operadoras em atividade, quanto às reclamações judiciais são 823 de janeiro a abril de 2022, onde 666 são relativas à cobertura do plano, 54 reajustes e mensalidade, 102 contratos irregulares e 1 outros temas.

Ante o exposto, no III Concurso de artigos de professores, os autores SCHULMAN e SOARES, demonstraram que na RN 441/2018, a ANS estabeleceu o Índice Máximo de Reajuste Anual das Contraprestações Pecuniárias dos Planos Privados de Assistência à Saúde, Individuais ou Familiares. Porém, de acordo com Cechin; Leal; Almeida (2016) para averiguar um dos motivos que deram impulso a um aumento mais expressivo nos preços dos planos de saúde, sendo constatado que esses acréscimos foram advindos de aumentos das despesas assistenciais per capita. Em outros termos, a variação da despesa assistencial per capita, de forma errônea denominada de inflação médica, possui em média, valor duas vezes superior à inflação que afere os demais preços da economia.

Diante deste cenário, tem sido acentuada a importância da perícia atuarial, como parte integrante para auxiliar resoluções de problemas judiciais relacionados temática atuarial. Esse auxílio da perícia é apresentado como meio de produção de provas no litígio, consoante artigos 464 e 465 do Código de Processo Civil (CPC), instrumento processual utilizado pelas partes autora e ré, após despacho do magistrado em ação judicial no primeiro grau.

Vale destacar, que a Resolução IBA N° 10/2020, traz os procedimentos gerais da perícia atuarial, de modo que, na realização dos trabalhos são analisados os documentos produzidos no processo em consonância com os princípios atuariais divulgados pelo IBA. Além disso, nessa análise, deve-se ater a legislação condizente com as normas vigentes. Findo o processo, o juiz responsável exarará uma sentença, lastreada tanto pelo direito aplicado aos planos de saúde, como pelos contornos que a perícia evidenciará ao caso.

Em virtude disso, tomando processos judiciais em andamento e findos, serão analisados na pesquisa os processos envolvendo a Empresa G plano de saúde, devido ao reajuste no percentual de 37,57% das mensalidades dos participantes do plano, ocorrido no ano de 2016, 2017 e 2018 (ANPREV, 2020).

Logo, serão pesquisados 75 (setenta e cinco) processos judiciais em primeiro grau da empresa G no ano de 2016 até 2018 nos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte, além de, consultar decisões de tribunais superiores, jurisprudência, leis, decretos lei, portarias, instruções e decisões de agências reguladoras no setor, nesse caso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

1.3 QUESTÃO DE PESQUISA

Por todo exposto, a partir do estudo de caso da Empresa G, esse trabalho buscará responder a seguinte questão: **Como a perícia atuarial tem auxiliado na resolução de conflitos judiciais que envolvem reajustes de planos de saúde?**

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

O objetivo deste trabalho será demonstrar como a perícia atuarial, tem auxiliado a justiça na resolução de conflitos entre a prestadora de serviço de plano de saúde (Empresa G) e seus participantes, advindo do reajuste de 37,57% aplicado no ano de 2016, também com análises dos anos 2017 e 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- Analisar os motivos que levaram a Entidade G, a aplicarem o referido reajuste nos preços dos planos;
- Abordar os principais tópicos debatidos em processos judiciais da Empresa G sobre o tema;
- Realizar o exame de 75 (setenta e cinco) perícias atuariais produzidas nos processos envolvendo a Entidade G, no período de 2016, 2017, 2018 e verificar a condução dos processos conforme o desfecho destes laudos.

1.2 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa se justifica pelo fato de que, a saúde, além de um direito fundamental é essencial para sobrevivência. Então, havendo uma elevação desproporcional do valor da mensalidade cobrado pelo plano de saúde, pode acarretar problemas financeiros para as famílias que dependem do plano. Assim, os principais pontos de discussão que serão abordados tratam sobre como as ciências atuariais auxiliam na produção de provas, com laudos técnicos e assistência técnica.

Nesse sentido, o presente trabalho objetiva contribuir à literatura auxiliando como um potencial material de consulta para estudantes, advogados ou qualquer operador que trabalhe tanto no ramo jurídico ou atuarial, em especial, peritos ou auxiliares da justiça, atuantes no âmbito de saúde suplementar, além de, fornecer um trabalho sintético para consulta de um tema que não existe livro acerca desse tema especificamente.

Sendo assim, é positivo, tanto para academia quanto para a vida prática do perito ou estudante interessado no tema, uma pesquisa que contenha, além dos tópicos essenciais para compreensão e análise da didática da perícia, um trabalho com a estatística dos principais tópicos abordados no laudo pericial e como ele pode influenciar positivamente ou negativamente na sentença exarada pelo magistrado no caso concreto da empresa G.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Sistema de saúde no Brasil

O sistema de saúde no Brasil é denotado por uma extensa rede de prestadores e consumidores de serviços que competem entre si, nesse caso, geram uma compilação público-privada subsidiada por recursos privados (PAIM, 2011).

Ainda, nesse sentido, o sistema de saúde brasileiro possui três subsetores: em primeiro lugar tem-se o subsetor público. De acordo com o Ministério da Saúde (2021), ele é capitaneado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nesse caso, os serviços são prestados e aparelhados pelo Estado nas três esferas: federal, estadual e municipal; adicionando os serviços de saúde militar.

Não obstante, o subsetor privado contempla as entidades com fins lucrativos ou não, desse modo, os serviços que são ofertados podem ser financiados apenas com recursos privados, como também é possível que capturem recursos públicos de forma subsidiária (FINKELMAN, 2002).

Finalmente, de acordo com Finkelman (2002) o subsetor de saúde suplementar, no qual, sua composição contempla diferentes tipos de plano de saúde, além das apólices de seguro, recebendo também, subsídios fiscais. Desse modo, é perceptível que os sistemas públicos e privados são diferentes, porém estão intrinsecamente interconectados, possibilitando as pessoas de utilizarem qualquer um dos serviços ofertados nos três subsetores, ficando a cargo sua escolha pela facilidade do acesso ou por sua capacidade de pagamento.

2.1.1 Sistema único de saúde - SUS

O sistema público de saúde é contemplado, de acordo com o Ministério da Saúde pelo SUS, sua Secretária Executiva (2000) o conceitua como uma “conquista da sociedade brasileira”, possuindo como um dos seus pilares “promover a justiça social e superar as desigualdades sociais na assistência à saúde da população”, diante disso, é de caráter gratuito o seu atendimento a todos os indivíduos, contemplando, inclusive, o estrangeiro que se encontra no Brasil.

Seu respaldo legal encontra fundamento na Constituição Federal, em seu artigo 196 o constituinte compreendeu que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, atribuiu ainda, que seu acesso seria de modo universal e igualitário na prestação de serviços na área de saúde. Além disso, no artigo 198 da (CF), é demonstrado como funciona o SUS, bem como, sua forma de custeio, além de atribuições dos entes federal e sua repartição de competência na prestação da saúde.

Destarte, sua regulação legislativa encontra respaldo na Lei 8.080/90 em seu artigo 2º, diz que saúde é um direito fundamental do ser humano e que o Estado tem o dever de prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício, ainda nela, em seu artigo 7º inciso IV – mostra a isonomia do sistema público, com “igualdade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”.

Além das instruções evidenciadas na Lei 8.080/90, o SUS é regulado pelo Ministério da Saúde que publicou a Portaria Nº 1.559/2008, instituindo assim a política nacional de regulação, que de acordo com seu artigo 3º está embasada no controle e avaliação de sistemas de saúde, auditorias sobre sistemas e gestão, contemplando ações de controle social e ouvidoria, vigilância sanitária, avaliação e incorporação de tecnologias.

Em outra análise, a Summit Saúde em 2022 apontou que de acordo com IBGE em 2020, 71,5% dos brasileiros - em uma amostra que corresponde a 150 milhões de pessoas, não possuem nenhum tipo de serviço em saúde suplementar, abarcando planos médico-hospitalares ou odontológicos.

Ainda, nesse contexto, segundo o IBGE em 2020, foram observados que 46,8% das pessoas preferiam ser atendidas em Unidades básicas de saúde (USB); contamos também com 22,9% para atendimentos em consultórios particulares ou clínicas privadas; 14,1% de atendimento nas UPA, pronto socorro ou emergência de hospital público; 8,9% em centros de especialidades policlínicas públicas ou PAM e ambulatório de hospital público; bem como 2,3% de procura em farmácias e 0,5% outros locais.

Analisando, por outro ângulo, a Agência Brasil realizou uma pesquisa em 2019, período anterior à pandemia em que 28,5% (59,7 milhões de pessoas) no país possuem algum tipo de assistência à saúde privada, seja um plano médico ou odontológico. Sendo mais específico, médicos contemplam 26% da população,

chegando assim ao entendimento que 74% da população brasileira são dependentes da saúde pública.

2.1.2 Saúde Suplementar

Quanto à saúde suplementar, um recorte de Devay (2014) demonstra que ela surgiu no Brasil na década de 1960, advindo do crescimento econômico do país e o avanço do trabalho formal, diante disso, de forma embrionária, se observava que as empresas iniciaram o processo de oferecer planos de assistência médica aos colaboradores.

Vale destacar, que já foi utilizado outro termo - “assistência suplementar em saúde”, que era utilizada por agentes do mercado, por volta dos anos 90, era empregue para representar a cota do setor privado que operava exógeno às relações contratuais com o SUS (SESTELO, 2013).

Fazendo outro recorte histórico importante, de acordo com Ferreira da Silva (2014) foi à formação das (CAPS) Caixas de aposentadorias e pensões, que surgiu com a Lei Elói Chaves de 1923, operavam em regime de capitalização. Adiante, em 1930 o então presidente Getúlio Vargas suspendeu as aposentadorias da CAPS, promovendo uma reestruturação que terminou substituindo-as pelo Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPAS), autarquias de nível nacional centralizada e sua filiação era por categoria profissional, afastando a organização por empresas da CAPS.

Não obstante, Oliveira Fátima (2012) adiciona que em 1966 fundindo as CAPS com as IAPAS, deram origem ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), nesse novo instituto, entravam “todos empregados com carteira assinada, que recebiam assistência médica dos serviços do INPS, hospitais e ambulatórios médicos”.

Por fim, de acordo com Batich (2005), em 1974 que foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps), voltado ao atendimento do INPS. Porém, com o advento da Constituição Federal de 1988, foi definido o SUS, sendo ele a transição que havia do Inamps que para o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), que se perfaziam pelo convênio entre “Inamps e governos estaduais”.

Em outra análise, de acordo com dados oficiais da ANS, em 2016, a Saúde Suplementar prestava auxílio a aproximadamente 68 milhões de usuários. No ano de 2021, já constam cerca de 76 milhões de pessoas que utilizam serviços assistenciais de saúde, por meio de empresas que ofertam planos de saúde na modalidade médica. Dessa forma, podemos adicionar que a Saúde Suplementar se efetiva por ser uma atividade com finalidade lucrativa, cujo modo de entrada no sistema se perfaz a partir de pagamento por parte dos seus beneficiários (ROMERA; OKANO; CASTELO,2013).

Do ponto de vista jurídico, a Lei nº 9.656/1998 é a que regulamenta o setor de plano de saúde, já em seu artigo 1º as submete e em seus Incisos, explana quais operadoras estão incluídas em seu arcabouço jurídico, dentre elas: “Plano Privado de Assistência à Saúde; Operadora de Plano de Assistência à Saúde; Carteira”.

Além disso, em seu artigo 8º, demonstra os requisitos para o funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde, sem apresentar empecilho para outros requisitos que possam ser feitos pela ANS.

Dessa forma, fica evidente a natureza suplementar que possui a ANS, entretanto, em sua atividade legiferante, eles não podem ser contrários ao conteúdo do artigo 9º da Lei 9.656/1998, mas podem suprir lacunas na legislação ou adicionar mais requisitos que a agência compreender como necessária a gestão das operadoras de saúde privada.

2.2 Equilíbrio atuarial dos planos de saúde

De acordo com o Ministério da Previdência social, o equilíbrio financeiro, ou equilíbrio econômico-financeiro, atrelado a contratos de plano de saúde que tem semelhança constituída entre a “cobertura de serviços ofertada pela administradora do plano de saúde”, além da, “retribuição paga pelo contratante”, podendo a remuneração ser percebida pela administradora em forma de mensalidade.

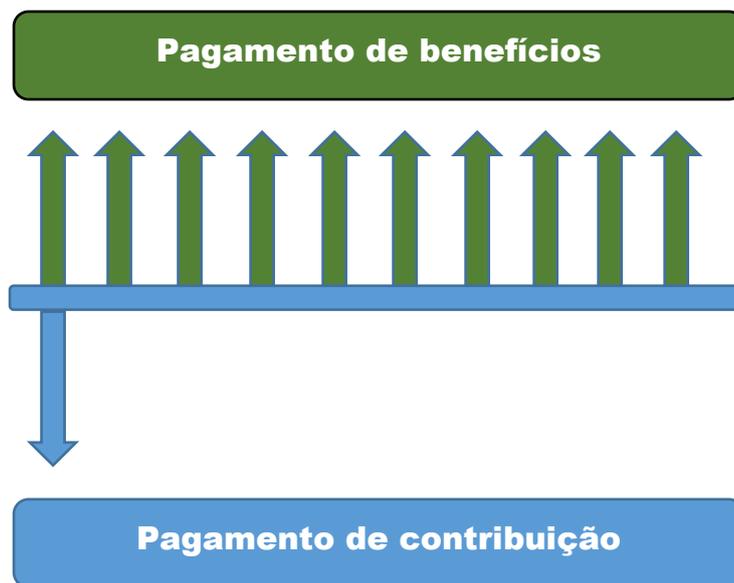
Diante disso, Lima Nova (2011) adiciona que a relação encargo-remuneração deve existir durante a vigência do contrato, correndo o risco de ocorrer um desequilíbrio para uma das partes. Ainda adiciona que na perspectiva do contratante acontecerá um desequilíbrio, quando acontecer um reajuste desproporcional das contraprestações pagas de forma que possa prejudicar o orçamento familiar.

Em outra análise, de acordo com o (ISSA; 2016) equilíbrio atuarial, é a garantia da cobertura das despesas pelas receitas, abarcando um período, fixado pelo cálculo atuarial.

Em contrapartida, na condição da operadora, tal desequilíbrio é vislumbrado, quando acontecer uma “ampliação de cobertura sem o devido reajustamento da contraprestação” (LIMA NOVA; 2011), ou, em outra análise, quando o nível de utilização pelo usuário exceder demasiado e não ser possível reajustar o preço, diante da amplitude no custo.

Vale ressaltar que nas prestadoras de planos de saúde suplementar, não é utilizado o sistema da capitalização, pois é uma operação financeira “no regime de capitalização (funding), cada pessoa forma um fundo (individual ou coletivo) em que são investidos, destinados exclusivamente à sua aposentadoria” (WEINTRAUB; 2002). Diante disso, apresentamos uma figura para demonstrar o funcionamento do regime de capitalização.

Figura 1: Regime de capitalização.



Fonte: Adaptado Silva (2014)

Dito de outra forma, de acordo com Vizeu Figueiredo (2019), se fundamenta na operação em que poupadores efetuam pagamentos constantes (em regra mensal) a uma instituição, recolhendo, ao final do período acertado (normalmente em anos), o montante capitalizado, entretanto, o contrato de planos de saúde se fundamenta no sistema de repartição simples ou mutualismo.

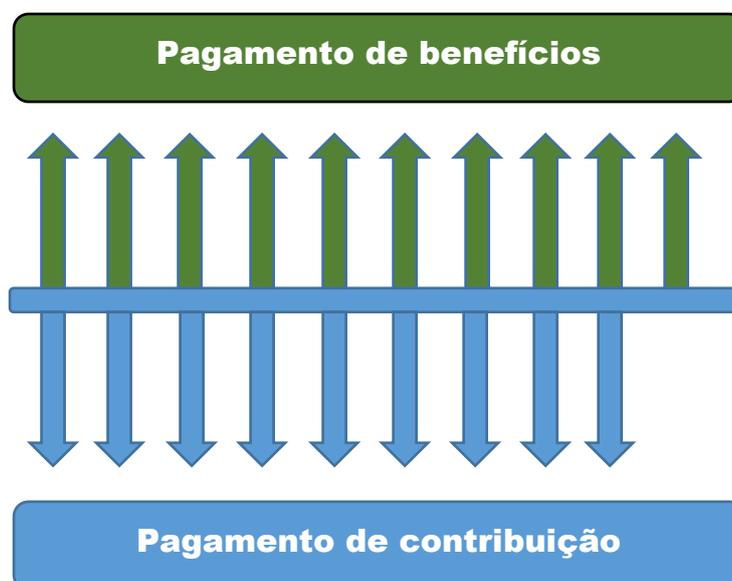
Logo, levando em consideração tudo que foi supracitado, não é possível vislumbrar a possibilidade de se adotar o sistema de capitalização em saúde suplementar, pois o pagamento do sinistro ou evento de utilização do plano dependeria de uma poupança feita pelo beneficiário.

Se coadunando com o que fora exposto, Castro Neves (2018) precede o entendimento que “caso cada pessoa resolvesse fazer uma poupança privada para arcar com custos decorrentes de eventuais problemas de saúde”, certamente, causaria desconforto nos consumidores, podendo ser insuficiente o montante arrecado para cobrir eventos mais sérios na saúde.

Por fim, Castro Neves (2018), explica um dos princípios do cálculo para o equilíbrio é que “o segurado não tem poder de controlar a ocorrência do evento segurado, já que, se o segurado tiver ingerência direta sobre a realização do evento, certamente haverá desequilíbrio no cálculo”, por todo exposto, não resta dúvidas na inaplicabilidade do regime de capitalização em planos de saúde.

Em outro ponto, consoante Moreira e Medeiros (2019), no regime de repartição simples – podendo ser chamado também de regime orçamentário, ele realiza a divisão entre os contribuintes das despesas com os pagamentos dos benefícios em manutenção. Para melhor compreensão, apresentamos abaixo uma figura que explica de forma simplificada o processo de repartição simples.

Figura 2: Regime de repartição simples.



Fonte: Adaptado Silva (2014)

Ou seja, conforme Cechin (2008), podemos discorrer que se baseia na conjugação de um volume de pessoas colocadas aos mesmos riscos, dando a possibilidade de se estabelecer um equilíbrio entre as prestações dos consumidores e as contraprestações das operadoras de planos de saúde, pois caso ocorra algum evento de grande porte, ele será absorvido pela massa.

Ainda no regime de capitalização simples, a Lei 9.656 de 1998 em seu artigo 1, Inciso I, já deixa claro a natureza do regime de capitalização, sendo paga suas despesas de acordo com as receitas percebidas pelos consumidores que acessam aos serviços ofertados pelo plano. (in verbis)

“prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor”.

Diante o exposto, fica nítido a natureza que expressa o contrato de saúde suplementar no regime de repartição simples, desse modo, o custo de atendimento de um de seus beneficiários é repartido com todos os integrantes da respectiva carteira de clientes (NEVES; 2018), deixando a ideia de que o contrato tem a finalidade de garantir ao usuário o atendimento, caso ocorra um sinistro.

2.2.1 Reajuste de Planos de Saúde

Para falar sobre reajuste de planos de saúde, é importante destacar o marco inicial que de acordo com Cata Preta (2004) até março de 1991, os reajustes das mensalidades dos planos individuais e coletivos de saúde “eram realizados conforme previsto nos contratos individuais e coletivos e não há registro de situação de intervenção do Estado nessa área”,

Ainda nesse contexto, a legislação que foi o marco inicial para a prática de controle de preços, no ramo de planos de saúde, foi a Lei nº 8.178, de 1º de março de 1991, que já em seu primeiro artigo, demonstrava que: “Os preços de bens e serviços efetivamente praticados em 30 de janeiro de 1991 somente poderão ser

majorados mediante prévia e expressa autorização do Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento”.

Em outro ponto, de acordo com LUMERTZ (2018), existe um marco legislativo e regulatório à emissão da Lei nº 9.656/1998, além da Medida Provisória (MP) nº 2.177-44/2001. Sob a perspectiva da regulação do produto, o que distingue e se destaca nesse setor, são os tipos de contratação, sendo ela em duas maneiras podendo ser ofertada de modo individual, como de forma coletiva.

De acordo com a ANS, existem dois tipos possíveis de aumentos aplicados pelas operadoras de planos de saúde; são divididos em variação de faixa etária do beneficiário e; pelo reajuste anual por variação de custos.

Tabela 01: Data de contratação de planos de saúde, com as faixas etárias para aplicar variação.

Data da contratação do plano de saúde	Faixas etárias para aplicação da variação	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	* 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 06/96 determina que o preço da última faixa (70 anos ou mais) poderá ser no máximo seis vezes maior que o preço inicial (0 a 17 anos). Consumidores com mais de 60 anos e que participem do contrato há mais de 10 anos não podem sofrer variação por mudança de faixa etária.
Após 1 janeiro de 2004 (vigência do Estatuto do idoso)	* 0 a 18 anos * 19 a 23 anos * 24 a 26 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	A Resolução Normativa (RN nº 63), publicado pela ANS em dezembro de 2003, determina, que o valor fixado para 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.
	* 59 anos ou mais	

Fonte: Site da ANS (2021).

No primeiro momento será trabalhada a variação da mensalidade com base na mudança de faixa etária, essa é bem direta o seu conceito, ocorre com a alteração da idade do beneficiário e só pode ser aplicada nas faixas autorizadas, consoante tabela abaixo:

De acordo com o exposto na tabela da ANS, é perceptível que possui três situações distintas para a implementação no primeiro momento é aplicado as pessoas que entraram no plano até o dia 02 de janeiro de 1999, sendo guiado pela livre estipulação contratual. Superado esse período até o ano de 2004, já trazia uma regra que o preço da última faixa (70 anos ou mais), pode ser no máximo seis vezes maior que os preços ofertados na faixa de 0 a 17 anos. Por último, no período após 1 de janeiro de 2004, vale destacar que estava vigente ao tempo o Estatuto do Idoso, previa que até 59 anos (ou mais), não pode ser superior a seis vezes aos da primeira faixa, contemplando os participantes de 0 a 18 anos.

De acordo com o manual dos planos de saúde (ENDC), reajuste nos planos de saúde é composto por seus custos, nessa toada, reajustes em planos de saúde com periodicidade inferior a 12 (doze) meses não são permitidos, para aplicação deles é necessário que os critérios de reajustes estejam claramente previstos no contrato, alguns planos têm previsão de reajuste, baseada na variação dos custos dos procedimentos médico-hospitalares, buscando manter a prestação do contrato.

Agora sobre a perspectiva da ANS 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”.

No caso do tipo de cobertura médico-hospitalar, de acordo com o art. 22 da Portaria Normativa 428 da ANS, plano de saúde hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência. Vale destacar, que é o plano mais custoso, em virtude da oferta por serviços de internação hospitalar por número ilimitado de dias.

Quanto ao tipo de cobertura na saúde odontológica, a RN 428 lista todos os procedimentos no Anexo I, que compreendem basicamente a cobertura de procedimentos bucais, compreendendo consultas, exames, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos realizados em ambiente ambulatorial solicitados pelo cirurgião-dentista.

Diante o exposto, fica patente que nesse tipo de contratação é passível de maior regulação com a ANS, seguindo plano de reajuste anual, mas não são todas operadoras que estão dentro desse tipo de regulação.

Dito isto, o plano familiar, de acordo com Somma (2019), as operadoras exigem um vínculo entre os contratantes, sendo ele por laços sanguíneos de parentesco, além do casamento ou companheiros em união estável, nele, existe um titular que responde pelas obrigações do contrato e por seus dependentes. Já o individual, o nome é intuitivo, oferta as mesmas opções dos familiares, mas aproveitado apenas para uma pessoa, podendo ser em coparticipação (paga uma parcela menor, porém tem que pagar taxa adicional ao realizar um exame).

De acordo com o informe da UNIMED Rio Preto (2021), o seguro saúde se diferencia do plano de saúde no ponto em que o contratante solicita mensalmente à empresa uma apólice com um valor personalizado, voltado para as suas particularidades.

Desse modo, o novo contratante pode escolher livremente os médicos, hospitais e laboratórios que preferir. Vale destacar, que seguido o atendimento, o valor pago é reembolsados, seja parcial ou integralmente, de acordo com o contrato firmado.

2.2.2 Panorama sobre os reajustes da Empresa G

No primeiro momento, vale destacar, que a Empresa G trata-se de uma entidade prestadora de serviço em saúde suplementar, Fundação classificada em conjunto da ANS na modalidade de autogestão multipatrocinada, possuindo sua forma de custeio respaldado nas orientações dessa agência reguladora¹.

¹ Informações obtidas, por meio do Estatuto da Entidade não citada para manter o sigilo da instituição. Acesso em 05/10/2021.

Em virtude disso, a Empresa G possui respaldo na legislação de saúde suplementar que se coaduna pela Lei 9.656/98, além do seu Estatuto e regulamentos de cada um dos planos oferecidos pela prestadora.

Diante disso, as instituições de autogestão multipatrocinada, a rigor, se distinguem abundantemente dos demais segmentos de saúde suplementar, isso se justifica, pois, o modelo de assistência à saúde é desenvolvido de acordo com a política traçada pelos próprios beneficiários (empregados) e patrocinadores (empregadores) (SILVEIRA; 2016).

Ademais, podemos adicionar que a tomada de decisões no âmbito administrativo é realizada pelo Conselho de Administração, órgão máximo, no qual advém as decisões administrativa da Fundação. Sua estrutura é composta por seis membros, de forma paritária, entre representantes escolhidos pelos Patrocinadores (empregadores); representantes eleitos pelos próprios e dentre os próprios beneficiários².

Dito isto, esse conselho é o responsável pelo reajuste aplicado nas mensalidades pagas pelos participantes, porém, fica patente que tal valor não é recomposto de forma arbitrária. De acordo com a Revista Brasileira de Risco e Seguro (2016), existem fatores que elevaram em muito os custos no período de 2007 até 2016 para as prestadoras de serviço à saúde, dentre eles a despesa médica per capita.

“Para diversas operadoras, esse índice é insuficiente para cobrir os expressivos aumentos das despesas assistenciais per capita. A variação da despesa assistencial per capita, inadequadamente chamada de inflação médica, é, em média, duas vezes superior à inflação que mede os demais preços da economia. Nos últimos dez anos, os gastos com saúde cresceram em um ritmo mais acelerado que o da inflação de preços ao consumidor.” (CECHIN; LEAL; ALMEIDA; 2016).

Não apenas as despesas per capita sofreram alterações no período de 2007 até 2016, pois corre o risco de se avaliar um evento por apenas uma ótica, desse modo, (CECHIN; LEAL; ALMEIDA; 2016), ainda adiciona o IPCA e o VCMH³ para justificar o aumento acima do percentual estabelecido pela ANS, para compreender melhor as evoluções desses valores a Revista Brasileira de Seguro e Risco,

² Informações obtidas, por meio do Estatuto da Entidade não citada para manter o sigilo da instituição. Acesso em 05/10/2021.

demonstra uma (tabela 1) com os índices dos períodos de 2007 até 2016 com seu valor acumulado ao final.

Tabela 2: Variação anual da despesa assistencial per capita na saúde suplementar, reajuste ANS, IPCA e VCMH (IESS) (2007/2016)

Ano	Reajuste ANS	IPCA¹	Despesa assistencial per capita²	VCMH³
2007	5,76	3,00	17,01	8,30
2008	5,48	5,04	9,60	10,25
2009	6,76	5,53	8,89	12,50
2010	6,73	5,26	4,95	8,05
2011	7,69	6,51	10,89	12,35
2012	7,93	5,10	13,03	15,75
2013	9,04	6,49	10,16	15,35
2014	9,65	6,28	13,94	16,00
2015	13,55	8,17	12,30	18,80
2016	13,57	9,28	16,92	18,56
Δ (%) Acumulado 2007 - 2016	115,39	74,74	158,74	228,46

Fonte: Revista Brasileira de Risco e Seguro (2016)

Notas:

¹ IPCA – últimos doze meses terminados em abr/16.

² Para o cálculo da variação acumulada da despesa assistencial per capita, não foram consideradas as despesas assistenciais e o número de beneficiários das modalidades: Cooperativa odontológica e Odontologia de grupo. Considera a média de beneficiários nos quatro trimestres de cada ano. Despesa Assistencial – considera o valor projetado para o ano de 2016.

³ VCMH (IESS) média da variação medida nos meses de outubro e novembro de cada ano. ANS – reajuste ANS considera o período de maio a abril de cada ano.

Observando a tabela 1, destaca-se que esses são fatores extrínsecos a Fundação, adiante detalharemos mais o reajuste interno na avaliação atuarial. Pelo exposto, (FERNANDES; TORRES, 2019) verifica que as despesas assistências per capita demonstram um aumento significativo em relação ao índice de inflação, dessa forma, não expressa o montante necessário para reajustar as mensalidades pagas pelos participantes do plano assistencial. Por fim, analisando a variação acumulada no índice de preço, esse demonstra ser menor com 74,74% em relação às despesas per capita que apresenta 158,74%.

2.2.2.1 Avaliação Atuarial da Entidade G no exercício de 2016

Para demonstrar como é feita a avaliação atuarial, será recortado alguns pontos do relatório para apresentar o resultado da taxa que deveria ter sido aplicada no exercício de 2016, bem como, o valor real do prejuízo que amargava a Entidade no período de 2015, para ser aplicado no ano seguinte.

De início, ficam evidenciado as bases para elaboração do estudo que será desenvolvido, no começo é posta a base cadastral, ela é composta pelas “informações cadastrais dos beneficiários habilitados à utilização dos Planos”, disposta na base de dados da Entidade G. Seguidamente, temos a base legal, na qual irá contemplar sua aplicação na avaliação, são eles: “Regulamento dos planos assistenciais estudados”; “Estatuto da Empresa G; e “Normas que regulam o mercado de saúde suplementar”. Por último, as bases técnicas que são divididas em duas frentes a primeira pelo Regime financeiro e a segunda com a projeção do número de assistidos³.

Por conseguinte, o Regime financeiro é o de Repartição Simples, quanto a esse regime financeiro, a Instrução Normativa da ANS, Nº 4 de 2018, conceitua como “regime no qual o valor atual de todo o fluxo de contribuições normais futuras de um único período é igual ao valor atual de todo o fluxo de pagamento de benefícios futuros”.

Em contrapartida na avaliação atuarial da Entidade G, tem como “premissas a definição de custeio para aplicação no período de um ano, com equilíbrio financeiro neste período, sem a previsão de formação de reservas financeiras para cobrir despesas fora deste período”. Ou seja, diferente da Instrução, que forma uma reserva para um longo período, na avaliação atuarial é observado o período do ano de 2015, para que essas premissas sejam aplicadas no ano de 2016.

Finalizando a base técnica, temos a projeção do número de assistidos, da inflação do custo assistencial e do número de eventos por assistido.

Na avaliação, também é composta com o custo assistencial, nele são considerados o “número de assistidos aptos à utilização do Plano”, além dele os “eventos de utilização por assistido” bem como o valor correspondente ao “preço médio dos procedimentos médicos”.

³ Avaliação Atuarial da Entidade G, disponível no processo judicial contra a empresa. Visto em 20/10/2021.

À vista disso, ainda compõe na avaliação a projeção dos custos não assistenciais, desse modo, são utilizados o “custeio administrativo, “acordo coletivo de trabalho”, “UTI volante”, “despesa judicial”, “ressarcimento ao SUS”, “provisão de eventos ocorridos e não avisados – PEONA”.

Por fim, é importante demonstrar o resultado de forma resumida em uma tabela que compõe a avaliação atuarial em 2016, diante disso, será possível averiguar a real situação que se encontra a Entidade G, de forma resumida e direta, ficando mais factível observar o motivo do percentual aplicado no respectivo ano.

Tabela 3: Resultado da Avaliação Atuarial no exercício de 2016 na Empresa G.

Resultado	
Custeio	Total
Arrecadação contribuição	2.745.260.379,66
Redução Contribuição - Liminar	-108.373.400,26
Diferença de Cadastro	233.942.485,94
Participação	233.942.485,94
Ganho Financeiro	72.000.000,00
Arrecadação Total	2.934.429.465,35
Despesa projetada	4.279.045.379,06
Diferença (R\$)	-1.344.615.913,71
Diferença (%) Necessidade Reajuste	49,98%

Fonte: Elaboração a partir da Avaliação Atuarial da Empresa G no exercício de 2016.

A tabela 3 é composta pelas contas que aparecem no resultado da empresa, dessa forma, é possível constatar a evolução patrimonial da Entidade com a demonstração de arrecadação geral de contribuição, que somando ao ganho financeiro, participação e a diferença de cadastro, juntos, perfazem a arrecadação total. Além das contas de receitas, é também observável a despesa projetada.

Seguindo, são expostas as diferenças, tanto na relação entre as receitas e despesas, como no percentual necessário para reajuste – nele a avaliação indica um percentual para a entidade conseguiu cobrir suas despesas e manter seu funcionamento. Dessa maneira, mais detalhe do cálculo e elaboração da avaliação atuarial, será explorado no resultado da pesquisa.

2.3 Perícia Atuarial

A perícia atuarial representa, segundo Freitas e Máximo (2019) o trabalho desempenhado por meio de uma avaliação processual, realizado por um profissional atuário (utiliza-se também a expressão expert), que esteja legalmente habilitado para exercer a função, em processos judiciais, para isto, nomeados por intermédio do juiz.

Para se tornar perito atuarial no Brasil, não é necessária realização de concurso público, preliminarmente é requisitado que seja graduado em Ciências Atuariais, conforme regulamenta o Decreto-Lei nº 806/69, Decreto 66.408/70 e demais normas complementares.

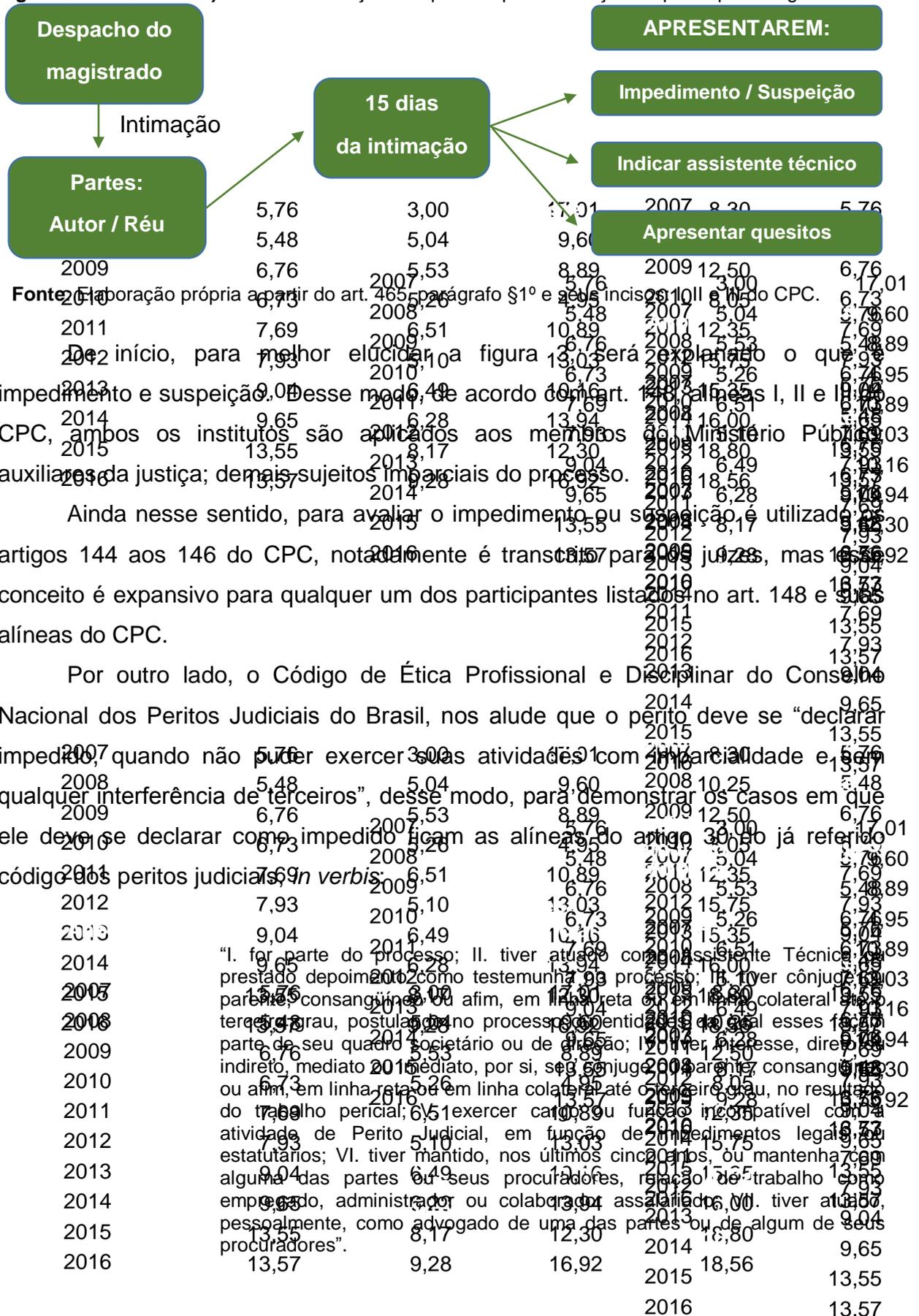
O desempenho de seu ofício, será realizado quando o juiz necessitar de assistência para o fato que depender de “conhecimento técnico ou científico de acordo com o art. 156 do Código de Processo Civil 2015. Dessa forma, cabe ao perito atuarial fazer uma verificação de determinado fato, buscando aclarar qual a dúvida do juiz no tema atuarial proposto, ele deverá utilizar de sua expertise para auxiliar a justiça na solução de conflitos, como os relacionados à Saúde Suplementar.

Ainda nesse sentido, no art. 156, em seu § 1º do CPC (2015), informa que os peritos serão nomeados de acordo com os “profissionais legalmente habilitados e os órgãos técnicos ou científicos devidamente inscritos”, no caso do atuário quem desempenha esse papel é o IBA, por fim, o parágrafo esclarece que deve ocorrer uma inscrição no tribunal ao qual o juiz está vinculado.

Quanto ao procedimento utilizado pelo juízo, “o juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para entrega do laudo”, de acordo com o art. 465 caput do CPC (2015).

Após esse procedimento, o parágrafo § 1º do artigo supracitado, nos diz que as partes, terão o prazo de 15 dias contados de sua intimação do despacho (decisão interlocutória do juiz no processo) de nomeação do perito. Dentro desse prazo, em alíneas I, II e III, demonstram o que as partes representadas por seus advogados poderão arguir: o impedimento ou a suspeição; indicar assistente técnicos e apresentar quesitos. Dessa forma, para facilitar a compreensão, segue uma figura com os procedimentos expostos.

Figura 3: Procedimento judicial de intimação das partes após nomeação do perito pelo magistrado.



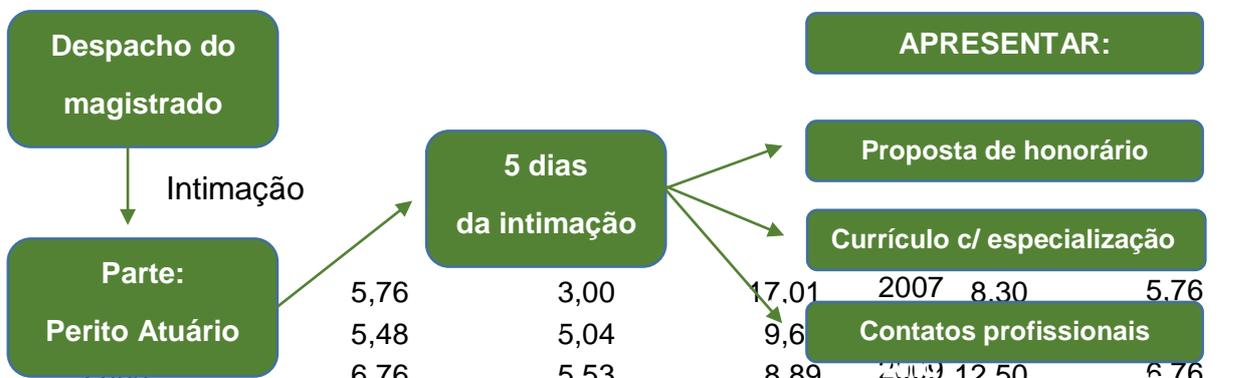
Quanto à suspeição, os casos em que o perito pode se declarar é expansível aos mesmos requisitos utilizados pelos magistrados, consoante evidencia o art. 145 do CPC com as alíneas I a IV, *in verbis*:

- I - amigo íntimo ou inimigo de qualquer das partes ou de seus advogados;
- II - que receber presentes de pessoas que tiverem interesse na causa antes ou depois de iniciado o processo, que aconselhar alguma das partes acerca do objeto da causa ou que subministrar meios para atender às despesas do litígio;
- III - quando qualquer das partes for sua credora ou devedora, de seu cônjuge ou companheiro ou de parentes destes, em linha reta até o terceiro grau, inclusive;
- IV - interessado no julgamento do processo em favor de qualquer das partes”.

Por fim, consoante inteligência do art. 147 do CPC, o perito também poderá se autoproclamar como impedido ou suspeito. Nesse caso, o magistrado do processo irá acolher essa impugnação e seguidamente, nomeará um novo perito para atuar no processo.

Em outro ponto, seu parágrafo § 2º e suas alíneas I, II e III do art. 465 do CPC (2015), informa quando o perito toma ciência de sua nomeação, lhe é disposto um prazo de 5 (cinco) dias, no qual ele deverá apresentar: sua proposta de honorários; currículo, com comprovação de especialização; contatos profissionais, com destaque para o endereço eletrônico, para onde serão dirigidas as intimações pessoais. Diante do que fora apresentado, segue uma figura com o passo a passo do procedimento de forma simplificada.

Figura 4: Procedimento judicial de intimação do perito atuário após nomeação pelo magistrado.



Ano	Parte: Perito Atuário	5 dias da intimação	Proposta de honorário	Currículo c/ especialização	Contatos profissionais
2007	5,76	3,00	17,01	2007 8,30	5,76
2008	5,48	5,04	9,6		
2009	6,76	5,53	8,89	2009 12,50	6,76
2010	6,78	2007 2,26	5,76	2010 8,00	6,78
2011	7,69	2008 6,51	10,83	2007 12,34	7,69
2012	7,90	2009 6,76	10,76	2008 5,53	7,90
2013	9,04	2010 6,49	16,78	2009 15,26	9,04
2014	9,65	2011 6,28	13,64	2010 16,00	9,65
2015	13,55	2012 8,17	12,30	2011 18,80	13,55
2016	13,57	2013 9,28	10,04	2012 18,50	13,57
		2014	9,65	2013 6,28	
		2015	13,55	2014 8,17	
		2016	13,57	2015 9,28	

Fonte: Elaboração própria a partir do art. 465, parágrafo §2º e seus incisos I, II e III do CPC. Em relação ao pagamento pelo serviço do perito no parágrafo § 4º do art. 465 do CPC (2015), “o juiz poderá autorizar o pagamento de até cinquenta por cento dos honorários arbitrados a favor do perito no início dos trabalhos”.

após serem arbitrados os honorários pelo juiz, para custear as despesas iniciais, o magistrado pode autorizar a percepção de até cinquenta por cento do valor.

Não obstante, ainda com a inteligência do parágrafo supracitado, a parte remanescente será quitada ao final do procedimento, momento em que após a entrega do laudo pericial, seguidamente, prestado todos os esclarecimentos técnicos, a requerimento das partes ou pelo juízo, quando acharem necessário para o esclarecimento de algum ponto no laudo técnico.

Destarte, na inteligência do art. 157, caput do CPC (2015), consta o dever funcional do perito, devendo cumprir o ofício no prazo que o juiz designou no processo, além de constar que ele deve empregar toda sua diligência, podendo ainda, escusar-se da obrigação legal, informando um motivo que lhe seja legítimo.

Vale destacar que o trabalho do perito envolve responsabilidade, pois ele responde por dolo ou culpa, caso preste “informações inverídicas, responderá pelos prejuízos que causar”, consoante art. 158 caput do CPC (2015). Além disso, ocorre a pena de inabilitação pelo período de 2 (dois) a 5 (cinco) anos, sem mencionar as demais sanções previstas em lei, diante disso, fica evidente o zelo e cuidado que o perito deve tomar ao ser nomeado para prestar assistência à justiça.

Em outro ponto, de acordo com Alves e Lumertz (2019), não existem muitos materiais bibliográficos e documentos específicos, relativos à perícia atuarial, diante disso é complicado formular uma descrição científica sob a ótica bibliográfica ou documental, mais ampla ou profunda sobre o assunto em questão.

Porém, o IBA editou, por meio do Comitê de Pronunciamento Atuarial (CPA) - N° 021, procedimentos destinados a Perícia Atuarial, seu conteúdo é destinado para atuários que praticam este labor em ambientes extrajudiciais e, sobretudo junto ao Poder Judiciário.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipologia da pesquisa

A natureza da vertente metodológica desta pesquisa é qualitativa, de acordo com Godoy (1995), haja vista que a pesquisa busca obter dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos, desse modo, ficam factíveis que o pesquisador consiga compreender o evento de acordo com a perspectiva dos sujeitos.

A presente pesquisa é realizada com base em documentos de laudos periciais como: avaliação atuarial, tabelas, figuras e gráficos, auxiliando e embasando as discussões teóricas com estimativas de gastos e custos. Assim, o estudo tem foco na análise documental e bibliográfica, sendo, portanto, a vertente qualitativa mais adequada para viabilizar tal investigação.

De outro modo, também é uma pesquisa exploratória, Gil (2002) adiciona que o objetivo principal dela é o aprimoramento de ideias, sendo assim, a descoberta de intuições. Diante disso, fica patente que o planejamento é evidentemente dinâmico, que torna possível a verificação de vários aspectos ao fato estudado.

Em outra análise, quanto a classificação, com relação ao objetivo geral, esta pesquisa tem uma vertente exploratória, voltada para demonstrar a importância da perícia atuarial e todo conjunto de investigações que são necessárias para alcançar o resultado, com avaliação atuarial da entidade, análise de documentos (processos judiciais) e legislações que envolva saúde suplementar.

Por fim, a pesquisa também se desenvolve de forma bibliográfica, a respeito dela com Lakatos e Marconi (1990) entendem como o estudo de “documentos ou fontes secundárias”, desse modo, incorpora toda bibliografia tornada pública que tenha relação com o tema do estudo, abarcando: “publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses e outros”. Não se pode excluir, desse bojo, também, meios de comunicação oral.

3.2 Coleta de dados

A coleta de dados é feita pelo sistema da justiça, por intermédio do Processo Judicial Eletrônico (PJE), essa plataforma é desenvolvida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), dessa maneira, todos os processos judiciais são acessados por meio dessa plataforma.

Diante disso, a pesquisa é restrita a região do Nordeste: Paraíba e Rio Grande do Norte. Pois o token que dá acesso aos atos processuais e dados de processos judiciais, findos ou em andamento, só promovem acesso regional. Dessa forma, só é possível realizar a pesquisa com dados processuais desses Estados, em primeiro grau de jurisdição.

Ainda nesse sentido, a pesquisa conta com dados de processos coletados no período de 2016, 2017 e 2018, pois ao analisar os processos findos, esse período demonstra-se uma margem maior de dados para realizar o trabalho. Uma vez que, outros anos subsequentes, foram vistos, porém, ainda existem processos que não foram sentenciados ou obtiveram o trânsito em julgado, ou seja, a sentença se tornou definitiva.

3.3 Etapas da pesquisa

Como fora apresentado à pesquisa ocorre de forma bibliográfica e documental, diante disso, são consultados 75 processos, com a temática em questão, que envolve a empresa G. Sendo observados os pontos que foram debatidos nos processos, em especial, com enfoque, ao que consta nos laudos periciais, elaborados por atuários.

Tabela 4: Etapas da pesquisa.

Etapas da pesquisa	
Etapa I	Na primeira etapa, serão consultados 75 processos envolvendo a Entidade G;
Etapa II	Serão observados os quesitos e suas respostas, apontados em laudo pericial;
Etapa III	Analisar os laudos e identificar os pontos que foram utilizados pelo magistrado na sentença.

Fonte: Elaboração própria.

Assim, são observados a relevância do auxílio que o laudo pericial atuarial representou na sentença judicial. Por fim, é formulada a descrição dos pontos técnicos mais relevantes.

3.4 Estatística Descritiva

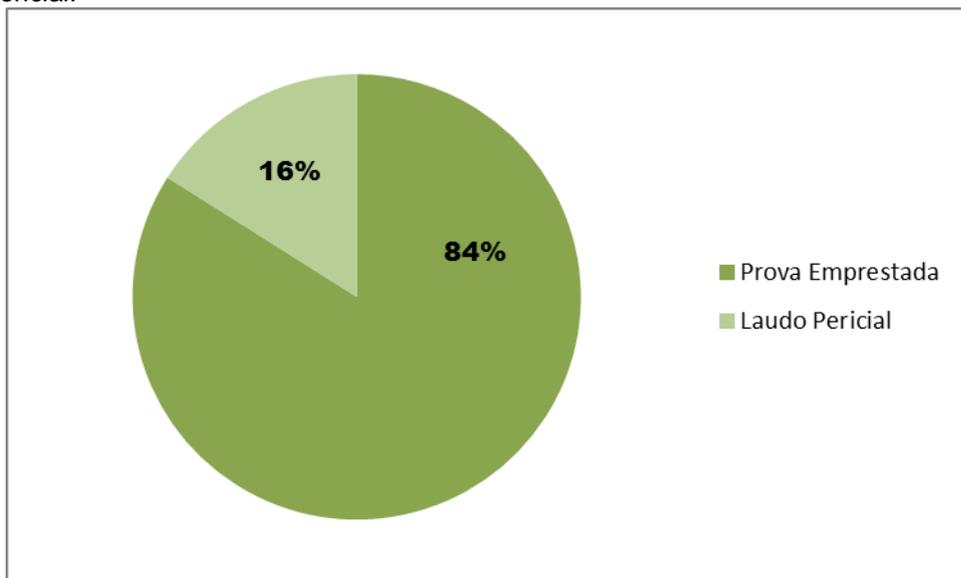
De acordo com Pereira (2019), a “estatística descritiva é a etapa inicial da análise de dados utilizada para resumir e compreender os dados”, desse modo, é utilizada na análise de resultado a estatística descritiva, demonstrando com gráficos, tabelas e qualquer outro meio necessário para melhor compreensão dos dados apresentados, melhor elucidando as etapas propostas pela pesquisa e compressão do propósito do trabalho.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os processos analisados foram retirados no Nordeste, dentre eles, coletamos dados processuais nos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte, devido à dificuldade em conseguir acesso aos processos de outros Estados, sendo assim, foram encontrados 500 processos, porém utilizamos apenas 75 (setenta e cinco) processos por serem os únicos a conterem perícia atuarial.

Além disto, para melhor ilustrar os processos com perícia atuarial que foram utilizados, ou seja, o total de 75 (setenta e cinco) processos, subtraído dos 500 que foram vistos, anexamos o gráfico 01, com os percentuais de processos com laudo pericial e prova emprestada. Desse modo, apenas 16% representam processos que ocorreram produção de provas com laudo pericial, por outro lado, 84% dos processos, o magistrado não abriu fase de produção de provas, sendo assim, evidenciamos o percentual utilizado como prova emprestada produzida em contestação pela parte ré.

Gráfico 1 - Percentual total da amostra com processos utilizados, com prova emprestada e laudo pericial.



Fonte: Elaboração própria.

De acordo com a inteligência do art. 372 do CPC, aduz que, “o juiz poderá admitir a utilização de prova produzida em outro processo, atribuindo-lhe o valor que considerar adequado”, diante disso, é utilizado a prova emprestada como objeto de nossa análise.

O primeiro ponto da análise é na formulação dos quesitos, os processos demonstram uma paridade nas perguntas, ou seja, levando em consideração que o advogado da parte ré (Empresa G) é o mesmo em todos os processos, além disso, são vários processos da mesma matéria, então, é natural modificar apenas às formulações das perguntas, admitindo o texto com mesmo sentido.

Desse modo, levando em consideração que os quesitos vão ajudar, tanto na elucidação do laudo, como nas eventuais dúvidas que possam surgir para o magistrado, visando sanar dúvidas técnicas que venham a surgir. Vale destacar, que o magistrado também pode fazer perguntas ao perito, seja em audiência ou através de despacho⁴ no processo.

Tabela 5 – Principais pontos abordados, nos quesitos pelas partes autora e ré, dentre os 75 (setenta e cinco) processos.

Principais pontos abordados nos quesitos pelas partes:	Quesitos de origem:	
	Autora / %	Ré / %
Quanto à avaliação atuarial e sua relevância na precificação, além do equilíbrio atuarial nos planos de saúde na modalidade autogestão.	NÃO / 100%	SIM / 100%
Conclusão do “Relatório da Visita Técnica da ANS” elaborado pelo Grupo Técnico da ANS decorrente de Visita Técnica Atuarial à Fundação G, qual o resultado dela e os prejuízos a ré.	NÃO / 100%	SIM / 100%
Caso a Empresa G continuasse com a mesma política financeira o plano de saúde correria o risco de insolvência.	SIM / 65%	SIM / 100%
Qual seria o percentual máximo de aumento a ser aplicado pela Empresa G, quando dos reajustes anuais das mensalidades dos planos de saúde.	SIM / 80%	NÃO / 100%
Quais os índices de aumentos autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementarem – ANS, nos anos de 2016, 2017 e 2018?	SIM / 88%	NÃO / 100%

Fonte: Elaboração própria.

Diante disso, para melhor elucidar os quesitos propostos pelas partes, uma tabela 5 foi confeccionada com os principais tópicos debatidos, tanto pela parte autora, como pela parte ré. Mesmo sabendo que o magistrado também pode fazer

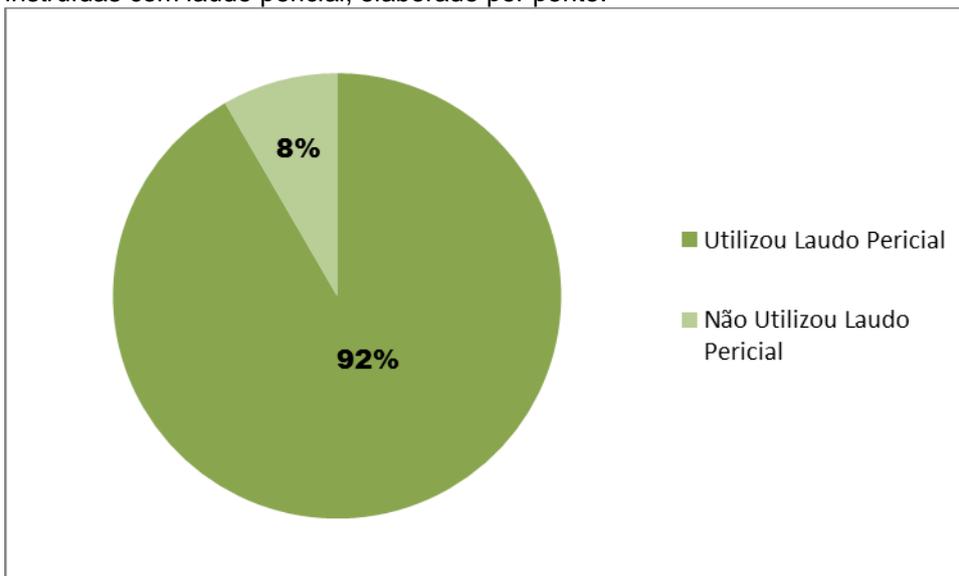
⁴ Despacho: De acordo com Agência CNJ de Notícias (2017) é o modo pelo qual o juiz manifesta sua vontade durante um processo judicial, ele pode fazer requisições, abrir prazos para manifestação das partes, dentre eles, ele pode formular quesitos para o perito.

perguntas, nos processos utilizados na pesquisa, não foram encontrados quesitos pelo magistrado.

Analisando a tabela 5, apresentam as perguntas que são mais frequentes, elaboradas pelas partes ao perito nos 75 (setenta e cinco) processos, vale destacar, que nos processos em que foram juntadas perícias produzidas em outros processos, o advogado continua sendo o mesmo, logo não há distinção nas perguntas, por isso o percentual ser tão aparelhado nos 100%.

Não obstante, nas sentenças se percebem, também, uma tendência nos pontos mais abordados pelos magistrados, conforme gráfico 2, de todos os processos analisados em que ocorreu a perícia atuarial (dezesesseis), excluindo os processos com prova emprestada, apenas 1 não utilizou os dados produzidos em laudo pericial, representando 8%, em contrapartida, 92% dos processos com laudo, o magistrado retirou elementos para fundamentar a sua decisão.

Gráfico 2 – Análise de 12 (doze) processos em que ocorreram a fase de produção de provas, instruídas com laudo pericial, elaborado por perito.



Fonte: Elaboração própria.

Vale destacar no gráfico 2, o percentual de 8%, foi o único em vários sentidos, primeiro, o magistrado indeferiu a produção de prova pericial, além disso, foi o único em que a parte autora conseguiu lograr êxito na ação, sendo assim, todos os demais

foram favoráveis a parte ré (Empresa G). Ainda nele, a sentença possuía apenas uma página, sendo pouco fundamentada tal sentença.

Destarte, foi proposto um recurso para reformar a sentença, tal qual o recurso de apelação, direcionado ao Tribunal de Justiça, que naturalmente reverteu os efeitos da sentença, dando provimento ao que foi combatido pela parte ré.

Agora, nos processos com prova emprestada ao total de 63 (sessenta e três), não tem como fazer uma análise conclusiva, porque o magistrado em sua sentença descreve que, “compreende como matéria eminentemente de direito”, por isso, dispensa a fase de produção de provas e sentencia, com base nas provas produzidas no próprio processo, assim sendo, na contestação contém laudo atuarial completo de outros processos.

Desse modo, a tabela 6, contém as justificativas utilizadas pelo magistrado que aparecem com maior frequência nos processos, com sentença judicial e que esteja utilizando a perícia atuarial como prova emprestada.

Tabela 6 - Tópicos de maior incidência nas sentenças judiciais e seus respectivos percentuais, nos 75 (setenta e cinco) processos analisados.

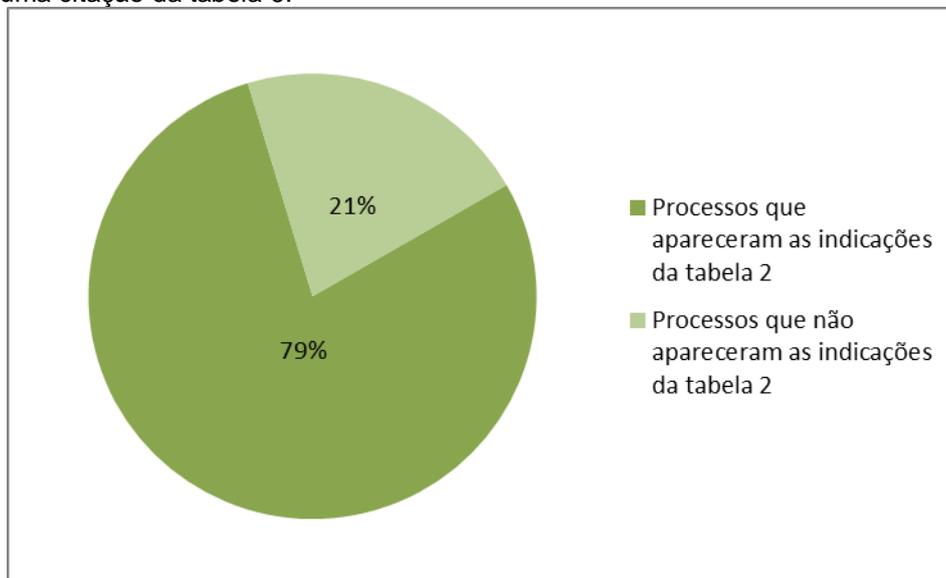
Justificativas mais utilizadas pelos magistrados na sentença	Percentual que ocorreram:
Iniciam falando acerca da entidade, por ser autogestora de seus planos, não visa o lucro e evita gastos com intermediação para baratear os custos de seus serviços. É gerida pelo Conselho de Administração, órgão máximo da estrutura organizacional.	86%
Adicionam e falam da importância do Conselho de Administração, quanto a responsável pela definição da política geral de administração da entidade e de seus planos, afirma ainda que os próprios beneficiários deliberam, aprovando as mudanças no reajuste do plano, de modo que foram referendadas pelos interessados e não impostas pela Empresa G, de forma unilateral.	92%
Por fim, aparece bastante citação quanto, não haver necessidade de que os reajustes procedidos pelas Operadoras de Planos de Saúde, na modalidade autogestão multipatrocinada, sejam autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), desde que fundamentados em estudos técnicos e cálculos atuariais e aprovados pela instância decisória da entidade.	79%

Fonte: Elaboração própria.

Observando a tabela 6, conforme fora supracitado, essas são as justificativas que mais aparecem nas sentenças dos 75 (setenta e cinco) processos, porém, se comparar com a tabela 1, possui uma semelhança. Não se pode afirmar com clareza, mas muitos magistrados que dispensaram a perícia atuarial, já sinalizam nas sentenças tudo que é debatido nas perícias com suas respectivas conclusões técnicas, consoante o gráfico 3.

Quando ao percentual de 92%, não é de se estranhar, levando em consideração o que ocorreu em um processo que representam os 8%, constatado no gráfico 3, isso mostra que a grande maioria dos magistrados, apesar de não adentrarem diretamente na perícia, possuem muito conhecimento na área, dispensando assim a perícia ou de fato, já podem ter trabalhado em outros processos e quiseram acelerar o trâmite processual.

Gráfico 3 - Sentenças judiciais dos 75 (setenta e cinco) processos em que aparecem ao menos uma citação da tabela 6.



Fonte: Elaboração própria.

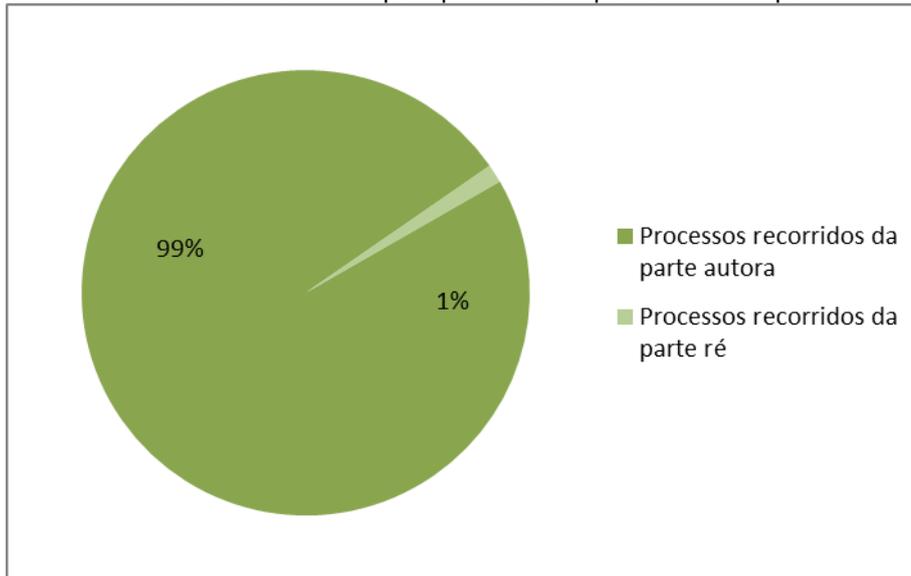
No gráfico 3, são apontados os 75 processos, ou seja, sua totalidade, incluindo os com laudo pericial atuarial na produção de provas e os com prova emprestada, dessa forma, 79% dos processos analisados apareciam ao menos alguma das citações da tabela acima, em contrapartida, pouco menos de 16% não aparecem.

Pode-se estranhar tamanha disparidade, mas não é visto que muitos magistrados são mais sintéticos em sua sentença, nem todos vão abordar ponto a

ponto, alguns fazem uma menção rápida do que foi pedido na inicial e os principais pontos debatidos, outros nem tanto. Dito isto, essa pesquisa não tem como tirar nenhuma conclusão, levando em consideração que teríamos que perguntar a cada magistrado o motivo.

Finalmente, para fechar a análise, será apresentada a relação das perícias atuarias com os recursos judiciais e, de imediato, para melhor ilustrar dos 75 processos, apenas em 1 ocorreu recurso da parte ré, motivado pela não utilização da produção de provas, ou seja, perícia atuarial, conforme ilustra o gráfico 4.

Gráfico 4 – Recurso Recorrido pela parte ré em que foi citada a perícia atuarial.



Fonte: Elaboração própria.

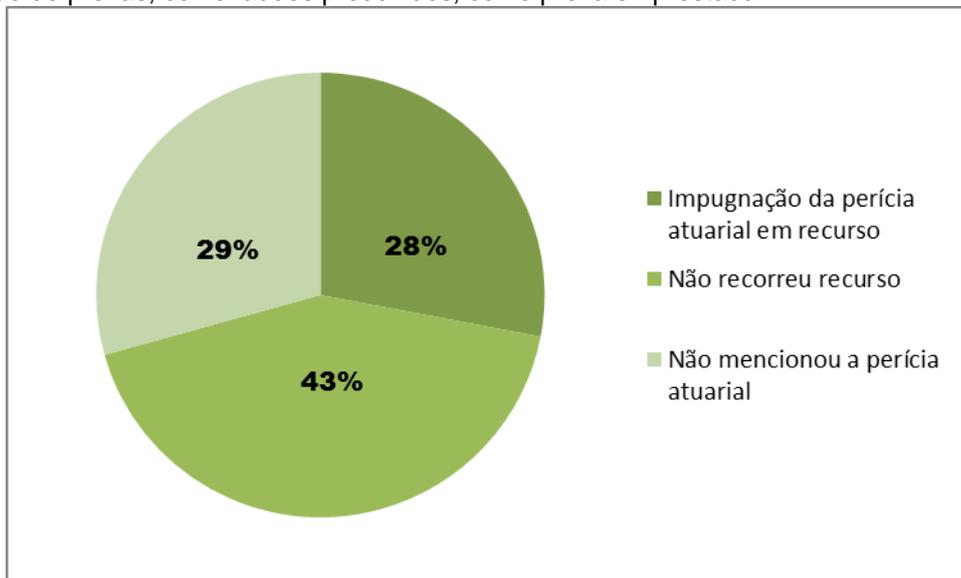
Vale apenas retomar o que ocorreu no gráfico 2, porque é exatamente o mesmo processo em que aconteceu aquela diferença de 8%, ou seja, nos 12 (doze) processos em que ocorreram a produção de provas, em apenas um, a parte demandada, recorreu. Isso não significa que a parte ré não empregou nenhum recurso nos processos que foram analisados, porém, apenas nesse recurso foi utilizada em sua motivação a falta de produção de provas - pericial atuarial.

Dito isto, foi apresentado um recurso de apelação pela parte ré, ao respectivo Tribunal de Justiça, no qual, ele acolheu as alegações da ré e, posteriormente, houve modificação nos efeitos da sentença, principalmente, pelo motivo do magistrado não acolher perícia atuarial na fase de produção de provas, ocorrendo

um salto nessa etapa, que para solução do caso era fundamental, levando em consideração que provavelmente o mesmo não possuía tanto conhecimento na matéria atuarial debatida na situação litigiosa.

Retomando a análise gráfica dos recursos nos 75 (setenta e cinco) processos com perícia atuarial e prova emprestada de perícia atuarial, a parte autora em litígio com a ré (Empresa G) em diversos processos, impugnou no decorrer da marcha processual as sentenças através de recuso, no caso, apelação, vale o destaque, porque em 28% dos recursos da parte autora, ela impugna em suas considerações a perícia atuarial realizada no processo.

Gráfico 5 – Todos os processos (setenta e cinco), aqueles em que ocorreram recursos judiciais na fase recursal pela parte autora, abrangendo tanto processos com laudo pericial em produção de provas, como laudos produzidos, como prova emprestada.



Fonte: Elaboração própria.

Em contrapartida, 43% não recorreram da decisão judicial, além disso, 29% dos que recorreram não mencionaram a perícia atuarial em suas razões recursais, analisando o gráfico supracitado, retirando os que em suas razões impugnaram a perícia atuarial, restam 72% dos que não mencionaram ou acataram a decisão judicial no tocante a perícia atuarial.

Isso demonstra, o peso que tem a perícia atuarial nas decisões judiciais, pois o gráfico 5, deixa claro que muitos advogados não discordam ou protelam suas teses respeitando a perícia atuarial, apesar de que, em todas as perícias existe

impugnação delas, porém, tal impugnação não é extensível na fase recursal, em que a maior parte ou não recorre ou simplesmente aceita a decisão judicial, discordando de outros no processo.

Por fim, para não restar dúvidas, no gráfico 5 fora demonstrado que 28% impugnaram a perícia atuarial, porém, nenhum logrou êxito em modificar a sentença com o recurso empregado, ficando assim, evidente a importância da perícia atuarial em processos que envolvam saúde suplementar ou qualquer material eminentemente atuarial.

Vale destacar, nas impugnações que representam os 28%, os advogados em seus recursos, debatiam em todos os pontos dos quesitos, principalmente na compreensão de utilizar a ANS como parâmetro para reajustar os valores, além de, tentar sempre modificar o efeito da sentença para concessão de reajuste aos clientes.

Em virtude do que já fora visto, não só a maioria dos juízes ao longo da pesquisa confirmou o que se debate na produção de provas com perícia atuarial, mas os Tribunais de Justiça das respectivas regiões se coadunam com a matéria e com as conclusões que são produzidas nessa fase processual.

Demonstrando que a pesquisa conseguiu alcançar seu objetivo, em que após vergastar toda a matéria e as estatísticas, por meio de gráficos e tabelas, fica evidente a importância e a força da perícia atuarial nos processos judiciais em que se debatem matérias de cunho atuaria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visando suprir um pouco a falta de materiais e, contribuir para a pesquisa de estudantes e profissionais da área. O tema foi abordado de forma teórica, replicando documentos e processos para análise optou-se, também, pela escolha de uma empresa de saúde suplementar na modalidade autogestão, a qual apresentou um número significativo de processos judiciais, para que fosse possível analisar na prática como a perícia atuarial pode influenciar na decisão judicial.

O estudo em análise teve como objetivo, responder aos seguintes pontos referentes à perícia atuarial: Analisar os motivos que levaram a Entidade G a aplicar um aumento de 37,57% no ano de 2016, com processos 2017 e 2018; Abordar os principais tópicos debatidos em processos judiciais da Empresa G sobre o tema; Realizar o exame de 75 (setenta e cinco) perícias atuariais produzidas nos processos envolvendo a Entidade G, no período de 2016, 2017 e 2018, além de, verificar a condução das lides conforme o desfecho destes laudos.

Na coleta, foram vistos todos os processos que envolviam a Empresa G nos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte. Ao todo, foram aproximadamente mais de 500 processos encontrados, envolvendo a entidade, porém, apenas 75 cumpriam os requisitos para serem objetos da pesquisa.

Indo além, foram produzidas tabelas, contendo principais ideias e trechos debatidos nas sentenças judiciais, evidenciando que: além dos juízes utilizarem a perícia atuarial, mesmo os que não escrevem expressamente ou fazem menção ao trabalho no perito na sentença.

Ainda assim, é possível encontrar todos os elementos que são objetos de discursão nos quesitos da perícia. Desse modo, demonstra-se de forma conclusiva que todas as sentenças em que havia produção de provas com perito, eram citados trechos do laudo.

Não obstante, os magistrados em sua sentença, contemplam todo o problema do processo que envolva a questão, e nele, foi constatado que nos quesitos e nas respostas do perito, as conclusões da análise do caso, se coadunam.

Em outro ponto, foi analisado o peso que a perícia atuarial faria nos processos na fase recursal, sendo assim, não restaram dúvidas. Pois os Tribunais de Justiça dos respectivos estados, acompanharam o entendimento de forma

unânime do que foi produzido em provas periciais. Mesmo não trazendo expressamente citação da perícia, todos os pontos debatidos e vergastados nos seus acórdãos, fluíram perfeitamente com o entendimento produzido pelo perito na fase de produção de provas processual.

Antes de finalizar, acrescento as principais dificuldades na pesquisa. Nelas, de início é a própria pesquisa pelos processos, pois o sistema utilizado pela justiça PJe dificulta achar processos que tenham a temática que buscamos, sendo de forma genérica a busca, por isso, muitos processos foram vistos. Além da dificuldade em conseguir processos de outros Estados, não existe um sistema unânime, pois cada estado trabalha de forma distinta. Além de bugs no sistema que dificultavam encontrar processos.

A sugestão que dou para que a pesquisa possa ser aprimorada é conseguir acessos a outros Tribunais, bem como, filtros que possam ajudar na pesquisa. Pois, tive que observar processo a processo, buscando a perícia e o tipo de causa, vale destacar, que tais filtros não existem no sistema ofertado para advogados. Outro ponto é que baixar processos judiciais, não é possível com simples consulta ao site dos Tribunais de Justiça regionais.

Finalmente, levando em consideração a importância que esta pesquisa demonstra para a classe atuarial, além de outras classes profissionais; sejam acadêmicos; profissionais das ciências atuariais, advogados; colaboradores da justiça em geral e; terceiros interessados no processo de reajuste de plano de saúde. Diante disso, fica a indicação para que a pesquisa continue, em especial, realizar uma busca processual em outros Estados da Federação, não apenas limitando a poucos estados no Nordeste.

REFERÊNCIAS

ALEX, EWERTON AVELAR; ARTUR, ANTÔNIO; et al. Endividamento de operadoras de planos de saúde da modalidade autogestão e regulação da saúde suplementar. **Artigo**. REAd.Rev. eletrôn. adm. (Porto Alegre), 25 de set. de 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.271.96907>. Acesso em: 17 de out. de 2021.

AGÊNCIA BRASIL EDUCAÇÃO. Mostra dos dados relativos ao número de usuários de planos de saúde. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-06/numero-de-usuarios-de-planos-de-saude-subiu-mais-de-1-milhao-em-um-ano>. Acesso em 23 de out. de 2022.

AGÊNCIA BRASIL EDUCAÇÃO. Mostra dos dados relativos ao número de usuários de planos de saúde <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-09/pesquisa-diz-que-597-milhoes-de-pessoas-tinham-plano-de-saude-em-2019#:~:text=A%20Pesquisa%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde,59%2C7%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas>. Acesso em 23 de out. de 2022.

ANS. Agência Nacional de Saúde. Principal órgão regulatório de saúde no Brasil. https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html. Acesso em 26 de fev. de 2022.

ANPPREV. Associação Nacional dos procuradores e advogados públicos federais. GEAP comunica reajuste de 7,56% nos planos de saúde. Noticiado em 23 de dez. 2020. Disponível em: <https://anpprev.org.br/anp/conteudo/artigo/geap-comunica-reajuste-de-7-56-nos-planos-de-saude/11278>. Acesso em: 15 de set. 2021.

BRASIL. **Constituição**. República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça**, disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco-es/processo-judicial-eletronico-pje/>. Acesso em: 15 de mai. de 2022.

BRASIL. Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**. DF, 3 de junho de 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm.

BRASIL. Código de Processo Civil, de 16 de março de 2015. **Diário Oficial da União**. DF, 16 de março de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. **Resolução Normativa - RN Nº 441**, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018. Estabelece critérios para cálculo do reajuste máximo das contraprestações

pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde individuais ou familiares, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&form=raw&id=MzY2Mg==>. Acesso em: 9 set. 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Atuária. **RESOLUÇÃO IBA Nº 10/2020**. Dispõe sobre a criação do Pronunciamento Atuarial CPA Nº 021 – Perícia Atuarial. Publicada em 24 de julho de 2020. Disponível em: https://5cb87a44-0e38-454b-83189bb9e3b84800.filesusr.com/ugd/b2fb0c_19670b3a71394d1e8ae01aa2f3ed289a.pdf. Acesso em: 11 de set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS A saúde do Brasil**. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS: a saúde do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf. Acesso em: 26 de set. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/Ministério da Saúde**, Secretaria Executiva - Brasília: Ministério Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em 28 de set. 2021.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. DF, 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 de set. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial**. 1 de agosto de 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 30 de set. de 2021.

BRASIL. **Ministério da Previdência Social**. Contabilidade Aplicada RPPS. Disponível: <<http://www.previdencia.gov.br/docs/CcontabilidadeAplicadaRPPS.pdf>>. Acesso em: 9 de out. de 2021.

BRASIL. **UNIMED Rio Preto**. Seguro de saúde x plano de saúde: quais as principais diferenças e benefícios. Disponível: <https://www.unimedriopreto.com.br/blog/seguro-de-saude-diferencas-e-beneficios/>. Acesso em: 21 de jun. de 2022.

Acesso em: 9 de out. de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.178 de 1 de mar. De 1991. Estabelece as regras sobre preços e salários e dá outras providências. **Diário Oficial**. 1 de mar. de 1991. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=23E4CB26F5B73C253D0DDF5683476E71.node2?codteor=732525&filename=LegislacaoCitada+-PL+6740/2010. Acesso em: 25 de out. de 2021.

BRASIL. Ministério da justiça. Secretaria Nacional Do Consumidor. **Manual de planos de saúde**. 1º edição, Brasília/df. 2014. disponível em: https://www.defesadoconsumidor.gov.br/images/manuais/plano_de_saude.pdf. Acesso em: 16 de out. De 2021.

BRASIL. **Resolução IBA N° 10/2020**. Dispõe sobre a criação do Pronunciamento Atuarial CPA N°21 - Perícia Atuarial. Publicada em 24 de jun. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Normativa - RN N° 428, 7 de novembro de 2017. Atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde. **Diário Oficial**. 2 de jan. de 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-428-de-7-de-novembro-de-2017-19399822>. Acesso em 18 de nov. de 2021.

BRASIL. **Tribunal de Justiça do Pará**. https://www.tjpr.jus.br/destaques/-/asset_publisher/1IKI/content/saiba-a-diferenca-entre-sentenca-decisao-e-despacho/18319?inheritRedirect=false. Acesso em 15 de març. De 2022.

BATICH, MARIANA. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. **Artigo Científico**. Publicado em São Paulo no dia 22 de jul. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/FW6BPGx3MvRhB4zGD7cnBxD/?lang=pt>. Acesso em: 5 de out. de 2021.

BENELLI, P. M., SIVIERO, P. C. L., & COSTA, L. H. (2016). Estudo Sobre as Premissas Atuariais no Âmbito dos Fundos de Pensão. **Revista Brasileira de Risco e Seguro**, 2016, p. 153±188.

CARDOSO, DE OLIVEIRA; LUCIANA DE MIGUEL, LOURIVAL JOSÉ. Da exigência de comum acordo para a instauração dos dissídios coletivos frente ao princípio da inafastabilidade da jurisdição. **Revista de Direito Público**. Londrina, V.2, N.1, P.39-62. Publicado em jan./abr. 2007. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/11472>. Acesso em: 15 de set. 2021.

CECHIN, J., LEAL. A. et.al. Controle de preços e reajustes não reduzirá variação dos custos médico-hospitalares. **Revista de Seguros 30**. Disponível em: <https://cadernosdeseguro.ens.edu.br/pdf/cad-seg-188--artigo-do-jose-cechin--sandro-leal--lvaro-almeida.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

CECHIN, JOSÉ. A história e os desafios da saúde suplementar: 10 anos de regulação. **Livro digital**. São Paulo, 5 de set. de 2008. Publicado no IESS. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar.

DEVAY, OGVALDA DE SOUSA TÔRRES. Assistência à saúde disponibilizada às famílias do subúrbio de periperi -Salvador - BA, nas décadas de 1960 a 2010:resgate

histórico. **Tese de Doutorado**. Salvador - 2014. Universidade Católica do Salvador. Superintendência de pesquisa e pós-graduação. Doutorado em família na sociedade contemporânea.

DE SOUSA, G.F.F; A.M.; L.R. et.al. **Temas Atuais de Direito**. 1ª ed. Rio de Janeiro: LMJ Mundo Jurídico, abril 2013.

FINKELMAN, J., **Caminhos da saúde pública no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 255 p. ISBN 85-7541-017-2. Publicado como SciELO Books. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>. Acesso em 26 de set. de 2021.

FREITAS, JOÃO GABRIEL; MÁXIMO, RAFAELA. O que é perícia atuarial. TBA. Atuários e peritos. **Página na web**. Publicado no dia 09 de jun. de 2019. Disponível em: <http://tbaperitos.com.br/o-que-e-pericia-atuarial/>. Acesso em: 27 de out. de 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1987. p.27.

GODOY, Arilda S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. RAE, São Paulo, v.35, n.2, p.57-63, 1995.

HENRIQUE, PAULO ALVES BARBOSA; ANTÔNIO, JOSÉ LUMERTZ. Análise da percepção dos peritos atuariais quanto à perícia atuarial e a sua regulamentação pelo Instituto Brasileiro de Atuária (IBA). Trabalho de Conclusão de Curso. Primeiro semestre de 2019, Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

IDEC. Instituto Brasileiro De Defesa Do Consumidor. Reclamações sobre serviços financeiros lideram ranking do Idec. Publicado em 15 de mar. 2021. Disponível em: <https://idec.org.br/idec-na-imprensa/reclamacoes-sobre-servicos-financeiros-lideram-ranking-do-idec>. Acesso em: 24 de nov. 2021.

IDEC. Instituto Brasileiro De Defesa Do Consumidor. Reclamações sobre serviços financeiros lideram ranking do Idec. Publicado em 29 de mar. 2022 <https://idec.org.br/release/problemas-com-planos-de-saude-voltam-ao-todo-do-ranking-de-atendimentos-do-idec>

ISSA. Instituto de Seguridade Social dos Servidores Municipais de Anápolis. Equilíbrio Financeiro e Equilíbrio Atuarial. Publicado em 2021. Disponível em: <http://issa.go.gov.br/index.php/perguntas/equilibrio-financeiro-e-equilibrio-atuarial/5>. Acesso em: 15 de out. de 2021.

J. A. F. SESTELO. et al. Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde. **Artigo**. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador. Publicado em 29 de mai. De 2013.

LAKATOS, E.M., MARCONI M.A. **Fundamentos de metodologia**.1990. p. 183.

LIMA, NOVA. Os contratos de plano de saúde e seu equilíbrio econômico-financeiro: mutualismo, cálculo atuarial e o impacto econômico das decisões judiciais. Faculdade de direito Milton Campos. **Dissertação**. Mestrado em Direito Empresarial. Defendido em 21 de jun.de 2011.

LUMERTZ, JOSÉ ANTÔNIO. Mercado de Seguro/Planos Privados de Saúde. **Revista Opinião. Seg.** – 20 anos da Lei 9.656 de 1988. Nº 15 de jun. de 2018. Pág. 37. Disponível em: https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/opiniao_seg/15/files/opiniao15.pdf. Acesso em 27 de out. de 2021.

MAYTÊ PEREIRA. O que é estatística descritiva e para que serve. **Artigo**. Publicado em 10 de out. de 2019. <https://www.voitto.com.br/blog/artigo/estatistica-descritiva>. Acesso em 29 de mai. de 2022.

NEVES, LUIZ EDUARDO DE CASTRO. Algumas Considerações sobre Assistência à Saúde. Série Aperfeiçoamento do Magistrado 6. Judicialização da Saúde. EMERJ. TJRJ. **livro digital**. Pág. 256. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/serieaperfeiçoamentodemagistrados/paginas/series/6/judicializacaoadaude_254.pdf. Acesso em: 19 de out. de 2021.

OLIVEIRA, FÁTIMA. Atenção à saúde: das caixas de Aposentadoria e Pensões ao SUS. Editado em 05 de jun. de 2012. Website. **O tempo**. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/opiniao/fatima-oliveira/atencao-a-saude-das-caixas-de-aposentadoria-e-pensoes-ao-sus-1.207270>. Acesso em: 03 de out. de 2021.

PAIM, JAIRNILSON; C.T.et al. Saúde no Brasil. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Publicado online em: 9 de mai. 2011. Em: **www.thelancet.com**. Disponível em: https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf. Acesso em: 25 de set. 2021.

PRETA, HORACIO L.N. CATA. Análise da Política de Reajuste para Planos Individuais e Coletivos Implementada pela ANS. **Regulação & Saúde**. Vol. 3. Documento técnico de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003. Publicado em Rio de Janeiro - 2004.

ROMERA, RODRIGO ZIROLDO; OKANO, RAFAELA GIMENES; CASTELO, CLÓVIS JÚNIOR. A importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil. **Artigo de Revisão**. Publicado no Mundo da Saúde, São Paulo. 21 de fev. 2013.

SANCHEZ RM, CICONELLI RM. **Conceitos de acesso à saúde**. Rev. Panam Salud Publica. 2012;31(3):260-8.

SILVA, MARIA LUCIA LOPES. (Des) estruturação do trabalho e condições para a universalização da Previdência Social no Brasil. 2011.359. **Monografia** - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

SILVA, EDILSON FERREIRA.EFS. **Estudo em foco saúde**. Breve História do Instituto Nacional de Previdência Social. Publicação no EFS, site ano de 2014.

Disponível em: <https://estudoemfocosaude.com.br/breve-historia-do-instituto-nacional-de-previdencia-social/>. Acesso em: 02 de out. de 2021.

SILVEIRA, ALYNE PEREIRA; et. al. Satisfação de usuários de planos odontológicos: um estudo de caso em uma operadora de autogestão. **Artigo Científico**. RFO UPF vol.21 no.1. Passo Fundo jan. abr. de 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122016000100008. Pág. 14. Acesso em: 17 de out. de 2021.

WEINTRAUB, ARTHUR BRAGANÇA DE VASCONCELLOS. Coexistência do regime de repartição com o regime de capitalização. **Artigo**. Publicado em mar. de 2002. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo.