



Tendências da Contabilidade Contemporânea 2

 **Atena** Editora

Ano 2018

Atena Editora

Tendências da Contabilidade Contemporânea 2

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Edição de Arte e Capa: Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

T291	Tendências da contabilidade contemporânea 2 [recurso eletrônico] / Organização Atena Editora. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. 2.622 kbytes Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-85107-09-3 DOI 10.22533/at.ed.093183108 1. Empresas. 2. Contabilidade. I. Atena Editora. CDD 657
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

E-mail: contato@atenaeditora.com.br

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A CONTROLADORIA NA GESTÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO NO PARANÁ	
<i>Maico Schnell</i>	
<i>Roberto Francisco de Souza</i>	
<i>Delci Grapegia Dal Vesco</i>	
CAPÍTULO 2	20
A PERÍCIA ATUARIAL E O REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA EM PLANOS DE SAÚDE ANTERIOR AO ESTATUTO DO IDOSO	
<i>Idalberto José das Neves Júnior</i>	
<i>Ana Luiza Sallai</i>	
<i>Kátia Aparecida Alves Pacheco</i>	
<i>Marcelo Daia Barreto</i>	
CAPÍTULO 3	37
AS FUNÇÕES DE CONTROLADORIA EM ESTRUTURAS ORGANIZACIONAIS DIFERENCIADAS	
<i>Vanessa Fernanda Rios de Almeida</i>	
<i>Ederlei da Silva Miranda</i>	
<i>Juocerlee Tavares Guadalupe Pereira de Lima</i>	
<i>Ernani Marques de Almeida</i>	
CAPÍTULO 4	52
ANÁLISE DA EFETIVIDADE DAS TOMADAS DE CONTAS ESPECIAIS NO ÂMBITO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA	
<i>Rodrigo Oliveira Miranda</i>	
<i>Lucas Gurgel Mota Saraiva</i>	
CAPÍTULO 5	69
CONTRIBUIÇÕES DO MÉTODO AHP PARA A GESTÃO DE RISCOS NO PLANEJAMENTO DA AUDITORIA	
<i>Sandro Augusto Martins Bittencourt</i>	
<i>Adriana Gabbi</i>	
<i>Renata Lúcia Basso</i>	
CAPÍTULO 6	87
CONVERGÊNCIA DAS NORMAS CONTÁBEIS: A DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ABRANGENTE	
<i>Israel Dal Ri</i>	
<i>Maria Ivanice Vendruscolo</i>	
<i>Ismael Paulo Heissler</i>	
CAPÍTULO 7	108
DETERMINANTES DE REAL EARNINGS MANAGEMENT: O CASO DAS EMPRESAS NÃO COTADAS EUROPEIAS	
<i>Cristina Gaió</i>	
<i>Tiago Gonçalves</i>	
<i>Ana Castelhana</i>	
<i>ISEG, Universidade de Lisboa</i>	
CAPÍTULO 8	129
FATORES DISCRIMINANTES ENTRE O ÍNDICE DE SUSTENTABILIDADE EMPRESARIAL E OS INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS DAS EMPRESAS BRASILEIRAS DE ENERGIA E PAPEL E CELULOSE	
<i>Cleston Alexandre dos Santos</i>	
<i>Inês Francisca Neves Silva</i>	
<i>Marialva Tomio (In Memoriam)</i>	
CAPÍTULO 9	147
FATORES EXPLICATIVOS DA REDUÇÃO DE CUSTOS PÚBLICOS DOS PRODUTOS CONTRATADOS POR PREGÃO ELETRÔNICO NO MERCADO BRASILEIRO	
<i>Silvio Paula Ribeiro</i>	
<i>Clari Schuh</i>	

	<i>Clóvis Antônio Kronbauer</i>	
	<i>Viviane da Costa Freitag</i>	
CAPÍTULO 10		163
INFLUÊNCIA DA CRISE FINANCEIRA DE 2008 NO CONSERVADORISMO CONTÁBIL DAS EMPRESAS BRASILEIRAS		
	<i>Bradlei Ricardo Moretti</i>	
	<i>Bianca Cecon</i>	
	<i>Roberto Carlos Klann</i>	
CAPÍTULO 11		183
MODELO DECISÓRIO NO MERCADO FINANCEIRO:		
UM ESTUDO À LUZ DA TEORIA DOS PROSPECTOS E DA RACIONALIDADE LIMITADA		
	<i>Alex Diego Souza Queiroz</i>	
	<i>Joseílton Silveira da Rocha</i>	
	<i>Marília Oliveira dos Reis</i>	
CAPÍTULO 12		203
MOTIVOS DA NÃO SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DO ICMS PELAS EMPRESAS		
	<i>Oderlene Vieira de Oliveira</i>	
	<i>Marcella Gonçalves Furtado</i>	
CAPÍTULO 13		216
PROPOSTA DE USO DE FILMES SOBRE RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL NO CONTEXTO DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS		
	<i>Wellington Silva Porto</i>	
	<i>Fernanda de Assis Dutra</i>	
	<i>Marco Túlio José de Barros Ribeiro</i>	
	<i>Umbelina Cravo Teixeira Lagioia</i>	
	<i>José Arilson de Souza</i>	
CAPÍTULO 14		242
SUSTENTABILIDADE CORPORATIVA E ESTRATÉGIA:		
UMA ANÁLISE QUALITATIVA DE MODELOS DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO		
	<i>Solange Garcia</i>	
	<i>Fernanda Dandaro</i>	
CAPÍTULO 15		263
TARGET COSTING: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DE ARTIGOS PUBLICADOS ENTRE OS ANOS 2006 E 2015		
	<i>Laiane Silva Santos</i>	
	<i>Kleber da Silva Cajaíba</i>	
CAPÍTULO 16		279
TRANSPARÊNCIA GOVERNAMENTAL:		
UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA E SOCIOMÉTRICA DE PERIÓDICOS INTERNACIONAIS		
	<i>Juliano Francisco Baldissera</i>	
	<i>Clóvis Fiirst</i>	
	<i>Denis Dall Asta</i>	
	<i>Udo Strassburg</i>	
CAPÍTULO 17		300
TRANSPARÊNCIA NA GESTÃO PÚBLICA: APLICAÇÃO DA LAI NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL SOB A ABORDAGEM DA TEORIA CONTINGENCIAL		
	<i>Juliano Francisco Baldissera</i>	
	<i>Clóvis Fiirst</i>	
	<i>Ivan Rafael Defaveri</i>	
	<i>Everton Luiz Folador</i>	
SOBRE OS AUTORES		320

A PERÍCIA ATUARIAL E O REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA EM PLANOS DE SAÚDE ANTERIOR AO ESTATUTO DO IDOSO¹

Idalberto José das Neves Júnior

Universidade Católica de Brasília (UCB)

Brasília – DF

Ana Luiza Sallai

ITCP Cursos & Pós-Graduação e Faculdade Mauá

Distrito Federal

Rio de Janeiro – RJ

Kátia Aparecida Alves Pacheco

ITCP Cursos & Pós-Graduação e Faculdade Mauá

Distrito Federal

Rio de Janeiro – RJ

Marcelo Daia Barreto

ITCP Cursos & Pós-Graduação e Faculdade Mauá

Distrito Federal

Brasília – DF

RESUMO: É sabido que quanto mais idade uma pessoa possui, maior sua propensão a doenças e gastos com saúde, elevando seus custos, o que gera, por sua vez, preços maiores para aquisição e possibilidade de utilização de um plano de saúde. Plano de saúde tem características de seguro, pois envolve risco, probabilidades e possui lógica mutualista. Adiciona-se a isso o fato de que há diferenciação de custo decorrente da idade, daí, portanto, a necessidade de existir faixa etária. O objetivo principal desta pesquisa é evidenciar

se os resultados de laudos periciais de litígios sobre os reajustes de planos de saúde por faixa etária - contratados anteriormente a Lei 9.656/98, marco regulatório dos Planos de Saúde no Brasil, e o Estatuto do Idoso que não permite o aumento do plano de saúde por faixa etária a partir de 60 anos – estão sendo refletidos nas decisões judiciais. Para desenvolvimento deste trabalho, foram obtidas 15 ações judiciais ajuizadas em desfavor de uma grande operadora de saúde suplementar, sobre a questão da aplicação do reajuste por faixa etária em beneficiário com sessenta anos ou mais de idade. Os resultados evidenciaram que em 93% dos laudos periciais o reajuste aplicado pela operadora estava adequado ao contrato, às regras atuariais e regulatórias, mas pouco houve reflexo nas decisões dos juízes. Os temas de maior relevância nas ações foram os relativos a questão da nulidade da cláusula de faixa etária e a restituição dos valores pagos em dobro. Em 73% dos casos analisados houve atuação do perito atuário.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde suplementar. Faixa etária. Perícia judicial.

ABSTRACT: It is known that the older a person is, the greater are their propensity for diseases and health expenses, raising their costs, which

¹ Trabalho publicado nos anais do 2.º Congresso UnB de Contabilidade e Governança realizado em Brasília (DF) no período de 23 a 25/ novembro/2016.

in turn generates higher prices for acquisition and the possibility of using a health plan. Health insurance has insurance features as it involves risk, probabilities and has mutualistic logic. It adds to this the fact that there is differentiation of cost due to age, hence, the need to exist age group. The main objective of this research is to show if the results of expert reports of litigation on health plan adjustments by age group - previously contracted under Law 9,656 / 98, regulatory framework of Health Plans in Brazil, and the Elderly Status allows the increase of the health plan by age group from 60 years - are being reflected in the judicial decisions. For the development of this work, 15 lawsuits were filed against a large supplementary health care provider, regarding the issue of the application of the adjustment by age group in beneficiary aged sixty years or over. The results showed that in 93% of the expert reports the adjustment applied by the operator was adequate to the contract, to the actuarial and regulatory rules, but there was little reflection in the decisions of the judges. The topics of greatest relevance in the actions were those related to the nullity of the age group clause and the restitution of amounts paid in double. In 73% of the analyzed cases there was actuation of the actuary expert.

KEYWORDS: Supplementary health. Age group. Expertise.

1 | INTRODUÇÃO

Até a publicação da Lei 9.656/98, marco regulatório dos Planos de Saúde no Brasil, não havia regulação dos planos de saúde, apenas para o seguro-saúde havia regulamentação pela SUSEP, mas a grande maioria das empresas ficava à margem. (BRASIL, 1998).

De acordo com Sallai (2003), o primeiro grande marco no Brasil do sistema previdenciário e de assistência médica foi o Decreto 4.682/23, denominado “Lei Eloy Chaves”. Apesar disso, o mercado sempre foi muito fragmentado e sem regulamentação específica envolvendo todos os atores e as mudanças que ocorriam no mercado, não tendo sido marcado por muitas produções acadêmicas. Assim, a produção acadêmica desse mercado tão específico começou a aumentar com a publicação da Lei 9.656/98 e criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2000. Com relação à perícia atuarial em saúde suplementar, nicho ainda mais específico, não foi identificado estudo sobre o tema em análise aqui, o reajuste por faixa etária em planos antigos, nem assuntos correlatos.

Após a vigência da Lei, a partir de 01/01/1999, as regras para os planos de saúde aos celebrados ou adaptados após o início de vigência da referida lei, se tornaram mais claras a todos os atores envolvidos, com definição de coberturas mínimas, regras de reajustes, de inclusão e exclusão dos beneficiários e limitações ao aumento do reajuste por faixa etária.

Já os contratos dos planos anteriores à Lei, denominados de planos antigos ou não regulamentados, não possuíam regras previamente definidas pelo órgão regulador, pois, à exceção do seguro saúde, não havia regulamentação do setor. Dessa forma,

cabia à operadora de planos de saúde a definição das regras, o que podia gerar algumas lacunas e abusos, como a limitação de cobertura de dias de internação, por exemplo. Ainda assim, deveriam ser observadas as normas estabelecidas no Código Civil e Código de Defesa do Consumidor.

Diferentemente do mercado de seguros de danos, em saúde não é possível precificar um plano considerando o risco individual de cada um, mas sim o risco coletivo. Assim, a única diferenciação possível é a do reenquadramento etário ou mais comumente chamado de reajuste por faixa etária.

O estabelecimento de faixa etária nos planos de saúde sempre gera muita polêmica junto aos órgãos de defesa do consumidor, Judiciário, ANS, operadoras de saúde e atuários. Tendo em vista as mazelas de nosso país em que o idoso tem, em geral, perda do poder aquisitivo após a aposentadoria, o que coincide com o momento de maior necessidade de utilização do plano de saúde e com o reajuste por faixa etária.

Em planos de saúde antigos essa situação se agrava, pois não havia faixas etárias pré-fixadas pela legislação, nem limitações quanto ao percentual de reajuste contratual, o que passou a ocorrer a partir de janeiro de 1999, com a publicação da Resolução CONSU nº 06/98. Além disso, a partir daí são várias Medidas Provisórias alterando a Lei 9.656/98, a ADIN 1931-8/03 e a Lei 10.741/03 e por fim o Estatuto do Idoso, que veio a temperar ainda mais essa discussão.

A precificação dos planos de saúde é baseada essencialmente no mutualismo e no regime financeiro de repartição simples. Neste regime financeiro, não existe reserva individual de cada um, o que existe é um fundo mútuo que visa a cobrir os gastos decorrentes do risco coberto. Para esse sistema ser viável, ele deve ter pouca gente utilizando muito e muita gente não utilizando ou utilizando pouco.

Com a publicação do Estatuto do Idoso, fixando em seu Art. 15 que não seria permitido aumento por faixa etária a partir de 60 anos, foi necessária a alteração dos limites e das faixas pela ANS. (BRASIL, 2003) A partir daí, foi publicada a RN 63/03, criando novas faixas etárias, bem como limitação entre elas.

De acordo com Bustamante (2013), o Estatuto do Idoso ajudou a potencializar a demanda por novas ações judiciais de beneficiários de planos antigos contratados antes de sua publicação, exigindo a não aplicação do reajuste por faixa etária a partir dos 60 anos, ou seja, exigindo a retroatividade do referido diploma legal.

Conforme Cardoso e Hirai (2009), embora o reajuste por mudança de faixa etária seja tecnicamente necessário e previsto em Lei, frequentemente observam-se decisões judiciais favoráveis à sua suspensão em favor de beneficiários, mesmo que o contrato com a Operadora/Seguradora o preveja e tenha sido assinado antes da vigência do novo regramento.

Tal medida, se tomada repetidas vezes tende a causar impacto na coletividade, na manutenção da solvência, pois o preço do contrato foi calculado tendo por base os reenquadramentos etários.

Com isso, torna-se importante responder a algumas questões centrais deste tipo de ação judicial, portanto, o objetivo principal deste trabalho é, a partir de casos concretos, responder a essas perguntas: Existe um alinhamento de entendimento entre os laudos periciais ou mesmo uma visão majoritária? Em caso positivo, o juiz está acolhendo o laudo pericial? Quais são os pleitos mais comuns neste tipo de ação? Será que no caso concreto estão sendo requisitados peritos? Os peritos são atuários de formação? Sabemos que essa discussão, reajuste de planos de saúde para beneficiários com sessenta anos ou mais normalmente tem viés assistencialista em vez de técnico, uma vez que a situação concreta evidencia uma situação financeira frágil do idoso.

Diante dessas perguntas, este trabalho torna-se relevante ao direcionar seus estudos para os planos de saúde anteriores a Lei 9.656/98, ao Estatuto do Idoso que não permite o aumento do plano de saúde por faixa etária a partir de 60 anos e ao contexto de sentenças judiciais favoráveis aos beneficiários dos planos de saúde determinando às Operadoras/Seguradoras o não reajuste por faixa etária. Essas circunstâncias indicam situação problema – lacunas de aplicação da Lei e/ou abusos das Operadoras/Seguradoras – que tem resultado em ações judiciais que exigem a produção de prova técnica, onde o objeto da perícia é a verificação desses fatos com cálculos de valores visando subsidiar as decisões dos magistrados e/ou permitir a liquidação da sentença.

Dessa forma o objetivo principal desta pesquisa é evidenciar se os resultados de laudos periciais de litígios sobre os reajustes de planos de saúde por faixa etária - contratados anteriormente a Lei 9.656/98, marco regulatório dos Planos de Saúde no Brasil, e o Estatuto do Idoso que não permite o aumento do plano de saúde por faixa etária a partir de 60 anos – estão sendo refletidos nas decisões judiciais. Como objetivos específicos, este estudo pretende identificar o pleito dos autores das ações judiciais quanto ao reajuste do plano de saúde por faixa etária, revelar se os peritos que atuaram nos litígios são atuários e evidenciar os achados dos peritos para esses casos.

Com relação ao proceder metodológico, esta pesquisa foi classificada pela sua finalidade e os meios necessários para sua investigação (VERGARA, 2000). Assim, a partir do exposto, este trabalho pode ser classificado como exploratório, de abordagem qualitativa e de natureza documental. Os sujeitos da pesquisa são 15 (quinze) ações judiciais com análise das seguintes peças processuais: petição inicial, laudo pericial e sentença.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

O escopo do referencial teórico contempla aspectos dos planos de saúde e seguros, reajuste de preços por faixa etária e perícia atuarial em planos de saúde.

2.1 Planos de Saúde e Seguros

Segundo Lima, Carneiro, Bianco e Mendes (2009), a estrutura de financiamento de seguros baseada no mutualismo é denominada regime de repartição simples. Este é o regime financeiro utilizado na totalidade dos ramos de seguro de danos (por exemplo, seguros patrimoniais, seguros de responsabilidade civil e seguros de automóveis) e na maioria dos seguros de pessoas (por exemplo, seguros de saúde, seguros de acidentes pessoais e seguros de vida em grupo).

Nesse regime, todos os beneficiários pagam prêmios independente da ocorrência ou não do risco durante o prazo de vigência do contrato e não há formação de reservas individuais em nome de cada segurado. O equilíbrio financeiro de longo prazo do mercado de planos de saúde depende de uma relação adequada entre os prêmios e os riscos cobertos. O prêmio pago pelo segurado foi utilizado para pagar, em parte, os eventos ocorridos com os demais segurados. Em um seguro usual, o segurado paga o valor mais próximo a seu verdadeiro risco. Em saúde, não é possível diferenciar preço em função dos riscos, apenas por causa da idade do segurado e da região geográfica de comercialização do produto.

De acordo com matéria divulgada no sítio Exame.com, que faz referência a estudo do IESS (Instituto de Estudos em Saúde Suplementar), a premissa é de que não há como deter o passar do tempo: os gastos com saúde avançam com o envelhecimento. Segundo o estudo, beneficiários de planos privados no Brasil com menos de 18 anos custam cerca de R\$ 1 mil por ano. A conta com idosos acima de 80 passa de R\$ 1 mil por mês, o que evidencia o aumento de custos com o passar da idade.

Estudo de 2007 da entidade representativa das empresas de autogestão, a UNIDAS, mostra a elevação do custo médio em decorrência da idade, como apresentado no Gráfico 1:

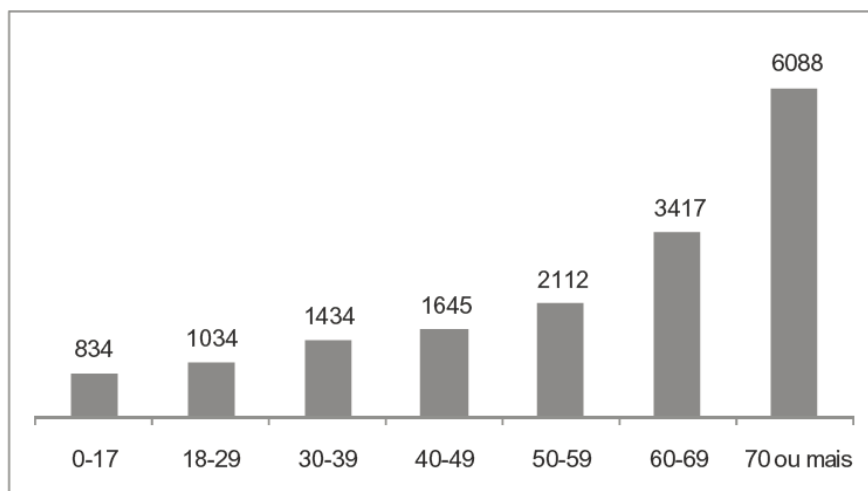


Gráfico 1: Custo Médio Assistencial / Beneficiário/ Ano – Faixa Etária – Pesquisa UNIDAS 2007

Fonte: Lima, Carneiro, Bianco e Mendes (2009)

Observa-se pelo gráfico que a variação de custo médio entre a última e a primeira faixa etária é de 7,30 vezes, evidenciando mais uma vez a evolução do custo conforme vai se avançando na idade. Diante da elevação do custo médio do plano de saúde em decorrência da idade, é importante conhecer os aspectos legais que regulam esse tema.

2.2 Reajuste por faixa etária

Antes da Lei 9.656/98 não havia restrições com relação aos limites dos reajustes por faixa etária, nem definição prévia dos intervalos de cada faixa.

A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, entrou em pleno vigor em 1º de janeiro de 1999. Até então, as operadoras podiam comercializar contratos de assistência à saúde com as cláusulas livremente pactuadas. Nesses contratos celebrados até o final de 1998 - conhecidos como “planos antigos” - cada operadora definia as faixas etárias e os percentuais de variação do preço a cada mudança de faixa, observando as regras, quando aplicáveis, da SUSEP e outras vigente à época. Durante a discussão no Congresso Nacional da legislação para o setor de saúde suplementar, a questão da variação de preço por faixa etária se mostrou um ponto de grande preocupação e resultou na inclusão, em lei, de dispositivos buscando sua regulação.

O art. 15 da Lei nº 9.656/98 permite que as operadoras estabeleçam preços diferenciados conforme a idade do consumidor, desde que as faixas etárias e os percentuais de variação do preço estejam previstos no contrato celebrado com o consumidor. Adicionalmente, vedou-se a variação do preço por faixa etária para consumidores com mais de sessenta anos de idade que participem há mais de dez anos do mesmo plano de saúde (ou sucessores). A lei 9.961/00 conferiu competência à ANS para regulamentar este tema.

A Lei, em seu art. 35-E criou, para os planos antigos, o instituto da repactuação, que consistia em não aplicar o reajuste por faixa etária diretamente, mas sim diluí-lo, proporcionalmente, no mesmo período da faixa etária, limitando ao máximo de 10 anos.

Além disso, planos muito antigos, não traziam com clareza todas as obrigações dos consumidores, situação que veio a ser corrigida com a publicação do CDC. Tinham normalmente no contrato a definição das faixas etárias, sem os percentuais de forma explícita, ficando vinculados à variação existente na tabela de vendas na ocasião da assinatura do contrato. Para estas situações, foi necessária aprovação prévia da SUSEP das faixas e percentuais para posterior aplicação.

Importante ressaltar que as autorizações emitidas pela Susep ocorreram em 1999, enquanto havia entendimento de que o parágrafo único do art. 15 da MP nº 1.801-10 seria aplicável a todos os planos independente da data de contratação, o que fez com que a SUSEP restringisse a aplicação das variações a beneficiários com 60 ou mais e que estivessem no plano há mais de 10 anos.

“Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, se já participarem do mesmo plano ou seguro, ou sucessor, há mais de dez anos.”

Tal interpretação só veio a ser corrigida pelo Senado com a edição da Medida Provisória nº 1.908-18, de 24 de setembro de 1999 que tornou claro o objetivo do legislador e o alcance da vedação da aplicação da faixa etária especificamente aos planos novos com as características lá descritas. Não alcançando, assim, os beneficiários de planos antigos.

“Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos definidos no inciso I e no § 1º do art. 1º desta Lei, ou sucessores, há mais de dez anos.”

Por restar extremamente clara esta nova redação e por ser autoaplicável, a SUSEP, à época, entendeu corretamente ser desnecessária a retificação dos ofícios expedidos a todas as operadoras que solicitaram a aprovação das variações, pois uma Lei tem poder superior a um ofício.

A edição da MP tornou possível a aplicação do reajuste a todos os beneficiários de planos antigos independente da faixa etária e do tempo de plano.

Então veio a ADIN 1.931-8 de 21/08/03, suspendendo a eficácia dos artigos que tratavam dos planos antigos, dispensando as operadoras de manter a repactuação, desta forma poderiam ter sido aplicadas, de uma única vez, as parcelas vincendas. Além disso, para as cláusulas de reajuste passou a valer o estipulado em contrato, sem necessidade de aprovação prévia da ANS.

Dadas as características dos planos de saúde, o seu reajuste de preço por faixa etária, têm-se discussões técnicas sobre o tema que podem resultar em demandas judiciais que exigem a produção de prova técnica realizada por perito com conhecimentos na área de atuária. Nesse sentido, apresenta-se aspectos da perícia atuarial.

2.3 Perícia atuarial em planos de saúde

No Brasil, a profissão de atuária ou Ciências Atuariais é regulamentada pelo Decreto-Lei nº806/69, Decreto 66.408/70 e normas complementares. Para atuar como atuário é necessário ser graduado em Ciências Atuariais (conforme art. 2º do D-L nº806/69 e art. 9º do D 66.408/70) e estar inscrito, em livro próprio, no Ministério do Trabalho e Emprego. (BRASIL, 1970)

Em 2005, o IBA (Instituto Brasileiro de Atuária) instituiu uma prova de habilitação para seus novos membros. De acordo com dados do Instituto, apontam que existem no Brasil cerca de 850 atuários, dois terços deles trabalhando em Fundos de Pensão ou Seguradoras.

A graduação em Ciências Atuariais é relativamente nova no Brasil e alcançou maior crescimento após a estabilização da economia brasileira, com o fim do período de grande inflação no país, exigindo-se, a partir daí, melhoria na gestão e mensuração

adequada dos riscos, que é a *expertise* do atuário.

Assim sendo, observa-se que é uma graduação ainda pouco conhecida do grande público e também do Judiciário. Isso tem mudado com o passar dos anos e verifica-se que os juízes estão cada vez mais exigindo peritos com conhecimento atuarial para ações que envolvam previdência privada, seja entidade aberta ou fechada, bem como em saúde suplementar.

Na análise das ações para este trabalho, verifica-se que das 15 ações analisadas, apenas em quatro delas o perito não era atuário de formação.

Observa-se também nas ações selecionadas que as empresas de saúde possuem assistente técnico com formação atuarial que auxilia na formulação dos quesitos ao perito.

3 | METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa apresenta sua classificação, a seleção de casos para o estudo e os procedimentos de coleta e de análise de dados.

3.1 Classificação da pesquisa

A presente seção aborda a descrição da pesquisa no que diz respeito aos seus aspectos fundamentais, sendo apresentadas as etapas de planejamento que viabilizaram a realização do estudo e os achados da pesquisa.

Quanto aos meios de investigação, a pesquisa tem caráter documental, tendo sido realizada por meio da obtenção de documentos de ações relacionadas ao tema proposto e informações públicas existentes sobre os processos. A abordagem do problema é natureza qualitativa com o uso da estatística descritiva para a compilação dos dados.

3.2 Casos Selecionados para a Pesquisa

A pesquisa foi composta por processos cujo pleito principal é a suspensão do reajuste por faixa etária quando o beneficiário de um plano antigo completa sessenta anos ou mais, podendo ter em comum a alusão ao Estatuto do Idoso contra operadoras de planos de saúde.

Obteve-se acesso a um rol de ações judiciais de uma importante operadora de saúde suplementar, por meio do assistente técnico dessa operadora e a amostra não-probabilística foi obtida após análise de alguns documentos, como a petição inicial, parecer do assistente técnico e o laudo pericial, que serviram de balizadores para o julgamento do pesquisador.

Assim, foram selecionados casos que pudessem contribuir diretamente para o assunto aqui abordado. Neste momento, não foram analisadas as sentenças proferidas pelos juízes, esta etapa ficou para a etapa de análise dos resultados.

A pesquisa documental foi realizada em 15 processos judiciais, impetrados no

período de 2009 a 2013 na cidade do Rio de Janeiro referentes a contratos celebrados entre 1978 e 1994 em que o objeto da ação tinha em comum a questão do reajuste por faixa etária para planos de saúde não regulamentados.

Tendo em vista o sigilo solicitado na divulgação dessas ações, optou-se por não divulgar os quatro primeiros números da ação judicial, sendo listadas no Quadro 1:

Nº	Ação	Ano da ação
1	XXXX948-22.2011.8.19.0209	2011
2	XXXX426-07.2012.8.19.0001	2012
3	XXXX716-53.2013.8.19.0208	2013
4	XXXX150-21.2012.8.19.0001	2012
5	XXXX896-23.2010.8.19.0001	2010
6	XXXX480-18.2009.8.19.0209	2009
7	XXXX173-19.2013.8.19.0001	2014
8	XXXX065-40.2013.8.19.0001	2013
9	XXXX664-32.2012.8.19.0001	2012
10	XXXX393-16.2010.8.19.0001	2010
11	XXXX.001.101978-0	2003
12	XXXX024-22.2011.8.19.0208	2012
13	XXXX033.34.2012.8.19.0001	2012
14	XXXX117-51.2012.8.19.0001	2012
15	XXXX825-34.2010.8.19.0001	2012

Quadro 1: Ações Judiciais

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados.

Buscou-se, dentro do material recebido, buscar as ações restritas ao tema deste trabalho e que possuíam material suficiente para análise. Assim, a amostragem é não probabilística e a análise realizada não pode ser considerada conclusiva, mas servir para reflexão sobre o tema.

3.3 Coleta de documentos e *check-list*

Foram obtidos documentos relativos a ações judiciais de uma grande operadora de saúde suplementar. A partir daí, foi realizada análise do material obtido e feita a triagem daquelas que se encontram no escopo deste trabalho. Foi feito um *check-list* mínimo para que a ação fosse considerada, em que se verificou se o pleito principal era relativo a reajuste por faixa etária de contratos antigos para beneficiários com sessenta anos ou mais e se havia laudo pericial. Para algumas ações, foi necessário buscar no *site* dos tribunais informações mais atualizadas sobre o processo.

Em todos os processos, foi feita a leitura integral da petição inicial, do parecer do assistente técnico quando havia, do laudo pericial e da sentença judicial, quando havia.

A partir daí, foram extraídas as partes mais relevantes para a análise aqui proposta e organizados de forma a serem verificadas as compatibilidades e as diferenças em relação a três tópicos: pleito do autor, análise técnica do perito e se a decisão judicial

foi seguindo a mesma linha do laudo pericial.

3.4 Procedimentos adotados

Foi realizado um levantamento bibliográfico em relação à parte técnica relativa ao tema. Num primeiro momento, buscou-se fazer uma triagem dos processos, a fim de identificar aqueles cuja motivação tenha sido o reajuste por faixa etária para os beneficiários com sessenta anos ou mais de planos contratados até 31/12/1998, antes da vigência das Lei dos Planos de Saúde e do Estatuto do Idoso. A partir daí, buscou-se identificar características da ação, em que tipo de regra de reajuste a ação se enquadra, análise do laudo pericial, a fim de identificar a linha de fundamentação técnica adotada pela perícia e verificação da sentença, se seguiu o laudo do perito ou se foi contrária.

4 | RESULTADOS

Os resultados apresentados foram estruturados com o objetivo de verificar:

- Num primeiro momento, como tem sido o pleito dos autores das ações em relação ao reajuste por faixa etária em planos antigos;
- Se peritos têm sido nomeados para esse tipo de ação e se estão nomeando atuários;
- Como tem sido a visão majoritária no laudo dos peritos; e
- Se as sentenças judiciais estão alinhadas com o laudo dos peritos.

4.1 Pleito dos autores

Observa-se que os autores das 15 ações estudadas entraram no plano de saúde há mais de 20 anos, tendo firmado seus contratos entre os anos de 1978 e 1994, sendo, portanto, todos beneficiários de planos antigos.

Em 100% das ações, os beneficiários possuíam em seus contratos as faixas etárias pré-definidas, mas sem percentual explícito na cláusula contratual, estando vinculados à tabela de vendas à época da contratação, ou ainda à Nota Técnica Atuarial submetida à SUSEP. Situações em que a ANS reconhece a possibilidade da aplicação dos percentuais, com entendimento trazido com a Súmula Normativa nº 3/01.

- “4. Considerando a legislação específica para as sociedades seguradoras, nos casos em que as cláusulas de variação de faixa etária dos contratos já tenham sido submetidas à SUSEP antes da edição da Medida Provisória nº 1.908-18, de 1999, a ANS dispensará o seguinte tratamento:
 - a. Seguradoras: Serão consideradas previamente aprovadas desde que não tenha havido restrição da SUSEP quanto às condições contratuais e Notas Técnicas;

- b. Operadoras: Serão consideradas previamente aprovadas desde que tenha havido aprovação expressa pela SUSEP.”

Tendo em vista que o contrato mais novo é de novembro de 1994, esse comportamento contratual se deve ao fato de que era uma época de grande inflação no país, gerando novas tabelas de vendas mensais. Todas as ações têm por objeto a variação a partir dos 60 anos. Na Tabela 1 é apresentada a distribuição da faixa etária dos contratos.

Intervalo de faixa etária	Nº ações	%
0-17, 18-59, 60-69, 70-99	12	80%
0-5,6-19,20-39,40-59,60-69,70-99	1	7%
De 0-59, 60-69,70-99	2	13%

Tabela 1: Distribuição das faixas etárias nos contratos

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados.

Em todos os contratos, a operadora utilizou do instituto da repactuação, diluindo o percentual de reajuste por faixa etária em 10 anos, o que era obrigatório para esses contratos antes da ADIN 1931-8/03, sendo suspensa a partir de então.

Em 14 contratos, se utiliza a questão da publicação do Estatuto do Idoso para fundamentar a solicitação de nulidade da cláusula de faixa etária.

Os pedidos nas ações foram sobre antecipação de tutela, nulidade da cláusula de faixa etária, aumento máximo de 10% por variação etária, restituição de indébito e danos morais, distribuídos como demonstrado no Gráfico 2.

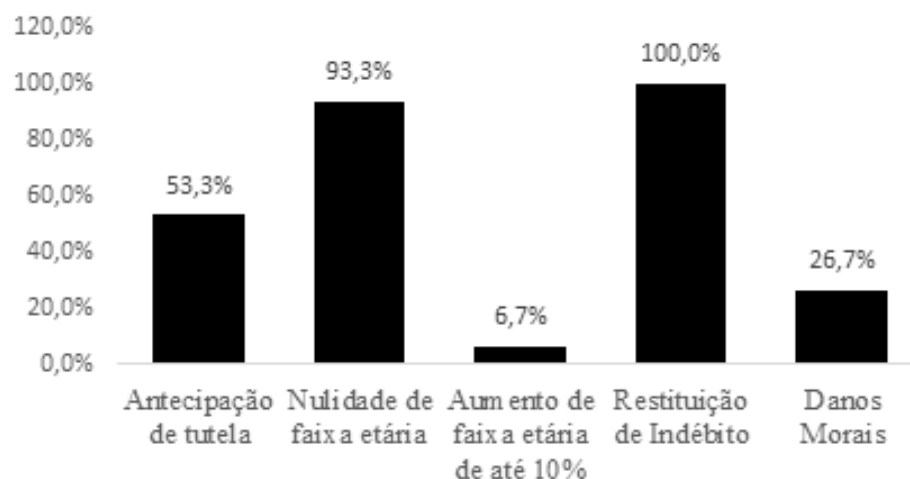


Gráfico 2: Temas abordados nos pedidos das ações judiciais

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados.

4.2 Nomeação de Peritos e o Laudo Pericial

Em todas as ações se observou nomeação de peritos, sendo que em quatro delas os peritos não eram atuários de formação. Tendo em vista que as quinze ações são de varas diferentes, o resultado sugere que há conhecimento geral sobre o profissional de atuária e em que nesse tipo de pleito é o profissional adequado para dar o parecer

técnico.

Observou-se, também, a existência de quesitos tanto da parte do autor como do réu. Foram identificadas as seguintes questões mais abordadas:

- Sobre os índices de reajuste aplicados aos contratos, se estão de acordo com a legislação;
- Sobre a previsão contratual dos reajustes, se havia previsão da cláusula de faixa etária e dos percentuais de reajuste;
- Sobre a autorização do reajuste por faixa etária pela SUSEP;
- Sobre a evolução dos gastos em saúde em razão da idade;
- Se o não aumento causará desequilíbrio ao contrato;
- Se a carteira de planos a que pertence o autor está envelhecida;
- Sobre a comparação com o preço médio dos planos de saúde no mercado; e
- Sobre a validade da repactuação.

De todos os laudos, apenas um não respondeu sobre as questões de possível desequilíbrio atuarial, envelhecimento, evolução de gastos em saúde, alegando ser questão de mérito. Os demais peritos responderam a quesitos dessa natureza utilizando fundamentação técnica.

a. Sobre os índices de reajuste aplicados aos contratos, se estão de acordo com a legislação; sobre a previsão contratual dos reajustes, se havia previsão de cláusula contratual de faixa etária e percentuais de reajuste; e sobre a autorização do reajuste por faixa etária por parte da SUSEP

Apenas um perito não quis se manifestar sobre a competência de reajuste, afirmando tratar-se de questão de mérito.

Os demais afirmaram haver dois tipos de reajuste, o reajuste pela inflação (ou variação de custos) e o reajuste por faixa etária. Informaram que para os planos adquiridos por pessoa física, os chamados planos individuais, caso dos processos em questão, foram aplicados desde 2000 os percentuais determinados pela ANS. A Tabela 2 apresenta a compilação desses resultados.

Ano	Percentual aprovado pela ANS
2000	5,42%
2001	8,71%
2002	7,69%
2003	9,27%
2004	11,75%
2005	19,23%
2006	11,46%

2007	6,64%
2008	6,24%
2009	6,76%
2010	7,30%
2011	7,15%
2012	7,93%
2013	9,47%

Tabela 2: Percentuais aprovados pela ANS

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados.

Sobre o reajuste por faixa etária, os peritos se manifestaram no sentido de informar que os percentuais de reajuste foram aprovados pela SUSEP e que estão de acordo com a Nota Técnica e Tabela de Vendas. Utilizaram para evidenciar o posicionamento, uma Carta de autorização da SUSEP com os percentuais e a comparação com seus próprios cálculos, não tendo sido observadas distorções nos valores.

b. Sobre a evolução dos gastos em saúde em razão da idade, se o não aumento causará desequilíbrio no contrato e se a carteira de planos a que pertence o autor não está envelhecida

Foi unânime o posicionamento dos peritos sobre a questão da evolução dos gastos em saúde com o passar da idade. Todos concordaram que os custos médicos crescem com o passar da idade e que o preço do plano e os percentuais de faixa etária são calculados pensando na manutenção e longevidade do plano pela coletividade de beneficiários e o equilíbrio atuarial do plano e, por consequência, da operadora. Abaixo algumas explicações sobre o tema:

“Sabe-se, à medida que a idade avança no tempo, o risco cresce e, conseqüentemente, a responsabilidade aumenta em relação às idades inferiores.

(...)

Quando é estabelecido o percentual de crescimento por mudança por faixa etária, considerando os princípios atuariais, é no sentido de que o equilíbrio atuarial do plano ficará prejudicado se as regras estabelecidas na elaboração do plano não forem seguidas, o que poderão ocasionar a derrocada do plano e conseqüentemente a falência do plano de saúde.”

“Em via de regra, o beneficiário do plano de saúde quando fica mais velho utiliza mais os serviços de saúde e conseqüentemente eleva o custo, havendo então a necessidade de adequar a mensalidade ao novo perfil de risco do beneficiário e o estabelecimento de faixas etárias torna o plano mais equilibrado. A título de exemplo, identificamos na apresentação da ANS que a adequação do custo por faixa etária da CASSI representa 8,7 vezes entre a primeira e a última faixa.”

Tal apresentação da ANS mencionada evidenciou o crescimento como apresentado no Gráfico 3:

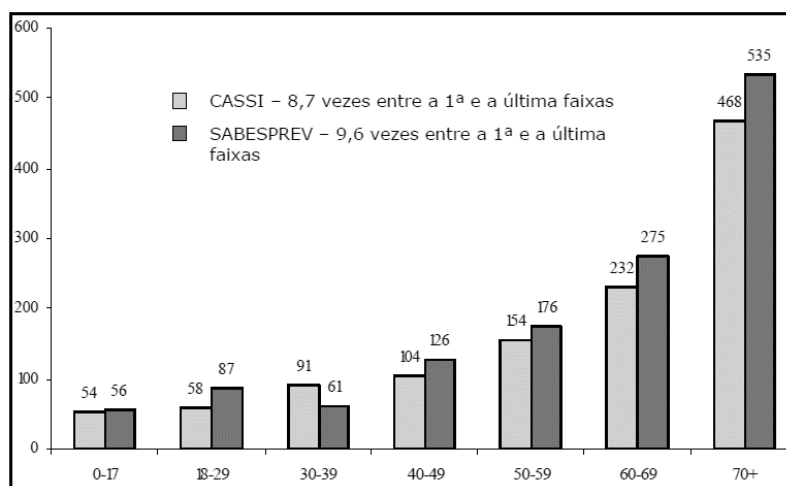


Gráfico 3: Evolução de custos em saúde suplementar com o passar da idade

Fonte: Lopes (2007)

Sobre o fato da carteira a que o autor pertence estar envelhecida, os peritos afirmaram que o §5º do art. 35 da Lei 9.656/98 proibiu a comercialização de novos entrantes nesses planos e previu que a manutenção dos contratos tem caráter personalíssimo, sendo permitida apenas a entrada de filhos e cônjuges. Dessa forma, sem a entrada de novos beneficiários, a carteira tende a envelhecer e ir diminuindo com o tempo. Somando-se a isso que os planos quando foram criados e calculados levavam em consideração uma certa proporção entre jovens e idosos, os custos, para estes planos, tendem a crescer com o tempo, trazendo ainda mais a necessidade do reajuste por faixa etária estabelecido no contrato.

c. Sobre a comparação com o preço médio dos planos de saúde no mercado e a validade da repactuação

Quanto à questão da repactuação ou diluição do reajuste, os peritos informaram que após a ADIN 1931-8/03, a operadora poderia ter aplicado o percentual de reajuste integralmente, sem necessidade de diluição e que mesmo assim utilizou do instituto da repactuação, por sua liberalidade, beneficiando o autor da ação.

Em relação aos preços médios do mercado, desconsiderando por ora a questão temporal, os peritos informaram preços de planos individuais comercializados à época da elaboração dos laudos e como exemplo pode-se citar (acima de 59 anos):

Amil (Linha Medial) – Entre R\$ 586 e R\$ 978

Assim – Entre R\$ 839 e R\$ 1.739

Unimed Rio – Entre R\$ 1.336 e R\$ 1.874

Os preços variam de acordo com o tipo de rede e acomodação.

Sem efeitos conclusivos, apenas para ilustrar um pouco mais a questão e poder ter uma ideia do preço que os beneficiários das ações pagavam antes de terem o reajuste por faixa etária aos 60 ou 70 anos, foram obtidas as informações de valores

das mensalidades que permite observar que os beneficiários pagavam em média R\$ 419, sendo distribuídos na forma do Gráfico 4.

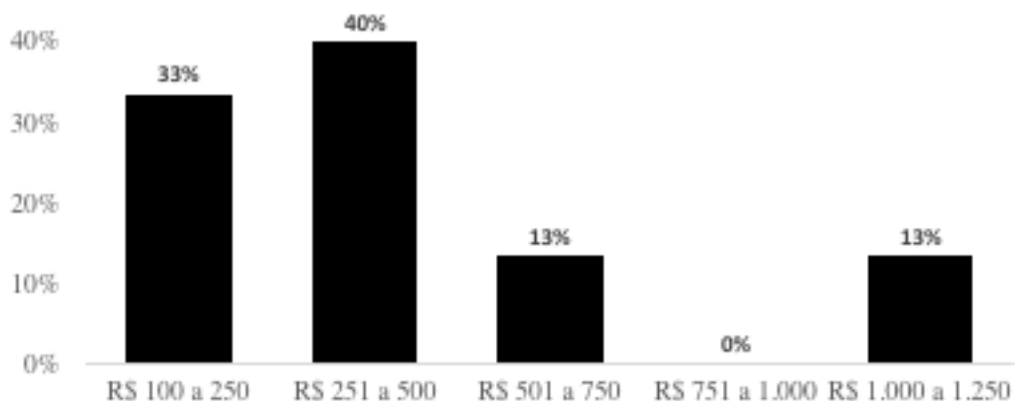


Gráfico 4: Distribuições do valor do plano de saúde dos beneficiários das ações imediatamente antes do reajuste por faixa etária

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados.

Observa-se que 73% dos autores pagavam até R\$ 500 antes de terem o reajuste por faixa etária. Assim, esse fato aponta para uma informação relevante, a de que na verdade o reajuste por faixa etária parece muito elevado, mas em contrapartida, os beneficiários destes planos, em geral, pagam parcela considerada baixa para o padrão de utilização.

4.3 Sentença Judicial e alinhamento com o laudo pericial

Após verificação da existência de sentenças dos processos, o Gráfico 5 apresenta os resultados.

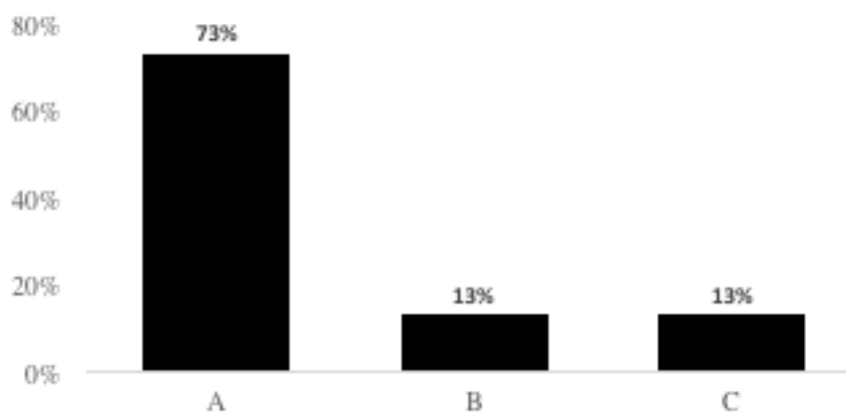


Gráfico 5: Distribuições dos resultados das ações

Fonte: gráfico criado a partir da análise das ações

Onde:

A: Declarada nulidade da cláusula de reajuste por faixa etária e devolução dos valores pagos em dobro

B: Julgado improcedente o pedido

C: Sem sentença

Na grande maioria das ações, a decisão foi de anular a cláusula de reajustes e determinar a devolução dos valores. Das 15 ações, apenas em duas delas (Decisão B), a decisão do juiz foi alinhada à do perito, sendo julgado improcedente o pedido. Em 13 ações (Decisão A), o julgamento do juiz foi contrário à conclusão do laudo pericial, em boa parte anulando-se o reajuste por faixa etária e com restituição dos valores em dobro. Não foi possível acesso ao conteúdo integral da sentença judicial, a fim de se verificar exatamente sob qual fundamento se baseou tal decisão. Contudo, pode-se inferir que em vários casos os juízes acabaram por utilizar-se do Estatuto do Idoso para declarar a nulidade do reajuste por faixa etária para pessoas com sessenta anos ou mais. Isso porque é de conhecimento dos estudiosos do assunto que a questão da retroatividade do Estatuto do Idoso trata-se de tema não pacificado no Judiciário, existindo atmosfera de insegurança no mercado de saúde suplementar, ainda mais pelo número de idosos nesta condição.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após toda exposição realizada ao longo deste trabalho foi possível evidenciar o que vem sendo pleiteado nas ações judiciais relativas ao reenquadramento etário para beneficiários de planos antigos, o que vem sendo relatado nos laudos periciais e a linha de decisão do juiz.

Observou-se que em 93% dos laudos periciais, o reajuste aplicado pela operadora estava adequado ao contrato, às regras atuariais e regulatórias, entretanto, em apenas 13% dos casos, a decisão do juiz foi alinhada com a do perito.

Uma razão para essa realidade é que a questão da retroatividade do Estatuto do Idoso ainda não está pacificada, causando insegurança no mercado de saúde suplementar, tendo em vista o expressivo número de beneficiários idosos em tal condição. Além disso, a questão é complexa, dados os aspectos técnicos relativos ao risco desses contratos e à utilização de regime de mutualismo desses contratos.

Em âmbito jurídico, essas teses vêm sendo sustentadas em que, de um lado se defende a questão do ato jurídico perfeito, o direito adquirido das operadoras de saúde e a data da pactuação anterior à publicação do referido Estatuto. Por outro lado, defende-se a proteção ao consumidor em que se consideram os reajustes por faixa etária como abusivos e que afrontariam o art. 15 do Estatuto, cuja aplicação deveria ser imediata e automática independente da data da celebração dos contratos.

Essa conclusão é preocupante, visto que a lógica mutualista desses contratos visa o equilíbrio para a coletividade e tais decisões individuais contrárias à boa prática atuarial, visando o benefício econômico do autor, pode, ao longo do tempo, causar desequilíbrios no sistema, inviabilizar a comercialização de novos planos, visto que o reajuste por faixa etária se trata de reenquadramento etário do risco e foi avaliado dentro de determinadas premissas para a sustentabilidade do plano.

Adicionalmente, verificou-se que em 73% das ações o perito possuía formação atuarial, o que permite inferir que a ciência atuarial pode estar mais difundida no Judiciário, o que é importante para que a qualidade da técnica no laudo pericial seja observada e o reconhecimento desses profissionais. Os temas de maior relevância nas ações foram os relativos a questão da nulidade da cláusula de faixa etária e a restituição dos valores pagos em dobro.

Com relação a limitação desta pesquisa, é importante indicar o número pequeno da amostra de 15 casos utilizados. Contudo, os achados deste estudo, poderão ser confirmados em trabalhos futuros. De futuro, este estudo poderia ter a amostra de pesquisa ampliada e seus resultados poderiam ser cotejados com os achados desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto Lei 66. 408 – Exercício da Profissão de Atuário.** Brasília, DF, 1970. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D66408.htm>. Acesso em: 23 nov 2015.

BRASIL. **Lei 9.656 – Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde.** Brasília, DF, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em: 23 nov 2015.

BRASIL. **Lei 10.741 - Estatuto do Idoso.** Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 23 nov 2015.

BUSTAMANTE, R. A. **A Retroatividade do Estatuto do Idoso nos Contratos de Plano de Assistência à Saúde: Violação ou Manutenção de um Ato Jurídico Perfeito?** 2013. 68 f. TCC (Graduação) - Curso de Pós-graduação em Direito Público e Direito Privado, Escola de Direito da AMPERJ, AMPERJ, Rio de Janeiro, 2013.

CARDOSO, A., HIRAI, P. **Impacto do descumprimento de cláusulas contratuais e não aplicação de reajuste por mudança de faixa etária.** MILLIMAN, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://documents.scribd.com/s3.amazonaws.com/docs/5xicyb0y803pqj6n.pdf>>. Acesso em: 23 nov 2015.

LIMA, I. R., CARNEIRO, L. A. F., BIANCO, D. D., MENDES, R. S. **Diferenciação de Risco e Mensalidade ou Prêmio entre Faixas Etárias em Planos e Seguros de Saúde.** FIPECAFI, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://documents.scribd.com/s3.amazonaws.com/docs/5xicyb0y803pqj6n.pdf>>. Acesso em: 23 nov 2015.

LOPES, C. V. **Agência Nacional de Saúde Suplementar - Reajuste Seminário Saúde.** Rio de Janeiro, 2007.

SALLAI, A. L. **Análise da Evolução do Mercado de Saúde Suplementar Brasileiro.** 2003. 138 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Engenharia de Produção, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, 2000.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-09-3



9 788585 107093