



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
**GABINETE DO DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES**

**DECISÃO MONOCRÁTICA**

**APELAÇÃO CÍVEL N.º 0028684-40.2009.815.2001 — 17ª Vara Cível da Capital**

**Relator :Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides**

**Apelante :Sindsprev/PB – Sindicato dos Trabalhadores Federais em saúde e Previdência do Estado da Paraíba**

**Advogada :Yuri Porfírio Castro Albuquerque**

**Apelada :Geap Autogestão em saúde**

**Advogada :Nelson Willians Fratoni Rodrigues**

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE DAS MENSALIDADES. ALTERAÇÃO DA METODOLOGIA DE CUSTEIO. EQUILÍBRIO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE NÃO DEMONSTRADA. IMPROCEDÊNCIA DAS PRETENSÕES EXORDIAIS. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO.**

— **“É possível reajustar os contratos de saúde coletivos, sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade.** 3. Tendo a Corte de origem afastado a abusividade do reajuste aplicado com base nas provas dos autos e no contrato firmado entre as partes, a revisão de tal entendimento esbarra nos óbices das Súmulas nºs 5 e 7 do Superior tribunal de Justiça. 4. Agravo regimental não provido. (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe 10/06/2015).

**Vistos, etc.,**

Cuida-se de Apelação Cível proposta pela **Sindsprev/PB – Sindicato dos Trabalhadores Federais em saúde e Previdência do Estado da Paraíba** em face da sentença de fls. 2126/2131, proferida pelo Juízo da 17ª Vara Cível da Capital, nos autos da Ação Ordinária interposta em face da **Geap Autogestão em saúde**, que julgou improcedente o pedido.

Inconformada, a apelante alega que o reajuste da mensalidade do plano de saúde, estabelecido pela Resolução 418/2009 do Conselho Deliberativo da Fundação de Seguridade Social – GEAP é ilegal, por contrariar o princípio da solidariedade. Argumentou também, que a decisão do Condel – Conselho Deliberativo da GEAP, analisando a situação financeira atuarial do Plano GEAP de Saúde, chegou a conclusão de que seria necessário rever as fontes de custeio para devolver a mesma o equilíbrio para seu normal funcionamento. Entretanto, assevera que o referido órgão não observou que o plano de saúde é encargo de suas partes (servidores beneficiários e os órgão e entidades Patrocinadoras), não podendo assim, jamais o desequilíbrio ter sido imputado aos primeiros (beneficiários).

Contrarrrazões pelo desprovimento às fls. 2.189/2.202.

Instada a se pronunciar, a Procuradoria de Justiça, em seu parecer de fls. 2.214/2.222, opinou pelo **desprovimento do recurso**, para que seja mantida a sentença recorrida.

**É o Relatório.**

**Decido.**

Depreende-se dos autos que a SINDSPREV/PB ajuizou a presente demanda em desfavor da GEAP - Fundação de Seguridade Social, afirmando que a contribuição decorrente do Plano “GEAP SAÚDE” estava atrelada ao percentual de 8% da remuneração, com limites mínimos e máximos de R\$ 42,00 e R\$ 166,00, respectivamente e que em caso de inscrição de dependentes, tais limites seriam de R\$ 150,00 e R\$ 40,00.

Asseverou também, que a demandada, através do seu Conselho Deliberativo – CONDEL, alterou os critérios de cálculo das contribuições, expedindo a resolução nº 418/2008, logo alterada pela resolução 445/2009, determinando que a partir de janeiro de 2009 o servidor passasse a contribuir por si e por cada dependente inscrito, a quantia fixa de R\$ 115,19, reajustável periodicamente. Alegou ainda, a ilegalidade das resoluções mencionadas pelos seguintes fundamentos: a) quebra do princípio da solidariedade; b) inexistência de aprovação dos patrocinadores; c) majoração de valores apenas para os beneficiários, não havendo a mesma providência em relação aos patrocinadores.

Por ocasião da sentença proferida às fls.2126/2137, o juízo de primeiro grau julgou improcedente o pedido do Requerente (SINDSPREV/PB – Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência), consistente no reconhecimento da legalidade da RESOLUÇÃO/GEAP/CONDEL nº 418/2008, no que toca aos servidores participantes do Plano GEAP SAÚDE, até a data da aprovação da aludida resolução.

Em que pesem todas as alegações tecidas pelo apelante quanto à necessidade de reforma da sentença, com a procedência da demanda, verifica-se irretocável o entendimento de 1º Grau, senão vejamos.

Ressalte-se que o Superior Tribunal de Justiça já se posicionou no sentido de ser imprescindível a observância das peculiaridades aplicáveis aos planos de saúde de autogestão para o exame de supostas abusividades suscitadas, não sendo possível concluir apenas a partir dos índices praticados, se houve ou não ilegalidade do aumento das mensalidades.

Inclusive, enfrentando todos os argumentos delineados pelo recorrente, o Tribunal Superior em recente decisão assim se posicionou: *“Na hipótese, a GEAP fazia uso de metodologia defasada para o custeio dos planos de saúde colocados à disposição dos beneficiários, qual seja, havia tão somente a cobrança de preço único para todos os usuários. Isso causou, ao longo do tempo, grave crise financeira na entidade, visto que tal modelo tornava os planos de assistência à saúde atrativos para a população mais idosa e menos atrativos para a população jovem, o que acarretou o envelhecimento da base de beneficiários e a aceleração do crescimento das despesas assistenciais. 6. Após intervenção da PREVIC na instituição e parecer da ANS no sentido da impossibilidade da continuidade da anterior forma de custeio, amparada em estudos atuariais, e para evitar a sua ruína, a GEAP, através do seu Conselho Deliberativo paritário (CONDEL), aprovou diversas resoluções para atualizar o custeio dos respectivos planos de saúde, culminado com a aprovação da Resolução nº 616/2012, adotando nova metodologia,*

*fundamentada no cruzamento de faixas etárias e de remuneração, a qual foi expressamente aprovada pela autarquia reguladora. 7. Não ocorreu reajuste discriminatório e abusivo da mensalidade pelo simples fato de a usuária ser idosa, mas a majoração do preço ocorreu para todos os usuários, em virtude da reestruturação do plano de saúde que passou a adotar novo modelo de custeio. Necessidade de substituição do "preço único" pela precificação por faixa etária, com amparo em estudos técnicos, a fim de restabelecer a saúde financeira dos planos de saúde geridos pela entidade, evitando-se a descontinuidade dos serviços da saúde suplementar. Descaracterização de alteração unilateral de preços pela operadora, cuja gestão é compartilhada (composição paritária entre os conselheiros escolhidos pelos patrocinadores e os eleitos pelos beneficiários). Participação dos próprios usuários nas questões atinentes à política assistencial e à forma de custeio do plano. 8. Não se constata nenhuma irregularidade no procedimento de redesenho do sistema de custeio do plano de saúde administrado pela GEAP, devendo ser reconhecida a legalidade da Resolução nº 616/2012. Tampouco foi demonstrada qualquer abusividade no reajuste das mensalidades efetuados conforme a faixa etária do usuário. 9. Este Tribunal Superior já decidiu que, respeitadas, no mínimo, as mesmas condições de cobertura assistencial (manutenção da qualidade e do conteúdo médico-assistencial da avença), não há direito adquirido a modelo de plano de saúde ou regime de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao usuário ou a discriminação ao idoso. (...) (REsp 1673366/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/08/2017, DJe 21/08/2017)*

Com efeito, na hipótese de variação de custo dos planos coletivos da GEAP, as novas formas de custeio devem ser precedidas de aprovação do Conselho Deliberativo - CONDEL, órgão máximo da estrutura organizacional da ré e responsável pela definição da política geral de administração da entidade e de seus planos de benefícios.

Na espécie, além de a nova metodologia de custeio para os planos da operadora ter sido devidamente aprovada pelo Conselho Deliberativo da GEAP, fato é que a referida modificação se revelou essencial inclusive à própria continuidade da fundação ré, em razão dos déficits financeiros averiguados.

Ademais, conforme bem enfatizou o Ministério Público: “Dessa forma, verifica-se dos autos que a modificação da sistemática de contribuição introduzida pela Resolução/GEAP/CONDEL nº 418/2008 foi realizada em conformidade com as formalidades legais, tendo se baseado nos estudos atuariais aprovados pelo Conselho Deliberativo, órgão competente de composição paritária, formada tanto por representantes dos participantes e assistidos, como representantes dos patrocinadores. Assim, não se vê qualquer ilegalidade formal, capaz de macular a deliberação de ilegalidade.”

Em outro caso semelhante ao dos autos, assim decidiu o STJ:

AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE. ABUSIVIDADE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. 1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese. 2. **É possível reajustar os contratos de saúde coletivos, sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade.** 3. Tendo a Corte de origem afastado a abusividade do reajuste aplicado com base nas provas dos autos e no contrato firmado entre as partes, a revisão de tal entendimento esbarra nos óbices das Súmulas nºs 5 e 7 do Superior tribunal de Justiça.

4. Agravo regimental não provido. (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe 10/06/2015).

Assim, à vista das considerações acima ilustradas, mormente em razão da jurisprudência pacífica sobre o tema, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos do art. 932, IV, do CPC.

**Publique-se. Intime-se.**

João Pessoa, 04 de junho de 2018

**Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides**  
**Juiz convocado**