

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
JUÍZO DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CARLOS

Rua Sorbone, 375, B. Centreville, São Carlos-SP CEP 13560-760

Tel. (016) 3368-3260 – email saocarlos3cv@tjsp.jus.br

SENTENÇA

Processo nº:	1012511-71.2017.8.26.0566
Classe - Assunto	Procedimento Comum - Práticas Abusivas
Requerente:	Neusa Aparecida Corrêa Mello
Requerido:	Geap Autogestão Em Saúde

NEUSA APARECIDA CORRÊA MELLO ajuizou ação contra **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, alegando, em resumo, que houve um reajuste de 23,44% do valor da mensalidade do plano de saúde coletivo, implementado pela ré em razão da Resolução GEAP/CONAD nº 168/2016, o que considera abusivo, haja vista ofender as disposições previstas no Código de Defesa do Consumidor e no Estatuto do Idoso. Por conta disso, pediu que seja reconhecida a abusividade do reajuste imposto, aplicando-se, por conseguinte, aquele autorizado pela ANS, bem como que a ré seja condenada a restituir em dobro os valores indevidamente descontados e a pagar indenização pelos danos morais causados. Pleiteou, ainda, a reabilitação do seu plano de saúde, haja vista ter adimplido todas as contribuições mensais devidas.

Após determinação deste juízo, a autora emendou a petição inicial para quantificar o valor pleiteado a título de danos morais.

Indeferiu-se a tutela de urgência.

A ré foi citada e contestou os pedidos, aduzindo em preliminar a inépcia da petição inicial no tocante ao pedido indenizatório. No mérito, defendeu a inaplicabilidade do CDC ao presente caso, a legalidade do reajuste aplicado, a impossibilidade de efetuar o desconto em folha de pagamento do valor que ultrapassar o limite de 35% da remuneração percebida pela usuária do plano e a inexistência de dano moral indenizável.

Em réplica, a autora insistiu nos termos iniciais.

É o relatório.

Fundamento e decido.

A autora fundamentou o pedido indenizatório na suposta conduta abusiva da ré, de cancelar o plano de saúde mesmo com o regular pagamento das mensalidades (fl. 30 – item e), razão pela qual não há que se falar em ausência de causa de pedir.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
JUÍZO DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CARLOS

Rua Sorbone, 375, B. Centreville, São Carlos-SP CEP 13560-760

Tel. (016) 3368-3260 – email saocarlos3cv@tjsp.jus.br

Rejeito a preliminar arguida.

Tratando-se de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, que não opera em regime de mercado e atua sem finalidade lucrativa, não é caso de aplicar ao caso as disposições previstas na Lei 8.078/90. Nesse sentido, é o enunciado da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça: *Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de Autogestão.*

Insurge-se a autora contra o aumento de 23,44% do valor da mensalidade do seu plano de saúde, implementado pela ré em razão da Resolução GEAP/CONAD nº 168/2016 (fls. 307/310). Cabe destacar, inicialmente, que o reajuste questionado não ocorreu em razão da mudança de idade da autora, que já se enquadrava na última faixa etária (59 anos ou mais) antes mesmo da entrada em vigor da referida resolução, mas sim para manter o equilíbrio econômico-financeira da entidade, razão pela qual não é caso de suspender o curso desse processo com fundamento na decisão proferida nos autos do Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº 0043940-25.2017.8.26.0000.

A Resolução GEAP/CONAD nº 168/2016 apenas estabeleceu os novos valores das contribuições devidas pelos beneficiários a partir de 01 de fevereiro de 2017 (art. 3º), mantendo-se a mesma forma de custeio do plano de saúde dos anos anteriores, fundamentada no cruzamento de faixas etárias e de remuneração dos participantes. O reajuste aplicado foi *"fixado com base em estudos atuariais, visando a assegurar o equilíbrio econômico-financeiro, a solvência e a liquidez das operações e da própria Fundação para o exercício de 2017"* (fl. 307).

Nesse sentido, é inviável falar em abusividade no reajuste ocorrido, porquanto o aumento da mensalidade, realizado com base em diversos estudos atuariais, era indispensável para readequar o orçamento da entidade, evitando-se, assim, a descontinuidade ou até mesmo a cessação do serviço de saúde suplementar. Além disso, não houve nenhuma discriminação em razão da idade da autora, pois a majoração do valor das contribuições ocorreu para todos os usuários dos planos disponibilizados pela ré.

Ressalta-se, ainda, que o reajuste foi aprovado pelo Conselho de Administração da GEAP, órgão de composição paritária, formado por conselheiros escolhidos pelos patrocinadores e por aqueles eleitos pelos beneficiários. Assim, havendo a participação dos próprios usuários nas questões atinentes à forma de custeio do plano e na definição do percentual do reajuste anual, tem-se como insubsistente a alegação de alteração unilateral do preço da mensalidade.

Refiro precedentes do E. Tribunal de Justiça de São Paulo:

"Plano de Saúde – AMAFRESP - Modalidade Autogestão – Pleito de declaração de abusividade dos reajustes aplicados as mensalidades - Alegação de violação do Estatuto do Idoso - Mensalidade determinada por

P O D E R J U D I C I Á R I O
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
JUÍZO DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CARLOS

Rua Sorbone, 375, B. Centreville, São Carlos-SP CEP 13560-760

Tel. (016) 3368-3260 – email saocarlos3cv@tjsp.jus.br

cotas cujo valor varia de acordo com a utilização do plano de saúde – Aumento do custo devidamente comprovado – Ausência de discriminação ao idoso – Reajustes atendem adequadamente ao quanto disposto no Regulamento da Associação – Falta de comprovação da abusividade dos reajustes – Sentença mantida – Recurso improvido." (Apelação nº 1021713-49.2016.8.26.0100, 7ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Luiz Antonio Costa, j. 08/11/2017).

"Plano de saúde. Sabesprev. Regime de autogestão, sem fins lucrativos. Aplicabilidade, em tese, das normas protetivas do consumidor. Abusividade, no entanto, não configurada. Reajuste em razão da variação de custos por aumento de sinistralidade. Previsão contratual e aprovação em reunião do Conselho da entidade, composta por representantes dos participantes do plano. Necessidade de manutenção do equilíbrio financeiro do contrato. Majorações não sujeitas ao controle da ANS. Ação improcedente. Recurso provido." (Apelação 0009270-49.2012.8.26.0189; 1ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Augusto Rezende, j. 12/04/2016).

"PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EMPRESA DE AUTOGESTÃO. REAJUSTE DA TABELA DE CONTRIBUIÇÃO. FAIXA ETÁRIA E SINISTRALIDADE. Abusividade não configurada. Reajuste por sinistralidade que, por si só, não é abusivo. Critério informado adequadamente aos filiados. Observância do dever de informação. Complexidade de cálculo atuarial que não caracteriza abuso e nem confere a possibilidade de alteração unilateral do contrato. Impossibilidade de aplicar os índices da ANS para os planos individuais ou familiares. Reajuste por faixa etária a partir dos 60 anos. Ocorrência em 2006. Autora que continuou contribuindo com o plano de saúde. Ação que só foi proposta em 2015. Ocorrência da supressão. Sentença reformada. Recurso da autora improvido. Recurso da ré provido." (Apelação nº 1083494-09.2015.8.26.0100, 4ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Hamid Bdine, j. 14/09/2017).

Ademais, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça reconheceu a inexistência de ilegalidade ou abusividade na majoração das mensalidades dos usuários do plano de saúde operado pela GEAP, oriunda da reestruturação do regime de custeio por meio da Resolução GEAP/CONDEL 616/2012, a qual substituiu o preço único pela precificação por faixa etária.

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. GEAP. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. REGIME DE CUSTEIO. REESTRUTURAÇÃO. PREÇO ÚNICO.

PODER JUDICIÁRIO**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO****JUÍZO DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CARLOS**

Rua Sorbone, 375, B. Centreville, São Carlos-SP CEP 13560-760

Tel. (016) 3368-3260 – email saocarlos3cv@tjsp.jus.br

SUBSTITUIÇÃO. PRECIFICAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA. MAJORAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO. POSSIBILIDADE. ESTUDOS TÉCNICO-ATUARIAIS. SAÚDE FINANCEIRA DA OPERADORA. RESTABELECIMENTO. RESOLUÇÃO GEAP/CONDEL Nº 616/2012. LEGALIDADE. APROVAÇÃO PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES. GESTÃO COMPARTILHADA. POLÍTICA ASSISTENCIAL E CUSTEIO DO PLANO. TOMADA DE DECISÃO. PARTICIPAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS. MODELO DE CONTRIBUIÇÕES. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. EXCEÇÃO DA RUÍNA.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se a reestruturação no regime de custeio do plano de saúde administrado pela GEAP, entidade de autogestão, por meio da Resolução GEAP/CONDEL nº 616/2012, que implicou a majoração das mensalidades dos usuários, foi ilegal e abusiva. 2. As entidades de autogestão não visam o lucro e constituem sistemas fechados, já que os planos que administram não estão disponíveis no mercado consumidor em geral, mas, ao contrário, a apenas um grupo restrito de beneficiários.

3. A Segunda Seção desta Corte Superior consagrou o entendimento de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo.

4. Nos planos coletivos, a ANS restringe-se a monitorar o mercado, de modo que os parâmetros para a majoração das contribuições são decorrentes da livre negociação entre a operadora e a pessoa jurídica estipulante, possuidora de maior poder de negociação.

5. 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

PODER JUDICIÁRIO**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO****JUÍZO DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CARLOS**

Rua Sorbone, 375, B. Centreville, São Carlos-SP CEP 13560-760

Tel. (016) 3368-3260 – email saocarlos3cv@tjsp.jus.br

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.

10. Consoante ficou definido pela Segunda Seção no REsp nº 1.568.244/RJ, representativo de controvérsia, é válida a cláusula de reajuste de mensalidade de plano de saúde amparada na mudança de faixa etária do beneficiário, encontrando fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, sendo regra atuarial e asseguradora de riscos, o que concorre para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do próprio plano.

Abusividade não demonstrada dos percentuais de majoração, que encontram justificação técnico-atuarial, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, garantindo a sobrevivência do fundo mútuo e da operadora.

11. Recurso especial provido.

(REsp 1673366/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/08/2017, DJe 21/08/2017)

Destarte, sendo válido o reajuste da mensalidade aplicado pela ré, não há que se falar em restituição das quantias pagas.

O pedido de restabelecimento do plano de saúde também não deve ser acolhido, haja vista que os documentos juntados às fls. 226/227 demonstram a existência de diversos débitos não adimplidos pela autora, ao passo que ela se desincumbiu do seu ônus de comprovar que tais valores não eram devidos ou que já foram pagos no momento oportuno (art. 373, inciso I, do Código de Processo Civil).

Por conseguinte, repele-se o pleito indenizatório, pois o cancelamento do plano se deu em razão da inadimplência da autora, logo no exercício regular de direito pela ré, sem que isso lhe acarrete alguma responsabilidade pela situação ocorrida.

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
JUÍZO DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CARLOS

Rua Sorbone, 375, B. Centreville, São Carlos-SP CEP 13560-760

Tel. (016) 3368-3260 – email saocarlos3cv@tjsp.jus.br

Diante do exposto, **rejeito os pedidos** e condeno a autora ao pagamento das custas e despesas processuais, corrigidas aquelas em reembolso, e dos honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa, corrigido desde a época do ajuizamento.

A execução dessas verbas, porém, fica suspensa, nos termos do art. 98, § 3º, do Código de Processo Civil.

Publique-se e intímem-se.

São Carlos, 08 de agosto de 2018.


Carlos Castilho Aguiar França
Juiz de Direito

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME
 IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**