



LACB

Nº 70064018633 (Nº CNJ: 0087241-80.2015.8.21.7000)  
2015/CÍVEL

**APELAÇÃO. SEGUROS. PLANOS DE SAÚDE.  
GEAP-FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL.  
AUTOGESTÃO MULTIPATROCINADA. PLANO  
SAÚDE. REAJUSTE NA MENSALIDADE.  
ABUSIVIDADE NÃO VERIFICADA.  
À UNANIMIDADE, DERAM PROVIMENTO AO  
APELO DA RÉ.**

APELAÇÃO CÍVEL

SEXTA CÂMARA CÍVEL

Nº 70064018633 (Nº CNJ: 0087241-  
80.2015.8.21.7000)

COMARCA DE PORTO ALEGRE

GEAP - FUNDAÇÃO DE  
SEGURIDADE SOCIAL

APELANTE

LORAINÉ BEATRIZ ELY PINHEIRO

APELADO

## **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos os autos.

Acordam os Desembargadores integrantes da Sexta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado, **à unanimidade, dar provimento ao apelo da ré.**

Custas na forma da lei.

Participaram do julgamento, além do signatário (Presidente), os eminentes Senhores **DES. NEY WIEDEMANN NETO E DES. RINEZ DA TRINDADE.**

Porto Alegre, 19 de novembro de 2015.

**DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA,**  
Relator.



LACB

Nº 70064018633 (Nº CNJ: 0087241-80.2015.8.21.7000)  
2015/CÍVEL

## RELATÓRIO

**DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA (RELATOR)**

Adoto o relatório da sentença que passo a transcrever:

*I - Trata-se de AÇÃO ORDINÁRIA ajuizada por LORAINE BEATRIZ ELY PINHEIRO contra GEAP – FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL, noticiando ser participante do Plano de Saúde e Assistência Social ofertado pela ré e a partir do mês de fevereiro de 2014, a ré praticou reajuste arbitrário do valor da mensalidade, modificando-o de R\$395,76 para R\$1.202,76, em nome de um "novo modelo contributivo". Discorre sobre a finalidade da ré, acrescentando que o novo valor da mensalidade foi instituído de maneira inespecífica e em descompasso com o índice da ANS. Pondera que o contrato celebrado com a ré não indica os índices de atualização e tampouco os critérios adotados para o reajustamento da mensalidade, sendo aplicáveis à espécie as disposições da Lei nº 9.656/98, bem como menciona a existência de liminar concedida na ADIN nº 1.931-8, de 03/09/2003. Ressalta que o reajuste dos planos de saúde submetem-se à fiscalização e normatização da ANS, observada a Lei nº 9.961/2000, elencando os dispositivos aplicáveis ao caso concreto. Defende a possibilidade de revisão dos contratos, com lastro nas disposições do Código de Defesa do Consumidor e do Estatuto do Idoso. Postula em antecipação dos efeitos da tutela a sustação da eficácia da Resolução GEAP/INTERVENTOR/Nº 02, DE 04 de outubro de 2013, com a consequente manutenção da mensalidade no valor anteriormente cobrado, acrescido do percentual autorizado pela ANS, sob pena de imposição de multa. Pede, ao final, a procedência da ação, inclusive com a devolução em dobro dos valores cobrados a maior.*



LACB

Nº 70064018633 (Nº CNJ: 0087241-80.2015.8.21.7000)  
2015/CÍVEL

*Através da decisão de fls. 33/34, foi deferido o pedido de antecipação dos efeitos da tutela.*

*Contestando (fls. 36/67), a ré sustenta, inicialmente, existir conexão com a ação que se processa perante a 2ª Vara Federal de Porto Alegre/RS, processo n. 2009.71.00.009743-0, através do qual foi deferida liminar que posteriormente restou cassada pelo juízo recursal, afora outra ação civil pública proposta pelo Sindicato dos Servidores Federais. Em prefacial, ademais, alega a necessidade de suspensão do processo em curso ante à existência de ação coletiva. Quanto ao mérito, relata encontrar-se sob o comando de um interventor fiscal designado por parte da PREVIC e também de diretor fiscal nomeado pela ANS, levada em consideração a crítica situação financeira enfrentada. Afirma que a RESOLUÇÃO INTERVENTOR Nº 02/13 foi editada em observância à Resolução Normativa/ANS nº 171/08 e serviu de veículo de reformulação do custeio dos planos de saúde oferecidos, anotando que os beneficiários foram informados sobre as mudanças dos planos de saúde, ponderando que os valores cobrados por uma autogestão são inferiores a um plano individual. Alega, outrossim, a impossibilidade de considerar como abusivo o aumento da mensalidade, diante dos estudos atuariais realizados, asseverando que os planos de saúde são estruturados em faixas etárias dos beneficiários, referindo não aplicar qualquer índice de reajuste anual estipulado pela ANS. Aduz que a pretensão da demandante geraria desequilíbrio econômico-financeiro e atuarial da carteira de clientes, quebrando a solidariedade imanente aos planos de saúde administrados pela demandada. Anota ter havido a necessidade de reformatação do modelo contributivo, com a reavaliação atuarial do Plano GEAP em virtude dos déficits acumulados que inviabilizavam a assistência, alterando*



LACB

Nº 70064018633 (Nº CNJ: 0087241-80.2015.8.21.7000)  
2015/CÍVEL

*metodologia do plano de custeio, que consistia anteriormente a um percentual sobre a remuneração, passando a um valor fixo para cada inscrito no plano. Postula, por fim, pela improcedência da ação.*

*Réplica ofertada às fls. 370/394.*

*É o relatório. Decido.*

Sobreveio sentença que assim pôs termo ao processo:

*III – FACE AO EXPOSTO, julgo procedentes os pedidos cumulados da inicial, reconhecendo a abusividade do percentual incidente para atualização da mensalidade, e fixando-o em 9,65% para o ano de 2014, devendo os demais observar as limitações previstas pela ANS, com a consequente manutenção dos efeitos da tutela antecipadamente deferida. Condeno a ré, outrossim, a restituir os valores pagos pela autora a maior, os quais devem ser corrigidos pelo IGP-M desde cada pagamento, e acrescidos de juros de 1% ao mês desde os respectivos desembolsos. Condeno-a, por fim, ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo em R\$800,00, na forma do artigo 20, § 4º, do CPC.*

Inconformada com a sentença, apela a ré.

Em suas razões, a apelante alega que as alterações ocorridas na mensalidade foram deliberadas através da Resolução nº 616/2012, a qual alterou a forma de contribuição dos beneficiários visando principalmente a sobrevivência da Fundação na assistência à saúde suplementar dos servidores. Afirma que os reajustes aprovados anualmente pela ANS não são utilizados em nenhum dos planos inseridos na modalidade coletiva por



LACB

Nº 70064018633 (Nº CNJ: 0087241-80.2015.8.21.7000)  
2015/CÍVEL

adesão, mas apenas os individuais, não havendo necessidade de autorização prévia do órgão regulador para a efetivação do custeio da GEAP. Aduz que o Estatuto e Regulamento da entidade em nenhum momento impedem que a Fundação, pelos seus órgãos legalmente constituídos, alterem a forma de cálculo das contribuições do plano de assistência à saúde. Menciona que a ANS sugeriu uma nova forma de custeio por precificação por faixa etária, de modo que houve novos valores para fazerem frente aos custos do plano. Cita jurisprudência.

Registro, por fim, que tendo em vista a adoção do sistema informatizado, os procedimentos para observância dos ditames dos artigos 549, 551 e 552, do CPC foram simplificados, mas observados na sua integralidade.

É o relatório.

## VOTOS

### DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA (RELATOR)

E. Desembargador.

Destaco que o caso em tela difere das outras demandas em que se discutem os reajustes do plano de saúde, visto que a ora demandada não é uma administradora de planos como as demais, pois é uma entidade fechada de previdência complementar, multipatrocinada e sem fins lucrativos, tendo como finalidade, entre outras, a manutenção administração e execução de planos solidários de saúde suplementar. Vejamos:

*Ofício 091/2009 - ANS:*

*“A GEAP é considerada uma operadora de planos de saúde e está classificada, conforme as normas da ANS, na modalidade Autogestão Multipatrocinada.*

*Com relação a gestão da GEAP, seu Estatuto dispõe que o Conselho Deliberativo-CONDEL é órgão máximo da estrutura organizacional da Fundação, e*



LACB

Nº 70064018633 (Nº CNJ: 0087241-80.2015.8.21.7000)  
2015/CÍVEL

*responsável pela definição da política geral de administração da entidade e seus planos de benefícios;*

*A composição do Conselho Deliberativo é paritária e inclui representantes dos Participantes e dos Assistidos, bem como dos Patrocinadores;*

*(...)*

*Portanto, eventual alteração na forma de custeio do plano (como a que constitui a pauta de Audiência Pública em comento) apenas necessita prévia aprovação da instância decisória (ou seja, do CONDEL) e, posteriormente, deve ser efetivada por meio de aditivo ao contrato ou regulamento;*

A contribuição do servidor para o custeio da assistência à saúde pode corresponder a um percentual sobre a respectiva remuneração, provento ou pensão e/ou valor fixo, definido em convênio ou contrato. Desta forma, é no convênio ou contrato que as entidades patrocinadoras assinam com a GEAP que o percentual sobre a remuneração, provento ou pensão e/ou valor fixo será definido.

Sendo assim, o Estatuto da GEAP determina que o Conselho Deliberativo, órgão máximo da instituição e formado por representantes dos participantes, dos assistidos e dos patrocinadores, é o responsável pela definição da política geral de administração da entidade e de seus planos de benefícios, incluindo também eventual alteração na forma de custeio do plano.

Cabe ressaltar que o Superior Tribunal de Justiça já se pronunciou no sentido da necessidade de observância das particularidades dos planos de saúde de autogestão, no momento de analisar eventuais abusividades alegadas.

Nesse sentido:



LACB

Nº 70064018633 (Nº CNJ: 0087241-80.2015.8.21.7000)  
2015/CÍVEL

*“RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO - NORMA OU RESOLUÇÃO RESTRITIVA DE COBERTURA OU RESSARCIMENTO DE EVENTOS – POSSIBILIDADE E NÃO-ABUSIVIDADE - RECURSO ESPECIAL PROVIDO.*

*I - Os planos de autogestão, em geral, são administrados paritariamente e no seu conselho deliberativo ou de administração há representantes do órgão ou empresa instituidora e dos associados ou usuários. O objetivo desses planos fechados é baratear o custo, tendo em vista que não visam o lucro e evitam despesas da intermediação.*

*II - Nos planos de saúde fechados, a mensalidade dos associados é um percentual da remuneração, criando um sistema solidário entre os participantes, pois, quem tem maior salário, contribui com mais para o todo, e o custo adicional por dependentes é menor, sendo que em algumas caixas de assistência não há cobrança adicional por dependente.*

*III - A questão ultrapassa a aplicação ou não do Código de Defesa do Consumidor. Nos planos de autogestão, os regulamentos e normas restritivas que buscam a proteção do equilíbrio atuarial e mensalidades de custo menor, não podem ser vistas como cláusulas contratuais abusivas. A relação jurídica desses planos tem peculiaridades, seja na sua constituição, administração, obtenção de receitas e forma de associar-se, completamente diferentes dos contratos firmados com empresas que exploram essa atividade no mercado e visam o lucro. A Lei dos planos de saúde dá tratamento diferenciado a essa modalidade (Lei 9.656/98 - art. 10, § 3º).*

*IV - O tratamento legal a ser dado na relação jurídica entre os associados e os planos de saúde de autogestão, os chamados planos fechados, não pode ser o mesmo dos planos comuns, sob pena de se criar prejuízos e desequilíbrios que, se não inviabilizarem a instituição, acabarão elevando o ônus dos demais associados, desrespeitando normas e regulamentos que eles próprios criaram para que o plano desse certo. Os associados que seguem e respeitam as normas do plano, arcarão com o prejuízo, pois a fonte*



LACB

Nº 70064018633 (Nº CNJ: 0087241-80.2015.8.21.7000)  
2015/CÍVEL

*de receita é a contribuição dos associados acrescida da patronal ou da instituidora.*

*V - Portanto, as restrições de cobertura ou de ressarcimento a eventos nos planos de autogestão não violam princípios do Código de Defesa do Consumidor.*

*VI - Recurso especial provido.*

*(STJ; REsp 1121067/PR; Relator Ministro Massami Uyeda; Terceira Turma; julgado em 21/06/2011; DJe 03/02/2012; RDDP vol. 110 p. 151)."*

A alteração das formas de custeio do plano e conseqüente reajustes das mensalidades foi deliberada e aprovada pelo Conselho Deliberativo da GEAP – CONDEL, observando as diretrizes orçamentárias decorrentes de órgãos públicos patrocinadores da ré, os quais possuem limitações orçamentárias, bem como as faixas salariais dos assistidos/beneficiários do plano de saúde.

Como se vê, as alterações foram aprovadas pelos interessados e, por isso, não se trata de algo que foi imposto a autora. Trata-se, isso sim, de acordo de vontades, por meio de gestão compartilhada, de pessoas interessadas na gestão a assistência à saúde suplementar dos servidores públicos.

Destarte, não é cabível a interferência na gestão do benefício para determinar que a parte do custeio do servidor seja mantida nos moldes anteriores porque poderia acarretar a inadimplência da assistência à saúde e ocasionar prejuízos maiores aos servidores.

Ademais, são os próprios beneficiários que deliberam todas as questões da entidade, definindo, enfim, toda a política assistencial, bem como a contribuição para o custeio do plano, tudo visando alcançar seu equilíbrio econômico-financeiro, já que o plano é estruturado de forma solidária e mutualista.



LACB

Nº 70064018633 (Nº CNJ: 0087241-80.2015.8.21.7000)  
2015/CÍVEL

Nesse norte, não há qualquer ilegalidade no reajuste das contribuições, pois visa um equilíbrio na gestão da assistência à saúde.

Por outro lado, e no mesmo sentido, não se pode perder de vista que a readequação do plano baseou-se em estudo atuarial tendente a manter a sanidade financeira da contratação e no interesse maior de todos os participantes.

Nesse sentido, colacionam-se julgados desta Colenda Corte:

*APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. GEAP-FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL. PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO MULTIPATROCINADA. REAJUSTE NA MENSALIDADE. ABUSIVIDADE NÃO VERIFICADA. PLANOS DE AUTOGESTÃO MULTIPATROCINADA. Inexiste abusividade em reajuste de contribuição aprovado pelo Conselho Deliberativo do Plano de Autogestão Multipatrocিনada, tendo em vista a paridade na representação no órgão entre Participantes, Assistidos e Patrocinadores. DERAM PROVIMENTO AO APELO DA RÉ. PREJUDICADA A ANÁLISE DA APELAÇÃO INTERPOSTA PELA AUTORA. (Apelação Cível Nº 70058971920, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Giovanni Conti, Julgado em 03/04/2014)*

*Apelação cível. Seguros. Planos de saúde. GEAP. Agravo retido. Prova pericial. Desnecessidade. Matéria unicamente de direito. Alteração do modelo contributivo. Entidade de autogestão. Ausência de abusividade na readequação do modelo de contribuição aprovado pelo Conselho Deliberativo de plano de autogestão multipatrocিনada. Demonstração de paridade na representação no órgão deliberativo entre participantes assistidos e patrocinadores. Litigância de má-fé não configurada. Agravo retido não provido. Apelo provido. (Apelação Cível Nº 70061027256, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ney Wiedemann Neto, Julgado em 19/08/2014)*



LACB

Nº 70064018633 (Nº CNJ: 0087241-80.2015.8.21.7000)  
2015/CÍVEL

Nessa senda, não vislumbro qualquer irregularidade ou ilegalidade no procedimento da ré ou nos reajustes efetuados, o que determina o provimento do apelo.

Isso posto, **dou provimento ao apelo**, para julgar improcedente o pedido da parte autora/apelada. Inverto o ônus da sucumbência, com a condenação da autora ao pagamento das custas processuais e honorários.

É o voto.

**DES. NEY WIEDEMANN NETO (REVISOR)** - De acordo com o(a) Relator(a).

**DES. RINEZ DA TRINDADE** - De acordo com o(a) Relator(a).

**DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA** - Presidente - Apelação Cível nº 70064018633, Comarca de Porto Alegre: "À UNANIMIDADE, DERAM PROVIMENTO AO APELO DA RÉ."

Julgador(a) de 1º Grau: WALTER JOSE GIROTTO