



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO CONSELHEIRO RENATO MARTINS COSTA

---

### TRIBUNAL PLENO – SESSÃO DE 13/11/2013 – ITEM 01

#### RECURSO ORDINÁRIO

**TC-007857/026/06**

**Recorrente:** Companhia Paulista de Trens Metropolitanos - CPTM.

**Assunto:** Contrato entre a Companhia Paulista de Trens Metropolitanos - CPTM e Med Card Saúde Ltda., objetivando a prestação de serviços especializados em planos de assistência médica e hospitalar, destinados aos empregados e diretores da CPTM e seus respectivos dependentes diretos.

**Responsáveis:** Sérgio Luiz Gonçalves Pereira (Diretor Administrativo Financeiro), Atílio Nerilo (Diretor de Operação e Manutenção) e Álvaro Cardoso Armond (Diretor Presidente).

**Em Julgamento:** Recurso Ordinário interposto(s) contra o acordão da E. Segunda Câmara, que julgou irregulares o termo aditivo, bem como ilegal o ato determinativo da despesa, aplicando o disposto no artigo 2º, incisos XV e XXVII, da Lei Complementar nº 709/93. Acórdão publicado no D.O.E. de 06-07-10.

**Advogados:** Caio Augusto de Moraes Forjaz, Maria Regina Scuracchio Sales, Rogério Felippe da Silva e outros.

**Procurador da Fazenda:** Cláudia Távora Machado V. Nicolau.

**Fiscalização atual:** GDF-7 - DSF-II.

#### RELATÓRIO

Tratam os autos do Pregão nº 8248531062 e do contrato firmado entre a Companhia Paulista de Trens Metropolitanos - CPTM e Med Card Saúde Ltda. objetivando a prestação de serviços especializados em planos de assistência médico-hospitalar destinados aos empregados e diretores daquela Companhia e respectivos dependentes diretos.

Julgados regulares tais atos (cf. v. Acórdão da E. Segunda Câmara de fl. 410), incidiram documentos relativos ao



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO CONSELHEIRO RENATO MARTINS COSTA

---

Termo de Aditamento nº 01, negócio firmado entre as mesmas partes para prorrogar o prazo de vigência do contrato, recompor a equação econômico-financeira em 13,86% sobre o preço unitário, bem como ampliar o número de empregados beneficiados, de 5.774 para 5.870 (fls. 452/454).

Instruída a matéria, deliberou a mesma E. Câmara pela irregularidade do aditivo, fazendo prevalecer entendimento de que o alegado incremento de custos, acima da variação da inflação, como decorrência do aumento da sinistralidade da carteira de beneficiários, não haveria de ter implicado desequilíbrio do pacto financeiro original, porquanto incompatível com a hipótese do art. 65, II, letra “d”, da Lei de Licitações (cf. v. Acórdão de fl. 549).

Desse julgado recorreu a CPTM, apresentando razões nas fls. 555/567.

Defendeu a validade do aditamento como medida de preservação da equação econômico-financeira do contrato, abalada pelo aumento no índice de sinistralidade.

Assim, asseverou que o julgado recorrido partiu da falsa premissa que o aditivo encobriria efetivamente o reajuste da cláusula financeira, no que em muito superaria o



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO CONSELHEIRO RENATO MARTINS COSTA

---

percentual então autorizado pela Agência Nacional de Saúde – ANS (5,76%).

Tratando-se, portanto, de realinhamento de preços, diverso do reajuste, os limites do art. 65 do Estatuto não incidiriam no caso, o aditivo mereceria ter sua regularidade reconhecida por esta E. Corte.

Sobre o acréscimo na sinistralidade, destacou que o contrato foi aperfeiçoado em abril de 2006 com um índice da ordem de 26,51%, percentual consentâneo com o mercado então vigente.

A partir de maio daquele ano, entretanto, o índice subiu para o imprevisível patamar de 82,60%, chegando, em setembro seguinte, a 102,73%.

Corroboraria tal situação o fato de aproximadamente 50% dos beneficiários não possuir até a época da contratação cobertura de qualquer outro plano, o que teria induzido o aumento na demanda por serviços médicos anteriormente não disponíveis.

Esses, essencialmente, os argumentos empregados para sustentar o pedido de provimento do recurso e consequente reforma do v. Aresto recorrido.



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO CONSELHEIRO RENATO MARTINS COSTA

---

Assim seguiram os autos ao GTP, para parecer sobre a admissibilidade do apelo.

Presentes os requisitos formais de processamento, propôs aquele Gabinete Técnico o recebimento do Recurso Ordinário (fls. 568/569), proposta acolhida pela E. Presidência (fl. 570).

Providenciada a distribuição do apelo, dele teve vista a d. PFE (fl. 572).

Consoante posição adotada pela insigne Procuradora oficial, as razões não prosperariam porque os fatos narrados não foram imprevisíveis ou decorrentes de fato fortuito ou fato do Príncipe.

Concluiu, com isso, que o aditivo afrontou o princípio da economicidade, na medida em que acarretou variação de quase 248,24% relativamente ao índice originalmente pactuado e praticamente 175,54% acima do maior dos índices de inflação apurado no período.

Na Assessoria Técnico-Jurídica a instrução cindiu-se.

Enquanto a Unidade Técnica defendeu que o percentual de sinistralidade apontado seria suficiente para motivar o



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO CONSELHEIRO RENATO MARTINS COSTA

---

reequilíbrio pactuado (fl. 575), sua Chefia entendeu que as razões não inovaram a instrução de primeiro grau, concluindo pelo desprovimento do Recurso (fls. 576/577).

SDG convergiu no sentido do desprovimento (fls. 578/580).

Entendeu o Senhor Secretário-Diretor Geral que a alegação de impossibilidade de cálculo de riscos contratuais não seria procedente, na medida em que os anexos do edital já continham os parâmetros de estimativas dos sinistros (ex.: tabela de funcionários por faixa etária, rol de empregados afastados em benefício previdenciário, relação de trabalhadores por município e por faixa salarial), sendo o fator risco, portanto, inerente ao negócio de natureza aleatória.

É o relatório.

**JAPN**



## **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO**

GABINETE DO CONSELHEIRO RENATO MARTINS COSTA

---

### **VOTO PRELIMINAR**

As razões de Recurso Ordinário interpostas pela CPTM foram protocolizadas em 21/07/10, de acordo, portanto, com o prazo legal contado a partir da publicação do v. Acórdão combatido (DOE de 06/07/10).

O apelo também é adequado e a parte conta com legitimidade.

Em termos o Ordinário, dele tomo conhecimento.



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO CONSELHEIRO RENATO MARTINS COSTA

### VOTO DE MÉRITO

O presente Recurso objetiva reformar julgado da E. Segunda Câmara em que não foi reconhecida situação de desequilíbrio econômico-financeiro, que teria afetado contrato de prestação de serviços especializados em planos de assistência médico-hospitalar.

Não prevaleceu, portanto, o argumento de que o aumento de proporções inesperadas no índice de sinistralidade dos serviços prestados teria afetado a cláusula financeira originalmente pactuada, a ponto de exigir a incidência de aditivo voltado à correção da anomalia.

Compreende-se por sinistralidade o indicador financeiro que reflete a relação entre os sinistros pagos e o valor do prêmio.

Transportado o breve conceito para o caso concreto, o aumento desse indicador, ou seja, da razão entre o custo de indenização dos sinistros cobertos e o valor do prêmio pago pelos titulares da apólice, revela hipótese de desequilíbrio da equação, uma vez que a massa de recursos financeiros que deve ser arrecadada para suportar os serviços decorrentes da assistência médico-



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO CONSELHEIRO RENATO MARTINS COSTA

---

hospitalar não se demonstra suficiente para tanto, devendo, nessa medida, ser atualizada.

Tendo em mente esse brevíssimo contexto, parece-me, ao menos em princípio, que o alegado recrudescimento do índice de sinistralidade constitui efetiva condição para implicar desequilíbrio econômico-financeiro do correspondente contrato, tornando inviável sua execução nos termos propostos de início.

A tese do desequilíbrio, porém, pressupõe um elemento adicional ao fato imprevisível ou de consequências imprevisíveis que abala o cerne financeiro do negócio, qual seja, a comprovação aritmética e inconteste dos efeitos do desajuste.

Partindo da assertiva da contratada de que o primeiro ano de execução foi marcado pelo avanço quase que exponencial da tal sinistralidade, destacando índice da ordem de 102,73%, a convergência das partes na revisão dos preços praticados no equivalente a 13,86%, ainda que significativamente inferior, deveria ter sido comprovada.

É verdade que a recorrente apresenta motivação fática, consistente na tese de que a demanda de serviços foi crescente ao longo do primeiro ano de execução porque a maioria dos beneficiários agregada ao sistema anteriormente não fazia parte



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO CONSELHEIRO RENATO MARTINS COSTA

---

de qualquer outro plano privado de assistência à saúde, o que lhes proporcionou acesso frequente a serviços nunca antes utilizados.

Embora vislumbre lógica na assertiva, o argumento não se basta para justificar o reequilíbrio pactuado.

Destaco, ao menos, três razões.

Primeiramente, compreendo que o termo de referência que orientou o Pregão conferiu às interessadas, evidentemente incluída a vencedora, suficiente conhecimento do perfil das vidas seguradas, distribuindo as informações conforme faixa etária, sexo, ausência de patologias pré-existentes, cargo ocupado, Município de atuação, faixa salarial e número de beneficiários afastados com benefícios previdenciários.

Eventual modificação desses dados, no curso do contrato, poderia ser, em princípio, previamente estimada pela prestadora do serviço.

Além disso, competiria à contratada, na fase de execução, auditar o balanço de utilização dos serviços, glosando aqueles injustificadamente prestados ou mesmo não autorizando a realização de procedimentos considerados desnecessários.



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO CONSELHEIRO RENATO MARTINS COSTA

---

Tal prerrogativa, acredito, permitiria à prestadora do serviço identificar com maior rapidez eventual ascensão no percentual de sinistros, adotando medidas corretivas.

Por fim, os autos indicam os momentos em que houve negociação entre as partes sobre os valores de revisão.

Contudo, não vislumbro dados que objetiva e concretamente demonstrem tanto o percentual pedido (30%), como o aquele ao final pactuado (13,86%), ou mesmo que justifiquem revisão superior à variação do índice de reajuste previsto no contrato (cláusula 11.1 – IPC-FIPE) pelo prazo correspondente<sup>1</sup>.

Não bastasse, tem-se que a repactuação por reequilíbrio foi majoritariamente suportada pela CPTM, na medida em que, por força de acordo coletivo de trabalho, os beneficiários do plano não poderiam ser onerados com mais do que 4,142% de reajuste (cf. relatório acostado na fl. 449), dado que acaba agravando a validade da revisão no que se refere ao interesse público que deveria ter sido majoritariamente tutelado.

Diante do exposto, acolhendo as manifestações de Chefia de ATJ e SDG, bem como do parecer da d.PFE, **meu VOTO nega provimento ao Recurso Ordinário interposto pela**



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO CONSELHEIRO RENATO MARTINS COSTA

---

**Companhia de Trens Metropolitanos - CPTM, confirmando,  
dessa forma, o inteiro teor do v. Acórdão da E. Segunda  
Câmara.**

**RENATO MARTINS COSTA  
Conselheiro**

---

<sup>1</sup> No período compreendido entre a data-base dos preços (dezembro de 2005) e a assinatura do termo aditivo de reequilíbrio (30/03/07, fls. 452/453) foram apuradas as seguintes variações: IPC-FIPE Geral=3,53%; IPC-FIPE, categoria Saúde=6,89%. cf. [www.fipe.org.br](http://www.fipe.org.br).