

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ****PODER JUDICIÁRIO****ESTADO DO CEARÁ****22<sup>a</sup> UNIDADE DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS DE FORTALEZA****PROCESSO: 3000934-25.2016.8.06.0220****REQUERENTE:** [REDACTED]**REQUERIDO:** [REDACTED]**SENTENÇA**

Trata a presente demanda de Ação de Revisão Contratual com Pedido de Obrigação de Fazer em que alega a parte autora ser usuário de plano de saúde da reclamada mediante contrato coletivo celebrado junto ao Grupo Secrel, sendo que, a partir de outubro/2016, recebeu a informação de que os valores das mensalidades pagas pelo requerente sofreria reajuste de 238\*, passando da quantia de R\$ 876,83 para R\$ 3.748,01. Diante disso, postula o reclamante seja declarada a nulidade do reajuste aplicado, a partir do mês de setembro/2016, condenando-se, ainda, a ré a manter o promovente como usuário do contrato ou, na impossibilidade de tal medida, seja determinada a permanência, porém na qualidade de usuário individual.

Contestação e réplica apresentadas.

**FUNDAMENTAÇÃO**

Não merece acolhimento o intento autoral.

De logo, convém repisar o que já determinado pelo Juízo quanto da análise do pedido de tutela provisória formulado:

A respeito, o Colendo Superior Tribunal de Justiça assentou entendimento em recente julgado no sentido de que A migração de beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial ou por adesão extinto para plano individual ou familiar não enseja a manutenção dos valores das mensalidades previstos no plano primitivo.

Transcreva-se, ademais, a íntegra da ementa do julgado em alusão, noticiado no Informativo 578 daquela Corte Superior:

EMENTA: RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DENÚNCIA DO CONTRATO PELA OPERADORA. RESCISÃO UNILATERAL. LEGALIDADE. MIGRAÇÃO DE USUÁRIO PARA PLANO INDIVIDUAL. MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS. PREÇO DAS MENSALIDADES. ADAPTAÇÃO AOS VALORES DE MERCADO. REGIME E TIPO CONTRATUAIS DIVERSOS. RELEVÂNCIA DA ATUÁRIA E DA MASSA DE BENEFICIÁRIOS. 1. Cinge-se a controvérsia a saber se a migração do beneficiário do plano coletivo empresarial extinto para o plano individual ou familiar enseja não somente a portabilidade de carências e a compatibilidade de cobertura assistencial, mas também a preservação dos valores das mensalidades então praticados. 2. Os planos de saúde variam segundo o regime e o tipo de contratação: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial e (iii) coletivo por adesão (arts. 16, VII, da Lei nº 9.656/1998 e 3º, 5º e 9º da RN nº 195/2009 da ANS), havendo diferenças, entre eles, na atuária e na formação de preços dos serviços da saúde suplementar. 3. No plano coletivo empresarial, a empresa ou o órgão público tem condições de apurar, na fase pré-contratual, qual é a massa de usuários que será coberta, pois dispõe de dados dos empregados ou servidores, como a idade e a condição médica do grupo. Diante disso, considerando-se a atuária mais precisa, pode ser oferecida uma mensalidade inferior àquela praticada aos planos individuais. 4. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos podem ser rescindidos imotivamente após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (art. 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009 da ANS). A vedação de suspensão e de rescisão unilateral prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 aplica-se somente aos contratos individuais ou familiares. 5. A migração ou a portabilidade de carências na hipótese de rescisão de contrato de plano de saúde coletivo empresarial foi regulamentada pela Resolução CONSU nº 19/1999, que dispôs sobre a absorção do universo de consumidores pelas operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que operam ou administram planos coletivos que vierem a ser liquidados ou encerrados. A RN nº 186/2009 e a RN nº 254/2011 da ANS incidem apenas nos planos coletivos por adesão ou nos individuais. 6. **Não há falar em manutenção do mesmo valor das mensalidades aos beneficiários que migram do plano coletivo empresarial para o plano individual, haja vista as peculiaridades de cada regime e tipo contratual (atuária e massa de beneficiários), que geram preços diferenciados. O que deve ser evitado é a abusividade, tomando-se como referência o valor de mercado da modalidade contratual.** 7. Nos casos de denúncia unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, é recomendável ao empregador promover a pactuação de nova avença com outra operadora, evitando, assim, prejuízos aos seus empregados, pois não precisarão se socorrer da migração a planos individuais, de custos mais elevados. 8. Recurso especial provido. (REsp 1471569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/03/2016, DJe 07/03/2016) – GRIFOS NÃO CONSTANTES DO ORIGINAL.

De fato, a hipótese tratada no presente processo não versa sobre reajuste de valores em contrato de plano de saúde. O tema estudado é a possibilidade de rescisão unilateral de contrato coletivo de plano de saúde, com a migração dos consumidores para planos individuais ou familiares, som, contudo, a manutenção dos mesmos valores mensais cobrados a título de contraprestação pelo serviço disponibilizado.

## **DISPOSITIVO**

Dianete do exposto, **é o presente para se julgar improcedente o intento autoral**, pelo que se determina a extinção do processo com esteio no art. 487, I, do Código de Processo Civil.

Defiro o pleito de concessão dos benefícios da justiça gratuita.

P.R.I.

Sem custas.

Fortaleza, data da assinatura digital.

**JUIZA DE DIREITO**



Assinado eletronicamente por: [REDACTED]  
<http://pje.tjce.jus.br/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento: 3905878



17030316482424300000003817778