

## DECISÃO DE 2ª INSTÂNCIA ADMINISTRATIVA

**RECLAMAÇÃO nº 0113-003.194-8**

**RECLAMANTE:** ELAYNE CHRISTINE DOS SANTOS DE ALCANTARA

**RECLAMADO(A) :** CEAM BRASIL – PLANOS DE SAÚDE LTDA

### RELATÓRIO

Trata-se de recurso interposto pelo(a) Reclamado(a) **CEAM BRASIL – PLANOS DE SAÚDE LTDA**, agora adiante chamado(a) de Recorrente, em face da decisão administrativa proferida pelo Coordenador do Procon, que, com fundamento nos artigos 44, 56, 57 do CDC, artigos 24 a 28 e 58, Inciso II do Decreto 2181/97, artigos 59 a 69 da Resolução PGJ n 11/2011, aplicou ao(a) Reclamado(a) sanção de multa, no valor de R\$ 8.200,35 (oito mil e duzentos reais e trinta e cinco centavos), por violação a Legislação Consumerista e determinou sua inscrição no Cadastro de Reclamações Fundamentadas .

O artigo 58, II do Decreto 2.181/97 considera como reclamação fundamentada “a notícia de lesão ou ameaça a direito de consumidor analisada por órgão público de defesa do consumidor, a requerimento ou de ofício, considerada procedente, por decisão definitiva”.

No caso, além de ter sido considerada fundada a reclamação, houve a aplicação de sanção ao fornecedor (artigo 56 do CDC), sendo cabível o recurso previsto no artigo 49 do Dec. 2181/97.

**Uma vez verificado que o presente recurso é tempestivo devendo ser conhecido, passo agora a sua análise de mérito.**

A Resolução Normativa da ANS n 186, que Dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da [Lei nº 9.656](#), de 3 de junho de 1998, em seu artigo 3º, estabelece o seguinte:

***Art. 3º O beneficiário de plano de contratação individual ou familiar ou coletiva por adesão, contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9656, de 1998, fica dispensado do cumprimento de novos períodos de carência e de cobertura parcial temporária na contratação de novo plano de contratação individual ou familiar ou coletivo por adesão, na mesma ou em outra***

**operadora de plano de assistência à saúde, desde que sejam atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:**

**I – estar adimplente junto à operadora do plano de origem, conforme inciso I do art. 8º;**

**II – possuir prazo de permanência:**

**a) na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou**

**b) nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem.**

**III – o plano de destino estar em tipo compatível com o do plano de origem, conforme disposto no Anexo desta Resolução;**

**IV – a faixa de preço do plano de destino ser igual ou inferior que se enquadra o seu plano de origem, considerada a data da assinatura da proposta de adesão; e**

**V – o plano de destino não estar com registro em situação “ativo com comercialização suspensa”, ou “cancelado”.**

**§1º As faixas de preço previstas no inciso IV deste artigo serão definidas em Instrução Normativa a ser expedida pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO e serão baseadas na Nota Técnica de Registro de Produto – NTRP e/ou em outros instrumentos a serem definidos pela referida Diretoria.**

**§2º A portabilidade de carências deve ser requerida pelo beneficiário no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente, ressalvado o disposto no § 4º do artigo 8º desta Resolução.**

**§3º A operadora do plano de origem deve comunicar a todos os beneficiários tratados no Caput a data inicial e final do período estabelecido no parágrafo 2º deste artigo, no mês anterior ao referido período, por qualquer meio que assegure a sua ciência.**

A Resolução nº 186/09 da ANS, no § 3º do art. 3º, é taxativa ao determinar que a operadora deve comunicar formalmente todos os beneficiários da possibilidade da portabilidade.

O Código do Consumidor também é muito claro ao estabelecer que é obrigação do fornecedor, e exclusiva do fornecedor, prestar informações claras,

corretas e ostensivas em qualquer relação contratual com o consumidor (art. 6º, III, 30 e 31).

Isto quer dizer que ao receber o pedido de troca de plano (fls. 37) deveria o fornecedor formalmente ter comunicado à consumidora do direito à portabilidade, não só em respeito ao direito de informação previsto no CDC (art. 6º, III, 30 e 31), mas também em atenção à obrigação contida no § 3º do art. 3º, da Resolução nº 186/09 da ANS. Acontece que, ao que tudo indica, tal fato não aconteceu, pois tanto na defesa, quanto no recurso, fls. 98/112, o recorrente não conseguiu comprovar que prestou a devida orientação a consumidora.

Ademais, o recibo apresentado às fls 114 acaba por dar mais subsídios ao entendimento de que a consumidora não foi devidamente esclarecida de seu direito, pois seria uma boa oportunidade para o fornecedor fazer constar expressamente a desistência da portabilidade, mas o documento consta apenas que é referente a devolução da 1ª mensalidade do plano de saúde por desistência a pedido da beneficiária.

Diante de todo processado, entendo que a decisão atacada deve ser mantida, uma vez que foi comprovada, à luz do Código do Consumidor, que o Recorrente induziu ou pelo menos permitiu que a consumidora trocasse o seu plano sem orientá-la adequadamente sobre seu direito de portabilidade, caracterizando desequilíbrio contratual e vantagem manifestamente excessiva por parte da operadora, colocando a beneficiária em desvantagem, situação esta expressamente vedada pelo CDC.

Sobre os parâmetros utilizados na aplicação da citada sanção, verifico que estão devidamente baseados nos **princípios da razoabilidade, da proporcionalidade e da legalidade**, assim como, em legislação específica, quais sejam: o artigo 57 da Lei 8.078/90, observando-se, ainda, disposições contidas no Decreto Federal 2.181/97 bem como n da Resolução PGJ n 11/2011.

### **DISPOSITIVO**

**Em face do exposto, fundamentado nos termos do artigo 49 e seguintes do Dec. 2181/97, conheço o recurso, mas nego seu provimento, mantendo-se a decisão atacada, eis que a mesma nada mais fez do que aplicar a Lei em consonância com a realidade dos fatos. Retornem os autos para o PROCON Municipal a fim de se possibilitar o cadastro da reclamação fundamentada.**

Itajubá, 12 de novembro de 2015.

**ALFREDO VANSNI HONÓRIO.**  
Secretário Municipal de Governo

Registre-se. Publique-se. Intime-se

Súmula: Negado provimento ao recurso. Mantida decisão de 1ª instância.

Publicação DOE: 30/03/16.