

Processo Administrativo-Procon nº. **0024.20.012539-1**



## **DECISÃO ADMINISTRATIVA**

### **1. RELATÓRIO**

Trata-se de Processo Administrativo instaurado em face do fornecedor VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, razão social da GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA por ter promovido o cancelamento unilateral de plano de saúde vigente do consumidor reclamante em virtude de suposta inadimplência, apesar de comprovado pagamento das mensalidades devidas por referido consumidor, sem respeitar os prazos legais e contratuais que determinavam a notificação prévia, contrariando a legislação em vigor.

Conforme relato, a empresa LEX SERVIÇOS LTDA, contratante do plano de saúde empresarial oferecido pelo fornecedor em questão teria sido notificada em 01/10/2020 acerca de inadimplência relativamente à mensalidade vencida em 25/07/2020. Em razão disso, a operadora teria informado à mencionada empresa que o atraso superior a 60 (sessenta) dias culminaria em rescisão contratual e cancelamento das coberturas a partir das 00h do dia 25/09/2020.

Ciente da notificação, o consumidor reclamante entrou em contato telefônico com a operadora e informou a inexistência de débitos pendentes, exceto a mensalidade de 25/09/2020. Na ocasião, foi informado pela atendente que seu caso seria analisado em 05 (cinco) dias úteis. O consumidor informou ainda que o pagamento da mensalidade objeto da notificação (vencida em 25/07/2020), anexando o respectivo comprovante, além da mensalidade referente a 25/08/2020, paga em 10/09/2020. Diante disso, o fornecedor informou ter identificado e recebido o pagamento, mas o plano já estaria cancelado.

O consumidor reclamante informa ser portador de patologias e, em razão de um infarto do miocárdio sofrido no ano de 2018, necessita de acompanhamento médico periódico, em virtude da identificação de um aneurisma em sua aorta abdominal. Acrescenta que também são beneficiários do plano de saúde em questão os seus três filhos menores e sua esposa e que a operadora recusaria atendimentos.

Documentação encaminhada pelo consumidor, conforme requerido, às fls. 11/200.

Manifestação do fornecedor VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, razão social da GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA (fls. 210/217v). Foi juntada documentação às fls. 218/221, com mídia digital à fl. 222 que trata de cópia integral do referido processo judicial.

Salienta-se que, na ocasião, o fornecedor trouxe aos autos a informação de que o consumidor ajuizou ação judicial em 09/10/2020, tratando-se do processo nº 5137158-05.2020.8.13.0024, tramitando na 2ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte, tendo sido deferido o pleito de tutela antecipada, determinando que a operadora restabelesse o contrato de plano de saúde com o consumidor, nas mesmas condições e características pactuadas.

Certidão atestando a inexistência de Termo de Ajustamento de Conduta e de decisão condenatória transitada em julgado em face do fornecedor em questão à fl. 231.

Documentação atinente ao aludido processo judicial encaminhada pela 2ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte, conforme solicitado, às fls. 240/289.

Manifestação do consumidor no presente Processo Administrativo às fls. 292/302.

Documentação atinente ao aludido processo judicial juntada pelo consumidor às fls. 318/459v.

Instaurado Processo Administrativo às fls. 467/468 e manifestação do fornecedor às fls. 472/475, com defesa às fls. 491/494, requerendo o julgamento improcedente do presente feito e juntando documentação às fls. 495/508.

O consumidor prestou as informações que lhe foram solicitadas por este Órgão Ministerial às fls. 524/526v, oportunidade em que esclareceu que "*o boleto objeto de discussão foi emitido no site do plano de saúde e nele constava o Banco Sofisa como beneficiário assim como nos demais boletos pagos para o plano, os quais nunca foram questionados, senão, veja-se:*" (fl. 525), tendo acostado *print* do boleto de junho/2020 e da segunda via do boleto de julho/2020, tendo juntado documentação às fls. 527/536v.

Considerando que o caso em apreço envolve a possibilidade de ocorrência de fraude, que supostamente teria induzido o consumidor a erro quando do pagamento de mensalidade do plano de saúde, foi determinada a suspensão do presente procedimento por 90 (noventa) dias, aguardando-se o julgamento do aludido processo judicial (fl. 538).

Nova certidão atestando a inexistência de decisão administrativa condenatória e de Termo de Ajustamento de Conduta em face do fornecedor em questão à fl. 555.





Proposta de Transação Administrativa ofertada ao fornecedor VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, razão social da GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA às fls. 556/556v e, na hipótese de não aceitar, que informasse se tem provas a produzir e apresentasse suas alegações finais.

Alegações Finais do reclamado às fls. 569/576, ratificando os argumentos já lançados e juntando a documentação de fls. 577/595.

Pleito de reunião com este Órgão Ministerial formulado à fl. 568 e à fl. 596.

É o relato do essencial. Decido.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO

Inicialmente, em respeito ao devido processo legal, considero atendidas todas as condições para a prolação de decisão de mérito, oportunizados o contraditório e a ampla defesa, nos termos do Decreto Federal nº 2181/97 e Resolução PGJ nº 14/19.

Atendido, também, o dever estabelecido pelo §3º do art. 3º do Código de Processo Civil de 2015 de priorizar a atuação ministerial resolutiva, por meio da busca pela solução consensual/conciliatória, vez que houve a propositura de Transação Administrativa (fls. 182/183), não tendo o fornecedor aceitado a proposta, apresentando alegações finais (fls. 213/224).

O Ministério Público do Estado de Minas Gerais, por força da Constituição Estadual, no artigo 14 dos seus Atos das Disposições Constitucionais Transitórias, abarcou as competências administrativas do PROCON, cujas atividades contemplam o exercício do poder de polícia em matéria de consumo.

Nesse sentido, as competências do PROCON, elencadas no artigo 3º, com a ressalva do artigo 5º, do Decreto Federal n.º 2181/97, foram transferidas ao Órgão Ministerial com atribuições na defesa do consumidor. É o que dispõe a Resolução PGJ 14/19.

De imediato, verifica-se que o fornecedor, ao longo do presente procedimento, não teceu argumentos de ordem preliminar, mas apenas meritória, de modo que passo, desde já, ao enfrentamento das impugnações.

O fornecedor VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, razão social da GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA manifestou-se às fls. 210/217v, ocasião em que alegou ter notificado o consumidor quanto à inadimplência do plano de saúde empresarial, não tendo ocorrido o pagamento das mensalidades de julho/2020, vencida em 25/07/2020, ou seja, à época, havia mais de 177 (cento e setenta e

sete) dias de atraso de pagamento, tendo sido notificada previamente, por meio da "carta de aviso de inadimplência datada de 04/09/2020, postada em 09/09/2020, com greve dos correios no período, com primeira tentativa de entrega no dia 20/09/2020, e 2ª tentativa de entrega com êxito em 01/10/2020, doc. anexo" (fl. 210v).

Vale dizer que, segundo o fornecedor, o consumidor foi inadimplente, o que deu ensejo à rescisão contratual e que dita inadimplência foi superior ao período de 60 (sessenta) dias, o que permite a rescisão automática do contrato de plano de saúde "desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência" (fl. 210v).

Sustenta que os boletos foram devidamente encaminhados para o consumidor, salientando que a boleto de julho/2020, que, repisa-se, vence em 25/07/2020, tinha como sacador o fornecedor em questão e era do Banco Bradesco, diferente da demonstrada pelo consumidor nos autos do processo judicial, que era do Banco Itaú, tendo como sacador Fábio Marques, que não tem qualquer relação jurídica com a operadora, alegando, pois, má-fé do consumidor, conforme trecho extraído de sua manifestação, que é válido a ser transcrito a seguir:

*"Neste diapasão, fica clara a fraude aplicada pelo Sr. Geraldo à operadora de saúde Vision Med, pois, alega pagamentos a terceiros para provar pagamento ao plano de saúde que não houve, praticando também a fraude prevista no art. 13 da Lei 9656/98 para rescisão unilateral, ressaltando que a empresa contratante é uma pessoa jurídica e o pagante do boleto bancário constante do id. n. 987780000 é o seu sócio e advogado do consumidor, Dr. Edson Fernandes Viana, ou seja, pessoas de conhecimento técnico ilibado, não podendo alegar desconhecimento dos seus atos praticados" (fl. 217v).*

Tendo em vista o alegado, o BANCO SOFISA S.A. foi instado a se manifestar, o que fez às fls. 515/516, elucidando a relação contratual com o reclamado e afirmando que o boleto do Banco Itaú não foi por ele emitido ainda que ele conste como beneficiário.

Retomando, o consumidor, por sua vez, posicionou-se no presente Processo Administrativo às fls. 292/302, no qual ratifica que seu plano de saúde foi cancelado sem notificação prévia, pois se os correios estavam em greve, a operadora poderia ter se valido de outro meio de comunicação, de modo que a notificação não se deu dentro do prazo legal e contratual, o que impediria o cancelamento do dito plano de saúde e acrescenta:



*“Ademais, importante mencionar que antes da notificação datada de 01/10/2020 não foi realizado nenhum comunicado e tampouco cobranças em relação à mensalidade de julho de 2020 (vencimento 25/07/2020), o que seria imprescindível para identificar o equívoco apontado pela operadora” (fl. 294).*

Analisando as informações angariadas no curso do presente feito, verifica-se que razão assiste ao consumidor ao sustentar que não houve sua prévia notificação no prazo de 60 (sessenta) dias pelo fornecedor em questão, que cancelou unilateralmente o plano de saúde.

Ademais, é fato que a greve dos correios não exime o fornecedor de responsabilidade tampouco autoriza o plano de saúde a não notificar o consumidor ou a não procurar outros meios de fazê-lo.

Desta forma, insta salientar que a Lei Geral dos Planos de Saúde Privado (Lei nº 9.656/98), no seu art. 13, parágrafo único, inciso II estabelece a vedação do cancelamento unilateral dos contratos de plano de saúde, excepcionando, contudo, que tal pode ocorrer na hipótese de fraude ou inadimplemento do consumidor por período superior a 60 (sessenta) dias, nos últimos 12 (doze) meses, desde que seja o consumidor comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia da inadimplência. Assim, os requisitos para o cancelamento unilateral do contrato seriam cumulativamente: a) fraude ou inadimplência do consumidor; b) no período de 60 (sessenta) dias nos últimos 12 (doze) meses; c) notificação prévia do consumidor acerca da intenção de cancelamento do contrato.

No caso dos autos, a despeito da prova de que efetivamente houve a inadimplência do consumidor, pois o comprovante de pagamento por ele apresentado é de terceiro e de ter tal inadimplência contratual ocorrido por prazo superior a 60 (sessenta) dias, o fornecedor não se desincumbiu do ônus de notificá-lo previamente da sua intenção de rescisão contratual, ônus que lhe cabia por imposição legal do citado art. 13, parágrafo único, inciso II da Lei nº 9.656/98, devendo tal notificação ser feita obrigatoriamente de forma inequívoca.

O fato de haver greve dos correios não exime o fornecedor de tal obrigação legal, cabendo a ele na hipótese a notificação por outro meio hábil, desde que cientificado o consumidor de forma inequívoca da intenção de rescisão do contrato de plano de saúde, obrigação não cumprida pelo fornecedor.

Desta maneira, não tendo o fornecedor cumprido os requisitos legais acima citados para rescisão do contrato de plano de saúde, e tendo procedido ao cancelamento unilateral do citado contrato, configurada está a infração administrativa consumerista, pois vedado é ao fornecedor recusar atendimento às demandas dos consumidores na medida de suas disponibilidades, prática infrativa esta prevista no art. 12, inciso III do Decreto nº 2.181/1997.

Incorre, portanto, o fornecedor VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, razão social da GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA em infração administrativa consumerista ao cancelar unilateralmente contrato de plano de saúde sem a comunicação prévia ao consumidor no prazo de 60 (sessenta) dias, tendo infringido notadamente o art.6º, incisos VI e VII; art. 39, inciso II e art. 51, inciso XI, todos do Código de Defesa do Consumidor, além do art. 12, inciso III do Decreto nº. 2.181/97, *in verbis*:

*Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas:*

*[...]*

*II - recusar atendimento às demandas dos consumidores, na exata medida de suas disponibilidades de estoque, e, ainda, de conformidade com os usos e costumes;*

*[...]*

*Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:*

*[...]*

*XI - autorizem o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor;*

Já o Decreto nº 2.181/97 preconiza em seu art. 12, inciso III, *in verbis*:

*Art. 12. São consideradas práticas infrativas:*

*[...]*

*III - recusar, sem motivo justificado, atendimento à demanda dos consumidores de serviços;*

*[...]*

E viola direitos básicos do consumidor, *in verbis*:

*Art. 6º São direitos básicos do consumidor:*

*[...]*

*VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;*



*VII - o acesso aos órgãos judiciários e administrativos com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção Jurídica, administrativa e técnica aos necessitados;*

Por conseguinte, no que se refere à sanção decorrente da infração verificada, é cediço que tal medida tem caráter punitivo, com o escopo da manutenção da fisiologia das relações jurídicas estabelecidas pela legislação de regência, ou seja, o funcionamento normal do mercado.

Entretanto, há, também, uma finalidade educativa, ou seja, objetiva a evitar que situações semelhantes à dos autos voltem a ocorrer. Afinal, melhor do que aplicar punições ou buscar indenização por compensação de danos, é que prejuízos aos consumidores não cheguem a ocorrer.

Sendo assim, ante as considerações apresentadas, **JULGO SUBSISTENTE** o objeto do presente Processo Administrativo em desfavor do fornecedor reclamado, por violação ao disposto no artigo 6º, incisos VI e VII; art. 39, inciso II e art. 51, inciso XI, todos do Código de Defesa do Consumidor, além do art. 12, inciso III do Decreto nº. 2.181/97, sujeitando-o à sanção de ordem administrativa, sem prejuízo das de natureza cível e penal que possam advir.

Passo, doravante, à definição e quantificação da sanção administrativa, a que se sujeita o fornecedor **VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, razão social da **GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 01.518.211/0001-83, nos termos do art. 56, da Lei n.º 8.078/90 (CDC) e seu Decreto Regulamentador (Dec. Fed. nº 2181/97).

Dentre as sanções administrativas possíveis, opto pela **MULTA ADMINISTRATIVA** (art. 56, inciso I), reprimenda que se mostra mais adequada ao fato.

Levando em consideração a natureza da infração, a condição econômica e a vantagem auferida, aplico ao infrator a pena de multa, conforme artigo 56 da lei 8.078/90. Atento aos dizeres do artigo 57 do CDC e artigos 24 e segs. do Decreto 2.181/97 e art. 20 da Resolução PGJ n.º 14/19, passo à graduação da pena administrativa.

a) A infração cometida encontra capitulação no art. 6º, incisos VI e VII; art. 39, inciso II e art. 51, inciso XI, todos do Código de Defesa do Consumidor, além do art. 12, inciso III do Decreto nº. 2.181/97, e, por força do artigo 20, inciso III, alínea 30 da Resolução PGJ nº 14/2019, figura no grupo 3 de infrações, pelo que aplico fator de pontuação 3.

b) Verifico que não foi apurado auferimento de vantagem econômica com a prática infrativa, razão pela qual aplico o fator 1 no item vantagem.

c) Por fim, com o intuito de se definir a condição econômica do fornecedor, à fl. 505 consta que a receita bruta da empresa no ano de 2019 foi de R\$1.073.374.000,00 (um bilhão, setenta e três milhões e trezentos e setenta e quatro mil reais).

Contudo, considerando que a população mineira representa 10% (dez por cento) da população nacional, a receita bruta do ano de 2019 no âmbito do Estado de Minas Gerais deverá ser 10% (dez por cento) do valor supracitado, logo, **R\$107.337.400,00 (cento e sete milhões, trezentos e trinta e sete mil e quatrocentos reais)**.

Assim, o porte econômico do fornecedor, em razão de seu faturamento líquido é considerado GRANDE, o qual tem como referência o fator 5.000.

d) Com os valores acima apurados, estando retratadas a gravidade da infração, a ausência de auferimento de vantagem e a condição econômica, aplico os dados à fórmula prevista no artigo 28 da Resolução PGJ n.º 14/19, motivo pelo qual fixo **o quantum da pena-base no valor de R\$273.343,50 (duzentos e setenta e três mil, trezentos e quarenta e três reais e cinquenta centavos)**, conforme se depreende da planilha de cálculos que integra a presente decisão, nos termos do art. 28 da Resolução PGJ n.º 14/19.

f) Reconheço a **circunstância atenuante** do Dec. n.º 2.181/97 (art. 25, inciso II – ser o infrator primário), nos termos da certidão de fl. 76, razão pela qual diminuo a pena base em 1/5 (artigo 29 da Resolução PGJ n.º 14/19), reduzindo-a ao patamar de **R\$218.674,80 (duzentos e dezoito mil e seiscentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos)**.

Ausente concurso de infrações, **fixo a MULTA DEFINITIVA no valor de R\$218.674,80 (duzentos e dezoito mil e seiscentos e setenta e quatro reais e oitenta centavos)**.

Isto posto, **DETERMINO**:

1) A intimação do infrator **VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, razão social da GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA**, via edital, para que, **no prazo de 10 (dez) dias úteis**, a contar do recebimento da notificação:

A) Recolha à conta do Fundo Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor o percentual de 90% (noventa por cento) do valor da multa ficada acima, isto é, **R\$196.807,32 (cento e noventa e seis mil e oitocentos e sete reais e trinta e dois centavos)**, por meio de boleto, nos termos do parágrafo único do art. 37 da Resolução PGJ n.º. 14/19, sendo que **o pagamen-**





**to da multa com redução de percentual de 10% somente será válido se efetuado nos 10 (dez) dias úteis contados da intimação, ainda que o prazo de vencimento do boleto seja maior.**

**OU**

B) Apresente recurso, nos termos dos artigos 46, §2º e 49, ambos do Decreto 2.181/97 e do art. 33 da Resolução PGJ nº. 14/19;

2) Consigne-se na intimação que, ultrapassado o prazo legal sem que haja interposição de recurso voluntário, e não efetivado o pagamento da multa aplicada – que, ultrapassado os 10 (dez) dias úteis da intimação da decisão, deverá ser recolhida em seu valor integral, no prazo de 30 (trinta) dias do trânsito em julgado desta decisão, que terá início após nova intimação –, será o débito inscrito em dívida ativa para subsequente cobrança executiva pela Advocacia-Geral do Estado de Minas Gerais.

3) A inscrição do fornecedor no Cadastro de Reclamações Fundamentadas, com a indicação de que a reclamação não foi atendida (Lei 8.078/90, art. 44 e Decreto nº. 2.181/97, arts. 57 a 62), após o trânsito em julgado desta decisão.

4) Publique-se, por extrato, na imprensa oficial e disponibilize no site deste Órgão e no SRU o inteiro teor desta decisão. Registre-se.

Cumpra-se.

Belo Horizonte, 01 de março de 2023.

  
**RUY ALEXANDRE NEVES DA MOTTA**  
Promotor de Justiça

