

PL da Câmara nº 39/2007 **Rol de Procedimentos**

AUDIÊNCIA PÚBLICA

Comissão de Assuntos Econômicos

Senado Federal

4/11/2009

FenaSaúde

FenaSaúde 2009

2009 - 1º TRIMESTRE	BENEFICIÁRIOS		
	ASSOCIADAS	Asst. Médica	Excl. Odont.
ALLIANZ SAÚDE S/A	62.101	-	62.101
EXCELSIOR MED LTDA.	120.497	-	120.497
GOLDEN CROSS ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE S	643.480	257.694	901.174
ITAUSEG SAÚDE S.A.	17.681	-	17.681
MARÍTIMA SAÚDE SEGUROS S/A	154.868	-	154.868
MEDIAL SAÚDE S/A.	1.458.031	228.790	1.686.821
ODONTOPREV S/A	-	2.045.108	2.045.108
OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	48.570	25.777	74.347
PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A	576.424	67.954	644.378
UNIBANCO AIG SAÚDE SEGURADORA S/A	127.793	-	127.793
UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A	272.156	-	272.156
AMIL GRUPO	2.188.806	427.118	2.615.924
AMIGO SAÚDE LTDA	913.447	124.560	1.038.007
AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL	1.198.674	302.558	1.501.232
AMIL PLANOS POR ADMINISTRAÇÃO LTDA	76.685	-	76.685
BRADESCO GRUPO	2.614.911	1.141.038	3.755.949
BRADESCO SAÚDE S/A	2.361.568	1.392	2.362.960
BRADESCO DENTAL S/A	-	1.121.533	1.121.533
MEDISERVICE ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAÚDE	253.343	18.113	271.456
INTERMÉDICA GRUPO	1.890.986	954.763	2.845.749
INTERMEDICA SISTEMA DE SAÚDE S.A.	1.758.400	71.838	1.830.238
NOTRE DAME SEGURADORA S/A	132.586	2	132.588
INTERODONTO - SISTEMA DE SAÚDE ODONTOLÓGICA	-	882.923	882.923
SUL AMÉRICA GRUPO	1.586.717	66.316	1.653.033
SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE	295.646	-	295.646
SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A	896.254	57.654	953.908
SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A.	278.367	2	278.369
BRASILSAUDE COMPANHIA DE SEGUROS	116.450	8.660	125.110
FENASAÚDE	11.879.471	5.223.218	17.102.689
MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR	41.392.020	11.261.698	52.653.718
MARKET SHARE	28,70%	46,38%	32,48%

PLC nº 39/2007

Qual é a motivação do Projeto?



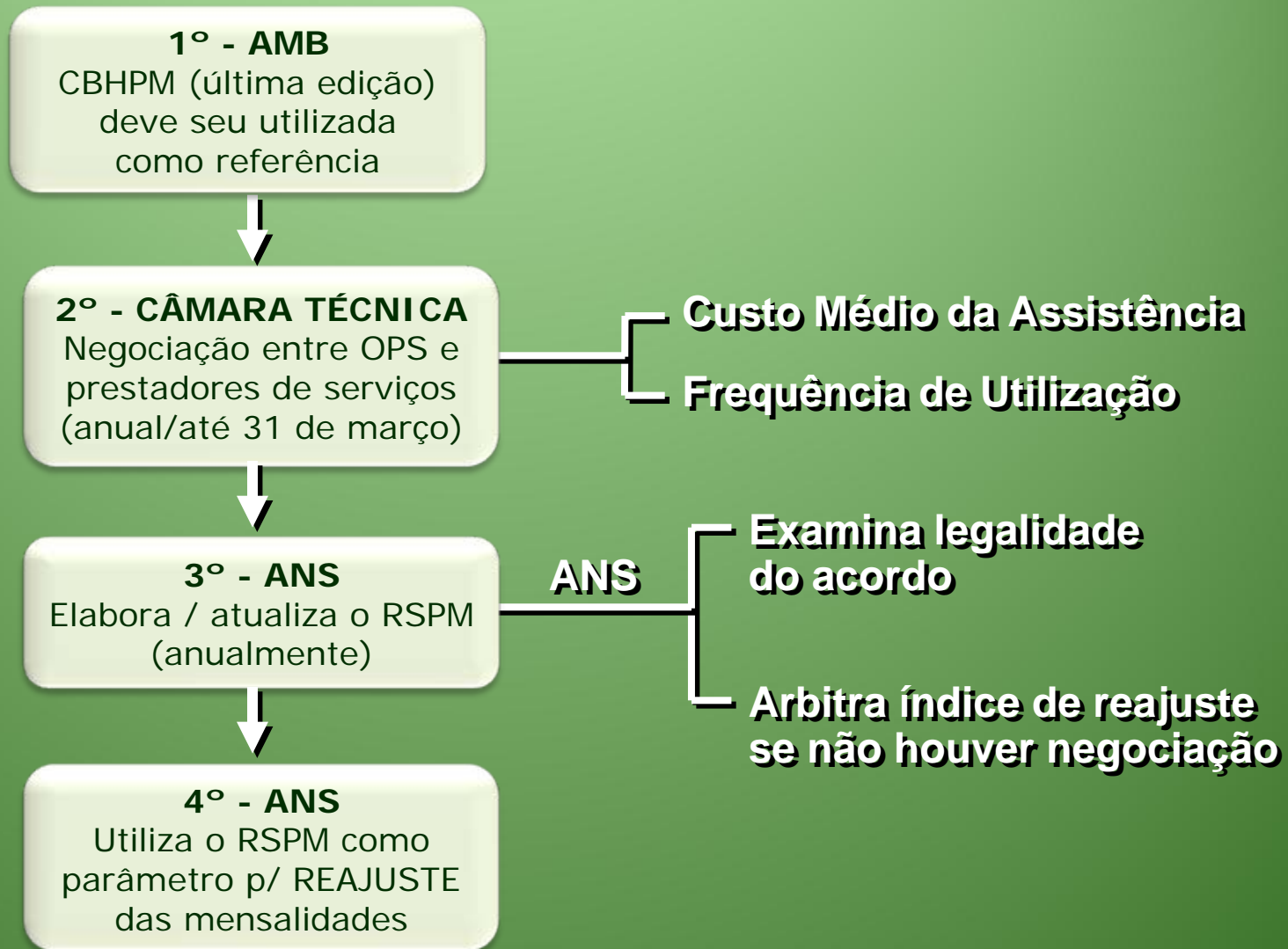
- Desavenças entre OPS e prestadores de serviços em relação aos preços praticados.
- Deterioração da qualidade da assistência à saúde.
- Usuários prejudicados.

Solução apresentada no PLC nº 39/2007:

Regulamentar a negociação da remuneração dos médicos criando um rol de procedimentos com valores.

PLC nº 39/2007

Qual é a essência do Projeto?



PLC nº 39/2007

Qual é a essência do Projeto?

Negociação Compulsória e ROL Valorado

Como (critérios, padrões, métodos, valores),

Quanto (referência CBHPM),

Quando (anualmente),

Onde (âmbito nacional ou estadual)

Em que prazo (90 primeiros dias de cada ano),

Quem deverá negociar (OPS e entidades representativas das OPS e dos profissionais médicos e/ou OPS E PRESTADORES) (?)

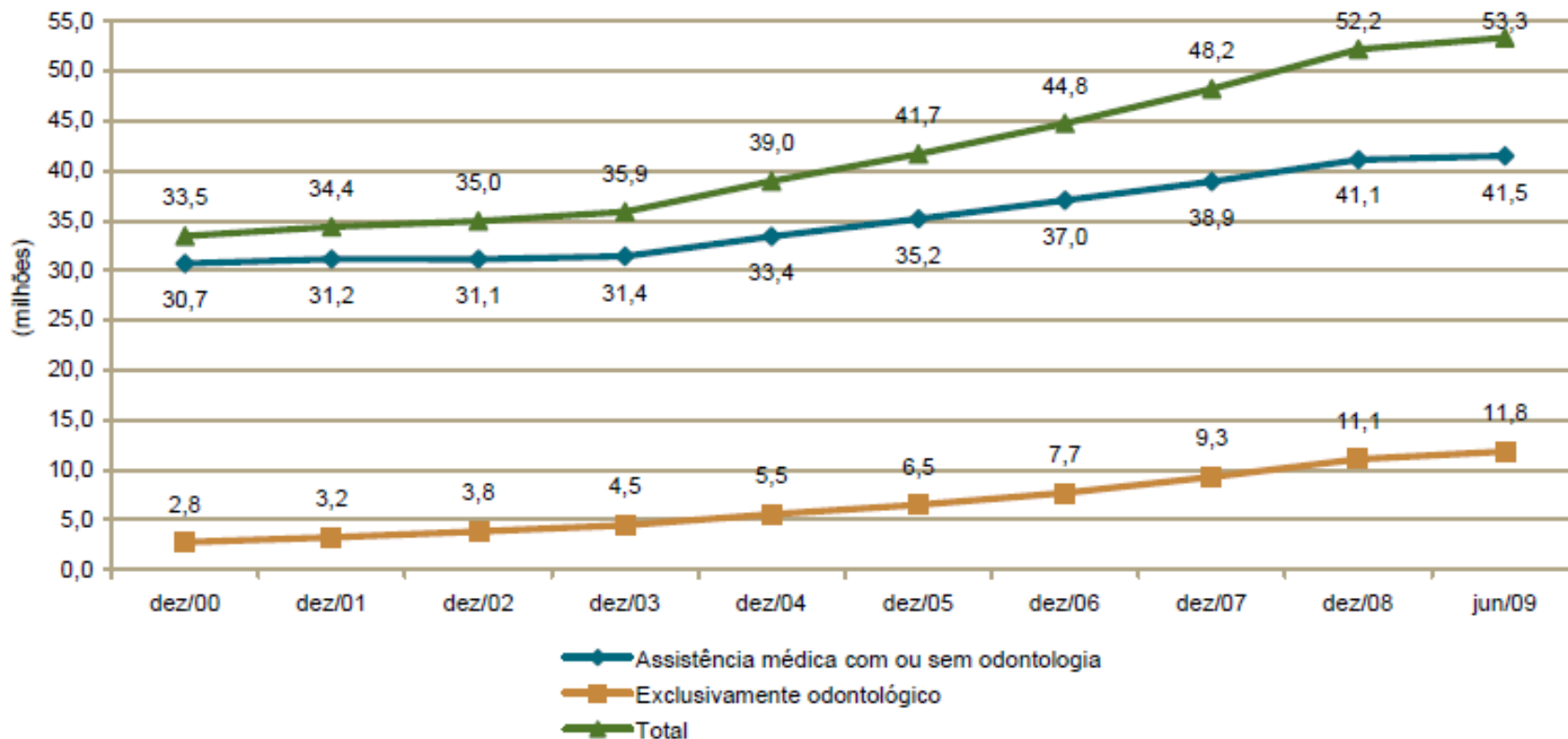
Para que (reajuste, rol e balizamento regulação)

Quem irá rever o rol (ANS)

PLC nº 39/2007

Evolução dos beneficiários

Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial do plano
(Brasil - 2000-2009)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 06/2009

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

PLC nº 39/2007

Despesa Assistencial em 2008

Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde,
por grupos de modalidade da operadora, segundo itens de
despesa assistencial (Brasil - 2008)

(R\$)

Itens de despesa assistencial	Operadoras médico-hospitalares
Consultas médicas	10.047.144.113
Exames	9.965.298.282
Terapias	2.004.059.704
Internações e outros atendimentos hospitalares	15.209.038.043
Outros atendimentos ambulatoriais	2.788.332.470
Demais despesas médico-hospitalares	4.222.436.105
Despesas médico-hospitalares	44.236.308.717
Despesas assistenciais não especificadas	3.083.993.809

Fonte: Diops - 10/09/2009

FenaSaúde



PLC nº 39/2007

Evolução da Despesa/Receita Médico-Hospitalar

Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2003-2009)

(R\$)

Modalidade da operadora	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (2º trimestre)
Autogestão (1)	441.709.994	596.180.386	681.347.357	738.472.023	5.513.398.343	6.352.384.350	3.061.473.163
Cooperativa médica	8.869.493.804	10.097.592.332	11.449.167.783	13.260.743.955	14.482.374.798	17.282.102.132	8.262.235.584
Filantropia	633.490.700	670.288.462	792.974.416	899.286.964	1.030.464.258	1.157.092.758	521.857.119
Medicina de grupo	7.060.027.483	7.828.390.298	9.572.041.626	10.533.969.108	12.088.499.137	13.772.393.536	6.850.856.180
Seguradora especializada em saúde	5.779.630.973	6.562.349.818	7.119.895.660	7.347.293.760	7.721.757.314	9.007.354.424	4.930.506.070
Operadoras médico-hospitalares	22.784.352.955	25.754.801.297	29.615.426.841	32.779.765.810	40.836.493.850	47.571.327.200	23.626.928.115

Receita de contraprestações das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2003-2009)

(R\$)

Modalidade da operadora	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (2º trimestre)
Autogestão (1)	533.986.730	655.892.077	768.172.132	887.569.521	6.281.299.728	6.908.079.185	3.481.747.066
Cooperativa médica	10.613.942.396	12.163.851.797	13.989.222.898	16.427.043.182	18.183.202.630	21.254.917.270	10.200.238.848
Filantropia	864.327.484	868.818.355	1.079.015.202	1.189.206.431	1.925.933.929	2.197.375.082	650.911.181
Medicina de grupo	9.301.199.758	10.408.605.873	12.624.257.513	13.857.515.799	15.687.580.405	17.765.340.632	8.724.719.732
Seguradora especializada em saúde	6.701.305.077	7.522.550.081	7.912.489.383	8.749.939.565	8.608.423.749	11.054.334.780	5.937.584.718
Operadoras médico-hospitalares	28.014.761.445	31.619.718.183	36.373.157.129	41.111.274.498	50.686.440.441	59.180.046.949	28.995.201.546

Fonte: Diops - 10/09/2009 e FIP - 12/2006 Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão

(1) As operadoras da modalidade autogestão passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007.

PLC nº 39/2007

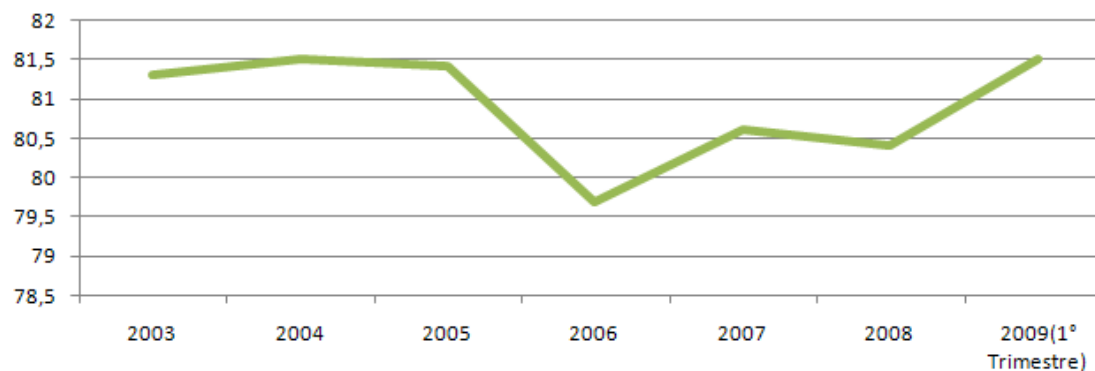
Evolução da Sinistralidade

Taxa de sinistralidade das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2003-2009) (%)

Modalidade da operadora	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (1º trimestre)
Autogestão	82,7	90,9	88,7	83,2	87,8	92,0	87,9
Cooperativa médica	83,6	83,0	81,8	80,7	79,6	81,3	81,0
Filantropia	73,3	77,1	73,5	75,6	53,5	52,7	80,2
Medicina de grupo	75,9	75,2	75,8	76,0	77,1	77,5	78,5
Seguradora especializada em saúde	86,2	87,2	90,0	84,0	89,7	81,5	83,0
Operadoras médico-hospitalares	81,3	81,5	81,4	79,7	80,6	80,4	81,5

Fonte: Diops - 10/09/2009 Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Sinistralidade OPS Médico-Hospitalares (2003-2009.1)



PLC nº 39/2007

Despesas Médicas

Despesas Médicas							
	2006		2007		2008		Acumulado (%)
Gasto Médio por Consulta	R\$	Variação (%)	R\$	Variação (%)	R\$	Variação (%)	
Medicina de Grupo	27,52	6,96	31,77	15,47	33,21	4,52	29,09
Seguradora Especializada	44,00	11,01	49,43	12,34	52,22	5,65	31,75
IPCA		3,14		4,45		5,90	14,09
Reajuste ANS		8,89		5,76		5,48	21,47
Despesa Assistencial	17.881.262.868	7,13	19.810.256.451	10,79	22.779.747.960	14,99	36,47

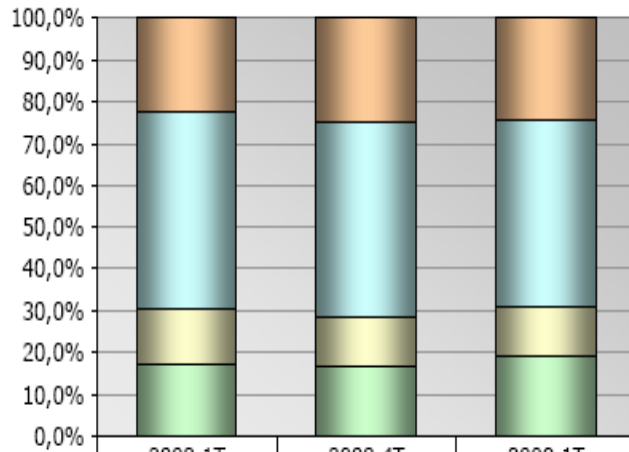
Varição das Despesas (Acumulado 2006-2008)



PLC nº 39/2007

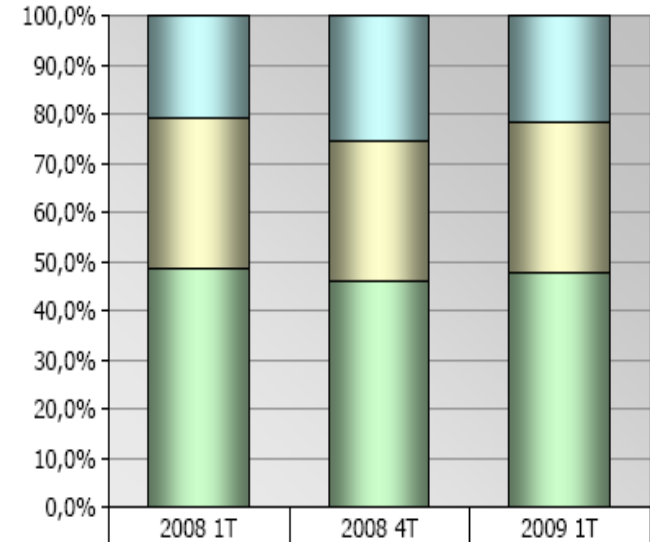
Hospitais

Distribuição de Receitas



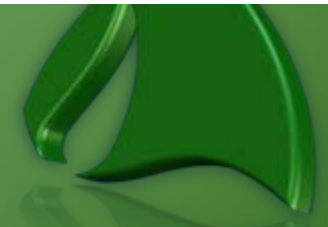
	2008 1T	2008 4T	2009 1T
Diárias e Taxas	22,7%	24,9%	24,4%
Material e Medicamento	47,0%	46,7%	44,6%
SADT	13,1%	11,7%	12,0%
Outras Receitas	17,3%	16,8%	19,0%

Distribuição de Despesas



	2008 1T	2008 4T	2009 1T
Despesas Gerais	21,0%	25,5%	21,9%
Material e Medicamento	30,5%	28,6%	30,7%
Pessoal	48,5%	45,9%	47,4%

Fonte: Boletim Sinha - ANAHP



PLC nº 39/2007

Qual é o problema, afinal?

Se os beneficiários estão pagando muito...

Se os médicos estão ganhando pouco...

Se as operadoras estão gastando muito...

Para onde vai



?

ALGUÉM ESTÁ GANHANDO.

QUEM?

PLC nº 39/2007

Rol de Procedimentos com Valores

JURISPRUDÊNCIA INTERNACIONAL

“Nos EUA, as agências da concorrência *Department of Justice* e a *Federal Trade Commission* publicaram a *Health Care Policy Statements*³ que contêm diretrizes relativas à disseminação de informações sobre preços e custos entre instituições ofertantes de serviços de saúde. Estas diretrizes estabeleceram “*safety zones*”, nas quais a troca de informações seria aceita na medida em que atendessem às seguintes condições:

- a pesquisa de preços dos serviços médicos deve ser realizada por uma terceira parte como compradores, agência governamental, consultores, instituições acadêmicas ou associações comerciais;
- as informações fornecidas devem ser defasadas, no mínimo, em três meses;
- devem existir pelo menos cinco outras instituições divulgando preços daqueles serviços e relativos ao mesmo período;

Segundo as agências, estas condições visam garantir que a troca de informações relativas a preços ou custos dos serviços médicos não sejam usadas pelas instituições ofertantes (hospitais e clínicas) de forma a possibilitar a discussão ou coordenação das suas políticas de preços. Nesse sentido, a troca de informações sobre preços a serem praticados no futuro, inclusive referentes à remuneração dos profissionais, é expressamente considerada prática anticompetitiva.”

PLC nº 39/2007

Rol de Procedimentos com Valores

CARTELIIZAÇÃO

" 2. Ora, nessas disposições o substitutivo utiliza-se de um circunlóquio para, pura e simplesmente, autorizar um órgão da administração pública a fixar preços uniformemente comuns a uma pluralidade de agentes, em âmbito nacional, regional ou municipal. Isto, contudo, importa a cartelização dos preços dos mencionados procedimentos e serviços, em contravenção do princípio da livre concorrência, adotado pelo artigo 170, inciso IV, da Constituição, cuja eliminação o parágrafo 4º, do seu artigo 173, qualifica de abuso e, como tal, manda que a lei e o ato administrativo reprimam." [Grifo nosso]

*"3. Não se trata, pois de valores de referência como se poderia em boa-fé supor à vista da redação do artigo 1º, caput – "**fica instituído o Rol de Procedimentos e Serviços Médicos – RPSM**, acompanhado da respectiva valoração" (...) Essa valoração não é uma mera nota informativa, mas um preço que se aplica aos procedimentos e serviços de saúde, para encerrar as negociações das partes interessadas e constitui-se em intervenção governamental nos contratos privados ..."*

Borja, Célio (Parecer - 2 de fevereiro de 2005)

PLC nº 39/2007

Rol de Procedimentos com Valores

ELIMINAÇÃO DA CONCORRÊNCIA

“Deve-se ter em mente, que a fixação pela ANS de uma tabela com valores de honorários a ser seguida obrigatoriamente por todas as operadoras com força de lei não pode ser vista como um mecanismo que venha a solucionar de fato a problemática advinda da falta de regulação na relação entre prestadores e operadoras da forma defendida pelo Deputado Rafael Guerra no parecer de sua autoria e já mencionado nesta Nota Técnica (vide item 58). Pelo contrário, seria criada uma gama ainda maior de problemas também aos prestadores de serviços médicos, que deixariam de se beneficiar da concorrência entre planos de saúde da qual pode resultar a oferta de melhores honorários e condições de serviços, na tentativa de selecionar os melhores e mais conceituados profissionais do mercado. A fixação de valores de honorários pelo órgão regulador, assim, constituiria uma perda para a classe de prestadores, que teriam de aceitar os preços regulados, que constituiriam o mesmo valor para todos os concorrentes prestadores de serviços.”

SDE, Parecer (Protocolo: 08012.012012/2007-34)

PLC nº 39/2007

Negociação Compulsória

IMPEDIMENTO AO LIVRE EXERCÍCIO

*" 8. Finalmente, uma palavra a respeito da aplicação dos valores fixados no RPSM às **negociações** dos planos e seguro saúde com os prestadores de serviços médicos e hospitalares,...*

A liberdade garantida a brasileiros e estrangeiros pelo artigo 5º, caput, da Constituição, é tutelada, no campo das relações econômicas, pelo parágrafo único do seu artigo 170 ("É assegurado a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei"). Essa ressalva final, contudo, não equivale a uma concessão ao puro discricionarismo do legislador, que está limitado autonomia da vontade dos sujeitos de direito, inerente ao direito de liberdade, e, igualmente, pelo direito de propriedade e o de não ser privado de seus bens sem o devido processo legal (Const., art. 5º, XXII e LIV). A liberdade gera a capacidade civil e o direito de contratar que lhe é insito.

*A negociação é apenas um momento do exercício do direito de contratar, que é o de empenhar a vontade, sem coação ou constrangimento externo (C.C. art. 151). E a finalidade do contrato é **"realizar a vontade declarada pelas partes"**."*

Borja, Célio (Parecer - 2 de fevereiro de 2005)

PLC nº 39/2007

Conclusão

Desfavorável à aprovação do PL:

1 – o que carece de regulamentação não é a negociação dos reajustes de procedimentos entre OPS e Prestadores

2- a despesa em assistência a saúde é alta e crescente

3- o que é necessário é combater o desperdício e a apropriação indevida de alguns segmentos

4 – o setor de operadoras é fortemente regulado

Obrigada!

Solange Beatriz Palheiro Mendes

Diretora Executiva

solangebeatriz@fenasaude.org.br



FenaSaúde

Federação Nacional de Saúde Suplementar