Audiência Pública
Projeto de Lei da Câmara nº 39, de 2007

Aspectos econômicos da negociação coletiva de médicos na Saúde Suplementar

Coordenação-Geral de Economia da Saúde (COGSA)

Secretaria de Acompanhamento Econômico

Ministério da Fazenda

Novembro de 2009

Estrutura da Apresentação

1) Propostas do PLC nº 39, de 2007
2) Experiência Internacional
3) Defesa da Concorrência no Brasil
4) Argumentos Econômicos
5) Sistema de Saúde Suplementar: Especificidades
6) Possíveis Conseqüências da Aprovação do PLC
7) Formas Alternativas de Regular a Relação Operadora-Prestadores

Propostas do PLC nº 39, de 2007

- Estabelece a negociação entre as entidades representativas de operadoras de planos e profissionais médicos para a definição do Rol de Procedimentos e Serviços Médicos (RPSM)
  - Esse rol consistiria numa lista nacional ou estadual dos preços contratados entre operadoras e prestadores
  - Cria novas atribuições à ANS para estabelecer o percentual de reajuste, caso não haja acordo entre as partes para a revisão anual da lista de preços
  - Suspende as vedações do art. 20 Lei nº 8.884, de 11 de Junho 1994, para as negociações do RPSM.

Propostas do PLC nº 39, de 2007

- Objetivo de regular a relação Operadora-Prestadores e possibilitar uma melhor remuneração aos profissionais da saúde de forma centralizada e com supervisão do governo

- As iniciativas de negociação coletiva de médicos e estabelecimento de tabelas de preços vêm sendo sucessivamente condenadas como práticas anti-concorrenciais pelos órgãos de defesa da concorrência (SBDC) e o PLC 39/2007 atenderia a esta demanda da categoria

Experiência Internacional

- Em países em que o financiamento dos serviços de atenção à saúde é similar ao da saúde suplementar no Brasil, o problema de negociação coletiva dos profissionais de saúde também ocorre.

- Similar ao entendimento do SBDC, essa prática é condenada nesses países pelas autoridades antitruste como danosa à concorrência.

- Em nenhum caso se propôs a criação de uma exceção da Lei antitruste para o setor.

Experiência Internacional

- Em diversos casos se observa que a autoridade antitruste estabeleceu diretrizes para a negociação de preços de forma que a Lei de Defesa da Concorrência seja respeitada
  - **Austrália** (2004): Australian Competition & Consumer Commission – "Setting your fees stright"
  - **Estados Unidos** (1996): Department of Justice & Federal Trade Commission – "Statements of Antitrust Policy in Health Care"
  - **Irlanda** (2007)– Ireland Competition Autority – "Guidance in respect of Collective Negotiations relating to setting medical fees"

Defesa da Concorrência no Brasil

- Lei nº 8.884/1994 - O art. 21 apresenta uma série de condutas que levam às infrações da ordem econômica previstas no art. 20:

  I. Fixar ou praticar, de acordo com concorrente, sob qualquer forma, preços e condições de venda de bens ou de prestação de serviços;

  II. Obter ou influenciar a adoção de conduta comercial uniforme ou concertada entre concorrentes

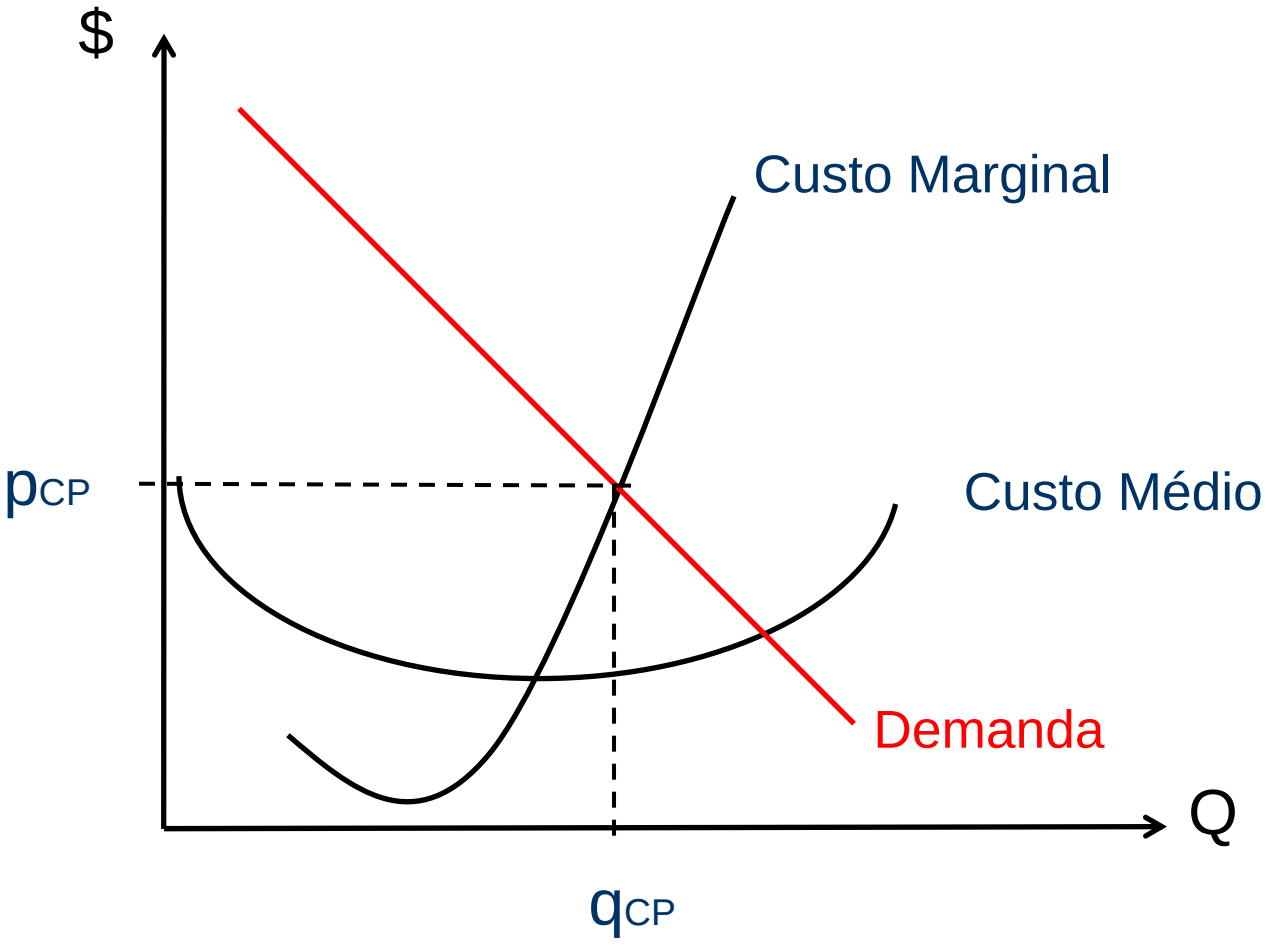
Argumentos Econômicos

- Na analise teórica dos mercados identifica-se que quanto maior a concorrência maior o bem-estar social.
  - Quanto maior a distância do referencial teórico de concorrência perfeita pior é a situação do consumidor que pagará mais caro e/ou consumirá menos.

- Concorrência propicia bem-estar social, por isso deve ser valorizada.

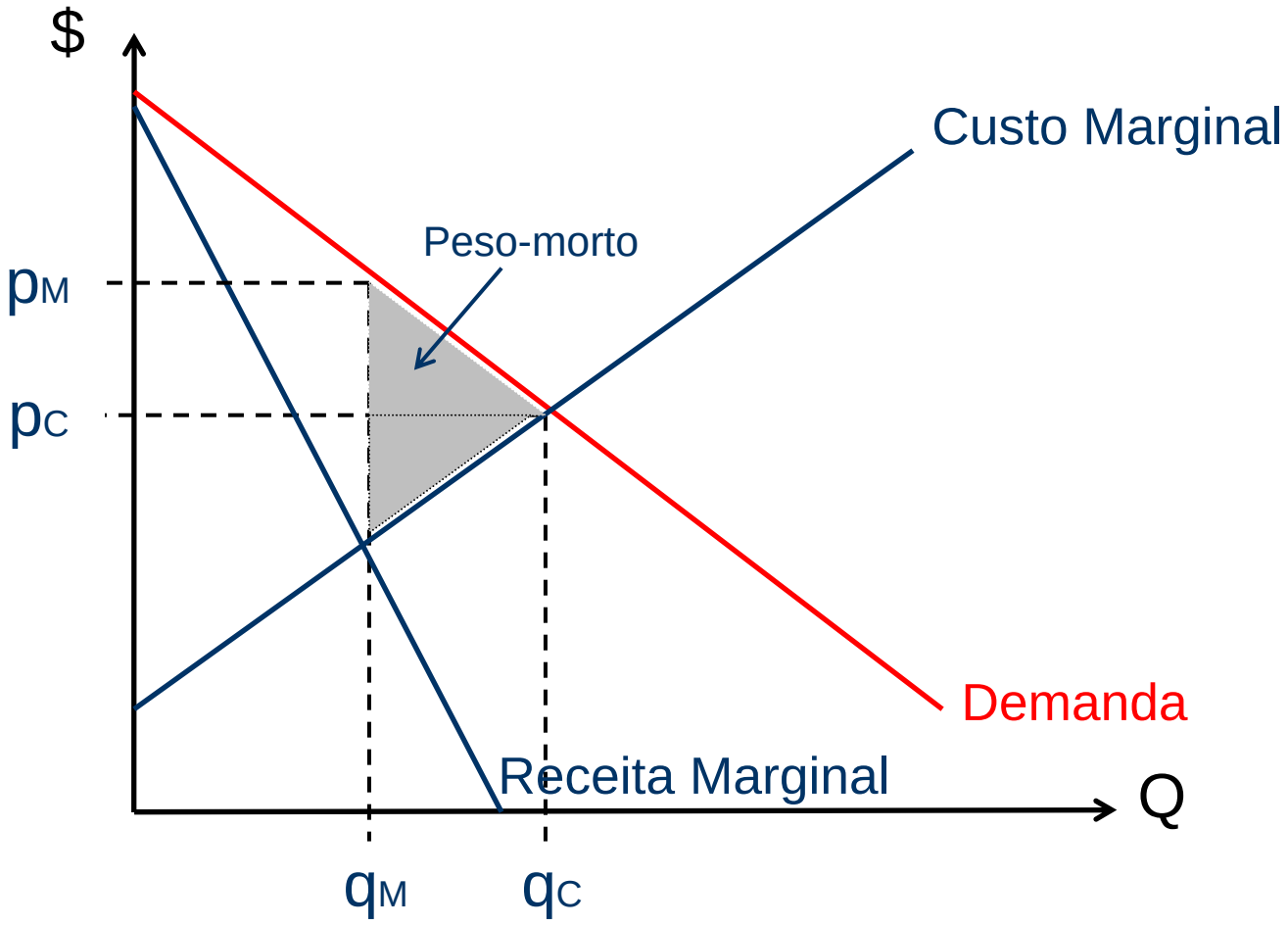
Argumentos Econômicos

- Referencial: Concorrência Perfeita



Argumentos Econômicos

- Referencial: Monopólio



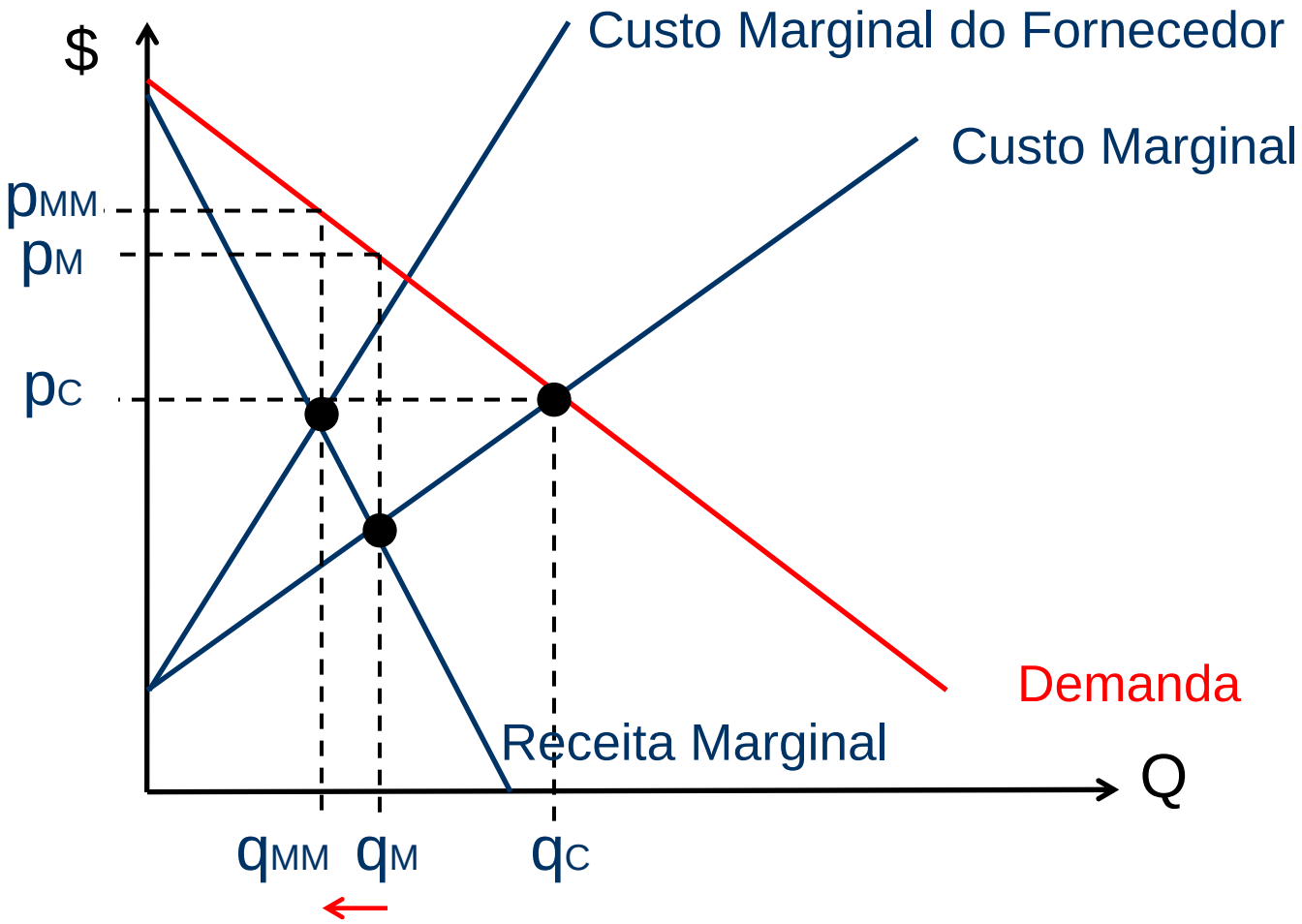
Argumentos Econômicos

- Todos mercados encontram-se entre esses extremos, reduzindo a concorrência aproxima-se da situação de monopólio, isto é, há elevação de preço e redução de quantidade consumida.

- Uma situação particular é aquela em que um monopolista do mercado consumidor final adquire bens ou serviços intermediários de um outro monopolista de fatores de produção

Argumentos Econômicos

- Referencial: Monopolista-Monopsonista



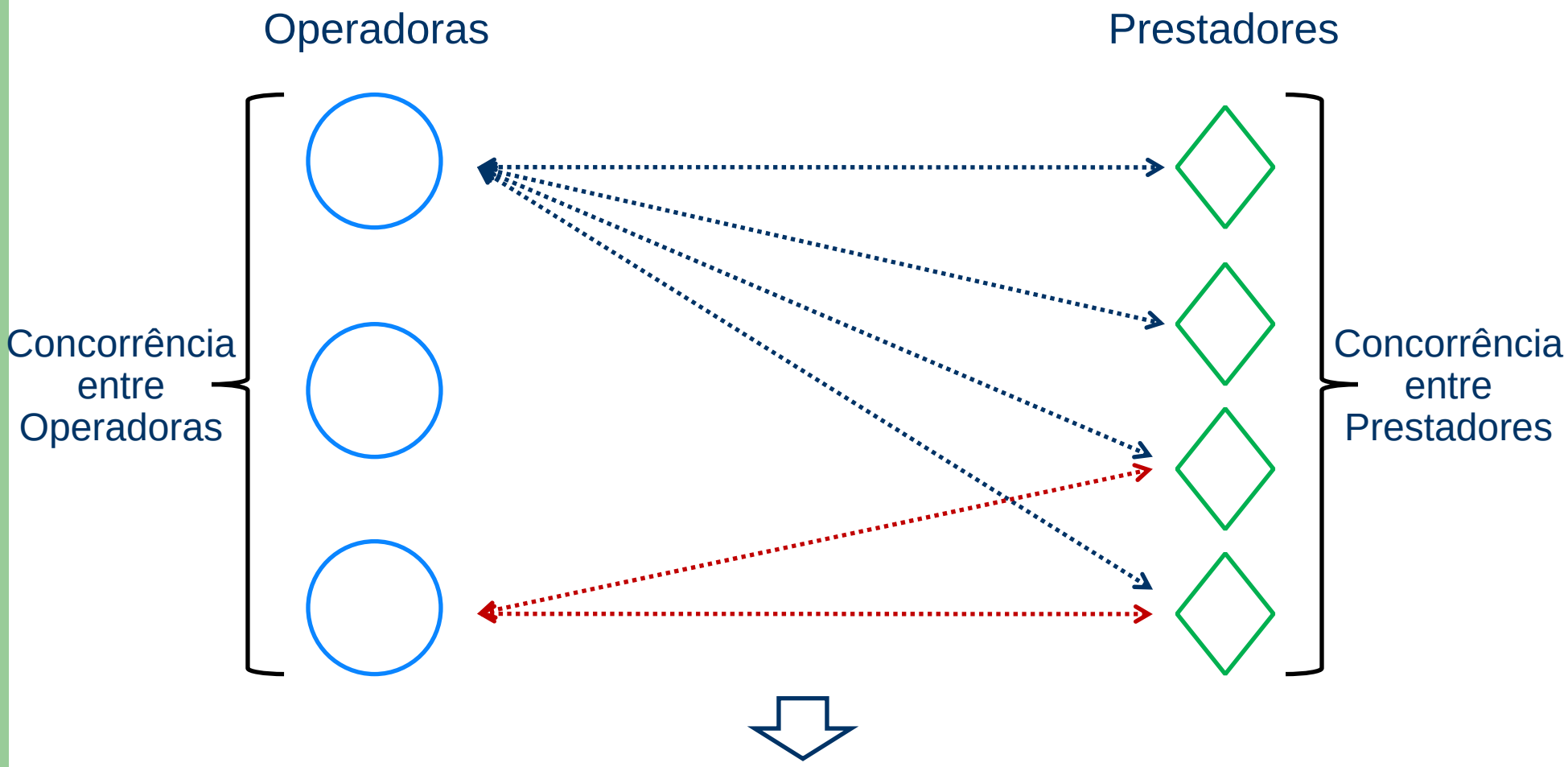
Argumentos Econômicos

- Monopólio comprando de um mercado concorrencial
  - Preços mais altos para o consumidor final devido a seu poder de mercado

- Monopólio comprando de um monopólio
  - Quantidade ofertada menor e preços ainda mais altos porque além de seu poder de mercado ele transmite ao consumidor final o preço elevado de seu fornecedor

  - No lugar de um confronto entre dois grupos com poder de mercado ocorreria cooperação, com os dois dividindo os recursos extraídos dos consumidores.

Argumentos Econômicos: Negociação Descentralizada, com concorrência



Menores preços = Ganho para os consumidores

Argumentos Econômicos: Negociação Centralizada, com Monopólio-Monopsônio

Entidade Representativa das Operadoras

Entidade Representativa dos Prestadores

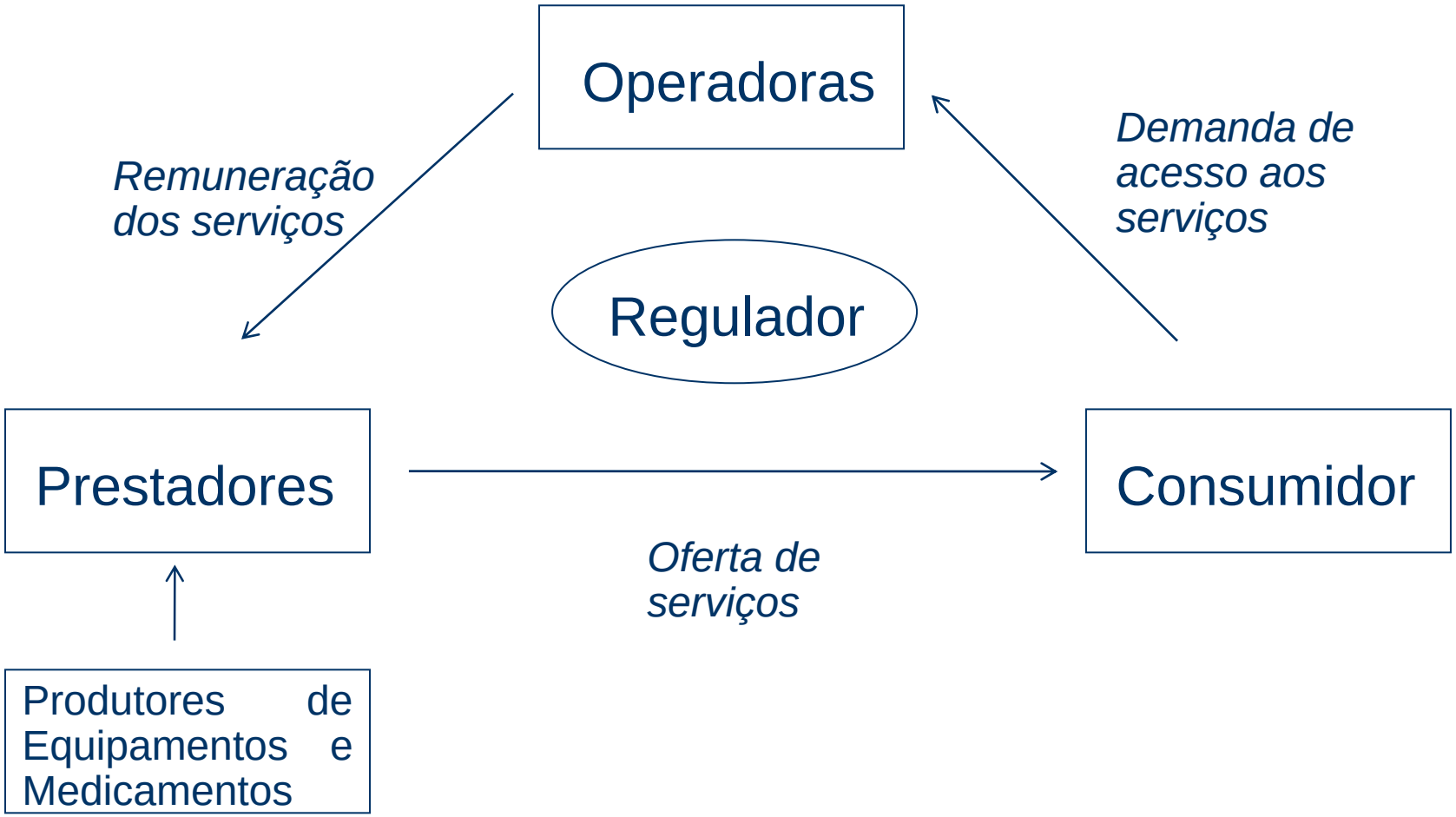
Não há Concorrência entre Operadoras

Não há Concorrência entre Prestadores

Elevação de preços = Perda de bem-estar dos consumidores

Sistema de Saúde Suplementar: Agentes

- Setor complexo que apresenta interdependência entre os agentes



Sistema de Saúde Suplementar: Motivação Comercial dos Agentes

- Consumidores (Beneficiários):
  - A baixa previsibilidade do consumo de bens e serviços de saúde implica demanda por contratação de planos de saúde como precaução/seguro contra despesas inesperadas muito elevadas
- Operadoras de Planos de Saúde:
  - Atender à demanda por “seguro” dos consumidores
- Prestadores de Serviço (Médicos, Laboratórios,etc.):
  - Credenciamento junto às operadoras para acessar uma base de clientes maior (aumentar o número de possíveis consultas, procedimentos, etc)

Sistema de Saúde Suplementar: Especificidades

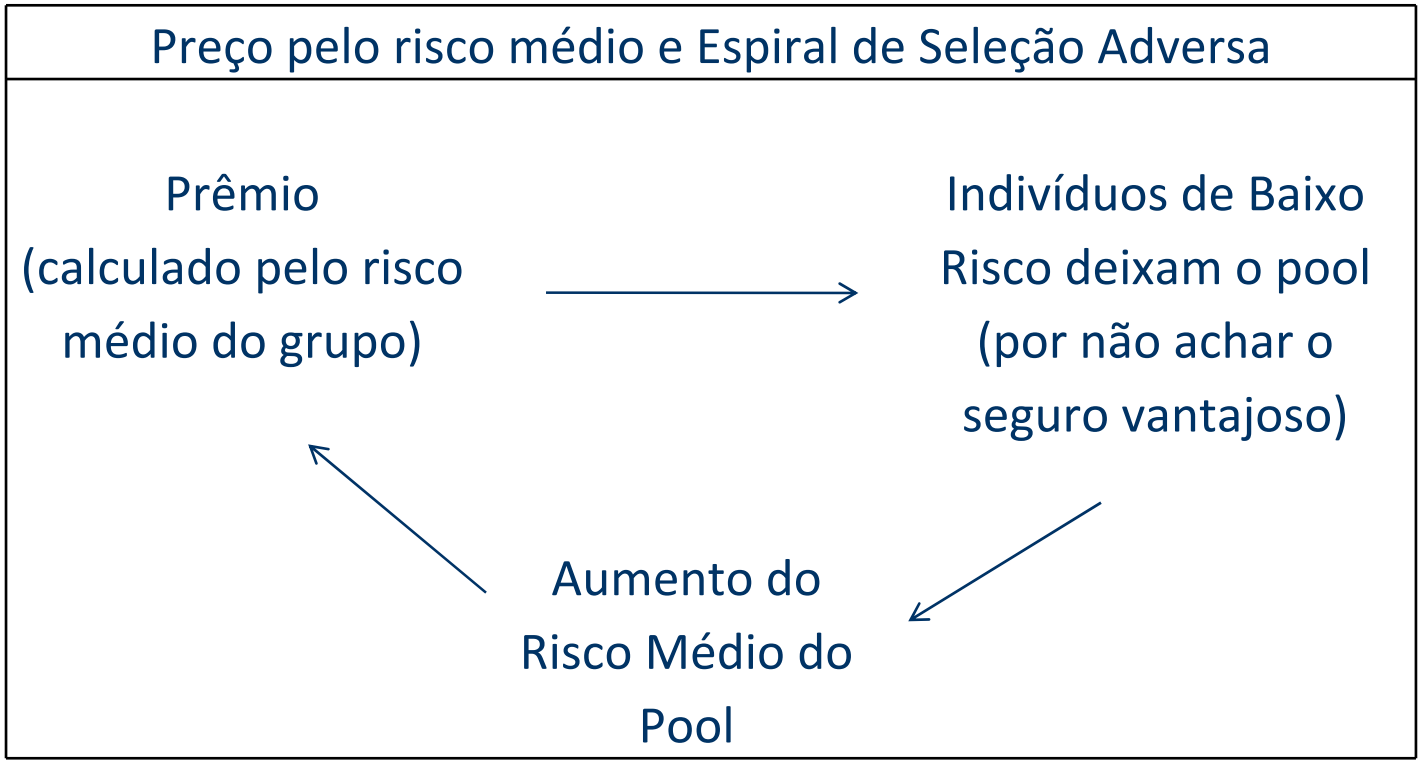
- Falhas de Mercado:
  - Assimetria de informação entre os agentes envolvidos no setor:
    - Consumidores (Beneficiários)
    - Operadoras de Planos de Saúde
    - Prestadores de Serviço (Médicos, Laboratórios, etc.)
  - Assimetria de informação gera:
    - Seleção Adversa
    - Risco Moral

Sistema de Saúde Suplementar: Especificidades

- Seleção Adversa
  - Os seguros saúde envolvem algum grau de compartilhamento de riscos
    - Objetivo de garantir que pessoas com más condições de saúde (que teriam que pagar prêmios muito elevados em um esquema tradicional de seguro) também consigam acessar bens e serviços para o seu tratamento
  - Como o mercado não pode (regulação) discriminar o risco de cada indivíduo separadamente, as operadoras consideram um risco médio para precificação e ajuste atuarial de suas carteiras
    - Caso o preço seja maior que a utilidade esperada do seguro saúde, o consumidor de baixo risco tende a sair do *pool*

Sistema de Saúde Suplementar: Especificidades

- Se a utilidade esperada do seguro for menor que o prêmio pago, há incentivo para que o indivíduo de baixo risco deixe o *pool*, aumentando a seleção adversa



Sistema de Saúde Suplementar: Especificidades

- Risco Moral

  - O risco moral se refere à possibilidade de um agente, quando protegido do risco em que ele incorreria, se comportar de forma diferente do que faria normalmente, em comportamento oportunista.

  - Na relação Consumidores-Operadoras e Prestadores-Operadoras, o incentivo é de sobreutilização dos serviços de saúde

    - ✓ Comportamentos oportunistas são respostas dos agentes frente aos incentivos oferecidos que, embora individualmente racionais, são prejudiciais ao bem-estar agregado da sociedade.

Sistema de Saúde Suplementar: Motivações para Regulação do Setor

- Mitigação dos efeitos negativos das falhas de mercado
  - Regulação técnica e econômica do mercado visando ampliação eficiente do bem-estar e viabilização do mercado
- Possibilitar o desenvolvimento do setor, incentivando a ampliação de serviços de saúde de qualidade
  - Saúde é um bem meritório, portanto, deve-se evitar que indivíduos com saúde pior não tenham acesso à assistência

Sistema de Saúde Suplementar: Regulação Atual

- Aspectos da Regulação para reduzir a Assimetria de Informação:
  - Plano de Referência
    - Visa garantir aos consumidores um padrão mínimo de atendimento conhecido
  - Rol de Procedimentos
    - Visa rever e atualizar a lista de procedimentos mínimos incluindo novos e excluindo os obsoletos
    - ✓ **O que é o Rol**: Lista do que as operadoras são obrigadas a cobrir, padronizando nomes e procedimentos inclusos
    - ✓ **O que o Rol não é**: Não é uma tabela de preços. Não atribui/fixa valores a serem cobrados pelos procedimentos

Possíveis Conseqüências da Aprovação do PLC (1/2)

1. Perda de bem-estar social, conforme argumento econômico demonstrado
   - ✓ Beneficiário deverá arcar com o aumento de custos no setor
   - ✓ Operadoras de menor porte podem fechar
2. Redução do sistema privado e maior pressão sobre o sistema público de assistência à saúde
3. Desincentivo à busca por arranjos contratuais mais eficientes na relação Operadora-prestadores
4. Criação de ambiente negociador com entidades representativas das operadoras favorece a colusão na oferta de serviços

Possíveis Conseqüências da Aprovação do PLC (2/2)

5. Incentivos à novas demandas de outros setores econômicos para isenção ou imunidade na aplicação da lei de defesa da concorrência;
6. Impacto de elevação de preços para contratação privada de serviços médicos (indivíduos quem não possuem plano de saúde)
7. Incentivo à demanda para aplicação da tabela de preços mínimos também no setor público, com impacto no orçamento da saúde pública

Formas Alternativas para Regular a Relação Operadora-Prestadores

- Alteração do art. 18 da Lei nº 9.656/98 para tornar mais clara a relação contratual entre operadoras e prestadores, inclusive quanto aos critérios de descredenciamento (conforme substitutivo do PL 4.076/01)
- Supervisão da ANS por meio de normas infra-legais com estabelecimento de modelo de contrato padrão e maior *enforcement* contra os abusos via Ger. de Relação com Prestadores
- Criação de diretrizes pelo SBDC com parâmetros para a negociação entre prestadores e operadoras (conforme experiência internacional)
- Maior atuação do SBDC para coibir eventuais abusos de poder econômico pelas operadoras
- Criar incentivos regulatórios para mudar o modelo de remuneração: evoluir de remuneração por procedimento para uma remuneração diferenciada por performance