

Pontos de discussão sobre a Lei nº 13.003, de 2014, que altera a Lei nº 9.656, de 1998, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as Operadoras e seus prestadores de serviços.

Reportando-nos a segunda reunião do Grupo Técnico de Regulamentação da Lei nº 13.003, de 2014, foi definido que poderiam ser apresentadas contribuições, para a reunião que ocorrerá em 04 de novembro de 2014, até o dia 31 de outubro de 2014, referentes aos tópicos a seguir:

1. Definição de ano-calendário;
2. Definição e aplicação do índice;
3. Contratação tácita.

Utilizando-se da metodologia solicitada, seguem as contribuições da ABRAMGE/SINAMGE distribuídas em tópicos.

1. Definição de ano-calendário

Em respeito a Lei do Plano Real e a própria definição do §3º do art. 17-A da Lei nº 9.656, de 1998, introduzido pela Lei nº 13.003, de 2014, que estabelece que o reajuste deve ser anual, entendemos que a única interpretação que atende a esses dois preceitos legais é a de que ano-calendário se inicie no aniversário de cada contrato.

Portanto, sugere-se que a regulamentação defina como marco inicial para a contagem dos 90 (noventa) dias de que trata o §3º do art. 17-A da Lei nº 9.656, de 1998, introduzido pela Lei nº 13.003, de 2014, a data do aniversário dos contratos, de modo que as datas negociais não sofram alterações.

Desse modo, as novas regras ratificariam a periodicidade anual do reajuste, conforme já estabelecido na Instrução Normativa DIDES nº 49, de 2012, e invaria ao estabelecer um prazo de 90 dias, vencido a data de reajuste do contrato, para finalizar as negociações ou para o início do processo de arbitragem do reajuste pela ANS.

Interpretação diversa definindo uma data base única para reajuste de contratos de todos os prestadores, além do aumento expressivo do custo administrativo para a operadora que teria de constituir equipe para tratar da matéria em um curto lapso temporal, propicia movimentos grevistas e suspensões de atendimento, causando

prejuízos inestimáveis aos beneficiários de planos de saúde, o que deve ser fortemente combatido pela ANS.

Além disso, a imposição de uma data base para o setor de saúde implicaria em adaptar tanto os contratos vigentes entre operadoras e prestadores, quanto os contratos entre operadoras e beneficiários, de planos coletivos e individuais. Do contrário, tal medida comprometeria o fluxo de caixa das operadoras de planos de saúde, se configurando como uma forte intervenção do Estado no domínio econômico.

Além disso, o impacto nos custos assistenciais ocorreria de uma única vez e não diluído ao longo do ano, o que poderia ensejar desequilíbrio econômico-financeiro nas operadoras e aumento dos regimes especiais de direção fiscal, uma vez que nos planos individuais, o reajuste estaria atrelado ao índice da ANS que não teria ainda medido esse impacto e, nas contratações coletivas, os reajustes poderiam ocorrer apenas nos aniversários dos contratos, por conta das disposições contidas na RN nº 195, de 2009, levando a um desencontro entre os reajustes de prestadores e a recuperação financeira pelas operadoras ao repassá-los aos planos de saúde.

2. Definição e aplicação do índice:

Na hipótese de vencido o prazo previsto no §3º do art. 17-A da nova Lei, entendemos que o índice de reajuste a ser aplicado pela ANS deva ser utilizado individualmente, caso a caso, para que não se crie um índice que se torne piso para o setor, o que seria contrário à livre concorrência, indexaria o mercado e perpetuaria o processo inflacionário.

Há vários trabalhos publicados¹, principalmente nas décadas de 1980 e 1990, sobre os riscos econômicos variáveis pela implementação da indexação. A maioria dessas publicações versa sobre o impacto desse mecanismo na inflação futura, pois ao garantir contratualmente o repasse da inflação presente, o processo inflacionário é recriado no período seguinte, produzindo a chamada inflação “inercial”.

Algumas situações passadas demonstraram como a indexação se tornou uma das grandes causadoras das altíssimas e crescentes taxas de inflação, conforme explanado pelo economista Pedro Paulo Pettersen, Vice-presidente do CORECON-MG e professor da

¹ Simonsen, M. H. Inércia inflacionária e inflação inercial. 1988.

Simonsen, M. H. Dornbusch, R. Estabilização da inflação com o apoio de políticas de rendas - um exame da experiência na Argentina, Brasil e Israel. Revista Brasileira de Economia, v. 41, n. 1, 1987.

PUC-Minas em entrevista disponível no link:
http://www.em.com.br/app/noticia/economia/2014/06/02/internas_economia,535027/memoria-inflacionaria-assombra-os-brasileiros.shtml

"[...] A indexação é muito mal vista na economia porque alimenta o dragão da inflação. A alta de preços é usada como referência para calcular o percentual de reajustes de produtos e serviços, que por sua vez são corrigidos porque houve alta no período anterior, alimentando um ciclo econômico ruim, de que o país torce para se ver livre. "A indexação é um componente de nossa inflação que traz o reajuste passado para o futuro. Os preços são reajustados hoje porque eles subiram ontem. É uma inflação que pode ser também de expectativa", explica Virene Roxo Matesco, professora de MBA em economia da Fundação Getúlio Vargas/Faculdade IBS. Segundo ela, essa cultura da indexação é defensiva e forte no país, que ao longo de muitos anos desenvolveu mecanismos para lidar com a pressão dos preços. "Esse tipo de inflação é muito ruim. Ela acontece também quando um segmento passa a reajustar seus preços por prevenção, porque ele tem uma expectativa ruim de que os custos vão subir."

Nas palavras do professor Mario Henrique Simonsen, em seu livro 30 anos de indexação no Brasil, "O remédio não é proibir, mas **desregulamentar** a indexação".

Outro aspecto negativo importante é o estímulo à ineficiência, uma vez que, o agente econômico que tiver a garantia de que conseguirá repassar todo aumento de custo ao contratante do serviço não é incitado a buscar tal redução, seja pela remodelagem de processos, treinamento dos profissionais, procura de equipamentos mais eficientes ou até mesmo buscando melhores negociações junto aos seus fornecedores.

Além disso, se o contrato possui regra clara sobre o índice a ser aplicado no seu aniversário, não deveria ser permitida a utilização do índice da ANS uma vez que já se pressupõe que as partes acordaram o índice.

Esse aspecto é fundamental, uma vez que a depender do modelo adotado pela ANS para a solução do conflito nas negociações sobre reajuste, a solução poderá desestimular as negociações, posto que se houver garantia de solução do impasse benéfica a qualquer uma das partes, essa preferirá aguardar a intervenção da agência, tornando o que deveria ser exceção em regra.

Portanto, para que o índice da ANS seja tratado como exceção e evite a indexação, a regulamentação deve trazer regras de sua utilização tão somente quando o contrato não definir um índice (prevendo tão somente livre negociação, por exemplo) e as partes não finalizarem as negociações dentro de 90 dias do aniversário contratual.

3. Contratação tácita

É notória a existência de contratações tácitas e a necessidade da operadora em acatar a manutenção de relação com prestadores que não aceitam a contratatualização diante da obrigação primordial de garantir atendimento ao beneficiário.

Portanto, uma vez que a contratatualização é uma obrigatoriedade para as operadoras antes mesmo da vigência da Lei 13.003, de 2014, essa situação apenas existe em geral pela recusa do prestador em celebrar um instrumento que traz diversas obrigações, como não cobrar valores diretamente do beneficiário.

Partindo desse pressuposto, a norma também deveria estabelecer sanções para os prestadores que não acatam a regulamentação do setor de saúde suplementar.

Nesse sentido, entendemos que a competência legal definida pela Lei nº 9.961, de 2000, permite à ANS também atuar sobre o prestador ao estabelecer:

Art. 3º A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Art. 4º Compete à ANS:

(...)

XXIX - fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei no 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

XXX - aplicar as penalidades pelo descumprimento da Lei no 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

Ora, se o art. 17-A da Lei nº 9.656, de 1998, estabelece o contrato por escrito entre operadoras e prestadores, cabendo a ANS fiscalizar o cumprimento dessa Lei e aplicar as penalidades pelo seu descumprimento, as penalidades devem ser direcionadas ao

causador do descumprimento, recaindo sob o prestador diante da sua recusa em celebrar o contrato de credenciamento.

4. Considerações gerais

O limite de aplicação de majorações nos preços dos produtos esbarra na renda pessoal disponível do indivíduo. Dois vetores principais impulsionam os custos assistenciais da operadora: a demanda (sob a forma da frequência de utilização) e o custo médio dos procedimentos. Quando os custos costumam tangenciar a capacidade de pagamento do consumidor, procura a operadora agir sobre a demanda (imposição de franquias e/ou coparticipações, controle das filas de demanda, etc) e sobre o custo dos procedimentos (por exemplo, substituindo prestadores mais caros por prestadores de menor custo). Como a substituição de prestadores também é tema da Lei 13003, de 2014, a operadora enfrentará maiores dificuldades para administrar os custos da rede.

Mesmo numa situação mais adversa (aumento de custos sem possibilidade de contenção dos mesmos), deve ser permitido o imediato repasse dos impactos econômicos e atuariais para os preços dos produtos.

Situação particularmente desfavorável poderá ocorrer quando o repasse depender de alguma ação da ANS, que exija maior espaço de tempo. Neste caso, a operadora poderá sofrer perda de beneficiários (sobretudo aqueles no limite da renda e que costumam ser os sãos), com conseqüente recrudescimento de seus custos assistenciais.

Diante desse cenário é que se requer que a ANS avalie o impacto dessa regulação e defina regras que tragam o menor impacto financeiro para o sistema, viabilizando a perenidade da operação de planos de saúde.