

Transcrito por Rafael de Souza Alberto

Arquivo: OS 149-73 - GT PARA DISCUSSÃO DA LEI 13003 - PARTE 1

P/Marta – Tudo bem? Vamos começar? A gente esperou um pouquinho pra começar, porque hoje vai ser a metodologia um pouquinho diferente e aí não dá para as pessoas irem chegando e a gente já ter apresentado, ia atrapalhar um pouquinho, tá? Primeiro eu queria agradecer de novo a presença de todo mundo aqui, as contribuições que vocês vem mandando, esse grupo tem sido bem participativo de verdade, então assim, propositivo, tentando chegar em algum lugar e isso é muito bom. Hoje é a nossa ultima reunião de entendimento, então a gente vai chegar aqui com o entendimento dos pontos que ainda faltam. Além dos entendimentos a gente ainda tem muitas pendências que a gente vai tentar resolver em uma outra reunião e a gente vai contar um pouquinho como. O Dr. Abraão tá ali, ele veio também dar bom dia, desejar sorte, fé, luz pra gente, então é sempre bom.

P/Abraão – Bom dia a todos, falei pra Marta que eu não preciso falar. Eu vim cumprimentar todos e pedir que a gente realmente possa exercitar bastante o diálogo, a construção. Grande parte já está conseguindo chegar a um consenso que é o que nós precisamos, porque no final a diretoria não quer arbitrar determinados pontos que a gente sabe que não vão construir para a sustentabilidade do sistema, mas não vamos poder fugir dessa determinação legislativa. Eu tenho certeza que todos aqui nos conhecemos bastante, as nossas virtudes, as nossas deficiências e é mais uma oportunidade de dialogar para construir o consenso melhor para o setor que tenha um bom dia de trabalho, de perseverança do diálogo, da construção, obrigado.

P/Marta – Bom gente, vou explicar um pouquinho como a gente vai funcionar a partir de agora. Eu queria que como dever de casa ficassem pra vocês essas três apresentações. A primeira da primeira da reunião, a segunda, da segunda reunião e essa. Por quê? Porque essas três apresentações, elas contém, a gente já foi escrevendo na própria apresentação que tá no site. Sou eu? Os consensos que a gente foi tirando aqui, então essas apresentações que são a memória da redação do que a gente vai ter no futuro. Então é nelas que vocês tem que se basear. Qual é o nosso cronograma? Hoje a gente faz essa reunião, aí agora semana que vem de verdade. Semana que vem daí 11 a gente faz a audiência pública, a audiência pública não é uma audiência pública fake, ela é verdadeira, então pode sim dar entendimento a partir da audiência pública, então a gente vai consolidar e tentar organizar tudo o que a gente já fez até agora com uma linguagem de audiência pública, iremos apresentar e aí a gente talvez precise fazer mais uma reunião no dia 5 e aí a gente conversa no final com vocês, por quê? Porque a gente tá preparando não só a redação final das regulamentações, que era bacana vocês verem antes de elas serem

publicadas, assim como a gente tá preparando uma apresentação com pendências. A gente já tem sei lá umas 15 que foram sobrando das reuniões e que a gente passou por elas e não resolveu. Então é mais ou menos isso que a gente tem e a ideia é que a gente publique na primeira e no máximo na segunda semana de dezembro. Então só... Eu posso passar aqui? Bom, eu só vou fazer os dois primeiros slides e aí a Jaqueline passa. Como é que a gente vai fazer hoje? Hoje vai ser diferente, a gente vai fazer uma apresentação, na verdade quatro apresentações longas. Eu gostaria que vocês fossem anotando tudo o que a gente precisa debater, porque a gente vai debater tudo isso em grupos a tarde. E os grupos vão ser diferentes, então vai ter um grupo para prestador, a gente tá chamando de prestador consultório que é o consultório pessoa física ou pessoa jurídica, o outro grupo que vai ser SADT e um outro grupo que vai ser hospital, por quê? Porque são grupos muito diferentes, então a gente vai dividir para que esse diálogo de verdade aconteça. Então tudo o que eu apresentar de manhã, o que todo mundo apresentar, são quatro apresentações, a gente vai debater nos grupos a tarde então anote o que a gente vai precisar debater. Eu não sei onde que a lei vinha. A gente vai ter a nossa apresentação que a gente vai debater os temas a serem regulamentados, depois a gente vai ter uma apresentação sobre a nossa proposta ou o nosso estudo sobre os índices, a gente não tem uma proposta fechada, a gente tem um estudo, depois a gente vai ter uma apresentação da Rosana Neves que é gerente geral da GGFP sobre a diferença do índice que a gente tá falando, sobre o índice do reajuste de operadoras, depois a gente vai ter uma apresentação que a gente mandou o e-mail pra vocês do (ininteligível) que vai apresentar um pouquinho os possíveis impactos dessa regulamentação. E aí a gente divide a tarde nesses grupos que eu já falei. A reunião do dia 5, se a gente chegar ao final do dia 11, nós do grupo percebermos que ela é válida, a gente faz, já tem data na nossa agenda, a gente só vai precisar de um auxílio, porque a gente não tem dinheiro mais para fazer nenhuma outra (ininteligível) em nenhum outro lugar. Então se alguém ceder um espaço a gente topa fazer a reunião do dia 5. Parceria, grupo técnico é assim. As regras são as mesmas, a gente tá gravando, usando o microfone, tem que se identificar pra falar, tudo tá no site e os temas que a gente vai debater hoje. Definição de ano calendário, são os dois, antepenúltimo e o penúltimo artigo da lei. O que fala sobre reajuste em si. O que define lá no calendário a gente vai ter que definir quando for o caso, onde a gente aplica o reajuste, como é que a gente faz com os contratos tácitos e a definição do próprio índice, é isso que a gente vai discutir hoje, vamos lá.

P/Voz não identificada – Bom dia pessoal, então vamos discutir um pouquinho agora os cenários e entendimentos que nós estamos pensando para aqueles temas. Esses cenários foram construídos a partir de contribuições que nós recebemos, contribuições falando sobre o índice que chegou desde a primeira reunião, então recebemos contribuições sobre o índice de todas essas

instituições, algumas chegaram entre a última reunião e hoje, mas algumas já tinham chegado antes, então bastante contribuições e aí nós pensamos nesses cenários. Então a primeira questão é o prazo para a aplicação do reajuste. A questão do ano calendário. Então no cenário um nós temos o período de 12 meses que se inicia na data de assinatura do contrato e assim sucessivamente. O reajuste previsto no contrato seria aplicado no prazo de 90 dias contados a partir do aniversário do contrato. No cenário dois nós temos o período compreendido entre primeiro de janeiro e 31 de dezembro, ano civil, o reajuste seria aplicado no prazo de 90 dias contados a partir de 1º de janeiro de cada ano. E o cenário três, período compreendido entre 1º de janeiro e 31 de dezembro, ano civil, o valor do reajuste seria negociado no prazo de 90 dias contados a partir de 1º de janeiro de cada ano, mas aplicado na data de aniversário do contrato. E aí a gente debateu muito sobre essa questão, porque na lei nós temos o inciso segundo do artigo 17 A que diz que os contratos devem estabelecer os critérios, a forma e a periodicidade do reajuste, então nesse inciso ele não tá fechando uma data para todos os contratos. E aí no outro inciso que ele fala da periodicidade anual e essa que deve ser realizada em um prazo de 90 dias. Então juntando essas duas, esses dois dispositivos da lei, nós chegamos nessa proposta. Periodicidade do reajuste, anual, isso aí não tem nenhuma discussão. O contrato deve estabelecer uma forma de reajuste, então essa previsão de como vai ser o reajuste tem que estar descrita no contrato e aí cabe o contrato já ter o índice definido, que pode ser o da ANS ou não, pode ser definido o índice dialogado entre as partes e previsto no contrato ou pode ser prevista a livre negociação, mas o contrato deve esclarecer claramente qual é a forma de reajuste. O critério e a forma. Então algumas regras que a gente tá pensando nessa questão do índice. Deve existir variação positiva e percentual de índice somente se vinculado a algum critério de qualidade. Quando nós apresentarmos a proposta do índice, a ANS vai ficar um pouquinho mais clara, e aí a gente tá colocando aqui pra discussão, existe algum piso para esse percentual de índice? Isso é uma questão pra gente discutir a tarde qual seria esse piso para o percentual. Então teria um percentual, seria aplicado um percentual mínimo? A aplicação do reajuste se dará no período de 12 meses que se inicia na data de assinatura do contrato. Aniversário do contrato. As operadoras e prestadores terão 90 dias para negociar e aplicar o índice de reajuste. Caso o contrato contemple essa opção. Então essa opção de livre negociação tem que tá prevista no contrato. Como eu falei antes, o contrato já pode estabelecer um índice que não precisa saber de negociação anual. Então esse prazo para negociação é a partir do início de cada ano do calendário. Então prestadores e operadoras representados por suas entidades representativas ou individualmente poderão negociar nesse período de 90 dias e aplicação do índice é quando na data de aniversário do contrato. Aí é isso, quando couber aplica-se o índice da ANS. Então se a negociação não chegar a contento aplica-se o índice a ANS. Isso aí eu acho que tá no segundo artigo, então assim. Segundo tema, quando for o caso,

aplica-se o índice da ANS. Então quando é o caso? Esse era um dos tópicos que a gente deveria regulamentar, chegaram contribuições a esse respeito, então cenário 1, quando inexistir cenário escrito ou quando o contrato não estabelecer expressamente a forma de reajuste. Chamo atenção que esse primeiro cenário tá em desacordo com a legislação. Porque a legislação diz que tem que existir o contrato escrito e diz que deve ser estabelecido expressamente um critério e uma forma de reajuste. Cenário dois, nos contratos com previsão de livre negociação quando não houver acordo entre as partes até o termo final para a efetivação do reajuste. Cenário três, quando comprovado a impossibilidade de equacionar situações por meio das próprias partes envolvidas e a questão é envolver interesse público relevante, então foram contribuições que chegaram umas super abertas, outras mais fechadas e aí a gente partiu para a opção da ANS. Então o que quê nós entendendo quando for o caso? Quando a legislação prevê que o contrato deve estabelecer forma, critério e a periodicidade do reajuste, uma dessas formas pode ser a livre negociação, então quando não houver acordo entre as partes nos contratos que prevêem a livre negociação como única forma de reajuste ou quando o contrato não estabelecer expressamente a forma de reajuste. Nesse caso se o contrato não estabelecer a forma de reajuste, esse contrato está em desacordo com a legislação e cabe penalidade havendo denúncia. E aí como é que seria isso nesse primeiro ano, porque a lei ela passa a vigorar já agora no dia 22 de dezembro, então como é que seria considerando os contratos que estão existentes hoje. Então no primeiro ano de aplicação da lei 2015, caberá a aplicação de quando for o caso na ausência de cláusulas contratuais e essa aplicação do índice ANS seria na data de início da prestação de serviço. Então aqui cabem situações que não tenham contrato formal ou que o contrato esteja em desacordo com a própria IN 49, não tenha previsão do índice de reajuste, alguma situação que esteja em uma fase de transição. Então nesse primeiro ano caberia a aplicação do índice nessas situações. Em uma situação que não exista contrato escrito, como é que seria aplicado esse índice? Então seria na data de início da prestação de serviço, para ter um corte na aplicação do índice. A partir de 2016 deverá existir 100% dos contratos assinados de acordo com as cláusulas previstas na legislação e na regulamentação. Então mais uma vez lembrando, essa legislação ela veio para formalizar os contratos, ela fala das regras dos contratos escritos, que é obrigatório o estabelecimento de contratos escritos. Então, a partir de 2016 a aplicação do índice da ANS, a definição do índice ANS só vai caber nas situações em que o contrato preveja livre negociação e essa livre negociação não chegar a contento e aí cabe, quando couber, quando for o caso que caberá o índice ANS. Deve ter necessidade de pelo menos 12 meses de contrato para publicação do reajuste, desacordos a nível de negociação serão diminuídos em fóruns específicos. Então a lei fala que a ANS tem que definir o índice de reajuste. Digamos que tá definido lá o índice de reajuste para quando for o caso. Então digamos que um contrato preveja livre negociação e essa livre negociação não chegou a

contento. A agência define o índice, mas não é a agência que vai dirimir essas situações. Onde aplicar o reajuste. Então uma outra questão, o momento das fotos espera aí... A primeira? Tá. A gente vai disponibilizar essas laminas no site da mesma forma que as outras. Não, agora não Paulo. Vai anotando aí, por favor. Oi? Isso. A gente também deixa disponível e vê como vai fazer nas salas. Então onde aplicar o reajuste, a norma, a lei 13003 fala de prestadores, pessoas físicas ou jurídicas e a gente sabe que existem muitas diferenças na forma de prestação de serviço entre prestadores. A gente tá falando desde consultório até hospital, então existia, ficou essa discussão de onde aplicar o reajuste. Então cenário 1, no faturamento dos serviços, cenário 2, diárias e taxas, cenário 3 nos serviços prestados subtraídos aos custos com materiais e medicamentos até seguindo já o que tá previsto na RN 241. Então opção da ANS, o reajuste deverá ser aplicado sobre o valor dos serviços até porque a lei também fala isso. Que é o índice de reajuste sobre os serviços prestados, então no total dos serviços subtraídos com materiais e medicamentos e ordem de próteses também, materiais, no caso dos serviços hospitalares consistiria em diárias e taxas. É uma questão, uma das questões que a gente quer discutir com o grupo pra saber se existe mais alguma proposta com as especificidades de SADT, de consultórios, mas foi a sugestão que a gente trouxe para a discussão. Contrato tácito, então o que a gente tá entendendo como contrato tácito, quando não existe contrato assinado, mas existe prestação de serviço e pagamentos desses serviços. Existem muitas situações hoje no setor. Então como é que... O que quê se dá na existência dessa prestação de serviço sem uma formalização contratual. Então, cenário 1, para os casos em que não existam contratos assinados, não se aplica nenhuma das regras previstas na RN, regulamentação, inclusive o índice da ANS. Em casos de denúncia multa-se a operadora pela inexistência de contrato como já é hoje. Os contratos já são obrigatórios de acordo com a regulamentação. Cenário 2, aplicação das regras previstas na RNN e um percentual do índice ANS nos contratos tácitos. Em caso de denúncia, multa-se a operadora pela inexistência de contrato. Cenário 3, aplica-se somente o índice da ANS nos contratos tácitos. Em caso de denúncia multa-se a operadora pela inexistência de contrato. A opção da ANS é um pouco do que a gente já falou lá no quando for o caso. No primeiro ano de 2015 aplica-se o índice da ANS para situações que não exista contrato assinado, mas exista contrato tácito. Assim como em situações que o contrato não tenha regras claras de reajuste. E como vai se comprovar que existe esse contrato tácito. Comprovado pelo pagamento de serviço nos últimos 12 meses. Essa seria uma regra de transição para o primeiro ano. Após 2015 não haverá nenhuma regra tácita. Assim como não haverá aplicação do índice da ANS, ou seja, a partir de 2016 deverá existir 100% dos contratos assinados de acordo com as cláusulas previstas segundo a própria lei 13003 que foi uma lei para formalizar a existência dos contratos, então a gente não pode criar uma regra que vá contra a própria legislação. E agora eu gostaria de chamar a colega Maria Teresa que vai falar um pouquinho sobre o índice de reajuste.

P/Maria Teresa – Bom dia, o meu nome é Maria Teresa, eu trabalho com a Marta na diretoria de desenvolvimento setorial. Eu tentei fazer uma breve reconstituição no processo que foi de reajuste e passar por toda... Desde a câmara técnica de contratualização que foi logo depois da criação da agência onde a gente conseguiu resolver as questões específicas de contrato. Então a gente conseguiu aprovar depois dessa câmara técnica de 2002 a 2003, a gente conseguiu aprovar a RN 42, a 54 e a 71, cada uma específica para um grupo de prestadores no que envolve as questões contratuais. Mas a questão do reajuste não resultou em consenso nenhum nesses momentos. O que que a agência fez ao longo desse tempo? Ela empreendeu vários movimentos de monitoração, monitoramento dessa questão e chegou a conclusão, em 2012 a gente publicou em maio a IN 49 que estabeleceu, tentou atacar essa questão do reajuste e conseguiu colocar que todos os contratos deveriam conter uma das formas de reajuste nos estados da norma. Que eram desde índices vigentes de conhecimento público, percentual prefixado, variação pecuniária permitida ou fórmula específica para o reajuste. E ela ainda admitiu a possibilidade de previsão de livre negociação desde que não havendo acordo entre o termo final para efetivação do reajuste é (ininteligível) automaticamente uma das formas listadas na norma. O que que a lei 13003 inova? Ela estabelece que em casos de falência de todas essas outras formas de resolução do conflito fosse aplicado isso a ANS, o índice divulgado pela ANS. Para esse índice divulgado da ANS, a gente tinha algumas preocupações, ele não podia ser o índice que privilegiasse a retroalimentação, a gente tinha que ter o cuidado com a questão da retroalimentação, a gente tinha que ter um cuidado maior com a forma de construção, com as limitações dessa construção, a gente não dispõe na ANS da estrutura de custos dos prestadores para poder construir um índice fidedigno das variações de custo, isso pode ser feito, o que não impede que os prestadores e operadoras através da livre negociação possam entrar em acordo para a definição desse índice próprio, isso tá previsto na livre negociação. A opção por um índice de preços é global para a economia ou um índice específico para o setor saúde. Vantagens, eu vi vantagens de um índice próprio para a saúde de um índice de preços global. São várias, vou apresentar na próxima transparência. Agora em tudo isso no espírito da lei muito se fala em necessidade de qualificação no setor. Então uma das nossas opções foi estabelecer um fator multiplicador para esse índice que incorporasse questões de qualificação. Qualificação através dos processos de acreditação, qualificação através dos conselhos regionais, profissionais, avisos para os laboratórios, enfim, isso foi uma preocupação da gente. Desses cenários a opção da ANS é sempre por um índice, o pensar simples que a Marta tá colocando desde o preço das discussões com a gente. Pensar simples, a forma de pensar mais simples é pensar em um índice global, que é o que tem menos retroalimentação, a gente tinha que ter todas aquelas retroalimentações, não retroalimentar, ter facilidade de acesso, ter facilidade de construção, ser de divulgação fácil na economia, então diante de todo esse

quadro a opção foi por o índice de preços global. O de disponibilidade tranqüila na economia. Esse fator de qualificação que a gente tá propondo para esses índices, ele tem duas vertentes uma para pessoas físicas e jurídicas responsáveis por consultórios que varia de 0,75, quer dizer, 25% seria do fator de compartilhamento social quando o profissional não preenchesse os requisitos para a sua qualificação como definido para a entidade de classe. Ou 1% que seria o índice de reajuste cheio quando atendidos os requisitos para a sua qualificação no âmbito das entidades de classe. Para os serviços hospitalares SADT, pronto, socorro, hospital dia, esses índices seriam 0,75 quando não fossem apresentados os certificados de acreditação, ISO, entre outros que fossem adotados para o setor e o multiplicador de um quando fossem apresentados comprovantes quanto a acreditação. Aqui eu apresento os índices, os principais índices de preço vigentes na economia, existem, claro, eu recebi contribuições falando do FIP USP, o FIP saúde e USP, só o que FIP saúde e USP ele não tem abrangência nacional, ele dificulta um pouco a sua adoção em um mercado que perpassa o país inteiro e já tem todas as nuances de regionalização. Então a gente optou por trabalhar, imitar as opções a IPCA, que é uma medida oficial de inflação, é estabelecido pelo conselho monetário nacional com a medida oficial de inflação, já é utilizado em algumas normas da ANS e possui abrangência nacional. Alguns contras, ele leva em consideração o aumento dos planos, ficar velho é um horror, aumento dos planos de saúde e especificamente os custos do setor, porque ele não foi construído especificamente para isso. O IMPC, além disso, o IPCA e IMPC são dois índices construídos pelo IBGE, sendo que o IPCA é para uma população com uma faixa de renda que vai de 1 a 40 salários mínimos. E a gente considera que seja uma fração da população mais condizente com o perfil do setor. O INPC por sua vez é de 1 a 6 salários mínimos a faixa de renda que ele considera na sua construção. Ele também tem abrangência nacional, é utilizado para reajuste de salário normalmente e também utilizado para o reajuste da CDHPM. Mas tem esse véis que leva em consideração uma faixa de renda bastante limitada que é de 6 salários mínimos que é pouco representativa no setor. O IGPM ele leva em consideração toda cadeia produtiva, porque na sua construção ele leva em consideração o índice de preços ao atacado, o índice de preços a construção civil e o índice de preços ao consumidor. Ele é muito utilizado para contrato, todos os contratos de aluguel são regulamentados pelo IGPM praticamente e ele também tem abrangência nacional. Só que como vocês podem ver, eu até coloquei um gráfico pequenininho ali, o IGP é o que tem maior rolatibilidade. Então um contrato que foi, que tem data de aniversário em sei lá, março, vai ter um valor mais alto, vai ter um reajuste mais alto do que imediatamente após em setembro. Então isso pode ser um fator de complicação do sistema. O índice próprio seria ótimo, seria um índice mais fidedigno do setor, mas ele é muito mais complexo de cálculo. É muito mais fácil ele ser utilizado na livre negociação entre as partes envolvidas. Um prestador com a sua operadora é

capaz de oferecer os seus índices de custo e calcular em cima disso o valor que melhor define essa necessidade de recomposição dos preços. Acontece que para a ANS, para todo o setor de forma conjunta, a gente não tem essa disponibilidade, então a gente teria que usar próteses como a questão da matriz de subproduto do produto nacional que vai fazer uma série de ponderações, utilizar uma série de pesos e esses pesos vão ser ponderados, vão ser reajustados por vários índices de preços já vigentes no mercado. O que é interessante, mas eu não sei até que ponto isso diferencia tanto do que já ocorre se a gente adotar justamente um dos outros índices de preço. Esse slide é só para mostrar a ponderação e a necessidade de a gente pensar na retroalimentação fracionária porque a gente tem uma estrutura... Eu usei o exemplo do IPCA que é o que a gente trabalha mais na agência. Se for usar a estrutura de pesos para o IPCA, os valores são baixos, os pesos são baixos para as questões específicas de plano de saúde. (ininteligível) menos as questões de saúde. Se a gente for considerar um índice específico para o setor de saúde, essa participação, por exemplo, dos planos de saúde nessa construção de índice é praticamente um terço desse índice. O que gera uma pressão maior, uma maior inflacionária maior de retroalimentação desse índice. Quais seriam as regras que a gente pensou para a utilização do índice de reajuste? Que pode ser diferente para cada grupo de prestador. O fator de qualificação que a gente tá usando dos prestadores consultórios serem aplicadas a partir do reajuste de 2007, 2017 que foi definido em reunião com O CFN em 31 de outubro de 2014. Nesse sentido também cada conselho irá estabelecer a forma e indicar em seu site até a data de 1º de janeiro de cada ano a listagem dos profissionais e sua qualificação. Por isso que a gente tá dando esse período até 2017 também para adaptação desse critério. Para os hospitais e SADT serão utilizados os critérios de acreditação já vigentes de risco, de acreditação e já serão utilizados no cálculo em 2015. Essas regras estarão todas estabelecidas I e N. Acho que vai ser muito rápido, mas depois a gente vai ter...

P/Marta – Gente, olha só, eu to aqui olhando a cara de vocês, eu vou fazer uma coisa, eu vou voltar a apresentação. E aí eu vou passar alguns slides mais devagar, porque isso precisa estar na cabeça de vocês pra gente discutir, tá? Então vamos lá. Todo mundo respira, vai dar tudo certo, ainda são 10 horas e a gente vai conseguir sair daqui sem ninguém morrer e sem ninguém matar. Então vamos lá. O que quê é prazo para aplicação do reajuste? A lei coloca a questão da data de aniversário do contrato ou no calendário e a gente precisa regulamentar como é que vai se dar esse prazo para aplicação do reajuste. Então a gente fala o seguinte, a periodicidade do reajuste é anual, tá na lei, tá escrito. O contrato tem que estabelecer uma forma de reajuste. Também tá escrito. A gente pode criar regras para essa possibilidade de ter um índice previsto no contrato. A IN 49 vai ser revogada. A IN 49 traz critérios para o estabelecimento de índices dentro do contrato. Uma vez se revogando a IN 49,

a gente tem que restabelecer essas regras para que se preveja a possibilidade de se por um índice dentro do contrato previamente negociado entre as partes. Então são essas regras que a gente colocou aqui, que a gente vai precisar discutir hoje. A aplicação do reajuste se dará no período de 12 meses que se inicia na data de assinatura do contrato. Aniversário do contrato. Quando que eu aplico esse reajuste? Como que eu pago esse reajuste? A cada 12 meses no aniversário do contrato. Ok? As operadoras têm 90 dias para negociar e aplicar, operadoras e prestadores tem 90 dias para negociar e aplicar. As operadoras e os prestadores têm 90 dias para negociar e aplicar o índice de reajuste caso o contrato contemple essa opção. Você precisa ter na definição do contrato que segura a lei, é o ato mais importante de tudo isso que a gente tá discutindo, a gente vai ter uma regra, uma cláusula sobre reajuste. Nessa cláusula de reajuste vai ter ou índice pré-estabelecido entre as duas partes que a gente vai criar as regras ou vai ter a livre negociação se não chegar em livre negociação, aplicação do índice da ANS, é isso que tá escrito na lei, ok? E aí a gente vai definir o quando couber. O que quê é, eu falo quando couber, mas esse quando for o caso, tá gente? Então assim, o que quê é quando for o caso? Quando não houver acordo entre as partes nos contratos que prevejam essa livre negociação. Ou quando o contrato não estabelecer expressamente a forma de reajuste. A gente tá dizendo o seguinte, nesses contratos fora da regra, fora da lei, quando eles não preverem essa cláusula vai caber o quando couber então vai caber a aplicação do índice, mas a operadora também vai ser multada porque isso tá fora da regra. Exceção, na verdade não é exceção, é uma regra de transição. No primeiro ano de aplicação da lei 2015 cabe orar a aplicação de quando for o caso na ausência de cláusulas contratuais. O que quê é isso? Eu não tenho essa cláusula no meu contrato ou eu se quer tenho um contrato a ser aplicado na data de início da prestação de serviço. A lei também é clara, ela fala que 22 de dezembro a lei entra em vigor e estabelece essa regra de reajuste. A partir de 2016, 100% de contrato assinado. A lei também é clara. Tem que ter contrato assinado. Necessidade de se ter pelo menos 12 meses de contrato para aplicação do reajuste, então só entrei há seis meses, eu vou esperar completar um ano para ter reajuste claro. E os desacordos na livre negociação, o que quê é isso? Eu tenho uma cláusula de livre negociação, eu operadora falo que negociei com você 5%, você fala que negociou comigo 20%, quem é que vai saber a verdade? Não sou eu nem o contrato, porque o contrato não está prevendo, eu to dizendo o seguinte, se não tiver acordo é o meu índice, mas vocês viram com Jesus cristo que chegaram a um acordo esquisito, porque um tá dizendo uma coisa e outro tá dizendo outra. Quem é que vai dizer isso? O juiz, nesse caso é o juiz mesmo. Não foi especificado o contrato. Então ou não tem negociação e aí é aplicação do índice ou vocês vão de verdade chegar em um acordo e vão dizer para mim: Ah, o meu acordo não é esse, tem lá o foro do contrato que a gente propõe voltar sim na discussão do foro se não a gente não vai fechar essa discussão. Onde aplicar o índice? O índice vai ser aplicado sobre o valor total dos serviços

e ele não vai ser aplicado aonde? Nos custos com material, medicamento e OPME. Por quê? Porque eles têm um reajuste próprio, ok? E nos casos de serviço hospitalar no serviço que é diária e taxa. Tudo isso é a nossa proposta para discussão a tarde, ok? Contrato tácito, no primeiro ano do contrato tácito aplica-se o índice para situações que não exista contrato assinado, mas exista tácito. O que quê é o tácito? Ele tá comprovado pelo pagamento nos últimos 12 meses, então isso é uma regra de transição. Após 2015 não pode existir contrato tácito, a lei não prevê isso, ela não permite nem reconhece isso. Então se você não tem contrato assinado, não tem reajuste. É isso que a gente tá falando. Assim como não tem nenhuma das garantias dessa lei. Ou seja, a partir de 2016 eu considero que tenha que ter 100% dos contratos assinados se não, não é reconhecido por mim mesmo que exista uma regra de pagamento. E o que quê a gente falou do reajuste? Que a gente propõe o índice de preços global, que a gente propõe sim o fator de qualificação, que a gente vai precisar conversar hoje, esse fator de qualificação é o ____, é o que eu sonhei, é a melhor maravilha do mundo? Não, mas para mim já é um ganho absurdo a gente conseguir sair daqui com todo mundo entendendo que isso é uma coisa bacana de estar nesse lugar. É só isso que eu quero, mais nada. Então como isso vai ser construído a gente vai construir em conjunto, a gente vai dar um tempo, a gente vai fazer o que vocês quiserem, mas eu quero estar em 2017, primeiro com todos os contratos existindo, as regras valendo e a gente se preocupando em melhorar o fator de qualificação, esse é o meu sonho. Então essa daqui é uma janela que eu to abrindo para uma coisa que eu considero importante. A gente propõe um fator de multiplicação que a gente também não tem nenhum apego e amor, é o que a gente encontrou mais comum na literatura, eu gostaria muito que a gente começasse com hospital e SADT no que já existe hoje. Nada impede que a gente sente grupo por grupo e a gente combine um fator melhor de qualificação para cada hora dessa. Tá tudo aberto. E a gente pode a cada ano melhorar isso. Certo? Eu só preciso que isso exista. Isso tem que ser uma coisa importante pra gente discutir. E aí por que quê eu acho que hoje os conselhos deveriam ficar com essa responsabilidade? Para o profissional que não tem isso já divulgado, porque quem tem qualquer tipo de acreditação divulgada é muito fácil. A gente vai lá, pega e tem uma lista. Para quem não tem a gente precisa criar e aí hoje, eu e a ANS não me sinto com possibilidade de ter essa responsabilidade. Acho que isso precisa nascer de algum lugar e esse nascimento precisa vir dos conselhos. Então a gente imaginou que isso pudesse acontecer já nesse ano, a gente deslumbrou que existe uma dificuldade já que os conselhos não têm isso pronto de imediato, isso serviria para todos os conselhos da área da saúde e a gente tá super disposto a sentar com vocês e pensar junto a melhor forma de fazer isso. Mas eu acho que isso é importante que nasça de vocês, da sua especificidade. Então cada conselho pode ter uma metodologia diferente, um critério diferente, isso precisa ser construído por vocês e aí a partir da divulgação de vocês a gente usa. A gente precisa envolver os conselhos nessa

construção. O índice de preço para mim ele é pouco importante, se a gente sair daqui de tarde, hospital dizendo que a IGPM consultório dizendo que é IPCA e SADT dizendo que é INPC para mim zero de problema. Todo mundo dizendo que é IPCA também zero de problema. A gente trouxe aqui os prós e contras de cada índice. E aí a gente vai ter que discutir e ver qual é o melhor lugar na opinião de vocês. Então pode ser diferente para cada grupo, pode ser o mesmo, pode ser o que vocês quiserem. Aqui eu já falei porque quê a gente fez essas diferenças... Ah, deixa eu voltar lá, então deixa eu explicar o que quê é isso. A gente tem marcado reuniões com quem pede. Quem pedir a gente marca. Eu to trabalhando quase 52 horas por dia, então a gente tá fazendo reuniões e uma dessas reuniões que era o encontro com o conselho a gente colocou isso até porque a gente queria trazer isso pra cá. A gente tem uma reunião, acho que amanhã ou depois de amanhã marcada com o conselho de fisioterapia. Ah Márcia, desculpa, no e-mail tava CREMERJ, CFM, ANB e FENAN. E aí eu reconheci como CREMERJ, CFM, depois vocês se resolvam, eu não vou entrar na briga de vocês. Tá assinado. Marta, depois a gente discute isso. E aí nessa reunião a gente colocou isso e foi colocado a dificuldade de se fazer isso para janeiro de 2015. E eu imagino realmente que não seja fácil depois a gente pede para o conselho de odonto, de fono, de psicologia, de fisio, todo mundo se manifestar. Eu imagino que não seja fácil você estar de um ano para o outro, pensar isso, então a gente reconheceu que talvez fosse importante a gente colocar regra e depois ter um ano para discutir com vocês como seria para no outro ano vocês avaliarem e então divulgarem. Essa foi a ideia, ok? Então continuem anotando, continuem anotando e aí a gente vai ter mais duas apresentações, eu acho que dá pra gente abrir para algumas discussões amanhã antes de ir para o grupo. Mas vamos ver as duas primeiras... Gente, as duas apresentações primeiro e depois a gente vê o que consegue, porque se eu abrir para um agora aí acabou a minha organização e eu sou capricorniana xiita então vamos tentar manter um pouquinho. Vem, Rosana, gerente geral da área econômico-financeira dos produtos e é nessa área que é feito o reajuste de operadores.

P/Rosana – Bom dia a todos. Bom, então a Marta me convidou para falar um pouquinho do cálculo do índice de reajustes do plano de saúde. Que não é o que se aplica aqui na discussão que vocês estão fazendo. Inclusive a Jaqueline e a Teresa já apresentaram aqui os índices de preço. Mas então só para esclarecer o que quê é o índice da ANS, como ele é calculado e porque ele não se aplica ao que está solicitado na lei. Bom, então a lei determina que a agência vá definir o índice quando for o caso e houve lá no início a preocupação da expectativa de que esse índice poderia vir a ser o índice da agência. Então só para explicar um pouquinho como é que funciona a metodologia atual de cálculo de reajuste dos planos individuais. A gente chama essa metodologia de (ininteligível) é um nome bonito e ele reflete a média dos reajustes que são aplicados dos contratos coletivos. Essa metodologia usa a

média dessas variações que ocorreram em todos os contratos coletivos como reajuste máximo para serem aplicados nos planos individuais. A ANS procura alegar aos planos individuais os reflexos da dinâmica concorrencial apurada no mundo coletivo. Então o mercado coletivo é utilizado como um parâmetro para o mercado individual. Essa é uma regulação por incentivos que é baseada nesse modelo, ela compara as grandes empresas, empresas reguladas e utiliza esses parâmetros. Isso foi uma afirmação de Benjola de 99 falando um pouco sobre esse (ininteligível) então é uma medida de comparação para as empresas reguladas utilizando parâmetros de desempenho que podem ser utilizados para promover a redução de custos e diminuir os efeitos da assimetria de informação. Bom, então como é que funciona o cálculo da metodologia de reajuste da ANS. A gente coleta cada reajuste aplicado aos contratos coletivos através desse sistema, que chama RPC. Reajuste de Planos Coletivos. Então nesse sistema cada operadora, tá ali as operadoras informam para a agência o número de registro daquele produto que foi comercializado, o número do contrato coletivo de cada pessoa jurídica contratante, qual foi o percentual de reajuste aplicado e a quantidade de beneficiários existentes nesse contrato. Então a agência faz a média utilizando todo esse banco de dados, são mais de 1 milhão de registros, então uma vez por ano a agência divulga todo mês de maio, depois eu vou mostrar a série histórica dos índices então todos os contratos coletivos que possuem mais de 30 vidas a agência calcula a média obviamente faz um tratamento estatístico, retira o que é outlier então apura a média ponderada pelo número de beneficiários desses contratos. Então como é que esses números chegam a agência? Eles são decorrentes de uma cláusula contratual que existe entre a operadora e a pessoa jurídica contratante. Assim como vocês também tem a contratualização, todo plano de saúde tem contrato coletivo. E nessas cláusula de reajuste os itens mais recorrentes dessas cláusulas, são duas formas de calcular esse reajuste, uma é a variação de custo médico hospitalar, que eu vou explicar um pouquinho mais adiante e a outra é a semestralidade. Basicamente a variação de custo médico hospitalar verifica de um ano para o outro qual foi a variação dos itens de despesa do plano de saúde, despesas assistenciais. E a semestralidade ela faz uma relação entre a receita e despesa. O quanto foi arrecadado durante aquele ano e o quanto foi gasto e qual é a meta de semestralidade, então a operadora tende a gastar com sinistros, com as despesas assistenciais, 85% de tudo que ela arrecada, então essa é a meta de semestralidade e a partir dessa meta que o reajuste é calculado. Bom, então um exemplo do cálculo do EBCNH é o seguinte, uma variação de custos, por exemplo, no ano 1, preço médio de um determinado procedimento era R\$100,00, no ano seguinte o preço desse procedimento passou para R\$105,00. Então a variação desse período entre o ano 1 e 2 foi de 5%. Isso é um índice de preços. A gente tá medindo exatamente a variação de preços daquele serviço. Um outro índice é a frequência de utilização. A frequência de utilização é utilizada na cláusula de iBCMH. Então se em um ano

esse procedimento tinha uma frequência de 10 utilizações ao longo do ano e no ano 2 ele passou a ter uma frequência de 11 utilizações, existiu aí também uma variação nessa quantidade de utilização, uma variação da frequência. Então nesse caso essa variação representou 10%, de 10 para 11. Então esse é um índice de quantidade. E o índice da ANS reflete exatamente esses dois componentes. Então a variação de preço e a variação da quantidade. Então naquele caso ali se você multiplicar 100×10 dá R\$1.000,00 no ano 1 que foi o gasto médio por beneficiário e no ano 2 aquele procedimento de 105 com 11 utilizações representa 1.155. Então qual foi a variação entre o ano 2 e o ano 1? Foi de 15,5% e isso sim é um índice que reflete a variação de preço e e a variação de quantidade. Vocês podem observar que ele é diferente de um índice que considera apenas a variação de preços. Bom, então o índice da ANS também tem um componente que a gente apura a cada dois anos quando existe uma atualização do hall de procedimentos, a gente chama isso de fator y que é um fator decorrente de eventos exógenos, no caso quando o hall, um novo hall é implementado na saúde suplementar e isso tem um impacto nos planos de saúde que não tinham previsto na precipitação inicial a inclusão daqueles procedimentos. Então a agência adiciona um reajuste por conta dos procedimentos do hall e faz uma análise do impacto desses procedimentos. Na série histórica a gente tem aí desde 2.000 todos os índices autorizados pela ANS, no último ano foi 965, em 2013 foi 9,04 e esse 9,04 foi um reflexo do índice de reajuste que foi 876 e um percentual adicional relativo ao impacto do hall. Bom, isso foi só para vocês terem uma noção de como foi feito o cálculo e o mais importante a ressaltar aqui é a diferença do índice de valor e o índice de preço. Então o índice de valor reflete exatamente o cálculo que a agência faz para o reajuste dos planos individuais, então ele considera variação de preço, a variação da quantidade, ele... Então isso é apenas uma forma demonstrando que ele compara um ano com o outro e leva em consideração essas duas coisas. Então as operadoras ao reajustarem os contratos das pessoas jurídicas, utilizam um índice que podem refletir, que é um índice de valor. E o índice da agência também considera isso tudo, tanto a variação de preço quanto a variação das quantidades. Agora o que... A diferença para o índice de preço é que o índice de preço a gente... São números que agregam e representam os preços de uma determinada cesta de produtos. Como a Teresa demonstrou com aquele quadro, tinha alguns pesos do IPCA, subdivisões, subitens do IPCA, então ele considera uma cesta de produto e a sua variação média em geral é uma variação de preços ao consumidor e ao produtor. Então ele identifica apenas a variação de preços. Existem duas formas de cálculos de índices de preços, pode ser (ininteligível) e aí em relação a ponderação desses insumos dessa cesta, se você usa essa ponderação no início do período ou no final do período e faz a diferenciação da metodologia de cálculo de um índice de preços. Bom, e o índice dos prestadores, o índice a ser definido pela ANS em função da regulamentação da lei será utilizado para fim de recomposição dos preços. É muito importante que isso fique claro, porque a quantidade já é

implícita na própria produção que é feita ao longo do período. Então quando vocês fazem 100 consultas, 12 consultas sem esses exames, essa quantidade já está implícita na remuneração do profissional, então por isso é importante deixar claro que a lei, quando ela definiu essa questão do índice de reajuste, a gente pensa no índice de preços dos serviços contratados entre operadoras e prestadores. E um efeito muito importante de se evitar é a retro-alimentação inflacionária. A Teresa falou um pouco sobre isso, mas é bom deixar claro que é uma razão técnica para impossibilidade de adoção do índice de reajuste da ANS. Se o índice calculado pela ANS fosse utilizado para prestação dos serviços, a apuração do ano seguinte estaria altamente atrelada ao índice do ano anterior, causando uma forte retro-alimentação inflacionária. Eu trouxe um exemplo aqui só para demonstrar o que seria retro-alimentação. Tá bem pequenininho, mas eu vou explicar aqui. Então, por exemplo, aqui a gente tem na primeira coluna os itens de despesa. Consultas, exames, terapia, atendimentos ambulatoriais e internações. Aqui na segunda coluna o preço médio desses eventos. Então a consulta custando R\$50,00, os exames complementares R\$100,00 e daí por diante. E a frequência média por beneficiário, então naquele período que seria o ano 0, cada beneficiário teve aqui uma frequência de cinco utilizações de cada um desses procedimentos. Então o custo médio por beneficiário seria o preço multiplicado pela frequência que daria aqui um total quando você soma esses valores de R\$12.500,00 no ano zero. Então se a gente olha para o ano 1 e aplica o índice da ANS que foi 9,65, a cada preço médio desses eventos aqui, a consulta médica ao invés de custar R\$50,00, ela vai custar R\$54,83, que é o índice de reajustes (ininteligível). O exame complementar também, 1965. A terapia, todos os índices são ajustados em 1965. Supondo que a frequência se manteve a mesma, ou seja, não teve nenhuma variação de quantidade, só a variação de preço, ao final do ano 1 esse custo médio seria de R\$13.706,00. Então como é que a gente demonstra a retro-alimentação? 1965 foi o índice de preços aplicados, a variação da quantidade foi de 0% e para você apurar a DCMH que é a variação de custo médico hospitalar é só você dividir esse número aqui 13 mil por esses 12 mil. Você vai achar exatamente os mesmos 1965. Então quer dizer, utilizando o índice que já havia sido divulgado, aplicar nesse ano para apurar a variação de custos desse ano, em um cenário de uma mudança da frequência, você acha exatamente o mesmo índice, então esse é o efeito da retro-alimentação fracionária, você sempre utilizar o próprio índice para calcular a inflação. Então é muito claro, é muito importante ficar claro isso que o índice da agência não poderia ser utilizado e ainda tem esse efeito também de retro-alimentação da inflação. Bom, só isso, acho que a tarde a gente vai ter a oportunidade de discutir, se tiver alguma dúvida, a equipe da GGFP, o Bruno economista, o Marcelo gerente, está aqui a disposição para esclarecer. Obrigada.

P/Voz não identificada – Bom, dando continuidade agora nós teremos a apresentação do (ininteligível) de Oliveira, acabou de chegar e vai falar um pouquinho sobre o impacto do índice de reajuste nos preços do setor também. Ele tá só colocando ali a apresentação e já vai começar. Não, agora a gente não abre para o debate, porque se a gente abre para o debate agora aí se abre a palavra para um tem que abre para todo mundo. Anota o questionamento e de tarde eles esclarecem. De tarde eles vão fazer uma pequena parte em grupo rápida e depois vai reunir todo mundo de novo, porque aí eles vão apresentar quais foram os resultados dos grupos e vão discutir em conjunto. Eles deram oportunidade para quem quisesse apresentar a proposta... Sim Márcia, a gente discutiu isso na reunião, a solicitação... Sim, vai ter essa oportunidade a tarde e ela pede, por favor, que qualquer comentário eles guardem para tarde, porque todas as dinâmicas eles sempre abriram para as pessoas falarem o que desejam, então hoje eles vão ter essa possibilidade também. Não vão ter debate agora, só está aguardando a colocação da apresentação para começarem com a discussão. A tarde eles vão ter três grupos, consultórios, SADT e hospitais para uma discussão inicial sobre essas propostas tendo em vista as especificidades desses grupos, onde se aplica o reajuste, como que eles podem fazer a questão da qualificação, quais seriam os critérios, se precisa de um tempo maior, enfim, depois dessa discussão dos grupos, eles vão se reunir novamente e discutir em conjunto o que foi definido. Então eles tem a tarde inteira, até as seis da tarde, então terão um tempo para discussão dos grupos e depois a discussão em conjunto com todos os grupos reunidos. Foi explicado sim, tá no slide, eles explicaram que seria consultório, SADT e hospitais. E ela não vai continuar a discussão agora. Obrigada.

(intervenção feita fora do microfone)

P/Voz não identificada – Muito bom dia, é uma enorme satisfação estar aqui com vocês, agradeço muito a atenção de todos, cumprimento a todos a pessoa da Dra. Marta Oliveira, e eu gostaria de compartilhar com vocês algumas reflexões que foram desenvolvidas a pedido da FENASAÚDE, nós fizemos um estudo na ocasião refletindo sobre a instrução normativa 49 e agora com a lei 10003 e a sua regulamentação discutida no âmbito dessa câmara técnica, nós gostaríamos de compartilhar algumas reflexões de qual seria a melhor forma para regulamentar a lei e estabelecer aquilo que o legislador quer do ponto de vista de um parâmetro de reajuste. Então essas são algumas reflexões, eu tenho uma experiência, sou economista, tenho uma experiência na área de regulação, na área de defesa da concorrência, do CAD em particular, por isso vou enfatizar alguns aspectos relacionados ao impacto sob o mercado. São os dois primeiros pontos, nós chamamos a atenção para a importância da regulamentação e estimular a negociação, não reprimir a negociação, não substituir a negociação. Isso faria com que os resultados fossem mais positivos. Um segundo aspecto é chamar atenção para a harmonia que deve

haver entre um segmento, os mercados de saúde de um modo geral, os segmentos de saúde de um modo geral e o CAD e a defesa da concorrência. Em particular, a harmonia que deve haver com o princípio constitucional da concorrência e por fim levantar um aspecto mais macroeconômico em relação a uma das questões, eu diria que uma das políticas governamentais por isso que a presidente tem destacado como uma das prioridades do combate a inflação. E como a indexação pode em determinadas circunstâncias representar um obstáculo a esse combate. Então são três pontos, os primeiros dois pontos mais específicos e microeconômicos, o terceiro ponto, um ponto mais geral e mais macroeconômico. Vou falar um pouco como seria uma diretriz de regulação, naturalmente aqui a ANS é uma excelente agência reguladora e naturalmente eu não vou dizer como que a ANS deve fazer, mas é interessante a gente refletir como que o regulador de um modo geral deve proceder para que a sua regulação seja mais eficaz, mais eficiente possível. O que nós observamos é que quando o regulador intervém excessivamente, quando não se dá o espaço para a concorrência no mercado, o que ocorre é que o resultado para as partes inferior aquele de uma negociação, em particular a boa regulação requer muito critério e requer uma ação ali onde há algum tipo de falha de mercado. Então se eu fizer uma regulação que vai além disso, muito provavelmente você acaba gerando um resultado contrário ao desejado e o setor de saúde suplementar, em um estudo que naturalmente também estará disponível que repito, é um prazer compartilhar com todos e com a ANS em particular, uma das dificuldades é o problema de informação. O que na literatura microeconômica, uma das falhas que decorrem dessa assimetria de informação do fato dos beneficiários, dos serviços, dos prestadores de serviços e dos organizadores dos serviços, os operadores, não terem a mesma informação, isso tende a gerar alguns problemas no mercado associados a uma subutilização dos serviços e ao consumo de excesso de recurso, é o que se chama normalmente de risco moral. Cabe ao regulador atenuar esse problema com mais informação e com regras que não levem um excesso de intervenção sobre o mercado, porque ao invés de melhorar essa falha, acabam acentuando essa falha. Então aqui nós colocamos algumas considerações acerca disso e chamamos atenção para uma outra questão associada a uma outra falha de mercado associada ao segmento de saúde suplementar conhecida na literatura como seleção adversa. Também associada a um problema de informação. Se não há uma informação precisa acerca no caso de exatamente qual é o risco, quais são os indivíduos com o menor risco de saúde, se não há exatamente essa informação, as carteiras de menor risco não são devidamente avaliadas. O resultado para o mercado é um resultado em que os preços acabam sendo maiores do que poderiam ser se houvessem mais informação para ambas as partes. Toda vez, em mercado dessa natureza que o regulador intervém demais, ou, por exemplo, impondo determinados reajustes para agentes muito diferenciados, isso tende a acentuar a falha de mercado. Isso tende a acentuar a seleção adversa. Isso faz

com que o volume de serviço já ofertado e que os preços resultantes, os custos resultantes acabam sendo maiores do que aqueles que poderiam ser sem uma intervenção. Então o que nós argumentamos nessa primeira parte é que a regulamentação deveria ser minimalista e deveria tentar o fato de que há agentes diferentes com diferentes níveis de informação e que cabe muito critério ao regulador (ininteligível) intervir, para que ele intervenha naqueles pontos em que realmente há uma determinada falha. Naqueles momentos em que sem a sua intervenção o mercado realmente fica no impasse. Se tentar uma intervenção geral, uma imposição geral de um índice de reajuste, todas as duas falhas que nós apontamos tanto a de risco moral quanto a de seleção adversa, em vez de serem atenuadas, serão acentuadas. Em prejuízo do conjunto dos agentes. Então aqui a gente faz algumas considerações a esse respeito e o primeiro item é, portanto, o primeiro item do estudo, mais desenvolvido no estudo é, portanto, uma recomendação de uma regulação mínima, criteriosa, parcimoniosa do ponto de vista da intervenção. Isso é importante porque aqui a gente tá discutindo como estabelecer um índice de reajuste. O que nós, a nossa consideração nesse primeiro item é que essa fixação deveria ser muito criteriosa, deveria ser muito seletiva sob pena de acentuar as falhas de mercado que são inerentes ao mercado de saúde. Então esse é o primeiro ponto. O segundo ponto eu chamaria atenção para uma lei relativamente nova que a nova lei de defesa da concorrência, que é a lei do CAD, havia a lei 884 de 94, agora a 12529 de 2011 que entrou em vigor em 2012, maio de 2012. A grande novidade, uma das grandes novidades, há outras novidades que não interessam nessa manhã de trabalho aqui da câmara, mas uma das novidades muito positivas dessa lei é o reconhecimento de um fato novo do Brasil que são as agências reguladoras que foram sendo desenvolvidas a partir de meados dos anos 90 no caso da ANS, no ano 2000 e que são hoje uma realidade muito importante do nosso quadro institucional. E chamando atenção que há vários mercados regulados, por que regulados? Voltando aquele ponto anterior? Porque são mercados que de alguma forma apresentam algum tipo de falha. Se eles não tiverem um regulador, eles não vão funcionar adequadamente, por exemplo, é o caso de transmissão de energia elétrica, transporte de gás e de vários outros mercados, inclusive os mercados de saúde suplementar ou de falhas de mercado associadas a assimetria de informação são muito importantes como acabamos de ver. Então regulador é muito importante. Agora ao mesmo tempo o regulador deve ter uma interação com a agência de defesa da concorrência, com o CAD em particular. No espírito justamente de que embora mercado regulado, embora mercado com falhas, há espaço para a concorrência. Um espaço mais restrito, obviamente não é um espaço de hortifrutigranjeiros onde digamos há um espaço de concorrência muito maior, mas é um mercado com falhas, mais com espaço de concorrência. É ali onde o regulador percebe que há uma oportunidade para a concorrência, ele deve deixar essa concorrência ver, ou seja, a sua regulação ela procura de certa forma ___ o mercado de certa forma

seguir as tendências de mercado tornando os cursos de regulação menores. Tornando mais fácil o trabalho do regulador mais eficaz e mais eficiente. Então é essa a ideia desse segundo ponto eu queria chamar atenção para o fato de que a ANS tem sido muito pró-ativa nesse sentido, inclusive tendo um acordo com o CAD justamente com essa preocupação dessa interação positiva entre o regulador setorial e o CAD. Isso ocorre também com a ANATEL, com a ANEEL, ocorre com outros reguladores importantes da economia brasileira. E essa interação é muito destacada na lei 12529. Aqui a lei estabelece uma colaboração estreita entre o regulador setorial de um lado e a agência de defesa da concorrência do outro. Eu pego, profissionalmente vejo vários casos importantes sendo discutidos no CAD para os quais, desculpa, eu começo a me entusiasmar, eu falo demais, mas eu vou cumprir o meu tempo e regulamentar. Mas são casos importantes para os quais a opinião do regulador setorial é fundamental. É essencial para o bom funcionamento do mercado. E nós destacamos também no âmbito do ministério da fazenda SA e essa foi outra novidade da lei 12529 que é o papel de advocacia da concorrência que tem a secretaria de acompanhamento econômico do ministério da fazenda no sentido de estimular a concorrência em todos os segmentos da economia, inclusive daqueles que são regulados. É claro que respeitando a regulação, respeitando a norma. Olha, a lei 10003 estabeleceu, é preciso fixar um índice de reajuste sobre determinadas condições, então vamos estabelecer essas condições. Com que critério? Pró-concorrenciais. Quer dizer, essa filosofia, essa diretriz que a gente gostaria de enfatizar nesse ponto. E há várias possibilidades aqui de interação, apresentação bem como o parecer destacam, eu não vou me ater a esses detalhes, mas em todos os processos de CAD, a ANS pode ter um papel muito importante e naturalmente a interação é crucial. Aí quando a gente vai para a regulamentação, a gente... Bom, aqui a gente vai estabelecer o índice de reajuste, agora como estabelece que o parágrafo terceiro, do artigo 17 A, quando for o caso, com critério e qual é esse critério. Quando é o caso, é essa a pergunta. Quando que ajuda, facilita a negociação ou resolve um problema da absoluta impossibilidade de negociação. Mas não para todos os casos, porque se eu fizer uma imposição geral, um tratamento igual para agentes tão diferenciados e com circunstâncias tão distintas, eu acabo prejudicando o mercado, eu acabo acentuando as falhas de mercado que a gente havia destaque em vez de atenuá-las. Então essa que é a, digamos a sugestão aqui de quais os critérios que deveriam ser estabelecidos. Se a gente voltar a instrução normativa 49, aqui há algumas, há um caminho oferecido justamente para se estabelecer um critério relativamente flexível. Aqui uma sugestão de se levar em consideração, uma situação de impossibilidade da própria negociação e também uma referência de interesse público relevante em jogo e que naturalmente justificaria alguma ação. É muito importante que esse tipo de regulação, esse tipo de intervenção não sobrecarregue o regulador. Quer dizer, quando o regulador tem que fazer várias intervenções, ele acaba não sendo eficaz, ele acaba não funcionando,

impondo o custo de regulamentação muito grande. E aqui uma sugestão de como poderia, quais as condições que caracterizariam essa implementação com o critério de regulação mínima para o estabelecimento do índice de reajuste. E finalmente para cumprir aí o prazo, finalmente um aspecto macroeconômico, mas que é importante, não é diretamente relacionado ao setor, mas que é bastante importante, porque no fundo mostra como você não pode tratar de uma mesma maneira com um mesmo critério agentes tão diferenciados e por quê? Como não pensar em um impacto da indexação, o que que representa a indexação pelo conjunto da economia, não é? Qual que é a situação e por que que o combate a inflação é tão prioritário nesse momento? Que levou recentemente o comitê de política monetária a fazer uma elevação de juros e a colocar nas prioridades do governo o combate a inflação. Nós estamos aqui, é o chamado centro da meta, 4,5%, a “benga” de dois pontos percentuais, então a gente está com os dados de setembro para o IPCA acima do teto da meta. Não marginalmente acima, mas acima do teto da meta, portanto requer cuidado. Quando a gente olha a evolução dividindo por preços administrados e preços livres, os preços administrados vêm subindo e os preços livres estão acima da meta. Essa evolução do IPCA, o índice geral e aqui a gente coloca os preços médicos, essa curva laranja e os preços de serviços com níveis, se vocês observarem, com níveis superiores ao teto da meta. Em alguns casos já significativamente superiores. Mas o que eu queria chamar a atenção não é o nível da taxas, mas eu queria chamar a atenção para a dispersão, para a variabilidade regional dos índices. Então se nós tomarmos, por exemplo, serviços médicos e dentários dentro do IPCA. Vejam que nós vamos de 4,3% aqui em Fortaleza, esse é um acumulado de 12 meses, a gente vai de 4,3% até 12%, portanto um parecer de três vezes. Há taxas muito diferenciadas. Se eu tomar serviços laboratoriais e hospitalares, eu também encontro um máximo de 13% arredondando e um mínimo de 2% em Belém do Pará, tá certo? Uma média, a dispersão em torno da média é significativa. Mas se eu tomo produtos farmacêuticos e óticos, a dispersão é um pouco menor, mas mesmo assim acentuada. Nós verificamos de uma forma acentuada. O que eu quero dizer com esses números, é que se nós impusermos um reajuste único e para todos as distorções serão enormes. Então muito cuidado para realmente ser seletivo e atentar para circunstâncias daquela negociação, daquele contrato e não algo que abranja o conjunto dos segmentos. E a indexação, aí ela tem um efeito, além da questão setorial, ela tem um efeito de colocar um obstáculo ao combate a inflação, porque ela gera uma inércia inflacionária que torna difícil o combate a inflação, torna mais custoso o combate a inflação. Qualquer choque de preço é transmitido para o conjunto da economia, qualquer choque de preço em uma determinada região é transmitido para o conjunto do país, tornando bem mais custoso inflacionário. E ela gera distorções de preços significativas. No final a reindexação da economia é um risco grande ao gerar uma rigidez a redução do índice inflacionário. Realmente é claro que ninguém gosta de inflação, aqueles aqui que se lembram do

período que a inflação era um pesadelo enorme e todos os segmentos sofrem, mas eu ousaria dizer que o segmento de saúde é um dos que mais sofrem com inflação. A inflação é particularmente nociva para o setor de saúde. Eu chamaria atenção primeiro, porque (ininteligível) dos beneficiários e na verdade restringiu o mercado. Ela dificulta o cálculo econômico que está na essência de toda atividade de seguro de saúde e ela também aumenta o risco justamente porque ela dificulta o cálculo, ela aumenta o risco. O risco do beneficiário, o risco do operador e o risco dos prestadores. Ao aumentar o risco, vejam, se a gente voltar ao início da apresentação ela acentua as dificuldades associadas as falhas de mercado de risco moral e seleção adversa que nós apontamos no início. Ou seja, a inflação é um pesadelo para todo o Brasil, mas um pesadelo muito maior para o setor de saúde e a reindexação é um enorme obstáculo ao combate antiinflacionário, com isso eu termino agradecendo a Dra. Marta pela oportunidade e me desculpa por alguns segundinhos a mais do tempo regulamentar e dizendo que não vamos substituir a negociação. Seria um erro, vamos facilitar a negociação. Não vamos fazer algo estreitando o espaço da concorrência, nós vamos aproveitar o espaço da concorrência para que a interação com o CAD é bastante saudável e já foi uma iniciativa tomada. E por fim o setor de saúde é o último que gostaria de ajudar a reindexar a economia e remar contra uma política pública tão importante que é o combate inflacionário, muito obrigado pela atenção. (aplausos)

P/Marta – Obrigada, eu queria que você esperasse só um pouquinho, porque a gente vai conseguir fazer algumas perguntas. O pessoal do Coffito também trouxe uma apresentação que também é um estudo, mas eu acho que eles não estão conseguindo passar para o computador. Eu só queria fazer duas observações das apresentações que foram feitas, a primeira da Rosana, por que quê a gente pediu pra ela vir apresentar como se calcula o reajuste de operador e para o que ele serve. Exatamente pra gente tentar explicar o por quê que ele não pode ser usado pro reajuste da contratualização. A gente pode voltar nisso quantas vezes você quiser. Mas a gente precisa ter claro que uma coisa é uma coisa e outra coisa é outra coisa e misturar os dois seria totalmente misturar banana com abacaxi, não é a mesma coisa. Então da apresentação do ___ eu queria levantar dois pontos, um sobre a indexação. Quando a lei saiu, é óbvio que a gente imaginou que a indexação vai ocorrer. Vai ocorrer. É uma coisa que não tem muito como a gente fugir. O que tem é como a gente antevê algumas coisas, pensar alguma coisa que traga alguma qualidade para essa indexação que vai acontecer, por outro lado ela é uma lei que não foi vetada e que a principio não teve nenhum parecer contra do ministério da fazenda, então a gente agora vai fazer cumprir a lei e essa indexação tem que tá na nossa preocupação sim, mas ela tá em um segundo plano, já que a lei foi aprovada e a gente inclusive entrou em contato com o ministério da fazenda e não teve parecer negativo, então agora a gente tá aqui pra fazer a lei acontecer. Mas é uma preocupação sim da gente enquanto

órgão público. O ministério da fazenda tem participado das reuniões, ele participou da construção da nota técnica, Marcelo não tá aqui hoje, porque ele tá fora do Brasil e é uma preocupação sabendo que isso vai acontecer e que a gente vai ter todas essas conseqüências que o (ininteligível) colocou. Não é porque a gente sabe que vai acontecer que as conseqüências não vão acontecer, vão. Vai aumentar a inflação, isso vai virar um ciclo, a gente vai retroalimentar o sistema, tudo isso vai acontecer. O numero de pessoas que tem acesso a saúde suplementar vai diminuir, tudo isso, isso é um ciclo. A gente tá dando um pontapé e acelerando um pouquinho o ciclo que já vinha acontecendo. E a apresentação dele já tá no nosso site, então a gente colocou lá desde sexta-feira, tá lá no nosso site não a apresentação, mas o estudo completo. Bom, eu acho que eu vou voltar então pra vocês começarem a fazer perguntas se o pessoal do Coffito conseguir colocar a apresentação a gente volta um pouquinho tá? Eu queria combinar o seguinte com vocês, eu vou pedir para a Rosana e o ___ virem aqui, a gente faz as perguntas que a gente tiver que fazer pra eles, porque aí a gente completa a missão deles e eles ficam livres pra poder tocar a vida e aí depois a gente começa as perguntas da nossa apresentação. Ok? Então vocês podiam vir aqui? E aí a gente começa a inscrever quem quiser fazer perguntas pra eles. Calma. O Márcio levantou o braço, Paulo, eu não sei o seu nome. João, eu sempre esqueço o seu nome João, eu também não sei. Não esqueço mais. Márcio, eu ia te chamar pelo nome da sua associação, mas Márcio, João, quem mais levantou? Não, a apresentação sobre, a discussão sobre a apresentação da Rosana e sobre a apresentação do _____. Eu só ia pedir pra vocês levantarem de novo. Márcia, você vai querer falar? Você é da fisioterapia. Psicologia. Marcos, ok. Então vamos. Márcio levantou a mão primeiro. Vem gente.

P/Márcio – Bom dia, Márcio Bichara, federação nacional dos médicos. Eu queria perguntar ao Doutor (Germer?), o senhor deve ter acompanhado as discussões que houveram no CAD recentemente, aplicação de multa as entidades médicas e trazer um fato novo, inclusive vai ser anexado lá no CAD que é o que o ministério, a federação através do sindicato médico do Paraná entrou na justiça no tribunal regional do trabalho do Paraná onde foi solicitado negociação, reajuste, etc e tal. Isso foi negado do TRP do Paraná e foi para o tribunal superior do trabalho onde foi dado ganho de causa ao sindicato do estado do Paraná. Que existe sim. Nós não somos mais considerados como somente prestadores de serviço. Nós somos hoje, nós temos uma relação de trabalho com as operadoras de plano de saúde. Então inclusive nós vamos levar todas as nossas reivindicações ao Tribunal Regional do Trabalho.

P/Marta – Márcio, o Germer tá aqui não representando o CAD, ele veio fazer uma apresentação sobre o impacto no setor da nossa regulamentação.

P/Márcio – Sim, mas entenda, eu to só botando essa história pra ele, porque o pacto no setor, quando ele fala em concorrência... Só que eu to querendo dizer,

a minha pergunta pra ele é que mudou. Agora nós temos uma relação de trabalho com as operadoras de plano de saúde. Nós não estamos mais vinculados a concorrência do mercado como prestadores de serviço. Isso que eu queria ouvir do senhor, a sua opinião, já que se usa muito aqui da agência a palavra mercado. Mercado, como se o mercado não tivesse trabalhador. Trabalhador que precisa de reajuste. Então a minha pergunta é nesse sentido. Eu to falando da categoria médica e dos outros profissionais que trabalham na saúde. Psicólogos, fisioterapeutas, todos nós hoje temos sim uma relação de trabalho com as operadoras e nós vamos levar essa discussão para os tribunais regionais do trabalho, então isso tem que ficar claro e saber do senhor como que o senhor vê isso como concorrência, indexação, inflação, etc. Era só essa a pergunta.

P/Marta – Então vamos lá, o Germer vai responder sobre a apresentação dele aqui hoje. Eu vou fazer de três em três e a gente responde. Eu tenho o João do oftalmo, o Dr. Florisvaldo, Márcia, o menino da psicologia que eu não lembro o nome, Alexandre, o Marcos e o Paulo. E agora outro Paulo, ok? Então vamos lá.

P/Voz não identificada – João Fernando representando o conselho brasileiro de oftalmologia. Após a apresentação da Dra, a senhora falou Dona Marta que a resolução normativa 49 cairia e seria então revogada. Tem que ser não só a instrução normativa com o seu nome como a resolução 4254 e 71 também. Então a resolução normativa 49, 42, 54 e 71 ok? Não é isso que você quis dizer. Ok. Agora com relação a ultima apresentação do representante da FENASAÚDE, primeiro me entristece muito, porque eu represento o (ininteligível) oftalmologia, junta todos os órgãos de medicina e defesa profissional e eu não sei se a MD foi convidada, se a FENAN foi convidada pra fazer uma apresentação pra defender certa parte. Eu não tomei conhecimento, porque eu sou economista, sou engenheiro, trabalho na (ininteligível) e minha vontade é fazer um trabalho.

P/Marta – Isso, a gente recebeu esse trabalho, depois veio a oportunidade de apresentar o que era importante, no dia que a gente resolveu fazer essa apresentação aqui, a gente mandou um e-mail pra todo mundo e a gente não recebeu nenhum pedido.

P/Márcio – Eu gostaria que a FENAN tivesse nos comunicado, a MB, CFM pra gente poder apresentar um trabalho de certa forma. Mas vamos lá, com relação a aumentar a infração ou não, realmente vai aumentar, a Dra Marta já falou, vai aumentar a infração sim, mas vai haver uma certa influência. Mas em 2001 e 2002 foi feito um trabalho muito bonito e elaborado, onde tinha um fator pra mais e um fator pra menos. E tinha 25% pra cima, 20% pra baixo e nenhuma operadora adotou a CBHM. Isso foi uma coisa que a medicina tentou e não conseguiu nada. Então eu acho que não existe outra solução. Com relação a

lei 13003 a Dra. Lucia Vânia apresentou isso em 2010, discutiu-se durante quatro anos, tanto no senado quanto na câmara. Porque quê não foi discutido isso na ocasião? A lei saiu, era uma lei legal, está totalmente, tem que ser regulamentada sim, não tem outro caminho não.

P/Marta – Olha só gente, nós temos Dr. Florival, Márcia, Alexandre, Marcos, Paulo Jorge o Márcio e o (ininteligível). Eu parei de escrever, porque se não a gente não vai chegar na regulamentação, foram duas apresentações, nós estamos no tempo brigando com os apresentadores. Ok? Então tá. Dr. Florival.

P/Florival – Eu queria na verdade contestar aquilo que foi apresentado pelo Sr. Gesmer. Porque ele traz aqui duas avaliações e duas até propostas. Uma de que a ANS intervenha o mínimo possível para que a negociação possa ocorrer e seria um princípio benéfico a todos. Pode contestar isso. Isso já aconteceu e causou um enorme desequilíbrio econômico e financeiro no sistema com os médicos, os demais prestadores ____ grupo de 10 ou 12 anos. Aconteceu o que, eu vou apresentar os fatos, em 2004 a agência nacional de saúde fez a RN 71 que determinava pura e simplesmente que deve haver uma periodicidade e um critério para os reajustes. Portanto abrir a negociação, ela abriu bastante. Até eu queria ver isso. Esperando que houvesse negociação entre as partes e 2009, 2010 a própria agência declarou que 100% dos contratos estavam irregulares, não contemplavam essa cláusula. Portanto a negociação, nos (ininteligível) que ela pode se dar no sistema de saúde onde uma empresa com todo o seu poder econômico e um prestador de serviço individual, ela é inexecutável. Esse fato provou. A ANS tentou mais uma vez, fez a IN 49, novamente não foi cumprida. Ela dizia que devia haver índices de reajuste. Então ela avançou um pouco mais. E o que as empresas fizeram? Mandaram contratos aos médicos dizendo que o critério de reajuste seria 10% do PCA, 15% disso e tal. Então essa lei foi fruto de uma luta de médico e demais profissionais de saúde intensa do congresso nacional para que nós pudssemos ter as garantias mínimas e essas garantias foram colocadas nessa legislação e hoje nós estamos aqui para discutir como regulamentar essa lei, portanto o nosso interesse e a nossa necessidade é de que a ANS cumpra o seu papel regulador e estabeleça regras, porque me entristeça e quem tá sendo prejudicado são os pacientes, porque o sub-reajuste ao longo desses últimos anos gerou distorções no sistema que as pessoas hoje tem dificuldade de encontrar médico para realizar cirurgias, procedimentos mais complexos, porque é inadmissível que um médico vá fazer uma cirurgia com anestesia geral por 60 reais. Isso é o fato que acontece hoje, que dificulta e a ANS tem pleno conhecimento de que esse fato existe. Ou seja, as dificuldades e acesso ao sistema. Da mesma forma que tem o SUS. Portanto eu gostaria de respeitadamente discordar da sua avaliação, eu entendo que a ANS tem que ter um papel fundamental na regulamentação para regular esse mercado de maneira equilibrada, obrigado.

P/Marta – Gente, eu vou fazer logo todas as perguntas, depois a gente responde porque já são 11 horas. Assim, (ininteligível) por que quê a gente achou interessante a Rosana apresentar, depois a gente leu o trabalho do Germer apresentar, por que? Lembra que eu conversei mais lá no evento do patologia, mas a gente conversou aqui também no movimento do mar. O mar vai e vem. A onda leva e a onda trás. A gente tá propondo a onda levar. A onda vai trazer. A gente tem que saber o que quê a onda vai trazer. A gente conversou um pouquinho sobre isso na última reunião quando a gente falou de verticalização, quando a gente falou do descredenciamento, isso tudo é (ininteligível). O que mais vem junto com essa onda? Vem inflação, vem a discussão da macroeconomia, enfim a onda vindo. Então toda vez, eu me sinto responsável e eu me sinto no papel de fazer isso, a gente tá aqui regulamentando uma lei pra fazer como o Dr. Florival colocou, uma organização e uma tentativa, porque já foram várias de se organizar esse setor nesse quesito. Relação prestador e operadora. Mas a gente tem que saber que a gente tá levando a onda e a onda vem. Pra que na hora que a gente tomar o caixote, a gente saber porque quê a gente tá tomando aquele caixote. E eu me sinto na obrigação de contar pra vocês os prováveis caixotes. Eu me sinto na obrigação. E é isso que eu to fazendo aqui, como a gente fala de todas essas coisas quando a onda vem. Então foi nessa intenção que a gente pediu para o ___ vir aqui apresentar. Todos os possíveis caixotes a gente vai discutir aqui, não é uma proposta de não regulamentar, mas esse regulamentando o que quê pode acontecer depois? É isso. Vamos lá, eu vou pedir então pra ir todo mundo falando e se vocês puderem ser concisos, a gente consegue discutir mais para o grupão, se não vão ficar todos para o grupinho. Márcia.

P/Márcia – Bom, bom dia. Em respeito a todos que estão aqui representando todos os segmentos, eu quero dizer que eu aqui como vim delegada como chefe do CFM Salvador, eu vim como suplente, tivemos uma reunião sim, mas não tivemos a oportunidade de apresentar nenhuma proposta como a FENASAÚDE teve. Dia 30 foi enviado um e-mail para todas as entidades que participam para apresentar um trabalho e enviar até dia 31 a ANS. Então isso aí para mim já não é uma forma de podermos participar. A não ser que as outras entidades de profissionais de saúde acham que seria um tempo viável para apresentar. Agora por outro lado eu queria dizer o seguinte Marta, a gente tá na onda, a onda vem e a onda vai, mas quem trabalha, por exemplo, eu to falando pelos médicos e acredito que os outros profissionais de saúde também se sintam assim, mas nós estamos encaixotados e empacotados a muito tempo. Esse caixote a gente já conhece. Por isso que a gente lutou, lutou, lutou para que essa lei chegasse aqui. Agora o que eu queria levantar também é em dizer quem é que não quer trabalhar e oferecer qualidades no seu trabalho. É claro que todos querem, mas isso não vai ser para nós, eu vou colocar aqui, acho que todos que são profissionais de saúde também entendem assim e a gente quer trabalhar o melhor possível e não vai ser a qualidade que vai ser o

instrumento para nos dar 0,30% do IPCA ou 0,1% que eu já recebi um contrato lá no conselho de medicina do Rio dizendo isso. 0,01% do INPC, não sei qual era o índice, mas era 0,01 de qualquer coisa. Então eu acho que a gente não pode cair nesse tipo de coisa. Aqui tá todo mundo a favor de que o Brasil cresça, ninguém quer saber da inflação, mas o trabalho com qualidade, o trabalho médico tem inclusive cada vez mais espaço e fica mais custoso por causa inclusive das questões da ANVISA, porque hoje não se pode ter toalha de mão, de pano, não pode ter sabão sólido, não pode ter uma série de coisas, tudo tem que ser descartável. E aí tem que ver se o senhor pode encaminhar lá para a FENASAÚDE, e isso tem que tá incluído no consultório médico, porque quando lava a mão e tem que trocar luvas e tudo isso, isso não tá incluído na consulta médica. Nós estamos fazendo um abatimentozinho, entendeu? Então nós temos que colocar essas questões, porque os médicos não podem deixar e os demais profissionais não podem deixar de colocar a sua posição. Eu acho Marta, acho que você abriu a discussão e tudo mais, mas para nós não ficou claro, não ficou, a nossa participação mostrando o nosso entendimento sobre a questão da lei. E aqui a gente também não precisa ter aula de economia como foi colocado aqui, porque todos nós somos crescidinhos e passamos por uma eleição disputadíssima onde isso foi muito bem discutido.

P/Marta – Alexandre. A única coisa que eu vou colocar Márcia, é que assim, eu acho que a gente precisa de aula de economia, de direito, de medicina, a gente precisa de aula de tudo já que a gente tá fazendo uma lei. Então... Alexandre.

P/Alexandre – Bom dia. Primeiro agradeço a Marta por ter me chamado de menino aos meus 38 anos, que mantenha assim...

P/Marta – É a mesma idade que eu, ele menino e eu menina.

P/Alexandre – Todos na verdade. Se falou de combate a inflação, cuidado para não retroalimentar a inflação. Ela me impactou, em alguns sentidos até me indignou e acho que nesse sentido muitos profissionais de saúde também sentiram assim. Eu não percebi uma possibilidade contraditória, eu acho que a ANS tinha que ter pensado nesse contraditório quando combinou e montou essa fala ou percebeu o conteúdo dessa fala, acho que deveria ter uma fala contrária, essa livre concorrência como foi dito e apresentado aí, me pergunto se cabe ao prestador o prejuízo pela questão do conteúdo da inflação. Se a gente coloca na mão do prestador esse controle, da inflação ou como uma forma de não comentar esse gatilho, esse disparador da inflação, você tá jogando na parte mais fraca dessa relação. Eu acho que o controle da inflação é uma política importante, mas usá-la como argumento para que isso estoure na mão do prestador e aí não se pense realmente em uma forma dele ter ressarcido os prejuízos ao longo de um ano de trabalho, eu acho que é no mínimo indignante para uma prática profissional. Então eu pergunto, qual seria a saída para que não haja essa regulamentação? Se a ideia for acima da

inflação eu concordo, se for abaixo, com certeza eu não concordo. E por último quando se fala em ____, o respeito a economia das partes seria uma correta posição de uma agência reguladora caso um dos players até hoje não se mostrasse tão omissos e até tão desleais em negociações leoninas a ponto ainda de alguns prestadores pelo Brasil não terem contrato. Então a gente não tá falando de forças iguais onde uma livre concorrência pode ser aplicada, pode ser desenvolvida. E eu acho espantoso que não se aponte aí um embate de forças desiguais, relações de poder pautadas no núcleo, no capitalismo, nas lutas de classe que em nenhum momento foi mencionado na apresentação falando de uma liberdade entre partes que não são iguais. Isso para mim na prática se mostra uma apresentação que deveria ter um contraditório garantido se não nesse momento, espero que em outro.

P/Marta – Gente, de novo, vamos dar a caixinha assim, a proposta que está em discussão é a nossa, porque vocês não estão deixando debater ou porque a gente tá debatendo uma apresentação que veio aqui não para ser uma proposta, mas uma teoria de efeito econômico. Então eu vou passar mais rápido, porque se não a gente não vai chegar na proposta. Isso, eu também acho. Mas nós temos o Marcos, o Paulo Jorge, o Paulo que é você que tá cedendo o espaço, o (ininteligível), então vamos lá, Marcos.

P/Marcos – Bom dia. Eu sou Marcos da Unimed paulistana, eu fiquei com algumas dúvidas, vou tentar resumir em uma pergunta única. No artigo 17 A, parágrafo terceiro, quarto, quinto e sexto, eu só gostaria de um entendimento, diz que quando a gente não, em um primeiro momento quando não houver um entendimento entre as partes na decisão de uma cláusula de reajuste, a ANS entrará para arbitrar e definir uma cláusula a ser posta no contrato, é isso?

P/Marta – Aí a gente tá discutindo, é onde eu quero chegar, só que não é agora. Agora a gente tá terminando isso aqui, ok? Não é isso, o seu entendimento tá errado, mas a gente vai discutir depois.

P/Marcos – Eu só queria fazer a pergunta de continuidade. Se a ANS vai me ajudar a definir a cláusula contratual com o prestador, passado 12 meses no ato do cumprimento dessa cláusula se não houver entendimento entre as partes, a ANS também vai me ajudar a fazer cumprir essa cláusula contratual do reajuste.

P/Marta – Gente, olha só, eu quero entrar exatamente nisso, só que vocês topam parar essa discussão aqui pra gente entrar na discussão da minha? Guarda a sua pergunta pra gente discutir daqui a pouco. Você tem alguma pergunta pra fazer para os dois?

P/Voz não identificada – Não, porque eu vi isso na apresentação do (ininteligível)

P/Marta – Ah tá, então vamos lá, Paulo Jorge. Passou? Então vamos lá. Paulo, o Paulo passou.

P/Paulo – Bom dia a todos, acho que eu sou o único representante aqui dos empresários, representante do empresário do comércio... Falo hoje muito preocupado com a sustentabilidade, com a sustentação do sistema. Já falei em algumas falas anteriores no conselho que em 1988 nós tínhamos um custo para as empresas, vamos falar dos dois conjuntos tanto do empregado quanto da empresa em torno de 2,5% da folha custava um plano de saúde. É claro que nós tivemos um acréscimo acentuado de benefícios acrescidos, um aumento de custo evidentemente da qualidade e da área de materiais, uma série de outras coisas que vieram encarecer o plano. Hoje o custo é 13% da folha em média. Evidentemente que nós tivemos uma inflação, mas uma inflação na folha de trabalho que cresce acima do IPCA. Permanentemente. Uma recomposição de salários. Então a nossa preocupação permanente quanto a indexação, eu, nós somos radicalmente contra qualquer tipo de indexação, sabemos que a necessidade da negociação é essencial para a sustentabilidade de qualquer que seja o sistema, sabemos que nós temos hoje, ontem vocês viram na televisão a pressão do setor têxtil que tá caindo fortemente porque temos produtos chineses imperando aqui dentro, nós temos uma pressão forte na área da saúde de sistemas externos querendo entrar no Brasil, então estamos preocupados com a sustentabilidade de sistema. Nós estamos discutindo que é necessário, além de tudo eu sou médico, uma recomposição dos nossos custos e eu acho que nós estaríamos discutindo em cada segmento que é necessário recompor os custos. Muitas vezes indexar o reajuste, não significa que estará satisfeito as diversas classes que compõe o sistema. Então é fundamental que nós aqui hoje que estamos constituindo, que somos responsáveis sim por alguns que falarem pela inflação, são sim intensamente responsáveis pelo crescimento da nação e baixar fortemente essa inflação, porque se não aqueles que mais necessitam estarão necessitando cada vez mais no sistema único de saúde que nós vamos retroalimentar esses sistemas com a saída, fortemente de grande parte das pessoas hoje que compõe os seus 50 milhões de beneficiários para o sistema SUS que não suportam, porque o empresário não vai mais agüentar esse custeio. Então precisamos discutir a manutenção do sistema saudável para todos. Não fazer a (ininteligível) seleção, porque a ___ seleção só vai fazer o encarecimento do sistema. Aquele que mais precisa, se eu tenho uma família com 5 pessoas, o meu pai que mais precisa, quem que eu vou manter no sistema, o meu ___ que vai custar infinitamente mais e eu vou acabar com o mutualismo. Então é essencial, desculpa Marta, nós discutindo isso, preocupados sim com a inflação e com aquele que custeia o sistema. Obrigado.

P/Marta – Obrigada, acho que a fala que faltava para completar essa mesa é a fala de quem paga e é a fala de onde a onda vai bater. Ok? Dr.Zilli e Dr. Salomão.

P/Salomão – Bom dia a todos. Primeiramente bom dia a todos, Emílio Cesar Zilli eu sou representante da associação médica brasileira e eu falo em nome de 53 especialidades. Na realidade, quando nós lutamos arduamente pela lei 13003, nós lutamos apenas por um direito que a lei 9656 de 98 já definia isso. Que nós achávamos que era uma boa lei. Só que faltava uma implementação e o cumprimento dessa lei. Em 1998, nós estamos praticamente em 2015, são 17 anos que uma lei foi colocada em vigor e não foi cumprida em nenhum momento. Na 13003 foram retificados alguns artigos da lei de 1998. Nós achamos que era importante, porque um dos artigos era para definir um contrato. Ora, o que quê é um contrato. Ou então uma coisa mínima para eu atender a pessoa que trabalha, uma pessoa que paga e outra pessoa que é surda. Nós estamos em uma sociedade que tem fundamentos econômicos. E o contrato me parece, me corrija se eu estiver errado, que seja um instrumento legal, fundamental de uma relação econômica. Quando a 13003 foi homologada, foi assinada e é realmente uma lei, a ANS foi designada para regulamentá-la. Existem algumas coisas dentro da lei que nós entendemos realmente que passar toda essa responsabilidade para uma agência reguladora isoladamente é um negócio meio arriscado. E a agência reguladora, acredito por isso tenha criado uma câmara técnica e tenha esse tipo de discussão. Bom, eu acho que o sistema ele é perverso para todo mundo e o sistema hoje não está interessado em nenhum dos meios que estão aqui colocados. Não interessa aos prestadores, aos médicos, aos profissionais de saúde, não interessa a quem paga e não interessa muito menos a quem teria que ser beneficiado por ele (ininteligível) e no fundo estão sendo punidos com essa história toda. Se cada um vier pra cá e olhar para o seu próprio umbigo, se cada um vier pra cá com olhares corporativos, a gente não vai andar. Me espanta quando a FENASAÚDE, quando a (ininteligível) Dr. Jeferson, quando você diz que o índice de reajuste do contrato gerará inflação. E eu não vejo esse mesmo pensamento quando você tem um índice de reajuste (ininteligível) operadora. Eu gostaria que você apresentasse em uma próxima oportunidade o que quê esse risco gera de inflação também para que nós possamos analisar a coisa de uma maneira igual. E a gente não fica preso de um lado. Então na realidade eu acho que o que tá faltando aqui é se os objetivos entre as coisas, um contrato que tenha a sua validade, a sua periodicidade, e o seu reajuste. É isso que nós temos efetivamente discutir para nós progredirmos. Porque a lei tá aí. Agora não adianta ter mais uma lei emitida, como a de 98, que não seja cumprida, se não nós vamos ficar novamente reclamando pelos cantos, que o sistema não funciona. Vir pra cá e dizer que gera inflação, que isso não é certo, chamar o CAD, chamar o CAD aqui dentro (ininteligível). Isso é brincadeira. Eu acho que o CAD não tem nada a ver com essa discussão, basicamente eu

gostaria que nós pensássemos hoje nas operadoras, nos prestadores que na realidade estão prejudicados a muito tempo e nos pacientes que realmente poderão continuar fazendo isso aí. A gente sai com uma atitude pró-ativa para uma discussão real ou a gente vai ficar em cima de mais uma lei que não vai ser cumprida mais uma vez e nós já estamos cansados disso.

P/Marta – Dr. Salomão, passa o microfone para ele, Dr. Emílio, por favor.

P/Emílio – Bom dia a todos. Eu sou representante do Conselho Federal de Medicina, eu tinha duas observações. Na primeira cumprimentar as expositoras que foram bem claras deixando pra gente os cenários que a gente deveria observar e discutir. Com uma observação apenas, um fator de qualificação não se pode penalizar dando um fator negativo de menos 25. Para quem está mais embaixo e ainda não está mais qualificado é o fator 1. Para quem já se qualificou, fez investimento, seria o fator 1.25 e não o contrário penalizando quem não está qualificado, porque ele não vai poder nunca se qualificar para prestar o serviço melhor. E uma segunda observação, o Dr. ___ o senhor é goiano? Então melhor ainda. Mas eu queria te dar um feedback. O impacto que o senhor causou nos prestadores de serviço aqui presentes como um todo, é que o senhor nos considerou a todos como imbecis.

P/Marta – Olha, eu vou dar a palavra do ___ para a Rosana e depois eu vou, a seguir já falar com o Marcos, com o Paulo Jorge, com o Paulo pra gente tentar regulamentar o que a gente veio fazer aqui, eu acho uma pena a gente não poder discutir consequência em um grupo como esse, com pessoas tão qualificadas e que representam esse setor. Eu acho uma pena a gente ter que discutir preto no branco e não poder discutir consequência. Eu acho que a gente tá aqui pra pensar e não para escrever uma regra que amanhã vai ser publicada e pode ou não ser cumprida. Eu acho que a gente tá aqui pra pensar um setor e foi isso que eu quis trazer para esse grupo e que pena que a gente só vai conseguir escrever uma norma, que pena. Sandra eu vou dar para eles falarem e depois você completa.

P/Sandra – Bom, são vários itens, acho que um que eu poderia falar um pouquinho foi sobre o representante da NB. Falou sobre o impacto na inflação. O índice de reajuste nosso de fato tem impacto na inflação. Isso de fato é uma preocupação real, o ministério da fazenda todos os anos elabora uma nota fazendo comparações e fazendo avaliação desse impacto, inclusive é uma preocupação tão crescente aqui agora, a gente tá voltado para um véis de olhar quais são os drivers que aumentam o custo desse setor. Então, por exemplo, é sabido, está na agenda regulatória da ANS que o item OPME, que são as órteses, próteses e materiais especiais, eles são um forte driver de aumento de custo nesse setor. Então existe uma comissão que tem discutido esse tema para tentar regulamentar a questão do OPME no Brasil. Então, quer dizer, o índice ANS tem impacto sim na inflação, isso é uma preocupação

constante não só da agência como também do ministério da fazenda, o impacto da economia e é importante a gente tentar atacar todos esses drivers que levam esse aumento da inflação. A gente sabe que os custos de saúde são crescentes na tendência, em todo mundo, mas a gente também tem que tentar, enfim trazer o máximo de eficiência para esse setor. Para isso inclusive, a agência também colocou na sua agência regulatória a discussão de um novo modelo de reajuste que prevê um fator de eficiência. Um dos modelos propostos, ele prevê justamente um fator de eficiência, um fator de qualidade, então eficiência e qualidade são quesitos muito importantes na hora de avaliar esse índice que reflete no setor e na inflação. Em relação a outros comentários, o Dr. ___ vai poder fazer algumas ___.

P/Voz não identificada – Tá ok, bom, há várias questões e eu queria reiterar que para mim é um privilégio estar aqui, apresentar e discutir, acho que isso faz parte da democracia, respeito profundamente as opiniões contrárias, aprendo muito ao discutir aqui, eventualmente nunca chegamos a uma posição comum, mas a gente cresce muito nesse debate. Em relação ao... Eu só enfatizaria dois pontos, eu sei que é uma agenda bastante grande, um dos pontos é que nós trabalhamos em vários mercados regulados. Eu venho aqui como alguém que fez um trabalho para a FENASAÚDE, eu não sou representante da FENASAÚDE, fizemos trabalhos em mais de dez setores regulados das mais diferentes naturezas. Sempre há questões que não podem ser definidas pelo mercado. Em vários mercados isso ocorre onde não há espaço a livre negociação, a simetrias muito fortes, como foi sinalado pelo Dr. Alexandre, há determinados exemplos onde há forças muito desiguais e que de fato o regulador reconhece isso e intervém. Há momentos em que há uma sucessão de impasses e essa sucessão de impasses acaba elevando muito os custos em prejuízo dos beneficiários e a algum tipo de intervenção. É natural que a agência reguladora faça esse tipo de intervenção. O que nós procuramos destacar aqui, e que é algo comprovado empiricamente, estaticamente em vários trabalhos, em vários países, é que mercados onde o mecanismo de seleção adversa está presente e ele tá presente de uma maneira claríssima como também foi abordado aqui. E mercados onde o risco moral está presente, onde a falta de... Onde há informação simétrica comprovadamente, o estabelecimento de um critério único de reajuste, acentua essas falhas. O que... É claro que a lei como foi observado aqui pela presidente, a lei, é clara, deve ser cumprida, deve haver estabelecimento de um índice de reajuste, mas o esforço deve ser qual é a maneira mais adequada de fazer isso. Isso é algo que importa muito a câmara discutir de melhor maneira, e foi colocado aqui uma sugestão para minimizar efeitos negativos e maximizar os benefícios de um determinado reajuste. Isso na verdade se esses efeitos, se essas falhas de mercado forem acentuadas, não só há um problema do conjunto no mercado, com certeza a própria classe média que é prejudicada. Tanto a classe, que, aliás, eu tenho profundo respeito até por razões familiares e quem não tem

agora, é lógico que vale a pena pensar e ver como aplicar essa norma da maneira mais eficiente, da maneira em que o mercado vai ser mais fortalecido, da maneira em que o conjunto do segmento vai ser mais fortalecido e que naturalmente os beneficiários terão o maior nível de bem estar. Então novamente os detalhes do trabalho foram os esforços, a gente agradece também essa oportunidade e fica a disposição para discutir, para eventualmente aprofundar determinados aspectos, acho que sempre o debate é bastante útil para a questão da política pública. Não há substituto dessas audiências, dessas discussões para a boa formulação da política pública, obrigado.

P/Marta – Obrigada aos dois, a gente agradece pela possibilidade de pensar um pouquinho fora da caixinha agora eu vou entrar, eu não sei se o Sandro quer falar ou se tá contemplado, eu vou entrar então na discussão, queria que pusessem a apresentação de novo, pode ser? A primeira. Vou entrar então na discussão da proposta. Eu vou passar aleatoriamente pelos pedidos de vocês. Então Marcos, Paulo Jorge e Paulo. Eu vou continuar escrevendo enquanto eles estão falando. A gente vai discutir os itens que a gente conseguir até 12:30. 12:30 a gente vai parar pra poder voltar a tarde no grupo onde a gente vai discutir tudo de novo. Então eu queria que vocês tivessem o seguinte na cabeça, vamos tentar agora tirar dúvida, levantar os problemas e não tentar entrar em uma proposta que a gente vai tentar entrar nas propostas no grupo, ok? Se não perde o sentido a gente estar fazendo essa discussão. Marcos, lá atrás vai refazer a pergunta. Vai falando o nome gente, porque hoje eu to mal. Maronei, Carlos, José Cláudio, Toro, Renato, Paulo você já tá... Marcos, Paulo Jorge, Paulo, Maronei, Carlos, José Cláudio, Toro e Renato. Pode falar Marcos.

P/Marcos – Obrigado pela oportunidade. Oi? Tá ouvindo? Marta, a pergunta é a seguinte, pelo entendimento a ANS vai me ajudar naqueles contratos onde a gente não tem a cláusula definida de reajuste a definir em um não entendimento entre as partes definidas na cláusula de reajuste, certo?

P/Marta – Deixa eu fazer então como seria. Você tem um contrato que vai assinar com alguém, você é da Unimed, não é isso?

P/Marcos – Isso.

P/Marta – Unimed que você tá falando é pela operadora?

P/Marcos – Pela operadora.

P/Marta – Então você operadora vai chamar o Dr. Florisval para assinar um contrato com ele. E aí você vai tentar negociar com ele na hora de assinar um contrato, uma cláusula de reajuste. É isso que a gente vai dizer que tem que ter no contrato. Essa cláusula pode ser a mais diversa possível dentro das regras

que a gente estabelecer. A gente tá revogando a 49, lembra? A gente tá revogando a 49, tudo o possível. Então a gente precisa estabelecer quais são essas regras que eu acho que é um pleito grande de vocês pra gente pensar quais são essas regras. Então essa é uma tarefa que a gente tem, mas vamos imaginar que tudo seja possível. Então você vai chegar para o Seu Florisval e falar assim: Olha, eu quero colocar a livre negociação. Você escreve livre negociação, passado o período da livre negociação vocês não chegaram em um acordo, a lei fala índice da ANS. Ah não, eu já quero combinar com você um índice, porque você é muito bom, você é diferencial na minha rede, vou te dar 20% ao ano. Não, você é mais ou menos. Eu vou te dar o GPM. Você tem essa possibilidade de ter uma cláusula no contrato negociada previamente, pode ser um contrato com cláusula de livre negociação e aí não chegando na livre negociação é estabelecido o índice da agência, ok?

P/Marcos – Ok, posso dar continuidade? Em geral as partes chegam em uma cláusula definida de reajuste. Deixar a livre negociação, pelo menos na minha experiência não fica tão aberto assim como fala de relação operadora e hospital. Hospital sempre pede uma cláusula mínima do indexador.

P/Marta – A gente tá falando de hospital, SADT, pessoa física, pessoa jurídica...

P/Marcos – Ok, é que no meu caso é cooperadora, não entra na questão da clínica.

P/Marta – Então você tá com dois bonés, você é cooperado e você é cooperativo. Por isso que eu perguntei pra quem você estava fazendo a pergunta.

P/Marcos – Porque é o seguinte, uma vez que a gente define o indicador, vão pensar que a gente estressou e chegou no indicador no índice da ANS. Passado 12 meses, vai se fazer uma negociação de reajuste, onde já ficou definido que seria a cláusula mínima da ANS. Por exemplo, em geral ele vem com uma pedida de reajuste a maior, e ai eu falo, “não, vamos cumprir aquilo que foi acordado que é a cláusula de reajuste da ANS”. Nesse não entendimento, visto que a operadora está exposta a uma suspensão...

P/Marta – Esse não entendimento vai depender da sua cláusula. A sua cláusula ela pode ser clara ou pode prever a livre negociação. Em prevendo a livre negociação você vai ter que negociar. Em não chegando na negociação que é o que a lei fala, quando couber e não quando for o caso, aplica-se o reajuste da ANS. Não é isso gente? Tá.

P/Voz não identificada – Não, tudo bem. Obrigado.

P/Paulo Jorge – (intervenção feita fora do microfone – trecho ininteligível). E que a partir de 2016, caso não haja esse contrato assinado, a operadora é punida. E a gente sabe que hoje, nesse Brasil inteiro a gente tem...

P/Marta – A operadora é punida por não ter contrato, e o prestador não recebe reajuste. A não ser que você queira dar, é uma observação.

P/Paulo Jorge – É exatamente essa a minha dúvida. A gente sabe que existem várias situações em que a gente não consegue chegar a esse contrato por discordância do prestador. Eu não estou dizendo que... Enfim, não há um acordo do prestador, a gente não conhece. E ele se recusa a assinar esse contrato. O que eu estou questionando aqui, é que a única entidade punida aqui é a operadora e isso de perpetuará ao longo dos anos.

P/Marta – Você acha Paulo? Quando a gente fala o seguinte, em 2016, se você não assinar o contrato para mim você não existe, se a operadora não quiser te pagar não paga porque não vai ter a quem reclamar, se ela não quiser te dar reajuste ela não dá porque não vai ter ninguém a quem reclamar, e aí eu vou te multar, claro. Porque você tem que me provar que você propôs aquele contrato de todas as formas e que o contrato estava dentro da lei. E aí não é a operadora que é punida, quem está sendo punido nesse caso é o prestador.

P/Paulo Jorge – Então dentro dessa situação...

(intervenção feita fora do microfone)

P/Paulo Jorge – Deixa só eu continuar?

P/Marta – Ele vai ser atendido do jeito que ele é atendido hoje já que a gente não tem... 90% dos contratos não são assinados. É uma discussão profunda, hoje 90% dos contratos não são assinados, e se vocês me perguntarem hoje pela ANS, esses contratos são válidos? Não. A lei veio dizer que ano que vem, 22 de dezembro desse ano, você tem uma cláusula lá de reajuste que te protege, mas que o contrato tem que ser assinado. Então a gente estabeleceu 12 meses. A única coisa que eu estou arbitrando nesse lugar é 12 meses, aí sim eu estou arbitrando. Eu podia arbitrar seis meses, ou podia arbitrar agora ou eu podia arbitrar cinco anos. Eu arbitrei 12 meses, mas todo o resto é o nosso entendimento do que está na lei. Segue.

P/Paulo Jorge – O que nos preocupa, é que você está então arbitrando, pelo que eu estou entendendo que o entendimento da agência da existência de um contrato tácito, só é válido em 2015, e 2015 e 16, esse empreendimento não existe mais. Isso por acaso está linkado com a primeira parte da lei, em que diz que naquela região eu poderia, por exemplo, descredenciar aquele indivíduo, ou ele deixar de existir na minha rede, uma vez que eu não tenho contrato com ele, e se aquela situação se perpetuar eu continuarei a ser punido?

P/Marta – Não me enrola não Paulo Jorge. O nosso entendimento é que, como ela entra em vigor em 22 de dezembro de 2012, ela entra em vigor. Ela está entrando em vigor. Tudo. A substituição, o reajuste, tudo. Contrato... Só que, eu ANS permiti 12 meses para adaptação, eu podia dizer que essa adaptação é imediata, só que é inviável. Eu permiti 12 meses, não eu Marta, eu ANS, na proposta, estou permitindo 12 meses para essa adaptação. Então o que está se negociando aqui é o tempo da adaptação do contrato, só isso. A lei ela está entrando em vigor em 22 de dezembro entendeu? E aí como eu permiti esses 12 meses para a adaptação do contrato, em 12 meses é 100% de contrato, foi essa a leitura que a gente teve. Respondi?

P/Paulo Jorge – Respondeu, mas a preocupação continua, porque você está entendendo que em 12 vão haver 100% de contratos assinados...

P/Marta – Para mim vão ter 100% de contratos porque os outros não existem.

P/Paulo Jorge – Eu sei minha querida, mas a única coisa que eu estou te dizendo é o seguinte, esse entendimento desconectado do outro entendimento, que se houver cisão no acordo, é uma cisão, não é uma situação que obviamente será da maioria, será da minoria. Então essa relação tem que poder deixar de existir.

P/Marta – Mas Paulo, olha só, se o cara não tem contrato para mim e para você, ele não existe. Se ele não existe, ele não existe. Ele não existe para reajuste, ele não existe para substituição, ele não existe para nada.

(intervenção feita fora do microfone)

P/Marta – Daqui a um ano ele vai existir na relação com contrato. A lei, ela tem que ser interpretada... Vamos lá gente, vamos lá. Foi Paulo Jorge?

P/Paulo Jorge – Vamos continuar discutindo depois. Mas vamos passar.

P/Paulo – Primeiro ponto já tocando nisso aí, o pagamento nos últimos dois meses comprova que existe contrato tácito, então não pode ser rompido a partir de dois de dezembro, independente de estar assinado ou não, porque tem contrato, está sendo pago. Está sendo pago um serviço há 12 meses. Há 12 meses eu faço um serviço X, por um preço X. Existe um contrato tácito, ponto. Não pode se rompido a partir de 22 de dezembro, mesmo não estando escrito.

P/Marta – Não. Primeiro de janeiro de 2016.

P/Paulo – Não. Não estão entendendo o que eu estou dizendo.

P/Marta – Não é primeiro de janeiro, é 22 de dezembro de 2015.

P/Paulo – O que eu estou dizendo é o seguinte, no dia 22 de dezembro, eu tenho um contrato há um ano com a empresa Vitor. No dia 22 de dezembro eu vou escrever, eu tenho um ano para escrever esse contrato.

P/Marta – Isso.

P/Paulo – Mas esse contrato já não pode mais ser rescindido, mesmo sendo tácito. Eu não posso ser posto para fora sem substituição.

P/Marta – Ok, ok. Durante um ano. Você tem um ano para ter direito a reajuste, para tudo. Só que em 22 de dezembro de 2015, para valer em 2016, esse contrato tem que estar formalizado.

P/Paulo – Não. Nós estamos falando de coisas diferentes. Para fim de subjeção não, é 22 de dezembro deste ano.

P/Marta – Sim Paulo, a gente está falando da mesma coisa.

(os dois falam juntos dificultando a compreensão – trecho ininteligível)

P/Marta – 22 de dezembro todo mundo que sai tem que entrar. Ponto, é isso.

P/Paulo – A partir de 22 de dezembro deste ano?

P/Marta – Isso.

P/Paulo – Não interessa se é tácito o contrato, se não é tácito...

P/Marta – Ok. Isso.

P/Paulo – Vamos para a segunda situação, eu anotei aqui quatro situações. Todos os prestadores que estão aqui, alguns estão há 20 anos sem reajuste certo? Digamos que o plano Vitor lá que me paga aqui, há um ano não tem reajuste, ele vai me dar reajuste máximo no índice da agência se eu não tiver contrato. Eu há um ano não tenho reajuste com ele. O meu reajuste não está adiado para 2017 não. Eu não sei se eu estou sendo claro. Eu trabalho para o plano Vitor certo? Há um ano. Há um ano não tem reajuste. Eu comecei em janeiro deste ano, cheguei em janeiro desse ano igual, e em março eu vou ter o reajuste da agência porque não tinha no meu contrato. Obviamente não está adiado para 2017 o reajuste.

P/Marta – Não. É exatamente o que eu estou falando. 2015 mesmo se eu não assinei nada...

P/Paulo – Vou ter reajuste em março?

P/Marta – Em março não, na data do seu aniversário, em janeiro.

P/Paulo – Na data do aniversário do contrato, ou pró-rata como diz a lei, não é?

P/Marta – Não, pró-rata é se você fizer a negociação, depois você...

P/Paulo – Ah, tá certo. Mas se não na data vai ter o índice que a agência fixar, se não estiver fixado em contrato. Na data do aniversário.

P/Marta – Ou a livre negociação.

P/Paulo – Ou a livre negociação. Terceira, a lei é muito clara e não adianta a gente querer inventar muito. O que aconteceu ano passado todos sabem, não vamos revirar o passado, mas vamos lembrar contratos assim. Eu, ao contrario dos que não gostaram do que o doutor ___ falou, ele disse uma coisa de uma importância capital para mim, porque os contratos não podem ter um valor fixo de reajuste por causa do CAD. Ou seja, 12% por todo ano, 10% todo ano, 20% todo ano. Tem que ser um índice, a lei diz índice. Índice não é 2%, 1%, 0.5%. É um índice. É uma letra INPC IPCA, PCPO, o que quiserem, mas é um índice, não é um número fixo. O terceiro ponto, é que obviamente, isso, por exemplo, não aconteceu comigo, mas aconteceu com colegas e denunciemos a agência. Tem planos mandando, assim como eu estou dizendo para os senhores, isso não é força de expressão não. 0,1% do INPC, ou assina ou te descredenciam antes de 22 de dezembro. São nulos de todos porque são leoninos. A agência tem que fazer alguma coisa, a agência não pode se omitir de novo. E eu quando digo se omitia, se omitia. Mas agora, graças a Deus a agência está com novos ares. Mas tem mais uma coisa que é preciso ser comentada aqui. A gente ouve e eu as vezes falo na minha frente sem querer no almoço. Eu vi de um plano, o que eu vou repetir para os senhores. E vou dizer com quem ele tinha o contrato, com o Dasa, que é uma rede imensa de laboratórios privados, qualidades etc. e tal, e eu pego para o Dasa tantos milhões por mês. Alguns milhões, eu vi em 2011 e até fiquei meio tonto. É melhor pagar a multa do que dar reajuste para o Dasa. O meu contrato é nacional com o Dasa, é melhor trabalhar 73 mil de multa, do que dar o reajuste para o Dasa. Então tem que ter uma solução que não seja essa, se não nós novamente seremos _____, com a passividade que eu já assisti no passado da agência. A multa não pode ser assim não. Presta atenção uma coisa que eu digo todo dia, pau que dá em Chico, dá em Francisco, tá certo? O cara não cumpriu o contrato, ele não tem condições de manter aquele plano em vigor. Não é possível manter a situação que está atualmente. O contrato é para ser cumprido, não cumpriu o contrato, não tem condição de operar. Suspende a operação até cumprir o contrato. O que não pode é para um individuo que tem um contrato que ele paga 10 milhões por mês, que o reajuste, digamos, seja 5%, então por mês vai representar 500 mil, ele faça uma opção de não dar o reajuste e pagar uma multa de 70 mil, 70 e poucos mil para a agência, não é isso? 70 e poucos mil para a agência que é o que vai acontecer. Eu prefiro pagar multa e não vou me aborrecer. Então eu estou só lembrando esses fatos que a agência tem que pensar uma maneira que isso não ocorra, porque se não a lei vai ser fingimento novamente. Eu acho que tem um outro critério que está ai sobre correção

quando fala-se em material. Correção em separado. Existem inúmeros serviços como o meu que tem alguma coisa de material, mas ele é embutido no preço. Então aquilo não é considerado um material, tem que ficar bem claro ai que material é um material hospitalar, que é o pago... Não é no preço cheio. Não sei se estão entendendo.

P/Marta – Eu estou entendendo, eu só to pensando se eu concordo.

P/Paulo – Não, tudo bem. Entende o seguinte, laboratório do curso de laboratório 20% é insumo, mas o insumo está embutido no preço. Quando eu falo um hemograma, um hemograma é oito reais? O preço está tudo ali junto.

P/Marta – Sim, sim. Mas a seringa não.

P/Paulo – Tudo.

P/Marta – Incluindo a seringa?

P/Paulo – Tudo está incluído. O preço é cheio, é um preço só. E isso tudo sobe de preço e até mais que o resto. Tudo, o preço é único. Não é discriminado, é onde o preço do material é discriminado aquilo. Se não, onde o preço é discriminado é obvio.

P/Marta – Então, eu estou anotando algumas coisas que o Paulo está falando só para não passar. A fiscalização é uma preocupação da gente sim, até porque isso é uma preocupação minha para dentro da agência. A gente montou um grupo entre a ___ e a DIFIS, e a gente está fazendo uma proposta de fiscalização e ai não só em cima de multa com outras ações também, e uma forma diferente, talvez mais razoável da gente fiscalizar porque também a gente ficar só fiscalizando contrato por contrato é isso que você falou 70 mil e não é esse o nosso objetivo, a gente vai ter milhões de processos e não vai chegar a lugar nenhum. Então a gente estava pensando nisso. Eu acho que esse assunto ai, é muito importante para a gente discutir a tarde. Quando a gente pensou os grupos, a gente pensou por causa da SADT. Por quê? Para mim hospital é fácil, prestador que tem consultório é fácil, o meu problema é o SADT. Como é que a gente enxerga isso, é direto no procedimento, não é, é onde a gente vai ter que elaborar um pouquinho mais ou não. Por isso que eu acho que o grupo é importante para a gente pensar ___.

P/Paulo – Porque o SADT apenas foi um fator histórico. Nós já tentamos separar, e ai não houve interesse na época da operadora em separar, porque o material vai cair em dólar e ___, o que acaba pior. Então ficou embutido no ___. Como o insumo específico é mais ou menos 20%, o ___ e a mão de obra, ficou um preço só, então eu não quero que fique a duvida, porque depois não, não, o teu material em laboratório é 90% e eu não vou corrigir nada e acaba. É assim no Brasil e no mundo. É um preço só.

P/Marta – Ok. Só pensar que assim, SADT também tem, por exemplo, clínica de oncologia, também tem clínica de hemodiálise, então a gente vai ter que pensar como a gente faz.

P/Paulo – É exatamente o que eu estou dizendo. Nas situações em que o material é discriminado.

P/Marta – Isso, então vamos levar isso para de tarde porque é importante, já anotei aqui.

P/Paulo – Pera ai que eu não acabei, aqui a lista é grande tá certo? Existem contratos que tem cláusula de reajuste. Por exemplo, eu tenho um contrato que a cláusula de reajuste é no mês de junho, especificamente no mês de junho. Ele não me deu o reajuste. Ai correu essa semana para me dar. Eu não quero. Mandeí ___ documento, não quero, ___ março da agência, ponto. Se não me deste em junho, por que essa pressa agora? E se o da agência for pior? É problema meu. Quem não cumprir o contrato, vai cumprir em março, tá certo? Isso ai nós consultamos o advogado. “Não Paulo, quem não deu vai dar em março, não tem escapatória”. Ai depois vai discutir outra situação, mas quem não deu vai dar em março.

P/Marta – Não é em março. É em junho do ano que vem.

P/Paulo – Sim. Vai dar...

P/Marta – Para esse seu contrato ai que você falou que é em junho o aniversário? É em junho

P/Paulo – Tá certo. Mas ele não deu o reajuste em junho, e eu não assinei o papel desistindo do reajuste.

P/Marta – Ele vai te dar o referente a 2015. Em junho do ano que vem.

P/Paulo – E se ele não der de novo?

P/Marta – Ai. Não. Ai a gente já tem uma regra que prevê isso que é a norma que a gente está fazendo, entendeu? Agora, em 2016, se você não assinar, você não leva de novo. Está entendendo?

P/Paulo – Não.

(os dois falam juntos – trecho ininteligível)

P/Paulo – Eu não assinei o novo contrato em 2015 porque ele me propôs uma coisa leonina. Eu vou morrer sem reajuste?

P/Marta – Não vai porque a gente vai vencer o leonina nessa regulamentação. É isso que eu estou falando. A gente hoje tem muita coisa para escrever. Se a

gente hoje permitir alguma coisa leonina, e que você não assine um contrato por causa disso, em 2016 você morreu no reajuste. Entendeu?

P/Paulo – Vai continuar tudo como está.

P/Marta – Você tem que levar fé que hoje a gente vai construir uma resolução melhor.

P/Paulo – Porque olha, ao que eu entendi na lei, bom isso vai acabar no judiciário, pelo que eu estou achando. O que eu entendi da lei é o seguinte, vão continuar trazendo as propostas leoninas, a gente não vai assinar e vai morrer sem reajuste.

P/Marta – Paulo, o principal da lei é o seguinte, tem que ter contrato. Isso é o principal da lei. Ela fala, a primeira coisa, é obrigatório o contrato assinado entre as partes. É a primeira coisa da lei, a gente já está fazendo cumprir. O que você chama de cláusula leonina, assim, a gente vai ter que hoje a tarde ver o que é leonino e ir criando cláusulas que contemplem aquilo de alguma maneira. Ok?

P/Paulo – Tá bom.

P/Marta – Pera ai que eu me perdi na minha lista. Olha só, a minha lista está grande e a gente tem 40 minutos. Então, se sobrar alguma coisa, só no final do dia. Gente só para lembrar, vamos lembrar da gente se identificar, por causa da gravação, eu esqueci.

P/Marlonei – Marlonei Santos, Federação Nacional dos Médicos. Nós somos a favor da livre negociação. Deixar isso claro. Mas a livre negociação em termos, porque eu tenho aqui dois contratos do que ocorre hoje. Dois contratos de medicina de grupo filiados a ABRAMGE, mas vale para qualquer uma operadora. Está aqui para quem quiser ver, ele já vem assinado. O companheiro ali deixou bem claro, eles vêm assinados já pelo contratante com o nome do médico para o médico assinar embaixo. É assim que...

P/Marta – Olha só, o Paulo que representa a patologia clínica acabou de falar que a gente precisa das cláusulas de vedação. O Marlonei que representa a FENAN acabou de falar que a gente não precisa de cláusula nenhuma, que é livre negociação. Só para a gente registrar.

P/Marlonei – Há 35 dias atrás eu lhe entreguei nas suas mãos, eu e o doutor Márcio a nossa proposta com 16 cláusulas do contrato. Não há livre negociação dentro desse contrato que eu entreguei, e que eu esperava junto com a FENAN saúde que tem um nome parecido com o nosso, mas não tem nada a ver com a gente, que a gente apresentasse ali a proposta. Então o que a gente tem que acabar é com isso. Segundo item, cláusulas obrigatórias, lógico, a lei diz que nós vamos botar, mas são mais importantes para nós

cláusulas não obrigatórias que estão na nossa proposta e não foi apresentada. Se a gente tivesse tempo para apresentar, a gente apresentaria. Cláusulas outras, qual o número de pacientes por dia que nós vamos atender, porque as operadoras gostam de achar que tem que atender todo mundo que chega no consultório. Não é assim, não é assim. Nós atendemos várias operadoras, atendemos consultas particulares, atendemos isso. Então nós temos regras dentro do consultório, esse é só um exemplo. E tem muitos outros que não são obrigatórios, mas tem que estar nos contratos. Segundo, o risco, o companheiro aqui do SADT já falou, eu vou sentar, livre negociação, se não houver fiscalização da agência, esse entre parênteses que eu quero dizer, nós vamos sentar com esse cidadão aqui, cada plano desse aqui tem 100 mil usuários na minha região. Vai sentar, vamos fechar, essa aqui está, essa aqui eu acerto e tal... Tu abre aqui e tá, acertamos. Ah não, esse ai não é não, esse teu reajuste ai não dá. Não dá. Ai nós mandamos para agência. Comunicamos para cá, não foi possível fazer acordo, ai a agência vai determinar. Quem garante que vai ser obedecido? Ninguém. Nem Jesus Cristo.

(duas pessoas falam juntas)

P/Marta – Vai ter uma cláusula e essa cláusula vai ter que ser comprida.

P/Marlonei – Eu estou fazendo uma intervenção e ao mesmo tempo uma pergunta, tá? Então deixa eu terminar. Vai vir para cá. Não vai ser resolvido, onde é que vai parar 90% os contratos? Através da ____ médicos e do sindicato? Na justiça do trabalho...

P/Marta – Gente, olha só...

P/Marlonei – Deixa eu só terminar doutora Marta, só um pouquinho. Só um pouquinho. Com relação a qualificação, eu quase cai da cadeira quando eu vi a proposta. Não cai porque eu estava bem seguro. Nós quando nos formamos médicos e os outros profissionais é a mesma coisa não, é? Não tem diferença nenhuma. Nós somos graduados médicos, então nós temos o 1% ali que a senhora botou. Nós quando queremos ter uma qualificação e nós temos 53 sociedades que regulam, não é o conselho federal, conselho federal registra os nossos títulos, as sociedades especializadas dão os títulos, e ai nós temos que ganhar um plus a mais pela qualificação e não diminuir da graduação 0,25 para 75 e se fizer uma qualificação chegar na média que é um. Então a proposta da Federação Nacional dos Médicos é que seja um para todos os que foram graduados, profissionais liberais aqui presentes nas suas representações. Eu ia propor 30, mas já que veio 25, a minha proposta é que fosse 30. Isso é o que a gente usa em muitos lugares o 30% a mais pela qualificação. Mas se é 25, não vale muito polemizar, até valeria, então a nossa proposta é o inverso. Então, para encerrar doutora Marta, o que nós queremos é que haja uma fiscalização efetiva da agência nas cláusulas obrigatórias e no reajuste, porque se não vai tudo para a justiça.

P/Marta – Então, eu vou gastar um tempinho agora gente, desculpa, depois se precisar a gente com o almoço. Primeiro a lei não é mágica, ela é uma lei que está sendo regulamentada, ela não vai fazer mágica. A gente não vai acordar no dia 23 de dezembro que por acaso é meu aniversário e falar assim, porra mudou, a saúde suplementar agora é outra, viramos a página. Não é isso ok? A lei não vai fazer mágica, não vamos acordar no dia 23 de dezembro diferentes. O contrato ele precisa ser assinado, e como qualquer contrato assinado, existe um foro de discussão entre as partes que aquele contrato assinado, ele é algo... Não sei como é o nome, alguma coisa tão importante que só o juiz vai poder se meter nele. É isso. O que a gente está aqui para fazer é, criar as regras desse contrato. É esse o meu papel enquanto órgão regulador e foi isso que a lei me deu atribuição para fazer. Se a lei quisesse que eu fizesse algo a mais, ela me dava atribuição de penalizar prestador. Ela não deu. Ela me dá atribuição de regular uma relação entre duas partes, estabelecer essas regras e continuar punindo o meu ente regulado que é a operadora. Ela não foi, além disso. Então, se eu não tenho penalidade numa parte, em uma seguinte parte, quem vai ter é esse contrato. Então isso ficou claro na hora que a lei foi feita, então o que a gente está aqui para fazer, é estabelecer as regras desse contrato, e aí tentar resolver esse problema que a gente está ouvindo aqui dentro das regras desse contrato, ponto. O incentivo a qualificação é o incentivo a qualificação. A gente pode estar aqui daqui a dois anos, isso também é uma regra que a gente vai colocar na lei, até por sugestão da procuradoria, cada vez que a gente for mexer no índice, que a gente for alterar, que a gente for fazer qualquer coisa a gente tem que rechamar essa câmara que está aqui. Então a gente pode estar daqui a dois anos discutindo o plus a mais, não é isso? Estamos em ___ cheio e dando a mais, porque você já chegou no nível tal de qualificação que a gente precisa de uma indução ainda maior para esse lugar. Então podemos chegar nesse lugar? Podemos. A proposta da gente é o que temos para hoje. É como a gente tentou construir essa proposta para não deixar isso de fora. Se vocês falarem para mim, não é 75, é 90, não me importo. Não me importo. 90% e 10 para a qualificação e 0 de problema para mim. Zero. O que importa para mim é a gente abrir essa janela. Carlos lá de trás, não é o Carlos da frente, e depois o Claudio.

P/Carlos Ernesto – Boa tarde, Carlos Ernesto Fenasaúde. Na realidade eu queria só reforçar alguns itens que já foram comentados aqui. O primeiro é confirmar o entendimento de que os contratos que já estão assinados com a rede e cumprem os pré-requisitos estabelecidos na 13003, serão automaticamente recepcionados não havendo a necessidade de assinatura de novos contratos, ok. Partindo desse pressuposto, eu queria reforçar o ponto que o Paulo Jorge comentou, no sentido de que seria bastante importante que nós tivéssemos uma regra de transição em relação aos outros itens da lei. Exemplo, substituição. Por quê? Porque como você acabou de falar muito bem Marta, somente as operadoras de plano de saúde podem ser autuadas pela

agência caso não tenhamos um contrato. Então seria importante a gente pensar em uma regra de transição para que as operadoras não se vejam em uma situação de até o dia primeiro de janeiro de 2016, ter que substituir prestadores que não estão assinando os contratos, sob pena das operadoras serem autuadas. Acho que essas são as questões.

P/Marta – Sim, os contratos que hoje, amanhã e ano que vem estiverem totalmente dentro das regras que forem publicadas, que a gente ainda está terminando, claro que eles estão dentro da regra e não precisam ser adaptadas, nada disso. A primeira. Segundo, eu vou conversar com as procuradoras, eu Marta, do alto do meu saber verídico de medicina, não consegui enxergar na redação da lei uma regra de transição para substituição. Mas a gente estuda. Eu não consigo enxergar.

P/Carlos Ernesto – O Marta, mas aí uma questão que é importante é o seguinte, a gente está falando da recepção dos contratos já acertados em relação as disposições da 13003, e não necessariamente de todas as regras inerentes ao setor de suplementar.

P/Marta – É exatamente por isso que eu não consigo enxergar a transição entendeu? Porque está em artigo diferente. Enfim, mas é muito conhecimento de medicina aqui que eu estou falando.

P/Carlos Ernesto – É porque tem, vou citar um exemplo, TUSS e TISS. Tem prestadores que não se adequaram, então a gente entende que essa negociação é uma outra negociação não necessariamente relacionada a essas regras, se não eu vou ser autuado em função de outras regras.

P/Marta – Eu acho que assim, tá, mas a gente se compromete a estudar. ____ não porque a gente está falando um pouco da regra do reajuste, mas vamos passar para frente.

P/Zé Claudio – Bem bom dia aí. O que eu queria perguntar Marta, é o seguinte, porque uma coisa aqui, ela me preocupa bastante. Quer dizer, o nosso modelo de pagamento aí para prestadores, ele é um modelo de pagamento para um serviço, quer dizer que é o ____ service. E é um modelo que no mundo inteiro está ficando em segundo plano porque tem se mostrado um sistema aí muito eficiente. Em princípio, quando eu li a lei, para mim a lei é muito clara em uma coisa, parágrafo segundo lá, inciso dois, ela diz que o contrato tem que ter uma definição dos valores contratados, critérios, forma e periodicidade de reajuste. Ou seja, critérios de reajuste, forma de reajuste, periodicidade de reajuste. Então para mim, me parece que a função da regulamentação não é nem reduzir e nem estender aquilo que está previamente previsto aqui na lei. Por isso que eu vejo que uma série está, vamos dizer assim, restrição, quando se diz olha, isso, isso e isso nós não vamos aceitar porque a lei, ela diz que quem estabelece os critérios são as

partes. Então em princípio o critério que for livremente pactuado pelas partes, a agência não poderia se contrapor.

P/Marta – Infelizmente ele também me manda regular, porque é infelizmente mesmo, se não eu ia estar muito mais feliz fazendo outra coisa, mas eu estou aqui.

P/Zé Claudio – Tá bom, mas a regulamentação, ela é sempre ____, ou seja, de acordo com a lei. Regulamenta-se uma lei, a constituição é clara que cabe lá o executivo aqui no caso da agência expedir regulamentos para a sua fiel execução, mas tudo bem, não quero ficar...

P/Marta – Por isso que a gente está sugerindo o seguinte, a gente pode sim criar cláusulas de vedação. Eu acho que a gente até poderia criar no limite cláusula obrigatória. Mas eu acho que seria uma interferência indevida, então a gente está sugerindo criar cláusula de vedação. Essa cláusula de vedação, ela não necessariamente é uma cláusula prevista no contrato, é uma vedação para a relação. Algumas delas são regulamentações da agência simples em que eu escrevo alguma coisa em uma RN para te fiscalizar, e outras para aquela relação do contrato.

P/Zé Claudio – Tá bom, mas eu já vou cumprir. A minha pergunta é a seguinte, eu queria saber como que a agência vê, a seguinte questão, eu coloco uma cláusula lá de reajuste, estabelecendo um determinado valor de reajuste, ou um índice de reajuste, mas eu coloco também um compartilhamento, vamos dizer assim, com o prestador. No seguinte sentido, olha, por exemplo, se a minha sinistralidade for abaixo de tanto, eu vou te dar um plus a mais, se a minha sinistralidade for acima, só que vai ser revogado, tudo que está lá vai ser revogado. Por que quê eu estou falando isso aí? Por uma questão muito simples: hoje, eu já tenho de certa forma um engessamento nas nossas cooperativas. Eu tenho lá folha de salários, aí tem o valor mínimo que eu tenho que dar do acordo coletivo. Se eu chegar e estiver com todo o prestador, o engessamento também, o que vai acabar acontecendo? O meu médico cooperado mais uma vez é que vai ter que arcar com tudo isso. Aí eu fico imaginando a seguinte situação, eu chego lá com 90% de sinistralidade, com 95% de sinistralidade e aí um cooperado vê um funcionário recebendo um aumento de seis ou 7% porque o acordo coletivo determina isso. O prestador recebendo um aumento de oito, 9% porque a agência determinou isso daí e eu fiquei restrito naquilo que eu posso estabelecer no meu contrato, porque eu não posso fazer esse compartilhamento no meu contrato. E aí ele vai ter menos 10%, menos 20%, na remuneração exatamente que sobra para pagar para o médico cooperado.

P/Marta – Posso falar uma coisa? Você começou super bem essa fala, eu pensei gente foi lá, ____ se não é bom, aí depois você quer exatamente a cláusula que justifica o _____. Então assim, eu concordo que ____, ponto. A

gente não vai com cláusula de combate a sinistralidade mudar o modelo, então assim, duas coisas na tua fala não se falam. Então tudo bem, vamos discutir lá a cláusula de sinistralidade. A cláusula de sinistralidade ela já tem uma discussão tão antiga dentro da agência, que não dá nem para a gente resgatar. Então, se você fizesse uma proposta em cima do teu começo da fala que foi super bacana ____ service é péssimo, vamos tentar mudar o modelo e aí criar uma história diferente, então para quem está no início da cadeia eu reajusto o dobro, enfim, eu ia te dar o maior apoio. Mas assim, a gente fazer discurso do ____ service e voltar na sinistralidade, não rola. Então assim, a sinistralidade não. A gente não vai nem conseguir discutir isso aqui.

P/Zé Claudio – Mas se tiver outras formas...?

P/Marta – Outras formas a gente pensa.

P/Toro – Bom dia a todos. Mais para confirmar alguns entendimentos. Então significa dizer que os contratos que estiverem vigendo inconformidade com a IN49, apesar de que ela será revogada, mas onde estabelece um índice ou estabelece até a livre negociação, mas já com índice alternativo, caso essa livre negociação não ocorra, essa cláusula continuará válida, não haverá necessidade, portanto de qualquer adaptação no que concerne aquilo que não estaria previsto no contrato. Apesar de nós entendermos que tanto a adaptação quanto a própria lei, tem alguma intervenção indevida no domínio econômico, mas como entendimento da ANS seria válido?

P/Marta – Sim, é a mesma pergunta que o Carlos fez. A única vírgula que eu faço nisso, é o seguinte, hoje nós estamos aqui exatamente para discutir essas vedações. Já que a gente está revogando a IN49, quais serão as vedações futuras? Então respondo sim, mas não para o que é hoje, para o que sairá dessa reunião.

P/Toro – Mas muito provavelmente, quer dizer, a lógica vai ser mais ou menos confirmando que está na IN49. É, perfeito. Mas não temos também muitos outros critérios além daqueles que já... Eu não imaginava que eu ia saudar a IN49. Mas eu já mencionei isso. Com referência também a questão do índice global, quer dizer, há uma preocupação, e acho que a fala do professor ____ foi muito interessante, e eu entendo que não foi uma fala partidária. Nós temos que tomar cuidado para que a atuação não seja um desestímulo justamente às partes chegarem em um acordo. Na medida em que nós trabalhamos com índice globo e com índice global, ou com índices globais, nós poderíamos estar, na verdade, desestimulando a própria negociação, porque passa então as partes, não teve interesse em algumas partes, não teve interesse em fazer a contratualização, que é a regra na verdade. Conforme o caso é uma excepcionalidade, e na medida em que nós, colocamos então um índice global, eu tenho um receio de a excepcionalidade, se tonar na verdade regra. Penso eu que, dentro inclusive daqueles slides que foram apresentados logo na

primeira reunião, penso eu que deveria a atuação da ANS, ser efetivamente como diz a lei, conforme o caso. Ou seja, caso ou acaso, porque se a ANS for fazer a fixação de índices setoriais, na verdade entendo que ela não está cumprindo a lei. Porque a lei fala quando for o caso. Então esse quando for o caso, entendo que a interpretação é uma situação específica. Sei das dificuldades operacionais que poderão existir, mas até mesmo reforçado pela própria para do professor Gerbis, você tem fatores regionais, você tem fatores diversos que dificultam na verdade você estabelecer índices nacionais. Ou o único índice ou três índices. Então eu acho que o espírito da lei é realmente a ANS atuar na verdade, até como a verdadeira mediadora nessas situações quando for o caso. Eu entendo que esse na verdade é o espírito da lei e não na fixação do índice nacional ou de três índices nacionais.

P/Marta – Toro assim, na verdade a lei manda a gente dizer quando é o caso e manda a gente dizer qual é o índice. E é isso que a gente está tentando dizer aqui. Eu dizer para cada contrato qual é o caso realmente, é totalmente inviável. Então a gente está aqui discutindo qual é o caso e qual é o índice. Ai você vai me dizer assim, ah Marta, não seja tonta, em cinco anos o índice de reajuste vai sair da agência? Muito provável. Toda vez que a gente cria um índice de economia, e ai as minhas economistas de plantão, é isso. Quando você acaba criando um índice, ele não vira nem teto e nem piso, ele vira referencia. É isso que a gente está fazendo aqui? Infelizmente é. Eu acho que podia ser diferente, mas hoje a gente não tem como fazer diferente. E ai a minha proposta é isso tudo vai estar em uma IN. Quem sabe daqui a cinco anos o setor tenha uma outra maturidade, ou já acabou, mas assim, a gente espera que não tenha acabado, e que a gente tenha uma outra maturidade e que a gente tenha um outro espírito de discussão para que a gente possa construir isso de uma outra maneira, mas hoje infelizmente é a realidade que a gente tem, e é por isso que a gente está aqui.

P/Renato – Bom, boa tarde a todos. Primeiro agradecer a ANS aqui pela oportunidade, de dar parabéns também por essa discussão. Eu sou do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, eu queria fazer dois comentários rápidos. Primeiro em relação... Eu fico espantado quando eu vejo, o representante da Fenasaúde dizer que tem dificuldade com os contratos... Olha, desde que existe a saúde suplementar regulamentada, essa questão de não ter contrato é um absurdo. Isso só interessa para as operadoras de plano de saúde. Se tem prestador que não quer assinar contrato, não sei por qual motivo, ele tem que ser excluído. Não é possível uma empresa como a Sul América que nós estamos nesse prédio maravilhoso aqui, aceitar que alguém peça serviço para ela sem um contrato. É inadmissível isso, então é certo, tem que seguir a lei. Isso está na lei. E a ANS está até fazendo uma concessão, tem um ano para se adaptar. Então, a partir de primeiro de janeiro de 2016 todo o sistema tem que estar contratualizado. Porque isso que vai garantir que

não haja essa disparidade de força, esse é o segundo ponto que eu queria tocar. Quando se fala em livre negociação, há uma diferença de forças, e com relação de forças, __ operadoras de plano de saúde e os prestadores, e aqui eu falo especificamente dos médicos, que é muito grande. Quando se fala em livre negociação entre plano de saúde e os médicos, é como se fizesse uma negociação entre o pescoço e a guilhotina. Os médicos simplesmente recebem no seu consultório, como o colega da Fenan mostrou, o contrato já assinado, e assina. Se não quiser assinar, está fora. É assim que a coisa funciona. Então, acho que livre negociação nesse caso, nós vamos voltar ao status __. Acho que tem que ter negociação coletiva entre as entidades dos planos de saúde e as entidades médicas, com uma database que seria em março de cada ano, e aquele índice vai ser aplicado nos contratos, com livre negociação daí para cima. O índice tem que ser piso, porque se não nós vamos continuar recebendo contrato com 0,1% do INPC. E desde já eu falo, que das propostas apresentadas, concordo com a ANS que o IPC é p melhor. Eu acho que é o que atende mais a todas as partes envolvidas. Então eu queria deixar essa contribuição, obrigada.

P/Carlos Moura – Carlos Moura Colégio Brasileiro de Radiologia. Primeiro Marta, a respeito da qualidade, eu acho muito interessante a proposta da qualidade estar atrelado, mas não como forma de punição. Da forma que foi proposto, eu estou alimentando um ciclo perverso. Quem não tem qualidade, eu não reponho a inflação que seria o mínimo que os custos da clínica dele sobem na inflação, e aí ele não vai ter dinheiro para por qualidade, e ele daqui a cinco anos com certeza ele nem existe mais no mercado. Então, na verdade quando a gente fala qualidade, a gente está falando que a gente tem que premiar pela qualidade e não punir a qualidade. Então, ou seja, a gente está falando de 25% a mais do índice, e não 25% a menos. Esse é um entendimento do colégio. Nós estamos no exato momento, fazendo nosso programa de acreditação, conversando com todas as clínicas do Brasil inteiro e incentivando isso e falando, olha, você com qualidade vai receber mais. E a mensagem aqui está sendo, você com qualidade vai receber o mesmo. Não, porque o índice de reajuste é só inflação. Infelizmente todos os custos das clínicas sobem acima da inflação. Então esse é outro ponto cruel. Não somos nós que somos o gatilho, nós temos sido a bucha do canhão. A gente tem segurado há 10, 15 anos. Eu tenho um slide aqui de apresentação justamente falando isso, a gente está fazendo ultrassom de mama há 15 anos pelo mesmo valor. Hoje é menos de 40% de margem líquida um ultrassom de mama. Aí saiu a notícia no jornal que não consegue fazer ultrassom. Por que será né? Não é que o mercado não tem para oferecer, é que não vale a pena. Você paga para fazer. Então qualidade eu acho que é uma iniciativa muito interessante, mas não para penalizar a qualidade. A gente tem que reconhecer qualidade. Que seja 10% acima, que seja 12, menos, não tanto, mas alguma coisa acima da inflação e não abaixo penalizando. Segundo ponto que me preocupou foi a

necessidade de pelo menos 12 meses para enquadramento do contrato. Eu tenho um contrato que vence um dia depois do dia 31 de março, aí eu vou ficar 12 meses sem reajuste daquele contrato. Da maneira que está escrito eu acho que ficou confuso, a gente poderia rever isso, por quê? Em várias propostas a falou em pró-rata, reajuste pró-rata, database, e nada disso apareceu aqui, e tiveram propostas que falaram disso e inclusive do próprio CBR. Para garantir o que? Que indiferente de quando vence o contrato, eu não vou perder nenhum dia de reajuste. Ou eu vou para trás, ou eu vou para frente com isso. Deixa eu terminar e você fala de uma vez, tem mais uns itens aqui. Também vamos ter necessidade de postergar como CFM para um pouco mais para frente em radiologia ou critério de qualidade, e para 2017 também, porque a gente está lançando o nosso programa agora. Quem tem hoje acreditação no nosso segmento, não é do nosso segmento, na verdade é um efeito colateral, então nós não temos, e a gente também vai precisar de um prazo para adequação disso. Uma grande preocupação nossa nesse assunto inteiro, isso não ser 100% inócuo. Imagina o cenário, eu fui obrigado a assinar um contrato com o reajuste de 10% do INPC, se não o cara me descredenciava. A gente recebe denuncia todo dia disso lá no CBR, só que eu fui obrigado e eu assinei. Ou seja, o que nós estamos conversando aqui, é que eu não estou apto a esse reajuste, porque eu tenho um contrato assinado, tenho um índice de reajuste. Só que tem um percentual aplicado sobre o índice, a minha proposta é muito simples para isso. O índice tem que ser piso, e aí eu mato esse assunto. Eu mato essa esperteza do 5% do INPC, o 10% do INPC. Se você não tem piso, se eles não tem piso do reajuste... Então, ou seja, é uma forma que a gente tem simples, por quê? A prática é em larga escala, e eu vou dizer uma coisa muito simples para você Marta, uma vez que eu tenho um contrato com uma operadora que é benéfico para ela, ela nunca vai refazer esse contrato comigo. Ela não vai chegar, Amil, Bradesco, quem seja, Sul América e falar assim, olha, vou ser bonzinho e vou abrir mão e uma cláusula leonina ao meu favor de 10% do INPC e vou te dar o INPC inteiro. Isso não vai acontecer. Isso não vai ser efetivo. Então a gente tem esses pontos, que a gente precisa trabalhar em cima deles, se não a gente está gerando uma distorção muito grande no mercado.

P/Marta – Tá. Calma gente, vou responder. Primeiro, reajuste é diferente de valor de procedimento. A gente está trabalhando aqui no reajuste, e não no valor do procedimento. Então, se o ultrassom custa dois reais, ele vai continuar custando dois reais. Só para a gente não criar uma expectativa que ela não vá acontecer, então...

P/Carlos Moura – Foi um exemplo de defasagem financeiro.

P/Marta – Ok. Ele vai continuar defasado. Só vai ter reajuste...

P/Carlos Moura – Mas daqui para frente não, daqui para frente eu começo a repor.

P/Marta – Estamos tratando aqui de reajuste e não de valor de procedimento, só para a gente zerar. Outra coisa, o reajuste é no dia do aniversário do contrato. Você não ia perder nenhum dia, tá? O seu aniversário do contrato, vamos dar o exemplo lá do Paulo porque eu ia fazer o case do Paulo, e aí a gente não fez. O Paulo tem um aniversário de contrato em junho, e junho de 2015 ele vai ter o reajuste. A negociação que ele vai ter, que tem lá o tal dos 90 dias previstos na lei, aconteceu, o nosso índice já está posto e no dia X de junho lá, que ele tem a data do aniversário do contrato, alguma coisa vai acontecer com ele. Ou ele vai receber o índice para negociado, ou ele vai receber o índice da livre negociação, ou ele vai receber o índice da ANS ___ da livre negociação, no dia do aniversário do contrato dele, ele não vai perder um dia, entendeu? Então é isso.

P/Paulo – Um detalhe de acordo com a lei, que é isso que eu consultei o advogado. Se ele não me der reajuste nenhum independente do que está escrito em contrato, ele vai ser obrigado a dar o índice da agência.

P/Marta – Olha só, 2015 sim. Em 2016 teremos 100% dos contratos. Agora deixa eu falar do contrato, a gente vai a tarde, estabelecer quais são as regras, vou ler esse slide aqui porque esse slide fala tudo do que ele falou. A periodicidade do reajuste é anual. O contrato tem de estabelecer uma regra de reajuste. Essas regras de contrato...

P/Paulo – 10% do INPC é regra.

P/Marta – Calma. Essas regras do contrato, a gente vai estabelecer a tarde. A gente colocou isso aqui como sugestão para início de discussão. É uma variação positiva, é um percentual do índice somente se vinculado a critério de qualidade. Vai ter ou não vai ter piso, pode ou não pode ter percentual de índice, quais são as regras que nós vamos estabelecer uma vez que estamos renovando a 49, ok? A aplicação do reajuste se dará no período de 12 meses que se inicia na data de assinatura do contrato, aniversário do contrato. As operadoras e prestadores terão 90 dias para negociar o índice caso o contrato ___ essa opção a partir do início de cada ano no calendário, ok?

(intervenção feita fora do microfone)

P/Marta – Oi? Aniversário do contrato. Ok? E aí...

P/Paulo – O meu contrato diz que o reajuste é em primeiro de junho. Vai ser adiado 90 dias?

P/Marta – Não Paulo, olha só, os 90 dias estão lá para negociação junto com o estabelecimento do nosso índice, pararara... Você tem que ter negociado. No

dia do aniversário você vai receber o reajuste. Vamos dizer que você combine de negociar com a sua operadora, no dia do aniversário do seu contrato. Ah não deu tempo da gente negociar antes. Então você vai negociar lá em junho, ela vai te aplicar isso em novembro e aí sim ela vai pagar a partir do junho no pró-ativo, porque é sempre a data do aniversário...

(intervenção feita fora do microfone)

P/Marta – Ok, mas é por isso que a gente reafirma a data do aniversário do contrato ok? Vamos lá. Marlene. Só temos Marlene e Vitor para a gente comer porque já está me dando hipoglicemia.

P/Marlene – Marlene, COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Bom Marta, na verdade a minha pergunta já foi respondida por várias pessoas que perguntaram. Mas como o meu conselho havia enviado e na verdade houve um erro de comunicação entre eu e o conselho e nós havíamos enviados uma apresentação para vocês, mas acabou não chegando, vocês não tem responsabilidade sobre isso. Eu só queria infelizmente voltar um pouquinho no assunto, porque o nosso conselho federal em 2012, o COFFITO, ele solicitou a Fundação Getulio Vargas que fizesse uma pesquisa em relação aos prestadores de serviços de fisioterapia. Então assim, eu ia fazer uma apresentação breve, eram quatro slides só, acabou chegando agora e eu só queria deixar claro aqui, porque a gente vai discutir ainda isso. Qual que é a realidade da fisioterapia hoje no Brasil. Então gente, eu ouvi umas pessoas aqui falarem em inflação, em dificuldades de aumentar, enfim. Eu acho que a maioria dos prestadores de serviço, tem a mesma realidade nossa. 20 anos com um valor congelado. Então nesses 20 anos a minha pergunta é... E as vezes com redução ainda, não é? Não é congelado, com redução. A minha pergunta é em relação a inflação. Então a inflação caiu nesses 20 anos? Porque se eles não reajustaram... Bom, então contando a realidade para vocês da pesquisa da Fundação Getulio Vargas, ela diz o seguinte, que hoje, isso em 2012 e hoje nós estamos em 2014, se pagava ente cinco e nove reais uma sessão de fisioterapia, um atendimento fisioterapêutico. Tem plano de saúde, tem operadora que reduziu entre 14 a 50% este valor. De 2009 até 2014, reduziu tá. A pesquisa da Fundação Getulio Vargas, que eu acho que é inquestionável, uma entidade que é inquestionável, ela diz que o custo médio por atendimento... Custo, a gente não está falando em lucro. Custo. Para traumato ortopedia, que seria de 20 a 28 reais, neurofuncional 21 a 31 reais, reumatologia 24 a 34 reais, respiratória 18 a 28, acupuntura 34 e 52. Eu estou resumindo tá, está muito distante da realidade do que é paga hoje, de seis reais, de nove reais. Aí a minha pergunta é, como que fica? Porque, para concluir, a Fundação Getulio Vargas escreve o seguinte, que esses critérios que são usados, que são utilizados e que a conclusão que ela chega para o custo da fisioterapia, é que não é possível o prestador de serviço de fisioterapia prestar o serviço de qualidade. Não é possível. Então a minha pergunta é,

como que a gente pode discutir isso para mudar a realidade da fisioterapia, e dos outros prestadores de serviço para oferecer qualidade? Que eu acho que tem que ser a preocupação maior da ANS, e que é a nossa preocupação também, e que o mercado Marta, ele não regula. Porque se ele regulasse, não seriam 20 anos sem reajuste. Isso não é verdade, infelizmente. Ele pode até regular, mas para quem tem poder. Obrigada.

P/Marta – Vitor. Cadê o Vitor? Já foi. Então gente, são exatamente 12:30, a gente vai sair e vai voltar 14 horas em ponto, porque a gente vai começar em ponto. A gente já vai voltar nos grupos. Para eu organizar os grupos, eu queria que vocês levantassem a mão, para eu tentar ter uma dimensão de qual vai ser o maior grupo. Eu acho que eu já sei, mas só para a gente ter certeza. Quem vai ficar no grupo hospitalar? Ok. Quem vai ficar no grupo de SADT? Ok. Então SADT e hospital, a gente vai ficar aqui nas duas salinhas do lado, e prestador, pessoa física e jurídica que a gente está chamando de consultório, aqui nessa sala. Eu só queria chamar a atenção para uma coisa, está desproporcional... Elas vão se dividir da maneira que elas quiserem. Três grupos. Isso. Eu só queria chamar a atenção para uma coisa, está desproporcional. E para mim eu vou levar em consideração a discussão que for feita, ok? Outra coisa, a gente vai ter que estabelecer nesse grupo de discussão, o resumo da discussão. Então alguém vai ter que ser o relator e vai vir aqui apresentar o resumo daquilo. O que a gente vai apresentar? Gente vamos lá, a gente vai apresentar isso, tá? A gente vai apresentar o prazo, como for o caso, a gente vai apresentar onde se aplica o índice, e a gente vai apresentar qual é o índice. É isso que a gente vai discutir, super simples. A gente vai ter uma hora e meia para discutir no grupo, e depois a gente vai voltar para esse lugar aqui e vai trazer o resumo disso para fechar o dia, e a gente vai sair daqui com a redação igual a gente sai sempre. A gente vai fazer uma cópia disso daqui uma para cada grupo, se tiver um computador a gente leva um computador para cada grupo, e a gente vai sair de lá com isso. Então prestador, pessoa, consultório aqui, SADT e hospital nas outras salas, tá bom? Obrigada gente. Parece que tem um restaurante aqui dentro e tem alguns aqui em volta.