

Brasília, 09 de outubro de 2014.

Ofício BSB nº 005/2014

Senhor Diretor-Presidente,

Ao tempo em que cumprimento Vossa Sa., venho por este apresentar algumas considerações acerca da regulamentação da Lei 13.003, de 24 de junho de 2014 (“Lei nº 13.003”).

Convocada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a Associação Nacional de Hospitais Privados – Anahp vem, com o espírito de cooperação, e imbuída da vontade de encontrar soluções que propiciem a sustentabilidade do setor e o adequado atendimento à saúde dos brasileiros, manifestar-se sobre a regulamentação da Lei nº13.003. Os pontos e propostas abaixo são aqueles que a Associação identificou como aqueles que mais necessitam de atenção. A Anahp encontra-se, com o mesmo espírito, disposta a contribuir também para o debate de outras questões que sejam levantadas pela ANS ou pelos demais membros da Câmara Técnica. As propostas abaixo são voltadas **exclusivamente** para as questões relativas aos **prestadores de serviços hospitalares**, não devendo ser interpretadas como extensíveis aos demais prestadores.

1. Os Contratos em Vigor – Art. 17-A, caput e § 2º e incisos I a V da Lei nº 9.656 de 1998

Deve-se, sempre que não se afete o interesse público, respeitar a vontade das partes na pactuação dos contratos. A Lei nº 13.003 trouxe pouco de novo nos incisos do §2º do artigo 17-A em relação ao conteúdo dos contratos que já não tivesse sido tratado com mais especificidade e profundidade, por exemplo, nas Resoluções Normativas nº 42, 54 e 71 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Desta maneira, a Anahp entende que aqueles contratos que já cumpram as condições estabelecidas nas referidas Instruções Normativas sejam mantidos como estão, sem adaptações, aditamentos ou alterações - salvo quanto à cláusula de reajuste, cujo critério deverá ser revisto em função das alterações impostas pela Lei nº 13.003.

Entende-se que trazer equilíbrio e equidade à questão do reajuste dos contratos foi a principal motivação do legislador, e sua grande inovação, ao editar a Lei. Não faria sentido, dessa maneira, se, ao tentar-se regulamentar uma Lei que traz em seu corpo e seu espírito a questão do reajuste, as cláusulas sobre este tema nos contratos não fossem revistas. A Anahp, dessa forma, entende que o respeito ao texto legal exige uma revisão dos contratos em vigor na questão do índice de reajuste, as quais devem ser repactuadas entre operadoras e prestadores, à luz do novo ordenamento.

Em resumo:

- **Os contratos atuais devem ser mantidos, exceto as cláusulas de reajuste, que devem ser repactuadas.**

2. A Definição de Ano-calendário e a Data do Reajuste - Art. 17-A, §§ 3º e 4º

Não faria sentido obrigar operadoras a trabalharem com uma maior variabilidade nos seus fluxos de caixa, criando custos financeiros e negociais desnecessários para as operadoras e nenhuma vantagem correspondente para os prestadores. É, portanto, mais razoável entender que a intenção do legislador ao colocar a expressão ano-calendário foi a de impor um limite máximo estrito de 365 dias para a concessão do reajuste por parte da operadora.

Entende-se, também, que a maneira de tornar efetiva a prescrição legal sobre o reajuste anual é que, nos 90 dias anteriores à data do aniversário do contrato, haja negociações entre prestador e operadora, buscando um acordo quanto ao índice a ser aplicado em seus casos específicos. Caso a negociação fracasse, deve ser aplicado o índice a ser definido pela Agência.

Ressalta-se, portanto, que o reajuste deverá entrar em vigor improrrogavelmente na data de aniversário do contrato. Para, tanto, após definida a metodologia, é necessário que se faça a divulgação mensal do índice de reajuste, para que este seja aplicado nos contratos que fazem aniversário em cada mês.

Em resumo:

- **Os contratos devem ter reajustes nas suas datas de aniversário, que pode ocorrer em qualquer momento do ano.**
- **A ANS deve publicar um índice mensal de reajuste.**

3. A equivalência de prestadores – Art. 17, *caput*, da Lei 9.656 de 1998

A Lei nº 13.003 incluiu, no *caput* do artigo 17 da Lei nº 9.656, a questão da equivalência de prestadores no caso de sua substituição pela operadora. Claramente, caberá à ANS, auxiliada pela Câmara Técnica, a regulação dessa questão. O inciso IV do §4º do mesmo artigo da Lei nº 9.656, que trata da redução de rede hospitalar, exige, das operadoras, ao substituir um prestador, “justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor.” Pertinente ressaltar que a exigência de manutenção de qualidade se mantém mesmo com redução

rede. Nesses termos, não faria sentido autorizar que as Operadoras troquem determinado prestador de serviço de alta qualidade por outro que não presta serviço do mesmo nível. Atualmente, a exigência de equivalência é satisfeita com critérios que, descumprindo a determinação legal, não refletem necessariamente a qualidade dos prestadores – como, *e.g.*, número de leitos ou presença de algumas especialidades médicas. Ora, dois hospitais com o mesmo número de leitos e com as mesmas especialidades podem apresentar grandes diferenças em termos de qualidade, diferenças que podem ser medidas pelas creditações em diferentes níveis – ou pela falta delas.

A acreditação é hoje uma ferramenta disponível para medir e garantir a qualidade dos hospitais e está em franca expansão no país. Há organizações, nacionais e internacionais, que fornecem creditações reconhecendo práticas e processos diferenciados dos prestadores avaliados. Esse instrumento, considerando os diferentes níveis de acreditação, deve ser definido como um dos critérios de equivalência de prestadores de serviço, especialmente no setor hospitalar, que é mais complexo em termos de processos e de gestão. Além de estabelecer um critério que seria mais justo e equânime para os prestadores de serviço, tal medida estimularia a busca pela qualidade no setor de saúde suplementar, melhorando o atendimento aos cidadãos.

Em resumo:

- **A acreditação dos prestadores deve ser um critério para considerá-los prestadores equivalente para fins de substituição.**

4. A Comunicação aos consumidores - Art. 17, *caput*, da Lei nº 9.656 de 1998

Os hospitais credenciados são, frequentemente, o principal critério utilizado pelos consumidores na escolha de seus planos. Assim, a Anahp acredita que, no caso de descredenciamento de hospitais, deve haver uma notificação, por carta, entregue no domicílio de cada beneficiário. No caso de planos coletivos, a carta poderá ser entregue à pessoa jurídica contratante do serviço, que poderia, então, informar os seus colaboradores do descredenciamento. Naturalmente, a notificação por carta não excluiria a operadora da obrigação de informar o descredenciamento em seu sítio eletrônico.

A Anahp acredita, também, que os consumidores que contratam um plano com região de abrangência mais ampla o fazem porque desejam ter acesso a hospitais em regiões diferentes das suas. Hospitais de referência em determinadas especialidades, por exemplo, podem estar a longas distâncias dos beneficiários, mas estes muitas vezes estão dispostos a viajar para buscar um atendimento de qualidade reconhecida. Não faria sentido, dessa maneira, privar um beneficiário desta informação pelo exclusivo motivo de que ele mora em outra cidade ou estado, deixando-o surpreso ao saber que o seu plano de abrangência

nacional não mais credencia os melhores hospitais do país para tratar de sua enfermidade. Assim, é razoável esperar que as operadoras notifiquem a todos os beneficiários, com 30 dias de antecedência, da exclusão dentro da área de abrangência de seus planos, sob risco de prejudicar, especialmente, aqueles que moram em áreas distantes dos grandes centros.

Em resumo:

- **Operadoras devem notificar por carta os contratantes de planos de saúde quando hospitais na região de abrangência do plano forem descredenciados.**

5. O Índice de Reajuste e a sua Aplicação – Art. 17-A, §2º, inciso II e § 4º da Lei nº 9.656 de 1998

Na definição do índice a ser aplicado nos casos em que não houver consenso entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os prestadores de serviços, a Anahp acredita que a Agência Nacional de Saúde Suplementar deve considerar alguns aspectos fundamentais:

O principal fator a ser considerado na elaboração do índice deve ser a recomposição dos aumentos de custos. É esta recomposição que permitirá a sustentabilidade financeira do setor, possibilitará investimentos de longo prazo e levará ao aprimoramento do atendimento ao cidadão.

Nem toda prestação de serviço em saúde, contudo, é composta pelos mesmos fatores de produção. Nos hospitais, os salários de seus colaboradores é o mais relevante fator e deve formar a parcela mais relevante do índice de reajuste.

Claramente, portanto, uma política que vise a regulamentar de forma equânime a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos entre operadoras e prestadores de serviço de saúde deve levar em consideração as especificidades de cada tipo de prestador. Um índice que levasse em conta os principais fatores de custo de cada categoria de prestador sejam aluguéis, custo da mão de obra ou o câmbio, seria relativamente objetivo no seu cálculo e justo com os envolvidos. Da mesma maneira, tal índice poderia facilmente ser adaptado a variações regionais e adaptar-se às diversas realidades presentes no Brasil.

A definição de um índice de reajustes é, também, uma grande oportunidade para estimular a melhora na qualidade dos serviços de saúde. Não seria razoável que aqueles prestadores que investiram, aprimoraram-se e passaram a oferecer melhores serviços aos cidadãos recebessem um reajuste igual ao daqueles que permaneceram estagnados. De fato estabelecer reajustes que não levem em consideração a qualidade seria um desestímulo ao aprimoramento dos prestadores de serviço de saúde no Brasil. A Anahp acredita que

qualquer índice de reajuste a ser definido pela agência deva ter estímulos àqueles que obtiveram novas ou mantiveram as suas creditações de excelência e apresentaram maior resolutividade das demandas de seus pacientes.

Não seria, porém, razoável, no caso dos hospitais, a aplicação do índice a todos itens que compõem o contrato. A enorme diversidade de dispositivos médicos, medicamentos e materiais utilizados por um hospital, bem como a constante inovação no setor, poderia gerar distorções na aplicação de um índice único. Assim, a Anahp acredita que, para que haja equidade e sustentabilidade de longo prazo do sistema, o índice, quando aplicado aos hospitais, deve limitar-se a reajustar diárias e taxas, sendo mantida a negociação entre as partes para os demais reajustes.

Em resumo:

- **O índice de reajuste deve ser baseado no aumento dos principais fatores de custo dos prestadores.**
- **Deve haver um adicional por acreditação no índice.**
- **O índice deve ser aplicado apenas a taxas e diárias.**

Colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Atenciosamente,



Francisco Balestrin
Presidente do Conselho de Administração
Associação Nacional de Hospitais Privados
Anahp



Carlos Figueiredo
Diretor-executivo
Associação Nacional de Hospitais Privados
Anahp