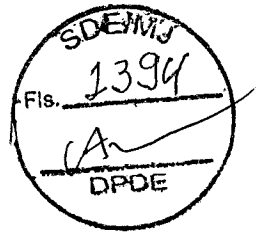




MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO E DEFESA ECONÔMICA



Protocolado:	08012.005101/2004-81
Natureza:	Processo Administrativo.
Representante:	SINAMGE – Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo
Advogados:	Dagoberto José Steinmeyer, Aureane Rodrigues da Silva, Guilherme Pinese Filho
Representados:	Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM/MG, Associação Médica de Minas Gerais – AMMG, Sindicato dos Médicos de Minas Gerais, Federação Mineira das Cooperativas Médicas – FEMCOM.
Advogados:	Antonio Luiz Bueno Barbosa, Luciana Maria Costa Capuzzo, José Carlos Fonseca, Walter Costa Porto

Senhora Coordenadora-Geral,

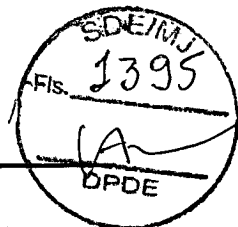
I. RELATÓRIO

1. Trata-se de Processo Administrativo instaurado em 14 de julho de 2005 (folhas 526 a 546) em desfavor do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, da Associação Médica de Minas Gerais, do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais e da Federação Mineira das Cooperativas Médicas, com o fito de apurar a existência de conduta infringente à ordem econômica, passível de enquadramento no artigo 20, incisos I, II e IV c/c artigo 21, incisos II, X e XXIV, ambos da Lei nº 8.884/94.

2. Conjuntamente com o ato de instauração do presente feito, decidiu-se pela adoção de Medida Preventiva, com base no artigo 52 da Lei nº. 8.884/94, posto que constatada a possibilidade de dano irreparável ou de difícil reparação à concorrência no mercado relevante de prestação de serviços médico-hospitalares no Sistema de Saúde Suplementar do Estado de Minas Gerais. A referida Medida Preventiva, determinou aos Representados que (i) suspendessem a vigência da Resolução nº. 253/04, (ii), se abstivessem de praticar quaisquer condutas que tivessem por objeto influenciar médicos à adoção da tabela denominada Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), (iii) se abstivessem de praticar quaisquer condutas que tivessem por objeto ou efeito obter ou influenciar a adoção de conduta comercial uniforme entre credenciados com vistas a boicotar planos de saúde que se recusassem a adotar tabela de honorários médicos, e, por fim, (iv) fizessem publicar, em pelo menos um dos dois jornais de maior circulação do Estado de Minas Gerais, o teor da Medida Preventiva imposta.

3. O início das investigações que resultaram na instauração do Processo Administrativo em epígrafe decorreram de denúncia do Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE (fls. 2 a 17), que relata, essencialmente, as seguintes acusações:

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



- (i) os Representados tentariam impor aos associados do Representante a adoção de tabela de honorários médicos denominada CBHPM, sob pena de paralisação dos serviços médicos por todos os médicos que lhes prestam serviços;
 - (ii) a ação dos Representados culminou com a edição, pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, da Resolução nº 253, de 7 de abril de 2004, que determinava aos médicos do Estado a adoção da CBHPM (art. 1º¹) no atendimento a empresas ligadas ao SUS, constituindo violação a postulados médicos sua não observância;
 - (iii) tal fixação de remuneração representaria ameaça para os profissionais médicos e instituições médicas e lhes feriria a liberdade de negociar;
 - (iv) a atitude dos Representados também representaria violação aos preceitos constitucionais contidos no artigo 5º, incisos II e XIII (princípio da estrita legalidade e liberdade de ofício), artigo 8º, inciso VI (obrigatoriedade de participação de sindicatos nas negociações coletivas), artigo 22, I (competências legislativas privativas da União em relação a Direito Civil e Comercial) e aos preceitos legais da Lei nº 9.656/98, que não estabelece critérios de remuneração do trabalho médico e tampouco confere competência normativa ao CRM nesse tocante;
 - (v) a cartelização na prestação de serviços, por meio da imposição de preços de forma preestabelecida, representa abuso de poder econômico e fere o princípio da livre concorrência (art. 170, incisos IV e V, da CF, e art. 1º, caput, art. 20, I e IV, art. 21, II e XII, da Lei nº 8.884/94), em detrimento do interesse público e da população;
 - (vi) a simples ameaça de paralisação na prestação de serviços médico-hospitalares coloca em risco a população local e de cidades de outras regiões do Estado, deixando em desamparo usuários dos serviços e beneficiários que pagam regularmente pelos planos de saúde, que cumpriram o prazo de carência e que necessitam de atendimento médico-hospitalar.
4. Como prova de suas alegações, o Representante juntou aos autos documentos, matérias jornalísticas, cópias de decisões judiciais e administrativas; dentre esses, destacam-se:
- a) Cópias de missivas à ABRAMGE enviadas por representantes do CRM, Sindicato dos Médicos, Federação Mineira das Cooperativas Médicas e da Associação Médica de Minas Gerais:

¹ Preceituava a Resolução CRM nº 253/2004, que "o Plenário do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o deliberado da Sessão Plenária desta data, (...) RESOLVE":

Artigo 1º - Determinar aos médicos de Minas Gerais que atendem aos usuários das empresas ligadas ao Sistema de Saúde Suplementar, que adotem, como remuneração de seus procedimentos, os valores da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)"

Artigo 3º - Constituir violação a postulados éticos:

I. A cobrança pelos médicos e/ou instituições médicas de procedimentos médicos, para o Sistema de Saúde Suplementar em desconformidade com a CBHPM adotada pela Resolução CFM nº 1.673/03"

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



- Missiva de 21.5.2004 (fl. 50), assinada pelas seguintes entidades: Conselho Regional de Medicina, Sindicato dos Médicos, Federação Mineira das Cooperativas Médicas e Associação Médica de Minas Gerais *in verbis*:

“A Assembléia dos Médicos Mineiros ocorrida no dia 17.05.04 na sede da Associação Médica de Minas Gerais, contou com a presença de mais de 800 médicos que deliberou o seguinte:

- atendimento por reembolso às Seguradoras, a partir do dia 24.05.04;*
- continuar as negociações com as demais operadoras, limitando ao dia 31.05.04 o prazo para recebimento de propostas que contemplem a implantação da CBHPM;*
- marcação de nova Assembléia para o dia 03.06.04 quando se determinará os novos rumos do movimento”.*

- Missiva de 8.6.2004 (fl. 54), assinada pelas seguintes entidades: Conselho Regional de Medicina, Sindicato dos Médicos, Federação Mineira das Cooperativas Médicas e Associação Médica de Minas Gerais *in verbis*:

“A Assembléia Geral dos Médicos de Minas para a implantação da CBHPM, realizada no dia 03.06.04, definiu pelo descredenciamento dos médicos mineiros junto às empresas do grupo Abramge num prazo de 30 dias, devido à não apresentação de propostas para a implantação da Classificação.

A reversão dessa situação incômoda para todos, (sic) poderá ocorrer a qualquer momento desde que alguma proposta que contemple a Classificação for (sic) apresentada à Comissão Estadual de Honorários Médicos para a próxima Assembléia Geral do dia 21.06.04.”

- b) Exemplar de panfleto elaborado pelos Representados, de 4.6.2004 (fl. 55), em que noticiavam aos médicos associados as deliberações da reunião de 3.6.2004, dentre as quais:

(i) *“não aceitar as propostas [de reajustes diferenciados no valor de consultas e procedimentos] de Bradesco e Sul América, por não contemplarem a implantação da CBHPM”;*

(ii) *“iniciar o processo de descredenciamento coletivo das operadoras de planos de saúde ligadas à Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), uma vez que a entidade tem-se recusado a fazer qualquer negociação com os médicos”;*

(iii) *“continuar as negociações com as operadoras que sinalizaram a intenção de adotar a CBHPM”,*

(iv) *“criação de um ‘Disque Denúncia’ (0800 88 777 00) no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, pelo qual poderão ser denunciados os profissionais que infringirem as resoluções CFM nº 1673/03 e CRM-MG nº*

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



253/04, que estabelecem a CBHPM como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para os planos de saúde

(v) "as entidades médicas aconselham os médicos a NÃO assinarem novos contratos com seguradoras e operadoras de planos de saúde"

- c) Cópia de fax enviado pela ABRAMGE-MG ao CRM/MG, de 15.6.2004 (fl. 62), em que a remetente informa, *in verbis*:

"Informamos ainda que, em decisão hoje, pela maioria das Associadas presentes na reunião da ABRAMGE-MG, ficou assumido o compromisso do nosso segmento com a implantação progressiva da CBHPM, de acordo com as disponibilidades técnicas e financeiras de cada Associada.

(...)

Considerando que as Associadas da ABRAMGE, (sic) possuem realidades distintas e contratos específicos e diferenciados com seus credenciados médicos, a ABRAMGE não consegue e não pode formatar proposta única, mas, preocupada com a valorização do profissional médico e independente das dificuldades que vivem as empresas, estamos orientando a cada uma que, dentro de sua realidade econômica e em negociação direta com seus credenciados médicos, privilegie ajuste financeiro para as consultas médicas."

- d) Cópia de carta de 23.6.2004 (fl. 63), enviada pelos presidentes da AMMG e da FEMCOM ao presidente da ABRAMGE notificando, nos seguintes termos, o descredenciamento coletivo das empresas do Grupo ABRAMGE:

"Cumpre destacar que, por força da Resolução CFM nº 1673/03, os médicos são obrigados a trabalhar conforme determina a CBHPM, sob pena de sofrerem processos éticos nos Conselhos Regionais.

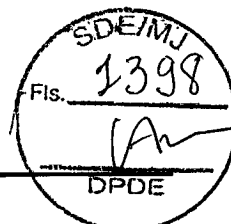
Reafirmamos, nesta oportunidade, que em Assembléia Geral dos Médicos de Minas Gerais para a implantação da CBHPM, realizada no último dia 03, definiu-se pelo DESCREDENCIAMENTO COLETIVO dos médicos mineiros junto às empresas do grupo ABRAMGE num prazo de 30 (trinta) dias, em razão da ausência de qualquer proposta de negociação por parte dessa Entidade.

Até a presente data persiste a ausência de proposta, fato que levou a Assembléia Geral do último dia 21, a ratificar a Resolução da Assembléia anterior.

Desta forma, fica V.Sª NOTIFICADO que estamos nos descredenciando COLETIVAMENTE das empresas do Grupo ABRAMGE, nos termos da legislação pertinente."

5. Dados os fatos relatados na denúncia, em início à investigação, esta Secretaria de Direito Econômico impulsionou a realização de uma série de diligências com a finalidade de verificar a existência de indícios de que médicos e suas associações estariam promovendo boicote a empresas de plano de saúde da modalidade "medicina de grupo" no Estado de Minas Gerais e a potencialidade de a conduta consubstanciar ato ilícito punível pela Lei nº. 8.884/94.

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO**



6. Inicialmente, com intuito de compreender como se situavam as práticas investigadas no panorama nacional², oficiou-se, em 20.8.2004, as entidades representativas de caráter nacional, a exemplo da Federação Nacional dos Médicos – FENAM (Of. Nº 5106/2004/DPDE – fl. 64), Confederação Médica Brasileira – CMB (Of. Nº 5107/2004/DPDE – fl. 66), Conselho Federal de Medicina – CFM (Of. Nº 5108/2004/DPDE – fl. 68) e Associação Médica Brasileira – AMB (Of. Nº 5109/2004/DPDE – fl. 70), requisitando-se (i) informações acerca de orientações dadas pela entidade sobre a adesão ao movimento de boicote, (ii) esclarecimentos em relação à forma de influência da entidade sobre entidades médicas de outros Estados, no que se refere à articulação para o movimento de boicote aos planos de saúde, (iii) cópias de atas de resoluções, audiências e reuniões promovidas pela entidade nos 10 meses anteriores e (iv) informações sobre as consequências ao profissional de saúde que se recusasse a aderir ao movimento de boicote.

7. A AMB, em resposta ao ofício (fls. 72-136), informou, nos termos abaixo, que o boicote realizado não contou com a participação da classe médica, que não interrompeu a prestação de serviços e que escaparia à sua competência a aplicação de sanção àqueles que descumprissem a CBHPM:

A importância desse trabalho [‘de classificação hierarquizada de procedimentos médicos, identificando os atos médicos e suas diferentes etapas, para servir de referencial nas tratativas entre prestadores de serviços e terceiros’], *elaborado com o acompanhamento do Conselho Federal de Medicina, entidade estatal responsável legal pelo zelo e boa atuação dos profissionais da saúde, dela partiu a Resolução nº. 1673/03, estabelecendo a adoção da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar.*
(...)

Não houve imposição de sua aplicação pela AMB, nem boicote em relação à prestação de serviços médicos pelos profissionais de saúde.

E é bom frisar que em nenhum momento os médicos deixaram de atender seus pacientes.

Assim, não existe organização central nem decisões regionais tomadas em assembleias locais visando tumultuar o atendimento médico.

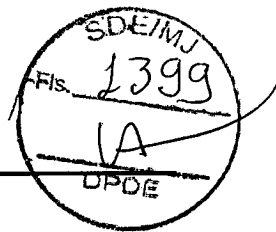
(...)

E em relação às consequências para os médicos que não aceitaram a CBHPM, a AMB não tem competência legal para analisar o comportamento desses profissionais, muito menos de lhes aplicar qualquer sanção (fl. 73-75)

8. Da leitura das atas de reuniões da entidade, acostadas às fls. 76-132, constam menções genéricas à CBHPM. No entanto, apenas contêm referências de relevância ao processo as Atas de Reunião da Comissão Nacional para Implantação da CBHPM (fl. 115-132), sendo de destaque os seguintes trechos:

² Denúncias semelhantes reportadas a esta Secretaria sinalizavam que a implementação coercitiva da nova tabela de honorários teria emanado de associações com abrangência nacional e deram origem às seguintes investigações: Procedimento Administrativo nº 08012.006647/2004-50, Processo Administrativo nº 08012.004020/2004-64, Processo Administrativo nº 08012.002985/2004-12 e Processo Administrativo nº 08012.004276/2004-71.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



Dr. Viriato, de Santa Catarina, colocou a sua preocupação com o movimento do seu Estado e a posição da UNIMED, que representa mais de 80% dos usuários de planos de saúde. Ele disse ter dificuldade para fazer movimento contra a Fenaseg, especialmente em Joinville, pois os médicos dependem muito do Bradesco. Dr. Guedes informou que a blindagem jurídica, implementada na Bahia e em Minas Gerais, é uma ação preventiva contra o descredenciamento. (...) Dr. Guedes sugeriu que os CRMs fizessem resoluções na linha da 1673/2003 para garantir a plena implementação da CBHPM. (Reunião de 9.6.2004 – fl.116)

Dr. Lincoln perguntou sobre a questão das paralisações dos médicos à luz dos contratos assinados. Segundo a assessoria, juridicamente não é recomendável nenhuma paralisação. (Reunião de 23.6.2004 – fl. 119)

Dr. Samir chamou a atenção para tentarmos uma prorrogação para garantirmos que os médicos não sejam descredenciados se assinarem os contratos até o final do prazo da resolução. (...) Dr. Lincoln sobre o pedido de urgência do PL 3466/2004, de autoria do Dep. Inocêncio Oliveira, estabelecendo critérios para a edição de lista referencial de honorários médicos (CBHPM), no âmbito nacional, e dá outras providências que encontra-se (sic) para na Mesa da Câmara dos Deputados. (Reunião de 7.7.2004 – fl. 123)

Dr. Lincoln informou que divulgou a todos a decisão judicial a favor dos urologistas da Bahia obrigando as operadoras a adotarem a CBHPM, sob pena de multa. Falou dos acordos com a UNIDAS. (...) Atualmente são 13 Estados onde houve acordo com a UNIDAS. A UNIMED tem alguns acordos pontuais. (...) Após discussão e análise das comissões, a CNI decidiu que das cinco comissões, a única que deveria ser estadual é a de negociação da CBHPM, as demais devem ser comissões de caráter nacional. (Reunião de 28.7.2004 – fls. 127-128)

9. A FENAM, em resposta ao ofício (18.10.2004 - fls. 135-175), não mencionou, conforme requerido, sua participação (ou ausência dela) no movimento de boicote aos planos de saúde. No entanto, afirmou que:

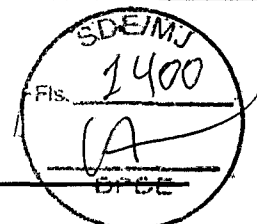
Com relação a participação em movimentos reivindicatórios da classe médica, após ouvir os sindicatos médicos e suas federações interestaduais, [a Federação] apenas elabora a necessária síntese de seus anseios, tomadas em deliberações democráticas e congressuais, sempre publicizadas.

Não poderia haver – como efetivamente não houve – influência da FENAM sobre as entidades sindicais médicas dos Estados e especialmente da Bahia, Maranhão e Minas Gerais, ‘no que se refere aos planos de saúde’, até porque tal procedimento seria uma negativa do respeito à autonomia e à maioria corporativa dessas entidades sindicais locais.

(...)

É justamente com o objetivo de alcançar harmonia, transparência e preservar a dignidade do consumidor, que a Federação Nacional dos Médicos – FENAM defende a implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM (fl. 135-138)

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO**



10. Quanto às atas de Reunião da Diretoria da FENAM, acostadas às fls. 168-175, menciona-se, na reunião de 8.7.2004, a CBHPM, seu modo de implantação nacional e regional. Abaixo, trecho de ata de reunião que revela o modo de articulação entre o movimento de implantação da CBHPM nacional e os estaduais:

7) Convite realizado pela ANS, dia 14 de julho de 2004, em São Paulo para discutir "O Impacto da Implantação da CBHPM", no âmbito da saúde complementar. (...) Ficou encaminhado que se deve entrar em contato com o Presidente da ANS, Dr. Fausto dos Santos, para ratificar a proposta de que sejam elaborados contratos coletivos de prestação de serviços médicos e garantir aos sindicatos a negociação com as operadoras lembrando que deve haver aditamento do contrato padrão nacional. Nos estados as negociações seriam encaminhadas através das Comissões Estaduais de Honorários Médicos e os contratos assinados pelos Sindicatos" (fls. 168-169)

11. O CFM, em resposta ao ofício (10.9.2004 - fls. 217-403)³, afirmou, nos seguintes termos, não ter participado ou mesmo orientado os profissionais de saúde no boicote a empresas de assistência à saúde (fl. 217) e, ainda, que a Resolução CFM nº 1.673/2003 não estabelece qualquer previsão de sanção aos profissionais:

(...) O Conselho Federal de Medicina não participou ou sequer orientou os profissionais de saúde a boicotarem as empresas de assistência à saúde. O referido movimento partiu da própria classe médica insatisfeita com as baixas remunerações auferidas após a publicação da CBHPM. Ademais, é importante esclarecer que a relação entre os médicos e as empresas de assistência à saúde tem natureza de Direito Privado (contratual), cabendo às partes (médicos e empresas) transigirem as cláusulas do instrumento contratual.

(...)

O Conselho Federal de Medicina informa que não há na Resolução CFM nº 1673/2003, que estabelece a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, qualquer previsão de sanção aos profissionais.

(...)

O trabalho preliminar foi levado a consulta pública na rede mundial de computadores (Internet) e encaminhado a todos os segmentos da sociedade, tais como operadoras de plano de saúde, órgãos de defesa do consumidor, Agência Nacional de Saúde Suplementar e ao próprio CADE – Conselho Administrativo de Defesa Econômica.

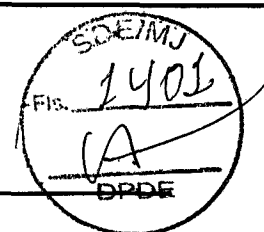
(...)

Assim, a referida classificação não nasceu de uma tentativa aleatória de aumentar o valor dos honorários médicos. Ao contrário, a CBHPM é reconhecida e cientificamente uma forma justa e viável de remuneração médica. (fl. 217-219)

12. Em 14.10.2004, oficiou-se ao Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (SINAMGE) (Of. Nº 6160/2004/DPDE – fl. 133) solicitando-se (i) a elaboração de um

³ Quanto às atas das Sessões Plenárias do CFM e à agenda de compromissos do CFM, acostadas às fls. 223-403, há algumas menções à CBHPM com destaque para a menção de diversos eventos relacionados à implementação da classificação (fls. 367, 368, 370, 377, 380-382, 385, 386, 389, 394, 400), sem no entanto especificar maiores detalhes sobre o quanto discutido.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



histórico detalhado das negociações travadas com os Representados, com as principais reivindicações das partes, e o fornecimento, se possível, de documentos comprobatórios das negociações, (ii) a apresentação de um panorama atual do mercado de prestação de serviços médicos no Estado de Minas Gerais, abordando o impacto que a adoção da CBHPM acarretaria para o mercado e também as perspectivas para o mercado, caso se adotasse integralmente a tabela, (iii) a identificação do perigo de lesão ou de difícil reparação às relações de mercado decorrentes da conduta presumidamente anticoncorrencial das entidades Representadas hábeis a justificar a concessão de eventual Medida Preventiva, (iv) informações que a Oficiada julgasse pertinentes.

13. O SINAMGE, em resposta ao ofício (10.11.2004 - fls. 178-214), elaborou sua versão sobre o histórico da negociação e implantação da CBHPM. Do relato, merecem destaque os seguintes trechos:

Em trabalho preliminar desenvolvido pelas assessorias médicas das empresas associadas ao Sindicato-representante, concluiu-se que a adoção da CBHPM acarretaria o aumento das despesas com honorários médicos em 90,01% a 92,09%, impactando um acréscimo de 52,28% a 55,09% no total das despesas assistenciais suportadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

O estudo feito foi levado ao conhecimento da Comissão de Honorários Médicos, que simplesmente desconsiderou os dados ali lançados, passando a exigir a imediata adoção da CBHPM pelas operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, sob pena de descredenciamento coletivo dos médicos credenciados e referenciados dessas empresas. (...)

Entretanto, a Comissão de Honorários, intransigente, negou-se a celebrar qualquer acordo que não adotasse, na íntegra, a CBHPM, com os valores ali previstos, persistindo, de outro lado, com a ameaça de descredenciamento em massa dos profissionais médicos prestadores de serviços (...).

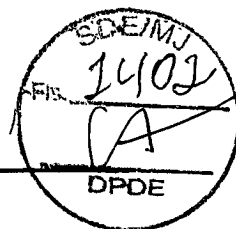
14. Ainda, dentre os documentos apresentados pelo SINAMGE, merecem destaque:

a) Cópia de missiva enviada pelas seguintes entidades: Conselho Regional de Medicina, Sindicato dos Médicos, Federação Mineira das Cooperativas Médicas e Associação Médica de Minas Gerais à classe médica mineira, datada de 10.5.2004 (fl. 184), convocando-a, nos seguintes termos, a participar da II Assembléia Geral dos Médicos de Minas Gerais:

“O objetivo é apresentar os desdobramentos do trabalho da Comissão Estadual de Honorários Médicos, desde a última assembléia, realizada em 12 de abril. Serão avaliadas as propostas feitas por operadoras de planos de saúde em relação a reajustes de honorários médicos e à implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos no Estado. Vamos definir pela aceitação ou não dessas propostas e ainda traçar estratégias para dar continuidade ao movimento, avaliando, inclusive, a necessidade de promover suspensões temporárias no atendimento.”

b) Cópia de missiva enviada pela ABRAMGE-MG à Comissão de Honorários Médicos (fls. 185-188), de 10.5.2004, com avaliação preliminar da proposta de

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



adoção da CBHPM e seus possíveis impactos, e conclusão pela impossibilidade de sua adoção naquele momento.

c) Cópia de missiva enviada pelas seguintes entidades: Conselho Regional de Medicina, Sindicato dos Médicos, Federação Mineira das Cooperativas Médicas e Associação Médica de Minas Gerais à classe médica mineira, datada de 18.5.2004 (fl. 189), em que informam os andamentos das negociações com empresas de seguro de saúde e comunicam que:

“A partir do dia 24 de maio, segunda-feira, todos os médicos mineiros devem atender os usuários das seguradoras de saúde somente pelo sistema de reembolso, caso não haja acordo com este segmento do sistema suplementar até esta data. O usuário pagará pelos procedimentos médicos de acordo com o valor médio da CBHPM (R\$ 42,00, caso de consulta) e posteriormente solicitará o reembolso (...)”

d) Cópia de notificação à ABRAMGE enviada por todos os Representados (fl. 190), datada de 19.5.2004, informando que a partir de 24.5.2004, conforme deliberação da Assembléia, o atendimento seria somente via reembolso.

e) Cópia de notificação à ABRAMGE enviada por todos os Representados (fl. 191), datada de 8.6.2004, informando a deliberação da “Assembléia Geral dos Médicos de Minas para a Implantação da CBHPM”, de 3.6.2004, em que se decidiu pelo descredenciamento dos médicos mineiros junto às empresas do grupo ABRANGE no prazo de 30 dias, devido à não apresentação de propostas para a implantação da CBHPM.

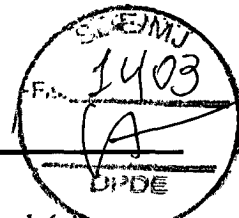
f) Exemplar de panfleto elaborado pelos Representados (fl. 194-196), de 22.6.2004, em que noticiaram à classe médica mineira as deliberações da IV Assembléia Geral dos Médicos de Minas Gerais, dentre as quais encontram-se:

“Rejeitar todas as propostas de operadoras e seguradoras de saúde que não contemplam a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e/ou que não apresentam prazos definidos para a implantação da mesma.”

“Em julho, vence o prazo mínimo legal para os médicos darem início ao descredenciamento coletivo dos 46 planos de saúde ligados à Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge) no Estado. (...) Caso médicos e operadoras não cheguem a um acordo até 12 de julho, data da próxima assembléia, o descredenciamento poderá ser consumado imediatamente. Por enquanto, o atendimento deve ser mantido sem restrições.”

g) Exemplar de panfleto elaborado pelos Representados (fl. 208-210), de 16.10.2004, em que noticiaram à classe médica mineira o andamento de negociações com planos e seguros de saúde e as deliberações da VIII Assembléia Geral dos Médicos de Minas Gerais, dentre as quais vale destacar as seguintes:

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



“Para a aceitação dessas propostas foram estabelecidos critérios básicos que serão encaminhados às operadoras, como por exemplo, a implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) até janeiro de 2005, valor de consulta no mínimo a R\$ 33,60 e valoração de procedimentos em propostas de transição pela banda mínima” (grifos no original).

[em relação a entidades associadas à Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG] “Em função dessa intransigência, será mantido o atendimento por reembolso, em vigor desde o último dia 24 de maio, para os pacientes conveniados (...). Atendimentos de urgência e emergência devem ser feitos independentemente do reembolso” (grifos no original)”.

“O ‘Disque Denúncia’ (0800 88 777 00) continua disponibilizado pelo Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais para receber informações sobre profissionais acusados de infringirem as resoluções CFM nº 1673/03 e CRM-MG nº 253/04, que estabelecem a CBHPM como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para os planos de saúde”.

15. Em 7.12.2004, o então Coordenador-Geral da CGAJ determinou o apensamento a este processo do Procedimento Administrativo nº 08012.005672/2004-16 (fls. 507-508), tendo em vista a identidade de fundamentos de fato que levaram à autuação dos feitos (identidade dos Representados e congeneridade das condutas) e o fato de este processo estar em estágio mais avançado de investigação.

16. Em continuidade à instrução, expediu-se em 14.1.2005 (fl. 513), o Ofício nº 182/2005/DPDE, solicitando à FENAM informações acerca da Confederação Médica Brasileira, dentre as quais, histórico da instituição, motivos de sua constituição e desconstituição, estatuto social e autorizações governamentais.

17. Em resposta ao ofício (fl. 519 – 2.2.2005), a FENAM basicamente afirmou que a CMB, criada em 1995 por três federações de sindicatos médicos, havia sido desativada, não tendo sido sequer registrada junto ao Ministério do Trabalho.

18. Em 4.3.2005, foi juntado aos autos cópia de missiva enviada pelo CRM/MG ao médico Dr. Luiz Buccini Carneiro, em 6.8.2004, requerendo que ele se manifestasse acerca de denúncias recebidas pelo Conselho de que o médico estaria atuando em desconformidade às resoluções do CFM e em desrespeito ao Código de Ética Médica ao atender a seguradoras. Abaixo, o inteiro teor da correspondência:

Dr. Luiz Buccini Carneiro

O Conselho Federal de Medicina e o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais editaram as resoluções, respectivamente de números 1.673/2003 e 253/2004 às quais estão obrigados todos os médicos de Minas Gerais e que se encontram anexas a este ofício.

O CRMMG recebeu denúncia de que o colega tem atendido a seguradoras, sem o acatamento das aludidas resoluções, o que pode configurar infração ao artigo 142 do Código de Ética Médica, verbis:

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



“Art 142 – O médico está obrigado a acatar e respeitar os Acórdãos e Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.”

Da mesma forma, posicionar-se contrariamente aos movimentos legítimos da categoria pode configurar infração ao artigo 77 do Código, verbis:

“É vedado ao médico:

Art 78 – Posicionar-se contrariamente a movimentos legítimos da categoria médica, com finalidade de obter vantagens.”

Desta forma, solicitamos sua manifestação, por escrito, no prazo de 10 (dez) dias, a contar do recebimento deste, sobre a questão em tela.

19. Em 28.3.2005, oficiou-se à Fundação Procon (Ofício nº 1424/2005/DPDE – fls. 522-523) solicitando informações sobre considerações feitas pela entidade acerca da ilegalidade das punições impostas pelo CRM/MG e pelo CFM aos médicos que divergissem das decisões deliberadas em Assembléia de Médicos e que se recusassem a aderir ao movimento para implantação da CBHPM como padrão nos procedimentos médicos do Sistema de Saúde Suplementar. Requereu-se ainda: (i) apresentação de procedimentos instaurados pelo órgão que tivessem como objeto a sanção, por entidades representativas da categoria médica, em especial o CFM e o CRM/MG, a médicos que se recusassem a adotar a tabela, (ii) esclarecimentos sobre entidades envolvidas, datas e teor das denúncias encaminhadas ao Procon, bem como as sanções aplicadas aos denunciados e o cumprimento dessas e (iii) informações sobre eventual continuidade das práticas denunciadas e sobre as medidas adotadas para evitar que a prática se repetisse, juntando os documentos pertinentes.

20. Não consta dos autos resposta do Procon ao ofício encaminhado.

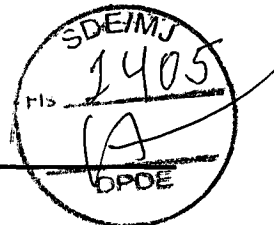
21. Após a instauração do feito e a concomitante adoção de Medida Preventiva, realizadas em 14 de julho de 2005, os Representados foram regularmente notificados acerca da instauração do feito (fls. 555-559, sendo o último AR juntado aos autos em 12.8.2005), abrindo-se prazo para apresentação de defesa.

22. Oficiada e instada a, no caso fosse de seu interesse, apresentar parecer (Of. Nº 3465/2005/DPDE/GAB – fl. 559 – 26.7.2005)), a SEAE se reservou no direito de não se manifestar sobre o processo (fl. 563).

23. Com vistas a reforçar o conjunto probatório dos autos, a Unimed Belo Horizonte foi oficiada em 23.8.2005 (Of. nº 3972/2005/DPDE – fls. 569-571), sendo-lhe solicitados os seguintes dados:

- (i) Informações sobre sua participação no movimento para implantação da CBHPM, apresentando histórico das negociações travadas com as entidades médicas responsáveis por tal conduta;
- (ii) Informações sobre negociação individual feita pela Unimed Belo Horizonte com os médicos sobre os valores dos honorários cobrados pelos procedimentos médicos;

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO**

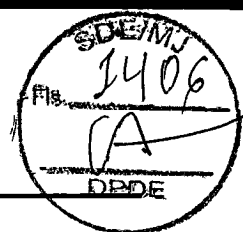


- (iii) Informações sobre a divulgação ou influência por parte da oficiada em relação à adoção da tabela CBHPM como padrão mínimo para remuneração pelos serviços médicos prestados;
- (iv) Em caso de adoção da CBHPM, informações sobre o impacto da elevação dos preços das consultas médicas gerado ou a ser gerado pela adoção dos valores da CBHPM sobre os custos da Unimed Belo Horizonte, em especial no que tange a possíveis reajustes das mensalidades e queda no desempenho competitivo, esclarecendo a forma pela qual são compensados os prováveis impactos decorrentes da adoção da CBHPM para a manutenção da competitividade;
- (v) Apresentação de planilha indicativa dos custos fixos e variáveis incorridos para a prestação dos procedimentos médicos, indicando a parcela que os honorários médicos representam sobre a integralidade desses, antes e após a adoção da CBHPM (dados referentes ao período janeiro de 1999 a dezembro de 2004, fornecidos em base mensal);
- (vi) Esclarecimentos sobre variáveis que porventura tivessem provocado alteração substancial nos custos das cooperativas médicas do mercado em questão, nos últimos cinco anos, tais como elevação dos custos dos medicamentos, avanços tecnológicos e criação de novas especialidades.

24. Em 24 de agosto de 2005, o Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais – CRM/MG apresentou, em síntese, as seguintes Razões de Defesa (fls. 588-623):

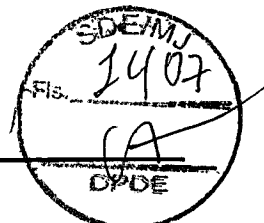
- Preliminarmente, alega nulidade absoluta do procedimento administrativo, por cerceamento de defesa, uma vez que não houve a devida garantia aos direitos de ampla defesa e do contraditório (arts. 2º, 3º e 68, da Lei nº 9.784/99) por não ter sido oportunizado ao CRM se manifestar nos autos anteriormente à aplicação da Medida Preventiva;
- Ainda em considerações preliminares, informa que a Resolução CRM/MG nº 253/2004 já havia sido suspensa, o que tornaria inválida a Medida Preventiva proferida, restando prejudicada as demais medidas acessórias constantes no dispositivo da Medida Preventiva; o Representado reforça o argumento informando que, em 1.9.2004, o CFM expediu recomendação expressa aos CRMs para que sobrestassem os feitos (sindicâncias e processos ético-profissionais) que tivessem por objeto a apuração de ilícitos éticos ligados à não observância da CBHPM;
- O Judiciário se manifestou pela legalidade da CBHPM e sua não violação à ordem econômica nos autos da ACP nº 2004.36.00.010091-0, tendo a sentença firmado entendimento no sentido de que *“porque o conceito de ordem econômica está inseparavelmente ligado com o de empresa é que não se vislumbra, prima facie, a ocorrência de infração à ordem econômica”, “não se pode dizer que se formou um cartel”, “também não se verifica ocorrência de aumento arbitrário de lucros”, “os pedidos de rescisão ou descredenciamento observaram (...) os ditames legais”* (fl. 595);

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO**



- O CRM não é empresa, não se enquadrando, por isso, ao fato típico denominado formação de cartel;
- O descredenciamento dos médicos não viola o princípio da livre iniciativa e obedece às normas aplicáveis ao caso, quais sejam: Lei nº 9.961/2000 e Resolução Normativa DC/ANS nº 71/2004, que estabelecem o prazo de 60 (sessenta) dias para a suspensão do atendimento;
- Há diversas decisões judiciais que propugnam pela legalidade da implantação da CBHPM como remuneração mínima de procedimentos médicos, destacando seu caráter de não imperatividade e que determinam, liminarmente, a obrigatoriedade de remuneração dos serviços médicos de acordo com a CBHPM;
- A CBHPM não é uma tabela de honorários médicos e sim uma forma justa e viável de remuneração médica e de adequação dos procedimentos médicos atuais indispensáveis para o efetivo atendimento a pacientes, tendo incorporado 1200 novos procedimentos médicos àqueles anteriormente aceitos pelos planos de saúde;
- As operadoras de planos de saúde são, na verdade, os praticantes de abuso de poder econômico na modalidade de dominação de mercado, posto que impõem suas próprias tabelas de honorários médicos;
- A conduta anticoncorrencial imputada ao CRM é atípica, estando ausentes os seguintes requisitos: caráter empresarial do Representado, conduta comercial, intencionalidade de evitar a concorrência;
- Inexiste uniformidade de preços, uma vez que cada cidade tem a liberdade de deixar seus preços de consultas dentro de uma variação percentual - 20% - que transpareça a realidade econômica da localidade;
- Os médicos se encontram em uma difícil situação, uma vez que os planos de saúde querem obter o lucro máximo para prestação de serviços e os consumidores querem pagar o mínimo possível para ter um atendimento médico digno;
- Os planos de saúde pagariam apenas R\$ 20,00 pela consulta. Na elaboração da CBHPM verificou-se que o valor digno para uma consulta correta, sem pressa e com qualidade, é de R\$ 42,00, podendo variar em até 20% (vinte por cento) de região para região do país, de acordo com estudos científicos feitos pela FIPE;
- Assim como a tabela de honorários fixada pela OAB é considerada legal pelo CADE por restringir-se a apenas parte do mercado de serviços advocatícios (Representação CADE nº 116/92), diversos médicos não definem seus honorários advocatícios com fundamento na CBHPM. Por esse motivo, fica caracterizado que a CBHPM não é instrumento coercitivo abrangente de toda a classe médica nacional, somente de parte dela;

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



- Nos termos do artigo 86 do Código de Ética Médica, é vedado ao médico *“receber remuneração pela prestação de serviços profissionais a preços vis ou extorsivos, inclusive através de convênios”*;
- A CBHPM apenas sugere a adoção de valores razoáveis a serem cobrados pelos serviços, não existindo qualquer sanção pela sua não-observância (fl. 614);
- A procura por determinado profissional e o valor de seus honorários dependem da qualidade dos serviços por ele prestados, não permitindo a conclusão de que a mera existência de uma classificação mínima de preços a serem praticados implique na uniformização de condutas e valores;
- Não há perturbação à livre concorrência ou à livre iniciativa: o usuário continua dispondo da liberdade de escolher o plano de saúde que lhe convier e o paciente, livre para optar pelos médicos de sua confiança.

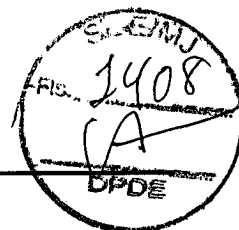
25. Em 12.9.2005, os Representados AMMG, SINMED-MG e FEMCOM apresentaram Defesa Administrativa (fls. 830-867), em que alegaram, preliminarmente:

- A AMMG, o SINMED-MG e a FEMCOM não são dotados de competência para fiscalizar o exercício da profissão e via de consequência, responsabilizar e punir aqueles que venham a infringir quaisquer normas. Portanto, apresentam-se destituídas de condição de impor comportamentos aos seus associados;
- A suspensão da Resolução CRM/MG nº 253/2004 esvazia quase por completo o rol de condutas ditas coordenadas no item 32 da decisão da SDE;
- É totalmente viável que a CBHPM seja tomada como referencial de remuneração do trabalho médico, aplicando-se redutores e bandas previstas nela própria, de acordo com peculiaridades regionais e outras, que podem chegar à variação de 20% (vinte por cento);
- Toda e qualquer gestão empreendida com o propósito de implementação da CBHPM, sem qualquer mecanismo artificioso de alinhamento, não apresenta qualquer risco de lesão ao comportamento concorrencial natural do mercado.

26. Ainda, quanto ao mérito, os Representados aduziram, além dos argumentos apresentados em sede de Recurso Voluntário em face da adoção de Medida Preventiva, os quais serão expressos no item I.1 abaixo, o seguinte (fls. 574-587 – 23.8.2005):

- Ao contrário do que pressupõe a SDE, a CBHPM não constitui uma tabela: conforme informações constantes do site da AMB, *“os portes representados ao lado de cada procedimento não expressam valores monetários, apenas estabelecem a comparação entre os diversos atos médicos no que diz respeito à sua complexidade técnica, tempo de execução, atenção requerida e grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza”*;
- No relatório da SDE, consta informação facciosa de que a adoção da CBHPM provocaria um acréscimo de 52,58% a 55,09% no total das despesas assistenciais:

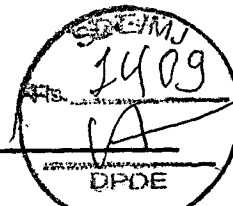
**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO**



hipoteticamente, a CBHPM apresentou reajuste positivo para a radiografia de 70% e reajuste negativo de 9% para a ressonância magnética;

- Para que os aumentos alegados pelo Representante fossem verossímeis, deveria ter sido apresentada planilha com a evolução do preço do plano de saúde de cada um dos seus filiados para os usuários, desde 1992;
- Nos termos da Resolução nº 20/99 do CADE, a análise da conduta deve ser feita sob a luz da regra da razão, segundo a qual até mesmo o tabelamento de preços pode ser admitido conquanto que gere como efeito o salto de qualidade nos serviços prestados (item 3.2.1.);
- A definição de mercado relevante está incorreta, devendo ser restrita ao mercado de prestação de serviços médico-hospitalares por meio das operadoras de planos privados de assistência à saúde, o que excluiria a FEMCOM da Representação, uma vez que esta representa uma outra vertente do sistema de saúde suplementar, a saber, cooperativas médicas;
- Quanto ao poder de mercado, seria impossível aos Representados exercê-lo, uma vez que o mercado é dominado pelas chamadas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sendo que a dependência da classe médica dos convênios não lhe permite qualquer êxito nas negociações: todo o processo de formação dos preços é exercido e controlado pelas operadoras, estas sim poderosas economicamente e plenas exercentes deste poder;
- Os Representados não desfrutam de poder econômico no aspecto da autonomia da tomada de decisão, motivo pelo qual não exercem dominação alguma no mercado relevante em questão;
- A dominação de mercado perpetrada pelas empresas de “medicina de grupo” implica na não disponibilização dos métodos diagnósticos e terapêuticos disponíveis e reconhecidos aos usuários do sistema de saúde “complementar”, cujas mensalidades são reajustadas em períodos curtos (fl. 861);
- Por fim, requerem, em observância aos princípios da eventualidade e da concentração da defesa, que, no caso de eventual imposição de penalidade, sejam levados em consideração os seguintes fatores elencados no artigo 27 da Lei nº 8.884/94: o fato de a conduta não ter causado qualquer prejuízo aos usuários dos planos de saúde ou sanções aos médicos mineiros que tivessem descumprido a suspensão Resolução CRM/MG nº 253/2004 (gravidade da infração); os Representados apenas cumpriram com suas finalidades institucionais (boa-fé da empresa); não foi obtida qualquer vantagem em razão das condutas investigadas, uma vez que o domínio do mercado é exercido pelas empresas de medicina de grupo (vantagem auferida ou pretendida pelo autor); a conduta sequer pode ser catalogada como infrativa, portanto, não há que se falar em consumação (consumação ou não da infração); como o CRM/MG sequer chegou a colocar em prática os preceitos de sua Resolução nº 253/04, não há que se falar em lesão (grau de lesão à livre concorrência); inocorrência de efeitos econômicos

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



negativos; os Representados são destituídos de finalidade lucrativa (situação econômica do infrator); os Representados não são reincidentes.

27. Na oportunidade, encaminharam os seguintes documentos:

- i) Estatuto Social do Sindicato dos Médicos do Estado de Minas Gerais (fls. 872 a 897);
- ii) Estatuto Social da Federação Mineira das Cooperativas Médicas – FEMCOM (fls. 900 a 964);
- iii) Ata da reunião da Associação Médica de Minas Gerais, datada de 19 de outubro de 2002 (fls. 965 a 981);
- iv) Estatuto Social da Associação Médica de Minas Gerais (fls. 982);

28. Em resposta ao ofício expedido por esta SDE em 23.08.2005 (fls. 1280 a 1283), a Unimed Belo Horizonte, em 12.9.2005, afirmou não adotar a CBHPM, tampouco divulgar ou influenciar sua adoção como remuneração para seus cooperados. Ainda assim, em atenção ao requerido no item (v)⁴ do ofício, juntou em sua resposta planilha indicativa dos custos fixos e variáveis incorridos para a prestação dos procedimentos médicos no período fevereiro de 2002 a julho de 2005⁵. Merecem destaque os trechos abaixo transcritos:

As reivindicações para implantação da CBHPM foram encaminhadas pelas entidades médicas a todas as operadoras de planos de saúde, inclusive à Unimed-BH.

Essas reivindicações foram estudadas pela Unimed-BH, bem como pelas demais cooperativas de trabalho médico, e os resultados desses estudos, demonstrando a inviabilidade financeira de se adotar a referida tabela, foram apresentados em Assembléia Geral Extraordinária.

Diante disso, os cooperados decidiram fazer ajustes na tabela de honorários atualmente vigente, sem qualquer mudança no sistema de codificação de procedimentos adotados na CBHPM, e sem implantar os novos códigos nela previstos, mas caminhando em um sentido progressivo para melhorar a remuneração de seus cooperados.

Portanto, não houve uma negociação particular e específica entre a Unimed-BH e as entidades médicas no sentido de adotar a tabela CBHPM, mas tão somente uma decisão de assembléia, de melhorar progressivamente a remuneração médica, sem, contudo, adotar imediatamente a CBHPM, tal como ela foi elaborada pelas entidades médicas.

(...) Informamos que não há negociação individual de valores de honorários com médicos, e sim a adoção de uma tabela de remuneração própria, onde são

⁴ Apresentação de planilha indicativa dos custos fixos e variáveis incorridos para a prestação dos procedimentos médicos, indicando a parcela que os honorários médicos representam sobre a integralidade desses, antes e após a adoção da CBHPM (dados referentes ao período janeiro de 1999 a dezembro de 2004, fornecidos em base mensal).

⁵ A Oficiada afirma não ter sido apresentada a elaboração de planilha referente a período anterior a 2002 por impossibilidade de recuperação dos modelos de relatórios de custos, dado a mudança no sistema de informação da Unimed-BH.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



especificados os números de Unidade de Trabalho (UT) que cada procedimento representa. Ao final de cada mês, após o pagamento dos prestadores de serviços médico-hospitalares credenciados e das despesas administrativas, é feita uma divisão entre os recursos disponíveis na Cooperativa e o total de UT, calculando o valor de cada UT que, multiplicado pelo número de UT produzidas por cada médico cooperado irá determinar o valor a ser pago a cada um, de acordo com sua produção de serviços naquele mês. Portanto, não há uma remuneração fixa em reais e muito menos uma negociação individualizada.

(...)

Finalmente, no que diz respeito às possíveis variáveis que provocaram alteração substancial nos custos desta cooperativa médica, tem-se que os materiais e medicamentos no período analisado tiveram um incremento significativo nos custos dos serviços. Os avanços tecnológicos são de difícil mensuração, sendo grande parte deles incluídos dentro da evolução de custos de materiais e medicamentos. Finalmente, cumpre ressaltar que incorporamos apenas acupuntura na prestação de serviços como nova especialidade nos últimos 5 anos.

29. Às fls. 1290 a 1380 foi acostada a Tabela de Procedimentos Médicos utilizada pela Unimed BH.

30. Em 27.11.2006, o Representado CRM/MG juntou aos autos (i) cópia da Circular CFM nº 125/2004-AJ, em que o CFM solicitou aos CRMs que sobrestassem feitos que tivessem por objeto a apuração de ilícitos éticos ligados à não observância da CBHPM e (ii) cópia de decisão judicial prolatada pelo Juiz Federal Substituto Ronald Kruger Rodor, da Seção Judiciária do Espírito Santo, nos autos da Ação Civil Pública nº 2005.50.01.005245-2, que propugna, resumidamente, pela legalidade da CBHPM para estabelecer referenciais mínimos de remuneração dos serviços médico-hospitalares (fls. 1004-1013).

31. Em continuidade à instrução, em 28.9.2007, oficiou-se ao Conselho Federal de Medicina (Ofício nº 6024/2007/DPDE – fls. 1019-1022), à Associação Médica Brasileira (Ofício nº 6025/2007/DPDE – fls. 1023-1026) e à Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE (Ofício nº 6023/2007/DPDE – fls. 1028-1031), requisitando-se cópia integral de relatórios, estudos, pesquisas e assemelhados nos quais a CBHPM foi baseada.

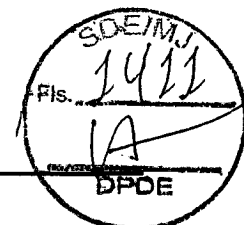
32. Em 17.12.2007, foi realizada, nesta SDE, reunião solicitada pela AMMG e SINMED com o objetivo de esclarecer aspectos da CBHPM (fl. 1034).

33. Em 27.2.2008, a Associação Médica se manifestou nos autos para informar já haver encaminhado a documentação requerida no Ofício 6025/2007/DPDE (fls. 1035-1038).

34. Em 5.6.2008, oficiou-se aos presidentes da AMMG (Ofício nº 3556/2008/DPDE – fls. 1039-1041) e do CRM/MG (Ofício nº 3554/2008/DPDE – fls. 1042-1044) requerendo-se as seguintes informações:

i) A instituição presidida por Vossa Senhoria influencia ou intervém, de alguma forma, na negociação dos honorários de consultas e procedimentos médicos pagos pelos planos de saúde aos profissionais de saúde? A instituição elabora tabelas com valores referenciais de procedimentos médicos e consulta ou orienta, de

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO**



alguma maneira, os médicos filiados, quanto aos preços a serem cobrados no atendimento a operadoras de planos de saúde?

ii) No caso de resposta positiva à pergunta anterior, as referidas tabelas ou orientações são de adoção obrigatória pelo profissional de saúde? Por quê?

iii) Na eventualidade de algum profissional filiado a este Conselho descumprir a tabela ou a orientação, submete-se a algum tipo de sanção? Qual?

iv) Algum profissional filiado a este Conselho já foi excluído dos quadros por não ter cumprido a tabela ou seguido a orientação? Em caso afirmativo, quantos? Como se dá essa exclusão?

v) Existe algum tipo de mecanismo de fiscalização ou monitoramento do uso da tabela? Como é realizado o monitoramento?

vi) Há algum órgão que orienta a elaboração da tabela? Se sim, qual? Ele, além de orientar, também obriga a sua utilização?

vii) Indicar e anexar todas as Resoluções (ou qualquer outro normativo) expedido por essa/esse Associação/Conselho Regional ou pelo Conselho Regional concernentes à honorários médicos (tabelas ou orientações de preços) desde 1990 até a presente data;

35. Em resposta ao ofício, protocolada em 30.6.2008, a AMMG reiterou apenas que a CBHPM não é uma tabela e sim uma classificação hierarquizada de procedimentos médicos e que a mobilização da classe médica por melhorias em sua remuneração é revestida de legitimidade. Quanto às perguntas contidas nos itens “ii” a “vii”, a Associação resumiu-se a responder “Não. Prejudicada.” a todas elas (fls. 1048-1051).

36. O CRM/MG, por seu turno, protocolou resposta ao ofício em 3.7.2008, afirmando não ter elaborado, entre 1990 e 2008, tabela de honorários médicos, nem punido qualquer de seus administrados por descumprimento de tabela de honorários (fls. 1057-1058). Ainda, pediu juntada de mais uma decisão judicial propugnando pela licitude da CBHPM.

37. Em 18 de fevereiro de 2010, a SDE encaminhou ofícios para diversas operadoras de planos de saúde⁶ (fls. 309 a 495) com o objetivo de traduzir para autos dos processos

⁶ As operadoras oficiadas foram selecionadas segundo sua representatividade no mercado nacional de planos de saúde. Foram oficiadas as maiores filiadas da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS), entidades filiadas à Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE) e entidades filiadas à Federação Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE), além de cooperativas singulares integrantes do sistema UNIMED. A diligência foi enviada para: Unibanco Saúde Seguradora S/A; Marítima Saúde Seguros S/A; Allianz Saúde S/A; Porto Seguro - Seguro Saúde S/A; Unimed Seguros Saúde S/A; Itauseg Saúde S.A.; Brasilsaude Companhia de Seguros; Bradesco Saúde S/A; Notre Dame Seguradora S/A; Medial Saúde S/A.; Volkswagen do Brasil Indústria de Veículos; Caixa Econômica Federal; Telos - Fundação Embratel de Seguridade Social; Unimed de Fortaleza Cooperativa de Trabalho; Fundação Chesf de Assistência e Seguridade; Geap Fundação de Seguridade Social; Perdigão Agroindustrial S.A; Associação dos Funcionários da Fazenda (Assefaz); Unimed Campinas - Cooperativa de Trabalho Médico; Fundação Sabesp de Seguridade Social (Sabesprev); Unimed BH Cooperativa de Trabalho Médico; Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro); Cia. Vale do Rio Doce S/A; Caixa Beneficente dos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi); Unimed Porto Alegre Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico;

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO**

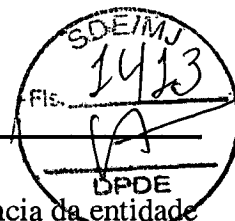


administrativos o contexto e o processo de negociação entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores quanto aos valores e reajustes dos serviços médico-hospitalares (fls. 1063 a 1249). Esta Secretaria, portanto, questionou:

- i) Como são definidos os honorários que serão pagos aos prestadores de serviços contratados por essa operadora? Os valores são definidos por uma das partes ou existe um processo de negociação?
- ii) Como se dá o processo de negociação de honorários entre esta operadora e os prestadores de serviços de saúde? Explicar detalhadamente a forma de negociação com hospitais, SADT e com médicos. Encaminhar cópia de eventuais atas ou documentos que comprovem o procedimento pelo qual foram conduzidas negociações havidas entre esta operadora e prestadores nos últimos 2 (dois) anos.
- iii) Quanto à negociação de honorários com os profissionais médicos, essa operadora adota honorários diferenciados em razão da qualificação, experiência, reputação, etc. do profissional? Quais razões motivam o pagamento de honorários diferenciados e quais são os critérios analisados? Informar o percentual dos médicos credenciados que recebem honorários diferenciados em razão dos diferenciais apontados, em relação ao total de médicos credenciados por essa operadora? Os médicos que recebem honorários diferenciados exercem alguma atividade junto a esta operadora, como por exemplo, avaliação de diagnósticos para emissão de segunda opinião? Especificar.
- iv) As negociações entre a operadora e o prestador são feitas individualmente ou existe alguma entidade representativa dos interesses das partes que intermedeia as negociações?
- v) Caso as negociações sejam feitas por entidades representativas, qual(is) entidade(s) representa(m) os prestadores (identificar a entidade que representa os hospitais, os médicos e SADT)? E, qual(is) entidade(s) representa(m) as operadoras de planos de saúde?
- vi) O que justifica as negociações coletivas entre operadoras e prestadores? Há alguma eficiência na adoção desse procedimento?
- vii) O que acontece no caso das partes não chegarem a um acordo? Há interveniência de terceiros ou árbitros no processo?
- viii) As negociações se pautam em alguma espécie de tabela? Qual? Em caso afirmativo, tal tabela tem caráter referencial ou obrigatório? Encaminhar a tabela utilizada.

Unimed Brasília Cooperativa de Trabalho Médico; Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos; Petrobrás Distribuidora S.A.; Intermédica Sistema de Saúde S/A; Omint Serviços de Saúde Ltda.; Funasa-Saúde; Empresa Brasileira de Infra-Estrutura Aeroportuária (Infraero); Golden Cross Assistência Internacional de Saúde; Excelsior Med Ltda.; Amil Planos por Administração Ltda; Sul América Serviços de Saúde S.A.; Bacen; Eletronorte - Centrais Elétricas do Norte do Brasil S/A; Pró Saúde; Senado Federal; Telesp; Unimed Sul do Pará; Usiminas

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO**



- ix) Há viabilidade de contratação de prestadores sem a interveniência da entidade que os representa? Nesse caso, é possível negociar qualquer valor de honorários, ou são aplicadas tabelas divulgadas por entidades de classe?
- x) A negociação individual de honorários com cada um dos médicos, Hospitais e SADT contratados por essa operadora é viável? Informar se essa operadora adota ou já adotou essa forma de negociação, e, em caso positivo, encaminhar documentos comprobatórios. Em caso negativo, indicar as razões pelas quais essa operadora não negocia individualmente honorários com os médicos, Hospitais e SADT.
- xi) A negociação individual de honorários com cada um dos médicos contratados poderia aumentar os custos dessa operadora? Explicar de que forma as negociações individuais poderiam impactar positiva ou negativamente nos custos administrativos desta operadora.

38. As respostas foram acostadas à fl. 1392.

Em 05 de agosto de 2010, a SDE saneou o presente Processo Administrativo.

39. Em 05 de agosto de 2010, a SDE saneou o presente Processo Administrativo. As preliminares suscitadas pelos Representados foram indeferidas, consoante apontado na Nota Técnica e no Despacho de fls. 1250 a 1277, por falta de amparo legal. Por fim, intimou os Representados para que especificassem provas que pretendiam produzir, justificando sua necessidade e apresentando, na oportunidade, o rol das testemunhas, em número não superior a 03 (três), caso esse meio probatório fosse de seu interesse.

40. Em 31 de agosto de 2010, o CRM/MG manifestou-se no sentido de que não pretendia produzir novas provas, já que todas as provas referentes ao caso já foram juntadas ao longo do processo (fl. 1387).

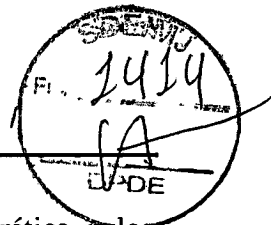
41. Em 31 de agosto de 2010, a AMMG, o SINMED/MG e a FEMCOM solicitaram a juntada de novos documentos (fls. 1388 a 1389), os quais refletem, dentre outros, julgados recentes do Poder Judiciário no sentido de que *“o uso da tabela de honorários da AMB não dá base à condenação editada pelo CADE, pois não configura tal hipótese, todavia, simples recomendação para utilização da Tabela de Honorários Médicos, que apenas sugere aos profissionais os valores mínimos de honorários capazes de remunerar dignamente a conduta comercial uniforme ou concertada entre concorrentes”* (MAS 1999.01.00.059757-9/DF).

42. Solicitaram, também, a juntada da cópia de acordo firmado entre o Sindicato dos Médicos de Minas Gerais – SINMED, a Associação Brasileira de Medicina de Grupo – SINAMGE, a Prontomed e a Saúde Viva, perante a Promotoria de Defesa do Consumidor de Divinópolis, nos autos do Processo Administrativo nº 50/04, pelo qual, segundo os Representados, foi reconhecida a inocorrência de qualquer atitude anticoncorrencial no mercado de Divinópolis (fls. 1390 a 1391).

I.1 – DA MEDIDA PREVENTIVA

43. Concomitantemente à instauração do presente feito, ocorrida em 14.7.2005, a Secretaria de Direito Econômico determinou a adoção de Medida Preventiva (fls. 526-544) com

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO**



fito de (i) suspender a vigência da Resolução CRM/MG nº 253/04, (ii) suspender a prática, pelos Representados, de condutas que tivessem por objetivo influenciar médicos a adotar a tabela CBHPM, (iii) proibir a prática de quaisquer condutas que tivessem por objetivo ou efeito obter ou influenciar a adoção de conduta comercial uniforme entre credenciados com vistas a boicotar planos de saúde que se recusassem a adotar tabela de honorários médicos, e (iv) impor a obrigação de que os Representados fizessem publicar, em pelo menos um dos dois jornais de maior circulação no Estado de Minas Gerais, o teor da Medida Preventiva.

44. Em 25 de abril de 2005, os Representados AMMG, SINMED-MG e FEMCOM apresentaram, conjuntamente, Recurso Voluntário em face da adoção de Medida Preventiva (fls. 575-587), aduzindo, em suma:

- Preliminarmente, há ilegitimidade passiva, dado não possuírem, dentre suas finalidades institucionais, *“competência para fiscalizar o exercício da profissão e, via de consequência, responsabilizar e punir aqueles que venham a infringir quaisquer normas”* (fl. 579);
- A classificação CBHPM não apresenta valor econômico, somente classifica e hierarquiza, de acordo com o porte do ato, todos os procedimentos médicos disponíveis;
- A CBHPM não comporta o conceito de tabela, constituindo-se em referencial médico;
- Apenas ao CFM e ao CRM, nos termos do artigo 15, alíneas *c* e *d*, da Lei nº 3.268/57, competiria *“fiscalizar o exercício da profissão de médico”* (alínea *c*) e *“conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo penalidades que couberem”* (alínea *d*);
- A Comissão Estadual de Honorários Médicos objetivava apenas estabelecer gestão com as empresas de medicina de grupo, visando, sem caráter impositivo, a implantação da CBHPM;
- O Representante, por seu turno, pretende obstar que seus clientes tenham acesso a novos métodos terapêuticos e diagnósticos, com intuito de majorar os próprios lucros;
- A suspensão da Resolução nº 253/2004, pelo CRM/MG, em acatamento às determinações da Medida Preventiva aplicada neste processo, implica no desaparecimento por completo das possibilidades de ocorrência de delito concorrencial, restando configurada a perda superveniente de objeto da referida Medida Preventiva, motivo pelo qual os Representados requerem a *“cassação da decisão da SDE”*.

45. Em 31.8.2005⁷, o SINAMGE compareceu aos autos para informar que as Representadas estariam descumprindo o item IV da Medida Preventiva determinada pela SDE,

⁷ Quarenta e quatro dias, portanto, após a publicação da referida Medida Preventiva, considerando que sua publicação foi feita em 18.7.2005.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



consistente na obrigação de fazer publicar, em pelo menos dois jornais de maior circulação no Estado de Minas Gerais, o teor da Medida Preventiva, devendo haver juntada aos autos de cópia da publicação no prazo de 20 (vinte) dias (fl. 802).

46. Em 8.9.2005, o CRM/MG apresentou petição (fls. 804-827) requerendo juntada aos autos de cópia de recorte do jornal "Hoje em Dia", datado de 24.8.2005, a título de prova da publicação dos termos da Medida Preventiva. O Representado informou também haver interposto recurso à referida Medida Preventiva, junto ao CADE, em 18.8.2005, e aproveitou para requerer a juntada a este processo de tal recurso.

47. Em 24.11.2005, foi remetida pela Presidente do CADE e juntada aos autos cópia da Decisão Plenária no Recurso Voluntário nº 08700.00.2821/2005-18 (984-998), apresentado pelo Representado CRM/MG contra a Medida Preventiva adotada por esta SDE. Em suma, a decisão conclui pelo não conhecimento do Recurso, dada a falta de juntada de cópia da Medida Preventiva recorrida, peça de traslado obrigatório, nos termos do artigo 3º, inciso I, da Resolução nº 19 do CADE, da orientação sumulada do STF (Súmula 288) e da jurisprudência pátria.

48. Em 6.6.2007, os Representados AMMG, CRM/MG, FENCOM e SINMED-MG apresentaram requisição para que as restrições contidas na Medida Preventiva adotada fossem amenizadas, sendo-lhes reconhecido o direito de reunião - isolados ou conjuntamente - com seus associados, *"tendo como objeto os temos [sic] arrolados no item 3º e outros que sejam de seus interesses, desde que não visem adoção de conduta comercial uniforme entre credenciados com vistas a boicotar planos de saúde"*. De acordo com os Representados, o caráter genérico e abstrato das imposições desta SDE lhes impossibilitaria o atendimento de seus escopos associativos lícita e legitimamente previstos em seus estatutos (fls. 1015-1018), especialmente

(i) *"impossibilidade da atuação da Comissão Estadual de Honorários Médicos de Minas Gerais, que visa organizar a classe médica para melhor desempenho profissional junto aos usuários"*;

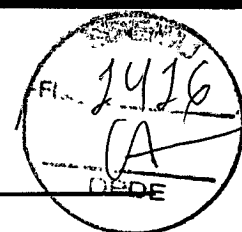
(ii) *"não mobilização para discussão dos problemas relacionados aos acordos impostos pelas operadoras de saúde, tornando a classe médica mineira 'refém' de tais imposições, restringindo a representatividade das entidades médicas"*;

(iii) *"o alijamento da Comissão Estadual de Honorários Médicos de Minas Gerais da discussão da implantação do TISS (Troca de Informações da Saúde Suplementar), sendo essas informações de cunho obrigatório para os médicos de todo o país"*;

(iv) *"o impedimento da Comissão Estadual de Honorários Médicos de Minas Gerais de mobilizar os médicos mineiros de forma a orientá-los sobre a avaliação do desempenho das operadoras da saúde suplementar, deixando as operadoras organizadas e livres para exercerem seu poderio econômico sobre os usuários e os prestadores de saúde"*

⁸ Nos termos do item 3, da Medida Preventiva, determina-se aos Representados "(iii) que se abstenham de praticar quaisquer condutas que tenham por objetivo ou efeito obter ou influenciar a adoção de conduta comercial uniforme entre credenciados com vistas a boicotar planos de saúde que se recusem a adotar tabela de honorários médicos."

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



49. Este é o relatório.

II - ANÁLISE

50. Consoante visto no antecedente Relatório, todos os requisitos procedimentais apregoados na Lei nº 8.884/94 foram estritamente atendidos por esta Secretaria ao longo da instrução do presente feito.

51. Os Representados foram devidamente notificados a respeito da instauração do Processo Administrativo ao que regularmente contestaram, apresentando suas razões de defesa. Foram oportunizados, ademais, os respectivos direitos à produção de prova. As demais informações necessárias à formação do convencimento desta autoridade, por outro lado, foram suficientemente carreadas aos autos ao longo da instrução.

III - CONCLUSÃO

52. Por todo o exposto, considerando que o feito encontra-se satisfatoriamente instruído, em harmonia com o artigo 39 da Lei nº 8.884/94, sugere-se o encerramento da fase instrutória e a respectiva notificação dos Representados para a apresentação de suas alegações finais, no prazo de 05 (cinco) dias.

53. Estas são as conclusões.

À consideração superior.

Brasília, 23 de novembro de 2010.

Tainá Leandro
TAINÁ LEANDRO

Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental

De acordo.

Encaminhe-se à Sra. Diretora do DPDE.

Brasília, 23 de novembro de 2010.

Alessandra Lopes da Silva
ALESSANDRA LOPES DA SILVA
Coordenadora-Geral de Assuntos Jurídicos

De acordo.

Encaminhe-se ao Sr. Secretário de Direito Econômico.

Brasília, 23 de novembro de 2010.

Ana Maria Melo Netto
ANA MARIA MELO NETTO
Diretora do Departamento de Proteção e Defesa Econômica

C:\Documents and Settings\taina.leandro\Meus documentos\SDE\CGAJ\Tabela\08012.0051012004-81 - Federação Mineira de Medicina