



Ministério da Justiça
Conselho Administrativo de Defesa Econômica – CADE

PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 08000.020294/1996-03

Representante: Associação Brasileira de Serviços de Saúde Próprios de Empresa – ABRASPE

Representadas: Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Jales/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Adamantina/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Andradina/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Araras/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Araraquara/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Araçatuba/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Cruzeiro/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Fernandópolis/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Franca/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Jaú/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Lins/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Marília/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Piracicaba/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Penápolis/SP; Associação Médica de Goiás; Associação dos Laboratórios de Análise de Patologia Clínica da Região de Ribeirão Preto/SP; Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto; Sociedade Médica de Sergipe, Conselho Regional de Medicina e Sindicato dos Médicos; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Itepetininga/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Guarulhos; Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Barretos; Central Médica de Convênios de Santos/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Botucatu/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Ourinhos/SP; Associação Médica do Paraná; Associação Médica do Rio Grande do Norte; Associação dos Médicos de Hospitais Privados do Distrito Federal; Sindicato dos Médicos de Caxias do Sul/RS; Sociedade de Anestesiologia do Mato Grosso do Sul; Centro Médico Cearense; e Associação dos Médicos de Santos.

Advogados: Ana Beatriz de Arruda Santos, Alberto de Medeiros Filho, Thaís da Costa e outros.

Relator: Conselheiro Ricardo Villas Bôas Cueva

Voto-vogal: Presidente Elizabeth Maria Mercier Querido Farina

EMENTA: Processo administrativo. Utilização de “tabela de honorários” como forma de influenciar a adoção e a formação de preços uniformes na prestação de serviços médicos. Preliminares afastadas. No mérito, pelo arquivamento.



VOTO-VOGAL

1. Trata-se de processo administrativo que teve origem a partir de representação formulada pela Associação Brasileira de Serviços de Saúde Próprios de Empresa – ABRASPE em 11.06.96, que denunciou a imposição de tabela de referência ditada pela Associação Médica Brasileira para cobrança de honorários profissionais, imposição esta atribuída à Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Jales/SP, e outras entidades representativas do setor. Pela denúncia, tal prática configuraria adoção de conduta comercial concertada e uniforme entre concorrentes, em prejuízo da livre concorrência e da livre iniciativa.

1. PRELIMINARES

2. No que se refere às preliminares argüidas pelas representadas, acompanho na íntegra, o voto do Conselheiro Ricardo Cueva, fazendo minhas as razões ali expostas, entendendo não devendo ser acolhidas.

Passo, portanto, à análise do mérito.

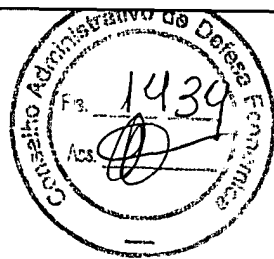
2. MÉRITO

3. Ao meu modo de ver, o ponto central da conduta ora em análise refere-se a considerar ou não como infração à ordem econômica a elaboração e divulgação de tabelas por parte de diversas associações médicas, ora representadas.

4. Inicialmente, cumpre destacar ser este caso diverso dos casos envolvendo cooperativas médicas que têm sido tratados por este Conselho. No caso em tela, os representados são aqueles que elaboram a tabela, não aqueles que a utilizam num contrato como um preço de referência, ou base de valores.

5. Para que a tabela seja um instrumento que determina o conluio, não basta que seja um mecanismo de transparência para todos os médicos, assim como não basta que uma empresa divulgue seu preço para que imediatamente todos os seus concorrentes passem a adotar aquele preço.

6. Analiticamente, já está bastante consolidado o resultado de que o equilíbrio de cartel existe e que pode ser estável, embora outros equilíbrios possam existir. O problema está em definir as condições em que há de fato essa estabilidade, já que pode haver incentivo para que o conluio seja descumprido. Isto é, o médico pode considerar que, ao cobrar um preço mais baixo



pela consulta, conseguirá maior número de clientes, passando a construir sua clientela.¹ Isto significa que não basta que se conheça o preço do concorrente para acompanhar esse preço; pode haver incentivos para o descumprimento desse acordo e ele não se sustentar². A pergunta então, é se a tabela tratada neste caso é um instrumento suficiente para o acordo entre concorrentes, ainda que tácito.

7. Pelos elementos citados, observo que pode haver potencialidade na prática colusiva, mas entendo que a tabela tem que ser conjugada com outros elementos e os elementos são a capacidade de detecção, punição e a coerção, ainda que não em caráter formal. Todavia, esses elementos devem ser caracterizados pela credibilidade de que a cobrança de um preço menor, de fato, será punida com, por exemplo, a expulsão do Conselho Regional de Medicina (o que impediria o médico de exercer a medicina), presente em outros casos decididos pelo CADE. Assim, caracterizar-se-á a conduta pela avaliação da capacidade que esses órgãos têm de punir o médico, a tal ponto de ele ter que se alinhar a essas tabelas no seu preço mínimo.

8. É, então, nessas circunstâncias, e por essas características, que entendo a tabela deva ser condenada, quando conjugada com os elementos mencionados. É necessário ressaltar que não considero ser essencial haver um mecanismo formal de coerção, ou mesmo uma forma única e determinada. Todavia, para que a utilização de tabela, nas circunstâncias apresentadas, seja passível de causar efeitos anticompetitivos e, assim, ensejar a condenação, deve haver mecanismos de punição que sejam suficientemente críveis para que, de fato, atinjam esse resultado. Não é necessário que o médico seja efetivamente expulso para que se demonstre a presença dos fatores de detecção e punição. O temor de um processo disciplinar instaurado pelo Conselho, e o constrangimento de ser apontado como responsável por cobrança de preço vil, pode ser suficiente para se obter a adesão ao conluio.

9. Desta forma, no meu entender, a utilização de tabelas deve ser condenada sim, especialmente porque, em geral, ela é combinada com esses elementos.

10. No entanto, não vislumbro haver tais elementos na situação presente, i.e., não há os elementos de coerção, ainda que potencial. Como dito, para a condenação seria preciso haver provas nos autos de que houve coerção (ainda que potencial) crível e que, portanto, a tabela serve, sim, como elemento de coordenação horizontal.

11. Considero que as evidências trazidas aos autos não se apresentaram suficientes para provar que tais elementos existam e que a tabela tem, efetivamente, a capacidade de punição, de forma que o médico seja compelido a segui-la.

¹ Embora a representante seja a ABRASPE, há que se considerar que a maior parte da população brasileira não dispõe de planos de saúde privado e que estão sujeitas aos preços dos médicos em seus consultórios.

² Levenstein, M. & Suslow, V. (2002) What determines cartel success? _SSRN_ID299415_code020210670

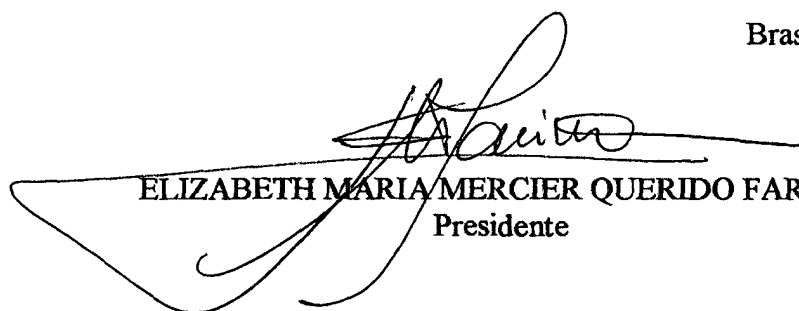


3. CONCLUSÃO

12. Posto isso e considerando o conjunto acostado aos autos, bem como as circunstâncias envolvidas no presente processo, entendo não ter sido demonstrado os elementos necessários para que a utilização da tabela seja passível de ser caracterizada como práticas anticompetitiva, razão pela qual voto pelo arquivamento do presente processo.

É o voto.

Brasília, 06 de julho de 2006.



ELIZABETH MARIA MERCIER QUERIDO FARINA
Presidente