

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 do Estado de Sergipe; Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de Itepetininga/SP; Associação Paulista de Medicina – Seção Regional de 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, Aparecida Costa Garcia, Alberto de Medeiros Filho, Alessandro Piccolo Acayaba de Toledo, Carlos Alberto Moro, Otávio César da Silva, Fernando Acayaba de Toledo, Jailton Santos Melo, Patrícia Franco de Albuquerque, Osiris de Azevedo Lopes Filho, Othon de Azevedo Lopes, Thaís da Costa e outros.

Relator: Conselheiro Ricardo Villas Bôas Cueva

Voto-Vista: Conselheiro Luiz Carlos Delorme Prado

EMENTA: Processo Administrativo. Tabelas Médicas. Condutas previstas nos incisos I e II, art. 20 c/c incisos I e II, art. 21 da Lei 8.884/94 não configuradas. Arquivamento.



VOTO-VISTA

I – Considerações Iniciais

1. Trata-se de processo originado de denúncia da ABRASPE – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE PRÓPRIOS DE EMPRESAS alegando inicialmente que alguns hospitais não aceitavam índices de reajustes inferiores a 25%, sob pena de paralisação de atendimento. O mesmo aconteceria com algumas sociedades médicas do interior de São Paulo, que pretendiam níveis elevados de reajuste. (fls.06)

2. Posteriormente, às fls. 58/66, a representante complementa sua denúncia listando as representadas e ressaltando que as associações regionais de medicina, em nome dos médicos associados, negociam os honorários médicos com a representante, impondo os valores das consultas, os quais devem ser cumpridos sob pena das sanções contidas no Código de Ética.

3. No decorrer do processo as primeiras alegações não foram consideradas para a instauração do processo, sendo que, ao final, este ficou restrito à conduta de imposição da tabela de referência elaborada pela Associação Médica Brasileira (AMB) para uniformizar a cobrança de honorários profissionais.

4. Observe-se que o uso da tabela da AMB não é negado por nenhuma das representadas. Entretanto, esta é, segundo as representadas, um referencial de procedimentos e base de negociação de preços, não sendo os valores referenciais obrigatórios, mas facultativos.

5. Pedi vistas para discutir: (a)- a natureza na legislação antitruste das tabelas de referência de procedimento das AMB; (b) os limites da ação das associações profissionais nas negociações com as empresas contratadoras de serviços médicos.

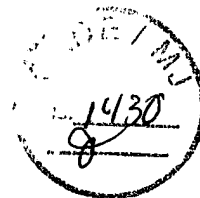
II – Serviços Profissionais e Antitruste

6. Em caso recente discuti que profissionais liberais por serem trabalhadores podem organizar-se na defesa de seus interesses nas relações com empresas contratantes. Enfatizei que isto se dava porque as relações de poder de mercado são assimétricas. Portanto, sustentei o entendimento de que, no caso de profissionais liberais, a aplicação da legislação antitruste deve considerar as peculiaridades desse mercado.

7. No caso específico dos profissionais médicos, o profissional liberal que não é funcionário público depende fundamentalmente de dois mercados: dos planos de saúde e dos hospitais. Embora, em tese, possa existir um mercado de pacientes que não tenham planos de saúde, este é muito restrito.

8. Nos hospitais, se for contratado, o profissional estará sujeito à legislação trabalhista, e, como qualquer outro trabalhador, terá direito à organização sindical. No entanto, no caso dos planos de saúde, sua relação profissional é peculiar. Inicialmente, a relação existente entre planos de saúde, ou no caso em espécie, um órgão que representa planos de saúde e o profissional individual está muito distante de ser uma relação entre iguais.

9. O profissional médico isolado teria como alternativa, exclusivamente, submeter-se a um contrato de adesão, sem qualquer capacidade de negociação. A deterioração



das condições de trabalho dos serviços médicos levaria, com o tempo, ao menor interesse de jovens qualificados pela profissão, e a queda da qualidade de serviço médico no país, com efeitos negativos sobre o bem-estar da população.

10. A negociação através de algum tipo de representação traria ganho para a sociedade, na medida que permitiria uma transação mais equilibrada, em termos de poder de barganha. Em contrapartida, como os planos de saúde são regulados em suas relações com o consumidor final, os ganhos e perdas dos médicos teriam efeito apenas na distribuição do excedente dentre da cadeia de serviços médicos. Isto é, não há razões para supor que os consumidores venham a ser afetados negativamente por um maior poder de barganha dos médicos, já que o limite de sua negociação é a capacidade dos planos de saúde de remunerá-los, em vista de sua capacidade de geração de receita.

11. Entendo, portanto, que profissionais liberais, podem organizar-se para negociar melhores condições de contratação com planos de saúde, devido à assimetria do poder de barganha e, ainda, por que esta é uma relação que se assemelha ao vínculo de trabalho, embora sem exclusividade – sendo que pelas razões apontadas no voto que proferi no PA08012.005194/2001-00, trabalho não é mercadoria, e trabalhadores não estão sujeitos à legislação antitruste.

12. Neste sentido, tabelas de preços, desde que sejam fundamentalmente tabelas para orientação de procedimentos, e os preços desses procedimentos sejam instrumentos de barganha das associações médicas, não são infração antitruste. Ressalto, contudo, que a ação coordenada de profissionais liberais, em especial de médicos, no tratamento de consumidores finais, no caso de pacientes autônomos, pode ser considerado uma infração antitruste, ou seja, a justificativa para considerar legítimas cooperativas ou associações médicas que negociem com planos de saúde ou hospitais é o desigual poder de barganha dessas transações que se assemelham às relações trabalhistas. Na relação de médicos com um conjunto indeterminado de pacientes não há tal assimetria, portanto, é possível se argüir, conduta concertada anticoncorrencial.

13. Ou seja, a ação de cooperativas ou de associações médicas só justifica-se na relação dos médicos em negociação com empresas com as quais estabelecem vínculos contratuais, muitos dos quais implicam obrigações que se assemelham a relações de trabalho. Entretanto, as relações dos médicos com os consumidores particulares desses serviços não podem ser consideradas como relações de trabalho, mas relações de prestação de serviço. Nesse caso, a coordenação da ação de médicos não corrige uma assimetria de poder, mas ao contrário, cria uma assimetria nas relações com pacientes isolados. Neste caso, justifica-se coibir a ação coordenada de associações médicas.

III – A Tabela de Referência da AMB

14. A chamada Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimento Médico é um trabalho desenvolvido originalmente pela AMB, as Sociedades de Especialidade Médica e o Conselho Federal de Medicina, usando metodologia desenvolvida pela FIPE-USP, para estabelecer uma hierarquização dos procedimentos médicos segundo o grau de complexidade e estabelecer um critério para definição da remuneração desses serviços.



15. Como um referencial entre prestadoras e contratantes de serviços médicos de saúde e balizadores de remuneração nos procedimentos na área médica, entendo que a tabela é pró-competitiva, pois padroniza a natureza dos serviços, permitindo uma negociação dos valores de remuneração a partir de critérios objetivos e passíveis de comparação. Estas são, portanto, melhores dos que as tabelas desenvolvidas pelos planos de saúde e mais completas do que a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimento (TUNEP) usada para a remuneração dos planos de saúde privados dos serviços do SUS (Sistema Único de Saúde).

16. Entretanto, essa tabela não pode ser usado como um instrumento de imposição ao médico isolado para que esse, contra sua vontade, submeta-se a um comportamento uniforme. Estas considerações justificam-se pelo argumento de que a negociação entre entidades de profissionais médicos com contratantes de seus serviços (hospitais ou plano de saúde) é legítima, mas esta não pode impor ao médico individual um comportamento que possa limitar sua liberdade de contratação, especialmente no caso em que presta serviços diretamente ao público.

17. Nesse sentido, reformulo meu entendimento no voto proferido no PA 08012004054/2003-78 e vislumbro a possibilidade de considerar anticoncorrencial as portarias em que o Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais definem os valores da tabela para efeito de determinar preços éticos, abaixo das quais o profissional está sujeito a penalidades. Entendo, portanto, de que a tabela é legal, mas seu uso indevido é lesivo à ordem econômica, pois se caracteriza como abuso de posição dominante, prevista no artigo 20 da Lei 8884/94.

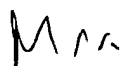
18. No caso, em espécie, a natureza da denúncia é o uso de tabela médica para negociação com os planos de saúde contratantes desses serviços. Estando, portanto, nos limites da legalidade nos termos considerados por este voto.

IV – Conclusão

19. Pelas razões apresentadas determino o arquivamento do processo, uma vez que a infração antitruste cominada da portaria da instauração do processo não foi caracterizada.

É o voto.

Brasília, 19 de julho de 2006.


LUIZ CARLOS DELORME PRADO
Conselheiro