

Concurența public-privat în sectorul serviciilor medicale din România – mit sau realitate?



Subiectul concurenței în sectorul serviciilor medicale este în orice jurisdicție unul pe cât de complex și delicat, pe atât de important din perspectiva nevoii pacienților de a avea acces la cele mai bune servicii medicale, dar și a obligației statului de a asigura acest acces printr-o alocare eficientă și responsabilă a resurselor și banilor publici. După 1990, sistemul de servicii medicale din România a suferit transformări majore, printre care se numără și dezvoltarea unui sistem privat de sanătate, cu introducerea unor elemente de concurență între cele două sisteme, dar și a conceptelor de autonomie bugetară și flexibilitate pe piața serviciilor medicale.

Într-un astfel de context, întrebarea care se ridică este cât de deschisă concurenței, ca fenomen economic este piața serviciilor medicale din România și care sunt aspectele importante pentru autoritățile publice și operatorii activi pe această piață, fie ei publici sau privați.

În România, reglementările în domeniu introduc, cel puțin la nivel teoretic, elemente de concurență între furnizorii privați și publici de servicii medicale. Astfel, încă de la intrarea sa în vigoare, Legea privind reforma în domeniul sănătății (**Legea sanatații**) stabilește, cu titlu de principiu, libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sanătate, precum și alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale. În acest sens, s-a deprins principiul conform căruia „banii urmează pacientul”, ceea ce poate fi considerat un stimul pentru furnizorii de servicii medicale de a concura pentru pacienți în condițiile în care plata este corelată cu serviciul prestat.

În mod specific, Legea sanatații și Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sanătate nu disting între obligațiile pe care furnizorii publici și cei privați le au față de pacienții asigurați în sistemul public de sanătate. În mod similar, cadrul legal în domeniul sanatații stabilește dreptul pacienților la îngrijiri medicale, precum și drepturile furnizorilor de servicii medicale în relație contractuală cu casele de asigurări de sanătate, fără a distinge între regimul public sau privat al acestora. Astfel, în condițiile în care casele de asigurări de sanătate încheie contracte pentru furnizarea de servicii medicale atât cu furnizori publici, cât și privați, iar reglementările nu fac o diferențiere între acestea, prestarea serviciilor medicale contra unei remunerații pare a avea loc într-un mediu competitiv.

Consiliul Concurenței a analizat în practică sa, Decizia CC nr. 69/13.12.2017, măsura în care furnizorii publici de servicii medicale desfășoară o activitate economică în legătură cu serviciile decontate de către casele de asigurări de sanătate și dacă se află în concurență cu furnizorii privați pentru astfel de servicii. Deși tarifele practicate în acest caz sunt stabilite în contextul unui set de reglementări complexe, autoritatea a concluzionat că funcționarea sistemului public de sanătate se bazează, de asemenea, pe presiunea concurențială.

Printre argumentele reținute, autoritatea a subliniat faptul ca toate serviciile furnizate în schimbul unei remunerații trebuie considerate ca fiind o activitate economica, în linie cu normele privind piața internă prevăzute de TFUE. În acest sens, finanțarea pe care furnizorii publici și privați de servicii medicale o primesc în baza contractelor încheiate cu casele de asigurari de sanatate reprezintă remunerarea serviciilor medicale prestate, ceea ce conferă, astfel, caracter economic acestei activități.

În acest sens, Consiliul Concurenței a considerat ca „într-un astfel de sistem există un anumit grad de concurență între furnizori cu privire la prestarea serviciilor medicale”, iar „faptul ca un furnizor, precum spitalul, care oferă servicii medicale contra unei remunerații, este public, nu înseamnă ca activitatea prestată nu are natura economica”. De asemenea, cu privire la aspectele de solidaritate din Legea sănătății care stau la baza sistemului de asigurari sociale de sanatate din România, autoritatea a concluzionat ca „nu sunt de natura a pune sub semnul întrebării natura economica a activităților medicale”, fiind „necesar sa se facă o diferențiere între gestionarea unui sistem național de sanatate, efectuată de autoritățile publice care pun în aplicare, în acest scop, prerogativele statului și furnizarea de asistență medicală în schimbul unei remunerații într-un mediu competitiv”.

Deși spitalele publice nu au ca scop obținerea de profit, așa cum se întâmplă în cazul celor private, sistemul public de sanatate „se bazează, totuși, pe principii de eficiență economica” potrivit autorității, ceea ce înseamnă de asemenea ca sistemul este expus și funcționează într-un mediu competitiv. Astfel, în contextul în care spitalele publice sunt instituții publice finanțate integral din venituri proprii și care funcționează pe principiul autonomiei financiare conform Legii sănătății, acest fapt implică totodată în viziunea autorității o bună gestiune economico-financiară.

Mai mult decât atât, având în vedere ca, în cazul sistemului public de sanatate din România, casele de asigurari de sanatate încheie contracte pentru furnizarea de servicii medicale atât cu furnizori publici, cât și privați, precum și faptul ca Legea sănătății reglementează principiile liberei concurențe între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurari de sanatate și libertatea pacienților de a alege între prestatorii de servicii medicale, **prestarea serviciilor medicale contra unei remunerații într-un mediu competitiv este o activitate economica care intra sub incidența regulilor de concurență, a concluzionat Consiliul Concurenței.**

Ministerul Sănătății și CNAS au contestat decizia Consiliului Concurenței, iar la finalul lunii martie 2022, Curtea de Apel București a dispus în prima instanță anularea deciziei autorității de concurență, însă fără a face publice considerentele sale până la data publicării acestui articol (Hotărârea Curții de Apel București nr. 74/2022.). Cauza prezintă interes deosebit și merita urmărită cu atenție tocmai pentru a afla viziunea instanțelor judecătorești naționale în ceea ce privește concurența public-privat în sectorul serviciilor medicale și, implicit, incidența dreptului concurenței și regulilor de ajutor de stat.

Recunoașterea unei piețe deschise concurenței ar însemna o aplicare extensivă a regulilor de concurență și ajutor de stat, ceea ce s-ar traduce într-o serie de obligații atât în sarcina jucătorilor publici și privați, cât și în sarcina autorităților publice centrale sau locale. Cu titlu de exemplu, schimbul de informații sensibile între furnizorii publici și privați de servicii medicale ar putea fi considerat o practică anticoncurențială, în condițiile în care se constată ca are un obiect sau un efect anticoncurențial. Pe de altă parte, autoritățile și instituțiile administrației publice centrale ori locale vor fi nevoite să acorde atenție sporită reglementărilor din sectorul serviciilor medicale care pot avea ca rezultat restrângerea, împiedicarea sau denaturarea concurenței, precum stabilirea de condiții discriminatorii între furnizorii de servicii medicale. Nu în ultimul rând, la fel ca în cazul finanțării furnizorilor privați de servicii medicale din fonduri publice, regulile specifice de ajutor de stat ar trebui respectate și în cazul finanțării furnizorilor publici.

Rămânem așadar în așteptarea motivării instanței și a hotărârii definitive a instanțelor care ar putea influența semnificativ piața serviciilor medicale.

