

STATEMENT

Porque é inviável e desajustada a aplicação da contribuição extraordinária nos dispositivos médicos?

A propósito da contribuição extraordinária de 1,5% a 4% a aplicar aos dispositivos médicos em 2020 e que está incluída na proposta de Orçamento do Estado apresentada pelo Governo, a APORMED comunicou publicamente que a implementação desta medida porá em causa a prestação dos cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e pode levar ao encerramento de algumas empresas do setor.

Também mencionamos que, se esta contribuição avançar, levará à descontinuação de um grande número de produtos, à diminuição da qualidade e da quantidade de serviços e de suporte técnico prestados, bem como à disrupção de fornecimento de dispositivos médicos ao SNS com impacto preocupante e negativo para os doentes, para os profissionais de saúde e consequentemente na saúde pública.

A APORMED é contra esta contribuição extraordinária a incidir nos dispositivos médicos porque estamos convictos que trará consequências ao nível dos cuidados de saúde para os utentes do SNS e porque a consideramos extremamente nefasta para as empresas deste setor que operam no mercado português. Julgamos assim oportuno elencar um conjunto de argumentos que explicam porque é que somos contra esta medida:

1- Timing desajustado

Com é sabido, durante os três anos da anterior legislatura, o Governo tentou incluir medidas idênticas nos Orçamentos do Estado para 2017, 2018 e 2019, porém, teve a sensatez de as retirar antes da respetiva votação e aprovação pela Assembleia da República. Acresce que a medida que agora se pretende introduzir é típica de cenários de grave crise financeira, como os que justificaram as medidas da “TROIKA” e que o atual Governo tem vindo a repudiar no seu discurso público, pelo que existe, a este respeito, uma contradição entre a mensagem do Governo e a medida que se pretende tomar. Ora, num contexto macroeconómico extremamente favorável de crescimento da economia, de diminuição do desemprego, de excedente orçamental, etc., a APORMED não compreende que pelo 4º ano consecutivo se tentam implementar as mesmas medidas que consideramos injustas, cegas e inexecutáveis.

2- Predominância de micro, pequenas e médias empresas

Operam no mercado português um pouco mais de mil empresas deste setor, sendo a maioria, micro, pequenas e médias empresas. **94% das empresas nossas associadas são PME e destas, 33% são microempresas** cujo volume de negócios anual é inferior a 2 milhões de euros. Trata-se essencialmente de pequenos distribuidores multimarca que, têm naturalmente dificuldades acrescidas de competitividade.

3- Erosão contínua de preços

Através de inquérito aos seus associados, a APORMED constatou que **nos três primeiros trimestres de 2019, o preço médio dos DMs diminuiu 9,3%, tendo vindo também a diminuir nos anos anteriores (menos 4,5% em 2017)** fruto do impacto da redução de no mínimo 15% do preço unitário dos DMs, imposta nos anos subsequentes a 2013 e posteriores imposições de reduções adicionais de 10% aos adquirentes públicos em determinados procedimentos. Podemos então concluir que **a despesa com dispositivos médicos não tem aumentado devido ao preço de venda, fortemente erosionado, mas sim pelo aumento de atividade de produção dos hospitais, ou seja, através de mais cirurgias e de mais consultas.**

4- Metodologia de fixação do preço

Contrariamente ao que sucede com os medicamentos, a introdução no mercado dos DMs não carece de fixação de um Preço de Venda ao Público (PVP). Porém, **para que os DMs possam ser comercializados nos hospitais do SNS têm, obrigatoriamente, que se submeter aos procedimentos de contratação pública previstos no Código de Contratos Públicos. Adicionalmente, e tendo em consideração que o mercado é extremamente concorrencial, os preços praticados são benéficos para as entidades adjudicantes pois só através de preços muito competitivos é que as empresas podem ter sucesso com as suas propostas aos mencionados concursos.** Acresce ainda salientar que sendo o principal critério de adjudicação o do preço mais baixo e, verificando-se que os preços base exigidos nas peças concursais são, geralmente, demasiado baixos, tem levado a uma erosão constante das margens de comercialização, ao ponto de muitas das empresas não terem condições para concorrer, pois incorreriam em práticas ilegais de “dumping”. Damos ainda nota que a consequência direta destas situações é a existência de posições desertas em muitos dos concursos ou a aquisição de dispositivos demasiado baratos que, a médio prazo se tornam muito dispendiosos devida à baixa qualidade dos mesmos.

5- Fornecimento de produto baseado em suporte de serviços

Tendo em conta as especificidades deste setor e as necessidades dos hospitais, a operacionalização de várias áreas de negócio (ortopedia, cardiologia, etc.) assenta no fornecimento através de colocação de **equipamentos, de consignações e/ou de empréstimos**, acarretando investimentos elevados de ordem financeira e logística e ainda custo com o serviço técnico para apoio e manutenção dos referidos equipamentos. Por outro lado, a diversidade de **serviços não debitados associados à venda** e prestados por técnicos qualificados (apoio em bloco operatório, serviços domiciliários, formação e apoio contínuo, entre outros), aumentam significativamente os custos na rubrica de recursos humanos das empresas, uma vez que estes serviços têm sido até agora, prestados de forma gratuita.

6- Taxa de comercialização dos dispositivos médicos

As empresas deste setor pagam já mensalmente à Autoridade Competente uma taxa de comercialização dos dispositivos médicos faturados, que é **considerada onerosa, tendo em conta as contrapartidas inerentes a esta taxa.**

7- Acesso dos DMs aos hospitais públicos e a outras entidades do SNS

Para além da sujeição ao crivo da contratação pública, que por si só já motiva uma constante redução de preços dos DMs pela imposição de se proporem preços inferiores ao mais baixo praticado no concurso anterior e ainda pela regra da livre concorrência que nivela e reduz os preços praticados pelos concorrentes, todos os DMs para que possam ser vendidos aos hospitais e às demais entidades do SNS, têm que ter o respetivo Código de Dispositivo Médico (CDM). Este código é obtido através da submissão no **Sistema de Codificação dos Dispositivos Médicos**, criado pelo INFARMED em 2012, aquando da “TROIKA” e em pleno funcionamento para todos os DMs desde 2016. Ora, esta exigência regulamentar, que não existe na esmagadora maioria dos países europeus, tornou as empresas portuguesas deste setor menos competitivas devido aos avultados investimentos com o aumento da estrutura ou em serviços de *outsourcing* para fazerem face a um processo administrativo extremamente pesado e moroso. O investimento médio anual feito pelas empresas associadas da APORMED foi de 30.000€, o que torna este custo de contexto muito impactante.

8- Custos adicionais com a implementação do Novos Regulamentos Europeus

Como é sabido, em maio de 2020 entrará em vigor o Novo Regulamento Europeu dos Dispositivos Médicos (MDR). Este novo enquadramento regulamentar é mais exigente que o atual e acarreta novos desafios para as empresas do setor, nomeadamente ao nível da sua implementação e operacionalização. Neste contexto, **as empresas tiveram já que fazer investimentos significativos no aumento e na qualificação dos seus recursos humanos e nas novas ferramentas e plataformas que irão suportar as mudanças de processos.**

9- *Downsizing* & estruturas fortemente *clusterizadas*

Como consequência das medidas de contenção e do aumento dos custos de contexto, as empresas do setor do dispositivo médico sofreram nos últimos anos uma **redução drástica dos seus quadros de pessoal que afetou várias centenas de colaboradores, empurrando para o desemprego recursos humanos muito qualificados**. Assistimos atualmente a empresas associadas com estruturas fortemente iberizadas, com a gestão de topo e intermédia localizada noutros países, maioritariamente em Espanha e algumas delas sem qualquer presença física em Portugal, a não ser as equipas de vendas.

10- Atrasos nos pagamentos da dívida pelas entidades do SNS

Como consequência do subfinanciamento crónico do SNS, têm-se verificado historicamente elevadíssimos prazos de pagamento da dívida por parte da maioria dos hospitais do SNS que, em média, atingem mais de 300 dias. Para fazer face às necessidades de tesouraria, as empresas têm que se financiar junto da banca ou, em alternativa, ceder os seus créditos (venda de faturas para *factoring*) a empresas especializadas. **Quer num cenário, quer no outro, está subjacente mais um custo (comissão financeira)**. Sucede, porém, que alguns dos hospitais com pior *performance* de pagamentos, abusivamente, não permitem o recurso ao *factoring* por parte das empresas, tornado insustentável a cobrança da dívida. É ainda de enfatizar que as **empresas deste setor adiantam receita fiscal ao Estado em virtude de terem que liquidar o IVA dentro dos prazos legais, quando na realidade as suas faturas são cobradas a mais de 1 ano e só nessa altura podem deduzir o referido imposto**. Apesar desta situação negativa, as empresas têm continuado a fornecer regularmente os hospitais e não tem sido prática desta indústria recorrer ao débito legal e mais do que justificado, de juros de mora.

11-“Dívida oculta”

Fruto dos elevados atrasos por parte de vários hospitais na emissão de notas de encomenda para regularização dos gastos dos dispositivos já consumidos e/ou implantados, assiste-se ao que denominamos de “dívida oculta”, uma vez que as empresas não podem emitir as respetivas faturas por não existirem ainda notas de encomenda. Tratando-se de atrasos que nalguns casos ultrapassam mais de 6 meses e podem ir até 1 ano e, se somarmos os 300 dias de prazo médio de pagamento, constata-se que as empresas só conseguem cobrar decorridos cerca de 2 anos.

12- Elevada dependência do setor público (SNS)

Contrariamente a outros setores como é o exemplo da indústria farmacêutica em que o regime ambulatorio é muito significativo, o mix de vendas no setor do dispositivo médico representa em média 70% para os hospitais públicos vs. 30% para os privados. Daqui resulta que as situações reportadas com os atrasos nos pagamentos, os constrangimentos da contratação pública e os custos de contexto regulamentares são muito impactantes em virtude de não existirem mercados alternativos.

13- Ilegalidade da medida

A medida em si mesma reveste a natureza de um imposto e não cumpre os respetivos requisitos formais e materiais, situação que acarretará a inconstitucionalidade da mesma caso venha a ser aprovada, situação que não contribuirá para a estabilidade e para a credibilidade do Orçamento de Estado para 2020.

Pelos motivos expostos, facilmente se conclui que os fornecedores hospitalares de dispositivos médicos têm sido verdadeiros financiadores do SNS, contribuindo desta forma para a sua aparente sustentabilidade. Também se pode concluir que qualquer taxa que implique custos adicionais para as empresas de um setor que foi severamente castigado por medidas administrativas desta natureza, porá em causa a viabilidade de muitas das empresas e a rentabilidade de muitos dos produtos por elas comercializados.

Foi neste contexto e com sentido de responsabilidade, que a APORMED no seu recente comunicado de imprensa mencionou publicamente que as empresas suas associadas declinam perante a população qualquer responsabilidade por falhas que possam ocorrer no SNS resultantes do impacto desta contribuição extraordinária.

Miraflores, janeiro de 2020