



**Ministério da Justiça e Segurança Pública - MJSP**  
**Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE**  
SEPN 515, Conjunto D, Lote 4, Edifício Carlos Taurisano, - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70770-504  
Telefone: (61) 3221-8409 - www.cade.gov.br

### **NOTA TÉCNICA Nº 10/2020/DEE/CADE**

**Referência:** Ato de Concentração 08700.002346/2019-85 (autos públicos)

#### **Autos adicionais**

08700.002349/2019-19 (Acesso restrito ao CADE e às requerentes)

08700.002350/2019-43 (Acesso restrito ao CADE e à Athena)

08700.002351/2019-98 (Acesso restrito ao CADE e a São Bernardo)

08700.002495/2019-44 (Acesso restrito apenas ao CADE)

#### **Requerentes:**

Athena Saúde Espírito Santo Holding S.A. ("Athena ES")

Casa de Saúde São Bernardo S.A. ("São Bernardo Saúde" ou "SBS")

São Bernardo Apart Hospital ("São Bernardo Apart" ou "SBAH")

**EMENTA:**O DEE apresentou Nota Técnica 7/2020/DEE/CADE (DOCSEI 0722190) no presente caso. A presente nota busca retificar um dado constante no parecer anterior, bem como pretende comentar, brevemente, alguns tópicos da manifestação das requerentes (DOC SEI 0738072) sobre a nota do DEE. Ao final, conclui-se que os fundamentos da manifestação das requerentes não foram capazes de modificar as conclusões deste DEE no âmbito da Nota Técnica 7/2020/DEE/CADE, no que diz respeito à existência de risco concorrencial derivado da presente operação.

## **VERSÃO DE ACESSO PÚBLICO**

### **1. Introdução**

O DEE já apresentou Nota Técnica 7/2020/DEE/CADE (DOCSEI 0722190) no presente caso. As requerentes, em seguida, apresentaram manifestação em confidencial (DOC SEI 0726060) e manifestação na versão pública (DOC SEI 0738072), fazendo considerações sobre a nota do DEE. Tendo em vista as colocações feitas, a presente nota busca retificar um dado constante na nota anterior, bem como pretende comentar, brevemente, alguns tópicos da manifestação das requerentes (DOC SEI 0738072) sobre a nota do DEE.

### **2. Retificação**

Inicialmente, cumpre retificar o posicionamento da Nota 7/2020/DEE/CADE (DOCSEI 0722190).

Assiste razão às requerentes em relação a um equívoco feito por este DEE em sua análise no âmbito da Nota Técnica 7/2020/DEE/CADE. O DEE, na análise de barreiras à entrada, avaliou de forma equivocada que teria ocorrido desde dezembro de 2000 até março de 2019, um decréscimo de 5,8 milhões de consumidores no Brasil, conforme tabela abaixo:

	A=Assistência médica com ou sem odontologia	B=Exclusivamente odontológico	C=Excluindo planos apenas odontológicos
dez/00	31	2,6	28,4
mar/19	47,1	24,5	22,6
Diferença	16,1	21,9	-5,8

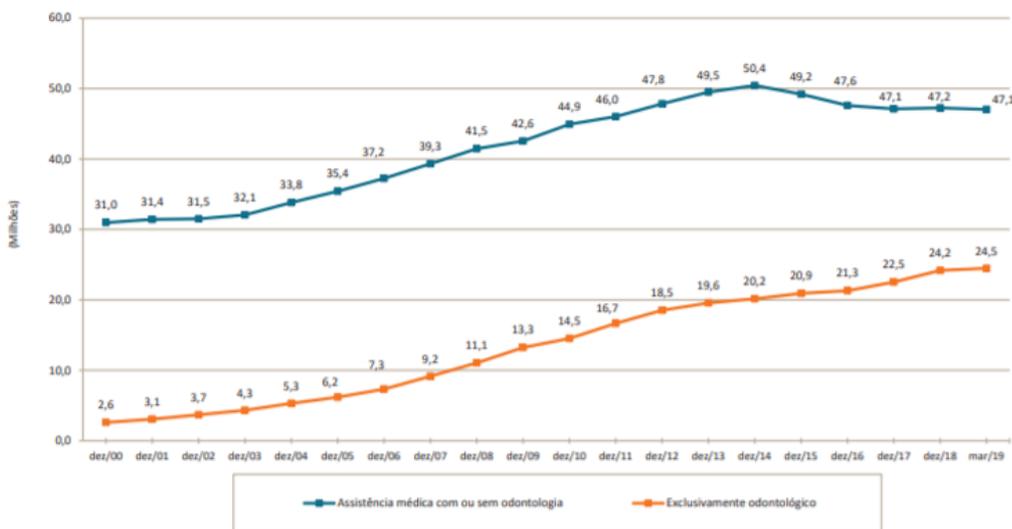
Tabela 1 - Evolução da quantidade de beneficiários no Brasil

O equívoco do DEE foi entender que a coluna B acima estaria abrangida como subconjunto da coluna A da tabela acima. Deste modo, as requerentes, com razão, argumentam que o referido equívoco ocorreu porque a métrica adotada na coluna "Assistência médica com ou sem odontologia" da tabela acima não contemplaria planos exclusivamente odontológicos. As requerentes explicaram que as métricas não se sobrepõem.

Sobre este aspecto, realmente, as requerentes estão corretas, não sendo correto, assim, presumir que houve decréscimo de consumidores. Pelo contrário, teria ocorrido um aumento de 16,1 milhões de beneficiários no Brasil em 19 anos.

Por questão de completude, aliás, indica-se o gráfico abaixo que contempla a evolução dos planos médicos (com ou sem odontologia) e dos planos exclusivamente odontológicos:

**Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano  
(Brasil - dezembro/2000-março/2019)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

Figura 1 – Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial (Brasil – Dezembro/2000 a março/2019)

Fonte: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/Dados\\_e\\_indicadores\\_do\\_setor/total\\_cad-info-jun-2019.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Dados_e_indicadores_do_setor/total_cad-info-jun-2019.pdf), verificado em 15 fevereiro de 2020

Todavia, mesmo reconhecendo tal ponto, ainda assim, tal fato – por si só – não modifica as conclusões do DEE, pelos motivos que serão abaixo referidos.

### 3. Debate do caso

#### 3.1. Discussão sobre o impacto da retificação sobre a análise de barreiras à entrada

Cabe aqui demonstrar qual o impacto do referido reconhecimento no âmbito da análise de barreiras à entrada. A este respeito, tem-se que os dados acima são capazes de demonstrar que as perspectivas de crescimento do mercado do Espírito Santo das requerentes estão, sim, sobrestimadas e em nada modificam as conclusões do DEE a respeito do presente caso. Sobre este aspecto, lembre-se que as requerentes estimaram oportunidades de vendas de ACESSO RESTRITO-REQUERENTES vidas no Espírito Santo.

O DEE referiu que entre 2014 a 2019 o mercado encolheu. A SG, no mesmo sentido, também compreendeu que está ocorrendo, no período mais recente, uma retração do mercado, conforme se verifica abaixo:

619(...) Segundo cálculos empreendidos pela SG, conforme tabela abaixo, utilizando como parâmetro para mensurar o crescimento médio anual a taxa CAGR entre 2014 e 2018 em número de beneficiários dos 26 municípios-base dos clusters definidos, com base em dados informados pelas requerentes, estas obtiveram, conjuntamente, um crescimento médio anual de 1,54%. No mesmo período, as requerentes cresceram, nominalmente, 6,32%. A Unimed, por sua vez, teve crescimento médio anual negativo de 2,19%, e nominal negativo de 8,49%, enquanto o Bradesco, aqui listado apenas a título exemplificativo, por ser a OPS com atuação em todos esses 26 municípios-base e também um dos mais relevantes da franja competitiva, teve

uma queda média anual, entre 2014 e 2018, ainda mais significativa, de -10,77%, e queda nominal no mesmo período de -36,61%.

**Tabela 103 – Número total de vidas em planos coletivos empresariais nos 26 municípios-base analisados – 2014 a 2018**

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>SAMP + SBS</b>	243.068	230.616	237.528	244.369	258.429
<b>Unimed</b>	262.067	245.405	228.014	228.963	239.819
<b>Bradesco</b>	57.092	55.849	46.929	39.016	36.190

Fonte: Requerentes segundo dados da ANS. Elaboração: SG/Cade.

620. Tais dados demonstram, ao contrário do propalado pelas requerentes, que o número de beneficiários nos 26 município-base desses quatro players principais vem caindo nos últimos cinco anos a uma taxa média anual de 1,25% e nominalmente 4,92%, sendo que apenas as requerentes apresentaram crescimento no período. Tais taxas, por sua vez, se coadunam com a tendência nacional do setor nos últimos anos, de menos OPS em atividade e menos beneficiários. Vale destacar, ainda, que segundo dados da ANS, o estado do Espírito Santo figura entre os de maior penetração dos serviços de planos de saúde, dado que pode impactar ainda mais, negativamente, expectativas de novas entradas no Estado.

(DOCSEI 0675043)

As requerentes alegaram, em sua nova manifestação, que o recorte temporal de 2014-2019 teria desconsiderado que o país, no referido período, passou por grave recessão econômica. Alegam, enfim, que:

*“O DEE, em vez de discutir essas premissas que balizaram as projeções das requerentes, optou por simplesmente ignorá-las e desenhar um suposto cenário nacionalizado, a partir do qual traça ilações a respeito dos mercados afetados pela operação, sem mediações. O Departamento considera apenas o cenário nacional (sem nenhuma consideração sobre os dados apresentados para o ES) faz um recorte temporal de 2014-2019, e desconsidera que o país passou por grave recessão econômica nesse período. Consequentemente, houve queda do número de consumidores de planos de saúde. Justamente por tal recorte temporal abranger uma recessão bem no meio das datas de corte, uma comparação entre 2014 e 2019 não irá apresentar crescimento. De todo modo, a lógica concorrencial que deve ser apresentada é de que os mercados tendem à recuperação após a recessão: com a recessão há saídas, mas com a recuperação há novas entradas, como as Requerentes notaram ao longo da instrução.”*

p.33, par. 120 - DOCSEI 0726060

Analisando-se um recorte temporal maior (dezembro de 2000 a março de 2019) e utilizando-se um modelo linear<sup>[1]</sup> que mais se adequa aos dados referente à evolução de beneficiários e considerando uma previsão com intervalo de confiança de 95% tem-se que **não há segurança se o mercado irá se estabilizar ou irá aumentar**, conforme demonstrado na figura abaixo. Caso se desconsidere o intervalo de confiança e analise-se apenas a média da previsão, o modelo indica uma previsão para 3 anos de 48,18 milhões de beneficiário (ou seja, crescimento de 1,08 milhão para o Brasil inteiro).

Em março de 2019, último período da série, indica-se que havia 47.1 milhões de beneficiários no Brasil.

Em outubro de 2017, no Brasil, havia 47.399.495, sendo que no Espírito Santo, no referido período, havia 1.100.681 beneficiários (ou seja, o ES equivale a 2,32% do Brasil).

Ora, se o Espírito Santo representa apenas cerca de 2,32% dos beneficiários brasileiros, não parece razoável que as requerentes estejam prevendo um crescimento de ACESSO RESTRITO-REQUERENTES beneficiários no estado, número referente ACESSO RESTRITO-REQUERENTES daquilo que **a média** do modelo linear indica como esperado para todo o Brasil. Assim, tem-se que há uma clara sobrestimação por parte das requerentes em relação ao crescimento de beneficiários de planos de saúde no Espírito Santo.

Modelo Linear (evolução de beneficiário – Brasil)

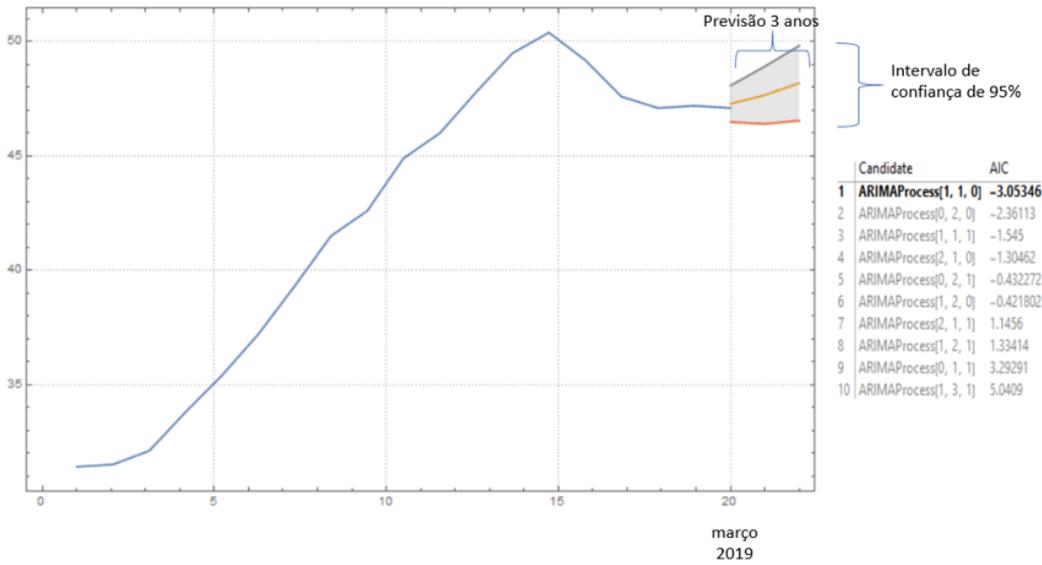


Figura 2 – Modelo linear – considerando evolução dos beneficiários no Brasil (2000/2019 com previsão de 3 anos)

Fonte: Elaboração própria - vide Nota de Rodapé 1

Caso se busque utilizar um modelo que incorpore a não-linearidade dos dados, como modelos de aprendizado de máquina, os mesmos parecem sugerir a estabilização do mercado, com exceção do modelo baseado no processo gaussiano que não descarta eventual continuidade do processo de encolhimento do mercado:

Análise da evolução de beneficiários via floresta randômica

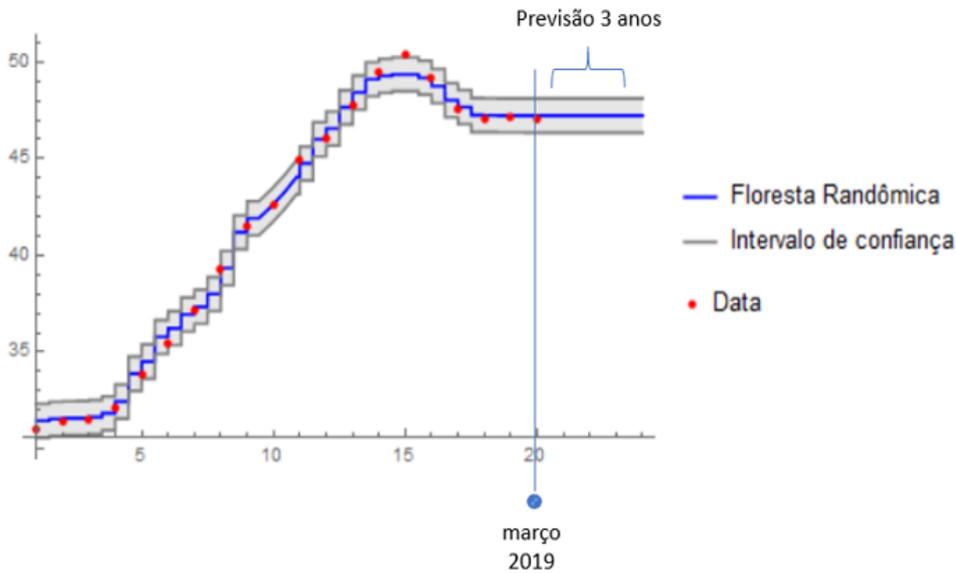


Figura 3 - Modelo de floresta randômica – considerando evolução dos beneficiários no Brasil (2000/2019 com previsão de 3 anos)

Fonte: Elaboração própria - vide Nota de Rodapé 1

### Análise da evolução de beneficiários via rede neural

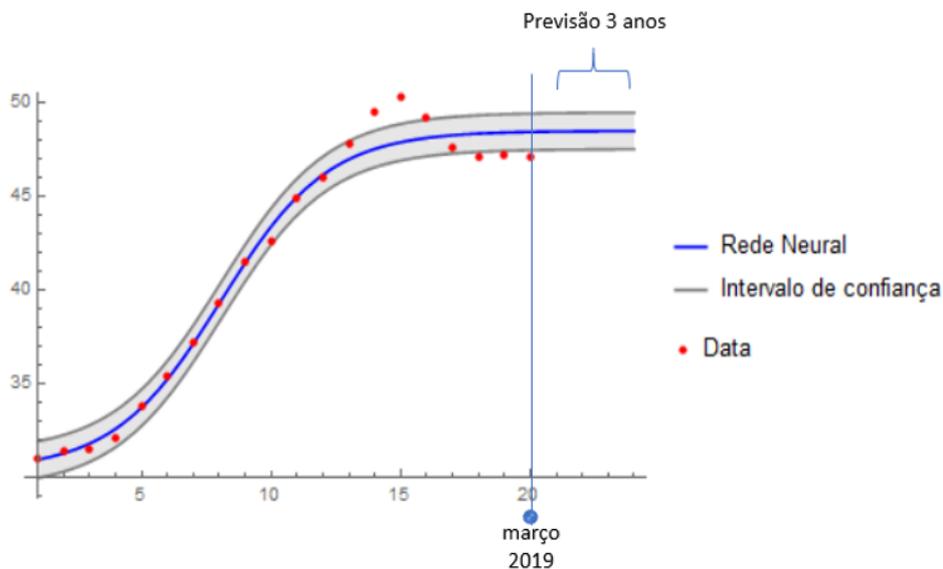


Figura 4 - Modelo de Rede Neural – considerando evolução dos beneficiários no Brasil (2000/2019 com previsão de 3 anos)

Fonte: Elaboração própria - vide Nota de Rodapé 1

### Análise da evolução de beneficiários via vizinhos próximos

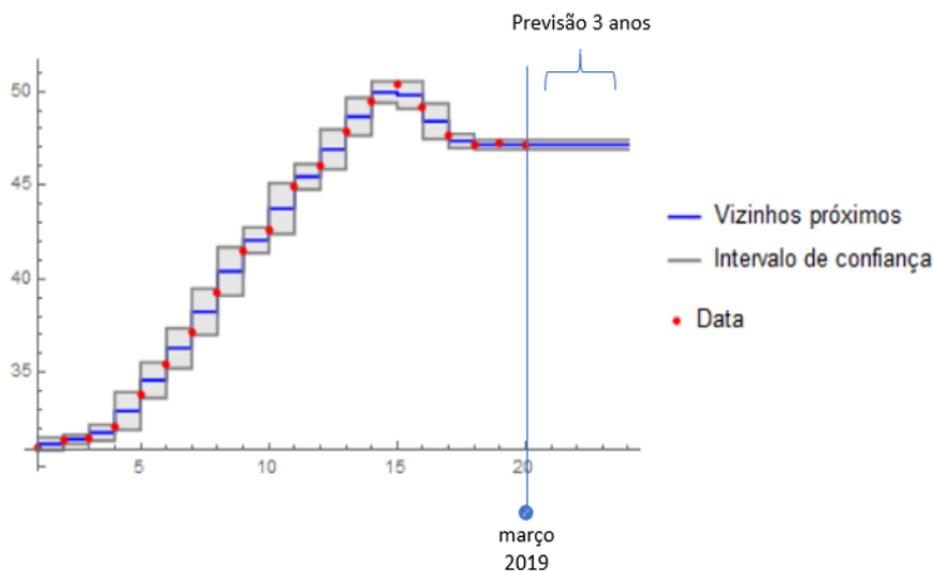


Figura 5 - Modelo de vizinhos próximos – considerando evolução dos beneficiários no Brasil (2000/2019 com previsão de 3 anos)

Fonte: Elaboração própria - vide Nota de Rodapé 1

## Análise da evolução de beneficiários via processo gaussiano

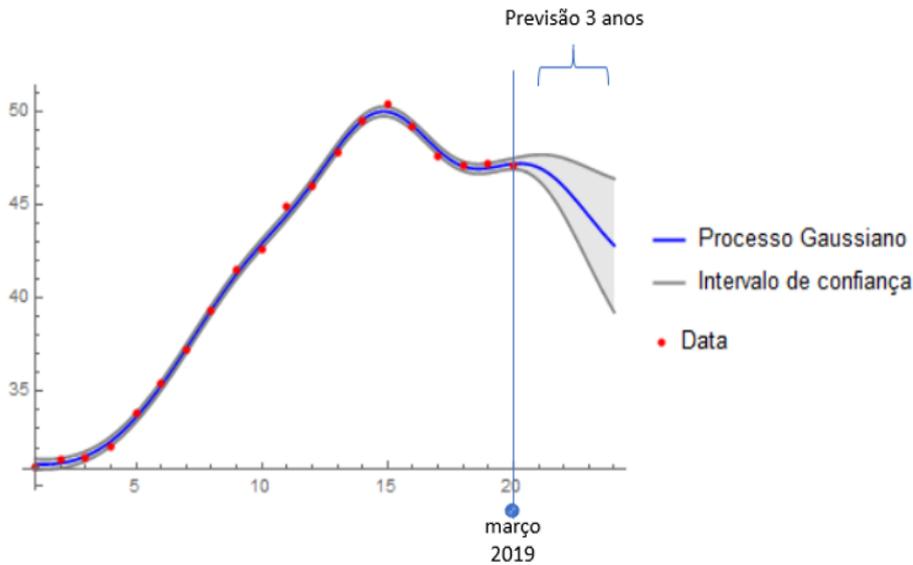


Figura 6 - Modelo de processo gaussiano – considerando evolução dos beneficiários no Brasil (2000/2019 com previsão de 3 anos)

Fonte: Elaboração própria - vide Nota de Rodapé 1

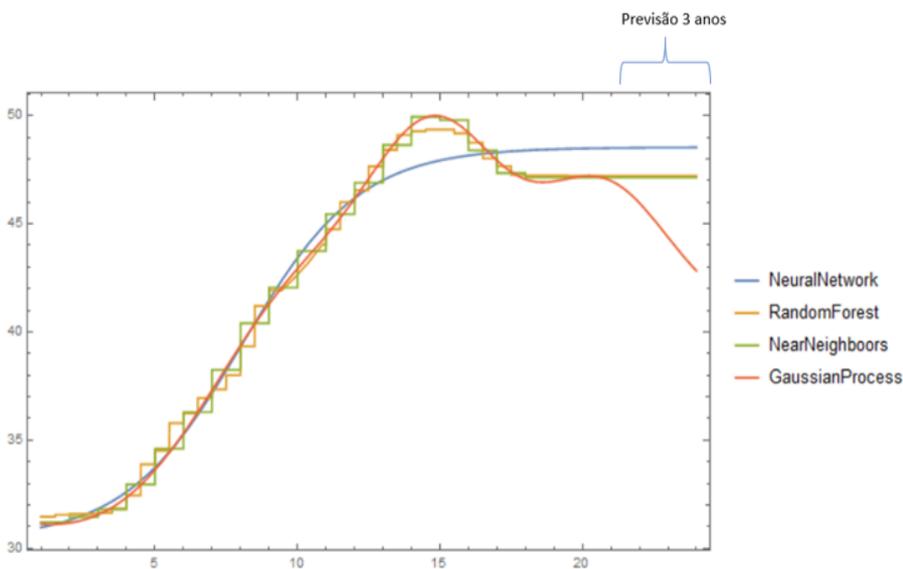


Figura 7 – Resumo dos Modelos não-lineares de aprendizado de máquina – considerando evolução dos beneficiários no Brasil (2000/2019 com previsão de 3 anos)

Fonte: Elaboração própria - vide Nota de Rodapé 1

Mesmo descartando estes modelos não-lineares e utilizando apenas e tão somente a média do modelo linear (descartando também o intervalo de confiança do modelo linear), seria possível ter uma previsão de um aumento de:

- 1,08 milhão de beneficiários para o Brasil inteiro em 3 anos;
- E de 2,32% do referido valor do Brasil para o Espírito Santo (o que corresponde a 24 mil 840 beneficiários para o Espírito Santo).

Se a Escala Mínima Viável calculada pelas requerentes é de ACESSO RESTRITO-REQUERENTES vidas (na menor das hipóteses), isto significa que haveria espaço para apenas um ACESSO RESTRITO-REQUERENTES no mercado no período de 3 anos.

De outro lado, tal análise de probabilidade de entrada de ACESSO RESTRITO-REQUERENTES agente no Espírito Santo como um todo não assegura a entrada em todos os mercados afetados pela presente operação.

Além disto, há que se debater a questão da suficiência da entrada.

Ainda que eventual entrada seja provável (o que, como dito acima, há dúvidas sobre tal probabilidade), a mesma necessitaria ser suficiente para amenizar as preocupações de caráter concorrencial da operação, sobejamente demonstradas na Nota Técnica 7/2020/DEE/CADE.

Ora um agente com apenas ACESSO RESTRITO-REQUERENTES teria apenas ACESSO RESTRITO-REQUERENTES do mercado do Espírito Santo. Já, se todas oportunidades de venda (24.840 vidas) forem capturadas pelo(s) entrante(s), o mesmo terá, no máximo, *no estado do Espírito Santo como um todo*, apenas 2,26% do mercado estadual, sendo difícil de imaginar que um agente com este tamanho tenha interesse e capacidade de contestar amplamente eventual ganho de poder de mercado das requerentes em diferentes cenários referidos no âmbito da Nota Técnica 7/2020/DEE/CADE, lembrando-se que em vários cenários há criação de monopólios pós-operação.

### 3.2 Demais questões

O objetivo da presente nota não é rebater exaustivamente todos os pontos levantados pelas requerentes, mas, além de esclarecer o ponto acima, sintetizar algumas partes pouco adequadas da manifestação das requerentes.

A este respeito, confira-se parte das alegações das requerentes.

#### 3.2.1. Ilegalidade da interpretação do DEE

Dentre os argumentos trazidos pelas requerentes sobre critérios de decisão, as requerentes mencionaram que:

- A interpretação do DEE infringe dispositivos da LINDB (Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro), de seu Decreto Regulamentador n° 9.830/2019, da LPA (Lei de Processo Administrativo) e da LLE (Lei de Liberdade Econômica), além de afrontar o próprio bom senso;
- Refeririam que, ao fazer alterações nas definições de mercado geográfico e utilizar filtros de causalidade excessivamente limitados, o DEE artificialmente identifica mais preocupações do que a Operação realmente gera.

Sobre estes pontos, cumpre referir que não há nada de ilegal, de imoral ou de afronta ao bom senso discordar de parâmetros estabelecidos pelas requerentes para análise do presente caso. Alguns destes parâmetros, certamente, constam da jurisprudência do CADE. Todavia, é importante ressaltar que os subscritores desta nota não fizeram parte do julgamento ou da análise dos casos pretéritos, sendo este, sim, um contrassenso ser chamado a dar uma opinião técnica, sobre impactos mercadológicos de uma concentração, que seja contrária à própria convicção do DEE, apenas para interpretar a jurisprudência a favor do Ato de Concentração. De outro lado, foram as próprias requerentes que sugeriram, em várias partes, “aprimorar” a jurisprudência deste Conselho, sendo que tal aprimoramento apenas é válido e bem visto aos olhos das requerentes quando em prol da aprovação do seu pleito. Ou seja, a tese das requerentes, quando revisa a Jurisprudência do CADE e busca redefinir o mercado relevante de planos de saúde na dimensão produto, também, poderia ser considerada uma “afronta à jurisprudência” desta casa.

De outro lado, o Ministro Oliver Wendell Holmes, em 1897, já havia mencionado que o futuro do Direito deveria estar na aproximação dos decisores em relação ao aspecto consequencialista da norma, com fundamentos na Estatística e na Economia, e não com fundamento apenas e tão somente no aspecto histórico jurisprudencial e na repetição de fórmulas sem sentido. (HOLMES, O. W. The path of the Law. Harvard Law Review, p. 457, 1897)

O DEE seguiu os parâmetros estipulados no Guia de Análise de Atos de Concentração do CADE publicado em 2016 em que nele constam as regras de decisão por meio do HHI (o que já foi aplicado em vários casos do CADE, sendo comum em casos internacionais) e exceções à aplicação de tais regras. Deste modo, não há que se falar em mudança brusca de entendimento sobre ferramentas analíticas de atos de concentração, mas, sim, da aplicação pelo DEE de um ferramental até mesmo clássico de análise de atos de concentração.

De outro lado, isto não significa concordância cega com parâmetros que podem gerar elevados malefícios sociais, como ineficiências alocativas próprias de monopólios indesejados.

#### 3.2.2. Barreiras à entrada

Sobre barreiras à entrada, as requerentes sustentam que:

*“o Parecer do DEE é omissivo e avalia equivocadamente os dados fornecidos pelas Requerentes. (...) o DEE omitiu totalmente de sua análise as várias entradas indicadas pelas Requerentes. Trata-se de uma omissão inexcusável (...) o DEE, apesar de estar debruçado na análise do caso desde 28 de novembro de 2019, não se aprofundou nas evidências trazidas pelas Requerentes a respeito de todas as entradas que estão acontecendo no estado do ES”.*

A respeito de tal alegação, é importante destacar que o DEE não se omitiu. Pelo contrário, referiu que estava verificando vários monopólios criados pós operação, onde, por definição, não faz sentido algum falar de “entrada”. Se houve entradas no Espírito Santo como um todo, seguramente, não houve nos mercados municipais afetados.

Além disto, para demonstrar como o assunto foi efetivamente debatido pelo DEE, confira-se o trecho da Nota Técnica 7/2020/DEE/CADE abaixo:

“As requerentes também informaram que:

*“A entrada da EXM Brasil, que se apresenta ao mercado como Amex Saúde Brasil, é ilustrativa da inexistência de barreiras para agentes econômicos detentores de uma rede credenciada já estabelecida em regiões adjacentes aos mercados analisados. Notadamente, a EXM Brasil é uma operadora baseada no estado da Bahia que, a partir de 2016, conforme se verifica das Memórias de Cálculo já apresentadas à d. SG, passou a desenvolver um projeto de expansão regional, entrando com sucesso em diversos municípios do estado do Espírito Santo. De acordo as Memórias de Cálculo apresentadas pelas Requerentes, verifica-se a entrada da EXM Brasil nos clusters de Boa Esperança, Jaguaré, Montanha, Nova Venécia e São Mateus. Isso significa dizer que até mesmo os municípios de menor representatividade do faturamento do SBS constituem mercados atrativos para motivar a entrada de novos concorrentes.*

*21. Adicionalmente à entrada e expansão da EXM Brasil, as Requerentes notam que, conforme exposto no Formulário de Notificação e em outras manifestações apresentadas nos autos, foi possível identificar outros movimentos relevantes de entrada de novos competidores no mercado do Espírito Santo. A Mais Saúde S/A ('Mais Saúde'), por exemplo, foi capaz de entrar no mercado em 2018, e em pouco tempo de atuação, já possui carteira de 4.517 (quatro mil quinhentos e dezessete) beneficiários no Espírito Santo, nos municípios de Anchieta, Cariacica, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória. A Premium Saúde Eireli ('Premium Saúde '), também entrou no mercado do Espírito Santo em 2018, possuindo atualmente carteira de 2.738 (dois mil setecentos e trinta e oito) beneficiários no Espírito Santo, nos municípios de Água Doce do Norte, Aracruz, Cariacica, Conceição da Barra, Fundão, Guarapari, Itarana, São Mateus, Serra, Sooretama, Viana, Vila Velha e Vitória*

#### ACESSO RESTRITO-REQUERENTES

*23. Além disso, conforme informado pelas Requerentes em reunião mantida nesta d. SG em 28 de agosto de 2019, outros movimentos relevantes no mercado também indicam o acirramento da pressão competitiva no estado do Espírito Santo por meio do fortalecimento do portfólio de agentes econômicos que já integram a franja do mercado de planos de saúde médico-hospitalares. Mais especificamente, nota-se (i) que a Hapvida adquiriu o Grupo São Francisco marcando sua expansão para a região Sudeste do país o que "deverá auxiliar na expansão futura em municípios pequenos e médios"; e (ii) que o Grupo Notre Dame Intermédica ('GNDI') anunciou em maio deste ano a aquisição da operadora de planos de saúde odontológicos Belo Dente, cuja carteira de beneficiários está focada nos estados de Minas Gerais e do Espírito Santo, sendo a segunda maior carteira de planos odontológicos do Espírito Santo em número de beneficiários (contando atualmente com cerca de 88.000 (oitenta e oito mil) vidas no Espírito Santo). Tais movimentos são particularmente relevantes, uma vez que os canais de vendas e o público alvo de planos odontológicos são os mesmos de planos de saúde médico-hospitalares.”*

DOC SEI – 0663545, p.9

DOC SEI -0663544 p.2-3

Apresentou-se, assim, como entrantes, atuais ou potenciais:

- EXM Brasil
- Mais Saúde S/A ('Mais Saúde'),
- Premium Saúde Eireli ("Premium Saúde "),
- Grupo Meridional
- Hapvida

A SG refutou o argumento das requerentes considerando o seguinte:

*“127. Como já ressaltado por esta SG na análise do AC nº 08700.003459/2016-55 (Requerentes: Amil Assistência Médica Internacional e Elual Participações S.A.), a jurisprudência do CADE tem entendido que a entrada de novos concorrentes no mercado de planos de saúde individuais e coletivos não pode ser considerada elemento suficiente para conter um eventual exercício de poder de mercado.*

*128. O entendimento deste Conselho considera as características próprias do mercado de planos de assistência à saúde, como a alta verticalização do setor com os serviços hospitalares, necessidade de*

*economias de escala, escala mínima viável elevada, assim como as elevadas exigências impostas pela ANS para o funcionamento das operadoras de saúde, como fatores que dificultam a entrada de novos concorrentes no mercado.*

*129. Ou seja, não importa a estrutura de mercado sob a análise, as características de funcionamento do mercado de plano de saúde relevam que não é possível considerar novas entradas, por si sós, como elemento capaz de afastar as preocupações concorrenciais derivadas de uma operação que resulte em elevadas concentrações de mercado com risco de prejuízos ao consumidor.*

*130. [ACESSO RESTRITO AO CADE E ÀS REQUERENTES]*

*131. [ACESSO RESTRITO AO CADE E ÀS REQUERENTES]*

*132. Contudo, esta SG entende que, ainda que fosse possível considerar a possibilidade de entrada de novas operadoras no mercado de planos de saúde, no caso em tela, as estruturas de mercado dos clusters após a operação, com a permanência de apenas duas operadoras relevantes, caracterizando um duopólio (com uma franja competitiva na maioria dos mercados), verticalizadas, atuam como uma barreira à entrada relevante (e mesmo ao crescimento dos players restantes nos mercados relevantes em pauta).*

*133. Prova disso é que grandes operadoras nacionais que já atuam há mais de cinco anos em alguns dos mercados relevantes em análise, não conseguiram crescer de forma expressiva e se mantêm na franja de mercado. Além disso, as estruturas verticalizadas prévias à operação serão reforçadas após a mesma, como será melhor analisado adiante.*

*134. Dessa forma, esta SG não acha crível que essas potenciais entradas citadas pelas requerentes sejam capazes de contestar o poder de mercado alcançado pela Athena após a operação. Em outras palavras, dificilmente tais entradas seriam suficientes para suplantam o poder de mercado alcançado pela Athena nos 26 clusters.*

*135. A própria racionalidade econômica para a presente operação, apresentada pelas requerentes, vai de encontro a tese de que tais entradas mitigariam a probabilidade de exercício de poder de mercado da Athena, pois as requerentes afirmam que necessitam da operação para se tornarem uma rival mais efetiva, para fazer frente à líder de mercado no Espírito Santo, a Unimed. Como as requerentes, pós operação, alcançarão uma market share médio (nos 26 clusters) de cerca de 42%, não é razoável supor que um entrante com um market share diminuto, se deparando com uma estrutura altamente verticalizada em tais mercados, seria um rival efetivo a elas.*

**Vide ANEXO AO PARECER TÉCNICO nº 17/2019/CGAA2/SGA1/SG, p.39**

*Sobre este ponto, no entanto, o DEE não encontrou análise de barreiras à entrada no AC nº 08700.003459/2016-55 (Requerentes: Amil Assistência Médica Internacional e Elual Participações S.A.), em que pese o mesmo já tenha sido até citado em outros precedentes como exemplo de análise de barreiras à entrada (vide voto no Ato de Concentração nº 08700.005705/2018-75, entre Notre Dame Intermédica Saúde S.A., Mediplan Assistencial Ltda; Hospital Samaritano Ltda.; e Hospital e Maternidade Samaritano Ltda.).*

*Há, todavia, menção a outros casos que teriam realizado este tipo de análise (como Atos de concentração nº 08012.008853/2008-28, 08012.002609/2007-71, 08012.007443/2009-41 e 08700.008540/2013-89). Nos referidos casos, mencionou-se que são barreiras à entrada o fato da regulação exigir das operadoras garantias financeiras, provisões técnicas, margem de solvência, número mínimo de beneficiários, dentre outros requisitos, afetam diretamente a possibilidade de entrada de novos competidores. Além disso, há uma tendência atual de verticalização no setor, o que também contribui para o aumento das barreiras à entrada, seja por meio de estratégias de fechamento de mercado ou por meio da elevação do nível de investimento necessário para tornar a entrada eficiente. Também, referiu-se que no Brasil a ANS tem registrado, desde 1999, queda significativa na quantidade total de OPS em atividade e OPS com beneficiários no Brasil".*

Ou seja, a SG e o DEE analisaram as alegações de que houve entradas e o DEE apontou os motivos pelos quais eventuais entradas pontuais foram descartadas pela SG, conforme corretamente alegado e argumentado pela SG. O fato de ter ocorrido no passado entradas, no entanto, não significa que no futuro tais entradas serão suficientes para mitigar o poder de mercado da operação. Por este motivo, o DEE deu seguimento à análise de barreiras à entrada, para investigar a escala mínima viável e o crescimento de mercado, não encontrando suporte para a tese das requerentes de que a entrada é fácil ou mesmo suficiente.

É claro que, ao discordar da tese das requerentes, as mesmas se voltam contra a Nota Técnica deste Departamento buscando encontrar omissões inexistentes, em razão da clara falta de argumentos que sustente seu ponto de vista.

### **3.2.3. Rivalidade**

Em relação ao debate de rivalidade, as requerentes referiram que:

- "o DEE ignora que a alta taxa de rotatividade de vidas nesse segmento, aliada à entrada de novos players reportada acima, é incompatível com a noção de um mercado estável". (vide p.33, par.130 do DOC SEI 0726060)

- Informações da resposta da Unimed ao Ofício nº 3291/20 19/CGAA2/SGA1/SG/CADE ou não teriam sido consideradas ou teriam sido "levianamente descartadas pelo Parecer do DEE, que se furtou de analisar mais profundamente tais elementos" (vide p.36, par.137 do DOC SEI 0726060).

Sobre estas alegações, tem-se que a alegação sobre a entrada de novos agentes é, no mínimo, estranha em mercados monopolizados.

Também, a alegação abstrata de existência de alta taxa de rotatividade de vidas nesse segmento não garante por si só nível de rivalidade do mercado, em especial quando tal avaliação é dissociada de uma análise dos lucros e dos preços dos agentes.

O DEE fez sua análise de rivalidade calculando a rotatividade de vidas, bem como para onde tais vidas foram direcionadas e do nível de preços e lucros dos agentes. Também, o DEE possui, à sua disposição, informações da Unimed Vitória e de outros concorrentes que atuam no mercado do Espírito Santo, muito mais precisas em relação ao cenário concorrencial àquelas que foram prestadas no Ofício nº 3291/20 19/CGAA2/SGA1/SG/CADE. A Unimed, aliás, alegou em resposta ao ofício 3291/20 19/CGAA2/SGA1/SG/CADE que, em decorrência do Ato de Concentração, haveria diminuição da qualidade dos serviços médicos no Espírito Santo. O fato dela (Unimed Vitória, no âmbito da resposta ao Ofício nº 3291/20 19/CGAA2/SGA1/SG/CADE) reclamar que Samp e SBS teriam preços baixos, distintos dos preços da Unimed, que prezaria por um padrão de atendimento, apenas confirmaria a tese da SG, de que Samp e SBS seriam mais próximas entre si e que, mesmo a Unimed, com maior share, não disputaria o mercado do nicho mais popular de mercado, em que pese exista algum nível de substitutibilidade entre Unimed e requerentes.

De outro lado, cumpre referir que o DEE fez sua análise de rivalidade de forma pormenorizada e descartou este argumento como sendo suficiente para minorar as preocupações com a presente operação.

#### 4. Comentários finais

Feita a retificação acima, juntamente com a análise suplementar que a acompanha, o DEE entende que a mesma não modificou suas conclusões, quanto à existência de elevado risco concorrencial caso ocorra a aprovação do presente ato de concentração. Frise-se que não se buscou, aqui, comentar todos os pontos trazidos pelas requerentes, em sua peça já referida, cujos fundamentos que lhe alicerçam, por serem frágeis, não foram capazes de modificar as conclusões deste DEE.

Deste modo, deixam-se aqui estes comentários para enriquecer a análise do Conselho, ficando o DEE à disposição para eventuais futuros esclarecimentos e debates, caso seja necessário.

DEE/CADE



Documento assinado eletronicamente por **Guilherme Mendes Resende, Economista-Chefe**, em 06/04/2020, às 12:20, conforme horário oficial de Brasília e Resolução Cade nº 11, de 02 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Medeiros de Castro, Coordenador**, em 06/04/2020, às 12:25, conforme horário oficial de Brasília e Resolução Cade nº 11, de 02 de dezembro de 2014.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [sei.cade.gov.br/autentica](http://sei.cade.gov.br/autentica), informando o código verificador **0728238** e o código CRC **F3FDB8E4**.