



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Acompanhamento Econômico - SEAE

Parecer n.º 195/COGSE/SEAE/MF

Brasília, 31 de maio de 2002.

Referência: Ofício n.º 3713/01/GAB/SDE/MJ, de 29.08.2001

=====
Assunto: Ato de Concentração n.º 08012.005308/2001-11
Requerentes: Saúde Integrada Participações Ltda (antiga Brasil Saúde Participações Ltda) e Unibanco AIG Saúde Sistema de Administração Ltda.
Operação: Trata-se da aquisição, pela Saúde Integrada Participações Ltda, de 100% das quotas representativas do capital social da empresa Unibanco AIG.
Recomendação: aprovação sem restrições.
Versão: Pública
=====

O presente parecer técnico destina-se à instrução de processo constituído na forma da Lei n° 8.884, de 11 de junho de 1994, em curso perante o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência – SBDC.

Não encerra, por isto, conteúdo decisório ou vinculante, mas apenas auxiliar ao julgamento, pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica – CADE, dos atos e condutas de que trata a Lei.

A divulgação de seu teor atende ao propósito de conferir publicidade aos conceitos e critérios observados em procedimentos da espécie pela Secretaria de Acompanhamento Econômico – SEAE, em benefício da transparência e uniformidade de condutas.

A Secretaria de Direito Econômico – SDE, do Ministério da Justiça – MJ, solicita à SEAE, nos termos do Art. 54 da Lei n.º 8.884/94, parecer técnico referente ao ato de concentração entre as empresas SAÚDE INTEGRADA PARTICIPAÇÕES LTDA e UNIBANCO AIG SAÚDE SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO LTDA.

1. DAS REQUERENTES

1.1. ADQUIRENTE

A Saúde Integrada Participações Ltda, antiga Brasil Saúde Participações Ltda¹, constituída em junho de 2000, é uma sociedade por quotas de responsabilidade limitada e tem como objeto social a participação no capital de outras empresas (*holding*), não exercendo qualquer atividade operacional. A Saúde Integrada pertence ao Grupo Integrated Health Holdings (Grupo IHH), sediado nas Ilhas Cayman. Este Grupo atua exclusivamente em território brasileiro nas áreas de indústria de informática e telecomunicações, programas de transmissão de dados e prestação de serviços gerais na área de saúde, através das empresas Connectmed Ltda e CRC – Consultoria e Administração em Saúde Ltda.

2. A Connectmed Ltda é uma empresa de tecnologia aplicada à área de saúde, que disponibiliza ferramentas de informática necessárias à digitação, transmissão, processamento e armazenamento de informações médico-hospitalares, tais como autorizações e contas. Esta empresa realiza também trabalhos de manutenção de *web sites* para as comunidades médica e odontológica nacional, sob os domínios www.connectmed.com.br e www.connectodonto.com.br, bem como executa, para alguns clientes, o desenvolvimento, implantação e hospedagem de *web sites* para utilização por terceiros, beneficiários de seus clientes ou não. Seus principais clientes são pessoas jurídicas que operam planos de saúde, dentre os quais Banco Unibanco,

¹ Em 07/08/01 os sócios quotistas da Brasil Saúde celebraram a Quarta Alteração Contratual da sociedade, na qual, dentre outras deliberações, foi alterada sua razão social para Saúde Integrada Participações Ltda. A referida alteração ocorreu com o intuito de evitar uma possível confusão perante os consumidores, tendo em vista a existência da empresa Brasil Saúde Companhia de Seguros, na qual o Banco do Brasil S/A detém participação.

Blue Life e Porto Seguro Saúde. A Connectmed Ltda atua em todo o território nacional.² Seu faturamento em 2000, no Brasil, foi de R\$ XXX, o que corresponderia a cerca de XX do *market-share*.³ As principais concorrentes da Connectmed são a Polimed, Netsaúde, Medilink, dentre outras.

3. A CRC-Consultoria e Administração em Saúde Ltda é uma pessoa jurídica dedicada à administração de planos de saúde de forma terceirizada (*back office*), sendo responsável, principalmente, pela análise, auditoria, verificação e glosa de contas médico-hospitalares provenientes da rede de prestadores de serviços credenciada diretamente pelos próprios clientes da CRC. A CRC pode assessorar seus clientes a constituir e manter rede credenciada de prestadores, sendo assim responsável por indicar, e caso aceito por seu(s) cliente(s), proceder com os trâmites burocráticos para o credenciamento da rede, mediante a exigência de apresentação e comprovação de documentação estabelecida pelo cliente contratante. A CRC assessora, ainda, alguns clientes no desenho, desenvolvimento e implantação de novos modelos de planos de saúde ou de assistência médica, bem como na remodelação de planos de saúde ou de assistência médica já existentes, prestando neste sentido serviços de consultoria. Os principais clientes da CRC são pessoas jurídicas prestadoras de serviços, institutos públicos estaduais de recursos humanos, autarquias, associações previdenciárias de funcionários públicos, destacando-se o Instituto de Recursos Humanos do Estado de Pernambuco, a Fundação Celpe de Seguridade Social, a Fundação Sabesp de Seguridade Social e a Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo. O faturamento da CRC em 2000, no Brasil, foi de R\$ XXX.⁴

4. O faturamento, no Brasil, do Grupo IHH em 2000 foi de cerca de R\$ XXX⁵, não tendo as empresas do Grupo obtido faturamento no Mercosul ou em outros países. No ano 2000, o Grupo IHH adquiriu, no Brasil, as empresas CRC – Consultoria e

² Informações prestadas pelas requerentes em resposta ao Ofício nº 3425/COGSE/SEAE/MF, de 23/10/01.

³ Informação prestada pelas requerentes em resposta ao Ofício nº 3909/COGSE/SEAE/MF, de 28/11/01.

⁴ Valor informado em resposta ao Ofício 3909/COGSE/SEAE/MF, de 28/11/2001.

⁵ Valores informados pelas requerentes em resposta ao anexo I da resolução nº 15/98 do CADE.

Administração em Saúde Ltda e ProDoctor Tecnologia em Informática S/A⁶. Não houve aquisições, fusões ou associações do Grupo IHH nos demais países do Mercosul.

5. A maior quotista da Saúde Participações era a Integrated Health Holdings, Inc., detentora de 299 quotas, equivalente a 99,99% do capital social. De acordo com a Quarta Alteração do Contrato Social da Brasil Saúde Participações Ltda, que modificou a denominação social da Sociedade para Saúde Integrada Participações Ltda, foi alterado também o capital social de R\$ 300,00 dividido em 300 quotas no valor nominal unitário de R\$1,00, para 6.500.000 quotas, de valor nominal unitário R\$ 1,00. A partir desta alteração contratual, a Integrated Health Holding passou a deter 6.499.999 quotas, mantendo-se como maior quotista.

1.2. ADQUIRIDA

6. A Unibanco AIG Saúde Sistema de Administração Ltda (UAS) é uma sociedade por quotas de responsabilidade limitada brasileira, pertencente aos Grupos Unibanco, de origem brasileira e American International Group (AIG), de origem norte-americana. A UAS foi criada em janeiro de 1999, após uma série de fusões e aquisições da Unibanco Seguros⁷ e da American International Group⁸, para atuar no segmento corporativo de gestão e administração de planos de saúde. A UAS tem por objeto social: a) a prestação de serviços de gestão de planos de saúde de terceiros; b) a prestação de serviços de controle e revisão de planos de saúde de terceiros e c) a participação em outras sociedades, como acionista ou quotista. A UAS oferece aos seus clientes corporativos uma rede médico-hospitalar credenciada pela própria UAS, sendo também responsável pela análise, auditoria, verificação e glosa de contas médico-hospitalares provenientes dessa rede.

⁶ Segundo a requerente, ambas as operações não se enquadravam em nenhum dos critérios de notificação de ato de concentração às autoridades brasileiras.

⁷ O Grupo Unibanco atua, no Brasil, através de várias empresas na área de prestação de serviços financeiros e na área de seguros e previdência.

⁸ O Grupo AIG atua, no Brasil, nas áreas de serviços financeiros, seguros e previdência, através das empresas AIG Brasil Cia. De Seguros S/A e Unibanco Seguros (*joint-venture*).

7. O faturamento bruto das empresas, no Brasil, em 2000 foi o seguinte: a) UAS - R\$ XXX; b) Grupo Unibanco – R\$ XXX; c) Grupo AIG – R\$ XXX. Já o faturamento mundial do Grupo AIG, no mesmo período, foi de R\$ XXX⁹. Cabe lembrar que o Grupo AIG realizou, em 1997, uma *joint venture* com o Unibanco (Ato de Concentração n.º 08012.007250/97-21) no Brasil, e no Mercosul adquiriu as empresas Aetna Vida S/A (Argentina) e Hartford Seguros de Vida S/A (Uruguai), além de constituir a Alico Companhia de Seguros de Retiro S/A (Argentina). Quanto ao Grupo Unibanco, com exceção das operações financeiras sujeitas à aprovação do Banco Central do Brasil, este realizou, no Brasil, uma *joint venture* com a American International Group Inc, em 1997 (Ato de Concentração n.º 08012.007250/97-21) e a transferência da rede de telecomunicações à Bus Serviços de Telecomunicações S/A (Ato de Concentração n.º 20009010832).

8. Antes da operação, os quotistas da UAS eram: Unibanco Representação e Participações Ltda (UNIPART), pertencente ao Grupo Unibanco, com 49,999992% das quotas representativas do capital social e American Life Insurance Company (ALICO), pertencente ao Grupo AIG, com 50,000008% das quotas.

2. DA OPERAÇÃO

9. A operação consiste na aquisição, pela Saúde Integrada Participações Ltda, de 100% das quotas representativas do capital social da empresa UAS, detidas pela UNIPART e pela ALICO, não sendo esta consequência de outra operação realizada fora do país. O primeiro documento vinculativo assinado entre as partes foi o Instrumento Particular de Cessão de Quotas da Unibanco AIG Saúde Sistema de Administração Ltda (contrato), datado de 07 de agosto de 2001. Cabe ressaltar que até 28/08/2000, data em que a operação foi apresentada aos órgãos de defesa da concorrência, a transferência de quotas não havia sido concluída, dependendo sua efetivação de todos os termos e condições estabelecidos no Contrato. O valor da

⁹ Informação prestada em resposta ao anexo I da resolução n.º 15/98 do CADE.

operação foi de R\$ XXX.

10. O Instrumento Particular de Cessão de Quotas da Unibanco AiG Saúde Sistema de Administração Ltda também incluiu o Contrato de Prestação de Serviços, firmado em 07/08/01, entre a CRC e a Unibanco AIG Saúde Seguradora S/A (UASSEG), para a prestação de serviços administrativos de gestão compartilhada de planos de assistência à saúde, que inclui a realização de processamento e análise de contas médico-hospitalares, auditorias médicas, impressão de carteirinhas aos usuários, glosa de valores, dentre outros. Cabe lembrar que a UASSEG mantém um Plano Privado de Assistência à Saúde, com 55.000 (cinquenta e cinco mil) usuários ativos.

11. O capital social da UAS, após a operação, ficou da seguinte forma: Saúde Integrada Participações Ltda – 99,99% e José Carlos Augusto Ribeiro Bonchristiano – 0,01%. Os ativos envolvidos na operação incluem móveis, instalações comerciais, equipamentos (computadores, aparelhos de fax e impressoras) e direito e uso de *softwares*. Após a operação, os Grupos Unibanco e AIG passarão a terceirizar os serviços de administração de planos de saúde.

12. O motivo de apresentação do ato ao Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência deve-se ao faturamento dos Grupos envolvidos ser superior ao parâmetro legal, apresentado no parágrafo 3º do art. 54 da Lei n.º 8.884/94.

3. MERCADO RELEVANTE

3.1 DO PRODUTO

13. O mercado em questão envolve o setor de saúde suplementar, que foi regulamentado pela Lei 9656/98. Após sua promulgação, essa Lei foi alterada por Medidas Provisórias, que vêm sendo reeditadas desde então, muitas vezes com modificações. Em janeiro de 2000, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (Lei 9961), vinculada ao Ministério da Saúde e responsável pela regulação

e fiscalização geral do setor.

14. A Lei 9656/98 dispõe em seu artigo 1º:

“Art. 1º: Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas as seguintes definições:

I – Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

II – Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo;

III – Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o parágrafo 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (...)”

15. O setor de saúde suplementar pode ser classificado em quatro segmentos¹⁰: a) medicina de grupo, que opera com os chamados convênios médico-hospitalares e no qual podem ser identificados três tipos, as operadoras sem rede própria, as operadoras com rede própria e as operadoras associadas a hospitais filantrópicos; b) cooperativas, que além dos serviços dos cooperados operam também os convênios médico-hospitalares, com rede própria crescente; c) autogestão, que é um sistema fechado, com público específico, vinculado a empresas públicas e privadas ou a sindicatos e associações e d) seguradoras, que além do seguro de saúde propriamente dito, sujeito a regulamentação específica, operam produtos com todas as

¹⁰ Informações obtidas no site da ANS – <http://www.ans.saude.gov.br>

características de planos privados de assistência à saúde. As seguradoras não administram os planos propriamente ditos, fazendo apenas o reembolso.

16. Conforme informado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, em resposta ao Ofício nº 652/02 COGSE/SEAE/MF, tanto a CRC quanto a Unibanco AIG estão cadastradas na modalidade medicina de grupo. Uma das diferenças básicas entre os chamados seguros saúde e as demais operadoras (medicina de grupo, cooperativas e autogestão)¹¹ é ser o seguro saúde uma operação essencialmente financeira de reembolso de despesas médico e/ou hospitalares, para segurados e seus dependentes, devidamente inscritos na apólice, de acordo com as características dos planos contratados. Entretanto, visando facilitar a utilização do seguro, algumas seguradoras colocam à disposição dos segurados uma rede referenciada composta de médicos, hospitais, clínicas, pronto socorros e laboratórios, que poderá ser utilizada pelo segurado, cujas contas serão pagas diretamente pela seguradora ao prestador referenciado, por conta e ordem do segurado, desde que haja previsão contratual. As demais operadoras, regra geral, envolvem-se diretamente na prestação de serviços médicos assistência à saúde (prevenção, operação de hospitais e clínicas, exames laboratoriais, etc.) e possuem hospitais e médicos próprios.

17. No que tange à cobertura de doenças e tratamentos, o artigo 10 da Lei 9656/98 tornou obrigatório o oferecimento do Plano Referência de Assistência à Saúde, como parâmetro mínimo a amparar os procedimentos e coberturas oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e seguradoras especializadas em saúde. Tanto as operadoras quanto as seguradoras oferecem várias opções aos clientes em termos de cobertura de doenças e tratamentos, características da cobertura hospitalar, tipo de acomodação em casos de internação e abrangência da rede referenciada, além de outros serviços extras como atendimento domiciliar. Os preços variam, portanto, de acordo com o tipo de plano escolhido pelo cliente. Por exemplo, os planos de saúde mais simples da Golden Cross e Amil, para uma pessoa de 30 anos, custavam, em novembro de 2001, R\$ 100,93 e R\$ 120,24, respectivamente. Já os

¹¹ Informação obtida em resposta aos Ofícios nº 2777/01 e 1059/02 COGSE/SEAE/MF

preços das seguradoras Sul América e Bradesco, para uma pessoa na mesma idade, eram respectivamente R\$148,33 e R\$ 98,30¹². Ademais, não há impedimento legal para que as seguradoras especializadas em saúde realizem atividades de *back office*.

18. Embora haja diferenças operacionais entre as seguradoras e as demais operadoras de planos de saúde, deve-se levar em conta que: a) o produto/serviço oferecido é o mesmo, ou seja, a assistência médica, hospitalar e odontológica; b) a diferença de preços não é significativa, dependendo do tipo de plano e cobertura escolhidos pelo consumidor; c) há empresas seguradoras que contam com rede credenciada, realizando o pagamento diretamente a esta rede, e há operadoras de planos de saúde que possibilitam a escolha, pelo beneficiário, de prestadores de sua preferência, realizando o reembolso, total ou parcial do montante pago pelo beneficiário (por exemplo, a Golden Cross). Portanto, pode-se considerar os seguros saúde e demais planos de assistência à saúde como substitutos, tanto sob a ótica da oferta como da demanda.

19. Tendo em vista que a adquirente é uma *holding*, sem atividade operacional e que a adquirida presta serviços de gestão de planos de saúde de terceiros, considerar-se-á o mercado relevante do produto como sendo o de saúde suplementar.

3.2 – DA DIMENSÃO GEOGRÁFICA

20. Segundo resposta ao Ofício nº 4000/COGSE/SEAE/MF, a adquirida Unibanco AIG possui rede credenciada de prestadores de serviços nos seguintes estados: Alagoas, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins. Destarte, o mercado relevante geográfico a ser considerado é o nacional.

¹² Informações obtidas por contato telefônico em novembro/2001.

4. DA POSSIBILIDADE DE EXERCÍCIO DE PODER DE MERCADO

21. Uma vez definido o mercado relevante, qual seja, o mercado nacional de saúde suplementar, cabe analisar qual será a parcela de mercado detida pelas requerentes após a operação, a fim de verificar se as empresas terão a capacidade de exercício unilateral ou coordenado de poder de mercado.

22. Segundo informado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, em resposta ao Ofício 3086/COGSE/SEAE/MF, de 25/09/2001, o mercado de saúde suplementar encontra-se distribuído da seguinte forma:

TABELA 1: Distribuição do Mercado de Saúde Suplementar em Maio/2001*

Operadoras	Receita Líquida (em MIL REAIS)	Percentual de Mercado
SUL AMÉRICA AETNA SEGUROS E PREVIDÊNCIA	X	X
BRADERCO SAÚDE S/A	X	X
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS	X	X
HSBC SEGUROS (BRASIL) S/A	X	X
MARÍTIMA SEGUROS S/A	X	X
AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA	X	X
UNIMED SEGURADORA S/A	X	X
AGF BRASIL SEGUROS S/A	X	X
GOLDEN CROSS ASS. INT. DE SAÚDE LTDA	X	X
UNIMED-RIO COOP. DE TRAB. MÉDICO DO RJ	X	X

Continua

TABELA 1: Distribuição do Mercado de Saúde Suplementar em Maio/2001* (continuação)

Operadoras	Receita Líquida (em MIL REAIS)	Percentual de Mercado
BRASIL SAÚDE COMPANHIA DE SEGUROS	X	X
UNIMED BH COOP. DE TRAB. MÉDICO LTDA	X	X
INTERMEDICA SAÚDE LTDA	X	X
UNIMED CAMPINAS COOP. DE TRAB. MÉDICO	X	X
ITAÚ SEGUROS S/A	X	X
INTERCLÍNICAS PLANOS DE SAÚDE S/A	X	X
SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERV. MED. HOSP.	X	X
MEDIAL SAÚDE S/A	X	X
GENERALI DO BRASIL CIA NAC. DE SEGUROS	X	X
NOTRE DAME SEGURADORA S/A	X	X
AIG BRASIL COMPANHIA DE SEGUROS	X	X
ASSOCIAÇÃO DE MÉDICOS DE SÃO PAULO	X	X
UNIMED PORTO ALEGRE – SOC. COOP. DE TRAB.	X	X
OUTROS	X	X

Fonte: ANS, em resposta ao Ofício nº 3086/COGSE/SEAE/MF

* Não inclui empresas de autogestão

23. Observa-se na TABELA 1 que o mercado de saúde suplementar encontra-se bastante fragmentado. A participação das quatro (C4) maiores empresas é 60,01%, inferior a 75%. Não há que se falar, portanto, em exercício coordenado de poder de mercado.

24. Quanto às requerentes, a Brasil Saúde Participações Ltda não está cadastrada junto a ANS por ser uma *holding*, sem atividade operacional. A AIG Companhia de Seguros, parte do grupo AIG, detém menos de 1% de mercado, conforme TABELA 1. Segundo informado pela ANS, em resposta ao ofício supra citado, a participação de mercado da Unibanco AIG Saúde Sistemas de Administração Ltda seria de cerca de 0,01%. Portanto, a parcela de mercado não é suficientemente alta para gerar o exercício unilateral de poder de mercado após a operação. Cabe lembrar que as requerentes não pertencem ao grupo das quatro maiores empresas (C4) no mercado de saúde suplementar.

5. RECOMENDAÇÃO

25. Diante do exposto e considerando que as empresas Saúde Integrada Participações Ltda e Unibanco AIG Saúde Sistema de Administração Ltda não possuem uma participação de mercado suficientemente alta que favoreça o exercício de poder de mercado, conclui-se que a operação é passível de aprovação, sob o ponto de vista econômico.

À apreciação superior.

ANDREA PEREIRA MACERA
Técnica

LUÍS HENRIQUE D'ANDREA
Coordenador-Geral de Comércio e Serviços, Substituto

De acordo.

FRANCISCO DE ASSIS LEME FRANCO
Secretário de Acompanhamento Econômico, Substituto