



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E CONTABILIDADE**  
**CIÊNCIAS ECONÔMICAS**

**LETÍCIA NOHARA HOLANDA DE MACEDO**

**ANÁLISE DA CONCENTRAÇÃO E FUSÃO NO MERCADO DE PLANO DE**  
**SAÚDE SUPLEMENTAR NO CEARÁ E EM SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2012 A**  
**2021**

**FORTALEZA**  
**2022**

LETÍCIA NOHARA HOLANDA DE MACEDO

ANÁLISE DA CONCENTRAÇÃO E FUSÃO NO MERCADO DE PLANO DE SAÚDE  
SUPLEMENTAR NO CEARÁ E EM SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2012 A 2021

Monografia apresentada ao Curso Ciências  
Econômicas, da Universidade Federal do Ceará  
como requisito para a obtenção do título  
Bacharel em Ciências Econômicas.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Aquino de Souza.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

M122a Macedo, Letícia Nohara Holanda de.  
Análise da concentração e fusão no mercado de plano de saúde suplementar no Ceará e em São Paulo no período de 2012 a 2021 / Letícia Nohara Holanda de Macedo. – 2022.  
54 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,  
Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Curso de Ciências  
Econômicas, Fortaleza, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Sérgio Aquino de Souza.

1. Plano de saúde. 2. Fusão. 3. Concentração. 4. Hapvida. 5. NotreDame. I. Título.

CDD 330

---

LETÍCIA NOHARA HOLANDA DE MACEDO

ANÁLISE DA CONCENTRAÇÃO E FUSÃO NO MERCADO DE PLANO DE SAÚDE  
SUPLEMENTAR NO CEARÁ E EM SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2012 A 2021

Monografia apresentada ao Curso Ciências  
Econômicas, da Universidade Federal do Ceará  
como requisito para a obtenção do título  
Bacharel em Ciências Econômicas.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Sérgio Aquino de Souza (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Eveline Barbosa Silva Carvalho  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof. Dr. José Henrique Felix Silva  
Universidade Federal do Ceará

Aos meus avôs, Aldenora e Sebastião, por depositarem todo o amor do mundo em mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus por tudo que fez e faz na minha vida, mesmo quando eu não percebo ou compreendo.

Agradeço a minha mãe, por sempre ser meu maior exemplo de determinação e força, por seu apoio, amor incondicional e por inspirar a dá o melhor de mim todos os dias. Seremos para sempre eu e você nesse mundo.

Aos meus avôs, Aldenora e Sebastião, por terem cuidado tão bem de mim, por me fazerem valorizar a simplicidade da vida e enxergar o amor em pequenos gestos.

Ao amor da minha vida, Marcus Vinícius, por ser meu fã número um, pelo apoio que me deu durante a escrita da monografia e por me ensinar a encarar a vida de um jeito mais leve.

Aos meus amigos da faculdade e hoje da vida, em especial Vitalan, Lais, Tauan, Gabriel, Rayanne, Kemyly, Israel, Giovanni, Will e Henrique, obrigada por tornarem essa jornada mais divertida.

A Ruth e Italo, por compartilhar essa fase junto comigo, pelas risadas, apoio e acima de tudo, por estarem sempre presente.

Ao Pedro Veloso, por ter sido minha luz no fim do túnel, me ajudando a manusear o TabWin. Sem ele esse trabalho não seria possível.

Por fim, agradeço ao Prof. Dr. Sérgio Aquino de Souza, meu orientador, primeiro por ter me encantado com Organização Industrial, com toda a certeza foi a cadeira que mais gostei da faculdade e segundo por todo o suporte e paciência que teve comigo ao longo desse trabalho.

“O vidro está morto; as coisas vivas têm alta volatilidade. A melhor maneira de você comprovar se está vivo é verificar se gosta de variações. Lembre-se de que a comida não teria sabor se não fosse pela fome; resultados não têm sentido sem o esforço, a alegria sem a tristeza, as convicções sem a incerteza; e uma vida ética deixa de ser ética quando desprovida de riscos pessoais.”

(Nassim Nicholas Taleb)

## RESUMO

Em 2021 ocorreu uma das maiores fusões no Brasil, a combinação do Hapvida com a NotreDame, criando a maior empresa de saúde suplementar do hemisfério sul. O presente trabalho analisou a hipótese de existir concentração no mercado de planos de saúde suplementar no Estado do Ceará e São Paulo, estados onde são sediadas as empresas requerentes da fusão. Utilizando os dados da quantidade de beneficiários por operadora de saúde, fornecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, calculou-se o comportamento das participações de mercado e do índice de concentração, compreendida entre os anos de 2012 a 2021. Verificou-se que o mercado no estado do Ceará é bastante concentrado, tendo o índice Herfindahl–Hirschma (HHI) acima de 2.500 pontos em quase todos os anos observado, principalmente o de planos de saúde individual no qual o Hapvida apresentou 40,98% de *market share* em 2021. Em São Paulo, chegou-se à conclusão de que o estado é pouco concentrado, tendo o HHI abaixo de 1.500 em todas as categorias estudada, porém como o Hapvida também tem forte atuação no estado, ao fazer a simulação do HHI em 2021, com a junção da fatia de mercado das duas empresas envolvidas na operação, foi observado 25,92% de *market share* na categoria de plano odontológico coletivo e apresentou 165 pontos de variação de HHI, no entanto de acordo com o CADE uma variação de HHI abaixo de 200 pontos não gera necessariamente efeitos competitivos adversos.

**Palavras-chave:** Plano de saúde. Fusão. Concentração. Hapvida. NotreDame.



## **ABSTRACT**

In 2021, one of the biggest fusion happened in Brazil, the combination between Hapvida and NotreDame, creating the large south hemisphere health company. This paper analyzed the hypothesis of have been concentration in the health plan market in Ceará and São Paulo, states where the companies are based. It used quantity of beneficiaries per health operator data, provided by ANS, it calculated the market share behavior and concentration index, between 2012 and 2021. It was showed that Ceara's Market is too concentrated, with HHI higher than 2.500 points in almost every analyzed year, specially about individual health plans, with 40,98% of market share in 2021. In São Paulo, it was concluded that there's a low concentration, with HHI lower than 1.500 in all analyzed categories, but Hapvida has strong operation in the state too. Simulating HHI in 2021, considering the join of the market, it was observed that it reached 25,92% of collective dental plan market share and a variation of 165 points in HHI, but according to CADE a value lower than 200 points doesn't create necessarily adverse competitive effects.

**Keywords:** Healthcare Plan. Join. Concentration. Hapvida. NotreDame.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Despesa com Saúde de Fontes Públicas com Proporção dos Gastos Totais do Governo (2019) .....	15
Figura 2 - Despesa com Bens e Serviços de Saúde em Relação ao PIB (%) - Por Setores.....	16
Figura 3 - Ranking de Market Share das Operadoras de Saúde Suplementar do Brasil.....	19
Figura 4 - Estrutura Combinada, Após a Fusão Entre Hapvida a NotreDame.....	24
Figura 5 - Maiores Empresas em Valor de Mercado (R\$ Bilhões).....	26

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição nos Dez Estados Onde o Hapvida Concentra Mais Beneficiários.....	36
Tabela 2 - Distribuição dos Beneficiários do Hapvida por Região do Brasil.....	36
Tabela 3 - Distribuição nos Dez Estados Onde a Intermédica Concentra Mais Beneficiários.....	37
Tabela 4 - Distribuição dos Beneficiários da Intermédica por Região Do Brasil .....	37
Tabela 5 - Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde Coletivos do Ceará.....	38
Tabela 6 - Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde Individual do Ceará .....	39
Tabela 7 - Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde e Odontológico do Ceará, Modalidade Coletivo com Beneficiários Exclusivamente Odontológico .....	39
Tabela 8 - Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde e Odontológico do Ceará, Modalidade Individual com Beneficiários Exclusivamente Odontológico .....	40
Tabela 9 - Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde Coletivos de São Paulo.....	41
Tabela 10 - Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde Individual de São Paulo .....	41
Tabela 11 - Participação De Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde e Odontológico de São Paulo, Modalidade Coletivo com Beneficiários Exclusivamente Odontológico .....	42
Tabela 12 - Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde e Odontológico de São Paulo, Modalidade Individual com Beneficiários Exclusivamente Odontológico .....	43
Tabela 13 - Participação de Mercado Planos Coletivos com Beneficiários Exclusivamente Odontológico do Ceará, Antes e Após a Fusão .....	48

## LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Razão de Concentração das Quatro Maiores Operadoras de Planos de Saúde do Ceará.....	44
Gráfico 2 - Razão de Concentração das Quatro Maiores Operadoras de Planos de Saúde e Odontológico do Ceará, com Beneficiários Exclusivamente Odontológico.....	44
Gráfico 3 - Razão de Concentração das Quatro Maiores Operadoras de Planos de Saúde de São Paulo.....	45
Gráfico 4 - Razão de Concentração das Quatro Maiores Operadoras de Planos de Saúde e Odontológico de São Paulo, com Beneficiários Exclusivamente Odontológico.....	45
Gráfico 5 - HHI de Planos de Saúde do Ceará.....	46
Gráfico 6 - HHI de Planos de Saúde e Odontológico do Ceará, com Beneficiários Exclusivamente Odontológico.....	46
Gráfico 7 - HHI de Planos de Saúde de São Paulo.....	47
Gráfico 8 - HHI de Planos de Saúde E Odontológico de São Paulo, com Beneficiários Exclusivamente Odontológico.....	47
Gráfico 9 - Simulação do HHI após a fusão entre Hapvida e NotreDame para o estado do Ceará.....	48
Gráfico 10 - Simulação do HHI após a fusão entre Hapvida e NotreDame para o estado de São Paulo.....	49

## LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CFO	<i>Chief Financial Officer</i>
CADE	Conselho Administrativo de Defesa Econômica
CSV	<i>Comma-separated values</i>
CR	Razão de concentração
DBC	<i>Database Container</i>
DEE	Departamento de Estudos Econômicos
FTC	<i>Federal Trade Commission</i>
GNDI	Grupo NotreDame Intermédica
HHI	Índice Herfindahl-Hirschman
IPO	Initial Public Offering
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
P.P	Pontos Percentuais
PIB	Produto Interno Bruto
SEAE	Secretaria de Acompanhamento Econômico
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>2.</b>	<b>PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL</b>	<b>18</b>
<b>2.1.</b>	<b>Hapvida</b>	<b>19</b>
<b>2.2.</b>	<b>NotreDame</b>	<b>20</b>
<b>2.3.</b>	<b>A fusão</b>	<b>21</b>
<b>3.</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>27</b>
<b>3.1.</b>	<b>Estruturas De Mercado</b>	<b>27</b>
3.1.1.	<i>Competição Perfeita</i>	27
3.1.2.	<i>Monopólio</i>	28
3.1.3.	<i>Competição Monopolista</i>	29
3.1.4.	<i>Oligopólio</i>	29
<b>3.2.</b>	<b>Medidas de Concentração</b>	<b>30</b>
3.2.1.	<i>Participação de Mercado</i>	31
3.2.2.	<i>Índice de Concentração CK</i>	31
3.2.3.	<i>Índice de Henrfindahl-Hirschman (HHI)</i>	32
<b>4.</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>34</b>
<b>5.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>36</b>
<b>5.1.</b>	<b>Participação de Mercado</b>	<b>38</b>
<b>5.2.</b>	<b>Índice de Concentração CK</b>	<b>43</b>
<b>5.3.</b>	<b>Índice de Henrfindahl-Hirschman (HHI)</b>	<b>46</b>
<b>5.4.</b>	<b>Simulação do Índice de Henrfindahl-Hirschman (HHI) após fusão</b>	<b>47</b>
<b>6.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>52</b>

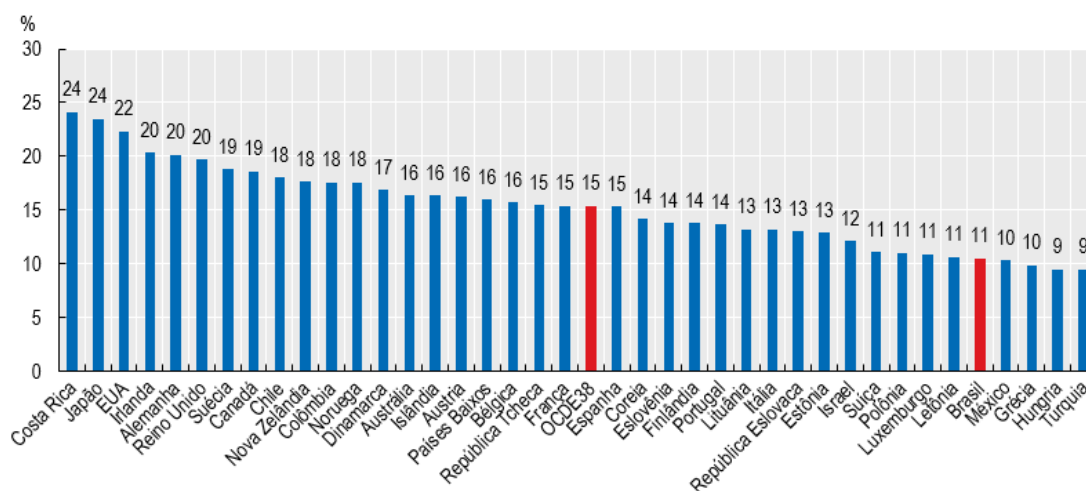
## 1. INTRODUÇÃO

Observando a atual conjuntura do cenário mundial e as consequências da crise sanitária mais grave desde o início do século XX, a pandemia do Covid-19, aumentou consideravelmente o interesse e relevância da área da saúde, por parte das pessoas no geral, seja sobre questões de inovação, desenvolvimento e acesso.

O acesso a saúde é um direito consolidado na Constituição Federal de 1988, Artigo 196. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário [...]” Para conseguir proporcionar o acesso público da saúde, em 1990 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). Considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde no mundo, o SUS abrange diversos tipos de atendimentos, desde consultas e exames básicos, até a transplante de órgãos, promovendo o acesso gratuito e integral da saúde, atendendo mais de 190 milhões de pessoas, no qual cerca de 80% dependem, unicamente, dos serviços públicos.

No entanto, segundo *Reviews of Health Systems: Brazil 2021*, feito pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em 2019 o Brasil destinou 10,5% do orçamento público para o consumo final da saúde, ficando a baixo da média 15,3% e, conseqüentemente, da maioria dos países como mostra a figura 01.

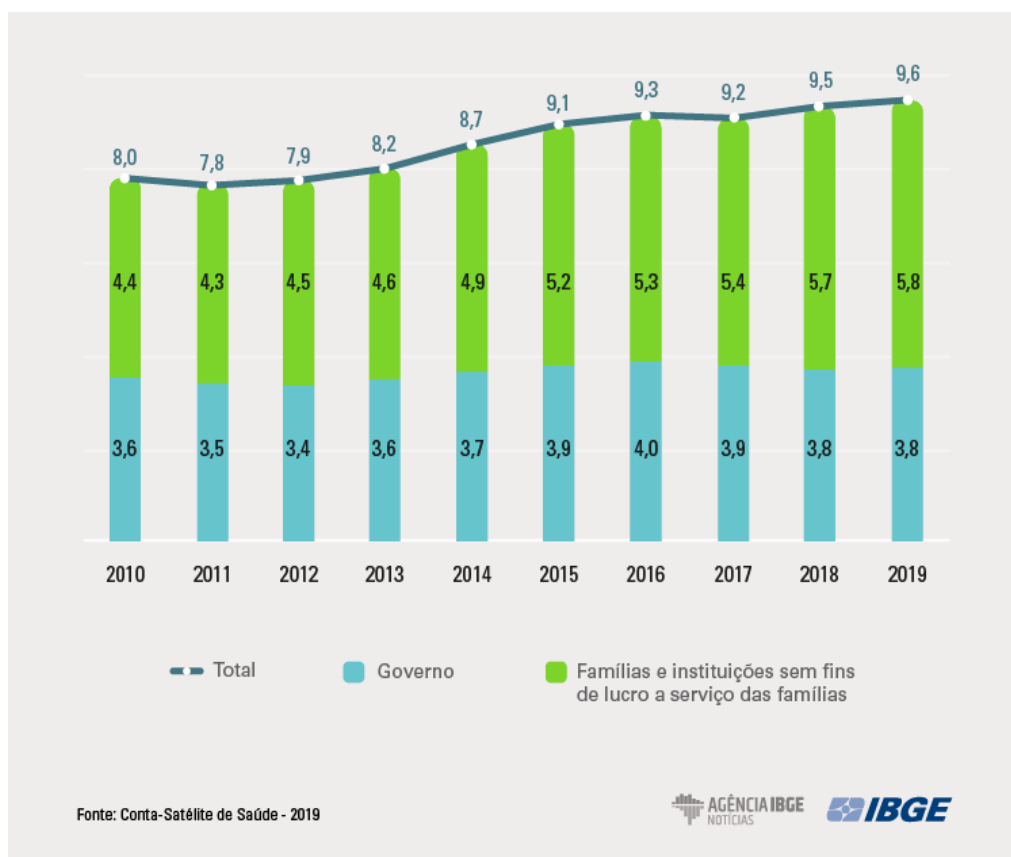
**Figura 01: Despesa com Saúde de Fontes Públicas com Proporção dos Gastos Totais do Governo (2019)**



Fonte: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

De acordo com a conta Satélite de Saúde de 2019, em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), foi destinado 9,6% para as despesas com bens e serviços de saúde, equivalente a R\$711,4 bilhões, no entanto apenas 3,8% foram despesas de consumo do Governo, a maior parcela, que corresponde a 5,8%, adveio das famílias e instituições sem fins de lucro a serviço das famílias. Segundo os analistas da pesquisa, o consumo por parte das famílias está em crescimento desde 2011, isso porque as pessoas estão cada vez mais destinando parte do orçamento para o pagamento de plano de saúde, compra de medicamento e realizações de procedimentos, além do próprio avanço da tecnologia e envelhecimento da população, o que se leva a um maior gasto com saúde.

**Figura 02: Despesa com Bens e Serviços de Saúde em Relação ao PIB (%) - Por Setores**



Outra forma de obter o acesso a saúde é através do sistema privado, no qual é dividido em dois subsetores, o de saúde suplementar e o liberal clássico. O principal, a saúde suplementar, é reservado aos planos e seguros de saúde, no qual embora tenham investimento privado, possuem subsídios públicos, gestão privada regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O liberal clássico são os



serviços particulares autônomos. O setor de planos de saúde é definido como suplementar, no Brasil, devido à opção de se pagar um seguro privado para ter acesso à assistência médica, a respeito da manutenção da contribuição compulsória para a seguridade social, que inclui o direito ao acesso ao serviço público (BAHIA, 2001). No entanto, os planos de saúde privado também poderiam ser classificados como complementar, pela ótica que as vezes complementam o sistema público suprindo os serviços que a rede não oferta.

Na Conta-Satélite de Saúde de 2019, foi analisado que o principal gasto das famílias, no que tange a saúde, foram referentes a plano de saúde e seguradoras, correspondendo a 67,5% das despesas.

No Brasil, 25,7% da população está coberta por algum plano privado de saúde, dado atualizado para agosto de 2022, segundo Sistema de Informações de dados gerais da ANS, correspondente a 49,6 milhões de beneficiários. Para esse mesmo período foram identificadas 939 operadoras ativas com beneficiários cadastrados, quantidade que já foi até maior, como em dezembro de 2018, no entanto vem reduzindo devido as fusões e aquisições. Em 2021, as operadoras registraram recorde de receita de contraprestação, com R\$ 245 bilhões.

No início de 2022 o Sistema Hapvida e o Grupo NotreDame Intermédica (GNDI) concluíram a fusão dos negócios, após a aprovação do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), tornando-se o maior *player* de saúde suplementar do hemisfério sul com 15 milhões de beneficiários.

Dada a relevância, não somente para a economia, mas para o sistema de saúde como um todo, diversas questões sobre a dinâmica do setor como os preços praticados, concentração de mercado, fusões e aquisições, dentre outros temas correlacionados, ficaram em evidência. Dada a magnitude da operação entre o Hapvida e o Grupo NotreDame, este trabalho tem por objetivo verificar a hipótese de concentração de mercado no segmento de saúde suplementar no período de 2012 a 2021, no estado do Ceará e São Paulo, dando ênfase à fusão entre as duas empresas.

## 2. PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

Os planos de assistência à saúde são definidos, de acordo com a Secretaria de Acompanhamento Econômico (SEAE) (nº 46/2008) “como contratos de seguro nos quais uma operadora compromete-se a assumir determinados riscos financeiros relativos a diversos sinistros que podem ocorrer com o segurado, condicionado ao [...] preço do plano.”

A Lei 9.656/98 marca a regulação dos planos de saúde, com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, enquadrando como operadora de saúde: administradoras; cooperativas médicas ou odontológicas; autogestão; medicina de grupo; filantropia; e seguradoras especializadas em saúde. Entre esses grupos, há duas grandes categorias, os planos de saúde de assistência médica (com ou sem assistência odontológica) e os planos de saúde exclusivamente odontológicos. Tal distinção é feita com base, principalmente, nos custos de operação, dado que os planos exclusivamente odontológicos exigem menos estrutura e complexidade para serem ofertados, além dos preços praticados, que podem ser mais baixos e com menos variações entre as faixas etárias dos beneficiários.

Segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), ter um plano de saúde é o 3º maior desejo do brasileiro, ficando atrás apenas de educação e ter a casa própria, tal resultado ocorreu nas 3 edições da pesquisa (2015, 2017 e 2019). Atualmente há 50,1 milhões de beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia, de acordo com a ANS, divulgado em setembro de 2022, equivalente a 25,8% da população, uma taxa de crescimento de 2,6% comparado com o dez/21. O maior percentual da população coberta por plano de saúde suplementar ocorreu em dez/14 com 25,9%.

De acordo com o Ranking elaborado pela plataforma de conhecimento e serviços empresariais, Benefícios RH, em setembro de 2021, as principais operadoras de planos de saúde do país, em relação a números de beneficiários, são a NotreDame, Hapvida, Bradesco e Amil, juntas detém mais de 30% do *Market Share*.

**Figura 03: Ranking de Market Share das Operadoras de Saúde Suplementar do Brasil**

#	Operadora	UF Sede	Beneficiários	Market share
1	NotreDame Intermédica	SP	4,34 milhões	9,0%
2	Hapvida Assistência Médica	CE	3,95 milhões	8,1%
3	Bradesco Saúde	SP	3,66 milhões	7,5%
4	Amil Assistência Médica	SP	3,35 milhões	6,9%
5	SulAmérica Saúde	RJ	2,46 milhões	5,1%
6	Seguros Unimed Saúde	SP	598 mil	1,2%
7	Prevent Senior	SP	548 mil	1,1%
8	Assim Saúde	RJ	511 mil	1,1%
9	Porto Seguro Saúde	SP	284 mil	0,6%

www.beneficiosrh.com.br

\* Fonte de Dados: ANS, competência setembro/2021 extraídos em 25/11/2021.

## 2.1. Hapvida

A Hapvida Participações e Investimentos S.A. (“Hapvida”), com sede na cidade de Fortaleza/CE, é um grupo que abrange uma operadora de planos de saúde médico-hospitalares, além de oferecer planos de saúde exclusivamente odontológicos.

A trajetória do Hapvida iniciou em 1979, quando Dr. Candido Pinheiro Koren de Lima, hoje vice-presidente comercial do Hapvida, decidiu abrir uma clínica em Fortaleza no Estado do Ceará, chamada Antônio Prudente. Em 1993 passou a ser uma operadora de saúde suplementar e tornou-se, de fato, o Hapvida Assistência Médica.

Em 1999 o Hapvida fez sua primeira aquisição comprando um hospital no Rio Grande no Norte, desde então foram várias operações, nas quais foram incorporados diversos planos de saúde e prestadores de serviços médico-hospitalares, sendo, na maioria das vezes, com operação a nível regional.

O grupo tem um modelo de negócio verticalizado, ou seja, possuem todos os elos da saúde complementar, desde oferecer o plano de saúde para os beneficiários até a administração da rede de hospitais, clínicas médicas e unidades de medicina diagnóstica, onde os beneficiários são atendidos. Dessa forma, ao englobar todo o processo, gera-se sinergia e eficiência nas operações, reduzindo custos e

umentando a qualidade dos serviços. Segundo Bruno Cals, *Chief Financial Officer* (CFO), ou em português, Diretor Financeiro do Hapvida, "Esse modelo de negócio permite ter um controle maior dos custos e focar na eficiência operacional e na qualidade assistencial. Isso traz um equilíbrio importante e uma relação custo-benefício muito boa para o consumidor"

Em abril de 2018 a companhia abriu capital na bolsa de valores e foi considerado a maior *Initial Public Offering* (IPO) da história da saúde suplementar do Brasil, com uma movimentação de R\$ 3,43 bilhões.

Por ser uma empresa de capital aberto, trimestralmente a companhia divulga seus resultados. Dessa forma, de acordo com a central de Resultados do Hapvida, no quarto trimestre de 2021, em relação aos indicadores financeiros e operacionais, o Hapvida tinha 4,3 milhões de beneficiários com planos de saúde, além de mais 3,2 milhões beneficiários com planos odontológicos e obteve R\$ 9,9 bilhões de receita líquida no ano, um crescimento de mais de 15% comparado com o ano anterior.

A companhia possui beneficiários em todas as Unidades da Federação. Olhando para a estrutura assistencial, antes da fusão em fevereiro de 2022, apresentava 47 hospitais, 203 clínicas e 176 centros de diagnóstico. Observando os resultados divulgados pela companhia no 3º trimestre de 2021, tinha o *Market Share* de 25,6% no Norte e 29,6% no Nordeste, no que tange a planos de saúde.

## **2.2. NotreDame**

A NotreDame Intermédica Participações S.A. ("Intermédica" ou "GNDI"), fundada em 1968 pelo Dr. Paulo Sérgio Barbante, sediada em São Paulo, é o maior *player* de operadora de planos de saúde médico-hospitalares e planos de saúde exclusivamente odontológicos do Brasil, com mais de 7,7 milhões de beneficiários, com relevância, principalmente, no Sul e Sudeste. Assim como o Hapvida, a Intermédica também atua com o modelo de verticalização e em 1972 foi inaugurado pela companhia o seu primeiro centro clínico. O Grupo atua desde 1982 na área da medicina preventiva, sendo hoje o pioneiro, promovendo "Programas estruturados que oferecem saúde integral e odontologia para clientes empresariais e individuais [...]" (NOTREDAME,2022).

Na modalidade empresarial os planos vão do *Smart* ao *Infinity*, planos que focam desde a relação custo\benefício até a cobertura nacional e assistência internacionais. No individual há opções exclusivas para clientes acima de 50 anos. Nos planos odontológicos, a companhia tem o Interodonto, no qual tem cobertura para diversos procedimentos e especialidades. Além disso, a Intermédica se destaca no digital, com o aplicativo GNDI *Easy*.

Ao longo dos anos a companhia adquiriu diversos hospitais e planos, como a aquisição do Hospital Paulo Sacramento, no Estado de São Paulo em 1998, a aquisição da carteira de planos de saúde da Medicamp nos anos 2000 e a aquisição do Grupo Santamália em 2015.

Em 2018 a empresa abriu capital na bolsa de valores e movimentou R\$ 2,37 bilhões na bolsa. Com o IPO, a empresa intensificou a estratégia de verticalização, fazendo mais fusões e aquisições, além de expandir geograficamente.

A NotreDame conta com uma estrutura de 37 hospitais, 87 Centros Clínicos, 25 Prontos-Socorros Autônomos. Em 2021 a companhia apresentou uma receita líquida de R\$12,6 bilhões, crescimento de 17,9% em relação ao ano anterior, com uma carteira de 4,4 milhões de beneficiários com planos de saúde e 3,3 milhões de beneficiários com planos odontológicos.

### **2.3. A fusão**

Fusão é um processo de combinação entre dois ou mais negócios, no qual as empresas agregam forças tornando-se uma só, por meio de uma série de processos legais, que podem variar de acordo com o porte da empresa. Geralmente, acontece entre empresas do mesmo porte que tenham objetivos de negócio parecidos. O negócio é finalizado quando as empresas envolvidas têm a certeza da sinergia entre ambas, dessa forma é estabelecido um acordo que definem as nuances da operação, no qual em geral uma das partes abre mão de suas ações para se integrar a outra (AFIXCODE, 2022).

Uma fusão acontece com o objetivo, na maioria das vezes, de expansão da empresa, além disso pode ser também uma forma de aproveitamento de novos recursos, aumento da fatia de mercado, entrada em um novo segmento, entre outros.

No início de 2021 foi divulgado a proposta de combinação de negócios entre o Hapvida e a GNDI, e após a aprovação pelos acionistas das duas companhias, além da aprovação da ANS, em junho de 2021 a fusão foi submetida a aprovação do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE).

O CADE é o órgão público responsável por legitimar a livre concorrência. Sua função vai desde estimular a concorrência até a análise e apuração de matéria concorrencial, como por exemplo aquisições e fusões que possam virar monopólios.

De acordo com o parecer do CADE (nº 24/2021/CGAA2/SGA1/SG) a respeito da fusão entre as duas operadoras de planos de saúde, “a operação consiste na combinação dos negócios da Hapvida e da Intermédica, mediante a incorporação das ações da Intermédica pela Hapvida”. Dessa forma, todas as ações da GNDI passaram a ser do Grupo Hapvida, tornando-se uma subsidiária integral do grupo, em contrapartida os acionistas da Intermédica passaram ter parte das ações do Hapvida.

Conforme as empresas demandantes, o principal objetivo da fusão era ampliar o modelo de negócio expandindo para todo o país. Segundo o Hapvida e a NotreDame, ao longo da trajetória da empresa, elas acumularam sabedoria e prática em como ofertar os planos de saúde com qualidade para os beneficiários, reduzindo custos e processos, além de torná-los mais eficiente e com a fusão elas ganhariam mais ganho de escala, combinando os negócios, para oferecer um serviço com mais qualidade e com preços mais competitivos e atrativos, para um número cada vez maior de pessoas (PARECER CADE nº 24/202,2022).

Geralmente quando é apresentada alguma operação no CADE, seja de fusão ou aquisição, alguma empresa concorrente ou que será impactada pela operação, apresenta oposição ou então mostra-se como terceira interessada, porém para essa fusão não houve de nenhum pedido apresentado.

Para definir os mercados relevantes para a analisar a operação, o CADE analisou a forma de contratação, quem faz a negociação e a possibilidade de migração entre os planos. Dessa forma, adotou-se a seguinte divisão:

- Mercado de planos de saúde médico-hospitalares: Individuais, Coletivos por adesão e Coletivos empresariais.
- Mercado de planos de saúde exclusivamente odontológicos: Individuais, Coletivos por adesão e Coletivos empresariais.
- Mercado de hospitais gerais;

- Mercado de hospitais especializados;
- Mercado de centros médicos;
- Mercado de serviços de apoio à medicina diagnóstica: Serviços prestados diretamente aos pacientes, Serviços de apoio a outros laboratórios.

É importante salientar que tal divisão foi embasada pelo Departamento de Estudos Econômicos (DEE), no qual afirma que:

Pela ótica da demanda, a limitada possibilidade de substituição entre planos individuais e coletivos (apenas indivíduos, ou seus dependentes, vinculados a uma pessoa jurídica podem ser beneficiários de planos coletivos) e as diferenças entre as normas regulatórias aplicáveis para as modalidades (por exemplo, o reajuste de preços do plano individual é regulado pela ANS, o que não ocorre com o preço do plano coletivo).  
(PARECER DO CADE, Nº 24/2021/CGAA2/SGA1/SG).

No que tange a diferenciação entre planos médico-hospitalares e planos de saúde exclusivamente odontológicos, foi realizado devido a ótica da oferta, pois para aqueles que já oferecem o plano de saúde médico-hospitalares, para englobar o serviço odontológico precisaria de pouco esforço financeiro, enquanto o oposto seria necessário um grande incremento de custos e investimentos para ser capaz de prestar tal serviço.

Além disso, como a operação envolve uma sobreposição horizontal e integração vertical, envolvendo uma grande estrutura física das requerentes, avaliadas em “10 (dez) hospitais especializados; 71 (setenta e um) hospitais gerais; e 344 (trezentos e quarenta e quatro) centros médicos, totalizando 425 (quatrocentas e vinte e cinco) unidades de serviços médico-hospitalares”, de acordo com o Anexo I do Parecer do CADE ,Nº 24/2021/CGAA2/SGA1/SG, foi necessário avaliar, também, sob a ótica dessas estruturas.

No que diz respeito aos mercados relevantes sob a ótica geográfica optou-se pela análise de concentração a nível de municípios/clusters para os planos de saúde e nível nacional para os exclusivamente odontológicos, pois os planos odontológicos representam uma fatia minoritária da receita líquida das requerentes, não necessitando assim de uma análise mais aprofundada.

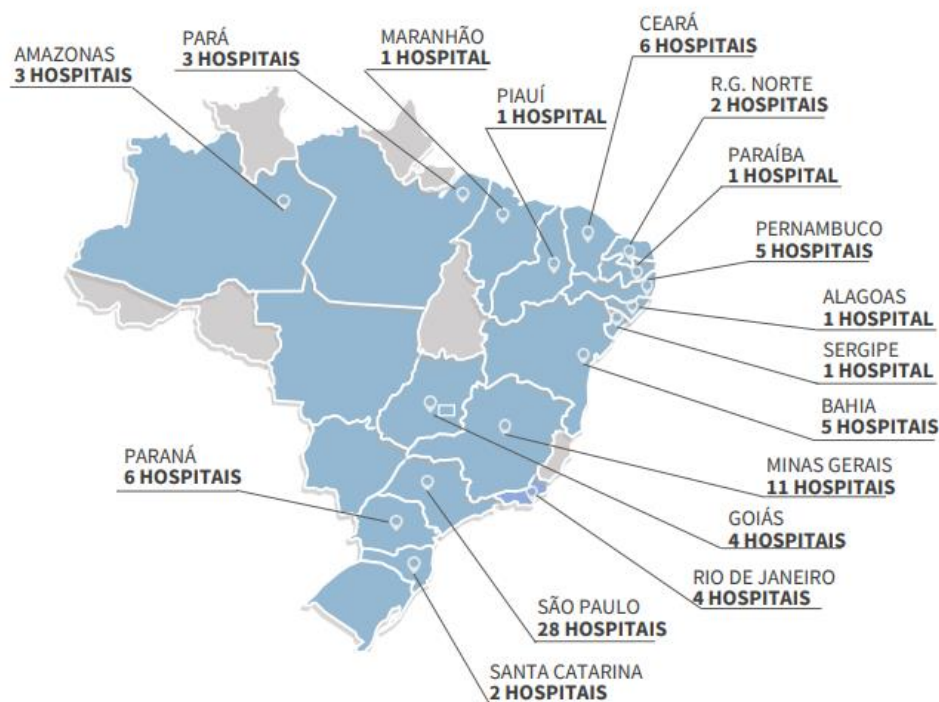
Ao longo de toda a análise do CADE, foram identificados alguns pontos de efeitos concorrenciais na operação como: “Sobreposições horizontais nos mercados de planos de saúde médico-hospitalares; Sobreposições horizontais nos mercados de

planos de saúde exclusivamente odontológicos; Sobreposição horizontal no mercado de hospitais-gerais em Belo Horizonte/MG”, entre outros.

Sobreposição horizontal acontece quando a fusão ocorre entre empresas que atuam no mesmo mercado. De acordo com a Lei nº 12.529 (Artigo 36, § 2º, de 30 de novembro de 2011) “Presume-se posição dominante sempre que uma empresa ou grupo de empresas for capaz de alterar unilateral ou coordenadamente as condições de mercado ou quando controlar 20% (vinte por cento) ou mais do mercado relevante[...].”

Contudo, ainda que o CADE tenha observado que a fusão gere sobreposição horizontal em diversos mercados relevantes, mesmo que tenha sido argumentado pelo Hapvida e Intermédica que as companhias atuam de forma complementar, dado que uma tem a presença mais forte no Nordeste, enquanto a outra no Sudeste, foi notado que as complementaridades das companhias foram observadas numa análise “macro” e como o CADE observou diversas sobreposições e uma possibilidade de exercício de poder de mercado, foi necessário adicionar algumas análises a mais, como as barreiras de entrada no mercado e a presença de rivalidade no setor.

**Figura 04: Estrutura Combinada, Após a Fusão Entre Hapvida a NotreDame**



Fonte: Webcast de Resultados 4T21 – Hapvida



Foi observado que existe barreira à entrada de novas empresas no ramo de planos de assistência à saúde ao constatar que as economias de escala são importantes para esse segmento, pois como existe uma intensa assimetria de informação no setor, no qual segundo o Departamento de Estudos Econômicos, “induz as empresas que nele operam a aumentar ao máximo a sua carteira de beneficiários para que, com isso, diluam riscos de inadimplência ou uso excessivo dos recursos oferecidos pelo plano”. Além disso, como as operadoras possuem uma grande regulação governamental, no qual as normas regulatórias visam garantir a sustentabilidade e a constância da operação, evitando que haja uma repentina descontinuação dos serviços devido a dificuldades financeiras, exigem garantias financeiras, ou seja, aportes e projeções que deem segurança ao negócio. Dessa forma, o alto valor financeiro também pode caracterizar como uma dificuldade à entrada de novas operadoras de pequeno e médio porte.

No quesito rivalidade o objetivo é analisar se, de acordo com o CADE, “na hipótese de tentativa de exercício de poder de mercado por parte das Requerentes, as concorrentes teriam capacidade de absorver o desvio de demanda resultante de um possível aumento de preço pelas Requerentes, sem prejuízo aos consumidores”. É válido destacar que o CADE configura como concorrente efetivo, de acordo com o Guia Análise de Atos de Concentração Horizontal (CADE/2016), quando a empresa rival tem equivalência em tecnologia, apresenta uma condição competitiva em relação a preços praticados e custos, além de apresentar qualidade e produtos semelhantes. A existência de rivalidade, quando de fato é efetiva, é importante para reduzir a possibilidade de poder de mercado.

Foi apresentado, pelo Hapvida e Intermédica, alguns *players* que configuram como seus concorrentes em nível nacional como Bradesco, Sul América, Amil e Unimed. Além disso, foram apresentadas ações recentes das principais operadoras de saúde demonstrando o aumento da competitividade:

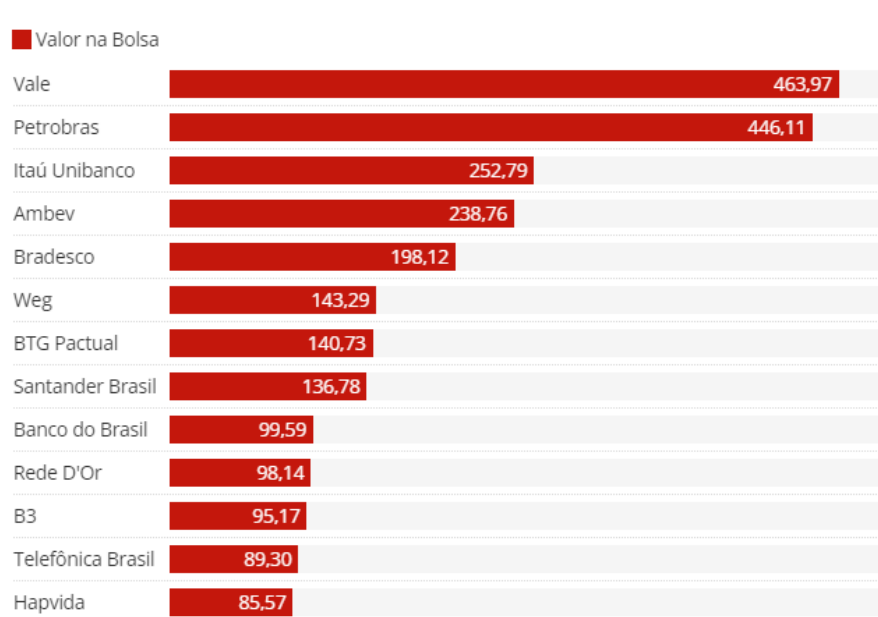
O lançamento de planos de saúde com rede credenciada regional e a preços mais acessíveis, o incremento da digitalização tanto no atendimento dos beneficiários quanto no tratamento de informações do paciente para reduzir desperdícios e assimetrias de informação, além de parcerias com redes hospitalares (“verticalização virtual”), reduzindo custos de transação, tradicionalmente elevados e geradores de ineficiências nesse setor. (PARECER DO CADE ,Nº 24/2021/CGAA2/SGA1/SG).

Dessa forma, a fusão foi aprovada, sem nenhuma restrição, pelo CADE e em fevereiro de 2022 a combinação de negócios entre as duas empresas foi finalizada.

Juntas, as companhias somaram R\$ 22,5 bilhões de receita líquida em 2021, com 8,7 milhões de beneficiários dos planos de saúde, além dos 6,5 milhões de beneficiários com planos odontológicos, contando com uma estrutura de 84 hospitais, mais de 7 mil leitos, 294 clínicas, 262 centros de diagnósticos, 66 mil colaboradores, 27 mil médicos e 33 mil dentistas.

Segundo o portal de economia do G1, considerando o valor das ações no dia 30 de março de 2022, o valor de mercado atual, ou seja, multiplicando o preço da ação pela quantidade de ações que a empresa emitiu, o Grupo Hapvida Intermédica é a 13º maior empresa do país, com um valor de R\$ 85,57 bilhões.

**Figura 05: Maiores Empresas em Valor de Mercado (R\$ Bilhões)**



Fonte: Economática

### **3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Inicialmente, mercado era o local onde as pessoas faziam transações comerciais, o espaço físico. Com o passar do tempo, devido a variedade de transações, o conceito de mercado passou por uma expansão e deixou de se tratar do espaço físico, para ser o ato de realizar transações em comum. No mercado, o principal fundamento é a lei da oferta e da demanda, pois segundo Pindyck (2007, p. 07) “Um mercado é, portanto, um grupo de compradores e vendedores que, por meio de suas interações efetivas ou potenciais, determinam o preço de um produto ou de um conjunto de produtos.”

De acordo com os professores da Universidade de São Paulo (USP), Spínola e Troster (2005), as estruturas de mercado são modelos que captam aspectos inerentes de como os mercados estão organizados. Cada estrutura de mercado é única e tem suas características que destacam a relação entre oferta e demanda, porém há três características chaves que qualquer setor apresenta: quantidade de empresas que constituem esse mercado, semelhança entre os produtos ofertados, e por último, se existe barreira de entrada no setor para novas empresas. Pode-se classificar as estruturas de mercado em: Competição Perfeita, Monopólio, Competição Monopolista e Oligopólio.

#### **3.1. Estrutura De Mercado**

##### **3.1.1. Competição Perfeita**

O setor perfeitamente competitivo é aquele no qual as empresas não são capazes de ditar o preço dos produtos que vendem, pois ele é determinado pela interação entre oferta e demanda, além de não obterem lucros econômicos no longo prazo.

Há três condições que tornam um mercado perfeitamente competitivo:

- I. Vários compradores e fornecedores, sendo todos pequenos em relação ao tamanho do mercado total.
- II. Não há nenhuma barreira à entrada de novas empresas no setor.
- III. Os produtos vendidos pelas empresas são todos iguais.

Nesse tipo de mercado a ação de uma única empresa não irá influenciar o setor, pois ela é pequena em relação ao mercado e tem um grande número de concorrentes ofertando o mesmo produto. Então, se ela quiser permanecer no setor terá de respeitar o preço praticado. Caso ela aumente o preço de um produto, os clientes passam a comprar dos concorrentes. Dessa forma, a empresa é uma tomadora de preço e tem que cobrar o mesmo preço que todas as outras empresas estão praticando.

Porém, na realidade, a maioria das firmas existentes não se enquadram como perfeitamente competitivas, isso porque a maioria dos produtos não são idênticos, as empresas estão à todo momento inovando para se destacar, além de que em certos mercados pode haver restrições ou dificuldade para a entrada.

### **3.1.2. Monopólio**

O monopólio é o polo extremo da competição perfeita. Nele existe apenas um produtor/vendedor e vários compradores. Nessa posição, o monopolista é o mercado e pode decidir elevar o preço do produto e não precisará se preocupar com concorrentes. No entanto, isso não significa que o monopolista possa cobrar o preço que desejar, caso o objetivo seja maximizar os lucros. Ele precisa determinar os custos e as características da demanda de mercado, só depois disso ele poderá decidir quanto produzir e por qual preço vender.

Há algumas características que permitem a identificação de um monopólio, segue as principais:

- I. Há apenas uma empresa no setor.
- II. Produto único e/ou sem substituto próximo.
- III. Apresenta barreira ou dificuldade à entrada de uma nova empresa no setor.

É válido destacar que o monopólio puro é raro, porém em muitos setores apenas poucas firmas competem entre si.

### **3.1.3. Competição Monopolista**

A estrutura de mercado de competição monopolística é semelhante ao perfeitamente competitivo, porém difere no quesito produto ofertado. Segue as principais características:

- I. Existem muitas empresas e vários compradores.
- II. As barreiras de entrada no setor são baixas.
- III. Os produtos ofertados são diferentes ou similares, mas nunca idênticos.

A maioria de empresas estão contidas nessa estrutura de mercado, como os restaurantes, lojas de eletrônicos, cafeterias, lojas de roupa, entre outros.

Pindyck (2007, p. 449) cita que “cada empresa vende uma marca ou versão de um produto que difere em termos de qualidade, aparência ou reputação, e cada empresa é a única produtora de sua própria marca.” Ou seja, embora a empresa possa ter algum poder de monopólio por ter um produto/marca única, isso não significa que ela consiga praticar qualquer preço, pois há concorrentes com produtos similares.

### **3.1.4. Oligopólio**

O oligopólio é uma estrutura de mercado no qual poucas empresas concorrem entre si, em que os produtos podem ou não ser diferenciados e que apenas algumas empresas detém a maior parte, senão toda, a produção. No longo prazo, é possível que algumas empresas tenham lucros substanciais, dado que as barreiras de entrada dificultam o acesso de novas empresas no setor.

As barreiras de entradas, de acordo com Hubbard e O'Brien (2<sup>o</sup> edição, p. 499) são “qualquer coisa que impeça novas empresas de entrarem em um setor em que as empresas estejam obtendo lucros econômicos”. Destacam-se três: economias de escala, propriedade de um insumo-chave e as barreiras impostas pelo governo.

As economias de escala são quando o custo médio reduz ao longo prazo, ao passo que a quantidade aumenta. Dessa forma, ao entrar em um negócio novo, produzindo poucas quantidades, o custo médio é maior, tornando o preço do produto mais caro e conseqüentemente não competitivo. A propriedade de um insumo-chave refere-se quando para produzir um produto, é necessário algum insumo específico, no qual uma empresa controla sua produção. Dessa forma, essa empresa detentora

do insumo-chave pode barrar a entrada de novas empresas no setor. Já as barreiras impostas pelo governo são por exemplo as patentes e as exigências de várias licenças, que normalmente são criadas por influência de *lobbistas* de grandes empresas. Em Microeconomia 8ª edição, afirma que:

A administração de uma empresa oligopolista é complexa porque as decisões relativas a preço, nível de produção, propaganda e investimentos envolvem importantes considerações estratégicas. Pelo fato de haver poucas empresas concorrendo, cada uma deve considerar cautelosamente como suas ações afetarão empresas rivais, bem como as possíveis reações que as concorrentes terão. (PINDYCK, 2007, P. 453).

### **3.2. Medidas de Concentração**

Segundo Cabral (1994, p. 22) “As medidas de concentração têm então o objetivo de medir, de uma forma sumária, a proximidade da estrutura de mercado relativamente à situação de monopólio ou concorrência perfeita.”

As medidas de concentração apontam um indicador de concorrência no mercado estudado, ela mede o nível da intensidade da competição. A relação entre concentração e concorrência são inversamente proporcionais, quanto maior a concentração, menor será a concorrência e conseqüentemente maior será o poder de mercado da firma. Pindyck (2007, p. 352) definiu poder de mercado como “A capacidade — por parte do vendedor ou do comprador — de influir no preço de uma mercadoria.”

Há duas grandes classificações de medidas de concentração, as parciais e as sumarias. Parciais são as que levam em consideração apenas os dados de algumas operações na indústria. Tendo como principal exemplo o Índice de Concentração CK. Hubbard e O'Brien (2ª edição, p. 499) afirmam que “A maioria dos economistas acredita que um índice de concentração de quatro empresas maior que 40% indica que um setor é um oligopólio”. Já as sumarias são considerados as informações sobre todas as empresas que atuam no mercado em estudo. A principal medida nesse grupo é o Índice de Hirschman-Herfindahl.

### 3.2.1. Participação de Mercado

O Participação de mercado ou *Market Share* corresponde a fatia de mercado, medida em percentual, que cada empresa tem do setor, utilizando a informação disponível da empresa dividido pela do mercado como um todo.

$$s_i = \frac{Q_i}{\sum_{i=1}^M Q_i}$$

Q = É a informação utilizada da empresa, como: Receita, número de cliente, quantidade produzida, entre outros.

### 3.2.2. Índice de Concentração CK

Índice de concentração CK, ou também como é conhecido Razão de concentração CR(k), tem como objetivo medir a parcela de mercado das k maiores empresas do setor. Definido como:

$$C_k \equiv \sum_{i=1}^k s_i,$$

k= Número de empresas. Podendo ser k= 1, 2, 3..., n. Onde n representa o número total de empresas em um determinado setor.

S<sub>i</sub>= Tamanho da parcela de mercado, *market share*, das empresas.

Dessa forma, a interpretação de C<sub>4</sub>, por exemplo, seria a parcela de mercado das 4 maiores empresas do setor, onde quanto maior o valor, maior é a concentração de mercado.

### 3.2.3. Índice de Henrfindahl-Hirschman (HHI)

O Índice de concentração de Henrfindahl-Hirschman é usado para medir o grau de concentração de um mercado, levando em consideração todas as empresas do setor. Ele eleva ao quadrado as participações de mercado de cada empresa do setor e depois soma. Observa-se:

$$H \equiv \sum_{i=1}^n s_i^2,$$

n= Número de empresas.

S<sub>i</sub>= Parcela de mercado, *market share*, das empresas.

Exemplo: Em um monopólio, que existe apenas uma empresa, com fatia total de 100% de *market share*, então: HHI= 100<sup>2</sup>= 10.000

Exemplo 2: Em um oligopólio, no qual há 4 empresas com market share de 30%, 30%, 20% e 20%: HHI= 30<sup>2</sup> + 30<sup>2</sup> + 20<sup>2</sup> + 20<sup>2</sup>= 2.600

O Índice de Henrfindahl-Hirschman é muito utilizado para analisar as fusões e aquisições. Em cada departamento pode ser utilizado uma interpretação diferente. No Brasil o CADE interpreta da seguinte forma:

- I. HHI abaixo de 1.500: É considerado um mercado não concentrado.
- II. HHI entre 1.500 e 2.500: Considerado um mercado moderadamente concentrado.
- III. HHI acima de 2.500: Mercado altamente concentrado.

Além dessas faixas de pontos de HHI, para identificar como um mercado está caracterizado, quando ocorre uma operação o CADE também analisa como será a variação na concentração. Dessa forma, quando ocorre uma fusão ou aquisição e há uma variação de HHI abaixo de 100 pontos, possivelmente não haverá efeitos competitivos adversos, não necessitando de análises complementares e com mais detalhes. Se a operação apresentar uma variação acima dos 100 pontos, porém o HHI final continua abaixo de 1.500, também não será necessário análises complementares, pois o mercado continua não concentrado.

Já nos mercados que são moderadamente concentrados, ou seja, apresentam HHI entre 1.500 e 2.500, se houver uma operação que resulte numa variação acima de 100 pontos, o CADE pode solicitar análises complementares, pois segundo o Guia



Análise de Atos de Concentração Horizontal (CADE/2016) “têm potencial de gerar preocupações concorrenciais”, bem como nos mercados que apresentem o HHI acima de 2.500 pontos, se houver variação entre 100 e 200 pontos, também indica que pode haver preocupações concorrenciais, porém se a variação for acima de 200 pontos, ao que tudo indica, haverá com certeza aumento de poder de mercado, dessa forma as companhias requerentes da operação terão que justificar o motivo da agregação dos negócios, como por exemplo comprovando que após a junção irá aumentar a eficiência econômica.

Há literaturas que comparam a eficiência de cada índice, abordando pontos em que o Índice de Herfindahl-Hirschman se destaca em relação ao CR. Porém, Cabral (1994, p. 23) afirma que “Encontra-se na prática uma elevada correlação entre os valores de  $C_k$  e  $H$ , o que indica que a perda de informação do primeiro em relação ao segundo é pouco significativa”.

#### 4. METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho, foi utilizada a base de dados disponibilizada no site do Governo brasileiro, seção da ANS, que além de ser a responsável por regular as operadoras de saúde, divulga os resultados e indicadores, além de disponibilizar a base de dados para coleta, tal qual alinhada com a Política de Dados Abertos do Governo Federal, onde qualquer pessoal pode utilizar, desde que credite a fonte e autoria. A Política de Dados Abertos traz diversos benefícios, não só para o governo e sociedade, mas para o ecossistema como um todo, gerando mais transparência e sinergia entre as partes.

Na seção de dados e indicadores do setor, há a opção de baixar a base de dados, no qual é disponibilizada em 5 pastas: beneficiários, demandas, operadoras, planos e ressarcimento ao SUS. Os arquivos são disponibilizados no formato *Database Container* (dbc). Para manipular os arquivos é necessário fazer o download do programa Tabwin, disponibilizado pelo Datasus. A utilização do Tabwin, para esse trabalho, foi apenas para mudar o formato do arquivo baixado, após isso foi extraído em formato *Comma-separated values* (csv), tratado no Power Query e manipulado no Excel e Power BI.

Para a realização dos cálculos, optou-se por usar a quantidade de beneficiários de cada operadora de saúde, dessa forma foram utilizadas as informações da pasta de beneficiários, tendo como subpasta a divisão por operadora. Os arquivos disponibilizados nesse diretório apresentam os seguintes campos: data, código da operadora, modalidade, porte, estado, número de beneficiários e contrato.

A identificação da data corresponde a referência do dado. O código é o registro da operadora na ANS, para saber o nome da operadora é necessário utilizar um arquivo suporte da ANS, no qual ela disponibiliza todo o cadastro das operadoras, desde o código e CNPJ, até nome fantasia e o sócio responsável.

A modalidade é a classificação da operadora de acordo com seu estatuto jurídico, categorizada em 10 tipos; Administradora, Cooperativa Médica, Cooperativa Odontológica, Autogestão, Medicina de Grupo, Odontologia de Grupo, Filantropia, Seguradora Especializada em Saúde, Seguradora e Administradora de Beneficiários.

O porte é classificado de acordo com o número de beneficiários. No campo de estado, é informado a sigla da Unidade de Federação de residência do beneficiário e

indica se é capital ou interior. Em relação ao número de beneficiários, é informado o número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, a quantidade de beneficiários de planos de assistência médica e um totalizador dos dois.

A coluna contrato informa o tipo de contratação do plano, dividido em 5 tipos: individual/familiar, coletivo empresarial, coletivo por adesão, coletivo não identificado e não informado.

## 5. RESULTADOS

Inicialmente, para definição da área geográfica, foi analisada a distribuição dos beneficiários da operadora de saúde Hapvida e NotreDame, por Estado e por Região do Brasil. Utilizando os dados divulgados pela ANS, referente a dezembro de 2021, foi observado que 16% da carteira de beneficiários do Hapvida, sem fazer distinção entre planos coletivo e individual, encontra-se no estado de São Paulo, seguido por 15% no Ceará e 14% em Pernambuco.

**Tabela 01: Distribuição nos Dez Estados Onde o Hapvida Concentra Mais Beneficiários**

Estado	Plano de saúde	Exclusivo odontológico	Total
SP	17%	15%	16%
CE	16%	15%	15%
PE	14%	14%	14%
BA	10%	12%	11%
GO	9%	5%	7%
AM	8%	6%	7%
PA	5%	6%	6%
RN	5%	5%	5%
MA	3%	3%	3%
SE	2%	3%	2%

Fonte: ANS, elaboração própria da autora

Analisou-se que, embora São Paulo seja o estado onde o Hapvida mais concentre beneficiários, a Região do Nordeste é a praça mais relevante para a companhia, concentrando 56% da carteira de clientes, 38 pontos percentuais (p.p) acima da segunda praça, a região do Sudeste com 18%.

**Tabela 02: Distribuição dos Beneficiários do Hapvida por Região do Brasil**

Região	Plano de saúde	Exclusivo odontológico	Total
Nordeste	55%	57%	56%
Sudeste	18%	18%	18%
Norte	13%	13%	13%
Centro-Oeste	13%	9%	11%
Sul	2%	3%	2%

Fonte: ANS, elaboração própria da autora

Fazendo a mesma análise para a operadora de saúde NotreDame, observou-se que o plano é altamente concentrado na região do Sudeste, mais especificamente no estado de São Paulo, com 71% da carteira de clientes.

**Tabela 03: Distribuição nos Dez Estados Onde a Intermédica Concentra Mais Beneficiários**

Estado	Plano de saúde	Exclusivo odontológico	Total
SP	77%	64%	71%
RJ	8%	14%	11%
MG	11%	9%	10%
PR	0%	3%	2%
ES	0%	2%	1%
SC	0%	2%	1%
PA	1%	1%	1%
BA	1%	1%	1%
RS	0%	1%	1%
GO	0%	1%	0%

Fonte: ANS, elaboração própria da autora

Além disso, foi notado que a região Nordeste, praça onde o Hapvida tem maior concentração de beneficiários, a Intermédica é pouco relevante, tendo apenas 2% da carteira de clientes.

**Tabela 04: Distribuição dos Beneficiários da Intermédica por Região Do Brasil**

Região	Plano de saúde	Exclusivo odontológico	Total
Sudeste	96%	89%	93%
Sul	1%	6%	4%
Nordeste	1%	2%	2%
Norte	1%	1%	1%
Centro-Oeste	1%	1%	1%

Fonte: ANS, elaboração própria da autora

Diante do exposto, a área geográfica escolhida foi o estado do Ceará e São Paulo, locais onde são sediados o Hapvida e Intermédica, respectivamente, além de serem os estados mais relevantes para as companhias.

Para este trabalho, será utilizado os dados do período de 2012 a 2021, tendo como corte o mês de dezembro de cada ano.

Quanto a modalidade, optou-se por não fazer distinção. A análise foi feita sob a ótica do beneficiário, dessa forma foi preferível analisar de acordo com a quantidade informada de beneficiários exclusivo de plano odontológico e de assistência médica.

Em relação ao contrato as modalidades foram agregadas em dois grupos, individual e coletivo.

### 5.1. Participação de Mercado

Para analisar a participação de mercado foram selecionadas as 10 empresas com mais beneficiários, utilizando a metodologia explicada acima.

**Tabela 05: Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde Coletivos do Ceará**

Empresa	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 2012 - 2021
HAPVIDA	36,75%	37,59%	40,33%	40,71%	41,34%	43,04%	42,98%	44,88%	45,84%	47,10%	10,3p.p.
UNIMED DE FOR.	23,70%	22,63%	21,28%	21,89%	20,92%	20,36%	21,35%	21,54%	21,01%	20,67%	-3,0p.p.
UNIMED DO CE.	3,67%	3,69%	3,83%	3,69%	3,95%	3,99%	3,87%	4,18%	4,73%	4,77%	1,1p.p.
BRADESCO SAUDE	3,57%	3,38%	3,66%	4,12%	3,97%	3,96%	4,03%	4,09%	4,25%	4,10%	0,5p.p.
CENTRAL NAC.	3,13%	3,25%	3,15%	3,38%	2,99%	3,26%	3,28%	3,45%	3,28%	3,50%	0,4p.p.
AMIL	2,63%	3,99%	4,01%	2,64%	2,87%	2,57%	2,48%	2,43%	2,73%	2,88%	0,2p.p.
CASSI	2,68%	2,44%	2,28%	2,26%	2,26%	2,16%	2,10%	2,02%	1,95%	1,76%	-0,9p.p.
CAMED SAÚDE	2,12%	1,88%	1,72%	1,71%	1,69%	1,61%	1,56%	1,56%	1,57%	1,47%	-0,7p.p.
LIV SAÚDE	0,00%	0,00%	0,24%	0,29%	0,32%	0,34%	1,07%	1,90%	1,14%	1,29%	1,3p.p.
SEGUROS UNIMED	0,59%	0,78%	0,79%	0,74%	1,63%	1,51%	1,36%	1,38%	1,27%	1,20%	0,6p.p.

Fonte: ANS, elaboração própria da autora

A partir da tabela 05, pode-se observar que o Hapvida se manteve líder de mercado em todos os anos analisados, para a categoria de planos de saúde coletivo, com um crescimento de 10,3 pontos percentuais entre os anos de 2012 e 2021. A Unimed de Fortaleza, embora tenha perdido uma fatia de mercado, com uma queda de 3 pontos percentuais entre os anos estudados, também apresenta uma posição consolidada no mercado, dado que em todos os anos ficou na segunda posição. As demais concorrentes apresentaram uma fatia de mercado similar, abaixo de 5%, uma margem de mais de 15p.p para a segunda colocada e 42p.p para a líder de mercado.

**Tabela 06: Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde Individual do Ceará**

Empresa	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 2012 - 2021
HAPVIDA	31,96%	32,71%	31,88%	32,69%	32,42%	36,47%	38,00%	39,88%	40,94%	40,98%	9,0p.p.
UNIMED FOR.	38,55%	36,27%	36,83%	37,15%	37,37%	35,34%	34,70%	35,32%	35,27%	35,57%	-3,0p.p.
UNIMED CE.	4,19%	5,31%	7,13%	7,65%	8,01%	7,56%	7,57%	7,79%	7,74%	7,57%	3,4p.p.
UNIMED CARIRI	5,26%	5,70%	6,02%	6,49%	6,75%	6,43%	6,44%	6,91%	6,84%	6,82%	1,6p.p.
SÃO CAMILO	1,97%	1,91%	1,92%	1,99%	2,35%	2,69%	2,85%	3,28%	3,57%	3,76%	1,8p.p.
UNIMED SOBRAL	2,30%	2,30%	2,27%	2,14%	2,11%	1,93%	1,90%	1,88%	1,85%	1,90%	-0,4p.p.
AMIL	4,74%	4,78%	3,63%	2,98%	2,54%	2,15%	1,96%	1,86%	1,73%	1,66%	-3,1p.p.
LIV SAÚDE	0,00%	0,00%	0,58%	0,67%	0,74%	0,78%	0,86%	1,05%	1,10%	0,99%	1,0p.p.
UNIMED NO/NE	0,03%	0,03%	2,53%	2,15%	1,88%	1,58%	1,38%	1,29%	0,28%	0,11%	0,1p.p.
BRDESCO SAUDE	0,18%	0,17%	0,16%	0,15%	0,15%	0,13%	0,12%	0,12%	0,11%	0,10%	-0,1p.p.

Fonte: ANS, elaboração própria da autora

Ao analisar os planos de saúde individual, pode-se observar que apresenta uma maior concorrência entre o Hapvida e Unimed de Fortaleza, com uma margem de 5,4p.p entre o primeiro e segundo colocado com maior fatia de mercado. Além disso, os demais concorrentes também apresentaram uma fatia de mercado maior do que nos planos coletivos, tendo um crescimento de até 3,4p.p entre os anos estudados, percentual que não foi atingido por nenhum concorrente do Hapvida na categoria anterior. É válido destacar que a modalidade de plano individual, se trata daquele no qual o acordo é feito diretamente entre o beneficiário e a operadora de plano de saúde.

**Tabela 07: Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde e Odontológico do Ceará, Modalidade Coletivo com Beneficiários Exclusivamente Odontológico**

Empresa	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 2012 - 2021
HAPVIDA	29,99%	22,48%	26,13%	25,90%	22,27%	22,06%	29,66%	32,63%	36,49%	37,65%	7,7p.p.
ODONTOPREV	11,44%	11,83%	14,67%	14,45%	13,69%	13,80%	11,39%	26,89%	24,50%	22,84%	11,4p.p.
ODONTOART	0,01%	1,66%	3,37%	8,14%	12,86%	15,98%	15,07%	15,00%	13,69%	12,80%	12,8p.p.
UNIODONTO	9,28%	7,60%	8,70%	7,59%	7,95%	8,09%	8,02%	8,85%	9,30%	8,77%	-0,5p.p.
CLIN	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,14%	1,73%	2,30%	2,22%	3,14%	3,1p.p.
SUL AMERICA	0,05%	0,51%	0,67%	0,61%	0,64%	1,07%	1,29%	1,91%	2,35%	2,56%	2,5p.p.
AMIL	1,56%	3,61%	4,89%	5,20%	6,06%	3,29%	2,59%	2,31%	2,35%	2,55%	1,0p.p.
DENTALMASTER	4,16%	4,14%	4,86%	4,37%	4,66%	4,34%	3,02%	2,48%	1,90%	1,81%	-2,4p.p.
UNIMED	0,92%	2,49%	3,20%	2,97%	1,13%	0,97%	0,90%	0,87%	0,96%	1,28%	0,4p.p.
BRASILDENTAL	0,00%	0,00%	0,00%	1,48%	1,97%	1,99%	1,41%	1,21%	1,16%	1,04%	1,0p.p.

Fonte: ANS, elaboração própria da autora

Na modalidade de planos odontológicos, observa-se na tabela 07, uma maior concorrência entre os planos do que na modalidade de planos de saúde. Embora o Hapvida também seja o líder de mercado, com uma fatia de 37,65%, a companhia cresceu apenas 7,7 pontos percentuais, entre os anos estudados, enquanto o segundo e o terceiro lugar apresentaram um crescimento de 11,4 e 12,8p.p respectivamente.

**Tabela 08: Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde e Odontológico do Ceará, Modalidade Individual com Beneficiários Exclusivamente Odontológico**

Empresa	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 2012 - 2021
HAPVIDA	32,50%	36,77%	43,49%	45,10%	43,91%	47,50%	45,04%	47,33%	47,82%	44,92%	12,4p.p.
ODONTOPREV	2,78%	4,15%	4,39%	6,11%	5,76%	5,27%	5,95%	19,91%	20,23%	23,79%	21,0p.p.
ODONTOART	2,17%	3,28%	2,71%	6,77%	8,74%	8,58%	10,04%	12,21%	12,13%	11,25%	9,1p.p.
UNIODONTO	9,43%	9,56%	11,00%	8,64%	10,45%	9,96%	9,86%	8,51%	8,60%	8,54%	-0,9p.p.
PREVTOP	10,39%	5,88%	5,69%	2,71%	2,89%	2,24%	2,39%	2,55%	2,54%	2,47%	-7,9p.p.
UNIMED	0,62%	1,43%	2,00%	2,42%	2,40%	1,80%	1,60%	1,61%	1,63%	2,21%	1,6p.p.
METLIFE	0,00%	0,03%	0,02%	0,05%	0,07%	0,10%	0,21%	0,37%	0,48%	1,09%	1,1p.p.
PRODENT	1,34%	1,51%	1,59%	0,77%	1,94%	1,90%	1,69%	0,57%	1,40%	1,08%	-0,3p.p.
AMIL	0,74%	0,79%	0,64%	0,58%	0,63%	0,59%	0,68%	0,82%	1,01%	0,95%	0,2p.p.
UNIDENTAL	1,39%	1,48%	1,30%	1,21%	1,10%	0,92%	0,91%	0,97%	0,94%	0,91%	-0,5p.p.

Fonte: ANS, elaboração própria da autora

Na categoria individual, o Hapvida apresenta 44,92% de *market share* no final de 2021, com um crescimento de 12,4 pontos percentuais entre o ano de 2021 e 2012. No entanto, nessa categoria a Odontoprev se destacou como o segundo maior *player*, tendo um crescimento de 21p.p no período analisado, o maior crescimento observado nesse trabalho.

Para o estado de São Paulo, foram feitas as mesmas análises. Na Tabela 09 pode-se ver que a competição entre as empresas é muito maior do que no estado do Ceará. A líder de mercado, NotreDame, teve sua posição de primeiro lugar no ranking de fatia de mercado, variando algumas vezes nos anos estudados. Porém, agora com a fusão entre o Hapvida e a NotreDame, juntas as empresas somam 21,46% do mercado de São Paulo, uma margem de 11,81p.p da segunda posição, ocupada pela Amil.



**Tabela 09: Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde Coletivos de São Paulo**

Empresa	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 2012 - 2021
NOTRE DAME	9,45%	8,33%	8,27%	9,11%	10,55%	11,60%	12,20%	14,46%	17,88%	18,12%	8,7p.p.
AMIL	7,16%	8,91%	10,37%	11,24%	11,60%	11,33%	11,29%	9,30%	8,90%	9,65%	2,5p.p.
BRADESCO SAUDE	8,28%	8,79%	10,33%	10,98%	10,40%	9,58%	9,51%	9,73%	9,37%	9,42%	1,1p.p.
SUL AMERICA	0,12%	6,85%	6,78%	7,01%	6,51%	6,76%	7,15%	7,35%	7,38%	7,61%	7,5p.p.
CENTRAL NAC.	2,96%	2,96%	3,27%	3,52%	3,18%	2,95%	2,83%	3,56%	3,83%	4,24%	1,3p.p.
HAPVIDA	0,10%	0,08%	0,06%	0,02%	0,03%	0,03%	0,03%	0,03%	0,06%	3,34%	3,2p.p.
UNIMED CAMPI.	2,39%	2,39%	2,50%	2,66%	2,69%	2,66%	2,69%	2,60%	2,53%	2,47%	0,1p.p.
PORTO SEGURO	0,00%	1,99%	1,68%	1,52%	1,47%	1,58%	1,58%	1,69%	1,71%	2,10%	2,1p.p.
SUL AMERICA S.S	1,11%	1,05%	1,09%	1,13%	1,44%	1,96%	1,96%	1,94%	2,12%	1,99%	0,9p.p.
SEGUROS UNIMED	0,97%	1,27%	1,64%	1,17%	1,25%	1,34%	1,47%	1,66%	1,60%	1,78%	0,8p.p.

Fonte: ANS, elaboração própria da autora

A Tabela 10, por sua vez, mostra a participação de mercado das operadoras de planos de saúde individual.

**Tabela 10: Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde Individual de São Paulo**

Empresa	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 2012 - 2021
PREVENT SENIOR	4,48%	5,85%	7,20%	8,74%	9,19%	10,35%	11,60%	12,57%	13,22%	14,56%	10,1p.p.
AMIL	11,27%	10,46%	11,75%	11,41%	10,68%	9,83%	9,12%	8,25%	7,61%	7,33%	-3,9p.p.
NOTRE DAME	1,23%	1,20%	1,18%	1,25%	2,09%	2,03%	1,89%	1,79%	6,58%	6,39%	5,2p.p.
HAPVIDA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,83%	4,8p.p.
UNIMED CAMPI.	3,34%	3,45%	3,57%	3,71%	3,78%	3,86%	3,86%	3,71%	3,48%	3,64%	0,3p.p.
FILANTROPIA SÃO C.	1,30%	1,52%	1,65%	1,84%	1,63%	1,69%	1,91%	2,14%	2,90%	3,19%	1,9p.p.
SANTA HELENA	1,51%	1,88%	2,17%	2,74%	3,39%	3,54%	4,06%	3,99%	3,18%	2,87%	1,4p.p.
UNIMED S.J.R.P	1,51%	1,57%	1,67%	1,82%	1,90%	1,96%	1,95%	1,99%	2,18%	2,51%	1,0p.p.
CENTRO TRASMONT.	2,78%	2,58%	2,47%	2,53%	2,34%	2,15%	1,97%	1,96%	2,29%	2,43%	-0,3p.p.
SANTA CASA	0,66%	0,66%	0,88%	0,87%	1,14%	1,24%	1,42%	1,52%	1,55%	1,77%	1,1p.p.

Fonte: ANS, elaboração própria da autora

Na tabela acima, observa-se que a Prevent Senior tem a maior fatia de mercado na categoria de planos individuais, com um crescimento de 10,1 pontos percentuais entre 2012 e 2021. A NotreDame, por sua vez, ocupa a terceira posição, seguido do Hapvida, com 6,39% e 4,83% de market share, respectivamente. Agora, após fusão, as empresas passarão a ocupar o primeiro lugar no ranking, com uma pequena margem de 1,12 pontos percentuais acima da Prevent Senior.

**Tabela 11: Participação De Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde e Odontológico de São Paulo, Modalidade Coletivo com Beneficiários Exclusivamente Odontológico**

Empresa	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 2012 - 2021
ODONTOPREV	31,31%	31,22%	30,49%	29,38%	27,08%	25,20%	24,28%	22,98%	21,79%	22,19%	-9,1p.p.
NOTRE DAME	1,78%	1,85%	1,96%	2,86%	11,60%	15,29%	16,10%	18,08%	20,18%	21,45%	19,7p.p.
SUL AMERICA	0,04%	2,03%	1,98%	1,87%	2,13%	2,52%	3,35%	5,08%	8,98%	10,41%	10,4p.p.
AMIL	9,00%	12,64%	11,65%	9,55%	9,55%	8,82%	8,77%	8,68%	8,05%	8,81%	-0,2p.p.
PORTO SEGURO	0,00%	3,45%	4,16%	4,98%	5,84%	5,35%	5,17%	5,09%	4,92%	5,00%	5,0p.p.
METLIFE	4,01%	4,29%	4,68%	4,51%	4,74%	4,73%	4,68%	4,17%	3,91%	4,05%	0,0p.p.
HAPVIDA	0,02%	0,02%	0,49%	0,54%	1,14%	1,39%	1,46%	0,80%	0,86%	3,85%	3,8p.p.
UNIODONTO CAMP.	4,02%	4,04%	4,03%	3,98%	3,92%	3,93%	3,78%	3,60%	3,46%	3,38%	-0,6p.p.
BRASILDENTAL	0,00%	0,00%	0,00%	0,97%	1,23%	1,80%	1,80%	1,71%	1,49%	1,36%	1,4p.p.
UNIODONTO S.J.C	1,34%	1,26%	1,26%	1,07%	1,23%	1,22%	1,25%	1,11%	1,28%	1,29%	-0,1p.p.

Fonte: ANS, elaboração própria da autora

Na categoria de planos coletivo, contendo apenas beneficiários de planos odontológicos, pode-se observar que a Odontoprev, que possui a maior fatia de mercado com 22,19%, perdeu 9,1 pontos percentuais entre 2012 e 2021, no qual provavelmente foi incorporado pela NotreDame e Sul America, no qual apresentaram um crescimento de 19,7 e 10,4 respectivamente. Nessa categoria, observa-se também que o mercado é mais concentrado, do que o de plano de saúde, embora tenha descentralizado a concentração, saindo de uma empresa concentrado mais de 30% do mercado em 2012, para duas empresas concentrado mais de 20% em 2021.

**Tabela 12: Participação de Mercado das Dez Maiores Operadoras de Planos de Saúde e Odontológico de São Paulo, Modalidade Individual com Beneficiários Exclusivamente Odontológico**

Empresa	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ 2012 - 2021
ODONTOPREV	9,42%	12,07%	10,43%	15,21%	18,79%	18,15%	18,43%	18,78%	17,14%	16,46%	7,0p.p.
AMIL	7,37%	9,88%	6,83%	8,29%	8,99%	10,10%	10,41%	12,39%	13,95%	12,76%	5,4p.p.
METLIFE	0,06%	0,98%	0,99%	2,18%	2,82%	3,22%	3,99%	5,22%	6,12%	8,57%	8,5p.p.
PRODENT	12,01%	12,05%	23,25%	16,05%	13,34%	14,30%	13,31%	6,94%	8,55%	7,74%	-4,3p.p.
HAPVIDA	0,00%	0,00%	0,01%	0,05%	0,15%	0,12%	0,09%	0,09%	0,08%	5,88%	5,9p.p.
SORRIDEN	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	1,23%	2,68%	3,00%	3,14%	2,98%	5,43%	5,4p.p.
UNIODONTO CAMP.	4,35%	4,70%	4,43%	4,85%	4,50%	4,46%	4,15%	4,45%	4,24%	4,05%	-0,3p.p.
DENTAL UNI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,08%	0,12%	0,33%	0,53%	1,20%	2,78%	2,8p.p.
UNIODONTO S.J.C	2,27%	1,80%	1,83%	2,21%	2,61%	2,39%	2,27%	2,57%	2,67%	2,78%	0,5p.p.
CAIXA SEGUR.	8,68%	9,56%	7,41%	9,34%	7,12%	6,01%	5,24%	4,63%	2,25%	2,76%	-5,9p.p.

Fonte: ANS, elaboração própria da autora

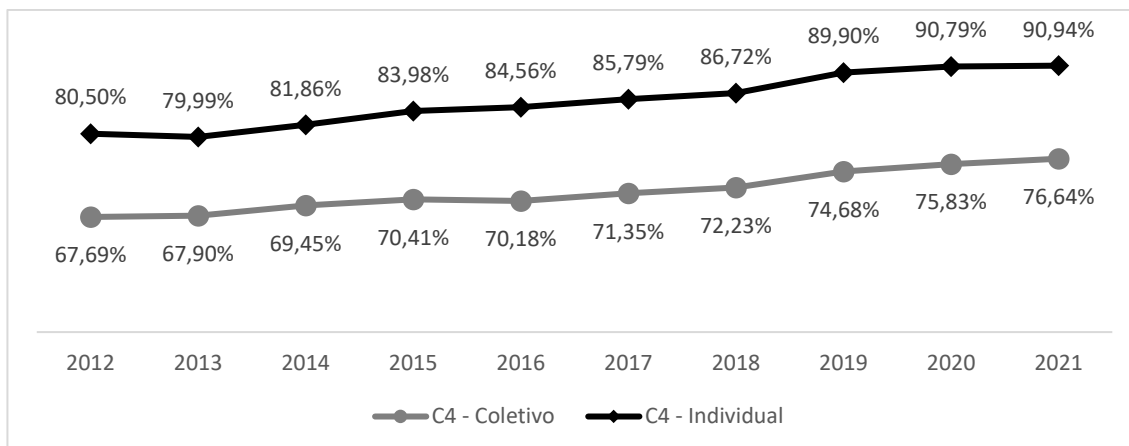
Para a categoria de planos odontológicos individuais, a Odontoprev também apresentou uma liderança no mercado e diferente dos planos coletivos, apresentou um crescimento de 7p.p, saindo de 9,42% em 2012 para 16,46% de fatia de mercado em 2021, seguido pela a Amil, que teve um crescimento de 5,4p.p e MetLife com crescimento de 8,5p.p, o melhor crescimento de fatia de mercado entre as concorrentes analisadas.

## 5.2. Índice de Concentração CK

Nessa sessão observa-se a Razão de concentração, a soma da participação de mercado, das quatro maiores empresas no setor estudado.

De acordo com o Guia Análise de Atos de Concentração Horizontal (CADE/2016), se o índice CR(4) foi igual ou superior ao patamar de 75%, é considerado alto e pode ou não implicar em abuso de poder de mercado.

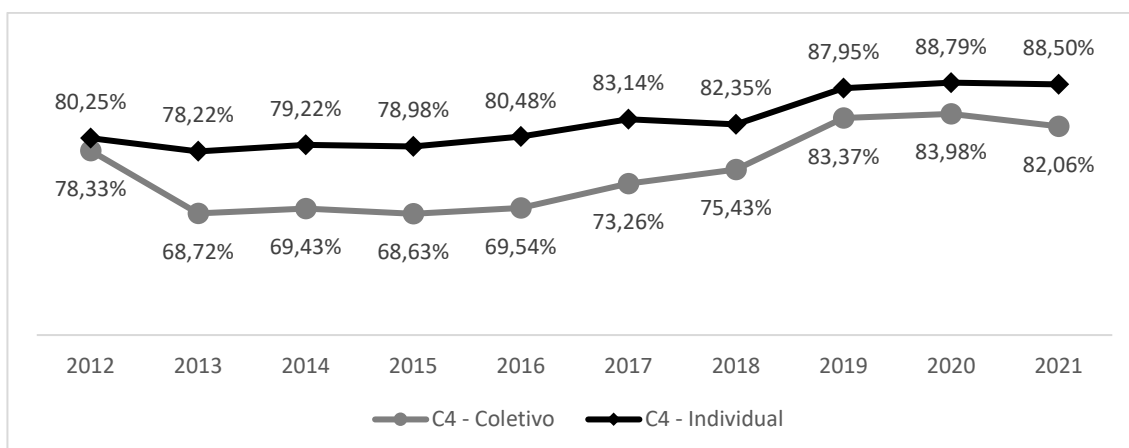
**Gráfico 01: Razão de Concentração das Quatro Maiores Operadoras de Planos de Saúde do Ceará**



Fonte: ANS, elaboração própria da autora

Como observado no gráfico acima, o índice de razão de concentração para planos individuais se manteve, em todo o período estudado, no patamar bem acima de 75%, chegando 90,94% em 2021, mostrando-se ser um mercado super concentrado. Já os planos coletivos, embora tenham uma concentração abaixo dos planos individuais, também apresenta o CR(4) acima de 75% em 2021.

**Gráfico 02: Razão de Concentração das Quatro Maiores Operadoras de Planos de Saúde e Odontológico do Ceará, com Beneficiários Exclusivamente Odontológico**

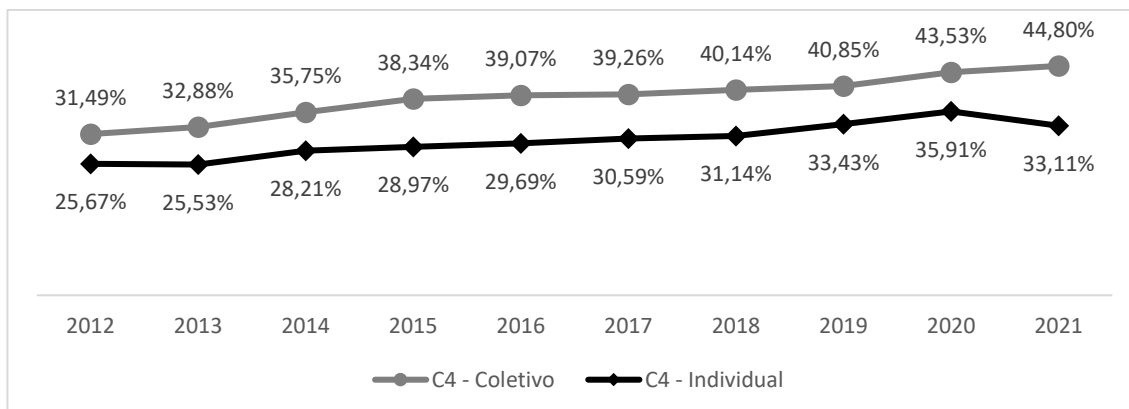


Fonte: ANS, elaboração própria da autora

Nos planos odontológicos, observa-se uma alta concentração, tanto na modalidade coletiva quanto na individual, acima do patamar de 75%, estipulado pelo CADE, praticamente em todos os anos estudados.

O Gráfico 03 e 04 representa o CR(4) para o mercado de São Paulo.

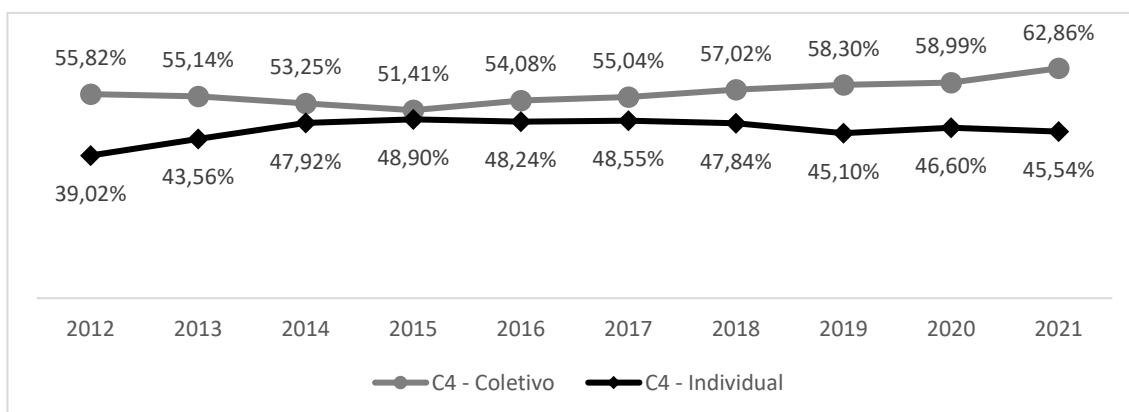
**Gráfico 03: Razão de Concentração das Quatro Maiores Operadoras de Planos de Saúde de São Paulo**



Fonte: ANS, elaboração própria da autora

Conforme o gráfico acima, percebe-se uma concentração relativamente baixa, principalmente quando comparado com o estado do Ceará. O CR(4) da modalidade de planos individuais, oscilando entre 25,67% em 2012 e 33,11% em 2021, porém tendo o pico de 35,91% em 2020, mostra-se um mercado cada vez mais competitivo, decrescendo a concentração no último ano estudado.

**Gráfico 04: Razão de Concentração das Quatro Maiores Operadoras de Planos de Saúde e Odontológico de São Paulo, com Beneficiários Exclusivamente Odontológico**



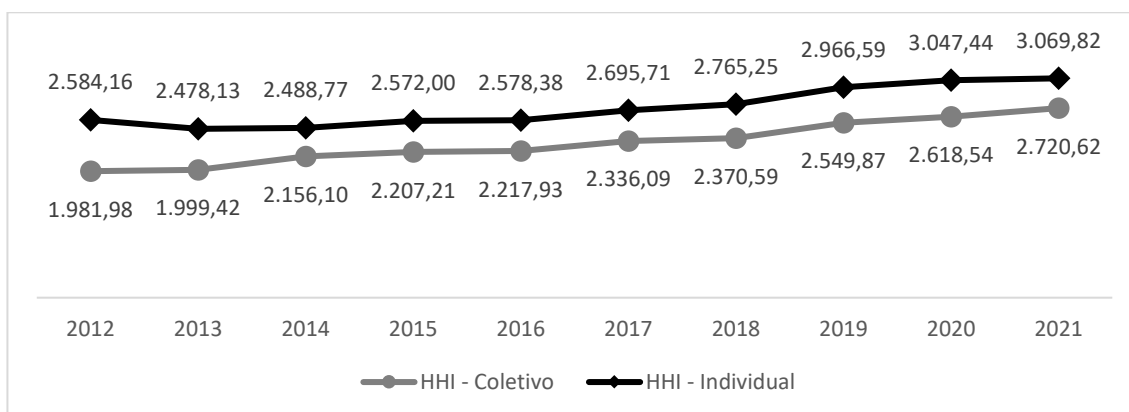
Fonte: ANS, elaboração própria da autora

No Gráfico 04, observa-se um índice de concentração acima do que nos planos de saúde, porém ainda baixo do estado do Ceará. Percebe-se também que, enquanto no Ceará os planos individuais são mais concentrados do que os coletivos, em São Paulo acontece o oposto, como uma margem de mais de 10 pontos percentuais nos dois gráficos, 03 e 04.

### 5.3. Índice de Herfindahl-Hirschman (HHI)

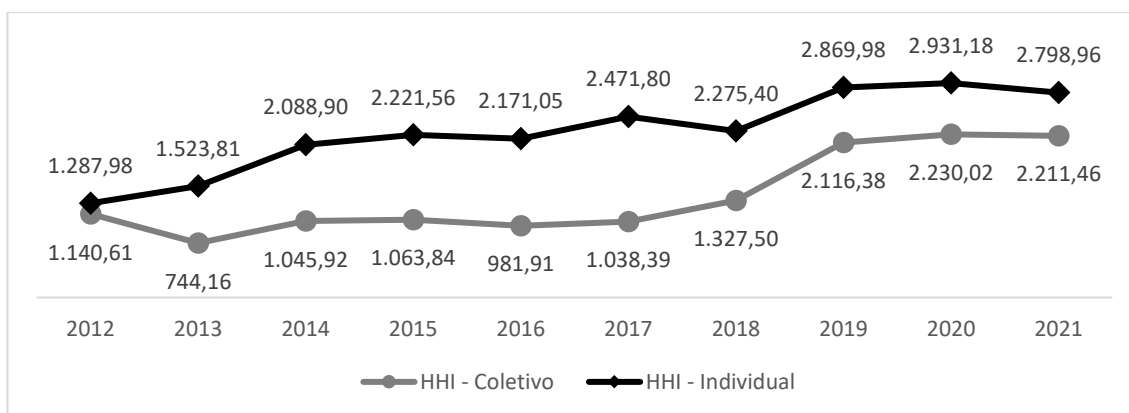
A seguir, os gráficos mostram o Índice de Herfindahl Hirschman (HHI) dos planos de saúde e odontológicos. Lembrando que, de acordo com os padrões adotados pelo CADE, um HHI acima de 2.500 implica em um mercado altamente concentrado. Dessa forma, conforme observado no Gráfico 05 e 06, mostra-se que o Ceará tem um mercado altamente concentrado no que diz respeito a planos de saúde suplementar, tendo como o principal caso o plano de saúde individual, no qual em todo o período estudado mostrou-se um HHI acima de 2.478, tendo como pico 3.069 em 2021.

**Gráfico 05: HHI de Planos de Saúde do Ceará**



Fonte: ANS, elaboração própria da autora

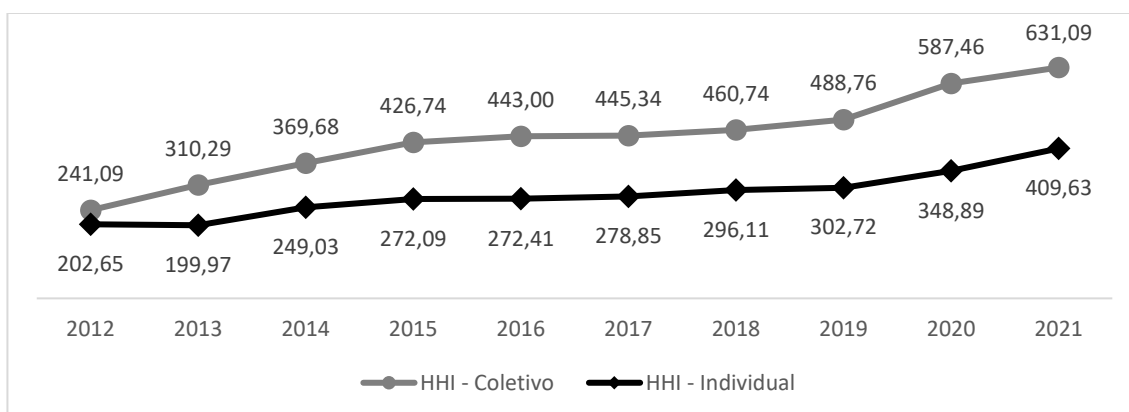
**Gráfico 06: HHI de Planos de Saúde e Odontológico do Ceará, com Beneficiários Exclusivamente Odontológico**



Fonte: ANS, elaboração própria da autora

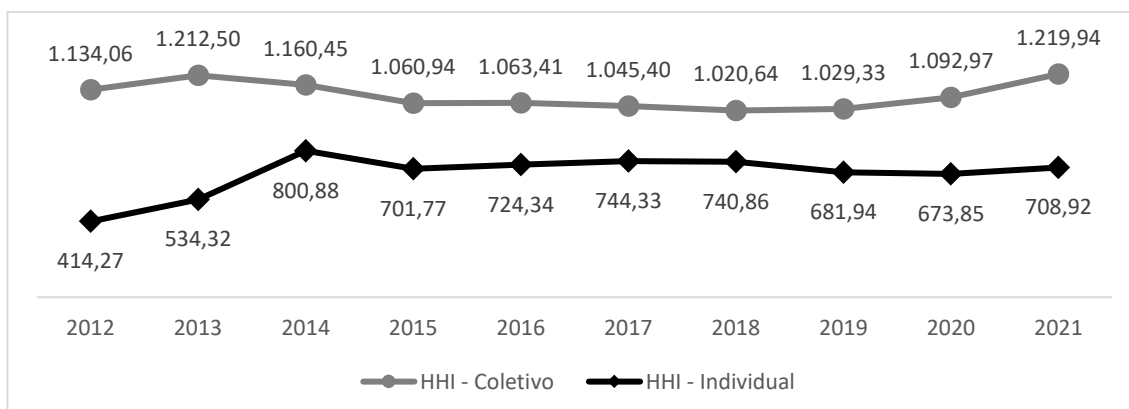
O Gráfico 07 e 08, mostram o HHI referente ao estado de São Paulo, revelando o maior índice em 2021 com 1.219 para os planos odontológicos coletivos, ou seja, em todos os períodos observados o HHI permaneceu sempre abaixo dos 1.500 pontos, caracterizando assim um mercado não concentrado.

**Gráfico 07: HHI de Planos de Saúde de São Paulo**



Fonte: ANS, elaboração própria da autora

**Gráfico 08: HHI de Planos de Saúde E Odontológico de São Paulo, com Beneficiários Exclusivamente Odontológico**



Fonte: ANS, elaboração própria da autora

#### 5.4. Simulação do Índice de Herfindahl-Hirschman (HHI) após fusão

Nessa seção foi simulado o HHI após a fusão entre as duas empresas, para isso foi utilizado a participação de mercado de dezembro de 2021, exemplificado na tabela 13, no qual, por exemplo, considerando os planos odontológicos coletivo do Ceará, inicialmente o Hapvida possuía 37,65% da fatia de mercado e a NotreDame 0,69%, após a simulação, o grupo teria 38,33% de *market share*.

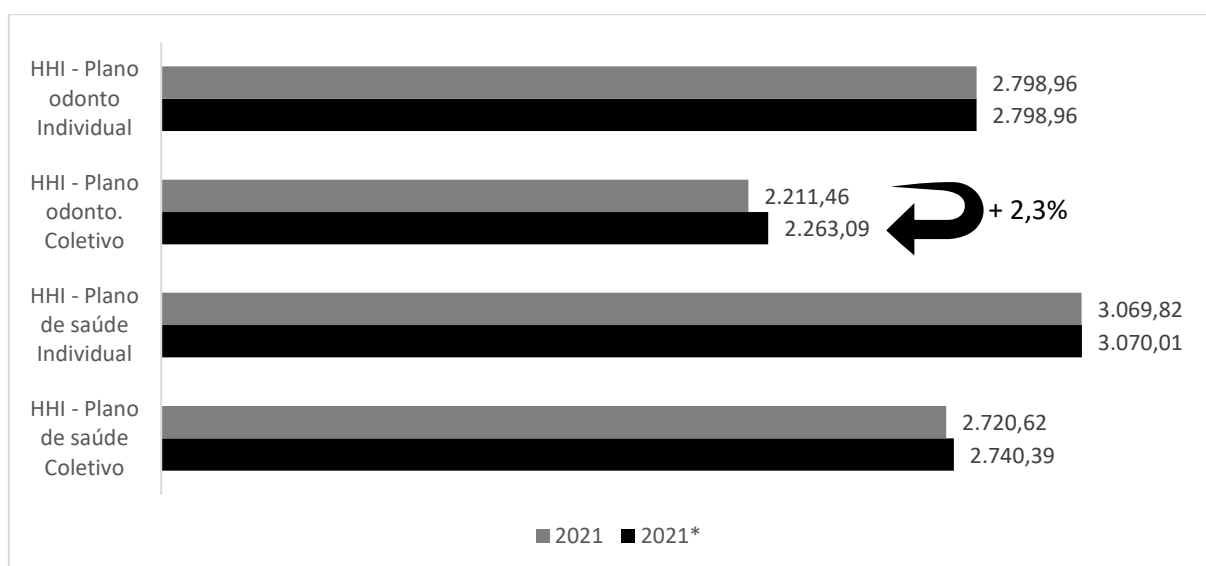
**Tabela 13: Participação de Mercado Planos Coletivos com Beneficiários Exclusivamente Odontológico do Ceará, Antes e Após a Fusão**

Empresa	Participação de mercado		HHI		Δ HHI
	Antes	Após a fusão	Antes	Após a fusão	
HAPVIDA	37,65%	38,33%	1417,40	1469,50	52,10
ODONTOPREV	22,84%	22,84%	521,77	521,77	0,00
ODONTOART	12,80%	12,80%	163,75	163,75	0,00
UNIODONTO	8,77%	8,77%	76,90	76,90	0,00
CLIN	3,14%	3,14%	9,88	9,88	0,00
SUL AMERICA	2,56%	2,56%	6,55	6,55	0,00
AMIL	2,55%	2,55%	6,52	6,52	0,00
DENTALMASTER	1,81%	1,81%	3,27	3,27	0,00
UNIMED	1,28%	1,28%	1,64	1,64	0,00
BRASILDENTAL	1,04%	1,04%	1,08	1,08	0,00
LIV SAÚDE	0,79%	0,79%	0,63	0,63	0,00
METLIFE	0,77%	0,77%	0,60	0,60	0,00
ODONTO PRIME	0,76%	0,76%	0,58	0,58	0,00
NOTRE DAME	0,69%		0,47		-0,47
OUTROS	2,55%	2,55%	0,42	0,42	0,00
Total	100%	100%	2 211,46	2 263,09	51,63

Fonte: ANS, elaboração própria da autora

Nos gráficos abaixo mostram o HHI após a fusão, onde a barra 2021 (cinza) representa o índice sem alteração do *market share* e na barra 2021\* (preta) seria a combinação do *market share* entre Hapvida e NotreDame.

**Gráfico 09: Simulação do HHI após a fusão entre Hapvida e NotreDame para o estado do Ceará**

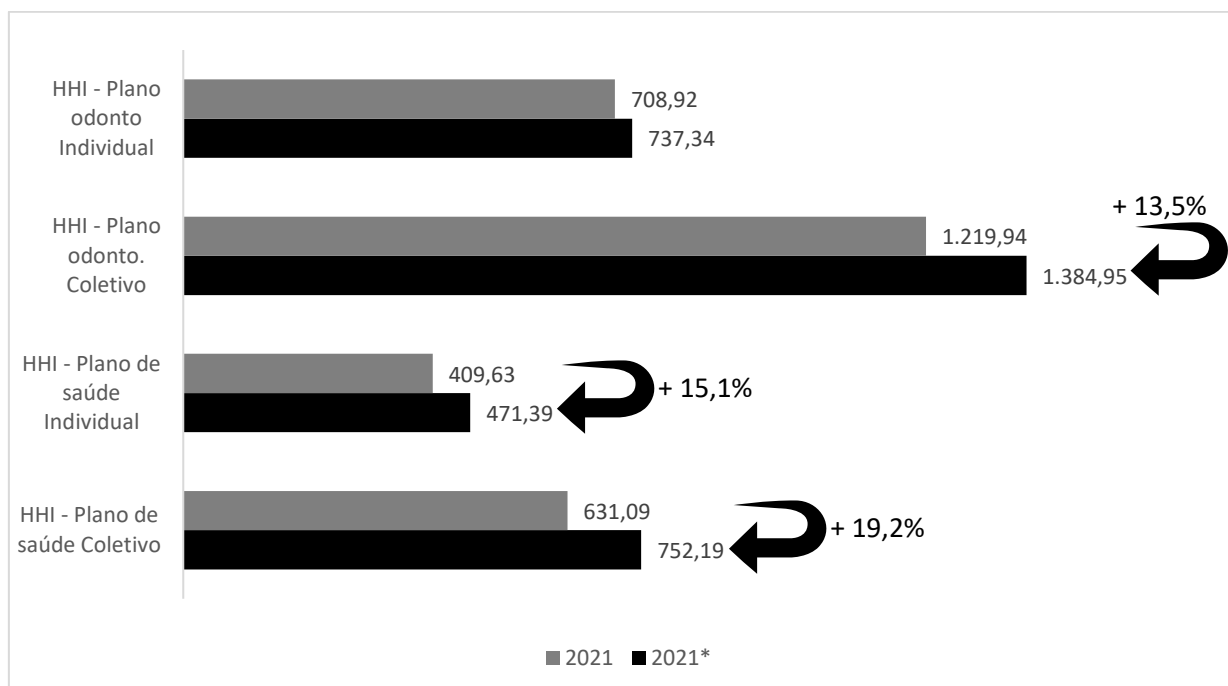


Fonte: ANS, elaboração própria da autora



Observando o gráfico acima, pode-se ver que a fusão não apresentou grandes variações de HHI para o estado do Ceará, embora o estado já tivesse um mercado de plano de saúde e odontológico altamente concentrado, a combinação entre as duas empresas variou, no máximo, 2,3% (51,63 pontos).

**Gráfico 10: Simulação do HHI após a fusão entre Hapvida e NotreDame para o estado de São Paulo**



Fonte: ANS, elaboração própria da autora

No gráfico 10, observa-se que no estado de São Paulo a fusão gerou, de acordo com a simulação, uma variação de 165 pontos (13,5%), na categoria de plano odontológico coletivo, juntando o *market share* da NotreDame de 21,45%, com o do Hapvida, no qual apareceu como o 7º maior plano do estado, com uma fatia de mercado de 3,85%, totalizando 25,92% de *market share*, o grupo passa a ser líder de mercado na categoria. No entanto, é válido destacar que, embora seja uma variação significativa, de acordo com o Guia Análise de Atos de Concentração Horizontal (CADE/2016) as fusões que “resultem em variações de HHI inferiores a 100 (cem) pontos provavelmente não geram efeitos competitivos adversos, bem como operações que gerem concentrações acima de 20% de *market share*, mas com variações de HHI inferiores a 200 (duzentos) pontos”.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho analisou a hipótese de que o mercado de saúde suplementar é concentrado para o caso do estado do Ceará e São Paulo, principalmente devido a fusão entre dois grandes *players* do mercado nacional, o Hapvida e a NotreDame. Utilizando os dados de quantidade de beneficiários por operadora de saúde, fornecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, calculou-se três medidas de concentração industrial: market share, razão de concentração e Hirschman-Herfindahl.

Inicialmente, observou-se que a operadora de saúde Hapvida concentra quase 50% dos seus beneficiários em quatro estados do país, sendo eles: São Paulo, Ceará, Pernambuco e Bahia. Analisando por região, chegou-se à conclusão de que a operadora concentra esforços no Nordeste, com 56% dos beneficiários alocados somente nessa região, seguido pelo Sudeste com 18%. Já a operadora NotreDame tem, praticamente, toda a operação voltada para a região do Sudeste, com 93% da alocação dos beneficiários, sendo 71% somente em São Paulo.

Analisando a concentração no estado do Ceará, verificou-se que o mercado é bastante concentrado, tendo o HHI acima de 2.500 pontos em quase todos os anos observados, principalmente o de planos de saúde individual, no qual apresentou 3.069 de HHI em 2021. O Hapvida se destacou como líder de mercado tanto no ramo de plano de saúde, quanto odontológico, no segmento coletivo e individual. Na categoria plano de saúde individual, o Hapvida apresentou 40,98% de *market share* e a Unimed Fortaleza com 35,57%, apresentando uma concorrência forte entre os dois planos. Na categoria odontológico coletivo, embora o Hapvida também tenha se sobressaído, o segundo lugar do ranking, Odontoprev, apresentou um crescimento de 11,4p.p entre os anos analisados. A Odontoart também mostrou-se ser uma forte concorrente, tendo um crescimento de 12,8p.p.

Observando a concentração no estado de São Paulo, chegou-se à conclusão de que o estado é pouco concentrado, tendo o HHI abaixo de 1.500 em todas as categorias estudada. Na categoria de planos de saúde, o de modalidade coletiva, onde a operadora NotreDame tem 18,12% de fatia de mercado, apresentou ter uma maior concentração do que no individual. Porém, nas duas modalidades, o Hapvida também apareceu no ranking entre as dez maiores empresas, dessa forma juntando

o market share das duas, a concentração irá subir. Nos planos odontológicos a Odontoprev liderou os dois rankings, coletivo e individual, porém na modalidade coletivo, no qual apresentou uma maior concentração, a Odontoprev decresceu 9,1 pontos percentuais entre 2012 e 2021, enquanto a NotreDame ganhou 19,7 pontos, apresentando uma forte concorrência.

Já no que se refere a fusão, foi simulado o HHI em 2021, com a junção da fatia de mercado das duas empresas envolvidas na operação. Foi observado que para o estado do Ceará houve pouca variação, abaixo de 100 pontos, isso porque embora o Hapvida tenha grande destaque no estado, a NotreDame tem baixíssima atuação. No estado de São Paulo, local onde a fatia de mercado agregada das duas empresas apresentou 25,92% de *market share*, categoria de plano odontológico coletivo, apresentou 165 pontos de variação de HHI, porém de acordo com o CADE uma variação de HHI abaixo de 200 pontos não gera necessariamente efeitos competitivos adversos.

Comparando os dois estados, ficou claro que o estado do Ceará é muito mais concentrado do que o estado de São Paulo, não só observando o HHI ou o CR(4), mas observando de fato a fatia de mercado da líder de mercado.

## REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em: 27 outubro 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em: 27 outubro 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Conta-Satélite de Saúde**. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33484-despesas-com-saude-em-2019-representam-9-6-do-pib>>. Acesso em: 31 outubro 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

PLANALTO. **Lei nº 12.529 de 30 de novembro de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12529.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12529.htm)>. Acesso em: 07 novembro 2022.

OECD. OECD Reviews of Health Systems: Brazil 2021. **OECD Reviews of Health Systems**, 14 dezembro 2021. Disponível em: < <https://www.oecd.org/health/estudos-da-ocde-sobre-os-sistemas-de-saude-brasil-2021-f2b7ee85-pt.htm>>. Acesso em: 4 novembro 2022.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR -IESS. **Plano de saúde é 3º maior desejo do brasileiro**. Disponível em: < <https://www.iess.org.br/publicacao/blog/plano-de-saude-e-3deg-maior-desejo-do-brasileiro>>. Acesso em: 15 novembro 2022.

BENEFÍCIOS RH. **9 Maiores operadoras de planos de saúde para 2022**. Disponível em: < <https://www.beneficiosrh.com.br/maiores-operadoras-planos-de-saude/>>. Acesso em: 3 novembro 2022.

ALVARENGA, Darlan. Maiores empresas do Brasil em receita, lucro e valor de mercado. **G1**, 01 abril 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/04/01/quais-sao-as-maiores-empresas-do-brasil-em-receita-lucro-e-valor-de-mercado.ghtml>>. Acesso em: 10 novembro 2022.

PAVINI, Angelo. Ação da Notre Dame Intermédica estreia com alta de 23% na bolsa. **Arena do Pavini**, 23 abril 2018. Disponível em: <<https://www.arenadopavini.com.br/arena-especial/acao-da-notre-dame-intermedica-estrela-com-alta-de-23-na-bolsa>>. Acesso em: 8 novembro 2022.

FAYH, Marcelo. Grupo NotreDame Intermédica (GNDI3) e os Diferenciais da Empresa. **The Capital Advisor**, 14 setembro 2021. Disponível em: <<https://comoinvestir.thecap.com.br/o-que-faz-intermedica-gndi3-e-os-diferenciais-da-empresa>>. Acesso em: 8 novembro 2022.

Verticalização garante qualidade e sustentabilidade financeira ao Sistema Hapvida. **Estúdio Folha**, 18 setembro 2020. Disponível em: <<https://estudio.folha.uol.com.br/hapvida/2020/09/1988868-verticalizacao-garante-qualidade-e-sustentabilidade-financeira-ao-sistema-hapvida.shtml>>. Acesso em: 8 novembro 2022.

AFIXCODE. **Fusão de empresas**. Disponível em: <<https://www.afixcode.com.br/blog/fusao-de-empresas/>>. Acesso em: 8 novembro 2022.

AGÊNCIA NACIONAL SUPLEMENTAR – ANS. **Base de dados**. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/baixar-base-de-dados>>. Acesso em: 15 novembro 2022.

AGÊNCIA NACIONAL SUPLEMENTAR – ANS. **Base de dados Operadoras**. Disponível em: <[http://ftp.dadosabertos.ans.gov.br/FTP/Base de dados/Microdados/dados dbc/beneficiarios/operadoras/](http://ftp.dadosabertos.ans.gov.br/FTP/Base%20de%20dados/Microdados/dados_dbc/beneficiarios/operadoras/)>. Acesso em: 15 novembro 2022.

AGÊNCIA NACIONAL SUPLEMENTAR – ANS. **Dados gerais**. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: 27 outubro 2022.

HAPVIDA. **Histórico Hapvida**. Disponível em: <<https://ri.hapvida.com.br/a-companhia/historico/>>. Acesso em: 10 novembro 2022.

NOTREDAME. **Quem somos**. Disponível em: <<https://www.gndi.com.br/web/gndi-mobile/sobre-o-grupo/quem-somos>>. Acesso em: 10 novembro 2022.

HAPVIDA. **Teleconferência de resultados 3T21**. Disponível em: <<https://api.mziq.com/mzfilemanager/v2/d/6bbd1770-f9f4-44e8-a1b1-d26b7585eec1/4e30dfdd-f93c-f82b-f31b-e1c159d7426d?origin=1>>. Acesso em: 10 novembro 2022.

HAPVIDA. **Webcast de resultados 4T21.** Disponível em: <<https://api.mziq.com/mzfilemanager/v2/d/6bbd1770-f9f4-44e8-a1b1-d26b7585eec1/276bc463-7573-e2ab-292f-a54a09a46f5d?origin=1>>. Acesso em: 10 novembro 2022.

CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA - CADE. **Guia para análise de atos de concentração horizontal.** Disponível em: <<https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-do-cade/guia-para-analise-de-atos-de-concentracao-horizontal.pdf>>. Acesso em: 17 novembro 2022.

CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA - CADE. **PARECER Nº 24/2021/CGAA2/SGA1/SG.** Disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2022/01/parecer-cade-hapvida-notredame.pdf>>. Acesso em: 15 novembro 2022.

PIETRON, L.; PRADO, M. L.; CAETANO, J. C. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Revista da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 767-783, 2008.

Sanchez, R. M.; Ciconelli, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, United States, v. 31, n. 3, 2012.

ZANOTELLI, Paola de Almeida. **Uma análise da concentração do mercado de planos de saúde suplementar em Fortaleza.** 2021. Dissertação (Mestrado em economia) – Curso Pós-Graduação em Economia - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021.

PINDYCK, Robert S.; RUBINFELD, Daniel L. **Microeconomia.** 6. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CABRAL, Luís M. B. **Economia industrial.** Portugal: McGraw-Hill, 1994.

HUBBARD, R. Glenn; O'BRIEN, Anthony Patrick. **Introdução à economia.** 2 Ed. Brasil: Bookman, 2010.