

NATALI DE VICENTE SANTOS

**A DINÂMICA DO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR SOB A
PERSPECTIVA DO CADE**

Dissertação de Mestrado

Orientadora: Professora Dra. Sueli Gandolfi Dallari

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE DIREITO

São Paulo – SP

2018

NATALI DE VICENTE SANTOS

**A DINÂMICA DO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR SOB A
PERSPECTIVA DO CADE**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Direito, da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de mestre em Direito, na área de Direitos Humanos, sob a orientação da Professora Dra. Sueli Gandolfi Dallari.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE DIREITO

São Paulo – SP

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo

S237d Santos, Natali de Vicente
A dinâmica do mercado de saúde suplementar sob a perspectiva do CADE / Natali de Vicente Santos – São Paulo : Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito, 2018.
115 f.

Orientadora : Professora Dra. Sueli Gandolfi Dallari
Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Direito, Direitos Humanos, 2018.

1. Direito Antitruste. 2. Saúde Suplementar. 3. CADE. 4. Falhas de mercado. 5. Regra da razão.

I. Dallari, Sueli Gandolfi. II. Título

CDU 342.7
346.5

FOLHA DE APROVAÇÃO

SANTOS, Natali de Vicente

Título: A dinâmica do mercado de saúde suplementar sob a perspectiva do CADE

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Direito, da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de mestre em Direito, na área de Direitos Humanos, sob a orientação da Professora Dra. Sueli Gandolfi Dallari.

Data:

Banca Examinadora:

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Aos meus pais

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não pôde ser elaborado e tampouco concluído sem o apoio de pessoas a quem serei sempre muito grata.

À Professora Sueli Gandolfi Dallari, pelo trabalho de orientação mesmo antes do meu ingresso no Programa de Pós-Graduação : muito obrigada por todas as valiosas sugestões e ensinamentos desde o primeiro contato. Ainda no contexto da orientação, não posso deixar de prestar meus agradecimentos à Silmara, assistente da Professora Sueli, por todo o auxílio e atenção.

Aos Professores Calixto Salomão Filho e Celso Fernandes Campilongo, pelas importantíssimas críticas e recomendações durante o exame de qualificação, bem como por todas as lições em aula durante a graduação e esta pós-graduação.

Aos queridos Fernanda Duarte Calmon Carvalho, Bruno Droghetti Magalhães Santos, Sara Tironi e Gustavo de Carvalho Marin por me ensinarem o verdadeiro significado de trabalho em equipe. Aos dois últimos agradeço ainda por todas as dicas durante todo o árduo processo de conciliação de atividades acadêmicas e trabalho intenso. Ao Eduardo Molan Gaban, meu agradecimento especial pela parceria profissional nos últimos anos.

Aos amigos superbigodudos e superbigodudas, que são minha família por opção e minha fonte diária de inspiração e orgulho. Em especial, à Maria Cecília de Araujo Asperti e Natalia Felipe Lima Bonfim pelos ouvidos pacientes e palavras sábias em todos os momentos de ansiedade, desespero e alegria durante todas as fases da pós-graduação. Aos queridos amigos (e não menos importantes) Renata Maria Alves, Virgínia e Fabrice Bodinaud, por todo o carinho de sempre e compreensão nos momentos de ausência.

Ao Thiago, pela inabalável paciência e apoio.

Aos meus pais, por tudo.

RESUMO

SANTOS, Natali de Vicente. *A dinâmica do mercado de saúde suplementar sob a perspectiva do CADE*. 115 f. 2018. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

Esta dissertação de mestrado tem como objetivo avaliar se as falhas de mercado intrínsecas ao mercado de saúde suplementar são consideradas pelo CADE na análise de casos envolvendo o setor. Para esse fim, o primeiro capítulo teve como objeto retomar a finalidade do Direito Antitruste e como ele pode se relacionar com o direito à saúde, que está no pano de fundo do mercado de saúde suplementar. Na sequência, buscou-se analisar, com base da literatura econômica sobre o assunto, a dinâmica do mercado de saúde suplementar, identificando as principais falhas de mercado do setor, bem como possíveis alternativas para mitigar os danos causados por tais características. Ao final, foram analisados precedentes do CADE, buscando-se identificar a metodologia de análise usualmente adotada e a aplicação dos valores que fundamentam a defesa da concorrência.

Palavras-chave : Direito Antitruste; saúde suplementar; falhas de mercado; regra da razão.

ABSTRACT

SANTOS, Natali de Vicente. *The dynamics of the health insurance market under CADE's perspective*. 115 pages. 2018. Dissertation (Masters of Laws) – Faculty of Law, University of São Paulo, São Paulo, 2018.

This dissertation has the purpose to assess whether the market failures that characterize the health insurance market are considered by CADE, the Brazilian antitrust authority, in cases involving the industry. For such an end the first chapter was dedicated to identify the purposes of Antitrust Law and how it is related to the right to health, the grounds for the health insurance market. Based on the economic literature on the subject, the dynamics of the health insurance market was analyzed in order to identify market failures and possible alternatives to mitigate them. Finally, CADE's decisions were analyzed aiming to identify the method adopted by the authority in cases involving health insurance market and the application of competition defense values.

Keywords : Antitrust Law, health insurance, market failures, rule of reason.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1. A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE, DIREITO E ECONOMIA	21
1.1. Considerações sobre o direito à saúde	21
1.1.1. Contextualização: a afirmação histórica do direito à saúde	21
1.1.2. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988	23
1.2. Notas sobre o Direito Antitruste no Brasil	25
1.2.1. Origens e finalidade do Direito Antitruste	25
1.2.2. Lei Antitruste no Brasil e atuação do CADE	27
1.3. A relação entre a tutela do direito à saúde e Direito Antitruste à luz da teoria dos sistemas	30
1.4. Considerações finais sobre o capítulo	33
2. A DINÂMICA DO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR	35
2.1. As características do mercado de saúde suplementar que o diferenciam do modelo de concorrência perfeita	35
2.1.1. Assimetria de informação	38
2.1.2. Seleção adversa	44
2.1.3. Risco moral	49
2.2. Outros fatores relevantes para compreender o funcionamento do mercado de saúde suplementar	54
2.3. Justificativa a intervenção estatal no mercado de saúde suplementar	59
2.3.1. Considerações sobre a regulação estatal	61
2.3.2. Por que regular a saúde suplementar?	63
2.4. Considerações finais sobre o capítulo	64
3. PANORAMA SOBRE O MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL	67
3.1. Histórico da regulação do mercado de saúde suplementar no Brasil	67
3.2. Objeto de regulação da ANS	69
3.3. Dados da ANS sobre a dinâmica do mercado brasileiro de saúde suplementar	72
3.4. O mercado de saúde suplementar à luz de precedentes do CADE	76
3.4.1. Metodologia	77
3.4.2. Análise	80
3.5. Considerações finais sobre o capítulo	94
CONCLUSÕES	95
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICE – LISTA DE DECISÕES ANALISADAS	105

INTRODUÇÃO

Há inúmeras discussões acerca da (má) qualidade da prestação de serviços à saúde no Brasil, sobretudo no setor de saúde suplementar. A crescente judicialização¹, bem como a edição de novas regras pela ANS quanto a prazo, tempo e qualidade de atendimento em consultas e procedimentos cobertos por operadoras de planos de saúde² ou ainda a suspensão da oferta de planos de saúde³ evidenciam a má qualidade na prestação de serviços privados de saúde.

Concomitantemente, a discussão sobre o setor de saúde suplementar adquiriu maior destaque também na esfera antitruste com a análise de participações cruzadas entre operadoras de planos de saúde, que justificariam a soma de participações de mercado e a consideração de mais de uma empresa como um único interesse econômico⁴. Essa análise resultou em decisões de veto do Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE em operações de aquisições de hospitais ou união a outras empresas do setor de saúde suplementar⁵.

De outro lado, no que diz respeito ao controle de condutas, os efeitos deletérios à concorrência decorrentes de tabelas de preços, influência à adoção de conduta comercial uniforme em cooperativas médicas e cláusulas de exclusividade impostas a médicos têm sido

¹ TRETTEL, D. B. **Planos de Saúde na visão do STJ e do STF**. São Paulo: Verbatim, 2010. Vide também BARROSO, L. R. BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Estado do Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.repositorio.furg.br:8080/bitstream/handle/1/3464/La%20Inalienabilidad%20de%20los%20Derechos%20Humanos.%20An%C3%A1lisis%20Sistem%C3%A1tico%20sobre%20el%20conocido%20caso%20del%20lanzamiento%20de%20enanos.pdf?sequence=1#page=89>>. Acesso em: 12.10.2014.

² Resolução Normativa ANS nº 259/2011.

³ Por exemplo, <<http://www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/consumidor/2575-ans-suspende-comercializacao-de-123-planos-de-28-operadoras>>, acesso em 12.10.2014.

⁴ Nesse sentido, vide, por exemplo, os Atos de Concentração nº 08012.009906/2009-17. (Requerentes: Medial Saúde S.A. e Amil Assistência Médica Internacional. Relator: Elvino Carvalho de Mendonça. Julgado em 17.04.2013).

⁵ BRASIL. Conselho Administrativo de Defesa Econômica. Atos de Concentração nº 08012.006653/2010-55. (Requerentes: Hospital Fluminense S.A e FMG Empreendimentos Hospitalares S.A. Relator: Marcos Paulo Veríssimo. Julgado em 10.10.2012), 08012.010094/2008-63 (Requerentes: Casa de Saúde Santa Lúcia S.A. e Amil Assistência Médica Internacional Ltda. Relator: Elvino de Carvalho Mendonça. Julgado em 29.08.2012), 08700.004150/2012-59 (Requerentes: Hospital Santa Lúcia S.A, Medgrupo Participações S.A e Rede D'Or São Luiz S.A. Relator: Ricardo Machado Ruiz. Julgado em 10.10.2012).

analisados com frequência. A quantidade e relevância dos casos culminaram na elaboração do caderno “Mercado de Saúde Suplementar: Conduas”, editado em 2015 pelo CADE⁶.

Vale dizer, decisões recentes da autoridade antitruste brasileira reconhecem a existência a redução no grau de concorrência dos mercados relacionados à prestação de serviços privados de saúde e os potenciais efeitos nocivos ao consumidor decorrentes das práticas abusivas objeto de condenação e de alguns atos de concentração econômica.

Aliado a isso, verifica-se a crescente verticalização das operadoras de planos de saúde já constatada pela ANS. Hoje, segundo apurado pela agência, ao menos 20% das operadoras de planos de saúde já possuem estruturas verticalizadas, ou seja, atuam em mais de uma etapa da cadeia de prestação de serviços, possuindo, por exemplo, hospitais ou redes de laboratórios vinculados⁷.

Nesse contexto, é importante lembrar que o Direito Antitruste é matéria interdisciplinar. Ou seja, a área do Direito que envolve não somente institutos e conceitos de áreas diferentes do Direito em sua aplicação, mas também exige a aplicação de conceitos e teorias econômicas para se avaliar adequadamente os impactos concorrenciais de determinadas conduta sobre o funcionamento dos mercados e, especialmente sobre o consumidor.⁸

Diante disso, pretende-se analisar o posicionamento do CADE em suas decisões sobre o setor de saúde suplementar à luz da teoria econômica, com o objetivo de se verificar se os pressupostos teóricos são considerados pelo CADE em suas decisões.

Para tanto, escolheu-se basear-se na posição de AKERLOF (1970), ARROW (1963) e STIGLITZ e ROTHSCILD (1976), que foram identificados como as principais referências sobre as falhas de mercado que caracterizam o mercado de seguros-saúde,⁹ para

⁶ Disponível em <http://www.cade.gov.br/aceso-a-informacao/publicacoes-institucionais/dee-publicacoes-anexos/copy_of_cadernos-do-cade-2013-mercado-de-saude-suplementar-condutas-2013-2015.pdf>. Acesso em 03.07.2016.

⁷ Fonte:

<http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Foco/foco_marco2014.pdf>, acesso em 12.10.2014.

⁸ Nessa linha, vide, por exemplo a constatação feita por KHARMANDAYAN, L. **A relação entre Direito e a Teoria Econômica na Jurisprudência do CADE sobre Tabelas Médicas**. Dissertação de Mestrado— Brasília: Universidade de Brasília, 2015.

⁹ Os seguros-saúde referidos na literatura sobre o sistema norte-americano são equivalentes aos planos de saúde presentes no mercado brasileiro de saúde suplementar.

desenvolver a dissertação de mestrado. Segundo esses autores, o mercado de seguros é caracterizado por elevado grau de assimetria de informação, que, por sua vez, geraria significativo grau de incerteza à atuação de seguradoras e à demanda dos consumidores pacientes. A partir do quanto defendido por esses autores e, tendo em vista a relação entre Economia e Direito Antitruste, pretende-se analisar decisões do CADE envolvendo o mercado de saúde suplementar, com o objetivo de verificar se as preocupações apontadas por esses autores podem ser identificadas na análise realizada pela autoridade antitruste em casos envolvendo o mercado de saúde suplementar.

Para responder a esse questionamento, o capítulo 1 traz informações que permitem contextualizar a discussão ora proposta. Para tanto, serão abordadas de forma sucinta a tutela do direito à saúde, desde sua afirmação histórica, até a previsão constitucional como direito fundamental no Brasil. Também serão abordadas a origem e finalidade do Direito Antitruste, ressaltando a relevância da relação entre Direito e Economia para esse ramo do direito. Por fim, serão apresentadas algumas considerações sobre a relação entre Direito e Saúde e Direito e Economia como forma de dar elementos que justifiquem a relevância do tema a ser estudado nesta dissertação.

O Capítulo 2 trata da literatura sobre as falhas de mercado que caracterizam o mercado de saúde suplementar. Com base nos textos de de AKERLOF (1970), ARROW (1963) e STIGLITZ e ROTHSCILD (1976), bem como de outros autores que, em vista das propostas dessas referências, analisaram os impactos da assimetria de informação, risco moral e seleção adversa sobre a dinâmica concorrencial do mercado de saúde suplementar, bem como se debruçaram sobre a identificação de outros fatores que podem contribuir para a tendência ao desequilíbrio competitivo desse mercado. Na mesma seção será abordado o tema da intervenção estatal, em especial a regulação, como forma de mitigação dos efeitos deletérios das falhas de mercado identificadas.

Por fim, o Capítulo 3 tem como objetivo analisar o mercado de saúde suplementar no Brasil. Para tanto, será apresentado um panorama sobre a regulação do setor no País. Na sequência, será explorado o objeto principal deste trabalho: avaliar como o CADE tem decidido em casos envolvendo o mercado de saúde suplementar com a finalidade de identificar se e em que medida as falhas de mercado estudadas no Capítulo 2 são consideradas na análise antitruste da autoridade.

CONCLUSÕES

É inegável a relevância e destaque que a saúde suplementar tem adquirido nos últimos tempos em todas as esferas. Do ponto de vista exclusivamente social, a crescente judicialização relacionada a negativas de cobertura, bem como os aumentos significativos dos preços de planos de saúde a cada ano de cerca de 20%, chegando a 60% quando há alteração para faixa etária correspondente à terceira idade relevam tratar-se de setor tendente ao colapso.

Do ponto de vista econômico e jurídico (mas também do ponto de vista social) a regulação setorial não tem se mostrado suficiente para eliminar os danos causados pelas falhas de mercado que levam à situação da saúde suplementar no Brasil. No mesmo sentido, o número de fusões e aquisições entre operadoras de planos de saúde e movimentos de verticalização por meio de aquisições de hospitais, laboratórios e outras entidades de prestação de serviços de saúde indicam, em conjunto com os outros elementos apontados acima, que o mercado de saúde suplementar no Brasil começa a mostrar os primeiros sinais de declínio.

Esse movimento tendente ao colapso foi descrito por AKERLOF (1970) como resultado do elevado grau de assimetria de informação que permeia o setor. Essa assimetria de informação, por sua vez, gera uma série de incertezas no mercado descritas em detalhes por ARROW (1963). Dentre esses fatores, merecem destaque a seleção adversa (indisponibilidade de planos de saúde para pacientes de mais idade ou saúde mais debilitada, que oferecem mais risco à operadora de plano de saúde em virtude o crescente preço do plano) e o risco moral (aumento da demanda por serviços de saúde em virtude da própria existência de um plano de saúde contratado).

A assimetria de informação, juntamente à seleção adversa e ao risco moral, bem como as elevadas barreiras à entrada características do mercado, a assimetria de informação entre médico e paciente, bem como entre médico e operadora de plano de saúde elevam bastante os custos e os riscos operacionais das operadoras de planos de saúde. Esse aumento de custo, por sua vez, representa um incentivo à concentração do setor nas mãos de operadoras de saúde de maior porte, com maior número de beneficiários.

Diante desse cenário, buscou-se avaliar a perspectiva do CADE sobre o mercado de saúde suplementar. Essa proposta se justifica não somente pela dinâmica do mercado apontada acima, mas também pelo objetivo intrínseco do Direito Antitruste: buscar o bem-estar do consumidor e proteger o mercado dos abusos de poder econômico. Se a literatura econômica é farta ao identificar todas as falhas de mercado da saúde suplementar e propor modelos sob os quais a concorrência no mercado e as condições ofertadas aos pacientes seriam mais positivas, por que não avaliar, do ponto de vista jurídico, especificamente do Direito Antitruste, se essas falhas de mercado também são abordadas pelo CADE na aplicação da Lei Antitruste?

Com esse objetivo, buscou-se, no primeiro capítulo, compreender a relevância do tema do direito à saúde, sobre o qual a saúde suplementar se funda, bem como entender os mecanismos do Direito Antitruste e como esses dois temas podem se mesclar para a análise do objeto deste trabalho. Neste capítulo, foi possível observar que o Direito Antitruste representa a interface entre Direito e Economia, buscando o equilíbrio das relações econômicas por meio de mecanismos jurídicos. A saúde suplementar, por sua vez, mistura o sistema sanitário e economia na formação de um mercado que envolve um direito fundamental, supostamente a ser priorizado sobre os interesses individuais, mas que é sopesado o tempo todo com os mecanismos de livre mercado.

O segundo capítulo teve como propósito explorar a literatura econômica sobre o funcionamento do mercado de saúde suplementar, buscando entender os fatores que contribuem para a verificação da dinâmica do setor verificada no Brasil. Essa dinâmica deveria ser considerada pelo CADE em suas decisões, pois afeta diretamente os incentivos das operadoras de planos de saúde para exercer seu poder econômico.

Por essa razão, o terceiro capítulo teve como objeto analisar decisões recentes do CADE sobre o mercado de saúde suplementar, visando a identificação das falhas de mercado responsáveis pela instabilidade do setor. A conclusão é que a avaliação desses fatores existe, mas ainda é incipiente. A análise das decisões mais recentes proferidas pela autoridade antitruste indica que a análise de critérios jurídicos ainda é predominante. Vale dizer, as decisões baseiam-se, majoritariamente, na constatação formal de fatos que são presumidamente considerados ilícitos antitruste sob a teoria acerca dos efeitos da ação concertada e da exclusividade no mercado.

No entanto, há poucas decisões em que o CADE avaliou aspectos como a assimetria de informação e barreiras à entrada como aptos a afetar a análise antitruste de casos. A consideração desses aspectos econômicos não implica a mudança do sistema de análise da autoridade antitruste brasileira. Isso significa que o CADE não deixou de configurar infrações à ordem econômica por seu objeto para passar a avaliar eficiência e racionalidade econômica da conduta. Esse método de análise foi aplicado em poucos precedentes, mas o que se verifica é a avaliação dos fatores econômicos foram utilizados como elementos adicionais para subsidiar o julgamento final.

A avaliação das características econômicas do mercado de saúde suplementar representa significativo avanço do posicionamento do CADE sobre o setor. Contudo, essa evolução ainda é pouco representativa e está longe do ideal, dado que o bem-estar do paciente é pouco mencionado (quando o é) nas decisões proferidas pela autoridade antitruste. Com isso, não fica claro se os julgamentos de fato buscam alcançar a verdadeira finalidade da legislação antitruste.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Dados gerais do setor.** Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: 7 jan. 2018a.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Dados consolidados do setor.** Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>. Acesso em: 7 jan. 2018b.

AITH, F. **Curso de Direito Sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil.** São Paulo: Quartier Latin, 2007.

AKERLOF, G. A. The Market for “Lemons”: Quality Uncertainty and the Market Mechanism. **The Quarterly Journal of Economics**, v. 84, n. 3, p. 488–500, 1970.

ALEXY, R. **Teoria dos direitos fundamentais.** 2a. edição ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

ALMEIDA, C. **O mercado privado de serviços de saúde no Brasil: panorama atual e tendências da assistência médica suplementar,** 1998.

ALMEIDA, S. F. **Poder Compensatório e Política de Defesa da Concorrência: Referencial Geral e Aplicação ao Mercado de Saúde Suplementar Brasileiro.** Tese de Doutorado—São Paulo: EESP - FGV, 2009.

ARROW, K. J. Uncertainty and The Welfare of Economics of Medical Care. **The American Economic Review**, p. 941–973, 1963.

AZEVEDO, P. F. DE et al. **A cadeia de saúde suplementar no Brasil: avaliação das falhas de mercado e propostas de políticas.** São Paulo: Insper - Centro de Estudos em Negócios, maio 2016. Disponível em: <<https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2016/09/estudo-cadeia-de-saude-suplementar-Brasil.pdf>>.

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Estado do Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.repositorio.furg.br:8080/bitstream/handle/1/3464/La%20Inalienabilidad%20de%20los%20Derechos%20Humanos.%20An%C3%A1lisis%20Sistem%C3%A1tico%20sobre%20el%20conocido%20caso%20del%20lanzamiento%20de%20enanos.pdf?sequence=1#page=89>>. Acesso em: 12 out. 2014

BOBBIO, N. **A Era dos Direitos.** 13 tiragem ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOONE, J. **Basic versus Supplementary Health Insurance: Moral Hazard and Adverse Selection**. Rochester, NY: Social Science Research Network, 2 set. 2014. Disponível em: <<https://papers.ssrn.com/abstract=2505955>>. Acesso em: 17 dez. 2017.

BRUNA, S. V. **O poder econômico e a conceituação do abuso em seu exercício**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1997.

BUCCI, M. P. D. **Direito Administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

CADE. **Mercado de Saúde Suplementar: Condutas**. Brasília: CADE, 2015.

CADE. **Guia de Análise de Atos de Concentração**. Brasília: CADE, jul. 2016.

CARVALHO, V. M.; GODOY, J. P. O juízo de convencimento aplicável à análise de estruturas concorrenciais e a função cognitiva desempenhada pelo direito societário. In: **Remédios antitruste**. São Paulo: Singular, 2011.

CORREIA, M. O. G.; CRUZ, R. N. Teoria dos Sistemas de Niklas Luhmann e os desafios para a efetivação jurisdicional do direito à saúde em matéria de medicamentos. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. v. 1, n. 2, dez. 2007.

DALLARI, S. G. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, fev. 1988.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. São Paulo: Atlas, 2006.

EINAV, L. et al. **Selection on Moral Hazard in Health Insurance**. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.nber.org/papers/w16969>>. Acesso em: 3 jan. 2018.

FARNSWORTH, D. Moral Hazard in Health Insurance: Are Consumer-Directed Plans the Answer. **Annals of Health Law**, v. 15, p. 251–274, 2006.

FORGIONI, P. **Direito Antitruste**. 2a. edição ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

GONÇALVES, G. L.; VILLAS BÔAS FILHO, O. **Teoria dos sistemas sociais: Direito e sociedade na obra da Niklas Luhmann**. São Paulo: Saraiva, 2013.

GREGORI, M. S. **Planos de Saúde: A ótica da proteção do consumidor**. 3a. edição revista, atualizada e ampliada ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. v. 31

HABERMAS, J. **Mudança estrutural da esfera pública: investigações quanto a uma categoria da sociedade burguesa**. 2a. edição ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. 17a. edição ed. São Paulo: Loyola, 2008.

HEMENWAY, D. Propitious Selection. **The Quarterly Journal of Economics**, v. 105, n. 4, p. 1063–1069, 1990.

HEMENWAY, D. Propitious Selection in Insurance. **Journal of Risk and Uncertainty**, v. 5, n. 3, p. 247–251, 1992.

HOVENKAMP, H. **Economics and Federal Antitrust Law**. Student Edition ed. St. Paul, Minnesota: West Publishing Co., 1985.

JACK, W. Equilibrium in competitive insurance markets with ex ante adverse selection and ex post moral hazard. **Journal of Public Economics**, ISPE Special Issue. v. 84, n. 2, p. 251–278, 1 maio 2002.

JHA, S.; BAKER, T. The Economics of Health Insurance. **Journal of the American College of Radiology**, v. 9, n. 12, p. 866–870, 1 dez. 2012.

KEANE, M.; STAVRUNOVA, O. **Adverse Selection, Moral Hazard and the Demand for Medigap Insurance**: Health, Econometrics and Data Group (HEDG) Working Papers. [s.l.] HEDG, c/o Department of Economics, University of York, jul. 2010. Disponível em: <<https://ideas.repec.org/p/yor/hectdg/10-14.html>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

KHARMANDAYAN, L. **A relação entre Direito e a Teoria Econômica na Jurisprudência do CADE sobre Tabelas Médicas**. Dissertação de Mestrado—Brasília: Universidade de Brasília, 2015.

LEANDRO, T. **Defesa da Concorrência e Saúde Complementar: A Integração Vertical entre Planos de Saúde e Hospitais e seus Efeitos no Mercado**. Dissertação de Mestrado—Brasília: Universidade de Brasília, 2010.

LUHMANN, N. **Law as a Social System**. Oxford: University Press, 2004.

MACERA, A. P.; SAINTIVE, M. B. **O Mercado de Saúde Suplementar no Brasil** Secretaria de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda, , 2004. Disponível em: <http://www.seae.fazenda.gov.br/central-de-documentos/documentos-de-trabalho/documentos-de-trabalho-2004/DT_31.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2017

MANKIW, G. **Introdução à Economia: Princípios de Micro e Macroeconomia**. 2a. edição ed. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

MANNING, W. G.; MARQUIS, M. S. Health insurance: the tradeoff between risk pooling and moral hazard. **Journal of Health Economics**, v. 15, n. 5, p. 609–639, out. 1996.

MARSHALL, A. **Principles of Economics**. London: Macmillan and Co., 1890.

MILL, J. S. **On liberty**. Boston: Ticknor and Fields, 1863.

MONTONE, J. **Evolução e Desafios da Regulação do Setor de Saúde Suplementar**. In: SUBSÍDIOS AO FÓRUM DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Ministério da Saúde, 2003.

NEUDECK, W.; PODCZECK, K. Adverse selection and regulation in health insurance markets. **Journal of Health Economics**, v. 15, n. 4, p. 387–408, ago. 1996.

PAULY, M. V. Overinsurance and Public Provision of Insurance: The Roles of Moral Hazard and Adverse Selection. **The Quarterly Journal of Economics**, v. 88, n. 1, p. 44–62, 1974.

POWELL, D.; GOLDMAN, D. **Disentangling Moral Hazard and Adverse Selection in Private Health Insurance**. [s.l.] National Bureau of Economic Research, jan. 2016. Disponível em: <<http://www.nber.org/papers/w21858>>. Acesso em: 4 jan. 2018.

RAGAZZO, C. E. J.; MACHADO, K. **Desafios da análise do CADE no setor de planos de saúde** Fundação Getúlio Vargas, , 2011. Disponível em: <https://works.bepress.com/carlos_ragazzo/12/>. Acesso em: 7 jan. 2018

RIBAS, G. F. C. **Processo administrativo de investigação de cartel**. São Paulo: Singular, 2016.

SALOMÃO FILHO, C. **Direito Concorrencial: As condutas**. 1a. edição, segunda tiragem ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

SARLET, I. W. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde pela Constituição Federal de 1988. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**, v. n. 11, nov. 2007.

SCHWARTZ, G. A. D. **SCHWARTZ, G. A. D. Tratamento Jurídico do Risco no Direito à Saúde. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

SILVA, J. A. **Curso de direito constitucional positivo**. 16a. edição ed. São Paulo: Malheiros, 1999.

STIGLITZ, J. E.; ROTHSCCHILD, M. Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information. **Quarterly Journal of Economics**, v. 90, n. 4, p. 629–649, nov. 1976.

TRETTEL, D. B. **Planos de Saúde na visão do STJ e do STF**. São Paulo: Verbatim, 2010.

TUMAY, M. Asymmetric Information and Adverse Selection in Insurance Markets: The Problem of Moral Hazard. **Yönetim ve Ekonomi**, v. 16/1, p. 107–1114, 2009.

VAN DE VEN, W. P. M. M.; VAN VLIET, R. J. A. Consumer information surplus and adverse selection in competitive health insurance markets: An empirical study. **Journal of Health Economics**, v. 14, n. 2, p. 149–169, 1995.

VIANNA, C. M. DE M. O Impacto das Ações da ANS no Mercado Operador. **Regulação e Saúde vol. 3: Documentos Técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003**, v. Tomo 1, 2004.

VISCUSI, W. K.; HARRINGTON, JR., J. E.; VERNON, J. M. **Economics of Regulation and Antitrust**. 4. ed. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2005.

VORONKOFF, I. O novo sistema brasileiro de defesa da concorrência: estrutura administrativa e análise prévia dos atos de concentração. **RDC**, v. v.2, n. 2, nov. 2014.

WHISH, R.; BAILEY, D. **Competition Law**. Seventh Edition ed. Oxford: University Press, 2012.

APÊNDICE – LISTA DE DECISÕES ANALISADAS

Ato de Concentração			
Número do processo	Partes	Data de Julgamento	Resultado
08700.002372/2014-07	Cromossomo Participações II S.A. e Diagnósticos da América S.A. ("DASA").	16.07.2014	Aprovação condicionada à celebração de acordo.

Processos Administrativos					
Processo	Representante	Representados	Objeto	Data do julgamento	Decisão
08012.002874/2004-14	União Nacional das Instituições de Auto Gestão em Saúde - UNIDAS	Associação Médica da Grande Dourado - AMGD, Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso do Sul - CRM/MS, União Nacional das Instituições de Auto Gestão em Saúde - UNIDAS e Dr. Antonio Fernando Gaiga	Tabela médica. Paralisação e ameaça de descredenciamento coletivo. Negociação Coletiva.	07/02/2017	Condenação

Processos Administrativos					
Processo	Representante	Representados	Objeto	Data do julgamento	Decisão
08012.003422/2004-41	GEAP-Fundação de Seguridade Social	Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Estado do Mato Grosso - COOPANEST-MT e União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS.	Tabela médica. Paralisação e ameaça de descredenciamento coletivo. Negociação Coletiva.	18/01/2017	Condenação
08012.009606/2011-44	Procuradoria da República em Campinas - MPF/SP.	Clínica de Oncologia Diagnose e Terapia S/C LTDA. - ONCOCAMP, Instituto de Oncologia Clínica S/S Ltda. - IOC, Instituto do Radium de Campinas Ltda., Oncologia Clínica de Campinas S/C Ltda. - OCC, Oncologia e Hematologia de Campinas S/C Ltda.	Cartel para negociação coletiva.	05/09/2016	Condenação
08012.013467/2007-77	Público Federal - Procuradoria da República no Amazonas.	Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Estado do Amazonas - COOPANEST-AM e União Nacional das Instituições de	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	22/03/2016	Arquivamento

Processos Administrativos					
Processo	Representante	Representados	Objeto	Data do julgamento	Decisão
		Autogestão em Saúde - UNIDAS.			
08700.001830/2014-82	CADE Ex-Oficio	Federação Brasileira de Cooperativas de Anestesiologia - Febracan, Sociedade Brasileira de anestesiologia - SBA, e Jurandir Coan Turazzi.	Cartel	22/03/2016	Condenação
08012.009381/2006-69	Caixa de Assistência dos Advogados do Estado do Rio de Janeiro - CAARJ	Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - CREMERJ	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	12/12/2015	Condenação
08012.012217/2007-10	Secretaria de Direito Econômico <i>ex-officio</i> .	Sociedade de Oftalmologia do Ceará (SOC) e Cooperativa de Oftalmologistas do Ceará (COFTALCE)	Tabelas médicas.	20/10/2015	Arquivamento
08012.010470/2005-77	Ministério Público da Bahia.	Cooperativa de Cirurgiões Cardiovasculares do Estado da Bahia.	Limitação da concorrência através de imposição de tabela de preços para procedimentos médicos.	22/09/2015	Condenação

Processos Administrativos					
Processo	Representante	Representados	Objeto	Data do julgamento	Decisão
08012.006859/2008-61	Unimed Natal - Cooperativa de Trabalho Médico.	Clínica de Neurocirurgiões do Rio Grande do Norte - Clineuro.	Influência de prática concertada entre neurocirurgiões para formação de uma clínica, supostamente para fixação de preços em patamares mais elevados.	22/09/2015	Arquivamento
08012.002706/2009-25	Ministério Público Federal - Procuradoria da República no Mato Grosso do Sul.	Servan Anestesiologia e Tratamento de Dor de Campo Grande.	Tabela de honorários. CBHPM. Imposição de dificuldades à entrada de novos profissionais.	26/08/2015	Condenação
08012.004276/2004-71	SDE <i>ex-officio</i>	Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira, Confederação Médica Brasileira, Federação Nacional dos Médicos.	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	04/08/2015	Condenação
08012.010187/2004-64	AGF Saúde	Associação Medica de Pouso Alegre, Corpus Hospitalar, Hospital e Clínicas Santa Paula, Hospital Renascentista	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	04/07/2015	Condenação
08012.000377/2004-73	Ministério Público do Estado da Bahia	Clínica Ortopédica e Traumatológica Ltda., Clínica Santa Cecília, Clínica Sobaby Ltda., Empreendimentos Médico-Cirúrgicos	Suposta prática de conduta concertada com fins de elevar artificialmente preços no mercado de serviços médicos e hospitalares em Feira de Santana,	16/06/2015	Condenação

Processos Administrativos					
Processo	Representante	Representados	Objeto	Data do julgamento	Decisão
		Ltda., Hospital e Clínica São Mateus Ltda.	Bahia. Suposta tentativa de imposição em bloco de reajuste de seus serviços a planos de saúde.		
08012.006312/2004-31	Conselho Administrativo de Defesa Econômica.	Cooperativa Brasiliense dos Anestesiologistas - COOPANEST- DF.	Tabela de preços.	12/05/2015	Arquivamento
08012.006647/2004-50	SDE <i>ex-officio</i>	Conselho Regional de Medicina de São Paulo, Associação Paulista de Medicina e Sindicato dos Médicos de São Paulo	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	17/03/2015	Condenação
08012.000432/2005-14	Ministério Público de Minas Gerais - MP/MG.	Associação Médica de Divinópolis - AMD, Unimed Divinópolis - Cooperativa de Trabalho Médico, Antônio de Pádua Silva - ex-presidente da AMD, Evangelista José Miguel - Diretor-Presidente da Unimed Divinópolis.	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	17/03/2015	Condenação
08012.007033/2006-57	PROCON Londrina PR	Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina S/C Ltda., Hospital do Câncer, Irmandade Santa Casa	Suposta prática de conduta concertada. Suposta tentativa de imposição em bloco de reajuste de seus serviços	26/11/2014	Condenação

Processos Administrativos					
Processo	Representante	Representados	Objeto	Data do julgamento	Decisão
		de Londrina, Sociedade Evangélica Beneficente	à Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos Servidores Municipais de Londrina.		
08012.008551/2013-69	CADE <i>ex-officio</i>	Instituto de Medicina, Cirurgia e Ginecologia e Hospital Cristo Rei.	Cartel. Negociação conjunta de valores dos serviços prestados, aumentando indevidamente o poder de barganha dos hospitais frente às operadoras de planos de saúde.	26/11/2014	Condenação
08012.005101/2004-81	SINAMGE - Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo	Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais - CRM/MG, Associação Médica de Minas Gerais - AMMMG, Sindicato dos Médicos de Minas Gerais, Federação Mineira das Cooperativas Médicas - FEMCOM	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	12/11/2014	Condenação
08012.001020/2003-21	Procon - Campina Grande	Clínica e Pronto Socorro Infantil e Hospital Geral, Clínica Santa Clara, Fundação Assistencial da Paraíba, Hospital Antonio	Cartel. Fixação de preços e condições de contratos homogêneos. Boicote.	29/10/2014	Condenação

Processos Administrativos					
Processo	Representante	Representados	Objeto	Data do julgamento	Decisão
		Targino, Hospital João XXII, Serviço de Assistência Médica Infantil de Campina			
08012.001591/2004-47	SDE <i>ex-officio</i>	Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal - CRM/DF, Associação Médica dos Hospitais Privados do DF - AMPH-DF, Associação Médica Brasileira, Sindicato dos Médicos do Distrito Federal e Dr. Joaquim de Oliveira Fernandes, presidente da AMPH-DF	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	29/10/2014	Condenação
08012.001790/2004-55	Ministério Público do Estado do Pará	Conselho Regional de Medicina do Pará, Sindicato dos Médicos do Estado do Pará e Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	29/10/2014	Condenação
08012.002381/2004-76	União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS	: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - Regional de Mato Grosso do Sul - SBOT/MS, Cláudio Wanderley Luz Saad e	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	29/10/2014	Condenação

Processos Administrativos					
Processo	Representante	Representados	Objeto	Data do julgamento	Decisão
		União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS			
08012.002985/2004-12	Hapvida Assistência Médica Ltda.	Conselho Regional do Estado do Maranhão	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	29/10/2014	Condenação
08012.003568/2005-78	União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS	Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	29/10/2014	Condenação
08012.005374/2002-64	Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde - CIEFAS	Associação Médica da Paraíba, Sindicato dos Médicos do Estado da Paraíba, Conselho Regional de Medicina no Estado da Paraíba, Academia Paraibana de Medicina e União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). Boicote.	15/10/2014	Condenação
08012.003048/2003-01	Hapvida Assistência Médica	Sindicato dos Médicos do Estado do Ceará; Conselho Regional de Medicina do Estado do	Tabela de preços.	15/10/2014	Condenação

Processos Administrativos					
Processo	Representante	Representados	Objeto	Data do julgamento	Decisão
		Ceará e Associação Médica Cearense			
08012.004020/2004-64	Ministério Público da Bahia	Conselho Regional de Medicina da Bahia - CREMEB	Tabela de honorários mínimos. Ameaça de descredenciamento coletivo.	15/10/2014	Condenação
08012.008477/2004-48	Ministério Público do Estado de Santa Catarina	Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina - SIMESC, Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina - CREMESC, Associação Catarinense de Medicina - ACM	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	15/10/2014	Condenação
08012.006552/2005-17	União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS/MT	Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso - CRM/MT, Associação Médica de Mato Grosso-AMMT e Sindicato dos Médicos do Mato Grosso - Sindimed-MT	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).	15/10/2014	Condenação

Processos Administrativos					
Processo	Representante	Representados	Objeto	Data do julgamento	Decisão
08012.007833/2006-78	Ministério Público Federal - Procuradoria da República em Rondônia	Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia - CREMERO, Associação Médica de Rondônia – AMR	Imposição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). Boicote e punição.	15/10/2014	Condenação
08012.002866/2011-99	SDE <i>ex officio</i>	Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira e Federação Nacional dos Médicos	Tabela médica. Boicote.	15/10/2014	Condenação
08012.005644/2004-07	Ministério Público do Estado do Espírito Santo	Cooperativa de Atendimentos Médicos do Sul do Estado do Espírito Santo (“COOPAMESES”)	Imposição de contratação como única forma de obterem a prestação de serviços médicos, principalmente nas áreas de anestesia, cirurgia pediátrica, ortopedia e neurocirurgia.	19/02/2014	Arquivamento
08012.008739/2007-17	SDE <i>ex-officio</i>	Unimed de Itabuna	Prática de unimilitância	19/02/2014	Arquivamento
08012.014463/2007-14	Laboratório Atalaia Ltda.	Unimed Goiânia - Cooperativa de Trabalho Médico e Comitê de Integração das Entidades de Representação dos	Denúncia de descredenciamento em razão de suposta ação coordenada promovida por concorrentes do	22/01/2014	Condenação

Processos Administrativos					
Processo	Representante	Representados	Objeto	Data do julgamento	Decisão
		Médicos e dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - CIER - Saúde.	setor de apoio à medicina diagnóstica.		
08012.001503/2006-79	Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo - SINO	Uniodonto de Lençóis Paulista – Cooperativa Odontológica	Prática de unimilitância	04/12/2013	Condenação
08012.010576/2009-02	SDE <i>ex-officio</i>	Unimed - Cooperativa de Serviços de Saúde dos Vales do Taquari e Rio Pardo Ltda.	Prática de unimilitância.	06/11/2013	Condenação
08012.007205/2009-35	SDE <i>ex-officio</i>	Unimed Nordeste Goiano	Prática de unimilitância.	03/07/2013	Condenação