

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN EXPEDIENTE C/0409/11 GOODGROWER/ LA CAIXA / UMR

I. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha 8 de noviembre de 2011 ha tenido entrada en la Comisión Nacional de la Competencia (“CNC”) notificación de operación de concentración consistente en el paso del control exclusivo por parte del grupo LA CAIXA de la sociedad Unión Médica Regional, S.A. (“UMR”), cabecera del negocio hospitalario Adeslas, a su control conjunto por dicho grupo y la sociedad GOODGROWER, S.A.
- (2) Dicha notificación ha sido realizada por GOODGROWER, S.A y CRITERIA CAIXA HOLDING, S.A.U, según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (“LDC”), por superar los umbrales establecidos en las letras a y b del artículo 8.1 de la mencionada norma. A esta operación le es de aplicación lo previsto en Reglamento de Defensa de la Competencia (“RDC”), aprobado por el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero.
- (3) La fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el 9 de diciembre de 2011 inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

- (4) La operación de concentración consiste en el paso del control exclusivo por parte del grupo LA CAIXA de la sociedad Unión Médica Regional, S.A. (“UMR”), cabecera del negocio hospitalario Adeslas, a su control conjunto por dicho grupo y la sociedad GOODGROWER, S.A.
- (5) La operación se llevará a cabo, según lo establecido en el Contrato de compraventa de participaciones sociales (“Contrato de Compraventa”) firmado por las partes el 3 de agosto de 2011, mediante la venta por parte del grupo La CAIXA, a través de CaixaBank, S.A., a GOODGROWER del [...] ¹% del capital social de UMR. El [...] % restante permanecerá en manos del grupo La CAIXA ².
- (6) El Contrato de Compraventa incluye borradores de los siguientes acuerdos que, según la cláusula 7.4 del contrato, se prevé suscribir en la misma fecha en que se formalice y complete la adquisición:
 - Contrato de socios entre Goodgrower y CaixaHolding, que regula las relaciones entre Goodgrower y el Grupo LA CAIXA en tanto que accionistas de UMR (“Contrato de Socios”).

¹ Se insertan entre corchetes aquellas partes del informe cuyo contenido exacto ha sido declarado confidencial.

² [...].

- Contrato marco para la prestación de servicios de asistencia sanitaria entre SecurCaixa Adeslas, Sociedad Anónima de Seguros Generales y Reaseguros y UMR (“Contrato Marco de Prestación de Servicios”).
- (7) Las entidades hospitalarias y de servicios de asistencia sanitaria que, a la fecha de cierre de la operación, estarán controladas por UMR son las siguientes:
- Gestión Sanitaria Gallega, S.L.U. (que explota el Hospital Nuestra Señora de Fátima en Pontevedra); Sanatorio Virgen del Mar Cristóbal Castillo, S.A. en Almería; Clinsa, S.A. (que explota el hospital Nuestra Señora de América en Madrid); Alianza Médica Leridana, S.A.(que explota el Hospital Nuestra Señora de Montserrat en Lérida); Plazasalud24, S.A (dedicada principalmente al mercado y relaciones *on line* entre proveedores y compradores de todo tipo de productos, equipos y servicios relacionados con el sector médico y hospitalario); Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud de Granada, S.A.; Casa de Reposo y Sanitario del Perpetuo Socorro, S.A. en Alicante; Clínica Parque San Antonio, S.A en Málaga; UMR Canarias, S.L.U. (prestación de servicios de asistencia médica y hospitalaria, así como servicios auxiliares de mantenimiento y limpieza en Las Palmas); Iquimesa Servicios Sanitarios, S.L.U. (explotación del Hospital San José y del Centro Médico Amarica en Alava); Hemodinámica Intervencionista, S.A. (prestación de servicios de radiología vascular intervencionista y hemodinámica en el Hospital del Perpetuo Socorro en Alicante); Tomografía Axial Computarizada de Alicante S.A (prestación de servicios de exploración radiológica en el Hospital del Perpetuo Socorro en alicante); URCA Unidad de Radiología Cardiovascular Andaluza, S.A. (prestación de servicios de radiología vascular intervencionista y hemodinámica en el Hospital Parque San Antonio en Málaga); Clínica Santa Catalina, S.A.U. (explotación de los Hospitales Santa Catalina en Las Palmas y Santa Cruz en Santa Cruz de Tenerife) y Centro de Intervencionismo Vascular Andaluz, S.L. (investigación, diagnóstico y tratamiento de la patología cardiovascular).
- (8) De acuerdo con el contrato de compraventa, quedarán fuera de la operación notificada las sociedades Centro Médico Zamora S.A.U. y Limpieza y Mantenimientos Hospitalarios SLU., debiendo UMR desprenderse de las mismas antes de la fecha de cierre.

II.1. Control conjunto

- (9) Según el Contrato de Socios suscrito por las partes (clausulas 4 y 6), tras la operación UMR estará regida y administrada por un Consejo de Administración que, entre otras atribuciones, designará y supervisará al equipo directivo al que corresponderá dirigir las actividades diarias de la sociedad y elaborar su presupuesto anual, cuya aprobación someterá al Consejo de Administración.
- (10) El Consejo de Administración de UMR estará compuesto por [...] consejeros: [...] de ellos designados por Goodgrower y [...] por CaixaHolding.
- (11) Con carácter general, la toma de decisiones en el Consejo de Administración se llevará a cabo por mayoría simple de los consejeros presentes y representados. No obstante, para la aprobación de determinadas materias reservadas al Consejo de

Administración (relacionadas en el Anexo 4.5 del Contrato de Socios) se requerirá el voto favorable de CaixaHolding.

- (12) Entre dichas materias reservadas se incluyen las siguientes:
- (13) En primer lugar, la aprobación y modificación del presupuesto anual de la Sociedad [...]³.
- (14) En segundo lugar, las adquisiciones o inversiones en cualquier tipo de activo o propiedad cuando se produzcan determinados supuestos.⁴
- (15) En tercer lugar, las transmisiones o desinversiones de cualquier tipo de activo o propiedad de UMR cuando [...]⁵.
- (16) En cuarto y último lugar, la concertación de préstamos, créditos y otras operaciones de financiación, endeudamiento o refinanciación de UMR por importe [...]⁶.
- (17) Teniendo en cuenta la información aportada por las notificantes, se analizarán a continuación los derechos de veto de LA CAIXA y su capacidad para conferirle control conjunto sobre UMR.

Derecho de veto en la modificación y aprobación del presupuesto anual.

- (18) En opinión de las notificantes, [...] motivado por la disminución de la contratación del Sistema Nacional de Salud (“SNS”) que, según las notificantes, ya se está produciendo en la actualidad. Dado que el [...] % de la facturación de UMR procede del SNS y que los contratos públicos tienen en su gran mayoría una duración de un año (con posibilidad de renovarse por un período adicional que puede ser de 6 meses a 1 año), el descenso de la contratación de SNS tendría un impacto importante [...].
- (19) Por otra parte, las notificantes señalan que [...].

Derecho de veto en determinadas inversiones

- (20) De acuerdo con la información disponible, las inversiones en el sector de servicios sanitarios desempeñan un papel significativo en el comportamiento competitivo de las empresas, dado que los procesos de expansión de los operadores (ya sea ampliando los servicios o el ámbito geográfico en el que prestan) implican la compra de hospitales existentes.
- (21) Así pues, según las notificantes, es factible que LA CAIXA ejercite en los próximos años el derecho de veto analizado en este supuesto ya que: (i) las inversiones desempeñan un papel muy importante en el sector de servicios sanitarios; (ii) [...] y (iii) el nivel de las inversiones sometidas al veto no puede considerarse excepcionalmente elevado en la práctica del sector.

Derecho de veto en determinadas desinversiones

³ [...]

⁴ [...].

⁵ [...].

⁶ [...].

(22) [...].

(23) [...].

Derecho de veto relacionado con endeudamiento

- (24) Según las notificantes, el nivel del endeudamiento condicionado al veto de LA CAIXA no es elevado para el sector, en el que las inversiones determinan la estrategia competitiva de los operadores. [...].
- (25) Además de lo ya expuesto, es relevante señalar que, según la cláusula [...], en los casos en que se produzca una situación de bloqueo en el Consejo de Administración [...] GOODGROWER y LA CAIXA deberán llegar a un acuerdo para resolver dicha situación [...].
- (26) Teniendo en cuenta todo lo anterior y a la luz de lo dispuesto en el artículo 7.2 de la LDC, así como en la Comunicación consolidada de la Comisión Europea sobre cuestiones jurisdiccionales en materia de competencia (2008/C 95/01) en sus epígrafes 62 y siguientes y, en particular, en su epígrafe 73 que señala que "a la hora de establecer la importancia relativa de los derechos de veto.... para para demostrar la existencia o no de control conjunto debe efectuarse una valoración global", esta Dirección de Investigación considera lo siguiente.
- (27) Las materias sometidas al derecho de veto de LA CAIXA, en particular las relativas a la aprobación del presupuesto anual de UMR y de determinadas inversiones, una vez analizados los supuestos a los que dicho veto se condiciona en cada caso, se han de valorar en su conjunto como materias que condicionan la estrategia competitiva de UMR en los mercados de servicios sanitarios en que los que opera; dicha conclusión viene reforzada por el hecho de que la política de inversiones tiene en el sector una importancia estratégica considerable.
- (28) En consecuencia, los derechos de veto otorgados a LA CAIXA en relación con dichas materias le permiten bloquear decisiones que afectan a la política comercial y estratégica de UMR, pudiendo ejercer una influencia decisiva en el desarrollo de la empresa.
- (29) Adicionalmente, hay que valorar que el grupo LA CAIXA ejerce control sobre SecurCaixa, cliente de UMR que le reporta el [...] % de su facturación, por lo que dicho grupo tendría un factor suplementario de control "de facto" (en el sentido del epígrafe 77 de la citada Comunicación) sobre la empresa objeto de la operación.
- (30) Como resumen de todo lo anterior, se concluye que, si bien con posterioridad a la operación GOODGROWER tendrá una amplia mayoría de votos para la toma de decisiones en el Consejo de Administración de UMR, órgano responsable de su gestión comercial y estratégica, LA CAIXA, siendo socio minoritario de la empresa [...], estará en posición de ejercer, tanto *de iure* como *de facto*, una influencia decisiva sobre la política comercial y estratégica de UMR, por lo que ésta pasará a estar controlada conjuntamente por GOODGROWER y LA CAIXA.

II.2. Plenas funciones

- (31) El artículo 7.1.c) de la LDC establece que la creación de una empresa en participación o en general, la adquisición del control conjunto sobre una o varias empresas, cuando éstas desempeñen de forma permanente las funciones de una entidad económica autónoma, constituirá una concentración económica sometida al control de concentraciones.
- (32) La citada Comunicación consolidada de la Comisión Europea sobre cuestiones jurisdiccionales en materia de competencia establece, con carácter general, que *“ser una empresa con plenas funciones significa esencialmente que la empresa en participación ha de poder operar en un mercado y desempeñar todas las funciones que normalmente desarrollan las empresas presentes en dicho mercado. Para ello, la empresa en participación ha de disponer de una dirección dedicada a las operaciones diarias y de acceso a suficientes recursos financieros, humanos y activos (materiales e inmateriales), para desarrollar una actividad empresarial de forma duradera en el ámbito previsto en el acuerdo que rige la empresa en participación”*.
- (33) UMR integra el conjunto de servicios sanitarios que viene operando de forma consolidada en el mercado como “negocio hospitalario Adeslas”. UMR tiene y tendrá los recursos suficientes para operar en el mercado y desempeñar todas las funciones que normalmente desarrollan las empresas presentes en el mercado de prestación de servicios hospitalarios: tendrá una dirección dedicada a sus operaciones diarias y suficientes recursos financieros, humanos y activos para desarrollar una actividad empresarial de forma duradera. Además UMR tendrá acceso y presencia propia en el mercado, no limitándose a llevar actividades auxiliares de sus matrices. Asimismo, si bien UMR prestará parte de sus servicios a SegurCaixa Adeslas, participada por el Grupo de CaixaHolding, dichas ventas representan un [...] % del total de ventas de UMR.

II.3. Conclusión

- (34) Por todo lo anterior, se puede concluir que la operación es una concentración económica en el sentido del artículo 7.1.c) de la LDC.

III. RESTRICCIONES ACCESORIAS

III. 1. Acuerdos de prestación de servicios transitorios y no captación

- (35) En virtud de la cláusula 13.4 del Contrato de Compraventa [...].
- (36) Además, según la Cláusula 13.4 del Contrato de Socios [...].

Valoración

- (37) Teniendo en cuenta los precedentes nacionales y comunitarios existentes en la materia, así como lo establecido en los apartados 36 y siguientes de la Comunicación de la Comisión sobre las restricciones directamente vinculadas a la

realización de una concentración y necesarias a tal fin (2005/C 56/03), el acuerdo de prestación de servicios se considera aceptable tanto en su contenido como en su duración. En cuanto a la cláusula de no captación, se considera aceptable siempre y cuando su duración se limite al tiempo de existencia de la empresa conjunta.

III.2. Obligación de no competencia de CaixaHolding

- (38) De acuerdo con la cláusula 13.1 del contrato de Socios, CaixaHolding se obliga frente a GOODGROWER durante el plazo de [no superior a la duración del contrato] a [...]

Valoración

- (39) Teniendo en cuenta los precedentes nacionales y comunitarios existentes en la materia, así como lo establecido en los apartados 36 y siguientes de la Comunicación de la Comisión sobre las restricciones directamente vinculadas a la realización de una concentración y necesarias a tal fin (2005/C 56/03), el acuerdo de no competencia descrito se considera aceptable siempre que su aplicación se limite a las provincias en las que los servicios se prestaban previamente a la operación. En cuanto a su duración, dicho acuerdo no puede superar, de acuerdo con la citada Comunicación, el tiempo de existencia de la empresa conjunta.

III.3. Contrato marco de prestación de servicios sanitarios

- (40) En cumplimiento de lo dispuesto en las cláusulas 3.1 (v) y 7.4 (ii) del Contrato de Compraventa [...].
- (41) [...].
- (42) [...].

Valoración

- (43) Teniendo en cuenta los precedentes nacionales y comunitarios existentes en la materia, así como lo establecido en los apartados 36 y siguientes de la Comunicación de la Comisión sobre las restricciones directamente vinculadas a la realización de una concentración y necesarias a tal fin (2005/C 56/03), se considera que dicho Contrato marco de prestación de servicios sanitarios, en tanto no tiene carácter exclusivo, es aceptable y necesario para preservar el valor del negocio transferido y, por tanto, accesorio a la operación notificada, siempre que su duración no exceda de cinco años y siempre que los contratos que se suscriban en el marco de dicho Contrato con SecurCaixaAdeslas se limiten a las provincias en las que se ubican los hospitales y centros del UMR a los que previamente aquélla prestaba servicios.

IV. APLICABILIDAD DE LA LEY 15/2007 DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

- (44) De acuerdo con los notificantes, la operación no entra en el ámbito de aplicación del Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo, de 20 de enero, sobre el control de

las concentraciones entre empresas, pues no se superan los umbrales del artículo 1.2 del Reglamento.

- (45) La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la LDC para su notificación al superarse los umbrales establecidos en el artículo 8.1 a) y b) de la misma.

V. EMPRESAS PARTÍCIPES

V.1. GOODGROWER, S.A. (“GOODGROWER”)

- (46) GOODGROWER es la cabecera de un grupo inversor español cuya actividad principal es la inversión en compañías del sector de la salud en el ámbito europeo.
- (47) GOODGROWER está controlada por la sociedad [...], que posee un [...] % de su capital social. [...].
- (48) [...].
- (49) [la sociedad matriz de GOODGROWER] controla Almirall, S.A., laboratorio farmacéutico con sede en Barcelona y sucursales en 12 países.
- (50) [...] ⁷.
- (51) Ni GOODGROWER ni [...] desarrollan otras actividades, además de las ya citadas, en mercados relacionados con los servicios sanitarios.
- (52) La facturación de GOODGROWER en el último ejercicio económico, conforme al artículo 5 del Real Decreto 261/2008 fue, según las notificantes, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE GOODGROWER ⁸ (millones de euros) – Año 2010		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

V.2. GRUPO LA CAIXA

- (53) LA CAIXA es una entidad de crédito de naturaleza fundacional y carácter benéfico social que no está controlada por ninguna persona física o jurídica. Su actividad principal es la prestación de servicios bancarios.
- (54) A través de su filial Caixa Holding, LA CAIXA dispone de participaciones de control en empresas activas en diversos sectores, entre otros, el sector asegurador, energético, de las infraestructuras, las telecomunicaciones y de los servicios financieros. En el sector asegurador, LA CAIXA está presente a través de varias sociedades: VIDACAIXA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (seguros de vida y gestión de fondos de pensiones), SEGURCAIXA ADESLAS (seguros de no vida),

⁷ [...].

⁸ [...].

AGENCAIXA, S.A. AGENCIA DE SEGUROS (agencia de seguros), ARESA SEGUROS GENERALES, S.A. (seguros de no vida). VIDACAIXA MEDIACIÓN, S.A.U (mediación de seguros de terceros), CAIXA DE BARCELONA SEGUROS DE VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (seguros de vida), GRUPO ASEGURADOR A.I.E. (gestión de servicios a las sociedades del grupo VidaCaixaGrupo), IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS e IQUIMESA SEGUROS DE SALUD, S.A.U. (seguros de asistencia sanitaria) y, por último, IGUALATORIO DE BILBAO AGENCIA DE SEGUROS, S.A.

- (55) La facturación de LA CAIXA en el último ejercicio económico, conforme al artículo 5 del Real Decreto 261/2008 fue, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE LA CAIXA* (millones de euros) 2010		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[>2.500]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

V.3. Unión Médica Regional, S.L. (“UMR”)

- (56) UMR es una sociedad de española dedicada al negocio hospitalario; en particular, su objeto social lo constituye la participación en sociedades mercantiles dedicadas a establecimientos sanitarios y entidades de asistencia sanitaria. UMR es la sociedad de cabecera del negocio hospitalario Adeslas.
- (57) UMR está actualmente controlada por CaixaBank ya que esta última es la titular del 100% de las participaciones sociales del capital social de UMR. A su vez, CaixaBank está controlada por la Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona “La Caixa”.
- (58) La facturación de UMR en el último ejercicio económico⁹, conforme al artículo 5 del Real Decreto 261/2008 fue, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE UMR (millones de euros) Año 2010		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[<250]	[>60]

Fuente: Notificación

VI. MERCADOS RELEVANTES

VI.1. Mercados de producto

- (59) La operación se enmarca en el mercado de servicios de asistencia sanitaria privada, en el que opera la empresa adquirida.

⁹ [...].

Mercado de servicios de asistencia sanitaria privada

- (60) De acuerdo con los precedentes existentes¹⁰, estos servicios incluyen una cesta de prestaciones, como pruebas de diagnóstico, derechos de quirófano, gastos de estancia y de asistencia especializada, entre otros, suficientemente diferenciados desde el punto de vista de la demanda como para configurar un mercado separado.
- (61) Desde el punto de vista de la oferta, los centros clínicos privados sin internamiento que prestan servicios de atención médica especializada ambulatoria (policlínicos) formarían parte de este mercado, dada la nueva concepción de la asistencia sanitaria especializada dada por la Ley General de Sanidad¹¹.
- (62) Cabría segmentar el mercado por modalidades de servicio, ya que no todos los centros clínicos son sustitutivos entre sí, puesto que, según las patologías, los pacientes demandan diferentes especialidades y tipos de servicios. De hecho, la normativa vigente define la finalidad asistencial de los hospitales por categorías¹². No obstante, el extinto TDC¹³ ha considerado que los hospitales generales pueden competir con los centros especializados siempre que su gama de servicios comprenda dicha especialidad, por lo que se incluirán en la misma cesta a la hora de definir la oferta.
- (63) La demanda de los servicios de asistencia médica y hospitalaria privada procede de pacientes privados de pago y, fundamentalmente, de titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros de enfermedad y asistencia sanitaria, contratadas con aseguradoras privadas, las cuales, para el cumplimiento de sus fines, organizan medios materiales (propios o ajenos) para proporcionar los servicios de salud requeridos, garantizando la disponibilidad de profesionales y centros sanitarios y asumiendo, en cumplimiento de sus pólizas y conciertos, los costes originados.

¹⁰ Ver, entre otros, los expedientes C-0356-11 MUTUA/LA CAIXA/VIDA CAIXA; C-0207-10 Criteria/Adeslas; C-0085/08 ADESLAS/GRUPO LINCE, C-0051/08 ADESLAS/POLICLINICA SAN JOSE, N-07080 CINVEN/EQUIPO GESTOR/USP, N-06069 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE SERVICIOS SANITARIOS (expediente C-101/06 del extinto TDC), N-05053 IGUALMEQUISA/ADESLAS/IMQ SEGUROS/IQUIMESA SEGUROS (expediente C-89/05 del extinto TDC) o N-05010 CAPIO SANIDAD/SANIGEST.

¹¹ La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ley marco que regula la prestación de servicios de asistencia sanitaria en España, tanto públicos como privados, establece que la asistencia especializada se realiza tanto en hospitales como en centros de especialidades dependientes funcionalmente de ellos. Según indica el Catálogo de Hospitales, el hospital ha dejado de ser el centro sanitario que tiene como finalidad fundamental la prestación de asistencia sanitaria en régimen de internado pasando a ser el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada de su zona de influencia. De esta forma, la tradicional estructura de la asistencia especializada pública en dos niveles (hospital y ambulatorios) ha dado paso a una nueva forma de organización procediendo a la unificación e integración funcional del hospital y de los centros de especialidades en un único nivel de asistencia especializada, de forma que los recursos humanos y materiales son comunes.

¹² El Anexo II del R.D. 1277/2003, de 10 de octubre sobre bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios establece el catálogo de centros distinguiendo hospitales generales, hospitales especializados dedicados fundamentalmente a determinadas patologías o pacientes de determinado grupo de edad o con características comunes, hospitales de media y larga estancia y hospitales de salud mental. Por su parte, el Catálogo Nacional de Hospitales, 2004, clasifica los hospitales, atendiendo a su finalidad asistencial en las siguientes 15 categorías: General, Quirúrgico, Maternal, Infantil, Materno-infantil, Psiquiátrico, Enfermedades del tórax, Oncológico, Oftálmico u O.R.L., Traumatológico y/o Rehabilitación, Rehabilitación Psico-física, Médico-quirúrgico, Geriátrica y/o Larga estancia, Otros monográficos y Leprológico o dermatológico.

¹³ Expedientes C-101/06 y C-89/05 ya citados.

- (64) Los centros sanitarios privados obtienen también ingresos por servicios prestados a pacientes públicos¹⁴. En efecto, los servicios de salud dependientes de las administraciones públicas conciertan con hospitales privados la atención de los asegurados públicos bajo diversas modalidades, como pueden ser los servicios concretos para reducir listas de espera, la adscripción del centro al sistema de sanidad público o la explotación de un centro público en régimen de concesión.
- (65) La íntima relación que, en España, guardan los servicios de asistencia sanitaria privada con las prestaciones de las aseguradoras de asistencia sanitaria ha llevado a las autoridades de defensa de la competencia españolas, en los expedientes antes mencionados, a determinar la existencia de dos mercados de servicios de asistencia sanitaria privada, a semejanza de los definidos para los mercados de seguros de asistencia sanitaria:
- (66) El mercado de **servicios de asistencia sanitaria de libre elección**, constituido, por el lado de la oferta, por los centros hospitalarios privados y los facultativos médicos privados y por el lado de la demanda, por los consumidores que optan por los servicios de la sanidad privada y por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros de libre elección contratadas con aseguradoras privadas (pólizas individuales y para colectivos no públicos).
- (67) El mercado de **servicios de asistencia sanitaria para colectivos públicos o servicios concertados** con las mutualidades de funcionarios públicos, constituido, por el lado de la oferta, por los centros hospitalarios y los facultativos médicos privados y públicos concertados por dichas mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) y, por el lado de la demanda, por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros concertadas con aseguradoras privadas y por el INSS por parte de dichas mutualidades (pólizas para colectivos públicos).
- (68) En cuanto a la prestación de servicios sanitarios concertados con las autoridades de salud pública, la Comisión Europea en decisiones previas en este sector¹⁵ ha planteado la posibilidad de que estos servicios conformen un mercado de producto diferenciado, no llegando a adoptar una decisión precisa al respecto. Tampoco las autoridades españolas de defensa de la competencia¹⁶ lo han hecho pese a considerar que esta demanda presenta características propias (no elección del centro por el paciente, precios establecidos, etc.).
- (69) UMR está activa en los mercados de servicios de asistencia privada de libre elección y en el de servicios concertados para colectivos públicos.

¹⁴ La Ley 15/1997, de 25 de abril de Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Sistema Nacional de Salud, permitió que los servicios sanitarios fueran prestados por personas jurídicas privadas mediante formas de gestión indirectas de los servicios públicos (cooperativa, sociedad laboral o sociedad mercantil de titularidad privada y fundación privada), formas de gestión mixta (gestión interesada y sociedad de economía mixta) y formas de vinculación (convenio, concierto, concesión y arrendamiento)

¹⁵ Casos nº COMP/M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP

¹⁶ N-07080 CINVEN/EQUIPO GESTOR/USP y N-05010 CAPIO SANIDAD/SANIGEST.

Mercado de seguros de asistencia sanitaria

- (70) El Grupo La CAIXA, a través de las sociedades SEGURCAIXA ADESLAS, ARESA SEGUROS GENERALES, S.A, VIDACAIXA MEDIACIÓN, S.A.U, IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS e IQUIMESA SEGUROS DE SALUD, S.A.U. (seguros de asistencia sanitaria) e IGUALATORIO DE BILBAO AGENCIA DE SEGUROS, S.A., está activo en el mercado de seguros de asistencia sanitaria.
- (71) Las autoridades españolas de defensa de la competencia¹⁷ han venido considerando que el seguro privado de asistencia sanitaria (comprendido dentro del ramo de seguro de enfermedad, a su vez incluido entre los seguros de no vida) constituye un mercado de producto separado del resto, dado que cubre un riesgo específico y distinto al de otras ramas de seguro y tiene características, primas y utilidades diferenciadas, que limitan su sustitución desde el punto de vista de la demanda.
- (72) A su vez, dentro de dicho mercado se distinguen dos segmentos: (i) seguros privados de asistencia sanitaria de libre elección y (ii) seguros privados de asistencia sanitaria para colectivos públicos.
- (73) La CAIXA está activa en ambos segmentos con cuotas provinciales que superan el 25% en diversas provincias.

Mercado de productos farmacéuticos

- (74) [...], sociedad de control de GOODGROWER, es propietaria de los laboratorios Almirall, activos en España en la producción y comercialización de productos farmacéuticos.
- (75) En todo caso, los notificantes manifiestan que [...]

VI.2. Mercado geográfico

- (76) Los distintos precedentes han considerado que los mercados de servicios de asistencia sanitaria tienen una dimensión provincial, debido, entre otras razones, a las preferencias de los consumidores que se orientan hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible.
- (77) Además, existen diferencias de precios en los servicios que se prestan en las diversas provincias, ya que éstos dependen, en gran medida, de la oferta provincial de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones.
- (78) En cuanto a los seguros de asistencia sanitaria privada, las autoridades de defensa de la competencia han considerado que tienen carácter nacional, debido fundamentalmente a que están sometidos a sistemas de regulación diferenciados, restricciones fiscales distintas y cuentan con canales de distribución específicos.

¹⁷ Ver, entre otros, los expedientes N-06069 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE SERVICIOS SANITARIOS (expediente C-101/06 del extinto TDC) y N-05053 IGUALMEQUISA/ADESLAS/IMQ SEGUROS/IQUIMESA SEGUROS (expediente C-89/05 del extinto TDC).

- (79) En cuanto al mercado de producción de productos farmacéuticos, los precedentes existentes han considerado que tiene dimensión al menos nacional.
- (80) Respecto al mercado de distribución mayorista de productos farmacéuticos, los precedentes han considerado que el mercado geográfico en ningún caso es superior al nacional, pudiendo comprender, según los casos, una provincia, territorios de provincias limítrofes o regiones. En los últimos precedentes se analizaron los mercados relevantes a escala provincial.
- (81) De acuerdo con la información aportada por las notificantes, la cuota de Almirall en el conjunto del mercado español de fabricación de productos farmacéuticos es inferior al [20-30] % y en el mercado de distribución de productos farmacéuticos, la cuota de Almirall no alcanza el [0-10]% en ninguna de las diez provincias en las que opera, por lo que no se considera relevante un mayor análisis de estos mercados a los efectos de la operación actual.
- (82) Teniendo en cuenta todo lo expuesto, se analizará el impacto de la operación notificada en los mercados de: (i) servicios de asistencia sanitaria privada de libre elección y (ii) servicios de asistencia sanitaria privada concertado para colectivos públicos; así como en los mercados de (iii) seguros de asistencia sanitaria de libre elección y (iv) seguros de asistencia sanitaria privada concertados para colectivos públicos.

VI. 3. Cuotas de mercado

- (83) En el cuadro siguiente se detallan las cuotas provinciales de UMR, estimadas en términos de facturación, en los servicios de asistencia sanitaria de libre elección y para colectivos públicos durante el último ejercicio en aquellas provincias en las que está presente la adquirida.

CUOTAS DE UMR (Grupo Hospitalario ADESLAS) EN EL MERCADO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA - 2010		
PROVINCIAS	SERVICIOS DE LIBRE ELECCION (% por valor)	SERVICIOS CONCERTADOS PARA COLECTIVOS PUBLICOS (% por valor)
Álava	[50-60]	[60-70]
Alicante	[10-20]	[30-40]
Almería	[30-40]	[30-40]
Granada	[20-30]	[20-30]
Las Palmas	[40-50]	[30-40]
Lérida	[10-20]	[10-20]
Madrid	[0-10]	[0-10]
Málaga	[10-20]	[20-30]

Pontevedra	[30-40]	[20-30]
Santa Cruz de Tenerife	[10-20]	[0-10]
<i>Fuente: Notificación</i>		

- (84) Según los datos expuestos para los mercados provinciales de servicios de asistencia sanitaria, la cuota de UMR estimada por valor supera el [30-40]% únicamente en las provincias de: Álava ([60-70]% en servicios para colectivos públicos y [50-60]% en libre elección); Alicante ([30-40]% en colectivos públicos); Almería ([30-40]% en colectivos públicos y [30-40]% en libre elección); Las Palmas ([30-40]% en colectivos públicos y 41% en libre elección) y Pontevedra ([30-40]% en servicios de libre elección).
- (85) Por lo que respecta a los competidores en este mercado, las notificantes alegan que, dada la ausencia de datos públicos, únicamente se han podido realizar estimaciones de las cuotas de mercado en Álava, Almería y Las Palmas, provincias en las que UMR cuenta con una mayor cuota de mercado, si bien, aduciendo los mismos motivos, dicha información se ha facilitado sin desglosar los mercados de servicios de libre elección y concertados para colectivos públicos.
- (86) Teniendo en cuenta lo anterior, las cuotas de los principales competidores de las partes en la prestación de servicios de asistencia sanitaria (incluyendo servicios de libre elección y concertados) en dichas provincias son las siguientes: en Álava opera además de UMR un único competidor relevante, la Clínica Esperanza (USP), con una cuota del [30-40]% del mercado en 2010; en Almería el único competidor es la Clínica Mediterráneo (ASISA) con una cuota del [30-40]% y en Las Palmas compiten con UMR otros dos operadores: Clínica San Roque, con un [40-50]% de cuota y Clínica Perpetuo Socorro con un [20-30]%.
- (87) En el mercado de seguros de asistencia sanitaria, LA CAIXA tiene en el segmento de seguros privados de libre elección una presencia superior al 25% en las provincias de Álava, Lérida, y Pontevedra, no superando dicho umbral en ninguna provincia para el segmento de seguros privados para colectivos públicos.

VI. 4. Estructura de la demanda, canales de distribución y precios

- (88) Según los precedentes nacionales¹⁸, la estructura de la demanda de los servicios hospitalarios privados en España está constituida por tres grupos de clientes: los seguros médicos privados, la sanidad pública y los pacientes individuales no cubiertos por pólizas de seguros privados.
- (89) Los seguros médicos privados son la principal fuente de demanda de los servicios hospitalarios privados, representando, según las notificantes, más del 50% de la facturación del sector.
- (90) En el caso del Grupo Hospitalario Adeslas, según datos aportados por las notificantes, el principal cliente es SegurCaixa Adeslas, que representa el [...]%

¹⁸ C-0198/09 RECOLETAS/CENTRO MÉDICO ZAMORA

las ventas, seguido por el Sistema Nacional de Salud ([...]%) y, con menor importancia, otras compañías de seguros ([...]).

- (91) En cuanto a los canales de distribución, en el sector de servicios sanitarios no hay canales de distribución definidos. Los propios facultativos que desempeñan la función asistencial deciden en numerosas ocasiones a qué centro remiten a sus pacientes. Del mismo modo, las compañías aseguradoras, al incluir los centros sanitarios en sus catálogos de servicios, determinan qué centro favorecen para ser utilizado por sus asegurados.
- (92) En relación a los precios aplicados en los mercados de asistencia sanitaria privada, los antecedentes citados señalan que por lo general se puede afirmar que los aplicados a los pacientes individuales no cubiertos por pólizas médicas son superiores a los aplicados a los pacientes asegurados. Las tarifas que se aplican a estos últimos se negocian con la compañía aseguradora específicamente para cada centro, en función de diferentes parámetros entre los que se encuentra la ubicación del hospital. La capacidad de negociación de las aseguradoras variará en función del volumen y distribución geográfica de su cartera de asegurados, de la disponibilidad de centros propios y de la existencia de otros establecimientos en aquellas áreas donde es preciso contar con una oferta atractiva para sus asegurados.
- (93) En el caso de los servicios sanitarios prestados a la sanidad pública, los niveles de precios suelen ser determinados por la Administración contratante.
- (94) En relación con los mercados de seguros, según las notificantes, los principales factores que determinan la elección del consumidor son: la amplitud de la cobertura ofrecida por el seguro, la cuantía de la prima y las garantías de solvencia de la entidad aseguradora.
- (95) Las notificantes indican que la demanda está muy fragmentada, al estar integrada por clientes particulares e institucionales. No obstante, la ausencia de barreras que impidan a estos clientes un cambio de proveedor limita el poder de mercado de los diferentes operadores. Además, las notificantes señalan que la demanda de productos de seguro es elevada, lo que potencia la competencia entre los operadores.
- (96) En el segmento de seguros de no-vida, entre los que se incluyen los relativos al ramo de la salud, la demanda proviene tanto de particulares como de empresas que desean cubrir riesgos relacionados con sus empleados (obligatorios o voluntarios).
- (97) Las partes indican que ni siquiera en el caso de los seguros colectivos de empresa, en los que se contratan operaciones de cierta importancia, se puede hablar de clientes con relevancia significativa en el volumen total.
- (98) No obstante, según las notificantes, en el canal de banca-seguros, los principales demandantes son pequeñas y medianas empresas que tienen un considerable nivel de conocimiento del mercado y que pueden, en caso de considerar que las condiciones ofrecidas por dicho canal no son atractivas, evaluar otras alternativas.

- (99) Además, la ausencia de barreras que impida a estos clientes un cambio de proveedor limita el poder de mercado de los diferentes operadores.
- (100) Esta sofisticación, junto con el conocimiento de las alternativas que ofrece el mercado, representa, a juicio de las notificantes, un importante elemento disciplinador de las condiciones ofertadas.

VI. 5. Barreras a la entrada

- (101) Según los precedentes nacionales, la prestación de servicios hospitalarios y de asistencia médica especializada está sujeta a controles administrativos previos, en concreto, a la necesidad de obtener una serie de autorizaciones e inscripciones registrales en función de las actividades que se desarrollen en el centro sanitario. Estas autorizaciones se obtienen una vez cumplidos los requisitos técnicos y regulatorios previstos en la normativa de las correspondientes comunidades autónomas.
- (102) En cuanto a la prestación de servicios a la sanidad pública, la Ley General de Sanidad establece que los centros hospitalarios que deseen ser adjudicatarios de las diferentes modalidades de contratación o explotación existentes previamente deben reunir los requisitos técnicos de homologación que marquen las respectivas administraciones públicas.
- (103) Respecto a la asistencia sanitaria privada, la apertura de nuevos establecimientos está sujeta a un régimen de autorización administrativa previa.
- (104) Las notificantes consideran que, más allá de los registros administrativos y de la necesidad de contar con una capacidad financiera suficiente para acometer las inversiones necesarias que exige todo centro sanitario, las posibles limitaciones al acceso a estos mercados se ven compensadas por la elevada información a disposición de los clientes y la ausencia de barreras al cambio de proveedor.
- (105) En lo que se refiere al sector de seguros de no vida, éste sector está sometido a la observancia de ciertas formalidades que afectan a la entrada de competidores.
- (106) En España, el seguro privado está sometido a control previo por parte de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones¹⁹, y de los organismos competentes de aquellas Comunidades Autónomas que han asumido competencias en esta materia.
- (107) No obstante, las empresas de seguros con domicilio social en uno de los Estados miembros de la Unión Europea pueden operar directamente en España en régimen de establecimiento o de libre prestación de servicios con autorización administrativa única concedida en su país de origen²⁰.

¹⁹ Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.

²⁰ Directiva 2005/68 /CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de noviembre de 2005, sobre el reaseguro, que establece un marco de supervisión prudencial para las actividades de reaseguro en la Unión Europea, traspuesta al ordenamiento jurídico español por la Ley 13/2007, de 2 de julio, por la que se modifica el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, en materia de supervisión del reaseguro.

- (108) En el mercado de seguros de asistencia sanitaria, los principales condicionantes normativos para el desarrollo de estos servicios vienen dados por el cumplimiento de los requisitos establecidos en el citado Real Decreto Legislativo 6/2004 y en su reglamento de desarrollo²¹.
- (109) Adicionalmente, para que un nuevo operador pueda entrar en el mercado de seguros de asistencia sanitaria es preciso que tenga acceso a servicios de asistencia sanitaria privada por cuenta propia o, alternativamente, que tenga acceso a dichos servicios a través de terceros operadores, para ofrecerlos a sus clientes.
- (110) Así, si el nuevo operador desea configurar un catálogo de servicios sanitarios propio, es preciso, según las notificantes, que los facultativos de las áreas a las que se extienda la cobertura del seguro correspondiente tengan libertad para establecer conciertos de asistencia con varias compañías simultáneamente.
- (111) En relación a la entrada de nuevos operadores en los mercados relevantes, las notificantes indican, en primer lugar, que en los últimos años, han accedido varias empresas a los mercados provinciales de prestación de servicios de asistencia sanitaria en los que el Grupo Hospitalario Adeslas está presente. En concreto, se han abierto dos nuevos hospitales privados en Madrid (Sanitas Moraleja y Hospital de Madrid, en el área de Sanchinarro) y otro en Málaga (Hospital Quirón, en Málaga capital).
- (112) Asimismo, las notificantes señalan que en el mercado de seguros, en los últimos años se ha producido la entrada de varios operadores, tanto de banca-seguros como de grupos aseguradores internacionales. En particular, en el mercado de seguros de no vida han empezado a ofrecer sus productos en España, incluyendo seguros de salud, las siguientes entidades: RACC Seguros, CAN Seguros Generales, QBE Insurance Europe, Mutuavenir, Cajamar Seguros Generales y Combined Insurance Company of Europe. Asimismo, ha tenido lugar la entrada de una entidad de nueva creación, Néctar Seguros, del Grupo HNA, con una cuota de mercado reducida hasta la fecha (unos 14.000 asegurados según las notificantes).

VII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

- (113) La concentración consiste en el paso del control exclusivo por parte del grupo LA CAIXA de la sociedad Unión Médica Regional, S.A. ("UMR"), cabecera del negocio hospitalario Adeslas, a su control conjunto por dicho grupo y la sociedad GOODGROWER, S.A.
- (114) Como consecuencia de la operación GOODGROWER entrará a operar en el mercado de servicios sanitarios y hospitalarios en el que opera la adquirida en diez provincias, de las que solo en cuatro supera una cuota del 30%.

²¹ Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. modificado por el Real Decreto 297/2004, de 20 de febrero.

- (115) No es previsible que la operación tenga un impacto negativo en los mercados, ya que GOODGROWER no está presente en el sector de servicios hospitalarios en el que opera UMR.
- (116) Por otra parte, GOODGROWER opera en la fabricación y venta de productos farmacéuticos con una cuota que no alcanza el 25% del conjunto nacional.
- (117) Por su parte, La CAIXA tiene una actividad importante en el mercado de seguros de asistencia sanitaria, en el que ya estaba presente con anterioridad a la operación, dado que UMR venía prestando servicios hospitalarios a LA CAIXA (SegurCaixa), por lo que, a este respecto, la operación no producirá una modificación sustancial en la estructura previa del mercado.
- (118) En todo caso, no es presumible que exista riesgo de coordinación entre las matrices de la empresa conjunta, ya que cada una de ellas tiene su actividad principal en mercados no relacionados entre sí.
- (119) A la luz de las consideraciones anteriores, no es previsible que la operación notificada suponga una amenaza para la competencia efectiva en los mercados analizados, por lo que es susceptible de ser autorizada en primera fase.

VIII. PROPUESTA

En atención a todo lo anterior y en virtud del artículo 57.1 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, se propone **autorizar** la concentración, en aplicación del artículo 57.2.a) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia.