

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN EXPEDIENTE C/768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA

I. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha 21 de junio de 2016 tuvo entrada en la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC), notificación de la concentración consistente en la toma de control exclusivo de NISA NUEVAS INVERSIONES EN SERVICIOS, S.A. (“NISA”) por VITHAS SANIDAD, S.L. (“VITHAS”).
- (2) Dicha notificación ha sido realizada por el adquirente, 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 la letras a) y b) del artículo 8.1 de la mencionada norma. A esta operación le es de aplicación lo previsto en el Reglamento de Defensa de la Competencia (“RDC”), aprobado por el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero.
- (3) En ejercicio de lo dispuesto en el artículo 55.4 de la LDC, con fecha 22 de junio de 2016 la Dirección de Competencia requirió del notificante la subsanación de la notificación. La documentación preceptiva requerida fue recibida el 1 de julio de 2016.
- (4) Con fecha 8 de julio de 2016 tuvo entrada en la CNMC escrito de NISA solicitando que se le considerase parte en el expediente administrativo. En relación con esta petición, el artículo 66 del RDC señala que la condición de interesado sólo se reconocerá en segunda fase del procedimiento de control de concentraciones, sin que la presente operación se encuentre en dicha fase.
- (5) La fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el 30 de julio de 2016 inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

- (6) La operación notificada consiste en la toma de control exclusivo de NISA por parte de VITHAS.
- (7) Dada la gran fragmentación que presenta el capital social de NISA, repartido entre cientos de accionistas por lo general personas físicas, la operación se instrumenta a través de la firma, entre VITHAS y los accionistas de NISA que así lo desean, de contratos de compraventa de acciones o de pactos de sindicación de voto respecto a dichas acciones.
- (8) Según la información aportada por el notificante, a 29 de junio de 2016 VITHAS había firmado contratos de compraventa relativos al [...] ¹ del capital social de NISA ², disponiendo de un total de [...] de acciones sindicadas a su

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

² Sujetos a la previa obtención de la autorización de la CNMC.

favor, lo que supone que VITHAS estaría en condiciones de ejercer el derecho de voto correspondiente al [...] del capital de NISA.

- (9) Con independencia de que dicho porcentaje se haya visto incrementado en la actualidad, el notificante considera que con el [...] VITHAS ya está en condiciones de ejercer *de facto* el control exclusivo sobre NISA por cuanto es muy probable que obtenga la mayoría de los votos en la Junta de Accionistas de esa empresa dado su número de acciones, los niveles de asistencia de los accionistas en las Juntas de los 4 años anteriores (media del [...] del capital³) y la gran dispersión del resto de capital de NISA (ningún accionista dispondría de forma individual más del [...] del capital y sin intereses homogéneos), según lo establecido en el párrafo 59 de la Comunicación consolidada sobre cuestiones jurisdiccionales en materia de competencia.
- (10) Con la altamente probable mayoría estable de los votos en la Junta de Accionistas de NISA, VITHAS estará en condiciones de influir en el Consejo de Administración de esa empresa, bien mediante su modificación o su participación en él⁴. De esta forma, VITHAS tendrá la capacidad de determinar el comportamiento competitivo de NISA, adquiriendo *de facto* el control exclusivo sobre dicha empresa.
- (11) La operación se incluiría, por tanto, en el supuesto del artículo 7.1 b) de la LDC.

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

- (12) La operación no tiene dimensión comunitaria dado que el volumen de negocios de las partes no supera los umbrales del artículo 1 del Reglamento 139/2004.
- (13) La operación notificada cumple los requisitos previstos por la LDC para su notificación, al superar los umbrales establecidos en las letras a) y b) del artículo 8.1 de dicha norma.

IV. EMPRESAS PARTICÍPES

IV.1 ADQUIRENTE: VITHAS

- (14) VITHAS⁵ es la matriz del grupo de igual denominación que está activo en la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada en España, mediante la propiedad y/o gestión de 12 hospitales, localizados en las provincias de Álava, Alicante (2), Almería, Granada, Las Palmas, Lérida, Madrid, Málaga (2), Santa Cruz de Tenerife y Pontevedra, con un total de 1.201 camas instaladas. Adicionalmente dispone de 13 centros médicos sin internamiento⁶.

³ La asistencia a la Junta de Accionistas en el año 2012 fue de un [...]; en el 2013 de un [...], en el 2014 de un [...] y en el 2015 de un [...], según el notificante, lo que implicaría que VITHAS disfrutaría de aproximadamente el [...] de los derechos de voto de dicho órgano. El notificante aporta nota simple del Registro Mercantil de Valencia donde se acredita el nivel de asistencia a las Juntas de Accionistas de los últimos años.

⁴ El notificante estima que en el actual Consejo de Administración de NISA de [...] miembros, VITHAS estaría ya en condiciones de nombrar a [...] consejeros lo que le daría capacidad para ejercer influencia en su seno.

⁵ Anteriormente denominada UNIÓN MÉDICA REGIONAL, S.L. ("UMR").

⁶ Localizados en Almería, Lérida, Málaga (4) y Pontevedra (7).

- (15) Al margen de su operativa en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, el grupo VITHAS presta servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos suscritos con las autoridades sanitarias correspondientes.
- (16) VITHAS esta controlada conjuntamente por GOODGROWER, S.A. y CRITERIA CAIXAHOLDING, SAU, filial del grupo LA CAIXA⁷.
- (17) GOODGROWER es un grupo inversor controlado por dos miembros de la familia Gallardo Ballart, cuya actividad principal es la inversión en compañías del sector de la salud en el ámbito europeo. Además de VITHAS, los accionistas de control del grupo GOODGROWER controlan ALMIRALL, S.A. activo en la fabricación y comercialización de productos farmacéuticos.
- (18) 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, fundamentalmente de banca minorista, actividad que desarrolla a través de CAIXABANK, S.A.
- (19) El grupo LA CAIXA dispone de participaciones de control en empresas activas en diversos sectores, entre otros, en el sector asegurador⁸, incluyendo SEGURCAIXA ADESLAS⁹, activa en el ramo de los seguros de no vida, fundamentalmente en los seguros de asistencia sanitaria de libre elección y para colectivos públicos¹⁰.
- (20) El volumen de negocios del grupo VITHAS en el último ejercicio económico, conforme al art. 5 del Real Decreto 261/2008 fue, según el notificante, el siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS VITHAS (millones de euros) 2015		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[>2.500]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

IV.2 ADQUIRIDA: NISA

- (21) NISA es un grupo sanitario español cuyo capital social está repartido en más de 600 accionistas, la mayoría de ellos personas físicas, no estando controlado por ninguno de ellos.
- (22) NISA está activo en la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada para lo que dispone de 7 hospitales, situados en Castellón, Madrid, Sevilla y

⁷ Dicha toma de control, que fue autorizada por Resolución de la extinta CNC de 30 de noviembre de 2011 (expediente C-0409/11 GOODGROWER/LA CAIXA/UMR), suponía la toma de control conjunto del negocio hospitalario de SEGURCAIXA ADESLAS, cuya cabecera era UMR, por LA CAIXA y GOODGROWER

⁸ También en el sector energético, de las infraestructuras, las telecomunicaciones y los servicios financieros.

⁹ Empresa controlada conjuntamente por LA CAIXA y MUTUA MADRILEÑA.

¹⁰ SEGURCAIXA ADESLAS está asimismo activa en la prestación de los servicios de asistencia sanitaria privada a través de la titularidad de varios centros ambulatorios y clínicas dentales en distintas provincias (Alicante, Almería, Badajoz, Barcelona, Burgos, Castellón, Córdoba, Coruña, Ciudad Real, Granada, Jaén, León, Lugo, Málaga, Murcia, Pontevedra, Salamanca, Tenerife y Zaragoza y clínicas dentales en Coruña, Albacete, Ávila, Baleares, Cáceres, Cádiz, Gerona, Huelva, La Rioja, Las Palmas de Gran Canaria, Lérida, Orense, Palencia, Segovia, Sevilla, Tarragona, Toledo, Valencia y Valladolid). El notificante señala que dichos centros solamente prestan servicios sanitarios a asegurados de su propio grupo, por lo que no serán considerados a efectos del análisis de la operación.

Valencia (4), que suman un total de 1.161 camas instaladas, así como 2 centros médicos sin internamiento situados en Alicante y Sevilla.

- (23) El grupo NISA también presta servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos.
- (24) El volumen de negocios del grupo NISA en el último ejercicio económico disponible, conforme al art. 5 del Real Decreto 261/2008 fue, según el notificante, el siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS NISA (millones de euros) 2014		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[<250]	[>60]

Fuente: Notificación

V. MERCADOS RELEVANTES

V.1. Mercado de producto

- (25) El sector económico implicado en la operación es el de la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada, en el que se encuentran activos los grupos VITHAS y NISA. Adicionalmente, ambos grupos prestan servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos suscritos con la Sanidad Pública.
- (26) Por otro lado, una de las matrices del grupo adquirente, LA CAIXA, ejerce control conjunto sobre SEGURCAIXA ADESLAS, entidad activa en los mercados de seguros de asistencia sanitaria de libre elección y concertados con las mutualidades de funcionarios, verticalmente relacionados con los mercados de prestación de servicios de asistencia sanitaria privada¹¹.

V.1.1 Asistencia sanitaria privada

- (27) Las autoridades españolas de defensa de la competencia¹² consideran que la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada presenta características distintas de los servicios públicos de asistencia sanitaria, especialmente desde el lado de la demanda, como para constituir un mercado de producto diferente¹³.

¹¹ Los accionistas de control de la otra matriz de VITHAS, GOODGROWER, controlan ALMIRALL compañía activa en la fabricación y venta de productos farmacéuticos, mercado verticalmente relacionado con los mercados de asistencia sanitaria privada. No obstante, dado que la cuota de ALMIRALL en el mercado nacional de la fabricación de productos farmacéuticos es muy inferior al 25%, según el notificante, dicho mercado no será objeto de análisis posterior.

¹² Entre otros los expedientes C/0626/14 IDC SALUD /POLICLÍNICA GIPUZKOA, C/0601/14 IDC SALUD / QUIRÓN, C-0532/13 GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN/ GRUPO TEKNON, C-0506/13 RED ASISTENCIAL JUANEDA/ AGRUPACIÓN MÉDICA BALEAR, C-447/12 DHC/FAMILIA CORDON MURO/USP HOSPITALES/GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN y, C-0177/09 CAPIO/CLINICA COREYSA que reproducen las definiciones de mercado establecidas por el extinto TDC en los expedientes C-101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE (N-06069 del extinto SDC) o C-89/05 IGUALATORIOS MEDICOS (N-05053 del extinto SDC).

¹³ Así el extinto TDC en el expediente C-101/06 señaló "Por lo general, la asistencia privada permite que el asegurado tenga menores restricciones para elegir el facultativo que le atiende, que reciba tratamiento con mayor celeridad que en la sanidad pública y, en caso de hospitalización, suele ofrecer más opciones de confort y un trato más personalizado. En España, al igual que en numerosos países europeos y a diferencia, por ejemplo, de Estados Unidos, la universalidad de la asistencia sanitaria pública confiere a la asistencia sanitaria privada un doble carácter de voluntario y complementario.....".

- (28) Con independencia de lo anterior, dado el carácter duplicativo que en España tiene el sistema sanitario¹⁴, resulta evidente la existencia de una importante presión competitiva entre la sanidad pública y la privada, especialmente en aquellos ámbitos territoriales en los que los servicios sanitarios públicos presentan una mayor calidad y celeridad (listas de espera reducida y tiempos de intervención rápidos).
- (29) La asistencia sanitaria privada incluye servicios y prestaciones de asistencia médica general y especializada, servicios de urgencia, pruebas diagnósticas, derechos de quirófano, gastos de estancia, etc., prestados por centros hospitalarios y facultativos médicos privados. Los centros clínicos privados sin internamiento que prestan servicios de atención médica especializada ambulatoria (policlínicos) también formarían parte de la oferta de este mercado.
- (30) En principio, cabría segmentar dicha oferta por modalidades de servicio, ya que no todos los centros sanitarios son sustitutivos entre sí, puesto que, según las patologías, los pacientes demandan diferentes especialidades y tipos de servicios. En el pasado, el extinto TDC¹⁵ consideró que los hospitales generales podían competir con los centros especializados siempre que su gama de servicios comprendiera dicha especialidad. Asimismo señaló que, siempre que en el área geográfica relevante existan hospitales generales, las fuerzas de la competencia vinculan a los hospitales generales con los especializados, e indirectamente a éstos entre sí, permitiendo considerar globalmente la oferta de todos los centros hospitalarios al delimitar el mercado, sin necesidad de establecer distinciones más detalladas¹⁶.
- (31) En el caso presente, los hospitales de VITHAS y NISA son hospitales generales.
- (32) La demanda de los servicios de asistencia sanitaria privada en España proviene de los particulares que, o bien pagan por los servicios que reciben o bien (con frecuencia) son titulares o beneficiarios de un seguro de enfermedad o asistencia sanitaria individual o colectivo (público o no público) contratado con una aseguradora privada.
- (33) En España los servicios de asistencia sanitaria privada están íntimamente relacionados con las prestaciones de las aseguradoras de asistencia sanitaria¹⁷, las cuales, para el cumplimiento de las estipulaciones de sus contratos de seguros de salud, organizan medios materiales (propios o

¹⁴ Lo que supone que los pacientes pueden tener acceso a sanidad pública y privada al mismo tiempo y hacer uso indistinto de ambos sistemas. A cualquier ciudadano español se le garantiza un acceso universal y gratuito a la sanidad pública, sin perjuicio de que ese ciudadano pueda decidir acceder también a la sanidad privada mediante pagos adicionales que nunca limitarán la cobertura del sistema público. La única excepción la constituyen los funcionarios que pueden optar por mantenerse en el régimen de sanidad pública o, de manera alternativa, optar por un seguro sanitario privado.

¹⁵ Expedientes C-101/06 y C-89/05 ya citados.

¹⁶ No obstante, existen dos especialidades médicas (Psiquiatría y Geriatria) que por sus propias características combinan los servicios sanitarios con los residenciales, siendo difícil establecer qué centros quedarían integrados en el ámbito de los servicios de salud y cuáles en los servicios de bienestar social (residencias), por lo que la oferta de hospitales se considerará globalmente y excluyendo dichas especialidades.

¹⁷ Esa relación fue puesta de manifiesto por el extinto TDC en el expediente C-89/05, señalando que la amplia mayoría de los pacientes en los hospitales privados en España acudían con algún tipo de seguro, bien de asistencia sanitaria o de reembolso de gastos.

- ajenos) para proporcionar los servicios de salud, garantizando la disponibilidad de profesionales y centros sanitarios, y asumiendo los costes originados.
- (34) En este sentido, el extinto TDC señaló en sus informes que la competencia en el mercado de servicios privados de asistencia sanitaria se producía en dos niveles: los hospitales y/o los profesionales sanitarios que ejercen en el sector privado compiten, por una parte, por formar parte del catálogo de servicios ofrecidos por las compañías de seguros (competencia por el asegurador) y, por otra, por atraer pacientes a su propio centro o consulta frente a otros que forman parte del mismo catálogo de la aseguradora (competencia por el asegurado).
- (35) En base a la estrecha relación existente entre los servicios de asistencia sanitaria privada y las prestaciones de las aseguradoras sanitarias, las autoridades de defensa de la competencia españolas han establecido la existencia de dos mercados de producto diferenciados en el ámbito de la asistencia sanitaria privada¹⁸:
- El mercado de la 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 pacientes 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. Mercado de servicios relacionado verticalmente con el del seguro de asistencia sanitaria de libre elección (pólizas individuales y para colectivos no públicos).
 - El mercado de la asistencia sanitaria **concertada con las mutualidades de funcionarios**, 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 con el INSS por parte de dichas mutualidades. Mercado de servicios relacionado verticalmente con el del seguro de asistencia sanitaria concertado (pólizas para colectivos públicos).
- (36) Tanto VITHAS como NISA están presentes en ambos mercados.

V.1.2 Asistencia sanitaria a pacientes públicos

- (37) Tanto la Comisión Europea¹⁹ como la autoridad española²⁰ de defensa de la competencia han señalado que los servicios sanitarios prestados por los operadores privados a los pacientes públicos se distinguen de los servicios de

¹⁸ A semejanza de los establecidos en el ámbito de los seguros de asistencia sanitaria (libre elección y concertados), dado que las especificidades de dichos mercados influyen determinadamente, "aguas abajo", en la delimitación de los mercados de prestación de asistencia sanitaria privada verticalmente relacionados con ellos.

¹⁹ Entre otros, casos nº COMP/M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP.

²⁰ N-07080 CINVEN/EQUIPO GESTOR/USP y N-05010 CAPIO SANIDAD/SANIGEST.

asistencia sanitaria privada. No obstante, no han llegado a establecer una definición precisa del mercado al no resultar necesario a los efectos de las operaciones analizadas.

- (38) En España, los servicios de gestión indirecta del servicio público sanitario se han venido prestando a través de dos tipos de contratos, previstos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: los conciertos sanitarios²¹ y los convenios singulares de vinculación²². Más recientemente se han desarrollado otras modalidades de colaboración público-privada como son la concesión de obra pública²³, la concesión de servicios públicos²⁴ y el contrato de colaboración entre el sector público y el sector privado (“CPP”, en inglés Public Private Partnerships –“PPP”)²⁵, que ya han sido empleadas por algunas Comunidades Autónomas y que suponen la externalización de la gestión sanitaria (y/o no sanitaria) de centros sanitarios públicos, al asumir el concesionario la gestión a largo plazo del servicio a su propio riesgo y ventura.
- (39) Las distintas características que presentan las anteriores modalidades contractuales de gestión indirecta del servicio público sanitario (fórmulas clásicas frente a las nuevas)²⁶ podrían llevar a considerar la existencia de mercados de producto separados.
- (40) En este sentido, los precedentes señalados han planteado la posibilidad de distinguir la colaboración eventual de los operadores privados con la sanidad pública, típicamente mediante conciertos sanitarios, fruto de las necesidades de las Administraciones de dar solución a problemas puntuales, por un periodo limitado en el tiempo, de la colaboración estructural con la sanidad pública, a través de la gestión a largo plazo de hospitales incluidos en la Red

²¹ Esta modalidad contractual se ha empleado frecuentemente en los últimos tiempos como consecuencia de la implementación de planes de choque frente a las listas de espera, para la realización de pruebas de diagnóstico o determinados tratamientos sanitarios. Se trata de una colaboración que suele tener una duración limitada, que varía desde unos meses a unos pocos años, por la que los operadores sanitarios compiten recurrentemente dada su naturaleza temporal, cíclica y dependiente de las necesidades puntuales del sistema público.

²² Instrumentos formales para vincular los hospitales privados a la red pública de hospitales.

²³ El objeto de la concesión es la construcción de la infraestructura sanitaria y la prestación de servicios no sanitarios (limpieza, lavandería, catering o seguridad). Se ha utilizado en las Comunidades Autónomas de Madrid, Castilla y León y Baleares.

²⁴ En el contrato de gestión de servicio público, el objeto de la concesión es la prestación de servicios de asistencia sanitaria a la población adscrita al área de influencia del centro sanitario. La concesión puede asimismo incluir la construcción de la infraestructura sanitaria. Esta modalidad se ha utilizado en la Comunidad Autónoma de Valencia en la primera concesión del hospital de Alzira (area de salud La Ribera).

²⁵ Contrato que tiene por objeto la realización de una actuación global e integrada, que además de la financiación de inversiones inmateriales, de obras o de suministros necesarios para el cumplimiento de determinados objetivos de servicio público o relacionados con actuaciones de interés general, comprenda alguno de los siguientes supuestos: a) la construcción, instalación o transformación de obras, equipos, sistemas, y productos o bienes complejos, así como su mantenimiento, actualización o renovación, su explotación o su gestión; b) la gestión integral del mantenimiento de instalaciones complejas; c) la fabricación de bienes y la prestación de servicios que incorporen tecnología específicamente desarrollada con el propósito de aportar soluciones más avanzadas y económicamente más ventajosas que las existentes en el mercado y d) otras prestaciones de servicios ligadas al desarrollo por la Administración del servicio público o actuación de interés general que le haya sido encomendado. La Ley de Contratos del Sector Público establece un importante límite para los contratos de colaboración, al señalar que sólo se acudiría a ellos cuando las necesidades públicas no puedan ser satisfechas mediante otro tipo de contrato, dándole así un carácter subsidiario.

²⁶ Las fórmulas clásicas responden a una necesidad de prestación del servicio ante la carencia de medios propios (rigiendo el principio de subsidiariedad), mientras que las nuevas herramientas de externalización sanitaria proceden de la necesidad de financiar nuevas infraestructuras hospitalarias o de optimizar gastos en relación con los centros ya construidos.

Sanitaria Única de Utilización Pública, articulada mediante contratos estables a largo plazo (típicamente 20-30 años)²⁷.

- (41) En el presente caso no resulta necesario establecer una definición precisa del mercado, por cuanto VITHAS y NISA únicamente tienen suscritos conciertos de colaboración eventual con el sistema público de salud, no estando presente en el ámbito de la colaboración estructural. Será en dicho ámbito donde se centrara el análisis de la operación.

V.1.3 Seguros de asistencia sanitaria de libre elección y concertados con las mutualidades de funcionarios

- (42) SEGURCAIXA ADESLAS, entidad controlada conjuntamente por LA CAIXA, una de las matrices del grupo adquirente, está presente en los mercados verticalmente relacionados de seguros de asistencia sanitaria de libre elección y concertados con las mutualidades de funcionarios.
- (43) Según el notificante, dicha circunstancia no supone que exista integración vertical alguna entre VITHAS y SEGURCAIXA ADESLAS, por cuanto no existe vínculo accionarial directo entre ellas, al estar la primera controlada por LA CAIXA y GOODGROWER y la segunda por LA CAIXA y MUTUA MADRILEÑA, constituyendo grupos diferentes. En este sentido, el notificante señala que VITHAS y SEGURCAIXA ADESLAS no tienen suscrito actualmente ningún acuerdo que les otorgue trato favorable alguno entre ellas, lo que no es previsible que cambie en el futuro.
- (44) Con independencia de lo anterior, esta Dirección de Competencia aportará información de los mercados de seguros de asistencia sanitaria de libre elección y concertados con las mutualidades de funcionarios de aquellos ámbitos geográficos en los que NISA está presente.

V.2. Mercado geográfico

- (45) Las autoridades de defensa de la competencia han venido considerando que los mercados de asistencia sanitaria privada son provinciales 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. Por otro lado, existen diferencias de precios en la asistencia sanitaria entre 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.
- (46) VITHAS está presente en 10 provincias y NISA en 5, aunque únicamente en dos de ellas (Madrid y Alicante) se produce un solapamiento de sus actividades, y por tanto un incremento de cuota como consecuencia de la operación. Será en esas provincias donde esta Dirección de Competencia centrará su análisis competitivo.

²⁷ En este modelo de colaboración se integrarían las nuevas herramientas de externalización sanitaria (contratos de concesión de obra pública y de servicio público y los PPP), en las que el operador privado construye el hospital y se encarga de la gestión del servicio sanitario y/o no sanitario del mismo durante un periodo prolongado en el tiempo. La extinta CNC estudio este modelo en su informe "Aplicación de la Guía de Contratación y Competencia a los procesos de licitación para la provisión de la sanidad pública en España" (2013).

- (47) En Madrid, el grupo VITHAS posee un hospital con 100 camas instaladas (HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE AMERICA) y NISA otro (HOSPITAL PARDO DE ARAVACA) con el mismo número de camas instaladas.
- (48) En Alicante, el grupo VITHAS posee dos centros hospitalarios (VITHAS HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR y HOSPITAL VITHAS PERPETUO INTERNACIONAL), que cuentan con un total de 162 camas instaladas, mientras que el grupo NISA únicamente posee un centro médico sin internamiento²⁸.
- (49) En el caso del mercado de la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios, dado que las Comunidades Autónomas son la Administración Pública contratante se podría considerar la existencia de mercados de ámbito autonómico. En el caso presente se aportara información de las Comunidades Autónomas de Madrid, Valencia y Andalucía.
- (50) En el caso de los mercados verticales de seguros de asistencia sanitaria, los precedentes señalan que tienen carácter provincial debido, entre otras razones, a que los consumidores demandan una asistencia sanitaria cercana. Asimismo, es preciso considerar que la presencia física en la provincia de delegaciones de las aseguradoras es un factor altamente valorado por los clientes y un factor importante a la hora de captar nuevos asegurados, así como las diferencias de precios de las primas entre provincias en función del coste sanitario en cada una de ellas (determinado en gran medida por la oferta de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones).

VI. ANÁLISIS DE LOS MERCADOS

VI.1. Estructura de la oferta

VI.1.1 Mercados de asistencia sanitaria de libre elección y concertados con las mutualidades de funcionarios

- (51) Con carácter general, a nivel nacional, la oferta del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección está constituida por operadores sanitarios, en ocasiones integrados verticalmente con aseguradoras de salud, como es el caso de ASISA y SANITAS. Entre los operadores sanitarios no integrados destacan los grupos IDC SALUD, RECOLETAS, o HM HOSPITALES.
- (52) Junto a ellos se encuentran operadores sanitarios de carácter benéfico, pertenecientes a la Iglesia Católica, a través de órdenes religiosas como la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios o los obispados, así como Fundaciones públicas y privadas y la Cruz Roja. Todos suministran sustancialmente los mismos servicios y compiten sustancialmente entre sí.
- (53) Tal y como se ha señalado, en el caso del mercado de la asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios, la oferta está constituida por los operadores sanitarios privados, cuyos centros

²⁸ Centro de Daño Cerebral Nisa Vinalopó, dependiente del HOSPITAL NISA AGUAS VIVAS de Valencia.

hayan sido incluidos en los conciertos suscritos por MUFACE, ISFAS y MUGEJU con las aseguradoras privadas, más el INSS.

Provincia de Madrid

- (54) La oferta del mercado de la **asistencia sanitaria privada de libre elección** en Madrid incluye un total de 35 hospitales²⁹ que disponen de 4.708 camas instaladas (capacidad disponible³⁰), según datos aportados por el notificante, procedentes del Catálogo Nacional de Hospitales 2016³¹. Junto a dichos centros hospitalarios existe un importante número de clínicas, centros de consultas y centros médicos sin internamiento que prestan servicios de medicina especializada y pruebas diagnósticas.
- (55) VITHAS posee un hospital en la provincia de Madrid, que cuenta con 100 camas (HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE AMERICA) y NISA otro (HOSPITAL PARDO DE ARAVACA) con el mismo número de camas instaladas.
- (56) La cuota resultante de la operación ascenderá al **[0-10%]** del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección en la provincia de Madrid en términos de **camas** instaladas ([0-10%] de cuota cada uno de ellos).
- (57) En términos de **facturación**, según las estimaciones del notificante basadas en diversas fuentes³², la cuota resultante de la operación ascendería al **[0-10%]** del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección (VITHAS el [0-10%] y NISA el [0-10%]).
- (58) El cuadro siguiente recoge las cuotas que presentan los principales competidores de las partes en el mercado de asistencia sanitaria privada de libre elección en Madrid, en términos de camas, indicando si se trata de operadores integrados o no.

Mercado asistencia sanitaria privada de libre elección en Madrid. 2015			
Operador	Integrado	Camas disponibles	Cuota según camas
VITHAS	No	100	[0-10%]
NISA	No	100	[0-10%]
VITHAS + NISA		200	[0-10%]
QUIRON SALUD	No	1.659	[30-40%]
HOSPITALES CATÓLICOS DE MADRID	No	1.030	[20-30%]

²⁹ Excluyendo los centros psiquiátricos y geriátricos, según la metodología empleada en los precedentes.

³⁰ Con independencia de su ocupación efectiva e incluso de su posible utilización en los mercados de la sanidad privada (libre elección y mutualidades de funcionarios) y pública, en el caso de la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios

³¹ Datos a 31 de diciembre de 2015.

³² Según cálculos propios basados en el Informe del Sistema de Cuentas de Salud 2013 y datos relativos al número de asegurados a nivel provincial procedentes del informe de Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones (ICEA).

HOSPITALES DE MADRID (HM)	No	802	[10-20%]
SANITAS	Si SANITAS	312	[0-10%]
HOSPITAL MONCLOA	Si ASISA	235	[0-10%]
Otros	-----	-----	-----
Total	----	4.708	100%

Fuente: Notificación

- (59) Como se desprende del cuadro anterior, el mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección en Madrid cuenta con importantes operadores como es el caso del grupo QUIRON SALUD que gestiona 11 hospitales³³ y 5 centros médicos sin internamiento³⁴ en esa provincia.
- (60) Resulta asimismo destacable los 7 hospitales generales y quirúrgicos (más 2 centros psiquiátricos) pertenecientes a las órdenes religiosas católicas³⁵ asociados en HOSPITALES CATÓLICOS DE MADRID (“HCM”)³⁶, que conjuntamente poseen 1.030 camas instaladas, lo que representa el [20-30%] del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección en la provincia de Madrid en términos de camas.
- (61) Otro operador relevante es HOSPITALES DE MADRID (“HM”), que cuenta con 6 hospitales³⁷ y un total de 802 camas, lo que representa el [10-20%] del mercado en camas. Junto a ellos es preciso destacar a SANITAS y ASISA, aseguradoras de salud que disponen de centros hospitalarios propios en la provincia de Madrid.
- (62) En cuanto al mercado de la **asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios** en la provincia de Madrid, partiendo del supuesto de que la totalidad de los centros sanitarios privados estén incluidos en los conciertos, además del INSS³⁸ la cuota resultante alcanzaría el [0-10%] en términos de camas instaladas (VITHAS el [0-10%] y NISA el [0-10%]) y el [0-10%] en facturación (VITHAS el [0-10%] y NISA el [0-10%]), según datos aportados por el notificante.

Provincia de Alicante

- (63) La oferta del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección en Alicante incluye un total de 12 hospitales que disponen de 945 camas

³³ 8 hospitales privados (el Hospital Sur de Alcorcón, la Clínica La Luz, el Hospital Quirón San Camilo, el Hospital Quirón San José, el Hospital Universitario Quirón Madrid, el Hospital Ruber Internacional, el Complejo hospitalario Ruber Juan Bravo y el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, vinculado a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública mediante un convenio singular) y los 3 restantes son hospitales públicos cuya titularidad corresponde a la Comunidad de Madrid y que QUIRON SALUD (antes IDC SALUD) gestiona tras la correspondiente concesión administrativa (el Hospital Infanta Elena de Valdemoro, el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles y el Hospital General de Villalba).

³⁴ Cuatro vinculados a hospitales públicos y uno privado.

³⁵ Hospitales Beata María Ana, La Milagrosa, Nuestra Señora del Rosario, San Francisco de Asís, San Rafael, Santa Elena y VOT de San Francisco de Asís.

³⁶ HCM es una asociación profesional de entidades que realizan actividades hospitalarias y que tiene como fin la representación, gestión y defensa de los intereses empresariales de sus miembros, garantizando la plena autonomía económica y administrativa de sus entidades asociadas. Los hospitales que integran HCM, dentro de su gestión independiente e individualizada, han establecido unas políticas comunes que afectan a los servicios asistenciales, con iniciativas de colaboración de equipos médicos inter-centros y a la gestión de compras, entre otras..

³⁷ HM Hospital Universitario Montepíncipe, Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, Clínica Nuestra Señora de Belén, Hospital de Madrid, HM Universitario Torrelodones y HM Puerta del Sur de Móstoles (abierto a finales de 2014).

³⁸ La oferta de camas ascendería a 17.609, excluyendo las camas de los hospitales psiquiátricos y geriátricos.

instaladas, excluyendo las residencias geriátricas y psiquiátricas, según la información aportada por el notificante procedente del Catálogo Nacional de Hospitales 2016. Adicionalmente, en Alicante existe un importante número de centros médicos sin internamiento que prestan servicios de medicina especializada y pruebas diagnósticas.

- (64) VITHAS posee 2 hospitales en la provincia de Alicante, (VITHAS HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR y HOSPITAL VITHAS PERPETUO INTERNACIONAL), que cuentan con un total de 162 camas disponibles. El grupo NISA no dispone de camas en la provincia de Alicante, por cuanto el único centro médico que posee en dicha provincia únicamente presta servicios en régimen ambulatorio (Centro de Daño Cerebral NISA Vinalopó).
- (65) Dada la anterior circunstancia, VITHAS no incrementara su presencia en el mercado de la **asistencia sanitaria privada de libre elección y de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios** en la provincia de Alicante, en términos de **camas** instaladas, que asciende respectivamente al **[10-20%]** y al **[0-10%]** de dichos mercados
- (66) .En términos de **facturación**, la cuota de VITHAS (**[10-20%]** en el **mercado de libre elección** y **[0-10%]** en el **mercado de asistencia concertada con las mutualidades de funcionarios**) sí se vería incrementada, aunque el notificante desconoce en qué proporción, por cuanto el centro médico de NISA ubicado en Alicante depende del Hospital NISA AGUAS VIVAS de Valencia, con lo que su facturación estaría incluida en la correspondiente a esa provincia.
- (67) Los principales competidores de VITHAS en mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección en la provincia de Alicante son, en términos de camas, el Grupo IMED (cuota del [20-30%]), el Hospital Clínica Benidorm ([10-20%]) y el Hospital Quirón Torrevieja ([10-20%]).

VI.1.2 Mercado de prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos

- (68) En cuanto a la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios, la oferta está constituida por operadores sanitarios privados a los que recurre el sistema público para atender sus necesidades puntuales de atención sanitaria
- (69) El notificante estima que el grupo resultante es actualmente beneficiario del [10-20%] del valor de los conciertos suscritos por las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma Valenciana (VITHAS el [0-10%] y NISA el [10-20%]), del [0-10%] en Madrid (VITHAS el [0-10%] y NISA el [0-10%]) y del [0-10%] en Andalucía (VITHAS el [0-10%] y NISA el [0-10%]).

VI.1.3 Mercados de seguros de asistencia sanitaria de libre elección y concertados con las mutualidades de funcionarios

- (70) En cuanto a los mercados verticalmente relacionados de seguros de asistencia sanitaria de libre elección y concertados con las mutualidades de funcionarios, en los que se encuentra presente SEGURCAIXA ADESLAS,

controlada conjuntamente por LA CAIXA, una de las matrices del grupo adquirente, el notificante señala que, de las 5 provincias relevantes³⁹, solamente en Valencia la cuota supera el 25% del correspondiente mercado provincial de seguros de asistencia sanitaria de libre elección. En cuanto al mercado de seguros de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios, la cuota de SEGURCAIXA ADESLAS supera el 25% del correspondiente mercado provincial en las 5.

- (71) En concreto, el notificante señala que la cuota de SEGURCAIXA ADESLAS ascendería al **[30-40%]** del **mercado de seguros de asistencia sanitaria de libre elección** en Valencia, alcanzando en el caso del **mercado de seguros de asistencia sanitaria concertada** con las mutualidades de funcionarios de las 5 provincias relevantes las magnitudes siguientes: Alicante ([30-40%]), Castellón ([60-70%]), Madrid ([60-70%]), Sevilla ([50-60%]) y Valencia ([50-60%]).

VI.2. Demanda y fijación de precios

- (72) La demanda del mercado de asistencia sanitaria privada de libre elección en España está constituida por los particulares que, o bien pagan por los servicios que reciben o, más frecuentemente, son titulares o beneficiarios de un seguro de salud contratado con una aseguradora privada, al objeto de reducir la carga económica que supondría necesitar dicha asistencia sanitaria. De esta manera las aseguradoras juegan un papel preponderante en la adquisición de los insumos necesarios para poder prestar servicios sanitarios a los asegurados.
- (73) En el ámbito de la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos la demanda está constituida por la Sanidad Pública que suscribe acuerdos con los centros sanitarios privados para solventar sus necesidades puntuales de atención sanitaria.
- (74) Los ingresos de los operadores sanitarios privados proceden pues de tres grupos de clientes: aseguradoras sanitarias y pacientes privados sin seguro (mercados de asistencia sanitaria privada) y la Sanidad Pública (mercado de conciertos sanitarios).
- (75) En el caso de VITHAS, aproximadamente el [70-80%] de su facturación procede de aseguradoras, el [10-20%] de pacientes privados y el [0-10%] de acuerdos con el sistema nacional de salud, según datos de 2015⁴⁰. Sus principales clientes en el ámbito de la sanidad privada, en ese año, fueron [...]
- (76) En el caso de NISA, dadas las características de la operación, el notificante no dispone de información respecto a sus principales clientes.
- (77) Los precedentes en este sector han venido señalando el gran poder negociador del que disfrutaban las aseguradoras, con las que los operadores sanitarios tienen que negociar su inclusión en sus catálogos de servicios, máxime cuando deben optimizar sus instalaciones para lograr una mayor rentabilidad.

³⁹ Valencia, Castellón, Alicante, Sevilla y Madrid, en las que está activa NISA.

⁴⁰ El porcentaje restante procedería de [...] y otros.

- (78) En cuanto a la Administración Pública, tanto por su relevancia como fuente de demanda como por su propia naturaleza, cuenta con un gran poder negociador frente a los operadores sanitarios. Además, sus demandas de servicios privados están regidas, con carácter general, por procedimientos de licitación en la mayoría de los casos lo que excluye cualquier poder de mercado.
- (79) El sector de los servicios sanitarios no tiene 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 tienen mecanismos para favorecer determinados centros sanitarios incluidos en sus catálogos de servicios (pudiendo dirigir los pacientes a sus propios centros, en el caso de que existan) para su utilización por sus asegurados⁴¹.
- (80) En cuanto a los precios, los precedentes viene señalando que este sector no es transparente en esta materia, pudiendo los niveles de precios variar mucho según la provincia, la especialidad, o el equipo o profesional concreto al que se acuda, entre otros factores.
- (81) Por lo general, los precios 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 varía 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.
- (82) En el caso de los servicios sanitarios prestados a la sanidad pública, los niveles de precios suelen ser fijados por la Administración contratante.

VI. 3. Barreras a la entrada

- (83) 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 Autónomas⁴².

⁴¹ El notificante señala, entre otros, la canalización de prestaciones y citaciones a través de sus *call-center* y/o mediante autorización previa, el establecimiento de consultorios de las especialidades básicas (medicina de familia, ginecología y obstetricia y pediatría), el uso de transporte sanitario propio (ambulancias) o la oferta de servicios no asegurados (cirugía refractiva, láser prostático, reproducción asistida, etc.) mediante compañías del grupo no aseguradoras (los denominados, "servicios de diversificación").

⁴² El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, regula las bases generales del procedimiento de autorización de los centros sanitarios públicos y privados por las comunidades autónomas, establece una clasificación y denominación común para todos ellos y crea un Registro y un Catálogo general de los mismos.

- (84) Estos requisitos normativos se dirigen fundamentalmente a la protección de los pacientes, tal y como señaló el extinto TDC en los precedentes ya analizados en este sector, no resultando insalvables para un nuevo entrante.
- (85) En consecuencia, 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, no existen limitaciones al acceso de nuevas empresas a estos mercados.
- (86) En cuanto a los servicios sanitarios prestados 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.

VI.4. Efectos verticales de la operación

- (87) Según el notificante, VITHAS y SEGURCAIXA ADESLAS son actualmente entidades independientes no existiendo vínculo accionarial directo entre ellas⁴³. Esta circunstancia se refleja en la ausencia de trato favorable entre ellas, lo que no es previsible que cambie en el futuro.
- (88) Los vínculos accionariales entre ellas se rompieron en 2012, momento en que GOODGROWER entro en el capital social de la matriz del negocio hospitalario de LA CAIXA (UMR, hoy VITHAS), adquiriendo su control conjunto con LA CAIXA.
- (89) Hasta ese momento, dado que ambos formaban parte del grupo LA CAIXA, SEGURCAIXA ADESLAS representaba aproximadamente el [...] de toda la facturación del negocio hospitalario de LA CAIXA. Desde entonces, este porcentaje se ha ido reduciendo progresivamente, hasta llegar al [...] que supuso en 2015. Simultáneamente se ha ido incrementando el porcentaje que en la facturación de VITHAS representan otras compañías aseguradoras, que han pasado del [...] en 2012 a un [...] en 2015.
- (90) Con independencia de la ausencia de vínculo directo entre ambas entidades y la disminución de la dependencia existente entre ellas, esta Dirección de Competencia valorará las relaciones entre el mercado asegurador y el de prestación de servicios de asistencia sanitaria en las 5 provincias en las que VITHAS verá incrementada su presencia tras la adquisición de NISA, para descartar cualquier afectación de la competencia derivada de la presente operación.
- (91) De dichas provincias, solamente en Valencia la cuota de SEGURCAIXA ADESLAS supera el 25% del correspondiente **mercado provincial de seguros de asistencia sanitaria de libre elección** ([30-40%], según datos aportados por del notificante), siendo la cuota adquirida por VITHAS, en términos de camas, del [50-60%] del **mercado ascendente de la prestación de asistencia sanitaria de libre elección** (sin incremento de cuota por

⁴³ Al estar VITHAS controlada por LA CAIXA y GOODGROWER y SEGURCAIXA ADESLAS por LA CAIXA y MUTUA MADRILEÑA

- cuanto al grupo adquirente no estaba presente con anterioridad). En términos de facturación, la cuota adquirida por VITHAS en esta provincia será claramente inferior ([10-20%]).
- (92) En el caso de Castellón, provincia en la que VITHAS se hará con el [90-100%] del **mercado de la prestación de asistencia sanitaria de libre elección** en términos camas (sin solapamiento), aunque con una cuota considerablemente más reducida en términos de facturación ([10-20%]), la cuota de SEGURCAIXA ADESLAS en el **mercado asegurador** es del [20-30%], según datos aportados por el notificante.
- (93) En cuanto al **mercado de seguros de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios**, la cuota de SEGURCAIXA ADESLAS supera el 25% del correspondiente mercado provincial de las 5 provincias relevantes: Alicante ([30-40%]), Castellón ([60-70%]), Madrid ([60-70%]), Sevilla ([50-60%]) y Valencia ([50-60%]). En tres de ellas (Castellón, Sevilla y Valencia), VITHAS no estaba presente, adquiriendo las cuotas que NISA poseía en ellas, que ascienden respectivamente, en términos de camas, al [0-10%], [0-10%] y [10-20%] de los correspondientes **mercados provinciales de la prestación de asistencia sanitaria concertada** con las mutualidades de funcionarios. En términos de facturación, tan solo en Castellón se superará ligeramente la cuota del [30-40%] ([30-40%]).
- (94) De acuerdo con los datos anteriores, VITHAS dispondrá de cuotas más elevadas en el mercado de servicios de asistencia sanitaria de libre elección en las provincias de Castellón y Valencia ([90-100%] y [50-60%] respectivamente, sin solapamiento), donde la presencia de SEGURCAIXA ADESLAS no es especialmente relevante ([20-30%] y [30-40%] respectivamente). A ello hay que añadir que el peso de VITHAS se reduce si se consideran las cuotas en ambas provincias en términos de facturación ([10-20%] y [10-20%], respectivamente). Esta circunstancia, en principio, tampoco hace previsible que la operación vaya a plantear problemas en los mercados aseguradores de ambas provincias, puesto que, el teórico poder que adquiriera VITHAS en ellas frente a terceras aseguradoras se verá compensado por el de otros operadores sanitarios.
- (95) En el resto de provincias relevantes, la cuota conjunta no supera en 25% en el mercado de asistencia sanitaria de libre elección en términos de camas (Alicante el [10-20%] y Madrid, el [0-10%]) o lo hace muy ligeramente (Sevilla el [20-30%], sin solapamiento)⁴⁴, siendo la cuota de SEGURCAIXA ADESLAS inferior al 25% en el mercado de seguros de asistencia sanitaria de libre elección de dichas provincias. No se aprecia, por lo tanto, riesgos para la competencia en estos mercados aseguradores provinciales.
- (96) Por lo que se refiere al mercado de seguros de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios, si bien en las 5 provincias las cuotas de SEGURCAIXA ADESLAS superan el 25%, las reducidas cuotas conjuntas en el mercado de asistencia sanitaria concertada con mutualidades

⁴⁴ Las cuotas, en términos de facturación, son inferiores al [10-20%] en las tres provincias.

de funcionarios hacen improbable que la operación vaya a plantear problemas de competencia para aseguradoras no integradas.

- (97) Tan solo en Castellón la cuota conjunta en el mercado de asistencia sanitaria concertada, en términos de facturación, es ligeramente superior al [30-40%], pero aun así, considerando la escasa presencia conjunta en términos de camas ([0-10%]), no parece probable que la operación pueda generar problemas en el mercado de seguros.

VII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

- (98) La operación notificada consiste en la toma de control exclusivo de NISA por VITHAS.
- (99) La operación supondrá la integración de dos importantes grupos sanitarios privados activos en diversos mercados provinciales de prestación de servicios de asistencia sanitaria privada de libre elección y concertada para colectivos públicos en España y en la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios.
- (100) El solapamiento geográfico de sus actividades es poco significativo y se limita a dos provincias, Madrid y Alicante; en este último caso por la existencia de un centro médico ambulatorio de NISA.
- (101) Las cuotas conjuntas no superan el [0-10%] de los mercados de prestación de servicios de asistencia sanitaria privada de libre elección y concertada para colectivos públicos en Madrid en la mayor parte de los parámetros considerados, a excepción del mercado de asistencia sanitaria concertada para colectivos públicos, en términos de facturación ([0-10%]). En el caso de Alicante la cuota conjunta ascenderá al [10-20%] y al [0-10%] de dichos mercados, en términos de camas, sin incremento alguno. En facturación, la cuota será ligeramente superior al [0-10%] y [0-10%] respectivamente, en una proporción que el notificante no puede estimar.
- (102) En cuanto a la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios, la facturación conjunta de VITHAS y NISA es aproximadamente del [10-20%] del valor de los conciertos suscritos por las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma Valenciana, del [0-10%] en Madrid y del [0-10%] en Andalucía.
- (103) En relación a los posibles vínculos existentes entre VITHAS y SEGURCAIXA ADESLAS, aun cuando éstos existieran, no parece que vayan a plantear problemas para la competencia efectiva en las 5 provincias en las que VITHAS fortalecerá su posición tras la adquisición de NISA dadas las cuotas resultantes de la operación en los mercados relevantes.
- (104) Éstas resultan especialmente significativas en el mercado de servicios de asistencia sanitaria de libre elección en las provincias de Castellón y Valencia ([90-100%] y [50-60%]), donde la presencia de SEGURCAIXA ADESLAS no es especialmente relevante ([20-30%] y [30-40%]) y, además, las cuotas conjuntas en términos de facturación no son especialmente significativas. En el resto de provincias relevantes, la cuota conjunta no supera el 25% en

términos de camas o lo hace muy ligeramente (Sevilla el [20-30%]), con cuotas claramente inferiores en términos de facturación, siendo la cuota de SEGURCAIXA ADESLAS inferior al 25% del mercado asegurador verticalmente relacionado.

- (105) En cuanto al mercado de seguros de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios, si bien en las 5 provincias las cuotas de SEGURCAIXA ADESLAS superan el 25%, cuotas de VITHAS en el mercado de asistencia sanitaria concertada con mutualidades de funcionarios como resultado de la operación hacen improbable que ésta vaya a plantear problemas de competencia para aseguradoras no integradas.
- (106) Dado lo anterior no parece probable que la operación de concentración vaya a obstaculizar el mantenimiento de la competencia efectiva en los mercados de seguros de asistencia sanitaria privada de las provincias relevantes que requieren de servicios sanitarios para el desarrollo normal de su actividad.
- (107) Por todo lo anterior, no es previsible que la operación notificada vaya a suponer un obstáculo a la competencia efectiva en los mercados analizados, por lo que es susceptible de ser autorizada en primera fase sin compromisos.

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.