



RESOLUCIÓN (Expte. C-0177/09 CAPIO/CLINICA COREYSA)

CONSEJO

D. Luis Berenguer Fuster, Presidente
D. Fernando Torremocha García-Sáenz, Vicepresidente
D. Emilio Conde Fernández Oliva, Consejero
D. Miguel Cuerdo Mir, Consejero
D^a Pilar Sánchez Núñez, Consejera
D. Julio Costas Comesaña, Consejero
D^a María Jesús González López, Consejera
D^a Inmaculada Gutiérrez Carrizo, Consejera

En Madrid, a 14 de octubre de 2009.

Visto el expediente tramitado de acuerdo a la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, referente a la toma de control exclusivo del centro hospitalario CLINICA COREYSA por parte de CAPIO SANIDAD, S.L., perteneciente al grupo CAPIO (Expte. C-0177/09) y estando de acuerdo con el informe y la propuesta remitidos por la Dirección de Investigación, el Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia ha resuelto, en aplicación del artículo 57.2 a) de la citada Ley, autorizar la citada operación de concentración en primera fase, salvo en lo relativo a:

- El acuerdo de suministro, cuya amplitud geográfica y duración determina que sólo se considere parte integrante de la operación el acuerdo de prestación de servicios sanitarios relativos a Ciudad Real y hasta un período máximo de cinco años, tras los cuales queda sujeto a la normativa de acuerdos entre empresas.
- La cláusula de exclusividad incluida en el contrato de prestación de servicios sanitarios que, como acuerdo de no competencia, no se considera parte integrante de la operación en lo que exceda de dos años.

Comuníquese esta Resolución a la Dirección de Investigación de la Comisión Nacional de la Competencia y notifíquese a los interesados, haciéndoles saber que la misma pone fin a la vía administrativa y que se puede interponer contra ella recurso contencioso-administrativo ante la Audiencia Nacional, en el plazo de dos meses a contar desde su notificación.

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

EXPEDIENTE C/0177/09 CAPIO/CLINICA COREYSA

I. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha 16 de septiembre de 2009 ha tenido entrada en esta Dirección de Investigación notificación relativa a la toma de control exclusivo del centro hospitalario CLINICA COREYSA por parte de CAPIO SANIDAD, S.L. perteneciente al grupo CAPIO.
- (2) Dicha notificación ha sido realizada por CAPIO SANIDAD, S.L., según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, por superar el umbral establecido en el artículo 8.1 a). A esta operación le es de aplicación lo previsto en el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Defensa de la Competencia.
- (3) El artículo 57.2.c) de la Ley 15/2007 establece que el Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia dictará resolución en primera fase en la que podrá acordar iniciar la segunda fase del procedimiento, cuando considere que la concentración puede obstaculizar el mantenimiento de la competencia efectiva en todo o parte del mercado nacional.
- (4) Asimismo, el artículo 38.2 de la Ley 15/2007 añade: "El transcurso del plazo máximo establecido en el artículo 36.2.a) de esta Ley para la resolución en primera fase de control de concentraciones determinará la estimación de la correspondiente solicitud por silencio administrativo, salvo en los casos previstos en los artículos 9.5, 55.5 y 57.2.d) de la presente Ley".
- (5) Según lo anterior, la fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el **16 de octubre de 2009**, inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

- (6) La operación de concentración consiste en la adquisición por el grupo CAPIO del control exclusivo sobre el negocio hospitalario de CLINICA COREYSA de Ciudad Real, actualmente explotado por LINCE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA, S.L. ("LINCE ASISTENCIA") sociedad perteneciente al grupo ADESLAS¹, que asimismo ostenta la titularidad del conjunto de activos, derechos y obligaciones que configuran el negocio sanitario en el que se desarrolla.
- (7) La operación se realizará en dos fases. En un primer momento, la sociedad GLOBAL HATTINA, S.L., propietaria del inmueble en el que se haya instalada la CLINICA COREYSA, adquirirá de ADESLAS el 100% del capital social de LINCE ASISTENCIA, tras lo cual suscribirá con el grupo CAPIO un contrato de

¹ La toma de control exclusivo del grupo LINCE por ADESLAS fue notificada a la CNC con fecha 21 de julio de 2008, dando lugar al expediente C-0085/08 ADESLAS/GRUPO LNCE, que fue autorizada por Resolución del 30 de julio de 2008

arrendamiento de industria del negocio hospitalario desarrollado por la CLINICA COREYSA, con una vigencia de [superior a ocho años]², y que incluye una opción de compra

- (8) El acuerdo no afecta a los cinco centros clínicos que LINCE ASISTENCIA posee en Ciudad Real (dos en Alcázar de San Juan, uno en Puertollano, uno en Valdepeñas y otro en Ciudad Real capital), que serán transmitidos a LINCE SERVICIOS, sociedad del grupo ADESLAS, con carácter previo a la formalización de la operación.
- (9) El artículo 7.2 a) de la LDC establece que, a los efectos de control de concentraciones, el control resultará de los contratos, derechos o cualquier otro medio que, teniendo en cuenta las circunstancias de hecho y de derecho, confieran la posibilidad de ejercer una influencia decisiva sobre una empresa, entre otros, mediante derechos de propiedad o de uso de la totalidad o de parte de los activos de la misma.
- (10) En este sentido, el apartado 18 de la Comunicación consolidada sobre cuestiones jurisdiccionales en materia de competencia (2008/C 95/01) prevé la posibilidad de que una empresa pueda adquirir el control sobre otra por vía contractual. Para conferir el control, el contrato debe conferir un grado de decisión y control duradero y estable sobre la gestión y recursos de la empresa, similar a la adquisición de acciones, y ser de larga duración, ya que únicamente estos contratos pueden producir cambios estructurales en el mercado. Cita como ejemplo de estos contratos, los acuerdos de arrendamiento de industria o de cesión de activos productivos de una empresa.
- (11) La Comunicación no establece un plazo específico para considerar que la adquisición de control mediante un contrato de arrendamiento de industria es “estable y duradero”, pero los precedentes comunitarios han reconocido tal carácter a contratos de una duración superior a los ocho años³, lo mismo que la CNC recientemente⁴.
- (12) En el caso que nos ocupa, el contrato de arrendamiento de industria del negocio hospitalario de CLINICA COREYSA por un plazo de [superior a ocho años] confiere a CAPIO el control exclusivo sobre el mismo, en el sentido del artículo 7.1 b) de la LDC.
- (13) La ejecución de la operación está condicionada a su autorización por las autoridades de competencia españolas.

² Se indica entre corchetes aquella información cuyo contenido exacto ha sido declarado confidencial.

³ Asuntos COMP/M. 2632 - DEUTSCHE BAHN/ECT INTERNATIONAL/UNITED DEPOTS/JV, en el que el contrato de gestión tenía una duración de 8 años y COMP/M.3858 - LEHMAN BROTHERS/STARWOOD/LE MERIDIEN con una duración de 10-15 años.

⁴ C-0156/09 PARQUES REUNIDOS/FAUNIA.

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

- (14) De acuerdo con la notificante, 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.
- (15) La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la Ley 15/2007 para su notificación, al superarse el umbral establecido en el artículo 8.1 a) de la misma.

IV. RESTRICCIONES ACCESORIAS

- (16) ADESLAS y CAPIO han previsto la suscripción de un **contrato de prestación de servicios sanitarios** cuya finalidad es que los asegurados de ADESLAS sigan siendo atendidos en CLINICA COREYSA tras la transmisión de su control a CAPIO. La duración del contrato será [superior a cinco años].
- (17) Este contrato incorpora una cláusula de exclusividad, según la cual ADESLAS se compromete con CAPIO a que [...]. El acuerdo deja libertad a CAPIO para concertar con otras aseguradoras diferentes de ADESLAS la prestación de servicios hospitalarios.
- (18) Esta cláusula de exclusividad relativa a Ciudad Real se mantendrá durante el periodo de duración del contrato de prestación de servicios sanitarios.
- (19) Este contrato de prestación de servicios incluye, por tanto, un acuerdo de suministro y un acuerdo de no competencia.

IV.1. Valoración

- (20) El apartado 3 del artículo 10 de la Ley 15/2007 establece que “podrán entenderse comprendidas determinadas restricciones a la competencia accesorias, directamente vinculadas a la operación y necesarias para su realización”.
- (21) El contrato de prestación de servicios sanitarios en cuanto **acuerdo de suministro** que garantiza al adquirente (CAPIO) un volumen de negocio mínimo de facturación que proteja su inversión, y al vendedor (ADESLAS), la continuación de la prestación de los servicios de asistencia sanitaria requeridos por sus asegurados, es una restricción accesoria a la operación en el sentido del artículo 10.3 de la Ley 15/2007, en la medida en que la concentración acarrea la ruptura de los cauces tradicionales de compra y suministro que eran resultado de la integración de las actividades aseguradoras y sanitarias dentro del grupo ADESLAS.
- (22) No obstante, la amplitud geográfica y la duración del acuerdo de suministro excede de lo que razonablemente exige la operación notificada por lo que, de acuerdo con los precedentes nacionales y comunitarios, así como con la Comunicación de la Comisión sobre las restricciones directamente relacionadas y necesarias para las operaciones de concentración (2005/C56/03), solamente se considera parte integrante de la operación el contrato de prestación de servicios sanitarios en relación a Ciudad Real y hasta un período máximo de 5 años, tras los cuales queda sujeta a la normativa de acuerdos entre empresas.

- (23) En cuanto a la cláusula de exclusividad incluida en el contrato de prestación de servicios sanitarios se trataría de un **acuerdo de no competencia** por el que el que ADESLAS, en cuanto que comprador de servicios sanitarios, se compromete a [...] durante el periodo de duración del contrato ([superior a cinco años]).
- (24) Teniendo en cuenta los precedentes nacionales y comunitarios, así como la Comunicación de la Comisión 2005/C 56/03 ya citada, esta Dirección de Investigación considera que, en el presente caso, la duración del acuerdo de no competencia va más allá de lo que de forma razonable exige la operación de concentración notificada, no considerándose, por tanto, como parte integrante de la operación en lo que exceda de 2 años.

V. EMPRESAS PARTICIPES

V.1. CAPIO SANIDAD, S.L.

- (25) CAPIO SANIDAD, S.L. es una sociedad domiciliada en España perteneciente al grupo multinacional de origen sueco CAPIO, cuya matriz, la sociedad CAPIO AB, está controlada conjuntamente por los fondos de inversión APAX PARTNERS WORLDWIDE LLP, NORDIC CAPITAL FUND VI y APAX PARTNERS SA⁵.
- (26) El grupo CAPIO está internacionalmente activo en la prestación de servicios de asistencia sanitaria a clientes públicos y privados a través de la titularidad y/o gestión de hospitales, centros de diagnóstico y centros de asistencia a la tercera edad. En España dispone de una red de quince centros hospitalarios y clínicas⁶, que suman un total de 1.390 camas, ocho residencias de mayores y un centro de discapacitados.
- (27) Para el ejercicio de su actividad tiene suscritos acuerdos con las principales mutuas y aseguradoras del sector sanitario español y con el sistema público de salud. Según el notificante, el [...] de los ingresos en España del grupo CAPIO proceden de la atención a pacientes de la sanidad pública a través de convenios, concertos y concesiones suscritos con las autoridades sanitarias correspondientes⁷.
- (28) En relación a Castilla La Mancha, Comunidad Autónoma en la que se localiza la CLINICA COREYSA, es destacable la colaboración de CAPIO con el Servicio

⁵ Caso nº COMP/M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO

⁶ Incluyendo el Hospital Infanta Elena de Valdemoro, propiedad de la Comunidad de Madrid, pero que CAPIO gestiona tras la oportuna concesión administrativa. La distribución geográfica de los quince centros médicos es la siguiente: seis en Castilla La Mancha (uno en Albacete, dos en Toledo y tres en Ciudad Real), cuatro en Madrid (uno en Madrid capital, uno en Alcorcón, uno en Valdemoro y otro en Alcalá de Henares), cuatro en Extremadura (uno en Cáceres capital, uno en Badajoz capital, uno en Mérida y otro en Villanueva de la Serena) y uno en Cataluña (San Cugat del Vallés).

⁷ Ejemplos de colaboración con el sistema público son la Clínica Nuestra Señora de la Concepción, que CAPIO gestiona a través de una UTE con la Fundación Jiménez Díaz y el Hospital Infanta Elena de Valdemoro, hospital público de la Comunidad de Madrid que CAPIO gestiona desde su inauguración en 2007. Asimismo es destacable la colaboración de CAPIO con el Servicio Público de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM) en relación a la gestión de las listas de espera de la sanidad pública, vinculado a los derechos reconocidos por la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha, de Garantías de la Atención Sanitaria Especializada

Público de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM) en relación a la gestión de las listas de espera de la sanidad pública⁸. Según el notificante, el previsible incremento de la actividad concertada con el SESCAM⁹, ha llevado al grupo CAPIO a interesarse por la CLINICA COREYSA.

- (29) La facturación de grupo CAPIO en el último ejercicio económico conforme al artículo 5 del Reglamento de Defensa de la Competencia, aprobado por el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero, es, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS CAPIO (millones euros) 2008		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
<2.500	>250	>60

Fuente: Notificación

V.2. Negocio Adquirido: CLINICA COREYSA

- (30) CLINICA COREYSA es un centro hospitalario privado ubicado en Ciudad Real actualmente propiedad de la aseguradora ADESLAS.
- (31) CLINICA COREYSA se encuentra inscrita en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos de la Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha¹⁰, bajo la modalidad de clínica médico-quirúrgica, contando con autorización para 90 camas, de las que, en la actualidad, únicamente están operativas y en explotación un 50%. El notificante considera que esta circunstancia se debe a la pertenencia de la CLINICA COREYSA a un grupo asegurador, lo que desincentiva su utilización por parte del resto de compañías aseguradoras, que solamente lo hacen de forma testimonial.
- (32) La facturación de CLINICA COREYSA en el último ejercicio económico, conforme al Art. 5 del R.D. 261/2008 es, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS CLINICA COREYSA (millones euros) 2008		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
<2.500	<250	<60

Fuente: Notificación

⁸ Vinculado a los derechos reconocidos por la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha, de Garantías de la Atención Sanitaria Especializada.

⁹ Según estimaciones del notificante, la cantidad facturada por CAPIO al SESCAM en Ciudad Real durante 2009 representará alrededor del [...] del presupuesto total de esa entidad para derivaciones de pacientes a clínicas privadas en esa provincia

¹⁰ La oferta asistencial que consta en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos de la Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha para la CLINICA COREYSA incluye medicina general/de familia, cardiología, dermatología, endocrinología, medicina interna, ginecología, cirugía general y digestiva, oftalmología, otorrinolaringología, urología, cirugía ortopédica y traumatología, psiquiatría, anatomía patológica, farmacia, oncología, anestesia y reanimación, aparato digestivo, hematología clínica, radiodiagnóstico y rehabilitación.

VI. MERCADOS AFECTADOS POR LA OPERACIÓN

VI.1. Mercado de producto

- (33) El sector económico implicado en la operación es la prestación de servicios de asistencia médica y hospitalaria privada, en el que se encuentran activos el grupo adquirente y la entidad adquirida.
- (34) Este sector (también denominado de servicios hospitalarios privados y de atención médica especializada) comprende una cesta de servicios y prestaciones como la asistencia médica general y especializada, los servicios de urgencia, pruebas de diagnóstico, derechos de quirófano, gastos de estancia, entre otros, lo suficientemente diferenciados, desde el punto de vista de la demanda, como para constituir un mercado de producto separado¹¹.
- (35) 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 Sanidad¹².
- (36) Cabría segmentar el mercado por modalidades de servicio, ya que no todos los centros clínicos son sustitutivos entre si, 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 categorías¹³. No obstante, el extinto TDC¹⁴ 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.

¹¹ Ver, entre otros, los expedientes 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.

¹² 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 a ser el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como 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.

¹³ El Anexo II del R.D. 1277/2003, de 10 de octubre por el que se establecen las 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.

¹⁴ Expedientes C-101/06 y C-89/05 ya citados.

- (37) 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.
- (38) Los centros sanitarios privados obtienen también ingresos por servicios prestados a pacientes públicos. 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.
- (39) Teniendo en cuenta lo anterior, la competencia entre hospitales en el mercado de los servicios privados de asistencia sanitaria se produce en dos niveles:
- por una parte, los hospitales compiten por formar parte del catálogo de servicios ofrecidos por las compañías de seguros privados de asistencia sanitaria y, dado el caso, por la obtención de conciertos de gestión o atención sanitaria de los servicios de salud pública bajo cualquiera de las modalidades de contratación pública disponibles, sin perjuicio de las características propias de cada uno (competencia por el asegurador);
 - y, por otra parte, los hospitales compiten por atraer pacientes a su propio centro frente a otros que forman parte del catálogo de una misma aseguradora (competencia por el asegurado).
- (40) 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 aguas arriba para los mercados de seguros de asistencia sanitaria:
- 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).
 - El mercado de servicios de asistencia sanitaria concertados por 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 con el INSS por parte de dichas mutualidades (pólizas para colectivos públicos).

- (41) 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.).
- (42) En el presente caso, dada la naturaleza de la operación, se analizarán el mercado de servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria privada de libre elección y el mercado de la asistencia sanitaria para colectivos públicos (incluyendo los servicios de la sanidad pública y privada).

VI. 2. Mercado geográfico

- (43) Desde un punto de vista geográfico, 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.
- (44) En cuanto al mercado de la asistencia sanitaria para colectivos públicos, la elección del mutualista, no afectada por el precio, se orienta por la proximidad al lugar de residencia, como muestran los catálogos de servicio provinciales que recogen la oferta de asistencia sanitaria de cada aseguradora.
- (45) Dada la ubicación de la CLINICA COREYSA, esta Dirección de Investigación analizará el efecto de la operación en la provincia de Ciudad Real. En esta provincia, el grupo CAPIO dispone de un centro hospitalario, Clínica RECOLETAS CIUDAD REAL y dos centros policlínicos sin internamiento.

VII. ANÁLISIS DEL MERCADO

VII.1. Estructura de la oferta

- (46) La oferta del mercado de los servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria privada está constituida por operadores sanitarios integrados verticalmente con aseguradoras de salud y por operadores sanitarios no integrados. Según su naturaleza, se puede diferenciar entre centros privados de carácter benéfico (no lucrativo)¹⁷ y no-benéfico.
- (47) Todos suministran sustancialmente los mismos servicios y compiten entre sí; incluso aquellos centros que son propiedad de compañías de seguros, en su

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.

¹⁷ Pertenecientes a la Iglesia Católica, a través de órdenes religiosas como la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios o los obispados, a fundaciones públicas y privadas y a la Cruz Roja.

mayoría, establecen conciertos con otras compañías y con la sanidad pública al objeto de rentabilizar al máximo su capacidad.

- (48) Según la información aportada por el notificante que procede del Catálogo Nacional de Hospitales, actualizado a 31 de diciembre de 2008, el sector sanitario privado no benéfico aportó en 2008 el 42,91% de los hospitales y el 20,55% del número total de camas instaladas existentes en España¹⁸.
- (49) Se trata de un mercado fragmentado y disperso, con la existencia de un importante número de operadores entre los que destacan, dentro del grupo de los operadores no integrados, USP HOSPITALES, HOSPITEN, QUIRÓN, CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA, NISA o L'ALLIANÇA, además del grupo adquirente CAPIO. Junto a ellos se encuentran los operadores privados de carácter benéfico, fundamentalmente la Iglesia Católica y la Cruz Roja.
- (50) Entre las aseguradoras privadas que han desarrollado su propia red de centros sanitarios destacan ADESLAS, ASISA y SANITAS.
- (51) En el ámbito de Ciudad Real, la oferta del mercado de la asistencia sanitaria privada incluye dos centros hospitalarios que cuentan con un total de 95 camas instaladas y un número aproximado de 35 policlínicos sin internamiento que prestan servicios de medicina especializada y pruebas diagnósticas.
- (52) De los dos centros hospitalarios privados de la provincia de Ciudad Real, uno es la clínica RECOLETAS CIUDAD REAL, propiedad de CAPIO, que posee 5 camas y el otro es la CLINICA COREYSA, objeto de la presente operación, que dispone de 90 camas, por lo que, tras la operación, CAPIO dispondrá del 100% de las camas hospitalarias privadas existentes en la provincia de Ciudad Real y el 6,26% si se considera el conjunto de los hospitales privados y públicos existentes en ella¹⁹.
- (53) En cuanto a los centros médicos que prestan servicios de medicina especializada existentes en Ciudad Real, CAPIO dispone de dos (localizados en Alcázar de San Juan y Puertollano) y ADESLAS de cinco (dos en Alcázar de San Juan, uno en Puertollano, uno en Valdepeñas y otro en Ciudad Real capital). Respecto a la titularidad del resto de centros médicos, el notificante ha aportado sus propios datos que no han podido ser contrastados al no existir publicaciones ni estadísticas al respecto. Según dichos datos, los operadores que poseen más de un centro son SERVICIOS SANITARIOS MILENIUM (2), SAC ESPAÑA (2) y CENTRO MÉDICO PERMANENTE ALCAZAR (2).

¹⁸ Según el Catálogo Nacional de Hospitales la oferta hospitalaria en España a 31 de diciembre de 2008 incluye 804 hospitales con una capacidad de 160.983 camas instaladas, de las que 345 centros y 33.090 camas son aportadas por el sector privado no benéfico

¹⁹ Según el Catálogo Nacional de Hospitales existen 9 centros hospitalarios en la provincia de Ciudad Real que suman un total de 1.517 camas, de los que 7 son públicos (1.422 camas) y 2 privados (95 camas).

- (54) A la hora de analizar las cuotas en el mercado de los servicios de asistencia sanitaria, el extinto TDC tradicionalmente utilizó la variable camas instaladas²⁰. Esta Dirección de Investigación considera oportuno utilizar una variable complementaria, ya que el criterio de camas instaladas no permite tomar en consideración los servicios de asistencia sanitaria especializada prestados en los policlínicos (clínicas sin internamiento) ni los servicios ambulatorios de consultas y pruebas diagnósticas que se prestan en los centros hospitalarios, como es el caso de la CLINICA COREYSA.
- (55) Además, según el notificante, el criterio de camas instaladas está técnicamente obsoleto a causa del rápido desarrollo de técnicas diagnósticas y quirúrgicas poco invasivas que no hacen necesario el internamiento.
- (56) El notificante considera que el volumen de negocio es el indicador más objetivo para calcular la cuota en estos mercados.
- (57) Ante la falta de estadísticas oficiales directas de los mercados de asistencia sanitaria privada, el notificante ha estimado el tamaño de los mercados relevantes a partir de los datos de facturación, número de asegurados y siniestralidad de las aseguradoras de salud en 2008 incluidos en el informe “El seguro de salud” que anualmente publica ICEA²¹ y realizando posteriormente ciertos ajustes²².
- (58) Así, considerando el volumen de negocio realizado en cada ámbito por CLINICA COREYSA y CAPIO Ciudad Real durante 2008, el notificante ha estimado que la cuota resultante de la operación ascendería al [20-30%] del mercado de la asistencia privada de libre elección en la provincia de Ciudad Real.
- (59) En cuanto al mercado de la asistencia privada concertada para colectivos públicos, el notificante estima que la cuota resultante ascendería al [10-20%] en la provincia de Ciudad Real.
- (60) En relación a los servicios sanitarios concertados con las autoridades de salud pública, la operación supondrá la apertura de la CLINICA COREYSA a este ámbito de actividad al integrarse en la oferta de centros sanitarios del grupo CAPIO. Este hecho, según el notificante, justifica el interés que CAPIO tiene por este centro sanitario, especialmente considerando el previsible incremento de la actividad concertada con el SESCOAM, derivado de la gestión de sus listas de espera.

²⁰ Según el extinto TDC, la información del número de camas es una variable representativa de la oferta, es homogénea para la totalidad del territorio nacional y procede de una fuente de información pública y fiable como es el Catálogo Nacional de Hospitales.

²¹ ICEA es una asociación formada por entidades de seguros con fines de estudio e investigación sobre materias que afectan a la actividad aseguradora. En sus informes anuales, ICEA detalla la facturación y el número de asegurados por provincias, diferenciando los asegurados particulares de los vinculados a la Administración Pública (asistencia sanitaria concertada), así como el ratio de siniestralidad total (coste asistencia sanitaria/primas), distinguiendo el que corresponde a asegurados pertenecientes a mutualidades de funcionarios públicos del resto de pólizas

²² En el caso del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección a ese volumen de negocio se le ha añadido el derivado de la asistencia sanitaria a pacientes individuales que no son beneficiarios de ninguna póliza de salud y en el del mercado de la asistencia sanitaria privada concertada, el correspondiente a los funcionarios que escogen ser atendidos por la sanidad pública.

- (61) Se trata, en cualquier caso, de un sector sometido a procedimientos de licitación y contratación pública en los que, en principio, la competencia está garantizada.

VII.2. Estructura de la demanda, distribución y precios

- (62) 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 las pólizas de seguros privados.
- (63) Los seguros médicos privados son la principal fuente de demanda de los servicios hospitalarios privados en España, representando el 62% de la facturación total del sector en 2007, según el notificante. Esta demanda se concentra en las tres principales compañías de seguros de asistencia sanitaria en España: ADELAS, SANITAS y ASISA.
- (64) Por su parte, los servicios subcontratados por la sanidad pública y los servicios a pacientes individuales no cubiertos por las pólizas de seguros médicos privados representaron respectivamente el 29% y el 9% de los ingresos totales del sector en 2007.
- (65) El principal cliente de CAPIO en España es la sanidad pública, con quien realiza el [...] de su facturación, [...] a la Clínica Nuestra Señora de la Concepción, que CAPIO gestiona a través de una UTE con la Fundación Jiménez Díaz y al Hospital Infanta Elena de Valdemoro, hospital público de la Comunidad de Madrid que CAPIO gestiona en régimen de concesión administrativa.
- (66) En el ámbito de Castilla La Mancha, Comunidad Autónoma implicada en la operación, es destacable la colaboración de CAPIO con el SESCAM con quien tiene suscritos varios conciertos sanitarios, algunos en relación a Ciudad Real, al objeto de afrontar la gestión de las listas de espera de la sanidad pública o la realización de programas específicos, evitando así el colapso de los centros públicos.
- (67) En cuanto a la CLINICA COREYSA, su principal cliente es SEGURO COLEGIAL MEDICO QUIRURGICO, S.A., entidad perteneciente al grupo ADESLAS, que representa el [...] de sus ingresos.
- (68) 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.
- (69) En cuanto a los precios aplicados en los mercados de asistencia sanitaria privada, 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 encuentran 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.

- (70) En el caso de los servicios sanitarios prestados a la Sanidad Pública, los niveles de precios suelen ser fijados por la Administración contratante.
- (71) Por último, es preciso indicar que los precios aplicados actualmente por CLINICA COREYSA, al igual que por el resto de policlínicos de ADESLAS en Ciudad Real se encuentran sujetos (hasta enero de 2010) al sistema de tarifas elaborado en su día dentro del Plan de Actuaciones presentado ante el extinto SDC en relación al cumplimiento de la condición segunda del Acuerdo de Consejo de Ministros de 1 de diciembre de 2006 por el que subordinó la aprobación de la operación de concentración consistente en la adquisición por ADESLAS y GLOBAL CONSULTING del control conjunto sobre el grupo LINCE (expediente N-06069) al cumplimiento de una serie de condiciones.

VII.3. Barreras a la entrada – competencia potencial

- (72) 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 autónomas²³.
- (73) En Castilla La Mancha, la normativa aplicable al respecto es la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla La Mancha y el Decreto 13/2002, de 15 de enero, que prevé la intervención de la administración pública de esa Comunidad Autónoma en la concesión de autorización administrativa para la instalación, modificación o puesta en funcionamiento de centros sanitarios, la renovación de las autorizaciones de puesta en funcionamiento cada cinco años y la inscripción de los centros en el Registro correspondiente.
- (74) El notificante considera 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, no existe limitación alguna al acceso de nuevas empresas a estos mercados.
- (75) 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.

²³ 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.

VIII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

- (76) La operación de concentración consiste en la toma de control exclusivo del centro hospitalario CLINICA COREYSA por parte del grupo sanitario CAPIO.
- (77) La operación supondrá la integración en la oferta hospitalaria de CAPIO del principal centro hospitalario privado existente de la provincia de Ciudad Real, que cuenta con un total de 90 camas, pasando, de esta forma, a controlar los dos únicos hospitales privados existentes en esa provincia y, por tanto, el 100% de las camas hospitalarias privadas de dicha provincia y del 6,26% si se considera el conjunto de los hospitales privados y públicos existentes en ella.
- (78) Con carácter complementario a las “camas instaladas” y dado que esa variable no permite tomar en consideración los servicios de asistencia sanitaria especializada prestados en los policlínicos ni los servicios ambulatorios de consultas y pruebas diagnósticas que se prestan en los centros hospitalarios, como es el caso de la CLINICA COREYSA, el notificante propone tomar el volumen de facturación como referencia de la importancia relativa de las partes en los mercados de la asistencia sanitaria privada de libre elección y concertada para colectivos públicos en Ciudad Real. De acuerdo con sus mejores estimaciones, tras la operación, el grupo CAPIO se haría con una cuota de alrededor del [20-30%] y [10-20%] respectivamente.
- (79) Adicionalmente, la operación fortalecerá la posición de CAPIO como prestador de servicios sanitarios concertados con las autoridades de salud pública, al integrar la CLINICA COREYSA en su oferta de centros sanitarios.
- (80) La operación supondrá, por otro lado, la ruptura de la integración vertical existente entre ADESLAS, importante operador de seguros de asistencia sanitaria en la provincia de Ciudad Real y la CLINICA COREYSA, lo que, en la práctica, posiblemente incentivará el acceso de otras aseguradoras privadas a este centro sanitario al dejar de pertenecer éste a una de ellas, mejorando así su ocupación efectiva (actualmente del 50%).
- (81) Teniendo en cuenta todo lo anterior, no cabe esperar que la operación suponga una amenaza para la competencia efectiva en los mercados analizados, por lo que es susceptible de ser aprobada en primera fase sin compromisos.

IX. 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.