



INFORME DEL SERVICIO DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

N-07080 CINVEN / EQUIPO GESTOR / USP

Con fecha 3 de agosto de 2007 ha tenido entrada en esta Dirección General de Defensa de la Competencia notificación relativa a la adquisición por parte de CINVEN LIMITED (en adelante CINVEN) y del EQUIPO GESTOR de USP (en adelante EQUIPO GESTOR) del control conjunto sobre USP HOSPITALES, S.A. (en adelante USP).

Dicha notificación ha sido realizada por CINVEN y el EQUIPO GESTOR, según lo establecido en el artículo 15.1 de la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia por superar los umbrales establecidos en el artículo 14.1 a) y b). A esta operación le es de aplicación lo previsto en el Real Decreto 1443/2001, de 21 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 16/1989, en lo referente al control de las concentraciones económicas.

El artículo 15 bis de la Ley 16/1989 establece que: "El Ministro de Economía, a propuesta del Servicio de Defensa de la Competencia, remitirá al Tribunal de Defensa de la Competencia los expedientes de aquellos proyectos u operaciones de concentración notificados por los interesados que considere pueden obstaculizar el mantenimiento de una competencia efectiva en el mercado, para que aquél, previa audiencia, en su caso, de los interesados dictamine al respecto".

Asimismo, se añade: "Se entenderá que la Administración no se opone a la operación si transcurrido un mes desde la notificación al Servicio, no se hubiera remitido la misma al Tribunal".

En ejercicio de lo dispuesto en el artículo 6 del Real Decreto 1443/2001, la Dirección General de Defensa de la Competencia requirió del notificante con fecha 10 de agosto de 2007 información de carácter necesario para la resolución del expediente. La información requerida fue cumplimentada con fecha 21 de agosto de 2007.

Según lo anterior, la fecha límite para remitir el expediente al Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia es el **14 de septiembre de 2007** inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

I. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

La operación notificada consiste en la adquisición del control conjunto por parte de CINVEN y EQUIPO GESTOR sobre USP, actualmente participada en su capital social por MERCAPITAL GROUP ([...]%), GLOBAL NARMER, S.L. ([...]%)¹, EQUIPO GESTOR ([...]%) y CAIXA GERAL ([...]%).

La operación se llevara a cabo a través de un contrato de compraventa firmado con fecha 24 de julio de 2007 [...].

Además, [...].

¹ [...].



Igualmente, [...].

Así, [...]².

Además, CINVEN, EQUIPO GESTOR y CAIXA GERAL han acordado que todas las decisiones que tengan que adoptar CINVEN y el EQUIPO GESTOR, como accionistas de NewCo3, deberán aprobarse previamente en la Junta General de Accionistas de LuxCo.

De acuerdo con la cláusula 7.4 del Acuerdo de Accionistas las decisiones en la Junta General de Accionistas LuxCo exigen el consenso de CINVEN y EQUIPO GESTOR.

II. RESTRICCIONES ACCESORIAS

II.1. Cláusula de no competencia

El Acuerdo de Accionistas recoge en su Cláusula 15 un acuerdo de no competencia, [...] y por dos años tras su salida.

El apartado 5 del artículo 15.bis de la Ley 16/1989 establece que podrán entenderse comprendidas dentro de una operación determinadas restricciones a la competencia accesorias, directamente vinculadas a la operación y necesarias para su realización.

Teniendo en cuenta los precedentes nacionales y comunitarios, así como la Comunicación de la Comisión sobre las restricciones directamente relacionadas y necesarias para las operaciones de concentración (2005/C56/03), este Servicio estima que este pacto de no competencia, en la medida en que no dure más que el control conjunto sobre USP, no va más allá de lo que de forma razonable requiere la operación notificada³, por lo que forma parte de la misma.

III. APLICABILIDAD DE LA LEY 16/1989 DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

De acuerdo con el notificante, la operación no entra en el ámbito de aplicación del Reglamento (CE) nº 139/2004, de 20 de enero de 2004, sobre el control de las concentraciones entre empresas, por lo que carece de dimensión comunitaria.

La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la Ley 16/1989, de Defensa de la Competencia, para su notificación, al superarse los umbrales establecidos en los apartados a) y b) del artículo 14.1 de la misma.

IV. EMPRESAS PARTÍCIPIES

IV.1 “CINVEN LIMITED” (CINVEN)

CINVEN es una empresa de capital riesgo con sede en el Reino Unido cuya actividad consiste en la prestación de servicios de gestión y asesoramiento a un conjunto de fondos de inversión. CINVEN gestiona los cuatro fondos Cinven: Cinven I, Cinven II, Cinven III y Cinven IV. Según la notificantes, ninguna persona física o jurídica controla, directa o indirectamente, CINVEN.

En el contexto de la presente operación, se creará una sociedad, NewCo3, constituida especialmente para llevar a cabo la operación, controlada conjuntamente por CINVEN y EQUIPO GESTOR, en la que CINVEN participara a través de una de las empresas controladas por el fondo Cinven IV.

² [...].

³ Ver párrafos 36 y siguientes de Comunicación Comisión sobre restricciones accesorias.



Según las notificantes, ninguna de las compañías pertenecientes a la cartera de CINVEN se encuentra presente en el mismo sector que USP en España⁴.

La facturación de CINVEN en los tres últimos ejercicios económicos, conforme al Art. 3 del R.D.1443/2001, es, según las notificantes, la siguiente:

VOLUMEN DE VENTAS DE CINVEN (en millones de euros)			
	2004	2005	2006
Mundial	>2.500	>2.500	>2.500
Unión Europea	>250	>250	>250
España	>60	>60	>60

Fuente: Notificación

IV.2 “EQUIPO GESTOR DE USP” (EQUIPO GESTOR)

EQUIPO GESTOR está formado por 7 personas físicas que se han dedicado a la gestión del Grupo USP y que han acordado con CINVEN continuar ejerciendo la gestión del negocio de USP y de contribuir como accionista en el capital de la nueva empresa que controla USP, NewCo3.

Actualmente, la única actividad que EQUIPO GESTOR desarrolla es la explotación y gestión de la empresa USP⁵. Por este motivo, a efectos de la presente notificación, EQUIPO GESTOR no tiene volumen de ventas propio, pues la totalidad del que le sería atribuible correspondería a USP.

IV.3 “USP HOSPITALES, S.A.” (USP)

USP es una compañía española que se constituyó en 1998, cuyo objeto social es la prestación de servicios hospitalarios de carácter privado. USP se encuentra controlada conjuntamente por MERCAPITAL GROUP y EQUIPO GESTOR.

En la actualidad, USP gestiona y explota una red de doce hospitales privados, cuatro centros de cirugía ambulatoria⁶ y once centros ambulatorios, principalmente en los núcleos urbanos de Barcelona, Coruña, Madrid y Sevilla. Según las notificantes, USP no está verticalmente integrado o vinculado con ninguna entidad de seguros médicos privados.

En sus hospitales y centros médicos USP ofrece las siguientes especialidades: Obstetricia y ginecología, cirugía ortopédica y traumatología, cirugía general, medicina interna, servicios de diagnóstico, incluyendo diagnóstico por imagen. Además, USP presta servicios de oncología en el Hospital de San Jaime de Alicante y servicios de oftalmología en la reciente adquisición del Instituto Oftalmológico de Barcelona (IOB) en marzo de 2006.

⁴ A finales de 2006, CINVEN adquirió en España el control exclusivo del GRUPO PHADIA (expediente del SDC N-06123 CIVEN/SWEDEN DIA), activo en el mercado del diagnóstico *in vitro* de alergias y enfermedades autoinmunes. Según las notificantes, no existe relación alguna entre PHADIA y USP en la medida en que USP nunca ha adquirido materiales o aprovisionamiento de PHADIA para los hospitales del Grupo ni tiene intención de hacerlo. Igualmente, el pasado 16 de julio de 2007, CINVEN notificó a la Comisión Europea la operación de adquisición de control de CINVEN sobre BHS, la división de hospitales del Grupo BUPA. BHS únicamente desarrolla actividades en el Reino Unido.

⁵ [...].

⁶ Se encuentra en construcción un nuevo centro de cirugía ambulatoria en Sevilla.



El volumen de ventas de USP en los tres últimos ejercicios económicos, conforme al Art. 3 del R.D.1443/2001, es, según la notificante, el siguiente:

VOLUMEN DE VENTAS DE USP (en millones de euros)			
	2004	2005	2006
Mundial	<2.500	<2.500	<2.500
Unión Europea	<250	<250	<250
España	>60	>60	>60

Fuente: Notificación

V. MERCADOS RELEVANTES

V.1 Mercado de producto

La operación se enmarca en el sector de prestación de servicios sanitarios, en concreto, en la prestación de servicios hospitalarios privados, actividad que únicamente desarrolla la empresa conjunta USP.

En el ámbito de los servicios de atención hospitalaria, USP opera a través de una red de 12 hospitales situados en las Comunidades Autónomas de Madrid, Cataluña, Islas Baleares, Islas Canarias, Murcia, Andalucía, Valencia, Galicia y País Vasco que prestan, principalmente, servicios de hospitalización, servicios de laboratorio médico, diagnósticos y pruebas especializadas (cardiología, neurología, pulmonar y endoscopia), diagnóstico por imagen, cuidados intensivos, neonatología y asistencia de urgencia.

Además, USP opera otras unidades de asistencia sanitaria, en concreto, once centros ambulatorios y cuatro centros de cirugía ambulatoria en los distintos hospitales de USP.

El mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria (también denominado de servicios hospitalarios privados y de atención médica especializada)⁷, de acuerdos con los precedentes nacionales⁸, comprende una cesta de servicios y prestaciones, que incluyen, entre otros, pruebas de diagnóstico, derechos de quirófano, gastos de estancia y de asistencia especializada.

La demanda de este tipo de servicios procede, en última instancia, de pacientes privados de pago y pacientes asegurados de compañías con las que conciertan pólizas de seguros de enfermedad y asistencia sanitaria. Puede tratarse de una asistencia complementaria a la cobertura sanitaria pública o sustitutiva de ésta (como es el caso principalmente de los funcionarios mutualistas de las administraciones públicas que se acogen a esta alternativa de cobertura médica). En cualquier caso, los usuarios de servicios hospitalarios privados orientan su demanda no solamente por la libre elección de médico y el prestigio de éste, sino por la calidad y comodidad de los servicios que les proporciona el centro.

⁷ En la categoría de hospitales privados entran tanto los de carácter benéfico como los no benéficos, según el Catálogo Nacional de Hospitales. Este establece una clasificación de los centros por su dependencia patrimonial y funcional, que se refieren a la propiedad del centro y a la persona física o jurídica que lo gestiona respectivamente. En todo caso, compiten entre sí en precios/tarifas y calidad de los servicios que prestan.

⁸ Expedientes de concentraciones: N-04064 Adeslas/Gestión Sanitaria Gallega; N-05010 Capiro Sanidad/Sanigest; N-05053 Igualquemisa/Adelas/IMQ Seguros; N-06069 Adelas/Global Consulting/Lince Servicios Sanitarios; C-89/05 Igualatorios Médicos y C-010/06 Adelas/ Global Consulting/Lince Servicios Sanitarios.



Por otro lado, desde el punto de vista de la oferta, la asistencia especializada ambulatoria es parte integrante del servicio hospitalario, al menos en lo que concierne a los tratamientos post-operatorios que son prestados por el centro o por policlínicas o centros médicos adscritos a aquél y por los mismos facultativos especialistas.

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.

Teniendo en cuenta lo anterior, la competencia en el mercado de servicios hospitalarios se produce en dos fases: 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 pública⁹ 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).

En este nivel de competencia por el paciente, cabe valorar la segmentación por modalidades de servicio, no siendo éstos sustitutivos, ya que, según las patologías, los pacientes demandan diferentes especialidades y tipo de servicios que a su vez pueden requerir internamiento o no. De hecho, la normativa vigente define la finalidad asistencial de los hospitales por categorías¹⁰. El Tribunal de Defensa de la Competencia¹¹ ha considerado que los hospitales generales pueden competir con los centros especializados siempre que su gama de servicios comprenda dicha especialidad¹². Siguiendo estos criterios, la mayoría de los hospitales de USP se consideran hospitales generales en el Catálogo General.

A la luz de las consideraciones anteriores y puesto que la valoración de la operación no varía en función de la definición más o menos precisa de los mercados de producto relevante, esta Dirección General estima que dicha definición puede quedar abierta a los efectos de la presente operación, por lo que en marco de la misma se analizarán los servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en general (incluyendo hospitales públicos y privados) y el segmento de servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria general privada no benéfica.

⁹ Dada la naturaleza de la operación, se prescinde del análisis de esta demanda, que tiene características propias – no elección del paciente del centro, precios establecidos, etc.

¹⁰ El Anexo II del R.D. 1277/2003, de 10 de octubre sobre bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios establece el catálogo de centros distinguiendo hospitales generales, hospitales especializados dedicados fundamentalmente a determinadas patologías o pacientes de determinado grupo de edad o con características comunes, hospitales de media y larga estancia y hospitales de salud mental. Por su parte, el Catálogo Nacional de Hospitales, actualizado anualmente, 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 psicofísica, Médico-quirúrgico, Geriatria y/o Larga estancia, Otros monográficos y Leprológico o dermatológico.

¹¹ Expediente C-89/05 Igualatorios Médicos, ya citado.

¹² Las autoridades de competencia de EE.UU. han aceptado en ocasiones que los hospitales generales compiten con determinados centros especializados si su gama de servicios comprende dicha especialidad.



V.2 Mercado geográfico

En el expediente C-89/05, el TDC ha considerado que el mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria tiene un ámbito provincial por las siguientes razones:

- Las preferencias de los consumidores se orientan hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible
- Las diferencias de precios de la asistencia sanitaria entre las diversas provincias (dependiente en gran medida de la oferta de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones).
- En el mercado de la asistencia sanitaria concertada (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.

No obstante, en los precedentes señalados se considera que el suscriptor de una póliza de seguros puede elegir entre todos los centros ofrecidos en el catálogo de su Seguro Médico Privado (SMP), independientemente de su localización, dándose un cierto grado de sustituibilidad entre los hospitales de áreas residenciales próximas, mayor para algunas patologías específicas.

Dada la ubicación de los establecimientos sanitarios de USP, esta Dirección General analizará el efecto de la operación en la provincia de A Coruña, Álava, Alicante, Barcelona, Madrid, Málaga, Murcia, Palma de Mallorca, Santa Cruz de Tenerife y Sevilla.

VI. ANÁLISIS DEL MERCADO

VI.1 Regulación de los mercados

La Ley General de Sanidad (LGS)¹³ es la ley marco que regula la prestación de servicios de asistencia sanitaria, tanto públicos como privados, en España y establece los principios generales del denominado Sistema Nacional de Salud (SNS), que comprende los servicios sanitarios de carácter público y establece las bases para la actividad de los centros privados.

Los artículos 29.1 y 40.9 de la LGS reconocen la libertad de empresa en el sector sanitario y someten a autorización administrativa previa la instalación y funcionamiento de los centros sanitarios que quedarán inscritos en un registro general.

A su vez, el R.D. 1277/2003, de 10 de octubre, regula las bases de procedimiento de autorización y la potestad de las Comunidades Autónomas para autorizar los centros sanitarios ubicados en su ámbito territorial y la creación del antes citado registro general y catálogo de centros, servicios y establecimientos sanitarios (Catálogo Nacional de Hospitales) y la clasificación de los mismos.

Las distintas Comunidades Autónomas han ido asumiendo competencias en materia de sanidad de manera gradual, proceso que culminó en el año 2002 en que se hizo efectiva la transferencia de la gestión del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), produciéndose la plena descentralización territorial propugnada por la LGS. La LGS faculta a cada Comunidad Autónoma para definir y delimitar sus Áreas de Salud.

¹³ Ley 14/1986, de 25 de abril, desarrollada en aplicación de las previsiones constitucionales que establecían la posibilidad de que las Comunidades Autónomas asumieran en sus Estatutos competencias sobre sanidad e higiene.



Otras disposiciones en materia de sanidad son la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, que regula el sistema de financiación de la sanidad y la Ley de Calidad de la Sanidad¹⁴, que establece el principio de igualdad interterritorial y los estándares básicos de calidad de la sanidad que deben alcanzarse en toda España.

VI.2 Características y evolución

Los servicios sanitarios en España se prestan en su mayor parte por entidades de titularidad pública (ambulatorios, clínicas, médicos de cabecera y especializados), representando el 75,6% de los servicios hospitalarios.

En lo relacionado con infraestructuras, en 2006, el 68% del número total de camas y el 42,8% de los hospitales pertenecían a operadores públicos, datos que para los servicios hospitalarios privados no benéficos serían del 18,2% por número de camas y del 39,7% según el número de hospitales.

La oferta de servicios hospitalarios privados (39,7%), representó unos ingresos de 4.760 millones de euros (97% prestación de servicios de atención médica y 3% restante gestión de hospitales), con un crecimiento sostenible en los últimos años en torno al 8%.

VI.3 Estructura de la oferta

En el ámbito de los servicios hospitalarios privados, los operadores pueden ser básicamente de dos tipos: hospitales integrados verticalmente pertenecientes a compañías aseguradoras y hospitales privados puros. Igualmente, pueden catalogarse a su vez diferenciando los de carácter benéfico y los no-benéficos.

Todos suministran sustancialmente los mismos servicios y compiten entre sí; incluso aquellos centros que son propiedad de compañías de seguros, en su mayoría, establecen conciertos con otras compañías y con la sanidad pública al objeto de rentabilizar al máximo su capacidad.

Se trata de un mercado fragmentado, con 31 operadores gestionando el 50% de las camas, representando las 10 primeras empresas el 34,7% y las cinco primeras el 23,6%.

Los principales operadores privados en España son: CAPIO SANIDAD (22 centros hospitalarios), GRUPO NISA (7 hospitales), MUTUA DE TERRASSA, HOSPITEN (6 centros hospitalarios), L'ALIANÇA (5 hospitales) y QUIRÓN (4 hospitales), no integrados verticalmente, además de los operadores privados sin ánimo de lucro, básicamente la Iglesia Católica y la Cruz Roja. Por último, las aseguradoras privadas que han desarrollado su propia red de hospitales son principalmente ADESLAS (13 hospitales), ASISA (16 hospitales) y SANITAS (14 hospitales). Si consideramos el conjunto de operadores, los líderes del mercado, según las notificantes, son CAPIO SANIDAD y ADESLAS.

Como ya se ha señalado con anterioridad, USP es uno de los principales operadores privados, no integrado verticalmente, que cuenta con 12 centros hospitalarios, once centros ambulatorios y cuatro centros de cirugía ambulatoria en los distintos hospitales de USP.

A continuación se indican, de acuerdo con la información suministrada por las notificantes, la ubicación, categoría y modalidad de prestación de servicios de los hospitales y clínicas de USP, así como el número de camas que existen en cada una de las provincias en las que se ubican los

¹⁴ Ley 16/2003, de 28 de mayo, sobre Cohesión y Calidad del SNS.



hospitales y clínicas de USP y las correspondientes cuotas de mercado por número de camas hospitalarias.

a) Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en A Coruña

Los centros hospitalarios existentes en la provincia de A Coruña son 18, incluyendo públicos y privados, con un total de 4.619 camas.

En la provincia de A Coruña, USP cuenta con la clínica privada no benéfica –Instituto Policlínico de Santa Teresa, S.A.- que presta asistencia sanitaria al sector privado y público (Servicio Gallego de Salud), de carácter general y especializado principalmente en cirugía vascular, ortopedia y unidad de medicina y cirugía deportiva, con un total de 133 camas.

A partir de los datos anteriores, la cuota de mercado de USP oscila entre el [0-10]% de las camas, si consideramos el mercado más amplio de hospitales públicos y privados generales y especializados (benéficos y no benéficos), y el [20-30]%, si únicamente consideramos hospitales generales privados no benéficos.

b) Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en Álava

Los centros hospitalarios existentes en la provincia de Álava son 4, incluyendo públicos y privados, con un total de 910 camas.

En la provincia de Álava, USP cuenta con la clínica privada no benéfica La Esperanza, que presta asistencia sanitaria primordialmente al sector privado, de carácter general, con un total de 26 camas.

A partir de los datos anteriores, la cuota de mercado de USP oscila entre el [0-10]% de las camas, si consideramos hospitales públicos y privados generales y especializados (benéficos y no benéficos), y el [20-30]%, si únicamente consideramos hospitales generales privados no benéficos.

c) Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en Alicante

Los centros hospitalarios existentes en la provincia de Alicante son 26, incluyendo públicos y privados, con un total de 5.155 camas.

En la provincia de Alicante, USP cuenta con el hospital privado general no benéfico San Jaime, que presta asistencia sanitaria al sector privado y público (Consejería de Salud de la Comunidad Valenciana), con un total de 132 camas.

A partir de los datos anteriores, la cuota de mercado de USP oscila entre el [0-10]% de las camas, si consideramos hospitales públicos y privados generales y especializados (benéficos y no benéficos), y el [10-20]%, si únicamente consideramos hospitales generales privados no benéficos.

d) Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en Barcelona

Los centros hospitalarios existentes en la provincia de Barcelona son más de ochenta, incluyendo públicos y privados, con un total de 19.030 camas.

En la provincia de Barcelona, USP cuenta con un hospital privado general no benéfico – Institut Universitaria Dexeus- que presta asistencia sanitaria casi exclusivamente al sector privado, con un total de 128 camas.



A partir de los datos anteriores, la cuota de mercado de USP oscila entre el [0-10]% de las camas, si consideramos hospitales públicos y privados generales y especializados (benéficos y no benéficos), y el [0-10]%, si únicamente consideramos hospitales generales privados no benéficos.

e) Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en Madrid

Los centros hospitalarios existentes en la provincia de Madrid son más de sesenta, incluyendo públicos y privados, con un total de 17.777 camas.

En la provincia de Madrid, USP cuenta con dos clínicas privadas no benéficas –Clínica de San Camilo y Clínica San José- que prestan asistencia sanitaria casi exclusivamente al sector privado, la primera de carácter general y la segunda especializada en obstetricia y cirugía, con un total de 201 camas (112 San Camilo y 89 San José).

A partir de los datos anteriores, la cuota de mercado de USP oscila entre el [0-10]% de las camas, si consideramos hospitales públicos y privados generales y especializados (benéficos y no benéficos), y el [10-20]%, si únicamente consideramos hospitales generales privados no benéficos.

f) Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en Málaga

Los centros hospitalarios existentes en la provincia de Málaga son 26, incluyendo públicos y privados, con un total de 4.710 camas.

En la provincia de Málaga, USP cuenta con un hospital privado general no benéfico –Hospital de Marbella- que presta asistencia sanitaria casi exclusivamente al sector privado, con un total de 43 camas.

A partir de los datos anteriores, la cuota de mercado de USP oscila entre el [0-10]% de las camas, si consideramos hospitales públicos y privados generales y especializados (benéficos y no benéficos), y el [0-10]%, si únicamente consideramos hospitales generales privados no benéficos.

g) Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en Murcia

Los centros hospitalarios existentes en la provincia de Murcia son 21, incluyendo públicos y privados, con un total de 4.053 camas.

En la provincia de Murcia, USP cuenta con un hospital privado general no benéfico –Hospital San Carlos- que presta asistencia sanitaria principalmente al sector privado, con un total de 125 camas.

A partir de los datos anteriores, la cuota de mercado de USP oscila entre el [0-10]% de las camas, si consideramos hospitales públicos y privados generales y especializados (benéficos y no benéficos), y el [20-30]%, si únicamente consideramos hospitales generales privados no benéficos.

h) Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en Palma de Mallorca

Los centros hospitalarios existentes en la provincia de Palma de Mallorca son más de quince, incluyendo públicos y privados, con un total de camas.

En la provincia de Palma de Mallorca, USP cuenta con una clínica privada general no benéfica –Clínica USP Palmaplanas- que presta asistencia sanitaria casi exclusivamente al sector privado, con un total de 156 camas.



A partir de los datos anteriores, la cuota de mercado de USP oscila entre el [0-10]% de las camas, si consideramos hospitales públicos y privados generales y especializados (benéficos y no benéficos), y el [10-20]%, si únicamente consideramos hospitales generales privados no benéficos.

i) Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en Santa Cruz de Tenerife

Los centros hospitalarios existentes en la provincia de Santa Cruz de Tenerife son 16, incluyendo públicos y privados, con un total de 3.220 camas.

En la provincia de Santa Cruz de Tenerife, USP cuenta con un hospital privado general no benéfico –Hospital Costa Adeje- y una clínica general privada no benéfica –Clínica La Colina-, que prestan asistencia sanitaria principalmente al sector privado en el caso del Hospital Costa Adeje y al sector público la Clínica La Colina en base al acuerdo firmado con el Servicio Canario de Salud, con un total de 269 camas (204 la Clínica La Colina y 65 el Hospital Costa Adeje).

A partir de los datos anteriores, la cuota de mercado de USP oscila entre el [0-10]% de las camas, si consideramos hospitales públicos y privados generales y especializados (benéficos y no benéficos), y el [20-30]%, si únicamente consideramos hospitales generales privados no benéficos.

j) Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en Sevilla

Los centros hospitalarios existentes en la provincia de Sevilla son 18, incluyendo públicos y privados, con un total de 4.695 camas.

En la provincia de Sevilla, USP cuenta con una clínica privada general no benéfica –Sagrado Corazón- que presta asistencia sanitaria casi exclusivamente sector privado, con un total de 107 camas.

A partir de los datos anteriores, la cuota de mercado de USP oscila entre el [0-10]% de las camas, si consideramos hospitales públicos y privados generales y especializados (benéficos y no benéficos), y el [10-20]%, si únicamente consideramos hospitales generales privados no benéficos.

VI.4 Estructura de la demanda

Según las notificantes, existen tres grupos de clientes considerados tradicionalmente como generadores de la principal parte de la demanda de servicios hospitalarios privados en España: los Seguros Médicos Privados (SMP), la Sanidad Pública y los servicios a pacientes individuales no cubiertos por las pólizas de SMP.

Los SMP son la principal fuente de demanda de servicios hospitalarios privados, 63% de la facturación total del sector de los hospitales privados en 2006. Esta demanda está concentrada en las tres principales compañías de seguros de asistencia sanitaria - ADELAS, SANITAS y ASISA-, que representan el 50,7% del sector.

Los servicios subcontratados por la Sanidad Pública representan la segunda fuente de demanda de servicios hospitalarios con un 28% del total de los ingresos en 2006. Por último, los servicios a pacientes individuales no cubiertos por las pólizas de seguros médicos privados representaron en 2006 el 8,9% de los ingresos totales del sector.

Los principales clientes de USP son los SMP que alcanzaron el [...]% de los ingresos totales del grupo en 2006, representando los servicios a pacientes individuales un [...]%. En



cuanto a las actividades de USP para la Sanidad Pública se centran en tres contratos otorgados por los servicios regionales de salud de Coruña, Murcia y Tenerife. La duración de estos contratos es de cuatro años, actualizándose las tarifas anualmente.

Los clientes más representativos de UPS, durante 2006, entre las compañías aseguradoras fueron [...]. En el ámbito de las administraciones públicas el Servicio Canario de Salud (7%).

VI.5 Estructura de la distribución – Fijación de precios y otras condiciones comerciales

En el sector de servicios hospitalarios 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. Finalmente las propias compañías aseguradoras, al incluir en sus catálogos de servicios los centros hospitalarios, determinan qué centro favorecen para ser utilizado por sus asegurados.

Según la notificante, los gestores de hospitales tienden a cobrar precios diferentes por los servicios y/o productos especializados que ofertan, dependiendo de factores tales como la disponibilidad del equipo técnico, importancia del servicio en términos de volumen y valor, o la identidad del cliente demandante del servicio y la relación con él.

Por regla general, los precios aplicados a los pacientes de pago propio son superiores a los aplicados por los servicios a pacientes asegurados. Las tarifas que se aplican a estos últimos se basan generalmente en dos tipos de acuerdos económicos: el pago de honorarios por servicio prestado (basado en los días de internamiento) y el pago de un precio fijo por cada servicio o gama de servicios. Las tarifas se negocian con la aseguradora específicamente para cada centro en función de diferentes factores y de la ubicación del hospital, confiriendo el número de asegurados poder a la aseguradora para obtener descuentos.

VI.6 Aspectos verticales – Poder compensatorio de la demanda

El grupo adquirido es un operador no integrado verticalmente en ninguna compañía de seguros.

La demanda proveniente de las compañías aseguradoras dispone de un fuerte poder de negociación, que varía en función del volumen y distribución geográfica de su cartera de asegurados, la disponibilidad de centros propios y otros establecimientos en las áreas donde es preciso contar con una oferta atractiva para sus asegurados.

VI.7 Competencia potencial - Barreras a la entrada

En el mercado de servicios hospitalarios privados las barreras a la entrada se derivan de la naturaleza del propio negocio. Por un lado, la necesidad de una autorización administrativa para el ejercicio de la actividad que se obtiene cumpliendo los requisitos técnicos y regulatorios estipulados por las respectivas autonomías y, por otro lado, la capacidad financiera suficiente para acometer las inversiones necesarias.

Los requisitos técnicos tienen relevancia en la captación de negocio de los servicios de salud pública por los centros hospitalarios, por cuanto deben reunir los requisitos técnicos de homologación que marquen las respectivas administraciones para poder resultar adjudicatarios de las diferentes modalidades de contratación o explotación existentes.

Por último, como señala la notificante en relación con la competencia potencial, se observa cierta dinámica por parte de fondos de inversión interesados en este sector en los últimos años,



que han entrado a formar parte del accionariado, entre otros, de Hospiten y Quirón, de Capiro Hospitales y de la Clínica Teknon.

VII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

La operación consiste en la adquisición del control conjunto sobre USP HOSPITALES, S.A. por parte de CINVEN LIMITED y de EQUIPO GESTOR.

Con ello, el fondo de inversión CINVEN sustituirá a otro inversor (MERCAPITAL) en el control conjunto de USP con EQUIPO GESTOR, no modificándose por tanto la estructura de la oferta en el mercado español de servicios hospitalarios privados, al no estar presente en este mercado ni CINVEN ni ninguna de las compañías pertenecientes a la cartera de CINVEN.

En el conjunto del mercado español de servicios hospitalarios prestados por centros privados, USP gestiona 12 centros hospitalarios que representan una cuota inferior al [0-10]% de las camas instaladas gestionadas por operadores privados, además de 11 centros ambulatorios y 4 centros de cirugía ambulatoria adscritos a los mismos.

Teniendo en cuenta las provincias en las que operan los citados centros de USP, las cuotas por número de camas instaladas, si consideramos el mercado más estrecho de hospitales generales privados no benéficos, son: Coruña [20-30]%, Álava [20-30]%, Alicante [10-20]%, Barcelona [0-10]%, Madrid [10-20]%, Málaga [0-10]%, Murcia [20-30]%, Palma de Mallorca [10-20]%, Santa Cruz de Tenerife [20-30]% y Sevilla [10-20]%.

En el mercado de servicios hospitalarios privados las principales barreras a la entrada son la necesidad de una autorización administrativa para el ejercicio de la actividad que se obtiene cumpliendo los requisitos técnicos y regulatorios estipulados por las respectivas autoridades, y la capacidad financiera suficiente para acometer las inversiones necesarias.

Actualmente operan en este mercado un número elevado de competidores, estando algunos integrados verticalmente en los grupos aseguradores privados, mientras que USP no está integrado verticalmente en ninguna aseguradora.

Teniendo en cuenta lo expuesto, no cabe considerar que la operación de referencia pueda obstaculizar el mantenimiento de una competencia efectiva en los mercados analizados.

VIII. PROPUESTA

En atención al análisis anterior, se propone **no remitir** el expediente de referencia al Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia para su informe en aplicación del artículo 15 bis, 1 de la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia.