

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN C/0447/12 DHC/FAMILIA CORDON MURO/USP HOSPITALES/GRUPO HOSPITALARIO QUIRON

I. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha 19 de junio de 2012 ha tenido entrada en la Comisión Nacional de la Competencia (“CNC”) notificación de la operación de concentración consistente en la toma de control conjunto de USP HOSPITALES, S.L.U. (“USP”) y del GRUPO HOSPITALARIO QUIRON, S.A. (“QUIRON”) por parte de DOUGHTY HANSON & CO LIMITED (“DHC”) y la familia Cerdón Muro.
- (2) Esta operación de concentración fue previamente objeto de envío a España por parte de la Comisión Europea, en virtud de lo dispuesto en el artículo 4.4 del Reglamento CE 139/2004, del Consejo, de 20 de enero, sobre el control de concentraciones entre empresas, mediante decisión de 12 de junio de 2012 en el marco del expediente M.6582 – DHC / CORDÓN MURO FAMILY / GRUPO HOSPITALARIO QUIRON.
- (3) La notificación ha sido realizada por DOUGHTY HANSON & CO LIMITED y la familia Cerdón Muro, según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (“LDC”), por superar el umbral establecido en la letra b) del artículo 8.1 de la mencionada norma. A esta operación le es de aplicación lo previsto en Reglamento de Defensa de la Competencia (“RDC”), aprobado por el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero.
- (4) La fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el 19 de julio de 2012 inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

- (5) La operación notificada consiste en la adquisición por DHC y la familia Cerdón Muro del control conjunto de USP y QUIRON.
- (6) La operación se llevará a cabo mediante una serie de operaciones y reestructuraciones societarias reflejadas en los contratos suscritos por las partes el 27 de abril de 2012 (el “Contrato de Aportación relativo al Grupo Hospitalario Quirón” y el “Acuerdo entre Accionistas de DH M ALPHA LUX”) que darán como resultado la integración de los grupos hospitalarios USP y QUIRÓN bajo una única compañía holding (DH M ALPHA

LUX, S.A.) cuyo capital social quedará, en principio¹, repartido entre DHC ([...]²) y la familia Cordón Muro ([...]).

- (7) Con independencia de las normas relativas a la representación de los accionistas en los órganos de gobierno de la sociedad holding³, el Acuerdo entre Accionistas otorga a la familia Cordón Muro⁴ derechos de veto sobre ciertas decisiones estratégicas, que no podrán ser aprobadas sin la previa autorización por escrito del representante de esa familia. Entre estas materias se encuentran [...].
- (8) Dichos derechos de veto otorgan a la familia Cordón Muro un control conjunto con DHC sobre DH M ALPHA LUX y en último término sobre los grupos hospitalarios USP y QUIRÓN.
- (9) La operación se incluiría, por tanto, en el supuesto del artículo 7.1 c) de la LDC.

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

- (10) La operación tiene dimensión comunitaria al superar los umbrales del artículo 1.2 del Reglamento CE 139/2004. Sin embargo, como se ha indicado anteriormente, el 12 de junio de 2012 la Comisión Europea acordó renviar en su totalidad dicha operación de concentración a la CNC.
- (11) La operación notificada cumple los requisitos previstos por la LDC para su notificación, al superarse el umbral establecido en el artículo 8.1 b) de la misma.

IV. RESTRICCIONES ACCESORIAS

- (12) El Acuerdo entre Accionistas de DH M ALPHA LUX, S.A. (“Acuerdo entre Accionistas”) incluye, en su cláusula 16, un pacto de no competencia según el cual ninguna de las partes llevará a cabo actividades que compitan con la actividad empresarial desarrollada actualmente por el grupo, siendo España el ámbito geográfico de aplicación. Su duración se extenderá durante el periodo durante el que posean conjuntamente una participación de control de DH M ALPHA LUX, S.A. y durante un plazo adicional de {...}.
- (13) La cláusula.16.2 prevé que, en el caso que DHC en un futuro adquiriera, por cualquier fondo, un negocio que compita directamente con el grupo, se establezcan barreras de

¹ Según los notificantes, la proporción final podría variar ligeramente.

² Se insertan entre corchetes aquellas partes del informe cuyo contenido exacto ha sido declarado confidencial.

³ [...].

⁴ [...].

información y se nombren Consejeros diferentes para cada uno de los negocios competitivos, en un esfuerzo de asegurar que no se intercambie información no pública entre negocios competidores.

- (14) Adicionalmente, las partes han acordado dos cláusulas de confidencialidad incluidas en el Acuerdo entre Accionistas (cláusula 15) y en el Contrato de Aportación relativo al Grupo Hospitalario Quirón (“Contrato de Aportación”).
- (15) La cláusula de confidencialidad incluida en el Acuerdo entre Accionistas es indefinida y se refiere tanto a información vinculada con la negociación o los contenidos del contrato como a información adquirida de la otra parte (relativa a clientes, actividades empresariales, bienes y negocios) con anterioridad o posterioridad a la fecha del contrato. La cláusula de confidencialidad incluida en el Contrato de Aportación se refiere al contenido del contrato y no precisa su duración.

IV.1 Valoración

- (16) El artículo 10.3 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, establece que “en su caso, en la valoración de una concentración económica podrán entenderse comprendidas determinadas restricciones a la competencia accesorias, directamente vinculadas a la operación y necesarias para su realización”.
- (17) Teniendo en cuenta la práctica de la CNC y lo establecido en la Comunicación de la Comisión sobre las restricciones directamente vinculadas a la realización de una concentración y necesarias a tal fin (2005/C 56/03), esta Dirección de Investigación considera que tanto la duración como el ámbito geográfico de aplicación del pacto de no competencia van más allá de lo que, de forma razonable, exige la operación de concentración notificada, no considerándose parte integrante de la misma, en lo que exceda de la duración del control conjunto y de las provincias en las que están presentes ambas entidades.
- (18) En cuanto a las cláusulas de confidencialidad, esta Dirección de Investigación considera que su duración va más allá de lo que de forma razonable exige la operación de concentración notificada, no considerándose como parte integrante de la operación en lo que exceda de la duración de la empresa en participación.

V. EMPRESAS PARTICIPES

V.1 DOUGHTY HANSON & CO LIMITED (“DHC LIMITED”)

- (19) DHC LIMITED es la sociedad holding del grupo DOUGHTY HANSON & CO (“DHC”), activo en la gestión y administración de fondos de capital riesgo en representación de inversores institucionales y privados.

- (20) DHC está presente en España a través de AVANZA SPAIN, S.A. activa en el sector del transporte de pasajeros y del grupo hospitalario USP, cuyo control exclusivo adquirió recientemente⁵.
- (21) El volumen de negocios del grupo DHC en el último ejercicio económico, conforme al Art. 5 del R.D. 261/2008 fue, según los notificantes, el siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DHC* (millones de euros) 2011		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[>2.500]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

* Excluyendo la correspondiente a USP

V.2. FAMILIA CORDÓN MURO

- (22) Familia compuesta por [...] personas físicas que, de forma directa e indirecta (a través de la sociedad PROGRESO E INVERSIÓN, S.A.) controlan el [...] del capital del GRUPO QUIRON.
- (23) El volumen de negocios de la familia Cordón Muro en el último ejercicio económico, conforme al Art. 5 del R.D. 261/2008 fue, según los notificantes, el siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS FAMILIA CORDON MURO* (miles de euros) 2011		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[<250]	[<60]

Fuente: Notificación

* Excluyendo la correspondiente a QUIRON

⁵ Esa operación fue notificada a la CNC (C-0429/12 DHC/USP HOSPITALES) siendo autorizada en primera fase mediante Resolución del Consejo del 7 de marzo de 2012.

V.3 USP HOSPITALES, S.L.U. (“USP”)

- (24) USP es un grupo hospitalario español controlado exclusivamente por DHC que está activo en la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada en España, a través de la titularidad y/o gestión de 12 hospitales⁶, 2 clínicas oftalmológicas y 22 policlínicos⁷.
- (25) Para el ejercicio de su actividad USP tiene suscritos acuerdos con aseguradoras y mutuas del sector sanitario español y con el sistema público de salud⁸.
- (26) El volumen de negocios de USP en el último ejercicio económico, conforme al Art. 5 del R.D. 261/2008 fue, según los notificantes, el siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS USP (millones de euros) 2011		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

V.4 GRUPO HOSPITALARIO QUIRON, S.A. (“QUIRON”)

- (27) QUIRON es un grupo hospitalario español controlado exclusivamente por la familia Cordón Muro, que está activo en la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada en España, a través de la titularidad y gestión de 7 hospitales⁹ un hospital de día y tres centros de reproducción asistida¹⁰.
- (28) Para el ejercicio de su actividad QUIRON tiene suscritos acuerdos con aseguradoras sanitarias privadas y con el sistema público de salud¹¹.

⁶ Localizados en las provincias de Álava, Alicante, Barcelona, Baleares, Tenerife (2), La Coruña, Madrid (2), Málaga, Murcia y Sevilla, más otro que se encuentra en construcción en Cádiz.

⁷ Ubicados 2 en Álava, 4 en Alicante, 2 en Barcelona, 2 en Baleares, 3 en La Coruña, 1 en Madrid, 2 en Málaga, 2 en Murcia y 6 en Sevilla.

⁸ En concreto USP tiene suscritos conciertos con los servicios de salud de las Comunidades Autónomas del País Vasco, Canarias, Galicia, Murcia, Valencia, Andalucía y Madrid para atender en sus centros a pacientes procedentes del sistema público de salud.

⁹ Localizados en las provincias de Barcelona, Madrid, Málaga, Guipúzcoa, Valencia, Vizcaya y Zaragoza.

¹⁰ Localizados en Zaragoza y en Bilbao, Pamplona y Torrente (Valencia) respectivamente.

¹¹ QUIRON tiene conciertos con los servicios de salud de las Comunidades Autónomas del País Vasco, Aragón, Andalucía, Cataluña, Valencia y Madrid.

- (29) El volumen de negocios de QUIRON en el último ejercicio económico, conforme al Art. 5 del R.D. 261/2008 fue, según los notificantes, el siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS QUIRÓN (millones de euros) 2011		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

VI. MERCADOS RELEVANTES

VI.1. Mercado de producto

- (30) El sector económico implicado en la operación es la prestación de servicios de asistencia médica y hospitalaria privada, en el que se encuentran activos los grupos USP y QUIRON.
- (31) 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, las pruebas de diagnóstico, los derechos de quirófano, los gastos de estancia, entre otros, lo suficientemente diferenciados, desde el punto de vista de la demanda, como para constituir un mercado de producto separado¹².
- (32) 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 concepción de la asistencia sanitaria especializada dada por la Ley General de Sanidad¹³.

¹² Ver entre otros, los expedientes C-0252/10 MAGNUM CAPITAL/TEKNON, C-0198/09 RECOLETAS/CENTRO MEDICO ZAMORA, C-0177/09 CAPIO/CLINICA COREYSA, 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) y N-05053 IGUALMEQUISA/ADESLAS/IMQ SEGUROS/IMEQUISA SEGUROS (expediente C-89/05 del extinto TDC)

¹³ 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 de la asistencia especializada en 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.

- (33) Cabría segmentar el mercado por modalidades de servicio, ya que no todos los centros clínicos son sustitutivos entre sí, puesto que, según las patologías, los pacientes demandan diferentes especialidades y tipos de servicios. De hecho, la normativa vigente define la finalidad asistencial de los hospitales por categorías¹⁴. No obstante, el extinto Tribunal de Defensa de la Competencia (TDC)¹⁵ 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.
- (34) 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.
- (35) 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.
- (36) La íntima relación que, en España, guardan los servicios de asistencia sanitaria privada con las prestaciones de las aseguradoras de asistencia sanitaria ha llevado a las autoridades de defensa de la competencia españolas, en los expedientes antes mencionados, a determinar la existencia de dos mercados de servicios de asistencia sanitaria privada, a semejanza de los definidos para los mercados de seguros de asistencia sanitaria:
- 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).

¹⁴ El Anexo II del R.D. 1277/2003, de 10 de octubre sobre bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios establece el catálogo de centros, distinguiendo hospitales generales, hospitales especializados dedicados fundamentalmente a determinadas patologías o pacientes de determinado grupo de edad o con características comunes, hospitales de media y larga estancia y hospitales de salud mental. Por su parte, el Catálogo Nacional de Hospitales, 2004, clasifica los hospitales, atendiendo a su finalidad asistencial en las siguientes 15 categorías: General, Quirúrgico, Maternal, Infantil, Materno-infantil, Psiquiátrico, Enfermedades del tórax, Oncológico, Oftálmico u O.R.L., Traumatológico y/o Rehabilitación, Rehabilitación psico-física, Médico-quirúrgico, Geriátrica y/o Larga estancia, Otros monográficos y Leprológico o dermatológico.

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

- El mercado de servicios de asistencia sanitaria concertados con las mutualidades de funcionarios públicos, constituido, por el lado de la oferta, por los centros hospitalarios y los facultativos médicos privados y públicos concertados por dichas mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) y, por el lado de la demanda, por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros concertadas con aseguradoras privadas y por el INSS por parte de dichas mutualidades (pólizas para colectivos públicos).
- (37) En cuanto a la prestación de servicios sanitarios concertados con las autoridades de salud pública, la Comisión Europea, en decisiones previas en este sector¹⁶, 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 competencia¹⁷ lo han hecho pese a considerar que esta demanda presenta características propias (no elección del centro por el paciente, precios establecidos, etc.).
- (38) En el caso que nos ocupa, tanto UPS como QUIRON están presentes en los mercados de los servicios de asistencia sanitaria privada de libre elección y concertados con las mutualidades de funcionarios públicos. Ambas han suscrito acuerdos con el sistema sanitario público.

VI.2. Mercado geográfico

- (39) 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.
- (40) UPS está presente en diez provincias y QUIRON en ocho, aunque únicamente en tres de ellas (Barcelona, Madrid y Málaga) se produce un solapamiento de sus actividades y por tanto un incremento de cuota como consecuencia de la operación¹⁸. Será en estas provincias donde la Dirección de Investigación centrará su análisis competitivo.
- (41) En Barcelona, USP dispone de un centro hospitalario (USP INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS con 170 camas) y dos clínicas oftalmológicas y QUIRON de un hospital (HOSPITAL QUIRON con 192 camas).

¹⁶ Casos nº COMP/M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP

¹⁷ N-07080 CINVEN/EQUIPO GESTOR/USP y N-05010 CAPIO SANIDAD/SANIGEST.

¹⁸ En el resto de provincias donde se encuentra presente uno de los dos grupos, la cuota no supera el [10-20%] del correspondiente mercado provincial de la asistencia sanitaria de libre elección en número de camas instaladas según la información aportada por los notificantes (la cuota más elevada se alcanza en Tenerife donde USP alcanza el [10-20%] del mercado).

- (42) En Madrid, USP posee dos centros hospitalarios (USP HOSPITAL SAN CAMILO y USP HOSPITAL SAN JOSÉ, con 106 y 89 camas respectivamente) y una policlínica, mientras que QUIRON dispone de un hospital (HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRON, con 252 camas).
- (43) En Málaga, USP posee un hospital (USP HOSPITAL DE MARBELLA con 63 camas) y dos policlínicas y QUIRON un hospital (HOSPITAL QUIRON MALAGA), con [...] camas instaladas, según los notificantes¹⁹.

VII. ANÁLISIS DE LOS MERCADOS

VII.1. Estructura de la oferta

- (44) La oferta del mercado español de los servicios de asistencia sanitaria privada está constituida por operadores sanitarios integrados verticalmente con aseguradoras de salud, como es el caso de VIDACAIXA ADESLAS, ASISA y SANITAS y por operadores sanitarios no integrados como RECOLETAS, CAPIO o los grupos implicados en la presente operación²⁰.
- (45) Todos suministran sustancialmente los mismos servicios y compiten entre sí, incluso aquellos centros que son propiedad de compañías de seguros suelen establecer conciertos con otras compañías y con la sanidad pública, al objeto de rentabilizar al máximo su capacidad.
- (46) Según la información aportada por los notificantes, que procede del Catálogo Nacional de Hospitales 2012²¹, en ninguna de las tres provincias en las que se produce un solapamiento de las actividades de USP y QUIRON, la cuota conjunta supera el [0-10%] del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección, en términos de camas instaladas ([0-10%] en Barcelona, [0-10%] en Madrid y [0-10%] en Málaga).
- (47) Si se considera el conjunto de los hospitales privados y públicos existentes en dichas provincias (mercado de la asistencia sanitaria privada concertada para colectivos públicos), la cuota sería inferior al [0-10%] en todas ellas ([0-10%] en Barcelona, [0-10%] en Madrid y [0-10%] en Málaga).

¹⁹ Según los notificantes, el Catálogo Nacional de Hospitales asigna por error 56 camas al Hospital Quirón de Málaga.

²⁰ Junto a ellos se encuentran los operadores privados 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, fundaciones públicas y privadas y la Cruz Roja.

²¹ Actualizado a 31 de diciembre de 2011.

- (48) En Málaga, donde la cuota resultante es más elevada, la oferta del mercado de la asistencia sanitaria privada incluye 22 centros hospitalarios²² que cuentan con un total de 2.027 camas instaladas²³, según la información aportada por el notificante que procede del Catálogo Nacional de Hospitales 2012. Adicionalmente, existe un número aproximado de 177 centros médicos sin internamiento que prestan servicios de medicina especializada y pruebas diagnósticas.
- (49) En el caso de utilizar el criterio de volumen de negocio²⁴ y ante la falta de estadísticas oficiales de los mercados de asistencia sanitaria privada, los notificantes han aportado sus propias estimaciones basadas en informes de ICEA y DBK. Según dichos datos, la cuota resultante de la operación ascendería al [10-20%] del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección en Barcelona, al [10-20%] en Madrid y al [20-30%] en Málaga. En el mercado de la asistencia sanitaria privada concertada para colectivos públicos las cuotas serían del [0-10%] en Barcelona, del [0-10%] en Madrid y del [0-10%] en Málaga.
- (50) En Málaga, donde la cuota resultante es más elevada, los principales competidores de las partes son el HOSPITAL FAC DOCTOR PASCUAL ([0-10%] libre elección, no estando presente en concertada), XANIT HOSPITAL INTERNACIONAL ([0-10%] libre elección y [0-10%] concertada) y CLINICA EL ÁNGEL ([0-10%] libre elección y [0-10%] concertada), según estimaciones aportadas por los notificantes.
- (51) En relación a los servicios sanitarios concertados con las autoridades de salud pública, solamente el [0-10%] de la facturación del grupo QUIRON proviene de dicha actividad, siendo del [10-20%] en el caso de USP. Según las estimaciones aportadas por los notificantes, la facturación conjunta de QUIRON y USP representa el [0-10%] del presupuesto total destinado a concertados con entidades de asistencia sanitaria privada en Málaga, el [0-10%] en Madrid y el [0-10%] en Barcelona.

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

- (52) La demanda de los servicios de asistencia sanitaria privada 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.
- (53) Los seguros médicos privados son la principal fuente de demanda de estos servicios en España, representando el 67% de la facturación total del sector, según los notificantes.

²² De ellos, dos pertenecen a las partes que se concentran (uno de USP localizado en Marbella y otro de QUIRON en Málaga capital) Los notificantes señalan que la distancia entre ambos, de alrededor de 60 Km, hace que no sean competidores directos al atender áreas geográficas y grupos de población diferenciados.

²³ [...] camas si se tiene en cuenta el número real de camas que posee el Hospital Quirón de Málaga ([...] en vez de 56 que por error le otorga el Catálogo Nacional de Hospitales)

²⁴ Variable complementaria al de camas instaladas utilizada por la CNC en los expedientes más recientes analizados en este sector, al objeto de considerar los servicios de asistencia sanitaria especializada prestados en los policlínicos (clínicas sin internamiento) y los servicios ambulatorios de consultas y pruebas diagnósticas que se prestan en los centros hospitalarios.

Esta demanda se concentra en las seis principales aseguradoras sanitarias en España: VIDACAIXA ADELAS, SANITAS, ASISA, MAPFRE, CAJA SALUD y DBK.

- (54) 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 [20-30%] y el [0-10%]²⁵ de los ingresos totales del sector según los notificantes.
- (55) En el caso de USP, el [70-80%] de su facturación se realiza con las compañías aseguradoras, el [10-20%] con la sanidad pública y el [10-20%] restante con pacientes individuales no cubiertos por pólizas de seguros médicos. En cuanto a QUIRON, el [70-80%] de su facturación procede de las aseguradoras privadas, un [0-10%] de la sanidad pública y el [20-30%] de pacientes individuales.
- (56) Los notificantes señalan el gran poder negociador del que disfrutaban las aseguradoras, que impediría al grupo resultante imponer condiciones no equitativas o desproporcionadas.
- (57) 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.
- (58) En cuanto a los precios aplicados en los mercados de asistencia sanitaria privada, por lo general los aplicados a los pacientes individuales no cubiertos por pólizas médicas son superiores a los aplicados a los pacientes asegurados. Las tarifas que se aplican a estos últimos se negocian con la compañía aseguradora específicamente para cada centro, en función de diferentes parámetros, entre los que se encuentra la ubicación del hospital. La capacidad de negociación de las aseguradoras 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.
- (59) En el caso de los servicios sanitarios prestados a la sanidad pública, los niveles de precios suelen ser fijados por la Administración contratante.

VII.3. Barreras a la entrada – competencia potencial

- (60) 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

²⁵ Los notificantes señalan ciertas peculiaridades que presenta la estructura de la demanda en Málaga vinculada al mayor peso relativo que poseen los clientes privados de pago dado el importante número de residentes no empadronados y la importante población flotante de turistas nacionales y extranjeros presentes en la provincia.

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 autónomas²⁶.

- (61) Estos requisitos normativos se dirigen fundamentalmente a la protección de los pacientes, tal y como señaló el extinto TDC en los precedentes, no resultando insalvables para un nuevo entrante.
- (62) En este sentido, los notificantes consideran que, más allá de los registros administrativos y de la necesidad de contar con una capacidad financiera suficiente para acometer las inversiones necesarias que exige todo centro sanitario, las posibles limitaciones de acceso a estos mercados se ven compensadas por la elevada información a disposición de los clientes y la ausencia de barreras al cambio de proveedor. Es por ello que consideran que no existen limitaciones al acceso de nuevas empresas a estos mercados. .
- (63) 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.

VIII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

- (64) La operación de concentración consiste en la toma de control conjunto de USP HOSPITALES, S.L.U. y del GRUPO HOSPITALARIO QUIRON, S.A. por parte de DOUGHTY HANSON & CO y la familia Cordón Muro.
- (65) 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.
- (66) No obstante, el solapamiento geográfico de sus actividades es poco significativo y se limita a tres provincias, Barcelona, Madrid y Málaga, donde se alcanzan cuotas conjuntas inferiores al [0-10%] del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección, en términos de camas instaladas ([0-10%] en Barcelona, [0-10%] en Madrid y [0-10%] en Málaga) y del [20-30%] en volumen de ventas ([10-20%] en Barcelona, [10-20%] en Madrid y [20-30%] en Málaga).

²⁶ 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.

- (67) Si se considerara el conjunto de los centros privados y públicos concertados por las mutualidades de funcionarios públicos, las cuotas en dichas provincias serían inferiores al [0-10%] en términos de camas instaladas y al [0-10%] en volumen de ventas.
- (68) En cuanto a los servicios sanitarios concertados con las autoridades de salud pública, la facturación conjunta de QUIRON y USP es inferior al [0-10%] del presupuesto total destinado a conciertos con entidades de asistencia sanitaria en dichas provincias.
- (69) En todos los ámbitos geográficos considerados se encuentran presentes competidores con similares o mayores cuotas de mercado que las partes.
- (70) Adicionalmente es preciso considerar el importante poder de negociación que tienen las aseguradoras sanitarias en los mercados de la asistencia sanitaria privada, por lo que existe un poder compensador de la demanda considerable.
- (71) A la luz de las consideraciones anteriores, no cabe esperar que la operación suponga una amenaza para la competencia efectiva en los mercados analizados, por lo que es susceptible de ser autorizada 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.