

TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

INFORME

EXPEDIENTE DE CONCENTRACIÓN ECONÓMICA C96/06 COFARES/HEFAME

EMPRESAS NOTIFICANTES: COFARES, Sociedad Cooperativa Farmacéutica Española (COFARES) y Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo, S.C.L. (HEFAME)

OBJETO: FUSIÓN DE COFARES Y HEFAME EN UNA NUEVA SOCIEDAD COOPERATIVA, CON DISOLUCIÓN, SIN LIQUIDACIÓN DE AMBAS.

1. ANTECEDENTES	4
1.1. Remisión al Tribunal.	4
1.2. Recepción del expediente y actuaciones del Tribunal.	5
1.3. Personación y confidencialidad.	6
2. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN	7
3. APLICACIÓN DE LA LEY DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA.	8
4. PARTES INTERVINIENTES EN LA OPERACIÓN.	8
4.1. Primera cooperativa fusionada: Sociedad Cooperativa Farmacéutica Española (GRUPO COFARES)	8
4.2. Segunda cooperativa fusionada: Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo, S.C.L. (HEFAME)	11
5. INFORMACIÓN DE TERCEROS Y ALEGACIONES.	13
5.1. Información de terceras partes	13
5.1.1. Información de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (DGFPS).....	13
5.1.2. Información del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya..	14
5.1.3. Información de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.....	14
5.1.4. Información de la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU). ..	15
5.1.5. Información de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR).....	15
5.1.6. Información de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)	15
5.1.7. Información de la ASOCIACIÓN NACIONAL EMPRESARIAL DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA (FARMAINDUSTRIA).....	15
5.1.8. Información del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Albacete.	16
5.1.9. Información del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Barcelona.	17
5.1.10. Información del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia.	17
5.1.11. Información de SEDIFA S.L. (SEDIFA)	18
5.1.12. Información de la COOPERATIVA FARMACEUTICA VASCONGADA, (VASCOFAR)	18
5.1.13. Información de LILLY, S.A. (LILLY)	19

5.2. Alegaciones de interesados	20
5.2.1. Alegaciones de de GLAXOSMITHKLINE, S.A. (GSK)	20
5.3. Alegaciones del notificante	20
5.3.1. Información y alegaciones de los órganos administrativos y entidades consultados	21
5.3.2. Respuesta a las preocupaciones contenidas en el informe del Servicio	22
6. MERCADOS RELEVANTES.	24
6.1. Mercado de producto.	25
6.1.1. Distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia.....	26
6.2. Mercado geográfico.	30
6.2.1. Mercado geográfico de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia.....	30
7. ESTRUCTURA DE LOS MERCADOS Y CUOTAS	38
7.1. Análisis a nivel nacional del mercado de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia.	38
7.2. Análisis a nivel regional del mercado de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia.	45
7.2.1. Murcia y provincias de Alicante, Albacete y Almería	45
7.2.2. Albacete y provincias de Murcia, Cuenca, Alicante y Ciudad Real	47
7.2.3. Madrid y provincias de Toledo, Cuenca, Guadalajara, Segovia, Ávila y Ciudad Real.....	48
7.2.4. Alicante y provincias de Valencia, Albacete y Murcia.....	49
7.2.5. Valencia y provincias de Alicante, Baleares, Castellón y Teruel	50
7.2.6. Málaga y provincias de Cádiz , Granada y Córdoba	51
8. BARRERAS DE ENTRADA	54
8.1. Barreras legales	55
8.2. Barreras económicas	56
8.2.1. Integración vertical	56
8.2.2. Fidelización o captura del cliente.....	58
9. EFECTOS SOBRE LA COMPETENCIA DERIVADOS DE LA OPERACIÓN.	60
10. CONCLUSIONES.	62
DICTAMEN	64

1. ANTECEDENTES

1.1. Remisión al Tribunal.

El día 7 de abril de 2006 tuvo entrada en el Tribunal de Defensa de la Competencia (en adelante, el Tribunal) el expediente relativo a la operación de concentración económica N-06026 COFARES/HEFAME notificada por COFARES, Sociedad Cooperativa Farmacéutica Española (COFARES) y Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo, S.C.L. (HEFAME) consistente en la fusión de COFARES y HEFAME en una nueva sociedad cooperativa, con disolución, sin liquidación de ambas. La Dirección General de Defensa de la Competencia remitió este expediente al Tribunal por orden del Sr. Vicepresidente Segundo del Gobierno y Ministro de Economía y Hacienda, con objeto de que, siguiendo las disposiciones del artículo 15.bis.1 de la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia¹, emita el preceptivo Informe.

Esta operación fue notificada al Servicio el 9 de marzo de 2006 según lo establecido en el artículo 15.1 LDC, por constituir una operación de concentración que superaba los umbrales establecidos en el artículo 14.1 apartados a) y b) y siendo de aplicación lo previsto en el Real Decreto 1443/2001, de 21 de diciembre, por el que se desarrolla la LDC en lo referente al control de las concentraciones económicas.

De conformidad con el artículo 15.bis de la LDC, el Sr. Vicepresidente Segundo del Gobierno y Ministro de Economía y Hacienda remitió al Tribunal, para su informe, el citado proyecto de concentración económica al considerar que no se podía descartar que la operación notificada pudiera obstaculizar el mantenimiento de una competencia efectiva en el mercado.

El Tribunal ha de dictaminar al respecto, previa audiencia, en su caso, de los interesados. Para ello elabora este Informe en cumplimiento del art. 16 LDC analizando si el proyecto de operación obstaculiza el mantenimiento de la competencia efectiva en el mercado y, en su caso, si aporta alguna mejora en los términos previstos en el último párrafo del art. 16.1 LDC.

¹ Vid. Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, (BOE 18-07-1989) www.tdcompetencia.es/normativa.asp#

El Tribunal podrá solicitar, así mismo, aquella información que estime necesaria de cualquier persona natural o jurídica, en los términos previstos en el art. 29 LDC. El Tribunal dispone de un plazo de dos meses para remitir su dictamen al Ministro de Economía y Hacienda para que lo eleve al Gobierno.

1.2. Recepción del expediente y actuaciones del Tribunal.

El Tribunal ha referenciado el expediente como C96/06 COFARES/HEFAME y, de conformidad con lo establecido por el art. 14.1 del Real Decreto 1443/2001, de 21 de diciembre, se ha designado Vocal ponente al Sr. D. Javier Huerta Trolèz y Secretario Técnico de la ponencia al Subdirector General de Informes, Sr. D. Antonio Maudes Gutiérrez.

Con objeto de que los diferentes operadores económicos que pudieran verse afectados por la operación de concentración tuviesen la oportunidad de presentar sus consideraciones ante el Tribunal, se elaboró una Nota sucinta sobre los extremos fundamentales del expediente, de acuerdo con el art. 14.2 del Real Decreto 1443/2001².

Dicha Nota fue puesta en conocimiento del notificante para que pudiera manifestar por escrito los extremos de la información contenida en la nota que considerase que debían mantenerse confidenciales. Una vez declarada su conformidad con la misma, ésta fue remitida a competidores, clientes, proveedores, organismos públicos potencialmente interesados, asociaciones de consumidores y usuarios y asociaciones del sector³.

² Vid. Real Decreto 1443/2001, de 21 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, en lo referente al control de las concentraciones económicas, (BOE 18-01-2002) www.tdcompetencia.es/normativa.asp#

³ Las entidades a las que se remitió la Nota Sucinta fueron las siguientes: Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo; Instituto Nacional de Consumo; Instituto de Salud Carlos III; Agencia Española del Medicamento; Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Madrid; Consejería de Sanidad de la Región de Murcia; Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Valencia; Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha; Departamento de Salud de la Generalitat Cataluña; Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía; Consejo de Consumidores y Usuarios; OCU - Organización de Consumidores y Usuarios; FARMAINDUSTRIA. Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica; Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; FEFE - Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles; FEDIFAR - Federación Nacional de Asociaciones de Mayoristas Distribuidores de Especialidades Farmacéuticas; SESPAS. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria; SEFH - Sociedad Española Farmacia Hospitalaria; SEFC - Sociedad Española de Farmacología Clínica; Colegio Oficial de Médicos Madrid; Colegio Oficial de Médicos Barcelona; Colegio Oficial de Médicos Murcia; Colegio Oficial de Médicos Alicante; Colegio Oficial de Médicos

Con fecha 24 de abril de 2006 se solicitó a los notificantes el envío a este Tribunal de una copia íntegra de la información relacionada con la operación de concentración estudiada remitida por ambas cooperativas a sus respectivos socios, así como diversos datos desagregados por almacenes, productos, farmacias y competidores. El día 28 de abril tuvo entrada en el Tribunal la correspondiente respuesta.

1.3. Personación y confidencialidad.

Por providencia de fecha 17 de abril de 2006, en virtud de lo dispuesto en el art. 53 de la LDC y del art. 15.1 del RD 1443/2001, el Tribunal se dirigió a los notificantes con el fin de que éstos pudieran solicitar la confidencialidad de aquella información que considerasen oportuna.

Con fecha 21 de abril de 2006 los notificantes presentaron ante el Tribunal, por motivo de secreto comercial, solicitud de confidencialidad sobre diversos extremos de la Notificación y de la información adicional disponible en el expediente.

El 3 de mayo de 2006, GLAXOSMITHKLINE, S.A. solicitó al Tribunal el reconocimiento de la condición de parte interesada en el expediente de concentración económica C96/06 COFARES/HEFAME.

Albacete; Colegio Oficial de Médicos Málaga; Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid; Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona; Colegio Oficial de Farmacéuticos de Murcia; Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante; Colegio Oficial de Farmacéuticos de Albacete; Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga; AEFI - Asociación Española Farmacéuticos de la Industria; AESEG - Asociación Española de Fabricantes de Sustancias y Especialidades Farmacéuticas Genéricas; ANEFP - Asociación Nacional Especialidades Farmacéuticas Publicitarias; FEDERACIÓN FARMACÉUTICA; ACOFARMA; GRUPO SAFA; MACROFAR; CENTRO FARMACÉUTICO NACIONAL- CFN; COMERCIAL FARMACÉUTICA; SAMFORLAB; DISTRIFARMA; FARMANOSA; EUROSERV; COFARAN - Cooperativa Farmacéutica Andaluza; IST-Internacional Sanitary Trading; FARMATEN; HEFAGRA; DIFALE; SEDIFA - Servicios Distribución Farmacéutica; CECOFAR; COFANO; COFARCI - Cooperativa Farmacéutica de Ciudad Real; COFARCU - Cooperativa Farmacéutica Conquense; COFARTA - Centro Coop. Farmacéutico Talaverano; GICOFA - Cooperativa Farmacéutica del campo de Gibraltar; HFALMERIENSE - Hermandad Farmacéutica Almeriense ; JAFARCO - Cooperativa farmacéutica de Jaén; SIGRE; BORGINO; COFAMASA; VICENTE FERRER; Distribuidora farmacéutica ORTYFAR, S.L.; CEFABUR - Central Farmacéutica Burgalesa, S.A.; AFARMA; GEDIFAR; VASCOFAR; ARAGOFAR; Cooperativa d'Apotecaris; COFAS - Cooperativa Farmacéutica Asturiana; USP Europe; Clínica Ruber; Grupo Quirón; Clínica Dexeus; Novartis ; Glaxo; Lilly; Pfizer; Almirall Prodesfarma; Astra Zeneca; ADESLAS; ASISA y SANITAS.

De acuerdo con el artículo 53 de la LDC, el Tribunal, mediante Auto de Confidencialidad de 10 de mayo de 2006, resolvió respecto a la solicitud de COFARES y HEFAME indicando la necesidad de mantener confidencial ciertas informaciones de la Notificación y/o de la documentación adicional incorporada al expediente, denegando la confidencialidad de otros aspectos.

Así mismo, el Tribunal resolvió, mediante Auto de Personación de 10 de mayo de 2006, considerar a GLAXOSMITHKLINE, S.A. como interesada en el presente expediente. Otras solicitudes de personación fueron denegadas motivadamente.

2. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN.

La operación de concentración notificada consiste en la fusión de las cooperativas de servicios Sociedad Cooperativa Farmacéutica Española (COFARES) y Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo, S.C.L. (HEFAME), creándose una nueva cooperativa de servicios, con disolución sin liquidación de las participantes en el proceso.

Ambas cooperativas están activas en la distribución al por mayor de especialidades farmacéuticas y productos de parafarmacia. Así mismo, realizan servicios logísticos y de transporte directamente relacionados con la distribución farmacéutica.

Los notificantes indican no haber acordado contraprestaciones a efectos de llevar a cabo la fusión.

La operación analizada no contiene restricciones accesorias que puedan considerarse directamente vinculadas y necesarias para la realización de la operación de concentración en virtud del apartado 5 del artículo 15 bis de la LDC.

3. APLICACIÓN DE LA LEY DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA.

A la vista de los datos aportados por el notificante, en opinión de este Tribunal, la operación no entra en el ámbito de aplicación del Reglamento (CE) nº 139/2004⁴, de 20 de enero de 2004, sobre el control de las concentraciones entre empresas, al no alcanzarse los umbrales previstos en los apartados 2 y 3 de su artículo 1, por lo que la operación no tendría dimensión comunitaria.

La operación de concentración cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la LDC⁵, para su notificación, al superarse los umbrales establecidos en las letras a) y b) del apartado 1 del artículo 14.

A esta operación le es de aplicación, por tanto, lo previsto en la Ley 16/1989, de Defensa de la Competencia (LDC) y el Real Decreto 1443/2001, de 21 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley en lo referente al control de las concentraciones económicas (RD 1443/2001).

4. PARTES INTERVINIENTES EN LA OPERACIÓN.

4.1. Primera cooperativa fusionada: Sociedad Cooperativa Farmacéutica Española (GRUPO COFARES)

La Sociedad Cooperativa Farmacéutica Española (en adelante, C. COFARES) es una cooperativa de servicios fundada en 1944, cabecera de diversas empresas que configuran el Grupo COFARES⁶ (en adelante, COFARES).

⁴ Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo, de 20 de enero, sobre el control de las concentraciones entre empresas DOUE L 24, 29.01.2004, Págs. 1-22.

europa.eu.int/comm/competition/mergers/legislation/regulation/#implementing

⁵ Vid. Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, (BOE 18-07-1989) www.tdcompetencia.es/normativa.asp#

⁶ Excluyendo las sociedades inactivas, según los notificantes el GRUPO COFARES está compuesto por la sociedad cooperativa matriz (Sociedad Cooperativa Farmacéutica Española), 13 sociedades de distribución de especialidades farmacéuticas (Alternativa Comercial Farmacéutica, S.A. (ALCOFARSA); Unión de Centros Farmacéuticos, S.A. (UNICEFAR); Centro Farmacéutico de Galicia, S.A. (CEFARGAL); Distribuidora Farmacéutica de Castilla-León, S.A. (DIFCALSA); Distribuidora Farmacéutica del Sur, S.A. (DISFASUR); Farmics Distribución Farmacéutica Cataluña, S.A. (FARMICS); Distribuidora Farmacéutica Navarra-Rioja, S.A. (DIFNARSA); Centro Farmacéutico Extremeño, SA (CEFEX); Compañía Farmacéutica Española, S.A. (COFARESA); Centro Farmacéutico de Tenerife, S.A. (CEFATESA); Distribuidora Farmacéutica del Cantábrico, S.A. (DIFARCASA); Compañía Farmacéutica de Albacete, S.A. (COFALSA) y Centro Farmacéutico de Las Palmas, S.A.

COFARES opera fundamentalmente en España, efectuando ventas en otros países de la Unión Europea de forma marginal.

La cooperativa matriz del grupo cuenta actualmente con 8.572 socios cooperadores, en su mayoría farmacéuticos titulares de oficinas de farmacia.

Sus actividades son las siguientes:

- La actividad principal de COFARES es la distribución mayorista de productos farmacéuticos y parafarmacéuticos. Los notificantes indican que dicha actividad consiste en “la adquisición y distribución, para uso de sus socios cooperadores⁷, de especialidades farmacéuticas de medicina humana y veterinaria, productos químicos y farmacéuticos, y de cuantos artículos se relacionen con el ejercicio de la profesión farmacéutica, así como la realización de servicios logísticos y de transporte directamente relacionados con la distribución farmacéutica”.
- COFARES presta residualmente⁸ determinados servicios para sus socios cooperadores como la comercialización de productos y servicios informáticos y de telecomunicaciones, la asesoría a las oficinas de farmacia y otros servicios complementarios.
- Adicionalmente, a través de su participada, ORGANIZACIÓN FARMACÉUTICA, S.A. (OFSA), COFARES está presente, mediante una plataforma logística, en la distribución de especialidades farmacéuticas y productos de parafarmacia desde los fabricantes (laboratorios) a los almacenes de distribución mayorista. Desde el año 2005, COFARES complementa esta actividad con la prestación de servicios de logística integral a laboratorios.

(CEFAPAL)), 1 sociedad encargada de la plataforma logística de distribución farmacéutica (Organización Farmacéutica, S.A. (OFSA)) y otras 13 empresas que prestan servicios de valor añadido. (Omfe, S.A.; Centro de Informática Farmacéutica, S.A. (CIFSA); Luna Farmacéutica, S.A.; Gestión Informática Farmacéutica Cifarma, S.A. (CIFARMA); Hospital Hispania, S.L.; Cofares Responde, S.A. (CORE); Endo Técnica, S.L.; Espacio Farma, S.A.; Inmuebles Grupo Cofares, S.A.; Promoción Farmacéutica Corporativa, S.A. (PROFARCO); Farline Comercializadora de Productos Farmacéuticos., S.A.U.; OFSA Devoluciones, S.A.U. y OFSA Gestión y Aprovisionamiento, S.A.). En el anexo I del Informe del Servicio se detallan las sociedades dependientes, su actividad y volúmenes de negocio, intragrupo y con terceros.

⁷ COFARES también adquiere y distribuye dichos productos a terceros, no socios cooperadores.

⁸ Los notificantes señalan que “Este tipo de actividades tan sólo representaron un [<1%] de la facturación del Grupo COFARES”.

Para la explotación de las actividades de distribución mayorista, COFARES dispone de 27 almacenes mayoristas distribuidores⁹ situados en 23 provincias españolas, desde los que aprovisiona a farmacias situadas en todas las provincias españolas con la excepción de Almería, Ceuta, Lleida y Melilla. En el siguiente cuadro se recoge su ubicación, facturación anual y número de farmacias comunitarias aprovisionadas:

Cuadro nº 1:								
ALMACENES FARMACÉUTICOS GRUPO COFARES 2003-2005 (localización, facturación millones de euros, % y número de farmacias suministradas)								
PROVINCIA	ALMACEN	2003	%2003	2004	% 2004	2005	% 2005	Nº FARM.
Madrid		[...]	36,70%	[...]	35,33%	[...]	34,46%	[...]
	<i>Madrid</i>	[...]	19,81%	[...]	18,90%	[...]	18,11%	[...]
	<i>Móstoles-Madrid</i>	[...]	16,89%	[...]	16,42%	[...]	16,35%	[...]
Valencia		[...]	12,66%	[...]	12,54%	[...]	12,45%	[...]
	<i>Valencia</i>	[...]	11,28%	[...]	11,15%	[...]	11,09%	[...]
	<i>Gandía-Valencia</i>	[...]	1,38%	[...]	1,39%	[...]	1,36%	[...]
Bilbao		[...]	7,37%	[...]	7,33%	[...]	7,20%	[...]
A Coruña		[...]	4,65%	[...]	4,63%	[...]	4,83%	[...]
	<i>A Coruña</i>	[...]	3,08%	[...]	3,03%	[...]	3,23%	[...]
	<i>Santiago-A Coruña</i>	[...]	1,57%	[...]	1,60%	[...]	1,60%	[...]
Badajoz		[...]	4,47%	[...]	4,35%	[...]	4,26%	[...]
	<i>Badajoz</i>	[...]	3,03%	[...]	2,81%	[...]	2,64%	[...]
	<i>Don Benito-Badajoz</i>	[...]	1,44%	[...]	1,54%	[...]	1,62%	[...]
Valladolid		[...]	4,43%	[...]	4,40%	[...]	4,24%	[...]
Barcelona		[...]	2,92%	[...]	3,44%	[...]	4,08%	[...]
Murcia		[...]	3,57%	[...]	3,77%	[...]	3,74%	[...]
Tenerife		[...]	2,78%	[...]	2,80%	[...]	2,84%	[...]
Albacete		[...]	2,92%	[...]	2,84%	[...]	2,71%	[...]
Cantabria		[...]	2,79%	[...]	2,74%	[...]	2,68%	[...]
Pontevedra (Vigo)		[...]	1,89%	[...]	1,92%	[...]	1,91%	[...]
Málaga		[...]	1,18%	[...]	1,45%	[...]	1,84%	[...]
Pamplona		[...]	1,88%	[...]	1,82%	[...]	1,79%	[...]
Burgos		[...]	1,94%	[...]	1,81%	[...]	1,79%	[...]
Álava		[...]	1,62%	[...]	1,68%	[...]	1,65%	[...]
Córdoba		[...]	1,39%	[...]	1,62%	[...]	1,62%	[...]
Sevilla		[...]	1,23%	[...]	1,51%	[...]	1,60%	[...]
Zamora		[...]	1,12%	[...]	1,14%	[...]	1,18%	[...]
Logroño		[...]	0,88%	[...]	0,92%	[...]	0,94%	[...]
Zaragoza		[...]	0,75%	[...]	0,86%	[...]	0,90%	[...]
Asturias		[...]	0,46%	[...]	0,55%	[...]	0,68%	[...]
Las Palmas		[...]	0,41%	[...]	0,56%	[...]	0,61%	[...]
TOTAL	27	[1.000	100,00%	[1.300	100,00%	[1.500	100,00%	[10.000
		-1.600]		-1.800]		-2.000]		-12.000]

Fuente: COFARES y elaboración propia.

⁹ El notificante indica que en la notificación se cometió el error de atribuir almacenes a COFARES en Granada y en Girona. Por otra parte, se indica que dado que COFARES tiene almacenes en Badajoz capital y en Don Benito (Badajoz), el almacen de Mérida (Badajoz) está prácticamente cerrado.

El volumen de ventas de COFARES en los tres últimos ejercicios económicos, conforme a lo establecido en el apartado b) del artículo 3.2 del Real Decreto 1443/2001, es el siguiente:

Cuadro nº 2			
VOLUMEN DE VENTAS GRUPO COFARES (millones de euros)			
	2003	2004	2005
MUNDIAL	1.859	2.122	2.274
UNIÓN EUROPEA	1.855	2.112	2.264
ESPAÑA	1.806	2.073	2.229

Fuente: Notificación.

4.2. Segunda cooperativa fusionada: Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo, S.C.L. (HEFAME)

La Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo, S.C.L. (en adelante, C. HEFAME) es una cooperativa de servicios con sede en Murcia fundada en 1950, cabecera de diversas empresas que configuran el Grupo HEFAME¹⁰ (en adelante, HEFAME).

C. HEFAME cuenta en la actualidad con 3.267 socios cooperadores, en su mayoría farmacéuticos titulares de oficinas de farmacia.

La actividad principal de HEFAME, coincidente con la actividad principal de COFARES, es la distribución mayorista de productos farmacéuticos y parafarmacéuticos. Para la realización de su actividad HEFAME emplea 8 almacenes distribuidores¹¹ localizados en 6 provincias españolas del litoral mediterráneo y en Madrid, desde los que se aprovisiona a 19 provincias españolas¹².

¹⁰ Excluyendo las sociedades inactivas, según los notificantes el GRUPO HEFAME está compuesto por la sociedad cooperativa matriz (HEFAME), 7 sociedades activas en la distribución (REGULADORA DE COMPRAS DEL MEDITERRÁNEO, S.A. (RECOMED); UNYEXPORT MEDICAMENTOS, S.A.; FARMACÉUTICA DEL MEDITERRÁNEO, S.A. (FAMESA); OPERADORES LOGÍSTICOS DEL MEDITERRÁNEO, S.A. (OLMED) con funciones de operador logístico; DISFAPORT, S.A.; UNIÓN Y COOPERACIÓN, S.A. (UNYCOP); PROMOCIONES PARAFARM. DEL MEDITERRÁNEO, S.A. (PROPAMED) e INTERAPOTHEK S.A.), y otras 6 empresas que prestan servicios complementarios o de valor añadido. (CEDIFA, S.A.; HEFAMECOM, S.A.; HEFAME INFORMÁTICA, S.L.; ARTÍCULOS DE CONSUMO INTERHOGAR, S.L.; SEGUMED, CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. y SERVICIOS INTEGRALES HEFAME, S.L.). En el anexo II del Informe del Servicio se detallan las sociedades dependientes, su actividad y volúmenes de negocio, intragrupo y con terceros.

¹¹ Los notificantes indican que HEFAME no dispone de almacenes en Granada ni en Girona. Adicionalmente, se indica que en las provincias de Castellón y Tarragona no existen almacenes de

Adicionalmente, Grupo HEFAME presta servicios complementarios destinados a los socios cooperadores, oficinas de farmacia y otras cooperativas¹³.

Cuadro nº 3:								
ALMACENES FARMACÉUTICOS GRUPO HEFAME 2003-2005 (localidad, facturación en millones de euros, % y número de farmacias suministradas)								
PROVINCIA	ALMACEN	2003	%2003	2004	% 2004	2005	% 2005	Nº FARM
Murcia		[...]	28,84%	[...]	29,06%	[...]	29,25%	[...]
	Murcia	[...]	23,54%	[...]	23,60%	[...]	23,73%	[...]
	Cartagena	[...]	5,31%	[...]	5,45%	[...]	5,52%	[...]
Barcelona		[...]	17,51%	[...]	18,42%	[...]	18,78%	[...]
Alicante		[...]	15,27%	[...]	14,89%	[...]	14,63%	[...]
Madrid		[...]	13,33%	[...]	13,29%	[...]	13,84%	[...]
Valencia		[...]	13,61%	[...]	13,80%	[...]	13,55%	[...]
Málaga		[...]	8,63%	[...]	7,93%	[...]	7,38%	[...]
Almería		[...]	2,80%	[...]	2,62%	[...]	2,57%	[...]
TOTAL	8	[500-1.000]	100,00%	[500-1.000]	100,00%	[500-1.000]	100,00%	[4.000-7.000]

Fuente: HEFAME y elaboración propia.

El volumen de ventas de HEFAME en los tres últimos ejercicios económicos, conforme a lo establecido en el apartado b) del artículo 3.2 del Real Decreto 1443/2001, es el siguiente:

Cuadro nº 4			
VOLUMEN DE VENTAS GRUPO HEFAME (millones de euros)			
	2003	2004	2005
MUNDIAL	1.039	1.070	1.044
UNIÓN EUROPEA	1.028	1.062	1.039
ESPAÑA	801	874	922

Fuente: Notificación.

HEFAME, siendo abastecidas las farmacias comunitarias de ambas provincias desde los almacenes situados en las provincias de Valencia y de Barcelona, respectivamente.

¹² Por orden de facturación decreciente en 2005: Murcia, Alicante, Barcelona, Madrid, Valencia, Málaga, Almería, Tarragona, Granada, Castellón, Albacete, Girona, Toledo, Cuenca, Jaén, Sevilla, Cádiz, Ciudad Real y Ávila.

¹³ Los notificantes señalan que “Este tipo de actividades tan sólo representaron un [<2%] de la facturación del Grupo HEFAME”.

5. INFORMACIÓN DE TERCEROS Y ALEGACIONES.

5.1. Información de terceras partes

5.1.1. Información de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (DGFPS)

En respuesta a la nota sucinta, el 26 de abril de 2006 se recibió en el Tribunal un informe de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (DGFPS) del Ministerio de Sanidad referente a la presente operación de concentración, en el cual se indica lo siguiente:

- La Federación de Distribución Farmacéutica (FEDIFAR) acredita la existencia de más de 100 empresas de distribución con más de 250 almacenes autorizados por las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas, competentes en este ámbito. Muchas de estas empresas, a pesar de contar con la correspondiente autorización, no desarrollan actividad.
- La DGFPS estima que el número de mayoristas que realiza efectivamente la actividad de almacenaje asciende a 75, pudiendo considerarse a 45 de ellos mayoristas que almacenan y suministran toda o casi toda la gama de medicamentos existentes en el mercado. Estas 45 empresas concentran algo más del 95% del mercado.
- En los datos para 2005 de IMS Health, S.A. se observa que cinco de estos grupos empresariales -COFARES, SAFA, HERMANDAD FARMACÉUTICA DEL MEDITERRÁNEO, CECOFAR y FEDERACIÓN FARMACÉUTICA- acumulan algo más del 50% del mercado nacional.
- Dos grupos, COFARES y SAFA, podrían considerarse de ámbito nacional por tener presencia en la gran mayoría de las comunidades autónomas. Cuatro o cinco – entre los que se encuentra HEFAME- se consideran multiprovinciales por operar en más de tres provincias. El resto, es decir la gran mayoría de las empresas, son de ámbito exclusivamente provincial.

Por todo ello, desde el punto de vista de la DGFPS del Ministerio de Sanidad, se concluye:

- La concentración COFARES y HEFAME supondrá que el mayor distribuidor nacional pase de tener una participación de casi el 20% del mercado nacional y una presencia en todo el territorio nacional a alcanzar el 28,16 % de participación en dicho mercado y a ampliar la penetración geográfica en la zona centro y sur del litoral mediterráneo, mercado tradicional de la cooperativa HEFAME.
- La DGFPS indica no poder afirmar que la fusión pueda dar lugar al establecimiento de barreras de acceso a este mercado a posibles competidores.
- La articulación de una distribución fuerte podría facilitar el acceso del consumidor a los fármacos en cualquier punto del territorio nacional. La DGFPS indica que, al margen de otras consideraciones de carácter empresarial e industrial, es una cuestión prioritaria para dicho Centro directivo.

5.1.2. Información del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

El 2 de mayo de 2006, en respuesta a la nota sucinta, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya señala que según su información, aproximadamente el 50% de la distribución de especialidades en Catalunya es llevada a cabo desde los almacenes de distribución al por mayor de que disponen Federación Farmacéutica y el Grupo SAFA, distribuyéndose 50% restante entre los otros almacenes instalados en Catalunya. La cuota del mercado de COFARES en Catalunya, a través de su filial FARMICS, se estima que se sitúa entre el 3% y el 4%. Para HEFAME se sitúa entre 7% y el 10%.

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya considera que “la fusión entre COFARES y HEFAME no tiene que afectar a la distribución farmacéutica en Catalunya en cuanto al suministro efectivo de los medicamentos a oficinas y a servicios de farmacia.”

5.1.3. Información de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

El 27 de abril de 2006, en respuesta a la nota sucinta, la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha indica que la creación de la nueva cooperativa de servicios, no debe afectar a las funciones que habitualmente vienen desarrollando COFARES y HEFAME de distribución farmacéutica, comercialización de productos y asesoría en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

La Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha concluye que “mientras se garantice el debido suministro de productos farmacéuticos necesarios para la atención sanitaria de los ciudadanos, no se plantea ninguna objeción ni observación a la constitución de la citada concentración económica”.

5.1.4. Información de la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU).

La Organización de Consumidores y Usuarios indica, en escrito de 18 de abril “no ha hecho uso de la posibilidad de someter comentarios u alegaciones por carecer de la información necesaria para emitir una opinión fundamentada sobre los posibles efectos sobre la competencia o sobre los intereses de los consumidores de la operación de concentración objeto del expediente de referencia”.

5.1.5. Información de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR)

En respuesta a la Nota Sucinta, la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR) indica que “la operación de concentración entre HEFAME y COFARES afecta de modo desigual al territorio nacional, teniendo efectos diversos imposibles de evaluar por FEFE”.

5.1.6. Información de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)

En respuesta a la Nota Sucinta, la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) estima que “no ha llegado a los órganos de la Federación mensaje alguno de preocupación por los efectos que esta transacción pudiera producir en el mercado, por lo que estimamos que la misma no plantea riesgos especiales desde la Óptica de la competencia”.

5.1.7. Información de la ASOCIACIÓN NACIONAL EMPRESARIAL DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA (FARMAINDUSTRIA)

Con fecha de 28 de abril, en respuesta a la Nota Sucinta, la ASOCIACIÓN NACIONAL EMPRESARIAL DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

(FARMAINDUSTRIA) expone que, con la documentación de la que dispone, no hace ninguna objeción a la operación de concentración, si bien realiza las siguientes apreciaciones:

- Los efectos de la concentración serán distintos según quede la redacción final del Proyecto de Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, actualmente en trámite, en el Senado, donde tuvo entrada el 24 de abril de 2006 (Num. Exp. 6211000062).
- FARMAINDUSTRIA subraya que al artículo 70.2 *in fine* de dicho Proyecto que establece que "el Gobierno velará por preservar el derecho del almacén mayorista a ser suministrado por los laboratorios". Indicando que "este último precepto, no parece necesario cuando ni siquiera se consagra el derecho del laboratorio a ser suministrado por sus proveedores, ni tampoco el de la farmacias".

FARMAINDUSTRIA concluye indicando que:

- Considera importante que se suprima esa frase del art.70.2 *in fine* del Proyecto, ya que en caso de mantenerse y desarrollarse reglamentariamente en términos obligatorios produciría que los efectos de esta concentración fueran distintos para el sector representado por Farmaindustria.
- Lo mismo cabe señalar si se ponen trabas a la distribución directa por los laboratorios bien en la ley como en la normas de desarrollo reglamentario de la misma ya que "los laboratorios farmacéuticos son los principales suministradores a los servicios de farmacia hospitalaria y Administración Pública.

5.1.8. Información del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Albacete.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Albacete en su respuesta a la nota sucinta indica que, a su entender, "los efectos potenciales de esta operación no serán en ningún caso perjudiciales para los farmacéuticos de esta zona. El carácter controlado de los precios evitará que haya abuso de posición, además de por la existencia de otros operadores que ya tienen una buena cuota de mercado y una capacidad muy alta de llegar al cliente final".

En conclusión, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Albacete considera que "la fusión será beneficiosa para el mercado farmacéutico provincial".

5.1.9. Información del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Barcelona.

En escrito del 28 de abril de 2006, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Barcelona refirió que, según su información, en Cataluña la presencia de COFARES y HEFAME es menor y en proporciones muy distintas respecto las del resto del Estado. Así por ejemplo COFARES, mantiene una cuota de mercado en Cataluña equivalente al 4,38%, y HEFAME un 9,96%, según datos del año 2004.

Así mismo se indica que dentro de Cataluña, la presencia de ambas compañías es diferente según las provincias: En Barcelona, HEFAME tiene un 10,95% y COFARES un 4,8%; en Gerona HEFAME tiene un 8,49% y COFARES un 0,11%; en Lérida ni HEFAME ni COFARES tienen presencia apreciable, mientras que en Tarragona HEFAME tiene una cuota del 9,63% y COFARES del 7,04%.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Barcelona concluye indicando que en su opinión:

- La concentración de ambas empresas supondría una presencia en el mercado nacional superior al 25% y representaría un obstáculo para el mantenimiento de la competencia efectiva.
- En las Comunidades de Madrid y Valencia las posibilidades de elección de los usuarios se verán disminuidas, porque la concentración limitará la presencia en el mercado de otros competidores.

5.1.10. Información del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia.

En respuesta a la nota sucinta, el día 27 de abril de 2006, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia indica que “el objetivo y finalidad de este Colegio es de carácter eminentemente PROFESIONAL. Por ello, la Junta de Gobierno de esta Corporación entiende que no le corresponde manifestarse respecto a si la operación de que nos informan obstaculiza o no el mantenimiento de la competencia efectiva de mercado a la luz de la legislación vigente en materia de Defensa de la competencia, ya que la cuestión que nos plantean es de carácter esencialmente ECONOMICO, y ajeno por tanto a la finalidad profesional de este Colegio”.

Adicionalmente se indica que dicha “Corporación carece de elementos de juicio suficientes para poder opinar al respecto, pues no obran en este Colegio (por no estar dentro de sus funciones) los datos referentes a los almacenes de distribución con los que contratan los farmacéuticos, ni tampoco las cuotas de mercado de los mismos, datos de logística, rutas, etc.”

5.1.11. Información de SEDIFA S.L. (SEDIFA)

SEDIFA indica, en la respuesta a la nota sucinta, que alto volumen de facturación de COFARES y HEFAME y la concentración de sus almacenes, “especialmente en la zona de Cataluña y del Mediterráneo”, suponen “una posición de dominio en parte del territorio nacional por una sola empresa, en clara violación del artículo 6 de la Ley 16/1989, de Defensa de la Competencia”. Adicionalmente, se indica que “una concentración de empresas que haga que su posición dominante en el mercado deje en inferioridad de condiciones al resto de competidoras desvirtuaría el concepto de libre competencia y el propio espíritu de la Ley de Defensa de la Competencia”.

5.1.12. Información de la COOPERATIVA FARMACEUTICA VASCONGADA, (VASCOFAR)

En su respuesta a la nota sucinta, VASCOFAR considera que “la proyectada concentración COFARES / HEFAME obstaculizará de forma permanente (la fusión es irreversible) el mantenimiento de la competencia efectiva en el mercado por sus efectos restrictivos, previsibles o constatados, en un sector de interés general como es la distribución farmacéutica.”

VASCOFAR señala:

- El elevado número de almacenes, socios y oficinas de farmacia que son socios cooperadores.
- El artículo 70 del proyecto de estatutos establece una “Sección de Crédito sin personalidad jurídica independiente” “limitando sus operaciones activas y pasivas al interior de la propia Cooperativa y a sus socios”¹⁴. Según VASCOFAR, existe una “vinculación entre crédito y compras, habitualmente hasta su amortización” lo cual implicaría “un mercado cautivo por razones de financiación “especial”, y que los demás competidores no poseen, por no operar en el mercado financiero”.

¹⁴ VASCOFAR indica la importancia de dicha sección “en las compra-ventas de Oficinas de Farmacia, ya que se conceden créditos importantes sobre el fondo de comercio, que las entidades financieras tradicionales desestiman”.

- “Se reducen las posibilidades de elección de los proveedores, distribuidores y consumidores o usuarios”.
- “La fusión no va otorgar ninguna ventaja a los consumidores dado el mercado regulado de actuación, y de fijación de precios”.
- Se impone participar a los cooperativistas en los servicios cooperativizados con una compra anual mínima del 30% de la compra media.

5.1.13. Información de LILLY, S.A. (LILLY)

El 3 de mayo de 2006, en respuesta a la nota sucinta, LILLY indica que “no pretende, en modo alguno, oponerse a la autorización de la operación propuesta, pero sí cree necesario llamar la atención sobre la realidad de un sector desde la perspectiva de un laboratorio farmacéutico.”

LILLY distingue los principales agentes en el sector (laboratorios farmacéuticos, oficinas de farmacia y servicios de farmacia legalmente autorizados, y almacenes mayoristas) e indica que en España “la mayoría de los almacenes mayoristas han adoptado tradicionalmente la forma de cooperativas”.

Los laboratorios farmacéuticos pueden actuar como mayoristas, asumiendo la distribución de sus propios productos, aunque hasta ahora, por diversos motivos, no especificados por LILLY, los laboratorios farmacéuticos han recurrido mayoritariamente a la mediación de los almacenes mayoristas. No obstante, en los últimos años, la tendencia hacia una mayor integración vertical en el sector junto con la evolución del sector logístico “abren nuevas perspectivas y posibilidades” a los laboratorios farmacéuticos “al facilitar que el laboratorio asuma directamente el control de la distribución de sus productos”.

Específicamente, respecto a la operación analizada, LILLY indica que “la operación propuesta tendrá sin duda efectos en el ámbito de la distribución de productos farmacéuticos, ya que si bien la fusión no crea un monopolio, si es susceptible de generar un refuerzo de la posición del operador resultante, especialmente, en determinados ámbitos geográficos que, a su vez, afectará al mantenimiento de una competencia efectiva”. LILLY distingue en su información entre el refuerzo de la posición y las barreras a la entrada:

- El refuerzo de la posición: LILLY estima que se alcanzará una cuota de mercado a nivel nacional de aproximadamente un 28%. Aunque la cuota no sea excesivamente elevada, considera que debe tenerse en cuenta la

atomización del sector, las cuotas regionales resultantes y que no todos los operadores ofrecen cobertura nacional. De forma que, en su opinión, los laboratorios podrían sufrir repercusiones pues “tras la fusión, se reduce el número de mayoristas (de los que operan con una mayor cobertura nacional y por tanto, los principales) con los que puede operar, limitando así sus posibilidades de elección” y además, “el operador resultante se colocará en una posición claramente ventajosa no sólo para negociar condiciones, sino también para dificultar cualquier entrada de nuevos competidores o cambios en el modelo de negocio”.

- Barreras a la entrada: LILLY considera que “la propia estructura y dinámica del mercado y su regulación, puede constituir una barrera de entrada, que como consecuencia de la operación podría verse reforzada, fundamentalmente para operadores independientes que pudieran ofrecer también una cobertura nacional”. Por un lado, indica que si “se reduce la oferta para las oficinas de farmacia, éstas a la hora de buscar un suministrador alternativo optarán preferentemente por algún otro mayorista tradicional” y por otro, que “cualquier intento por parte de un laboratorio farmacéutico de modificar su actual esquema de distribución encontrará la oposición y resistencia no sólo de los almacenes mayoristas tradicionales, resistencia que se verá reforzada por la posición que ocupará tras la fusión el operador resultante, sino también, indirectamente, de quienes por ley actúan como minoristas para los laboratorios”.

5.2. Alegaciones de interesados

5.2.1. Alegaciones de de GLAXOSMITHKLINE, S.A. (GSK)

En sus alegaciones GSK indica que “deberá evaluarse la competencia potencial que pudiera surgir en aplicación del nuevo marco regulatorio”, en referencia al artículo 68.1 del Proyecto de Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios que establece que “la distribución de los medicamentos autorizados se realizará a través de almacenes mayoristas o directamente por el laboratorio titular de la autorización de comercialización de los mismos”.

5.3. Alegaciones del notificante

Con fecha 26 de mayo, COFARES y HEFAME formulan diversas alegaciones resumidas a continuación.

5.3.1. Información y alegaciones de los órganos administrativos y entidades consultados

Los notificantes indican que la operación notificada no suscita preocupación en la práctica totalidad de los órganos administrativos y entidades consultados.

- En el caso de LILLY, COFARES y HEFAME indican que “Las objeciones planteadas dejan entrever una estrategia de expansión de su actividad de distribución directa a farmacias, con lo que este laboratorio ha de considerarse como competidor de la entidad que resulte del proceso de concentración entre COFARES y HEFAME”.
- Respecto a la información de VASCOFAR, se indica que las secciones de crédito son práctica habitual en el sector, citándose “Dinero Complex en el caso del Grupo SAFA o FarmaCuenta en el de CECOFAR”. Adicionalmente, se indica que “no se entiende por qué VASCOFAR estima anticompetitivo que los Estatutos de la entidad resultante de la fusión impongan una obligación de compra mínima del 30%, cuando sus propios Estatutos imponen a sus socios una obligación de compra mínima superior (del 35%, y además calculada respecto de las compras anuales de cada farmacia).
- En lo que concierne a la información de SEDIFAR se señala que “aporta escasos datos en apoyo de su valoración. Ciertamente, no se sostiene la imputación a la entidad resultante de una posición de dominio a nivel nacional cuando su cuota en España será del 28%. Parece asumir Sedifa que la superación del umbral de cuota de mercado del 25% supone automáticamente ostentar una posición de dominio, argumento que cae por su propio peso”.
- Respecto a las alegaciones de GLAXOSMITHKLINE, se indica que dicha empresa se remite, como lo hace FARMAINDUSTRIA, al Proyecto de Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitario. Se indica además que, “ha de considerarse a Glaxo como un competidor actual (ya no sólo potencial) de la entidad resultante del proceso de concentración, en la medida en que sus alegaciones dejan entrever una voluntad de extender sus ventas directas a las farmacias, saltándose el escalón de la distribución mayorista”.

5.3.2. Respuesta a las preocupaciones contenidas en el informe del Servicio

El notificante considera que los tres posibles obstáculos para el mantenimiento de la competencia destacados en el informe del Servicio serían: a) cuotas combinadas altas en algunos mercados provinciales; b) integración vertical; y c) poder de negociación frente a los laboratorios.

a. Respecto a las cuotas combinadas altas se indica:

- El formulario de notificación proponía una definición geográfica del mercado de la distribución mayorista de productos farmacéuticos de ámbito nacional, limitándose la cuota al 28,2% y resultando una de las estructuras post-operación menos concentradas de Europa.
- “el término de la provincia no puede ser considerado determinante para la delimitación del mercado geográfico”, pues en este sector una concentración “sólo reforzará la posición del operador resultante si en las zonas definidas mediante isocronas de 120-150 minutos no existen suficientes almacenes de terceros”
- En las zonas donde hay solapamiento de almacenes de COFARES y HEFAME existen como mínimo otros 12 almacenes de competidores susceptibles de abastecer a las oficinas de farmacia por hallarse en un radio de 120 minutos de distancia en vehículo.
- El 87% de los productos distribuidos por COFARES y HEFAME tienen precios regulados. Aunque la entidad resultante tuviera el 100% de cuota en todas las provincias nunca podría subir el precio de estos productos por encima del fijado *ex lege*.

b. Cuestiones de integración vertical:

- “En esta concentración no se está adquiriendo una eventual red independiente de distribución, es decir, no se están comprando oficinas de farmacia”
- Los titulares de oficinas de farmacia que vayan a ser miembros de la entidad resultante no estarán obligados a suministrarse en exclusiva de ésta.

- “La obligación de compra mínima del proyecto de Estatutos de la entidad resultante de la fusión se limita al 30% (por debajo del 35% aceptado¹⁵ en la Resolución COFAS)”
- El compromiso de permanencia en la cooperativa de 5 años contenido también en los Estatutos trae causa del hecho de que las aportaciones que los socios efectúan a las cooperativas al darse de alta son la forma de capitalización de las cooperativas. Como dichas aportaciones garantizan la viabilidad financiera de la cooperativa, se exige a los socios un mínimo de permanencia.
- Por otra parte, se indica que “la fusión permitirá a cualquiera de los socios de la cooperativa, incluidos los que se hubieran dado de alta en COFARES y HEFAME hace menos de cinco años, darse de baja de la entidad resultante en el plazo de cuarenta días desde la publicación del anuncio de fusión, en base al artículo 65 de la Ley 27/1999 de Cooperativa,”
- Adicionalmente se indica que “existe un importante nivel de rotación dentro de las cooperativas, produciéndose cada año un significativo número de altas y bajas, que acredita que las previsiones estatutarias citadas permiten que los titulares de farmacia puedan libremente adherirse o desvincularse de la cooperativa según les convenga en cada momento”.

c. Incremento del poder de negociación frente a los laboratorios farmacéuticos

El propio funcionamiento de este mercado excluye que los distribuidores puedan disponer de un poder de compra significativo.

Finalmente, se indica que la operación de concentración generará importantes eficiencias económicas. Los ahorros inmediatos superarán los 10 millones de euros anuales, si bien a medio y largo plazo, una vez reestructurado el grupo y adaptado al resultado de la fusión, los ahorros serán considerablemente mayores.

¹⁵ El Expte. 539/02, Cofarca indica literalmente *el Tribunal se ha pronunciado con anterioridad sobre hechos similares (Expedientes A 277 COFAS y 470 COFAS), estableciendo la doctrina, aplicable al caso que nos ocupa, de que el acuerdo de imponer a los cooperativistas una obligación de compra mínima desde una posición dominante “supone consolidar la barrera de entrada de producto disponible para la competencia con otros mayoristas de medicamentos y supone también un entorpecimiento de la competencia en precio entre las oficinas de farmacia (en la medida en que esta competencia va siendo legalmente posible), que se ven más estrechamente vinculadas al mismo proveedor”*. Por otro lado, el expediente A 277/00, COFAS citado por los notificantes prohíbe la ampliación de la cuota del 35% al 50%, no existiendo por otro lado una operación de concentración simultánea. Así mismo, se indica que “la elevación al 50% de la obligación mínima de compra impone a las empresas interesadas restricciones no indispensables para asegurar el fin social de la cooperativa de compras mediante reducciones de coste derivadas de economías de escala.”

6. MERCADOS RELEVANTES.

La definición del mercado relevante, desde la doble perspectiva del producto y área geográfica, tiene un significado esencial en el control de concentraciones.

Para conocer si una operación de concentración puede obstaculizar el mantenimiento de la competencia efectiva resulta necesario calcular el poder de mercado de las empresas participantes en la concentración y de la empresa o empresas resultantes en aquellos mercados donde desarrollan su actividad.

La definición del mercado o los mercados relevantes permiten al Tribunal, y en general a las autoridades de defensa de la competencia, identificar a los competidores de las empresas partícipes en la operación. De este modo, se puede analizar el poder de mercado determinando las posibles restricciones que los competidores imponen al comportamiento autónomo de la empresa notificante, limitando, en definitiva, su capacidad de actuar con independencia de las presiones de la competencia efectiva.

En los análisis de concentraciones, una primera aproximación a la determinación del poder de mercado se realiza, tradicionalmente, analizando las cuotas de participación en los mercados relevantes tanto en cantidades como en valor, es decir, tanto en unidades físicas como en volumen de facturación de las empresas.

La relativa madurez del sector de la distribución de productos farmacéuticos en España, las necesidades regulatorias e informacionales de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad (DGFPS), junto con el esfuerzo estadístico del propio sector y de diversas empresas como IMS HEALTH¹⁶, facilitan la existencia de bases de datos sobre la actividad distribuidora con información relevante y detallada.

En la presente operación de concentración, la disponibilidad de indicadores cuantitativos homogéneos, especialmente en términos de valor, permitirá calcular las cuotas de los diversos grupos empresariales en términos monetarios. El Tribunal recurrirá a otras variables en volumen (número de almacenes, número de farmacias suministradas) cuando sea necesario mejorar el conocimiento y percepción del sector.

¹⁶ Vid. www.imshealth.com

Adicionalmente, el Tribunal considera necesario subrayar que el cálculo de las cuotas de mercado tiene un carácter instrumental, siendo el objetivo de este ejercicio la estimación del poder de mercado¹⁷ de la empresa o empresas participantes en la operación de concentración para, posteriormente, apreciar si el proyecto u operación de concentración puede obstaculizar el mantenimiento de la competencia efectiva en el mercado¹⁸.

6.1. Mercado de producto.

A los efectos de este informe, puede considerarse que el sector de la distribución al por mayor de especialidades y productos farmacéuticos comprende las diversas actividades económicas destinadas a la obtención, conservación y suministro a las oficinas y servicios de farmacia de los medicamentos y productos sanitarios dispensados en dichos establecimientos.

Para la delimitación del mercado de producto desde el punto de vista de la defensa de la competencia, el criterio generalmente adoptado por las autoridades de competencia y, específicamente, por este Tribunal, es el análisis de la sustituibilidad de la demanda a partir del tipo de producto que venden las empresas afectadas, complementando en su caso este análisis con la posibilidad de sustituibilidad de la oferta y la competencia potencial¹⁹.

En los sectores farmacéuticos, el Tribunal²⁰, al igual que hace la Comisión Europea²¹, ha empleado en sus análisis de competencia el tercer nivel del Sistema de

¹⁷ En Teoría económica, el indicador fundamental del ejercicio del poder de mercado es el margen precio-coste marginal que mide la diferencia entre los precios de mercado y los costes marginales. Habitualmente, este margen se mide a través del Índice de Lerner ((precio-coste marginal)/precio). Debido a que los costes marginales suelen ser información privada de las empresas y a las dificultades informativas para la obtención de los mismos, las autoridades de defensa de la competencia acuden a indicadores como el Índice Herfindahl-Hirschmann (IHH) que mide la concentración de la oferta, variable frecuentemente correlacionada con el poder de mercado. Adicionalmente, bajo ciertas hipótesis (fundamentalmente costes marginales constantes e inexistencia de limitaciones de capacidad), puede demostrarse que el IHH dividido entre la elasticidad de la demanda es igual a los índices de Lerner en el equilibrio de Cournot. *Vid.* TIROLE, *The Theory of Industrial Organization*, páginas 221-223.

¹⁸ *Vid.* art. 16.1 Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia.

¹⁹ *Vid.* Comunicación de la Comisión Europea sobre la definición del mercado relevante en referencia a la legislación de competencia comunitaria, DO OJ C 372 de 9/12/1997.

²⁰ *Vid.* Caso del Tribunal C17/95 NESTLÉ/LABORATORIOS CUSÍ. www.tdcompetencia.es

²¹ Desde el caso de la Comisión M.072 SANOFI/STERLING DRUG en 1991, la Comisión ha aplicado consistentemente dicho criterio. *Vid.* entre otros muchos, los casos de la Comisión M.3354 SANOFI-SYNTHELABO/AVENTIS, M.3394 JOHNSON & JOHNSON/JOHNSON & JOHNSON MSD EUROPE,

Clasificación Química Anatómico-Terapéutica o clasificación ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*) de la Organización Mundial de la Salud²² como punto de partida para agrupar los medicamentos y delimitar los diferentes mercados.

En la presente operación, las especificidades de la distribución al por mayor y las características diferenciadas de la demanda de las oficinas de farmacia en sus relaciones con los distribuidores hacen necesario analizar los productos farmacéuticos a un nivel más agregado²³.

El Tribunal²⁴ considera, de forma coincidente con la Comisión Europea²⁵ y el Servicio²⁶ que la distribución al por mayor de especialidades y productos farmacéuticos constituye un mercado de producto diferenciado.

6.1.1. Distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia.

Con carácter preliminar, se deben realizar las siguientes precisiones:

- El Tribunal únicamente tomará en consideración en este análisis la distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos que aprovisiona a las oficinas de farmacia (también denominadas farmacias comunitarias). En consecuencia, se excluye del estudio la distribución mayorista a la farmacia hospitalaria, (servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y

M.3493 YAMANOUCHI / FUJISAWA, M.3544 BAYER HEALTHCARE / ROCHE (OTC BUSINESS) y M.4007 RECKITT BENCKISER/BOOTS HEALTHCARE.

²² La clasificación ATC fue publicada por primera vez en 1976 y su empleo está recomendado por la OMS desde 1981. Está basada en la clasificación AC (*Anatomical Classification*) desarrollada por el *European Pharmaceutical Market Research Association* (EPHMA) y el *Pharmaceutical Business Intelligence and Research Group* (PBIRG). En la actualidad, la clasificación ATC es gestionada por el *WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology*, en el Instituto de Salud Pública de Oslo, Noruega www.whocc.no

²³ La Comisión también reconoce que dicha clasificación es un punto de partida y puede ser necesario aplicar un nivel de agregación superior. *Vid.* M.4007 RECKITT BENCKISER/BOOTS HEALTHCARE, párrafo 9.

²⁴ *Vid.* resoluciones del Tribunal de 1 de septiembre de 2002 (Expte. nº 470/99 COFAS) y de 26 de mayo de 2003 (Expte. nº 539/02 COFARCA) en materia de conductas restrictivas.

²⁵ Respecto a la consideración de la distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos como mercado separado *Vid.* entre otros, los casos de la Comisión Europea M.1243 - ALLIANCE UNICHEM PLC / SAFA GALENICA SA , M. 2193 ALLIANCE UNICHEM / INTERPHARM, M.2432 ANGELINI/PHOENIX/JV y M.2573 A&C / GROSSFARMA.

²⁶ *Vid.* Informes del Servicio N-05029 ALFAMAD/GRUPO FARMACÉN y N-05086 ALLIANCHE UNICHEM/CERF CATALUÑA.

de las estructuras de atención primaria del Sistema Nacional de Salud) al no formar parte del mercado afectado por la presente operación de concentración²⁷.

- En España, la distribución al por mayor de especialidades y productos farmacéuticos a las oficinas de farmacia se realiza casi exclusivamente por distribuidores mayoristas de amplia gama (*full-line wholesalers*²⁸). Debido a su carácter residual, no será necesario determinar en la presente operación de concentración si la distribución mayorista especializada (*short-line wholesalers*) forma parte del mercado de producto²⁹.
- La legislación prevé la posibilidad, pero no la obligación, de que se utilice la mediación de almacenes mayoristas³⁰ para facilitar la distribución de los productos desde los laboratorios fabricantes y los importadores a las oficinas de farmacia. La reducida importancia cuantitativa que tiene actualmente en España la distribución directa desde los laboratorios a las farmacias comunitarias permite, en esta ocasión, dejar abierta una posible inclusión de este canal en el mercado de producto³¹.

²⁷ Desde el punto de vista de la demanda, la distribución mayorista a la farmacia hospitalaria, que no está abierta al público ni realiza ventas, se diferencia de la distribución a la farmacia comunitaria por los PVL de adquisición, por la gama de productos adquiridos (por ejemplo, no se demandan especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP) mientras que sí se solicitan otras especialidades no suministradas a la farmacia comunitaria (por ejemplo, especialidades de uso restringido o de uso compasivo). Desde el punto de vista de la oferta, se comprueba que los canales de distribución mayorista también difieren, destacando en España el suministro directo de los laboratorios a la farmacia hospitalaria y la marginalidad de los distribuidores mayoristas que, sin embargo, suministran en más de un 95% a la farmacia comunitaria.

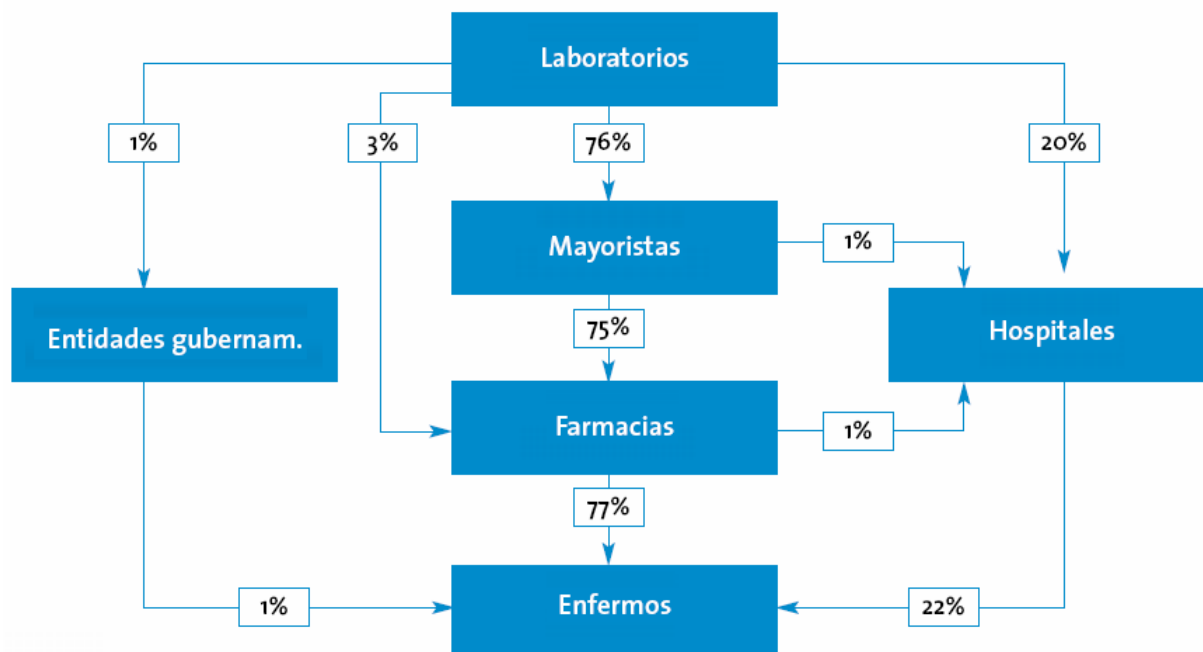
²⁸ También denominados en el sector “almacenes de distribución de amplia gama”.

²⁹ La Comisión ha reconocido la posible sustituibilidad entre ambos tipos de distribuidores (*Vid.* entre otras la decisión de la Comisión M.2573 A&C / GROSSFARMA, párrafo 13). No obstante, a pesar de esta posible sustituibilidad, atendiendo a diversas características del mercado afectado, algunas de ellas de carácter específicamente nacional, la Comisión excluye consistentemente a los distribuidores mayoristas especializados del mercado de producto. (*Vid.* entre otros, los casos M.1243 ALLIANCE UNICHEM/SAFA, M.2573 A&C / GROSSFARMA y M.2432 ANGELINI /PHOENIX / JV).

³⁰ El artículo 1 del RD 2259/1994, de 25 de noviembre, por el que se regula los almacenes farmacéuticos y la distribución al por mayor de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos establece que son almacenes farmacéuticos “los establecimientos cuya actividad consiste en obtener, conservar, suministrar o exportar medicamentos de uso humano y sustancias medicinales susceptibles de formar parte del medicamento elaborado por un laboratorio farmacéutico, así como los demás productos farmacéuticos que puedan ser objeto de venta en oficinas y servicios de farmacia”.

³¹ El anuncio de PFIZER a finales de 2004 de la implantación de un modelo de suministro directo a las farmacias requiere un complejo análisis al incorporar simultáneamente temas como el comercio intracomunitario de productos farmacéuticos (las denominadas exportaciones paralelas), el desaprovechamiento o la trazabilidad. Sin embargo, con la aprobación del RD 725/2003, de 13 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos del artículo 100 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, puede concluirse que se reducen las tensiones que enfrentaban al sector de la distribución con los productores y se evita la entrada directa de los laboratorios en la distribución

Gráfico 1:
CANALES DE DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS EN ESPAÑA —
2004 (% del total)



Fuente: FARMAINDUSTRIA: *La industria farmacéutica en cifras. 2005.* IMS

Por otro lado, la actividad de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia comprende tres rangos de productos claramente diferenciados:

- En primer lugar, se distribuye al por mayor y a precio regulado (PVL, PVF³²) la gama de especialidades farmacéuticas éticas, las cuales son dispensadas exclusivamente en las farmacias por prescripción médica, previa presentación de receta³³, a precio regulado (PVP) y con financiación con fondos públicos.
- En segundo lugar, se distribuyen a las farmacias especialidades farmacéuticas publicitarias, (en adelante, EFP o medicamentos OTC³⁴) que son productos

mayorista a las farmacias. La entrada de los laboratorios en el mercado de la distribución sería altamente favorable para incrementar el nivel de competencia. *Vid.* Expte. 539/02, FEDIFAR.

³² Precio de Venta del Laboratorio (PVL), Precio de Venta a Farmacia (PVF).

³³ *Vid.* Artículos 31 y 85. de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento y artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

³⁴ OTC: *Over The Counter.*

determinados por el Ministerio de Sanidad y Consumo los cuales, en España³⁵, sólo pueden dispensarse en oficinas de farmacia. Dicha dispensación se realiza a precio libre, sin prescripción facultativa³⁶ y sin financiación pública.

- En tercer lugar, se suministra a las farmacias productos de parafarmacia y dietética, tales como productos infantiles, cosméticos o para el cuidado de la salud, cuya venta habitual al consumidor final en oficinas de farmacia puede explicarse por motivos de conveniencia, existencia de asimetrías informacionales o prácticas restrictivas a la competencia³⁷, no contando los distribuidores mayoristas ni las farmacias con un monopolio legal o, en general, de hecho en el suministro de dichos productos a sus clientes³⁸.

No obstante, el Tribunal considera que, en esta concentración, y pudiendo alterarse esta definición por posibles cambios futuros, no es necesario delimitar con mayor precisión el mercado de la distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia.

Por otro lado, dado su carácter accesorio y escaso volumen de negocio, y con independencia de su posible consideración como barreras a la entrada, no se delimitarán, en la presente operación de concentración, los mercados relevantes a los que pudiesen pertenecer las actividades complementarias³⁹ que realizan ambas cooperativas relacionadas con la fabricación de productos farmacéuticos y

³⁵ En el Reino Unido las EFP pueden comercializarse fuera de las farmacias. Desde el año 2000 Suiza, los Países Bajos, Noruega y Suecia han liberalizado también la venta de estos medicamentos. (Holanda en el año 2005 amplió la venta de EFP a gasolineras a más de 3 Km de una farmacia). Con la aprobación de Decreto Ley nº 134/2005, de 16 de agosto, Portugal, permite la venta de EFP fuera de farmacias *“dados os benefícios proporcionados aos consumidores por esse alargamento, quer em termos de acessibilidade facultada pelo aumento do número de pontos de venda quer em termos de preço”*. dre.pt/

³⁶ Vid. Artículo 31.5. de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento referente a los requisitos que deben cumplir las especialidades farmacéuticas para poder ser objeto de publicidad y Artículo 31.6 de la misma Ley que regula la autorización de los mensajes publicitarios de dichas especialidades farmacéuticas.

³⁷ En España existen precedentes de prácticas restrictivas a la competencia en la distribución selectiva de algunos de estos productos a través del canal farmacéutico con los consiguientes efectos perjudiciales para otros empresarios competidores y para los consumidores. Por ejemplo, referente a productos alimenticios infantiles Vid. Expt. 409/97, Alimentos infantiles del Tribunal de Defensa de la Competencia, Sentencia de 13 de diciembre de 2002 de la Audiencia Nacional y Sentencia de 4 de abril de 2006 del Tribunal Supremo. (Recurso de casación número 2083/2003).

³⁸ En España, desde hace unos años, dichos productos pueden adquirirse a través de Internet, si bien dicho canal es todavía cuantitativamente marginal. Vid. entre otros www.farmadiscount.com o www.mifarmacia.es.

³⁹ En el ejercicio 2005, dichas actividades complementarias representaron un 0,9% de la facturación del Grupo COFARES y un 1,9% de la del Grupo HEFAME.

parafarmacéuticos, los servicios informáticos y de desarrollo de sistemas de información, la comercialización de mobiliario farmacéutico o la asesoría a las oficinas de farmacia, entre otros.

En definitiva, atendiendo a los productos y servicios que las oficinas de farmacia pueden considerar como sustitutivos debido a las características intrínsecas de éstos, sus precios y sus usos habituales, se puede indicar que la distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia constituye, actualmente, un mercado de producto separado, tanto por las diferentes características de estos servicios, como por las especificidades de los clientes que acceden a ellos.

6.2. Mercado geográfico.

La definición de mercado geográfico está íntimamente relacionada con el concepto económico de sustituibilidad partiendo de una doble predicción: cuál va a ser el comportamiento de los oferentes territorialmente próximos ante un hipotético incremento de los precios en el territorio en el que actúan las empresas participantes en la concentración y, simultáneamente, cuál va a ser el comportamiento de los demandantes ante esa potencial subida de precios.

El Tribunal considera, de acuerdo con la Comisión Europea⁴⁰, que la delimitación del mercado geográfico debe realizarse atendiendo a que las condiciones de competencia sean suficientemente homogéneas, pudiendo distinguirse de otras zonas geográficas próximas.

6.2.1. Mercado geográfico de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia.

El Tribunal coincide con la Comisión Europea en señalar que las divergencias en las regulaciones de los distintos Estados Miembros de la Unión Europea impiden que el ámbito geográfico del mercado de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia supere el nivel nacional⁴¹, pudiendo apreciarse simultáneamente características nacionales y regionales⁴².

⁴⁰ Comunicación de la Comisión relativa a la definición de mercado de referencia a efectos de la normativa comunitaria en materia de competencia (97/C 372/03). DOUE C372 09/12/1997 p. 5 – 13.

⁴¹ La Comisión Europea indica en el reciente caso M.3544 BAYER HEALTHCARE / ROCHE (OTC BUSINESS) referente al mercado próximo de los productos farmacéuticos que “*The Commission has previously defined the geographic markets for pharmaceutical products as being national in scope,*

Entre las características nacionales del mercado analizado en España destacan:

- Los precios correspondientes a la distribución y la dispensación de las especialidades farmacéuticas éticas son fijados, con carácter nacional, por el Gobierno, previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos⁴³.
- Los requisitos y condiciones mínimas de los almacenes mayoristas, entre otras la disponibilidad de un Director Técnico farmacéutico, la obligatoriedad de inspecciones periódicas o las condiciones necesarias de locales y almacenes, son comunes para todo el territorio nacional⁴⁴.
- Aunque las autorizaciones sanitarias se otorgan por las autoridades competentes de las Comunidades Autónomas, el procedimiento está reglado⁴⁵ y existe la obligación de notificar a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios⁴⁶ a fin de que el Ministerio de Sanidad y Consumo mantenga y publique un catálogo⁴⁷ permanentemente actualizado de los almacenes mayorista y para suministrar a la Comisión Europea o a los restantes Estados miembros la información que puedan solicitar⁴⁸.

No obstante, el Tribunal, en coincidencia con la Comisión y el Servicio, considera que existen, simultáneamente, características que contribuyen a la delimitación de un mercado geográfico de carácter regional, cuyo análisis será también imprescindible, por las siguientes razones:

despite the trend towards standardisation at a European level'. En este sentido, tiene aún vigencia la consideración del antiguo Comisario de Competencia, Peter Sutherland, que indicaba: "*pharmaceuticals have been the single most spectacular failure of the Single Market*". Respecto al mercado analizado, *Vid.* Caso de la Comisión M.1058 UNICHEM/ALLIANCE SANTÉ, párrafo 11.

⁴² *Vid.* por todos, caso de la Comisión M.716 GEHE / LLOYDS, párrafo 27. En otros países comunitarios, *Vid.* BOOTS PLC-ALLIANCE UNICHEM PLC, Office of Fair Trading (OFT) www.of.gov.uk

⁴³ *Vid.* artículo 100.1, párrafo segundo de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

⁴⁴ El Real Decreto 2259/1994, de 25 de noviembre, regula para todo el territorio nacional los almacenes farmacéuticos y la distribución al por mayor de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos.

⁴⁵ El artículo 9 del Real Decreto 2259/1994 establece que el plazo máximo de la resolución de la autorización administrativa para el ejercicio de la actividad de distribución es de noventa días a partir de la recepción de la solicitud.

⁴⁶ Artículo 14 del Real Decreto 2259/1994.

⁴⁷ En cumplimiento del artículo 78.2 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

⁴⁸ En cumplimiento del artículo 3.4 de la Directiva 92/25/CEE

- Por el lado de la demanda, las oficinas de farmacia poseen una capacidad de almacenaje limitada, siendo necesaria una alta frecuencia y rapidez⁴⁹ en los suministros para cumplir con las obligaciones de abastecimiento, al menos de los éticos, derivadas del carácter público del servicio⁵⁰. Esto implica que los operadores deben situar sus almacenes de distribución, generalmente⁵¹, en las áreas próximas a las farmacias que aprovisionan ya o desean aprovisionar regularmente.
- Por el lado de la oferta, aunque en España existen entidades que disponen de una red de cobertura nacional, es más habitual, en este fragmentado sector, la implantación de distribuidores de carácter regional⁵² que explotan un reducido número de almacenes, en ocasiones sólo uno.
- La muy distinta fuerza con la que en las diversas provincias están implantadas las empresas de distribución al por mayor de productos a oficinas de farmacia, a menudo cooperativas de farmacéuticos. El origen histórico de dicha situación puede relacionarse con los Colegios Profesionales que tradicional y reglamentariamente han tenido un ámbito provincial.

En consecuencia, el Tribunal concluye que, en este caso, el mercado geográficamente relevante en la distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia es, en gran medida, de naturaleza nacional. Sin embargo, reconociendo dicho ámbito, en la concentración notificada concurren elementos de dinámica competitiva que operan principalmente a nivel regional o inferior, específicamente la ubicación de los almacenes, siendo necesario establecer el alcance de los mercados geográficos también a este nivel.

⁴⁹ Los notificantes indican que “la exigencia de suministro obliga a los distribuidores farmacéuticos mayoristas a suministrar entre una y cuatro veces al día, a veces muy pequeñas cantidades –hasta un único producto en caso de urgencia- y en un periodo máximo de 24 horas desde el pedido”.

⁵⁰ Este motivo de demanda se ve fortalecido por el sistema de descuentos aplicado por los distribuidores (oferta) que incentiva a las farmacias comunitarias a demandar un elevado porcentaje de sus necesidades mensuales de abastecimiento a un mismo distribuidor. *Vid.* Caso de la Comisión M.716 GEHE / LLOYDS, párrafo 33. En el caso español, la práctica habitual de las oficinas de farmacia de contar con fuentes alternativas de suministro para que no se produzcan faltas de producto mitiga, en parte, este efecto.

⁵¹ El carácter regional de la distribución no es incompatible con la existencia de exportaciones paralelas.

⁵² El Tribunal constata una elevada variabilidad interregional de las cuotas de los diferentes distribuidores (a nivel provincial y pluri-provincial).

Para delimitar geográficamente los mercados afectados a nivel regional se seguirá la siguiente metodología:

- En primer lugar, se analizará la distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia a nivel provincial⁵³. Las cuotas se computarán agregando las ventas anuales de cada grupo empresarial a las oficinas de farmacia establecidas en las distintas provincias.

- A continuación, se separarán las provincias analizadas en dos conjuntos:
 - En el primer grupo se incluirán aquellas provincias en las que la operación de concentración no presenta un riesgo de obstaculizar el mantenimiento de la competencia efectiva en el mercado, al no existir solapamiento de ventas, con independencia de la ubicación o no en dicha provincia de almacenes de distribución.
 - En un segundo grupo se incluirán aquellas provincias en las que se solapan las actividades, de forma que, finalmente, se realizará un análisis cuantitativo y cualitativo adicional, delimitando los mercados geográficos afectados, allí donde las cuotas provinciales sean superiores al 25%.

⁵³ Este análisis no implica que el Tribunal considere que la provincia se identifique a los efectos de esta concentración con el mercado relevante desde el punto de vista geográfico. En determinados casos, esta comprobación preliminar a nivel provincial podría considerarse una condición suficiente de la ausencia de obstáculos al mantenimiento de la competencia efectiva, no una condición necesaria.

Cuadro nº 5
VENTAS DE COFARES Y HEFAME POR PROVINCIAS — 2005
(almacenes, facturación en millones de euros y cuotas)

PROVINCIA	VENTAS PROV. M.€	COFARES			HEFAME			VENTAS CONJ. M.€	CUOTA CONJ. %
		Nº ALMACEN	VENTAS M.€	CUOTA - %-	Nº ALMACEN	VENTAS M.€	CUOTA %-		
Álava	51,87	1	28,52	54,99%				28,52	54,99%
Albacete	82,56	1	46,10	55,84%		14,04	17,00%	60,14	72,84%
Alicante	402,65		45,56	11,32%	1	148,38	36,85%	193,94	48,17%
Almería	124,21				1	21,84	17,58%	21,84	17,58%
Asturias	253,10	1	12,73	5,03%				12,73	5,03%
Ávila	43,27		6,57	15,19%		0,01	0,02%	6,58	15,21%
Badajoz	159,19	2	69,15	43,44%				69,15	43,44%
Baleares	186,65		3,42	1,84%				3,42	1,84%
Barcelona	1.174,47	1	67,53	5,75%	1	136,24	11,60%	203,77	17,35%
Burgos	69,99	1	41,82	59,75%		0,00		41,82	59,75%
Cáceres	94,65		10,94	11,56%		0,00		10,94	11,56%
Cádiz	252,60		1,82	0,72%		0,14	0,05%	1,96	0,77%
Cantabria	121,96	1	49,37	40,48%				49,37	40,48%
Castellón	136,68		8,57	6,27%		14,94	10,93%	23,51	17,20%
Ceuta	17,51							0,00	0,00%
Ciudad Real	120,79		5,28	4,37%		0,13	0,10%	5,40	4,47%
Córdoba	188,29	1	23,46	12,46%		0,01		23,47	12,46%
Cuenca	47,42		8,53	18,00%		1,44	3,04%	9,98	21,04%
Girona	135,11		1,78	1,32%		12,28	9,09%	14,06	10,41%
Granada	185,80		4,89	2,63%		14,98	8,06%	19,86	10,69%
Guadalajara	38,44		12,98	33,77%				12,98	33,77%
Guipúzcoa	140,59		14,35	10,21%				14,35	10,21%
Huelva	102,16		5,66	5,54%				5,66	5,54%
Huesca	49,30		2,60	5,28%				2,60	5,28%
Jaén	160,34		0,98	0,61%		0,87	0,55%	1,85	1,16%
La Coruña	254,53	2	77,33	30,38%				77,33	30,38%
La Rioja	62,42	1	15,45	24,76%				15,45	24,76%
Las Palmas	245,47	1	11,29	4,60%				11,29	4,60%
León	117,59		13,26	11,28%				13,26	11,28%
Lleida	93,75		0,00			0,00		0,01	0,00%
Lugo	97,84		9,98	10,20%				9,98	10,20%
Madrid	1.095,58	2	591,61	54,00%	1	118,87	10,85%	710,48	64,85%
Málaga	300,50	1	25,15	8,37%	1	53,46	17,79%	78,61	26,16%
Melilla	11,54					0,80	6,89%	0,80	6,89%
Murcia	303,00	1	37,69	12,44%	2	211,77	69,89%	249,46	82,33%
Navarra	132,54	1	29,95	22,60%				29,95	22,60%
Orense	96,55		11,30	11,70%				11,30	11,70%
Palencia	36,19		10,55	29,15%				10,55	29,15%
Pontevedra	209,86	1	30,58	14,57%				30,58	14,57%
Salamanca	76,08		1,75	2,30%				1,75	2,30%
Segovia	31,09		20,10	64,65%				20,10	64,65%
Sevilla	378,84	1	28,03	7,40%		0,15	0,04%	28,19	7,44%
Soria	20,09		3,82	19,01%				3,82	19,01%
Tarragona	158,43		12,36	7,80%		16,27	10,27%	28,63	18,07%
Tenerife	236,52	1	52,79	22,32%				52,79	22,32%
Teruel	34,26		6,56	19,16%				6,56	19,16%
Toledo	136,24		24,05	17,65%		1,66	1,22%	25,71	18,87%
Valencia	645,82	2	201,76	31,24%	1	94,55	14,64%	296,30	45,88%
Valladolid	92,66	1	28,35	30,60%				28,35	30,60%
Vizcaya	251,82	1	122,69	48,72%				122,69	48,72%
Zamora	44,25	1	17,98	40,64%				17,98	40,64%
Zaragoza	203,75	1	12,45	6,11%				12,45	6,11%
TOTAL	9.706,78	27	1.869,48	19,26%	8	862,81	8,89%	2.732,29	28,15%

PRO MEMORIA: Venta directa=424,73 millones de euros

Fuente: IMS HEALTH y elaboración propia.

En el cuadro número 5 se muestra que la operación de concentración origina un solapamiento en las actividades de COFARES y HEFAME de venta mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia en las provincias de Murcia, Albacete, Madrid, Alicante, Valencia, Málaga, Cuenca, Toledo, Tarragona, Barcelona, Castellón, Ávila, Granada, Girona, Sevilla, Ciudad Real, Jaén y Cádiz⁵⁴.

Partiendo de esta información, se comprueba que en las provincias de Murcia, Albacete, Madrid, Alicante, Valencia y Málaga⁵⁵ la operación origina una adición de cuotas tal que el nuevo grupo superará el 25% de las ventas mayoristas a farmacias comunitarias de especialidades y productos farmacéuticos.

Adicionalmente, COFARES y HEFAME poseen simultáneamente almacenes distribuidores en las provincias de Murcia, Madrid, Valencia, Málaga y Barcelona.

Cuadro nº 6								
PROVINCIAS CON ALMACENES DE COFARES Y HEFAME SIMULTÁNEAMENTE — 2005								
(facturación en millones de euros, almacenes y farmacias abastecidas)								
PROVINCIA	ALMACEN	COFARES			HEFAME			TOTAL Nº ALMACENES
		MILL. EUROS.	Nº ALMAC	FARM. ABAST.	MILL. EUROS.	Nº ALMAC	FARM. ABAST.	
Murcia	Cartagena	[...]		[...]	[...]	1	[...]	1
	Murcia	[...]	1	[...]	[...]	1	[...]	2
Total Murcia		[...]	1	[...]	[...]	2	[...]	3
Madrid	Madrid	[...]	1	[...]	[...]	1	[...]	2
	Móstoles-Madrid	[...]	1	[...]	[...]		[...]	1
Total Madrid		[...]	2	[...]	[...]	1	[...]	3
Valencia	Gandía-Valencia	[...]	1	[...]				1
	Valencia	[...]	1	[...]	[...]	1	[...]	2
Total Valencia		[...]	2	[...]	[...]	1	[...]	3
Málaga	Málaga	[...]	1	[...]	[...]	1	[...]	2
Total Málaga		[...]	1	[...]	[...]	1	[...]	2
Barcelona	Barcelona	[...]	1	[...]	[...]	1	[...]	2
Total Barcelona		[...]	1	[...]	[...]	1	[...]	2
TOTAL		[1.000-1.500]	7	[...]	[500-1.000]	6	[...]	13

Fuente: COFARES, HEFAME y elaboración propia.

⁵⁴ Provincias pertenecientes a las Comunidades Autónomas de Murcia, Castilla-La Mancha, Madrid, Valencia, Andalucía, Cataluña y Castilla y León.

⁵⁵ En las Comunidades Autónomas de Murcia, Castilla-La Mancha, Madrid, Valencia y Andalucía.

En el caso de la provincia de Barcelona, aunque cada una de las cooperativas disponga de un almacén⁵⁶, la cuota resultante calculada respecto al volumen de ventas es inferior al 20% tanto en Barcelona (17,35%) como en las provincias limítrofes de Tarragona (18,07%), Girona (10,41%) y Lleida (0,0%), por lo que el Tribunal considera que la operación no representa un obstáculo para el mantenimiento de la competencia efectiva en esta zona, no siendo necesario realizar un análisis en mayor profundidad.

Por otro lado, no existen motivos económicos para que, en este caso, el mercado geográfico deba coincidir necesariamente con la delimitación administrativa de la provincia. El Tribunal coincide con el Servicio en destacar que, generalmente, las rutas de reparto de los almacenes trascienden los límites provinciales en aquellos casos en los que las oficinas de farmacia se encuentran en un radio de acción que permite realizar las entregas cumpliendo con las exigencias de frecuencia y rapidez.

El análisis de la información facilitada por los notificantes referente a la facturación anual desde cada almacén de su propiedad a cada una de las farmacias aprovisionadas permite constatar el desplazamiento de productos farmacéuticos y parafarmacéuticos entre provincias o Comunidades Autónomas. Además, de los datos se desprende que la distribución se realiza, muy mayoritariamente, a farmacias establecidas en la misma provincia en la que se ubica el almacén o en provincias limítrofes.

Por estos motivos, el Tribunal concluye, coincidiendo con el Servicio, que la zona potencial de actuación de un almacén viene dada por una isocrona de entre 120 y 150 minutos de conducción por carretera.

No obstante, en la presente operación, la metodología de las isocronas no permite, por carencias informacionales⁵⁷, estimar con la suficiente corrección y profundidad el poder de mercado de las partes⁵⁸ en los mercados así definidos. En consecuencia, y tras estudiar cuidadosamente la información disponible, el Tribunal estima correcto y conveniente delimitar el mercado geográfico atendiendo a la provincia en la que al producirse el solapamiento se supera la cuota del 25% e incorporando aquellas

⁵⁶ Los notificantes han confirmado que COFARES tiene un almacén en Hospitalet de Llobregat y HEFAME en Castelbilbal, ambos en la provincia de Barcelona.

⁵⁷ En particular, no se dispone de datos desagregados por almacenes y oficinas de farmacias aprovisionadas del resto de los agentes en el sector. Sí se dispone de información a nivel provincial procedente de IMS Health.

⁵⁸ El Tribunal utilizará el análisis des isocrona para la estimación del número de almacenes que se encuentran en la zona de influencia.

provincias limítrofes que son suministradas por los mismos almacenes de una manera significativa, con independencia de la Comunidad Autónoma a la que pertenezcan las oficinas de farmacia.

En consecuencia, se profundizará en el análisis de la operación en las siguientes seis áreas delimitadas a partir de las provincias afectadas:

- Murcia y provincias de Alicante, Albacete y Almería⁵⁹
- Albacete y provincias de Murcia, Cuenca, Alicante y Ciudad Real⁶⁰.
- Madrid y provincias de Toledo, Cuenca, Guadalajara, Segovia, Ávila y Ciudad Real⁶¹.
- Alicante y provincias de Valencia, Albacete y Murcia.
- Valencia⁶² y provincias de Alicante, Baleares, Castellón y Teruel.
- Málaga y provincias de Cádiz⁶³, Granada y Córdoba⁶⁴.

⁵⁹ No se incluye Granada, provincia con una reducida frontera con Murcia, porque únicamente se aprovisionan dos farmacias en Granada desde almacenes situados en Murcia o en Albacete (por un montante anual inferior a los 5.000 euros). El aprovisionamiento se realiza mayoritariamente desde Málaga (>100] farmacias en Granada compran anualmente productos valorados en aproximadamente >10] millones de euros a depósitos de las partes en Málaga).

⁶⁰ Las farmacias situadas en Albacete se aprovisionan, mayoritariamente, por almacenes situados en esta misma provincia o en Murcia. No obstante, existen suficiente desplazamiento de producto con Cuenca, Alicante y Ciudad Real para considerar a estas provincias parte del mercado geográfico afectado. Finalmente, aunque la presencia de los notificantes en Jaen es escasa, se constata que las farmacias en esta provincia se aprovisionan desde [...] y en menor medida desde [...], nunca desde Albacete.

⁶¹ Aunque Ciudad Real no limita con Madrid, >75] farmacias de dicha provincia son suministradas desde almacenes ubicados en Madrid por un valor de >5] millones de euros anuales.

⁶² Las farmacias de Valencia son aprovisionadas casi siempre desde almacenes ubicados en la misma provincia. ([...]). El análisis de los datos permite concluir que Albacete y Cuenca no deben ser incluidos en este mercado.

⁶³ El Tribunal consideró la posible división de Cádiz, ya que las farmacias situadas en el este de la provincia se aprovisionan desde [...], mientras que el oeste [...]. No se realizará dicha separación al ser indiferente desde el punto de vista de la competencia en el caso analizado.

⁶⁴ Las farmacias de Sevilla son aprovisionadas casi siempre desde almacenes ubicados en la misma provincia. (Las partes, en los últimos tres años, han aprovisionado a <10] farmacias desde almacenes en [...]). Adicionalmente, los almacenes en Sevilla aprovisionan, fuera de la provincia, a farmacias de [...]. En definitiva, el análisis de los datos permite concluir que Sevilla no debe ser incluida en este mercado.

7. ESTRUCTURA DE LOS MERCADOS Y CUOTAS

7.1. Análisis a nivel nacional del mercado de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia.

En España, según datos de la Federación Española de Distribución Farmacéutica (FEDIFAR), en el sector de la distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia están activas 99 empresas⁶⁵, que explotan un total de 191 almacenes⁶⁶. Por su parte, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos indica que en el año 2004 había en España 20.461 oficinas de farmacia, cada una de las cuales atendía en promedio a 2.111 habitantes⁶⁷. En consecuencia, de media, cada almacén en España aprovisiona aproximadamente a 108 oficinas de farmacia⁶⁸.

En el año 2004 el volumen de facturación del sector en España, medido a PVL, alcanzó los 9.600 millones de euros, un 7,31% más que en el año 2003. Durante el ejercicio 2005 la facturación se desaceleró registrando una tasa de crecimiento del 5,48%, superando las ventas totales los 10.130 millones de euros⁶⁹. En el pasado reciente, el sector ha registrado sostenidamente cifras de crecimiento de dos dígitos⁷⁰.

⁶⁵ De estas empresas, el 52,53% es de capital farmacéutico (el 61,54% de ellas son cooperativas farmacéuticas), siendo el restante 47,47% sociedades anónimas o limitadas sin presencia mayoritaria de capital farmacéutico. Las empresas de capital farmacéutico son propietarias del 70,16% de los almacenes de distribución mayorista en el país. Vid. *Industria farmacéutica en cifras 2004*, FARMAINDUSTRIA. www.farmaindustria.es

⁶⁶ Vid. el registro público de entidades aseguradoras de la DGSFP a fecha septiembre 2005, www.dgsfp.mineco.es

⁶⁷ Esta cifra se ha mantenido estable desde, al menos, 1990. Vid. *Medicamentos y Farmacia en Cifras. 2004*. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. www.portalfarma.com. Esta cifra es inferior a la de habitantes por farmacia en otros países europeos como Alemania, Italia o el Reino Unido, pero superior a otros como Grecia (1.100 habitantes). En este caso la prudencia tradicional en las comparaciones internacionales debe incrementarse, debiendo tenerse en cuenta que, por ejemplo, las EFP pueden dispensarse en estos países con las garantías sanitarias exigibles en sus respectivas legislaciones, en establecimientos que no son oficinas de farmacia. Véase, por ejemplo, *The Control of Entry Regulations and Retail Pharmacy Services in the UK*. OFT. 2003.

⁶⁸ El Servicio indica que otros países europeos, con la excepción de Italia, presentan ratios más elevados. Por término medio, Reino Unido, Francia y Alemania aprovisionan, respectivamente, 205, 129 y 206 oficinas de farmacia por almacén.

⁶⁹ En el 2005, la facturación total del sector en la UE se estima por el *Institut für Pharmakonomische Forschungen* (IPF) en más de 104.000 millones de euros, cifra superior al PIB de la República Checa.

⁷⁰ En términos económicos, el gasto sanitario es un bien superior, (muestra una elasticidad renta superior a la unidad). Este crecimiento superior al del PIB, ha incrementado el gasto total sanitario en España desde el 1,5% del PIB en 1960 hasta el 7,6% en 2002, al mismo nivel que Japón (7,8%) y 0,8

La oferta se caracteriza por una elevada atomización, presentando unos niveles de concentración sensiblemente inferiores a los de los principales países de la Unión Europea⁷¹. En España, en el ejercicio 2005, las cinco principales entidades facturan el 53,26% de las ventas, mientras que las tres primeras (COFARES, SAFA y HEFAME) representan un 39,96% del volumen de negocio⁷².

En este sector existe una débil competencia en precios⁷³, ya que el margen de los almacenes farmacéuticos, que afecta a la mayor parte de la facturación, se encuentra fijado por ley. En la actualidad el margen establecido es de aproximadamente el 7,6%⁷⁴. En la mayor parte de los países de la Unión Europea se sigue produciendo una paulatina reducción de estos márgenes. Los estados miembros con valores más reducidos son los países nórdicos con márgenes inferiores incluso al 3%⁷⁵.

puntos porcentuales inferior a la media europea. Vid. *The Pharmaceutical Industry in Figures. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations*. (EFPIA). www.efpia.org. Por su parte, dentro del gasto sanitario, el gasto en farmacia es el que más ha crecido en este período, pasando del 11,22% del gasto total sanitario en 1960 al 22,41% en 2002. Vid. Estadísticas de Gasto Público en Sanidad (serie enlazada 1960-2002) del Ministerio de Sanidad y Consumo. www.msc.es

⁷¹ Según datos de la asociación europea del sector (*Groupement International de la Répartition Pharmaceutique*, GIRP) la cuota en Francia de los tres principales distribuidores se eleva al 82%, en Alemania al 62% y en el Reino Unido al 52%. En Estados Unidos, el mercado está también dominado por tres distribuidores, MCKESSON, CARDINAL HEALTH y AMERISOURCEBERGEN.

⁷² Dichas cuotas se han calculado a partir de datos de *IMS Health* y agregando las facturaciones de FARMACÉN y de CERF CATALUÑA, adquiridas en 2005, a las de SAFA.

⁷³ Adicionalmente, desde el punto de vista económico, los medicamentos son bienes que tienen punto de saturación (es decir, el sobreconsumo puede aportar desutilidad). El enfoque correcto no reside en considerar que la competencia y las reducciones de precios son instrumentos para maximizar el consumo de medicamentos, sino que el objetivo económico es minimizar el gasto necesario para que se consuman en tiempo y forma todos aquellos medicamentos determinados por los prescriptores. El sector de la distribución no sólo no es ajeno a esta lógica económica, sino que, asegurando el cumplimiento de los requisitos sanitarios establecidos en la legislación, es una actividad inherentemente económica y logística.

⁷⁴ Se indica que aproximadamente porque el Real Decreto 2402/2004 fija el margen de los almacenes farmacéuticos en la distribución de las especialidades farmacéuticas de uso humano para aquellas especialidades cuyo precio de venta de laboratorio sea igual o inferior a 89,62 euros en un 7,6% del precio de venta del almacén sin impuestos desde el 1 de enero de 2006. Para el caso de las presentaciones de especialidades farmacéuticas de precio de venta de laboratorio superior a 89,62 euros, el margen es de 7,37 euros por envase desde el 1 de enero de 2006.

⁷⁵ En el 2004, según la AESGP, los márgenes en Dinamarca, Finlandia y Suecia eran respectivamente del 4,9%, 3,5% y 2,7%. Si la distribución mayorista en España pudiese operar con los márgenes suecos, los ahorros anuales para el sistema sanitario serían, *caeteris paribus*, de 496,4 millones de euros/año (cifra equivalente al 5,8% del gasto sanitario público en farmacia o al 32,7% del gasto de capital).

Los ingresos de los notificantes en los años 2004 y 2005 crecieron a mayor velocidad que la media del mercado. De esta forma, la cuota nacional de ambos se incrementa ligeramente. Las variaciones en las primeras posiciones del *ranking* de distribuidores son la excepción durante este período⁷⁶, indicando un moderado grado de madurez por el lado de la oferta.

En España, el almacén distribuidor es el principal canal de los laboratorios farmacéuticos para abastecer las necesidades de las oficinas de farmacia. De acuerdo con las cifras disponibles provenientes de FARMAINDUSTRIA⁷⁷, los laboratorios fabricantes de productos farmacéuticos realizan aproximadamente un 96% de sus ventas a oficinas de farmacia a través de este canal, significando el aprovisionamiento directo a las farmacias comunitarias un 3,0% de las ventas totales de los laboratorios⁷⁸.

A partir de datos de IMS Health, en el cuadro 7 se puede apreciar la evolución del nivel de concentración en España entre el año 2003 y el año 2005, medido por el IHH⁷⁹ y las cuotas de los dos, tres, cuatro y cinco primeros operadores (C2-C5).

Cuadro nº 7
EVOLUCIÓN DE LA CONCENTRACIÓN EMPRESARIAL EN ESPAÑA.
DISTRIBUCIÓN MAYORISTA DE ESPECIALIDADES Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A
OFICINAS DE FARMACIA – 2003-2005.

AÑOS	VENTAS P.V.L. (euros)	INDICES DE CONCENTRACIÓN				
		IHH	C2	C3	C4	C5
2003	8.950.521,0	686,7	27,7	36,1	43,1	50,1
2004	9.604.849,0	710,9	28,6	37,3	44,2	51,0
2005	10.131.509,0	808,7	32,8	41,7	48,7	55,5

Fuente: IMS Health, varios años y elaboración propia.

⁷⁶ Vienen motivadas, fundamentalmente, por los cambios originados por las operaciones de concentración.

⁷⁷ Vid. *Industria farmacéutica en cifras 2004*, FARMAINDUSTRIA. www.farmaindustria.es

⁷⁸ Este porcentaje de ventas directas es la más reducida entre los principales países europeos. Vid. *The European Pharmaceutical Wholesale Industry. Structure, Trends and socio-economic importance*. Institut für Pharmakonomische Forschung (IPF). 2005, página 11. www.girp.org

⁷⁹ El índice Herfindahl-Hirschman es un indicador del grado de concentración global de un mercado y se define como la suma de los cuadrados de las cuotas de las empresas competidoras. En la práctica estadounidense, las concentraciones con IHH superiores a 1.800 y variaciones del IHH ("deltas") superiores a 100 merecen especial atención. En derecho comunitario, es improbable que la Comisión encuentre problemas de competencia horizontal en una concentración que dé lugar a un IHH de entre 1000 y 2000 y a un delta inferior a 250, o en una concentración que arroje un IHH superior a 2000 y un delta inferior a 150, salvo que se den circunstancias especiales.

Estas cifras señalan que la concentración del sector, medida por diversos índices, se ha incrementado ligera pero sostenidamente entre 2002 y 2005, manteniéndose un número elevado de oferentes en el sector y mostrando aún niveles de concentración relativamente reducidos, especialmente al compararse con la distribución mayorista de productos farmacéuticos en otros países europeos⁸⁰.

En el cuadro 8 se recogen los nombres, facturaciones, cuotas y tasas de crecimiento de los grupos empresariales activos en España en el sector de la distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia.

COFARES es el primer distribuidor a nivel nacional por volumen de negocio, con una cuota en el año 2005 del 18,45%⁸¹.

Este mismo ejercicio, HEFAME es la tercera entidad distribuidora con una cuota del 8,52%⁸².

De acuerdo con estos datos, la cuota conjunta nacional de COFARES y HEFAME sobre el total de la distribución mayorista de productos farmacéuticos y parafarmacéuticos a oficinas de farmacia alcanzaría tras la concentración el 26,97% (el 28,15% si se excluyen las ventas directas).

⁸⁰ En muchos de estos países comunitarios se ha producido un fuerte proceso de concentración durante los últimos diez años, proceso que según los notificantes se ha ralentizado últimamente. Es estos países están presentes con cuotas de mercado más elevadas los grupos ALLIANCE UNICHEM, CELESIO y PHOENIX. *Vid. supra*. IPF. 2005. www.girp.org

⁸¹ La cuota se eleva hasta el 19,26% si se excluyen las ventas directas.

⁸² El 8,89% al excluir las ventas directas.

Cuadro nº 8
EVOLUCIÓN DE LA CONCENTRACIÓN EMPRESARIAL EN ESPAÑA.
DISTRIBUCIÓN MAYORISTA DE ESPECIALIDADES Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A OFICINAS
DE FARMACIA – 2003-2005.

MAYORISTA	2003		2004			2005		
	MILL. EUR	% TOTAL	MILL. EUR	% TOTAL	%CREC s/2003	MILL. EUR	% TOTAL	%CREC s/2004
COFARES + HEFAME	2.303,75	25,74%	2.533,29	26,38%	9,96%	2.732,29	26,97%	7,86%
COFARES	1.571,68	17,56%	1.727,18	17,98%	9,89%	1.869,48	18,45%	8,24%
HEFAME	732,07	8,18%	806,11	8,39%	10,11%	862,81	8,52%	7,03%
SAFA (*)	1.176,31	13,14%	1.265,80	13,18%	7,61%	1.316,14	12,99%	3,98%
SAFA	820,27	9,16%	883,10	9,19%	7,66%	935,79	9,24%	5,97%
FARMACEN	251,09	2,81%	273,03	2,84%	8,74%	266,62	2,63%	-2,35%
CERF	104,95	1,17%	109,66	1,14%	4,49%	113,74	1,12%	3,72%
CECOFAR	603,11	6,74%	632,52	6,59%	4,88%	680,91	6,72%	7,65%
FEDERACIÓN FCA	604,94	6,76%	638,24	6,64%	5,50%	666,51	6,58%	4,43%
CTRO FCO SA	238,82	2,67%	241,11	2,51%	0,96%	249,87	2,47%	3,63%
COFANO	197,42	2,21%	206,43	2,15%	4,56%	219,70	2,17%	6,43%
COFARCA	196,46	2,19%	209,63	2,18%	6,71%	218,10	2,15%	4,04%
COFAS	184,97	2,07%	200,92	2,09%	8,62%	202,25	2,00%	0,67%
COFARAN	191,25	2,14%	196,45	2,05%	2,72%	201,87	1,99%	2,76%
COFARTE	153,05	1,71%	164,78	1,72%	7,67%	172,97	1,71%	4,97%
ARAGOFAR	144,98	1,62%	156,71	1,63%	8,09%	171,29	1,69%	9,30%
HEFAGRA	157,76	1,76%	161,65	1,68%	2,47%	168,76	1,67%	4,40%
EUROSERV	130,40	1,46%	139,37	1,45%	6,88%	153,24	1,51%	9,95%
COFAGA	132,23	1,48%	139,48	1,45%	5,49%	141,37	1,40%	1,35%
D'APOTECARIS	125,47	1,40%	132,89	1,38%	5,91%	138,79	1,37%	4,44%
XEFAR	122,24	1,37%	121,72	1,27%	-0,42%	123,46	1,22%	1,43%
CTRO FCO NORTE	92,77	1,04%	102,38	1,07%	10,36%	118,96	1,17%	16,19%
CTRO FCO NACIONAL	86,61	0,97%	97,69	1,02%	12,79%	111,16	1,10%	13,79%
COOP JAEN	90,46	1,01%	100,88	1,05%	11,51%	109,37	1,08%	8,42%
HDAD ALMERIA	95,04	1,06%	100,39	1,05%	5,63%	101,39	1,00%	0,99%
SANJURJO ALONSO	84,75	0,95%	89,75	0,93%	5,91%	95,30	0,94%	6,18%
C. FCO. TALAVERANO	82,96	0,93%	89,17	0,93%	7,48%	94,40	0,93%	5,87%
U F GUIPUZCOANA	76,44	0,85%	83,10	0,87%	8,71%	91,92	0,91%	10,62%
COOP C REAL	93,49	1,04%	91,32	0,95%	-2,31%	91,41	0,90%	0,10%
VASCOFAR	80,89	0,90%	83,35	0,87%	3,04%	86,06	0,85%	3,25%
OTROS	1.190,26	13,30%	1.265,73	13,18%	6,34%	1.249,28	12,33%	-1,30%
VENTA DIRECTA	313,68	3,50%	360,10	3,75%	14,80%	424,73	4,19%	17,95%
TOTAL	8.950,52	100,00%	9.604,85	100,00%	7,31%	10.131,51	100,00%	5,48%

PROMEMORIA ()**

IHH Pre.	762,5	IHH Pre.	781,2	IHH Pre.	797,4
C2 Pre.	31,8	C2 Pre.	32,4	C2 Pre.	32,8
C3 Pre.	40,3	C3 Pre.	41,1	C3 Pre.	41,7
IHH Post.	1.071,0	IHH Post.	1.107,0	IHH Post.	1.139,8
C2 Post.	40,3	C2 Post.	41,1	C2 Post.	41,7
C3 Post.	47,3	C3 Post.	48,0	C3 Post.	48,7
ΔIHH	308,5	IHH Post.	325,8	ΔIHH	342,4
ΔC2	8,5	C2 Post.	8,7	ΔC2	8,9
ΔC3	7,0	C3 Post.	6,9	ΔC3	7,0

Fuente: IMS Health y elaboración propia.

(*) NOTA: Para facilitar las comparaciones, en todos los ejercicios se suman al Grupo SAFA, perteneciente a ALLIANCE UNICHEM PLC, las facturaciones de FARMACEN (Caso del Servicio N-05029 ALFAMAD/GRUPO FARMACÉN) y CERF CATALUÑA (Caso del Servicio N-05086 ALLIANCE UNICHEM/CERF CATALUÑA) adquiridas en 2005.

(**) NOTA: Para el cálculo de los índices de concentración no se han incluido las ventas directas.

Cuadro nº 9a

GRUPOS EMPRESARIALES ACTIVOS EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA EN LA DISTRIBUCIÓN MAYORISTA DE ESPECIALIDADES Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A OFICINAS DE FARMACIA –2005 (millones de euros y %).

EMPRESA DISTRIBUIDORA	ANDALUCÍA		ARAGON		ASTURIAS		BALEARES		CANTABRIA		CASTILLA LEON		CASTILLA-LA MANCHA		CATALUÑA		CEUTA Y MELILLA		EXTREMADURA	
	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL
COFARES+HEFAME	181,4	10,7%	21,6	7,5%	12,7	5,0%	3,4	1,8%	49,4	40,5%	144,2	27,2%	114,2	26,8%	246,5	15,8%	0,8	2,7%	80,1	31,6%
COFARES	90,0	5,3%	21,6	7,5%	12,7	5,0%	3,4	1,8%	49,4	40,5%	144,2	27,1%	96,9	22,8%	81,7	5,2%			80,1	31,6%
HEFAME	91,4	5,4%											17,3	4,1%	164,8	10,6%	0,8	2,7%		
SAFA (*)	67,3	4,0%	76,9	26,8%	33,7	13,3%	0,0		0,1	0,1%	70,1	13,2%	7,2	1,7%	441,9	28,3%			12,9	5,1%
CECOFAR	548,2	32,4%									0,1	0,0%	36,3	8,5%			14,5	49,8%	81,8	32,2%
FEDERACIÓN FCA			10,9	3,8%											527,4	33,8%				
FARMACEN	81,7	4,8%	1,6	0,5%					0,0		40,2	7,6%	2,7	0,6%					0,7	0,3%
CTRO FCO SA													13,6	3,2%	0,2	0,0%				
COFANO																				
COFARCA																				
COFAS					181,5	71,7%			13,7	11,2%	4,9	0,9%								
COFARAN	201,9	11,9%																		
COFARTE																				
ARAGOFAR			167,5	58,3%							1,4	0,3%								
HEFAGRA	168,5	10,0%																	0,0	0,0%
EUROSERV	0,1	0,0%											7,2	1,7%						
COFAGA					0,2	0,1%	0,0													
D'APOTECARIS							138,8	74,4%												
XEFAR	123,5	7,3%																		
CTRO FCO NORTE					24,0	9,5%			57,1	46,8%	13,9	2,6%								
CERF							15,6	8,4%							98,0	6,3%				
CTRO FCO NACIONAL	6,7	0,4%	0,2	0,1%	0,1		0,0		0,1	0,1%	0,6	0,1%	16,1	3,8%	0,7	0,0%			0,2	0,1%
COOP JAEN	107,3	6,3%											1,9	0,4%						
HDAD ALMERIA	100,4	5,9%															0,2	0,7%		
SANJURJO ALONSO					0,3	0,1%					0,9	0,2%								
C. FCO. TALAVERANO											5,7	1,1%	82,6	19,4%					1,9	0,7%
U F GUIPUZCOANA					0,0															
COOP C REAL													91,4	21,5%						
VASCOFAR											0,8	0,1%								
OTROS	105,8	6,3%	8,7	3,0%	0,5	0,2%	28,8	15,4%	1,6	1,3%	248,5	46,8%	52,3	12,3%	247,1	15,8%	13,6	46,7%	76,3	30,0%
TOTAL (**)	1.692,7	100,0%	287,3	100,0%	253,1	100,0%	186,6	100,0%	122,0	100,0%	531,2	100,0%	425,4	100,0%	1.561,8	100,0%	29,1	100,0%	253,8	100,0%

(*) NOTA: el Grupo SAFA, propiedad del grupo británico ALLIANCE UNICHEM PLC adquirió en 2005 FARMACEN (Caso del Servicio N-05029 ALFAMAD/GRUPO FARMACÉN) y a CERF CATALUÑA (Caso del Servicio N-05086 ALLIANCE UNICHEM/CERF CATALUÑA). En este cuadro las cifras no se han agregado.

(**) NOTA: No se incluyen las ventas directas, que en 2005 representaron 424,73 millones de euros.

Cuadro nº 9b

**GRUPOS EMPRESARIALES ACTIVOS EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA EN LA DISTRIBUCIÓN MAYORISTA DE ESPECIALIDADES Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
A OFICINAS DE FARMACIA –2005 (millones de euros y %). – CONTINUACIÓN –**

EMPRESA DISTRIBUIDORA	GALICIA		LA RIOJA		LAS PALMAS		MADRID		MURCIA		NAVARRA		PAIS VASCO		VALENCIA		Total MILES EUR	Total %
	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL	MILES EUR	% VAL		
COFARES+HEFAME	129,2	19,6%	15,5	24,8%	64,1	13,3%	710,5	64,9%	249,5	82,3%	30,0	22,6%	165,6	37,3%	513,7	43,3%	2.732,3	28,1%
COFARES	129,2	19,6%	15,5	24,8%	64,1	13,3%	591,6	54,0%	37,7	12,4%	30,0	22,6%	165,6	37,3%	255,9	21,6%	1.869,5	19,3%
HEFAME							118,9	10,9%	211,8	69,9%					257,9	21,8%	862,8	8,9%
SAFA (*)	17,9	2,7%	3,5	5,6%			72,2	6,6%	0,0	0,0%	29,6	22,4%	27,7	6,2%	74,8	6,3%	935,8	9,6%
CECOFAR							0,1	0,0%									680,9	7,0%
FEDERACIÓN FCA															128,2	10,8%	666,5	6,9%
FARMACEN			0,1	0,2%			139,2	12,7%			0,2	0,2%	0,0	0,0%	0,1	0,0%	266,6	2,7%
CTRO FCO SA									22,6	7,5%					213,5	18,0%	249,9	2,6%
COFANO	219,7	33,3%															219,7	2,3%
COFARCA					218,1	45,2%											218,1	2,2%
COFAS	2,1	0,3%															202,3	2,1%
COFARAN			0,0	0,0%											0,0	0,0%	201,9	2,1%
COFARTE					173,0	35,9%									0,0	0,0%	173,0	1,8%
ARAGOFAR			0,6	1,0%							1,8	1,4%					171,3	1,8%
HEFAGRA									0,0	0,0%					0,3	0,0%	168,8	1,7%
EUROSERV									24,1	7,9%					121,9	10,3%	153,2	1,6%
COFAGA	141,2	21,4%															141,4	1,5%
D'APOTECARIS																	138,8	1,4%
XEFAR																	123,5	1,3%
CTRO FCO NORTE	0,0	0,0%							0,0	0,0%			23,9	5,4%			119,0	1,2%
CERF							0,1	0,0%									113,7	1,2%
CTRO FCO NACIONAL	0,3	0,0%	1,1	1,8%	0,0	0,0%	80,1	7,3%	4,2	1,4%	0,1	0,1%	0,2	0,0%	0,6	0,1%	111,2	1,1%
COOP JAEN							0,2	0,0%									109,4	1,1%
HDAD ALMERIA									0,7	0,2%							101,4	1,0%
SANJURJO ALONSO	94,1	14,3%											0,0	0,0%			95,3	1,0%
C. FCO. TALAVERANO							4,3	0,4%									94,4	1,0%
U F GUIPUZCOANA											0,9	0,7%	91,0	20,5%			91,9	0,9%
COOP C REAL																	91,4	0,9%
VASCOFAR			0,0	0,1%							0,0	0,0%	85,2	19,2%			86,1	0,9%
OTROS	54,3	8,2%	41,5	66,6%	26,8	5,6%	88,9	8,1%	1,9	0,6%	69,9	52,8%	50,6	11,4%	132,0	11,1%	1.249,3	12,9%
TOTAL (**)	658,8	100,0%	62,4	100,0%	482,0	100,0%	1.095,6	100,0%	303,0	100,0%	132,5	100,0%	444,3	100,0%	1.185,2	100,0%	9.706,8	100,0%

(*) NOTA: el Grupo SAFA, propiedad del grupo británico ALLIANCE UNICHEM PLC adquirió en 2005 FARMACEN (Caso del Servicio N-05029 ALFAMAD/GRUPO FARMACÉN) y a CERF CATALUÑA (Caso del Servicio N-05086 ALLIANCE UNICHEM/CERF CATALUÑA). En este cuadro las cifras no se han agregado.

(**) NOTA: No se incluyen las ventas directas, que en 2005 representaron 424,73 millones de euros.

El Grupo SAFA, perteneciente a la multinacional ALLIANCE UNICHEM⁸³, es el segundo operador con un 12,99% de cuota de mercado (13,56% sin incluir ventas directas). Además de SAFA y HEFAME, las cooperativas de farmacéuticos CECOFAR⁸⁴ y FEDERACIÓ FARMACÉUTICA⁸⁵ son los únicos operadores activos en España con cuotas a nivel nacional superiores al 5%.

Considerando la totalidad del país, la operación analizada eleva el IHHI hasta 1.139,8 con un aumento respecto al nivel previo del IHH (delta) de 342,4 no indicando un problema de reforzamiento de la posición en el mercado⁸⁶ a nivel nacional.

7.2. Análisis a nivel regional del mercado de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia.

El Tribunal ha apreciado simultáneamente características regionales en el mercado de la distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia,

7.2.1. Murcia y provincias de Alicante, Albacete y Almería

El mercado de producto afectado, comprende a Murcia y las provincias limítrofes de Alicante, Albacete y Almería. En el mercado así delimitado se realiza un 9,4% de las ventas mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a farmacias comunitarias a nivel nacional y operaban, en 2005, más de 13 grupos empresariales, sólo 4 de ellos con cuotas superiores al 1%.

⁸³ ALLIANCE UNICHEM es uno de los tres principales operadores europeos de distribución farmacéutica de capital privado con presencia en 12 países. En España dispone de 30 almacenes y está presente en las comunidades autónomas de Cataluña, Madrid, Andalucía, Castilla y León, Aragón y Valencia con cuotas superiores al 5%. www.alliance-unichem.com

⁸⁴ CECOFAR es una cooperativa fundada en 1930, agrupa a 2.500 socios y cuenta con 9 almacenes en las provincias de Sevilla, Huelva, Badajoz, Córdoba, Cádiz, Jaén, Ciudad Real, Toledo y en la ciudad autónoma de Ceuta. www.cecofar.es

⁸⁵ Cooperativa fundada en 1928, explota 9 almacenes en las provincias de Cataluña y en la Comunidad de Valencia, agrupando a más de 3.000 socios. www.fedefarm.es

⁸⁶ Vid. *Directrices sobre la evaluación de las concentraciones horizontales con arreglo al Reglamento del Consejo sobre el control de las concentraciones entre empresas*, Comunicación de la Comisión 2004/C 31/03, (DOUE 5-2-2004).

En el cuadro 10 se muestran los grupos empresariales⁸⁷ en distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia que operan en esta región⁸⁸:

Cuadro nº 10						
GRUPOS EMPRESARIALES ACTIVOS EN MURCIA Y PROVINCIAS DE ALICANTE, ALBACETE Y ALMERÍA EN LA DISTRIBUCIÓN MAYORISTA DE ESPECIALIDADES Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A OFICINAS DE FARMACIA – 2003-2005 (millones de euros y %)						
EMPRESA DISTRIBUIDORA	2003		2004		2005	
	MILLON. EUR	% VALOR	MILLON. EUR	% VALOR	MILLON. EUR	% VALOR
COFARES+HEFAME	448,19	55,99%	492,44	57,16%	525,38	57,58%
COFARES	111,18	13,89%	123,75	14,36%	129,36	14,18%
HEFAME	337,01	42,10%	368,69	42,79%	396,02	43,40%
CTRO FCO SA	125,50	15,68%	125,17	14,53%	128,81	14,12%
EUROSERV	105,02	13,12%	113,15	13,13%	123,74	13,56%
HDAD ALMERIA	93,14	11,63%	98,08	11,38%	98,49	10,79%
SAFA(*)	0,06	0,01%	2,53	0,29%	7,13	0,78%
CTRO FCO NACIONAL	2,99	0,37%	4,07	0,47%	6,33	0,69%
FEDERACIÓN FCA	4,62	0,58%	4,84	0,56%	4,99	0,55%
HEFAGRA	2,51	0,31%	2,41	0,28%	2,89	0,32%
COOP JAEN		0,00%	0,24	0,03%	0,82	0,09%
COOP C REAL	0,42	0,05%	0,54	0,06%	0,62	0,07%
CTRO FCO NORTE		0,00%		0,00%	0,01	0,00%
COFARAN		0,00%		0,00%	0,01	0,00%
OTROS	18,10	2,26%	18,09	2,10%	13,22	1,45%
TOTAL	800,55	100,00%	861,57	100,00%	912,43	100,00%
PRO MEMORIA						
	IHH Pre.	2.587,1	IHH Post.	3.817,8	ΔIHH	1.230,7
	C2 Pre.	57,6	C2 Post.	71,7	ΔC2	14,1
	C3 Pre.	71,7	C3 Post.	85,3	ΔC3	13,6

FUENTE: IMS Health y elaboración propia

(*) NOTA: Para incrementar la comparabilidad de los índices de concentración, las cifras de SAFA incluyen la facturación de FARMACÉN y CERF CATALUÑA en todos los ejercicios analizados.

El IHH se eleva después de la operación hasta 3.817,8 con un incremento respecto al nivel previo del IHH (delta) de 1.230,7. En consecuencia, dichos niveles e incrementos de los indicadores de concentración señalan un posible deterioro de la competencia efectiva en este mercado.

⁸⁷ A nivel provincial, en Murcia la operación implica que la cuota añadida de COFARES (12,4%) y HEFAME (69,9%) se incrementaría hasta el 82,3%. El [>30]% de las farmacias son socios de COFARES, el primer proveedor del [>35]% de las mismas. Los cooperativistas de HEFAME representan un [>95]% del total de farmacias, siendo esta cooperativa el primer proveedor de un [>80]% de las mismas.

⁸⁸ Los notificantes indican que recientemente ha entrado en este mercado un sexto operador, LOGICEL-CENTRO LOGÍSTICO ESPAÑOL que cuenta con autorización desde finales de 2005 e inicialmente opera en la distribución de productos de parafarmacia con una entrega diaria.

7.2.2. Albacete y provincias de Murcia, Cuenca, Alicante y Ciudad Real

En este caso, el mercado comprende a Albacete y las provincias de Murcia, Cuenca, Alicante y Ciudad Real. Representa, a nivel nacional, el 9,8% de las ventas mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a farmacias comunitarias. En esta demarcación operaban, en 2005, unos 15 grupos empresariales, sólo 6 de ellos con cuotas superiores al 1%.

El cuadro 11 presenta los grupos empresariales⁸⁹ de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia en el mercado.

Cuadro nº 11						
GRUPOS EMPRESARIALES ACTIVOS EN ALBACETE Y PROVINCIAS DE MURCIA, CUENCA, ALICANTE Y CIUDAD REAL EN LA DISTRIBUCIÓN MAYORISTA DE ESPECIALIDADES Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A OFICINAS DE FARMACIA – 2003-2005 (millones de euros y %)						
EMPRESA DISTRIBUIDORA	2003		2004		2005	
	MILLON. EUR	% VALOR	MILLON. EUR	% VALOR	MILLON. EUR	% VALOR
COFARES+HEFAME	440,48	52,19%	485,29	53,73%	518,92	54,26%
COFARES	120,96	14,33%	135,58	15,01%	143,17	14,97%
HEFAME	319,52	37,86%	349,71	38,72%	375,75	39,29%
CTRO FCO SA	125,72	14,90%	125,36	13,88%	129,15	13,50%
EUROSERV	104,98	12,44%	113,09	12,52%	123,67	12,93%
COOP C REAL	85,53	10,13%	83,55	9,25%	83,56	8,74%
CECOFAR	20,76	2,46%	23,29	2,58%	26,72	2,79%
SAFA (*)	0,86	0,10%	3,62	0,40%	8,38	0,88%
FEDERACIÓN FCA	4,62	0,55%	4,84	0,54%	4,99	0,52%
CTRO FCO NACIONAL	2,18	0,26%	3,14	0,35%	4,86	0,51%
COOP JAEN	0,50	0,06%	1,02	0,11%	1,89	0,20%
HDAD ALMERIA	0,53	0,06%	0,72	0,08%	0,74	0,08%
C. FCO. TALAVERANO	0,09	0,01%	0,12	0,01%	0,15	0,02%
HEFAGRA		0,00%	0,02	0,00%	0,05	0,01%
CTRO FCO NORTE		0,00%		0,00%	0,01	0,00%
COFARAN		0,00%		0,00%	0,01	0,00%
OTROS	57,76	6,84%	59,13	6,55%	53,30	5,57%
TOTAL	844,00	100,00%	903,18	100,00%	956,42	100,00%
PRO MEMORIA						
	IHH Pre.	2.217,6	IHH Post.	3.393,8	ΔIHH	1.176,2
	C2 Pre.	54,3	C2 Post.	67,8	ΔC2	13,5
	C3 Pre.	67,8	C3 Post.	80,7	ΔC3	12,9

FUENTE: IMS Health y elaboración propia

(*) NOTA: Para incrementar la comparabilidad de los índices de concentración, las cifras de SAFA incluyen la facturación de FARMACÉN y CERF CATALUÑA en todos los ejercicios analizados.

⁸⁹ A nivel provincial, en Albacete la operación implica que la cuota añadida de COFARES (55,8%) y HEFAME (17,0%) se incrementaría hasta el 72,8%. Un [>90]% de las farmacias son socios de COFARES, el primer proveedor del [>60]% de las mismas. Por su parte, los cooperativistas de HEFAME representan un [>45]% del total de farmacias, siendo esta cooperativa el primer proveedor del [>35]% de las mismas.

El IHH se eleva después de la operación hasta 3.393,8 con un incremento respecto al nivel previo del IHH (delta) de 1.176,2. En consecuencia, dichos niveles e incrementos de los indicadores de concentración señalizan un posible deterioro de la competencia efectiva en este mercado.

7.2.3. Madrid y provincias de Toledo, Cuenca, Guadalajara, Segovia, Ávila y Ciudad Real

El mercado que comprende a Madrid y las provincias de Toledo, Cuenca, Guadalajara, Segovia, Ávila y Ciudad Real representa, a nivel nacional, el 15,6% de las ventas mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a farmacias comunitarias. En esta demarcación operaban, en 2005, más de 13 grupos empresariales, 6 de ellos con cuotas superiores al 5%.

Cuadro nº 12						
GRUPOS EMPRESARIALES ACTIVOS EN MADRID Y PROVINCIAS DE TOLEDO, CUENCA, GUADALAJARA, SEGOVIA, ÁVILA Y CIUDAD REAL EN LA DISTRIBUCIÓN MAYORISTA DE ESPECIALIDADES Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A OFICINAS DE FARMACIA – 2003-2005 (millones de euros y %)						
EMPRESA DISTRIBUIDORA	2003		2004		2005	
	MILLON. EUR	% VALOR	MILLON. EUR	% VALOR	MILLON. EUR	% VALOR
COFARES+HEFAME	682,36	51,67%	736,53	51,87%	791,23	52,30%
COFARES	581,30	44,02%	627,00	44,16%	669,12	44,23%
HEFAME	101,06	7,65%	109,53	7,71%	122,11	8,07%
SAFA (*)	208,32	15,77%	229,08	16,13%	232,82	15,39%
CTRO FCO NACIONAL	79,14	5,99%	86,76	6,11%	96,19	6,36%
C. FCO. TALAVERANO	81,31	6,16%	87,44	6,16%	92,52	6,12%
COOP C REAL	93,07	7,05%	90,78	6,39%	90,79	6,00%
CECOFAR	27,18	2,06%	31,98	2,25%	36,42	2,41%
COOP JAEN	0,54	0,04%	0,93	0,07%	1,29	0,09%
CTRO FCO SA	0,39	0,03%	0,35	0,02%	0,38	0,03%
CTRO FCO NORTE		0,00%		0,00%	0,03	0,00%
EUROSERV	0,03	0,00%	0,04	0,00%		0,00%
GRUFARMA		0,00%	0,06	0,00%		0,00%
SEDIFA		0,00%	0,04	0,00%		0,00%
OTROS	148,22	11,22%	155,98	10,98%	171,15	11,31%
TOTAL	1.320,57	100,00%	1.419,98	100,00%	1.512,82	100,00%
PRO MEMORIA						
	IHH Pre.	2.401,1	IHH Post.	3.115,1	ΔIHH	714,0
	C2 Pre.	59,6	C2 Post.	67,7	ΔC2	8,1
	C3 Pre.	67,7	C3 Post.	74,0	ΔC3	6,4

FUENTE: IMS Health y elaboración propia

(*) NOTA: Para incrementar la comparabilidad de los índices de concentración, las cifras de SAFA incluyen la facturación de FARMACÉN y CERF CATALUÑA en todos los ejercicios analizados.

En el cuadro 12 se recogen los grupos empresariales⁹⁰ de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia en el mercado.

La concentración analizada implica un incremento del IHH (delta) de 714,0 hasta obtener un IHH posterior a la operación de 3.115,1. Dichos niveles e incrementos de los indicadores de concentración señalizan un posible deterioro de la competencia efectiva en este mercado.

7.2.4. Alicante y provincias de Valencia, Albacete y Murcia

El mercado constituido por Alicante y las provincias de Valencia, Albacete y Murcia representa el 15,6% de las ventas mayoristas de especialidades y productos farmacéuticos a farmacias comunitarias en toda España.

En estas provincias operaban, en 2005, más de 13 grupos empresariales, 6 de ellos con cuotas superiores al 4% y 3 con cuotas superiores al 10%, entre los cuales se encuentran COFARES y HEFAME.

En el cuadro 13 se muestran los grupos empresariales⁹¹ de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia en el mercado.

La operación de concentración eleva el IHH desde 2.036,4 hasta 3.393,8 con un incremento respecto al nivel previo del IHH (delta) de 1.509,4. En consecuencia, dichos niveles e incrementos de los indicadores de concentración señalizan un posible deterioro de la competencia efectiva en el mercado analizado.

⁹⁰ Madrid es la segunda provincia por ventas (1.095,5 millones de euros en 2005) dispone de 13 almacenes distribuidores y 2.740 oficinas de farmacia. A nivel provincial, en Madrid la operación implica que la cuota conjunta de COFARES (54,0%) y HEFAME (10,9%) se incrementaría hasta el 64,9%. El [>90]% de las farmacias de Madrid son socios de COFARES siendo ésta el primer proveedor del [>60]% de ellas. El [>15]% de las farmacias son cooperativistas de HEFAME, siendo ésta el primer proveedor del [>50]% de las mismas.

⁹¹ Alicante es la cuarta provincia por ventas (402,7 millones de euros en 2005) y cuenta con 6 almacenes distribuidores y 712 oficinas de farmacia. En Alicante la operación implica que la cuota conjunta de COFARES (11,3%) y HEFAME (36,85%) se incrementaría hasta el 48,17%. El [>30]% de las farmacias de Alicante son socios de COFARES siendo ésta el primer proveedor del [>45]% de ellas. El [>75]% de las farmacias son cooperativistas de HEFAME, siendo ésta el primer proveedor del [>65]% de ellas.

Cuadro nº 13

GRUPOS EMPRESARIALES ACTIVOS EN ALICANTE Y PROVINCIAS DE VALENCIA, ALBACETE Y MURCIA EN LA DISTRIBUCIÓN MAYORISTA DE ESPECIALIDADES Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A OFICINAS DE FARMACIA- 2003- 2005 (millones de euros y %)

EMPRESA DISTRIBUIDORA	2003		2004		2005	
	MILLON. EUR	% VALOR	MILLON. EUR	% VALOR	MILLON. EUR	% VALOR
COFARES+HEFAME	682,85	54,85%	748,91	55,73%	799,84	55,78%
COFARES	282,03	22,65%	309,98	23,07%	331,11	23,09%
HEFAME	400,82	32,19%	438,94	32,67%	468,73	32,69%
CTRO FCO SA	215,12	17,28%	217,34	16,17%	225,65	15,74%
EUROSERV	128,64	10,33%	137,20	10,21%	150,99	10,53%
FEDERACIÓN FCA	55,31	4,44%	60,27	4,49%	66,09	4,61%
SAFA (*)	49,02	3,94%	58,75	4,37%	65,45	4,56%
CTRO FCO NACIONAL	2,09	0,17%	3,06	0,23%	4,86	0,34%
COOP JAEN		0,00%	0,24	0,02%	0,82	0,06%
HDAD ALMERIA	0,53	0,04%	0,72	0,05%	0,74	0,05%
COOP C REAL	0,42	0,03%	0,54	0,04%	0,62	0,04%
HEFAGRA		0,00%	0,10	0,01%	0,31	0,02%
CTRO FCO NORTE		0,00%		0,00%	0,01	0,00%
COFARAN		0,00%		0,00%	0,01	0,00%
OTROS	111,06	8,92%	116,60	8,68%	118,66	8,27%
TOTAL	1.245,04	100,00%	1.343,75	100,00%	1.434,04	100,00%
PRO MEMORIA						
	IHH Pre.	2.036,4	IHH Post.	3.545,8	ΔIHH	1.509,4
	C2 Pre.	55,8	C2 Post.	71,5	ΔC2	15,7
	C3 Pre.	71,5	C3 Post.	82,0	ΔC3	10,5

FUENTE: IMS Health y elaboración propia

(*) NOTA: Para incrementar la comparabilidad de los índices de concentración, las cifras de SAFA incluyen la facturación de FARMACÉN y CERF CATALUÑA en todos los ejercicios analizados.

7.2.5. Valencia y provincias de Alicante, Baleares, Castellón y Teruel

En este caso, el mercado comprende a Valencia y las provincias de Alicante, Baleares, Castellón y Teruel. Representa, a nivel nacional, el 14,5% de las ventas mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a farmacias comunitarias. En esta demarcación operaban, en 2005, unos 13 grupos empresariales, 7 de ellos con cuotas superiores al 5%.

El cuadro 14 presenta los grupos empresariales⁹² de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia en el mercado.

⁹² Valencia es la tercera provincia española por volumen de ventas (645,8 millones de euros en 2005). En esta provincia la operación añadiría las cuotas de COFARES (31,2%) y HEFAME (14,6%) hasta alcanzar el 45,9%. El [>45]% de las farmacias son socios de COFARES, el primer proveedor del [>50]% de las mismas. Por su parte, los cooperativistas de HEFAME representan un [>20]% del total de farmacias, siendo esta cooperativa el primer proveedor del [>60]% de las mismas.

Cuadro nº 14

GRUPOS EMPRESARIALES ACTIVOS EN VALENCIA Y PROVINCIAS DE ALICANTE, BALEARES, CASTELLÓN Y TERUEL EN LA DISTRIBUCIÓN MAYORISTA DE ESPECIALIDADES Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A OFICINAS DE FARMACIA– 2003- 2005 (millones de euros y %)

EMPRESA DISTRIBUIDORA	2003		2004		2005	
	MILLON. EUR	% VALOR	MILLON. EUR	% VALOR	MILLON. EUR	% VALOR
COFARES+HEFAME	446,42	36,28%	490,31	37,09%	523,74	37,25%
COFARES	223,42	18,16%	246,59	18,65%	265,87	18,91%
HEFAME	223,00	18,12%	243,72	18,43%	257,86	18,34%
CTRO FCO SA	203,56	16,54%	205,87	15,57%	213,47	15,18%
D'APOTECARIS	125,47	10,20%	132,89	10,05%	138,79	9,87%
FEDERACIÓN FCA	110,57	8,99%	120,01	9,08%	130,06	9,25%
EUROSERV	100,86	8,20%	108,64	8,22%	121,93	8,67%
SAFA (*)	82,58	6,71%	94,68	7,16%	101,00	7,18%
ARAGOFAR	10,28	0,84%	10,98	0,83%	13,33	0,95%
CTRO FCO NACIONAL	0,24	0,02%	0,33	0,02%	0,64	0,05%
HEFAGRA		0,00%	0,10	0,01%	0,28	0,02%
COFARAN		0,00%		0,00%	0,01	0,00%
COFAGA		0,00%		0,00%	0,01	0,00%
CECOFAR	0,01	0,00%	0,01	0,00%		0,00%
OTROS	150,43	12,23%	158,30	11,97%	162,80	11,58%
TOTAL	1.230,42	100,00%	1.322,10	100,00%	1.406,06	100,00%
PRO MEMORIA						
	IHH Pre.	1.269,2	IHH Post.	1.962,8	ΔIHH	693,6
	C2 Pre.	37,2	C2 Post.	52,4	ΔC2	15,2
	C3 Pre.	52,4	C3 Post.	62,3	ΔC3	9,9

FUENTE: IMS Health y elaboración propia

(*) NOTA: Para incrementar la comparabilidad de los índices de concentración, las cifras de SAFA incluyen la facturación de FARMACÉN y CERF CATALUÑA en todos los ejercicios analizados.

Después de la operación, el IHH se eleva hasta 1.962,8 con un incremento respecto al nivel previo del IHH (delta) de 693,6. Atendiendo al incremento del nivel de concentración y a la cuota final resultante, inferior al 40%, el Tribunal no considera que la operación de concentración obstaculice el mantenimiento de la competencia efectiva en este mercado.

7.2.6. Málaga y provincias de Cádiz , Granada y Córdoba

Málaga y las provincias de Cádiz , Granada y Córdoba representan a nivel nacional el 9,6% de las ventas mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a farmacias comunitarias. En esta demarcación operaban, en 2005, más de 10 grupos empresariales, 7 de ellos con cuotas superiores al 5%.

El siguiente cuadro muestra los grupos empresariales⁹³ de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia en el mercado.

Cuadro nº 15						
GRUPOS EMPRESARIALES ACTIVOS EN MÁLAGA Y PROVINCIAS DE CÁDIZ, GRANADA Y CÓRDOBA EN LA DISTRIBUCIÓN MAYORISTA DE ESPECIALIDADES Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A OFICINAS DE FARMACIA – 2003-2005 (millones de euros y %)						
EMPRESA DISTRIBUIDORA	2003		2004		2005	
	MILLON. EUR	% VALOR	MILLON. EUR	% VALOR	MILLON. EUR	% VALOR
COFARAN	188,29	22,16%	193,46	21,79%	198,52	21,41%
HEFAGRA	149,56	17,60%	153,15	17,25%	159,35	17,19%
CECOFAR	134,07	15,78%	143,37	16,15%	156,98	16,93%
COFARES+HEFAME	105,06	12,37%	115,71	13,03%	123,89	13,36%
COFARES	37,94	4,47%	46,28	5,21%	55,32	5,97%
HEFAME	67,12	7,90%	69,43	7,82%	68,58	7,40%
XEFAAR	107,60	12,66%	107,73	12,13%	108,42	11,69%
SAFA (*)	63,00	7,42%	68,38	7,70%	70,60	7,61%
COOP JAEN	4,24	0,50%	7,87	0,89%	10,26	1,11%
HDAD ALMERIA	1,75	0,21%	2,10	0,24%	2,68	0,29%
CTRO FCO NACIONAL	0,04	0,00%	0,08	0,01%	1,07	0,12%
OTROS	96,03	11,30%	96,11	10,82%	95,40	10,29%
TOTAL	849,65	100,00%	887,96	100,00%	927,19	100,00%
PRO MEMORIA						
	IHH Pre.	1.394,3	IHH Post.	1.482,6	ΔIHH	88,3
	C2 Pre.	38,6	C2 Post.	38,6	ΔC2	0,0
	C3 Pre.	55,5	C3 Post.	55,5	ΔC3	0,0

FUENTE: IMS Health y elaboración propia

(*) NOTA: Para incrementar la comparabilidad de los índices de concentración, las cifras de SAFA incluyen la facturación de FARMACÉN y CERF CATALUÑA en todos los ejercicios analizados.

Después de la operación, el IHH se eleva hasta 1.482,6 con un incremento respecto al nivel previo del IHH (delta) de 88,3. Atendiendo al incremento del nivel de concentración y a la cuota final resultante, inferior al 15%, el Tribunal no considera que la operación de concentración pueda obstaculizar el mantenimiento de la competencia efectiva en este mercado.

En definitiva, una vez analizados los mercados de distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia definidos, la concentración analizada no plantea problemas de competencia en Valencia y las provincias de Alicante, Baleares, Castellón y Teruel ni en Málaga y las provincias de Cádiz, Granada y Córdoba.

⁹³ En Málaga la operación implica que la cuota añadida de COFARES (8,4%) y HEFAME (17,8,0%) alcanzaría el 26,2%. El [>10]% de las farmacias son socios de COFARES, el primer proveedor del [>40]% de éstas. Por su parte, los cooperativistas de HEFAME representan un [>35]% del total de farmacias, siendo esta cooperativa el primer proveedor del [>55]% de las mismas.

Sin embargo, en los mercados delimitados que incorporan a las provincias de Murcia y Albacete y, en menor medida, en el mercado compuesto por Madrid y las provincias de Toledo, Cuenca, Guadalajara, Segovia, Ávila y Ciudad Real, los indicadores de concentración señalan que la operación podría tener capacidad para obstaculizar la competencia efectiva.

Adicionalmente, estos riesgos se ven incrementados por las siguientes razones:

1. El número y la variedad de agentes oferentes en el mercado, si bien es muy elevado a nivel nacional debido a la atomización del sector, es reducido en los mercados regionales⁹⁴. Es habitual la existencia de operadores con cuotas provinciales superiores al 60% presentes en una única o en unas pocas provincias.
2. La reducida elasticidad precio de los compradores (las oficinas de farmacia) debido a la naturaleza de los bienes demandados, el carácter regulado del precio y los márgenes de la parte más significativa de su demanda (los éticos) y la menor incidencia del precio cobrado por los proveedores en los márgenes del negocio empresarial (las oficinas de farmacia) que en otros sectores⁹⁵.
3. Los precedentes de conductas contrarias a la competencia en el sector de la distribución mayorista a oficinas de farmacia⁹⁶.
4. La insuficiente presión competitiva que ejercen en la actualidad⁹⁷ competidores potenciales como CELESIO (a través de SEUR-PHARMA⁹⁸) o LOGICEL-CENTRO LOGÍSTICO ESPAÑOL⁹⁹.

⁹⁴ Por ejemplo, ordenadas en orden decreciente según sus cuotas provinciales en 2005: COOP. MELILLA (91,32%) en Melilla; COFARCA (88,85%) en Las Palmas; HEFAGRA (83,09%) en Granada; HDAD. ALMERIA (78,69%) en Almería; COFANO (75,45%) en Pontevedra; D'APOTECARIS (74,36%) en Baleares; COFEX (71,99%) en Cáceres; COFAS (71,71%) en Asturias; COOP. CUENCA (70,84%) en Cuenca; COOP. C. REAL (67,1%) en Ciudad Real; ARAGOFAR (66,88%) en Zaragoza; COFARLE (66,74%) en León; U. F. GUIPUZCOANA (62,37%) en Guipúzcoa; RIOFARCO (61,42%) en La Rioja; C. FCO. TALAVERANO (60,51%) en Toledo; SANJURJO ALONSO (60,405%) en Lugo; COOP. JAEN (60,07%) en Jaen; COFANO (57,43%) en Orense; ZACOFARVA (51,84%) en Valladolid; SOCOFASA (50,32%) en Salamanca; COFAVU (47,31%) en Ávila; CTRO. FCO. NORTE (46,83%) en Cantabria; NAFARCO (44,92%) en Navarra; COFAGA (44,56%) en La Coruña y XEFAR (42,92%) en Cádiz.

⁹⁵ Por un lado, debido al carácter regulado del margen, tanto en la distribución como en la dispensación de éticos, y, por otro lado, porque los consumidores finales de las farmacias están sujetos a mayores asimetrías informacionales que en otros sectores.

⁹⁶ Entre otros expedientes del Tribunal, *Vid.*, Expedientes A 277/00, COFAS; 409/97, Alimentos infantiles; 470/99, COFAS; 539/02, COFARCA y 553/03 FEDIFAR. www.tdcompetencia.es

⁹⁷ El laboratorio LILLY indica que el "sector logístico ha sufrido una importante evolución, con la aparición de un gran número de operadores independientes y muy especializados, lo que ha facilitado y potenciado el recurso a la subcontratación (o externalización) de ciertas funciones".

5. La insuficiente presión competitiva de los laboratorios farmacéuticos¹⁰⁰ en los mercados de la distribución mayorista, con cuotas de ventas directas a farmacias comunitarias de aproximadamente el 3%, cuotas muy inferiores a las registradas en los principales países de la Unión Europea.

Por otro lado, la creciente presencia en España de las multinacionales líderes del sector en Europa (ALLIANCE UNICHEM a través de SAFA y, en menor medida, CELESIO) es un factor que podría implicar en el futuro un mayor nivel de competencia a nivel nacional, sin embargo, en los mercados regionales delimitados en esta operación, destaca la escasa o inexistente presencia de estos operadores¹⁰¹.

8. BARRERAS DE ENTRADA

Una vez delimitados los mercados y analizada la estructura y los comportamientos en los mismos, el Tribunal debe examinar si existen obstáculos o barreras para que nuevas empresas entren en el mercado en un periodo corto de tiempo, y si dicha entrada es probable y suficiente; en otras palabras, si los mercados analizados son expugnables.

Las barreras a la entrada constituyen todas aquellas dificultades y costes que desalientan o directamente imposibilitan la entrada de empresas en un determinado mercado¹⁰².

⁹⁸ El Tribunal coincide con el Servicio en señalar la actividad de SEUR-PHARMA se orienta a ofrecer servicios de logística integral (almacenaje y transporte de la mercancía a los puntos de destino) a los laboratorios, no formando parte dicha actividad de la configuración actual del mercado, sin que quepa descartar tal posibilidad futura.

⁹⁹ El Tribunal, en coincidencia con el Servicio, indica que la competencia potencial que podrá desarrollar LOGICEL, nuevo entrante, no es equiparable por el momento con la de los operadores tradicionales debido a la limitada gama de productos (parafarmacia) y por la menor frecuencia de los repartos (uno al día).

¹⁰⁰ El Tribunal coincide con los notificantes en considerar improbable que el incremento del poder de compra de los distribuidores mayoristas se puedan emplear en mejorar significativamente las condiciones negociadas frente a los laboratorios. Tampoco han existido alegaciones de terceros a este respecto. Las relaciones con las administraciones públicas responsables de la fijación de márgenes y precios tampoco se verán afectadas por el incremento de tamaño y cuota de los notificantes

¹⁰¹ Con la excepción de Córdoba, Guadalajara, Segovia y Teruel, SAFA no alcanza la cuota del 10% en ninguna de las 19 provincias estudiadas al delimitar los mercados regionales (Albacete, Alicante, Almería, Ávila, Baleares, Cádiz, Castellón, Ciudad Real, Córdoba, Cuenca, Granada, Guadalajara, Madrid, Málaga, Murcia, Segovia, Teruel, Toledo y Valencia).

¹⁰² Cuanto más costosas de superar sean éstas, mayores serán las posibilidades de las empresas ya instaladas de explotar las rentas monopólicas u oligopólicas que pudiesen existir, con las consiguientes

8.1. Barreras legales

Existen diversas restricciones de acceso al mercado de la distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia. Sin embargo, en opinión del Tribunal, estas limitaciones vienen dadas por el cumplimiento de los requisitos establecidos por los respectivos reguladores (Ministerio de Sanidad a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (DGFPS) y Autoridad Sanitaria competente a nivel regional) y están dirigidas fundamentalmente a la garantía de la calidad farmacéutica, a la protección de los pacientes¹⁰³ o al control del tráfico de sustancias y productos sometidos a medidas especiales de control¹⁰⁴.

En el momento actual, y sujeto a posibles modificaciones legislativas¹⁰⁵, el Tribunal considera que dichas barreras no revisten, en el caso de la distribución mayorista¹⁰⁶, una importancia fundamental a la hora de determinar la presión competitiva¹⁰⁷ que puedan ejercer los competidores, presentes o potenciales en los mercados relevantes¹⁰⁸.

pérdidas de eficiencia (se producen menos bienes y servicios, más caros y de peor calidad) y de equidad (el consumidor, si decide comprar, se ve forzado a realizar una transferencia de renta al empresario en exceso de lo que una cantidad similar le costaría si existiese competencia). Las barreras a la entrada limitan o, en los peores casos, anulan el mecanismo natural del mercado para la corrección de esta situación reduciendo las posibilidades de que nuevas empresas accedan al mercado enfermo y oferten sus productos.

¹⁰³ Para asegurar la calidad del producto y también para facilitar una posible retirada. Por ejemplo, *Vid.* art. 15.f y 15.g, Real Decreto 2259/1994, de 25 de noviembre, por el que se regula los almacenes farmacéuticos y la distribución al por mayor de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos..

¹⁰⁴ Entre otros, *Vid.* artículos 15.d y 18, Real Decreto 2259/1994.

¹⁰⁵ Desde el 24 de abril de 2006 el proyecto de Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos se encuentra en trámite parlamentario en el Senado. (Número de expediente en el Congreso:121/000066).

¹⁰⁶ Respecto a las restricciones a la competencia en el sector de la dispensación de especialidades y productos farmacéuticos en oficinas de farmacia (por ejemplo, la unión de la propiedad y la titularidad), *Vid. La Competencia en España Balance y Nuevas Propuestas*, pág. 197 y ss. Tribunal de Defensa de la Competencia, 1995. www.tdcompetencia.es

¹⁰⁷ La regulación, al fijar los márgenes a la distribución mayorista, una actividad claramente económico-logística que, por supuesto, debe estar sujeta a las exigencias sanitarias que procedan, incentiva una presión competitiva estructuralmente insuficiente. Esta reducida competencia efectiva, a pesar de implicar un elevado coste social en términos de eficiencia, no tendría la consideración de barrera a la entrada desde el punto de vista de la defensa de la competencia.

¹⁰⁸ El artículo 9 del Real Decreto 2259/1994 establece que el plazo máximo de la resolución de la autorización administrativa para el ejercicio de la actividad de distribución es de noventa días a partir de la recepción de la solicitud.

8.2. Barreras económicas

Las inversiones económicas necesarias para la instalación de almacenes de distribución mayorista de productos farmacéuticos, siendo cuantiosas, no se configuran en esta ocasión como barreras a la entrada que limiten la expugnabilidad del mercado¹⁰⁹.

Sin embargo, la integración vertical en el sector y la fidelización o captura del cliente sí tienen el carácter de barreras a la entrada que deben ser estudiadas.

8.2.1. Integración vertical

A diferencia de lo que ocurre en otros países de la Unión Europea, los almacenes mayoristas en España pertenecen, fundamentalmente, a los farmacéuticos titulares de oficinas de farmacia, integrados verticalmente en sociedades mercantiles o, más habitualmente, en cooperativas, las cuales cuentan con un elevado número de socios cooperadores.

	EMPRESAS		ALMACENES	
	Nº	%	Nº	%
Empresas de capital farmacéutico	52	52,53%	134	70,16%
Centros y/o sociedades anónimas de capital farmacéutico	20	20,20%	54	28,27%
Cooperativas farmacéuticas	32	32,32%	80	41,88%
Otras empresas	47	47,47%	57	29,84%
Sociedades Anónimas	47	47,47%	57	29,84%
TOTAL	99	100,00%	191	100,00%

Fuente: Federación Española de Distribución Farmacéutica (FEDIFAR) y elaboración propia.

El Tribunal coincide con el Servicio en que esta integración vertical puede presentar ventajas para los farmacéuticos (por un lado, derivadas del régimen fiscal las

¹⁰⁹ Los notificantes indican que los laboratorios disponen de suficientes recursos para efectuar las inversiones necesarias para competir en el mercado de la distribución mayorista. Las facturaciones de BAYER, BOEHRINGER INGELHEIM, GLAXO SMITHKLINE, NOVARTIS, PFIZER o SANOFI-AVENTIS así lo confirman.

cooperativas¹¹⁰, y, por otro, la reversión al farmacéutico de los beneficios de la actividad de distribución).

Sin embargo, para el sector público la integración vertical incrementa la asimetría informacional respecto al sector (y en consecuencia, el gasto) de dos maneras:

- Reduce la transparencia de la estructura de costes desde la salida del laboratorio a la dispensación de productos farmacéuticos.
- Dificulta, en gran medida, que las mejoras en la distribución mayorista sean observables por el regulador y aprovechadas para transferir, al menos parcialmente, las mejoras de costes a los precios pagados por consumidores y contribuyentes.

Desde un punto de vista estrictamente de competencia, la integración limita, en gran medida, el acceso al mercado de nuevos operadores independientes por los siguientes motivos:

- El nuevo entrante no sólo enfrentará la oposición de la cooperativa instalada sino también la de los farmacéuticos comunitarios que no tengan participación¹¹¹ en el nuevo entrante.
- La existencia de diversas transferencias de renta entre las cooperativas y los socios cooperadores farmacéuticos¹¹², de escasa transparencia para terceros, dificulta el conocimiento de la estructura de costes y, en consecuencia, las decisiones de inversión para los nuevos entrantes.

¹¹⁰ Según la Memoria Anual de HEFAME, la cooperativa tributa con carácter general al 20%, con excepción de los resultados extracooperativos y los resultados extraordinarios que tributan al 35%.

¹¹¹ En un sector en el que no existiese dicha integración vertical, la racionalidad económica ante la aparición de un nuevo proveedor implicaría solicitar mejores condiciones (por ejemplo, en seguridad de abastecimiento, frecuencias de entrega, precio o incremento de los requisitos sanitarios) que las de los proveedores presentes en el mercado. En este caso, ante el proyecto de PFIZER de distribución directa, se constató la oposición frontal a la entrada de este agente en el mercado, no sólo por parte de la distribución tradicional, sino también por los organismos de representación de los titulares de oficinas de farmacia. A modo de ejemplo, ADEFARMA, asociación de incorporación voluntaria y exclusiva de titulares propietarios de Oficina de Farmacia de Madrid “constató la preocupación generada por el proyecto de Pfizer, por las consecuencias de futuro que puede suponer una actitud carente de la responsabilidad de quien debería estar comprometido con el modelo de farmacia actual”. Además, “decidió reiterar con más fuerza que nunca su apoyo a la distribución farmacéutica y, a la vez, rechazar rotunda y categóricamente el suministro directo que Pfizer quiere implantar”. *Vid.* www.pmfarma.com/noticias/noticias/noti.asp?ref=4031

¹¹² Por ejemplo, derivadas de las políticas de descuento o del acceso a las secciones de crédito.

8.2.2. Fidelización o captura del cliente

Dentro del apartado de fidelización o captura del cliente, se pueden diferenciar dos tipos de instrumentos:

En primer lugar, una serie de servicios de naturaleza fundamentalmente económica, empleados por las cooperativas para fidelizar a sus socios cooperadores, desincentivando el cambio de proveedor. Entre estos instrumentos destacan los servicios financieros ofrecidos y los servicios informáticos o de desarrollo de sistemas de información.

Aunque éstas medidas pueden dificultar el acceso al mercado de nuevos oferentes obligándoles a mejorar sus ofertas a fin de superar la fidelización creada, desde el punto de vista económico, son servicios replicables por los competidores y que aportan valor añadido. Su posible consideración como barrera a la entrada se ve superada, en este caso específico, por la replicabilidad y por las ventajas potenciales que ofrecen a los clientes de la distribución mayorista en el mercado analizado.

En segundo lugar, se detectan diversas medidas, de carácter eminentemente jurídico, que más que fidelizar, facilitan la captura del socio cooperador. Estas medidas se configuran como una barrera a la entrada que limita artificialmente las posibilidades de éxito de los potenciales entrantes en el mercado. Entre estas medidas pueden citarse, a modo de ejemplo, diversas disposiciones establecidas en el actual borrador de estatutos¹¹³ de la cooperativa resultante de la fusión entre COFARES y HEFAME:

- Período mínimo de permanencia: Tanto los socios cooperadores¹¹⁴ como los socios colaboradores¹¹⁵ están sujetos a un período mínimo de permanencia de 5 años. Los estatutos prevén que el incumplimiento injustificado de los períodos de permanencia antes señalados, dará lugar a una deducción del 30 por ciento¹¹⁶ en el momento de la devolución de la aportación obligatoria. Los notificantes motivan una pretendida indispensabilidad de dicho prolongado

¹¹³ Por otro lado, el proyecto actual de estatuto ha mejorado en algunos aspectos la anterior redacción, por ejemplo indicando que “con independencia de la prohibición de competencia contenida en el art. 15.2.f) de la Ley de Cooperativas, no se considerará prohibida la pertenencia como cooperativista o socio minoritario de un almacén mayorista de medicamentos, aunque éste compitiere con la Cooperativa resultante de la fusión”.

¹¹⁴ Vid. artículos 6 y 17 del proyecto de estatutos.

¹¹⁵ Vid. artículo 7.3 del proyecto de estatutos.

¹¹⁶ El máximo permitido por el artículo 51.3 de la Ley 27/1999 de Cooperativas.

período de permanencia¹¹⁷ en la viabilidad financiera de la cooperativa. Sin embargo, sus alegaciones indican, al mismo tiempo, que todos los cooperativistas podrán libre y voluntariamente abandonar la cooperativa en el plazo de cuarenta días¹¹⁸ desde la publicación del anuncio de fusión¹¹⁹ y que cada año se produce un significativo número de altas y bajas¹²⁰.

- Socio en período de prueba: Se establece un período de seis meses, prorrogable seis meses adicionales, durante el cual cualquiera de las partes puede resolver la relación¹²¹. En el proyecto de estatutos se indica que “el período de prueba tiene como finalidad propiciar un conocimiento recíproco entre el socio en prueba y la Cooperativa, la cual facilitará la oportuna información a aquél y recabará del mismo la que proceda”. Se reconoce la utilidad que desde el punto de vista del cooperativista puede tener este instrumento para el conocimiento de la oferta del proveedor antes del alta, aunque la simetría del instrumento podría permitir a la cooperativa asegurarse de que los socios cooperativistas en pruebas son “fidelizables” antes de proceder al alta, constituyendo, dinámicamente, una barrera a la entrada.
- Compras mínimas¹²²: Los socios de la cooperativa deben comprometerse, y realizar efectivamente, una compra anual mínima del 30 por ciento de la compra media de los socios o, a solicitud del socio, del 30 por ciento de su capacidad de su compra¹²³, si ésta fuera inferior a la media¹²⁴. Debe además

¹¹⁷ El máximo permitido por el artículo 17.3 de la Ley 27/1999 de Cooperativas.

¹¹⁸ En consecuencia, implícitamente, los Consejos rectores de COFARES y HEFAME consideran, que un período de permanencia de 40 días tras la fusión no pone en peligro la viabilidad financiera de la nueva entidad.

¹¹⁹ En base al artículo 65 de la Ley 27/1999 de Cooperativas.

¹²⁰ Económicamente el incremento del número anual de bajas podría originarse por un empeoramiento del servicio de la futura cooperativa o por la presentación de ofertas mejores de los competidores. En ambas situaciones hipotéticas sería preferible que los socios cooperadores no deban esperar un período de cinco años para desvincularse de su actual proveedor.

¹²¹ Vid. artículo 9 del proyecto de estatutos.

¹²² Vid. Expediente del Tribunal A 277/00 por el que se deniega a COFAS Autorización singular para modificar los Estatutos Sociales de la Cooperativa Farmacéutica Asturiana, S. Coop. consistente en elevar la obligación de compra mínima desde el 35% al 50% de las posibilidades totales de compra de los socios en cada ejercicio, entre otros motivos porque “la elevación al 50% de la obligación mínima de compra impone a las empresas interesadas restricciones no indispensables para asegurar el fin social de la cooperativa de compras mediante reducciones de coste derivadas de economías de escala”.

¹²³ El hecho de que los socios puedan alterar el volumen obligatorio de las compras atendiendo a su propio volumen, implica que la motivación fundamental de esta cláusula no es trasladar al socio cooperador las economías de escala asociadas a los pedidos, sino capturar un porcentaje determinado de las compras de los socios y, en términos agregados, del mercado.

¹²⁴ Vid. artículo 14.1.c del proyecto de estatutos.

tenerse en cuenta que la participación en el beneficio cooperativo es función de las compras realizadas durante el año.¹²⁵

- Políticas de descuento: El notificante indica que aunque los márgenes de distribuidores y oficinas de farmacia son fijos, es práctica habitual que los almacenes farmacéuticos repercutan de forma indirecta parte de este margen a las oficinas de farmacia, principalmente mediante dos modalidades: el descuento por volumen de ventas mensual y descuentos escalados en función del número de unidades o del volumen de un producto. También pueden obtener descuentos en función de las condiciones de pago (por pronto pago, pago por adelantado y otros).

En opinión del Tribunal, este segundo conjunto de instrumentos, con la excepción de las políticas de descuentos cuando éstos se realicen sobre bases económicas, limitan la posibilidad de cambio del socio cooperador a una entidad competidora y, por tanto, la competencia efectiva, sin que exista ventaja o aportación de valor añadido para el demandante del servicio de distribución o para la sociedad en su conjunto.

9. EFECTOS SOBRE LA COMPETENCIA DERIVADOS DE LA OPERACIÓN.

Con la presente operación de concentración, las cooperativas Sociedad Cooperativa Farmacéutica Española (COFARES) y Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo (HEFAME) se fusionan, creando una nueva cooperativa de servicios activa en la distribución mayorista de productos farmacéuticos y parafarmacéuticos a oficinas de farmacia en España. La futura entidad explotaría 35 almacenes mayoristas en todo el territorio nacional, principalmente situados en la zona centro y levante, contando con, aproximadamente, 10.000 socios cooperadores y una facturación anual conjunta de más de 3.200 millones de euros.

A nivel nacional, la operación implica la adición de las cuotas de los operadores 1º y 3º, de forma que COFARES, con una cuota en el año 2005 del 18,45%, y HEFAME, con el 8,52%, incrementarían su participación en la distribución mayorista de productos farmacéuticos y parafarmacéuticos a oficinas de farmacia hasta el 26,97%, 14 puntos porcentuales más que el siguiente grupo distribuidor, SAFA, perteneciente a la multinacional ALLIANCE UNICHEM, que ostenta una cuota de mercado del 12,99%. La operación no está capacitada para reducir el nivel previo de competencia efectiva a este nivel.

¹²⁵ Vid. artículo 12.2.f del proyecto de estatutos.

En el ámbito regional, la concentración analizada no plantea problemas de competencia en Valencia y las provincias de Alicante, Baleares, Castellón y Teruel ni en Málaga y las provincias de Cádiz, Granada y Córdoba.

Sin embargo, en aquellos mercados estudiados que incluyen a las provincias de Murcia y Albacete y, en menor medida, en el mercado compuesto por Madrid y las provincias de Toledo, Cuenca, Guadalajara, Segovia, Ávila y Ciudad Real, los indicadores de concentración señalan que la operación podría tener capacidad para obstaculizar la competencia efectiva. Estos riesgos se ven incrementados por el escaso número de operadores en los mercados regionales; la reducida elasticidad precio de la demanda de las oficinas de farmacia; los precedentes de conductas contrarias a la competencia en el sector de la distribución mayorista a oficinas de farmacia y la insuficiente presión competitiva que ejercen, en la actualidad, competidores potenciales en la distribución como CELESIO, LOGICEL o los laboratorios farmacéuticos a través de las ventas directas.

Adicionalmente, la integración vertical (en España los almacenes mayoristas son propiedad mayoritariamente de los farmacéuticos titulares de oficinas de farmacia) y las diversas medidas, de carácter jurídico y económico, que en los estatutos u otras normas internas facilitan la captura del socio cooperador, dificultan que, sin condiciones, la presente operación preserve la competencia efectiva en el mercado.

Específicamente, la obligación de compras mínimas del 30%., se configura como una barrera a la entrada potenciada por la presente concentración, que impone restricciones no indispensables para asegurar el fin social de la cooperativa ni contribuye significativamente a reducciones de coste derivadas del aprovechamiento de las economías de escala.

El Tribunal considera que, aunque el nivel de concentración se ha incrementado progresivamente durante los últimos años, el sector continúa mostrando una elevada atomización, no explotándose debidamente las economías de escala existentes, por lo que esta concentración u otras similares podrían contribuir a la mejora de los sistemas de distribución en España. En este caso, dicha aportación no parece suficiente para compensar, por si sola, los efectos restrictivos sobre la competencia.

Existe margen para que se incremente la eficiencia en la labor económica y logística de facilitar el acceso de los consumidores a los fármacos en cualquier punto del territorio nacional, cumpliendo siempre y en todo lugar con las estrictas condiciones sanitarias exigidas por la legislación.

Con independencia de la encomiable labor sanitaria de las oficinas de farmacia y los distribuidores de productos farmacéuticos, desde el punto de vista económico, la presente estructura del mercado, las asimetrías informacionales inherentes al sector, que limitan el conocimiento por la administración pública de su estructura de costes, los precedentes de prácticas contrarias a la competencia y los incentivos económicos de los oferentes privados dificultarán, en gran medida, que las probables eficiencias originadas por ésta u otras operaciones análogas se trasladen, sin intervención del regulador, a los consumidores finales y a los contribuyentes.

En opinión del Tribunal, para asegurar que las posibles mejoras en el sistema de distribución se repercutan a los consumidores finales y a los contribuyentes, al menos parcialmente, serán necesarias reducciones adicionales de los márgenes legales o bien, preferiblemente, un profundo y necesario cambio regulador de los fundamentos económicos, que no sanitarios, del sector de la distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos. El alcance de dichas reformas supera el ámbito de este informe.

10. CONCLUSIONES.

- Primera.- La operación de concentración notificada consiste en la fusión de las cooperativas Sociedad Cooperativa Farmacéutica Española (COFARES) y Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo (HEFAME). Ambas cooperativas están activas en el sector de la distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia.
- Segunda.- El mercado de producto es la distribución mayorista de especialidades y productos farmacéuticos a oficinas de farmacia.
- Tercera.- El mercado geográfico en la presente operación tiene, simultáneamente, carácter nacional y regional. Geográficamente las dos cooperativas están activas, con o sin almacenes, en las provincias de Murcia, Albacete, Madrid, Alicante, Valencia, Málaga, Cuenca, Toledo, Tarragona, Barcelona, Castellón, Ávila, Granada, Girona, Sevilla, Ciudad Real, Jaén y Cádiz. A partir de la localización de los almacenes y las ventas a oficinas de farmacia en diferentes provincias, el Tribunal ha delimitado, caso por caso, diversos mercados regionales relevantes.

- Cuarta.- El Tribunal considera que la operación no obstaculiza a nivel nacional el mantenimiento de una competencia efectiva en el mercado, existiendo margen para que se incremente la eficiencia económica y logística en un sector altamente atomizado.
- Quinta.- A nivel regional, el Tribunal no detecta que la operación origine problemas de competencia en Valencia y las provincias de Alicante, Baleares, Castellón y Teruel ni en Málaga y las provincias de Cádiz, Granada y Córdoba. Sin embargo, en aquellos mercados estudiados que incluyen a las provincias de Murcia y Albacete y, en menor medida, en el mercado compuesto por Madrid y las provincias de Toledo, Cuenca, Guadalajara, Segovia, Ávila y Ciudad Real, la operación podría tener capacidad para obstaculizar en el futuro la competencia efectiva.
- Sexta.- El incremento de poder de mercado de COFARES y HEFAME, señalado por un incremento de su cuota hasta superar el 50% en los mercados regionales referidos en la conclusión anterior, se vería reforzado por el escaso número de operadores activos en las diversas regiones; la reducida elasticidad precio de la demanda de las oficinas de farmacia; los precedentes de conductas contrarias a la competencia en el sector de la distribución mayorista a oficinas de farmacia y la insuficiente presión competitiva que ejercen, en la actualidad, competidores potenciales en la distribución como CELESIO, LOGICEL o los laboratorios farmacéuticos a través de las ventas directas.
- Séptima.- Adicionalmente, se detectan como barreras a la entrada que dificultan la competencia efectiva en el mercado, la integración vertical (en España los almacenes mayoristas son propiedad mayoritariamente de los farmacéuticos titulares de oficinas de farmacia) y las diversas medidas, de carácter fundamentalmente jurídico que, en los estatutos u otras normas internas, facilitan la captura del socio cooperador por lo que es necesario adoptar medidas que compensen sus efectos.
- Octava.- Con independencia de la encomiable labor sanitaria realizada por las oficinas de farmacia y los distribuidores de productos farmacéuticos, desde el punto de vista económico, la estructura actual del mercado, las asimetrías informacionales inherentes al sector y los incentivos económicos de los oferentes privados dificultarán, en gran medida, que las probables eficiencias originadas por ésta u otras operaciones análogas se trasladen, sin intervención del regulador, a los consumidores finales y a los contribuyentes. Para asegurar esta traslación, al menos parcial, serían recomendables medidas adicionales por parte del sector público, siempre respetuosas con las necesidades

sanitarias, pero encaminadas a incrementar los incentivos económicos a competir y los niveles de competencia efectiva en el sector. El alcance de dichas reformas supera el ámbito de este informe.

Por cuanto antecede, el Tribunal de Defensa de la Competencia, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 17 de la Ley de Defensa de la Competencia, ha acordado remitir al Excmo. Sr. Vicepresidente Segundo del Gobierno y Ministro de Economía y Hacienda para su elevación al Gobierno el siguiente:

DICTAMEN

El Pleno del Tribunal, una vez estimados los efectos que podría causar sobre la competencia en los mercados afectados la concentración económica objeto del presente Informe, considera que resultaría adecuado declarar procedente la operación notificada si se sometiera la misma a la condición que a continuación se detalla:

ÚNICA.- En los estatutos de la nueva cooperativa, los notificantes deberán reducir el período mínimo de permanencia a un año y el volumen mínimo de compras al 25%. El Servicio de Defensa de la Competencia deberá comprobar la versión definitiva de los estatutos de la nueva entidad antes de su aplicación, velando por la eliminación de éstas limitaciones, que sin aportar ventajas para el demandante del servicio de distribución o para la sociedad en su conjunto, faciliten la captura del socio cooperador.

Madrid, 6 de junio de 2006