

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

EXPEDIENTE C/1252/21 GRUPO ORPEA / GRUPO HESTIA

I. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha 22 de noviembre de 2021 tuvo entrada en la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia notificación de la concentración consistente la adquisición del control exclusivo por parte de ORPEA IBÉRICA, S.A.U (ORPEA IBÉRICA) y ATIRUAL INMOBILIARIA, S.L.U (ATIRUAL) (pertenecientes al Grupo Orpea, controlado por la sociedad francesa ORPEA, S.A.) de HESTIA ALLIANCE, S.L. y DRURY, S.L. (“Grupo Hestia”) controladas por Bimpedi, S.L.
- (2) Dicha notificación ha sido realizada por ORPEA IBÉRICA y ATIRUAL según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (LDC), por superar el umbral establecido en la letra a) del artículo 8.1 de la mencionada norma. A esta operación le es de aplicación lo previsto en el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Defensa de la Competencia (RDC).
- (3) La fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el **22 de diciembre de 2021**, inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

- (4) La operación de concentración consiste en la adquisición del control exclusivo por parte de ORPEA IBÉRICA, S.A.U y ATIRUAL INMOBILIARIA, S.L.U (pertenecientes al GRUPO ORPEA, controlado por la sociedad francesa ORPEA, S.A.) de HESTIA ALLIANCE, S.L. y DRURY, S.L. (“GRUPO HESTIA”), controladas por Bimpedi, S.L.¹.
- (5) La operación se articula a través de la suscripción de un contrato de compraventa, por el que adquirirán directamente la totalidad de las participaciones sociales de HESTIA ALLIANCE, S.L. y de DRURY, S.L. e indirectamente, las acciones y participaciones de todas las filiales directas o indirectas de HESTIA ALLIANCE, SL.
- (6) La operación es una concentración económica conforme a lo dispuesto en el artículo 7.1.b) de la LDC.

¹ El socio último de control y participe al 100% del capital social de BIMPEDI es [CONFIDENCIAL]. Junto con la operación se acuerda un contrato de prestación de servicios de BIMPEDI, y [CONFIDENCIAL] (Consultor), a las sociedades adquiridas.

III. RESTRICCIONES ACCESORIAS

- (7) La operación de concentración que ha dado lugar al expediente de referencia, se instrumenta a través de un contrato de compraventa que contiene pactos de no competencia, de no captación y de confidencialidad, así como un contrato de servicios, que la notificante considera accesorios y necesarios para dar viabilidad económica a la operación de concentración:

Acuerdo de no competencia

- (8) En virtud del Contrato de compraventa, el Vendedor asume, durante [≤ 2] años, la obligación de no competir, directa o indirectamente, con el Grupo ORPEA, ni adquirir, dirigir, operar, controlar, participar como inversor o gestor en cualquier otra forma, prestar servicios de consultoría o colaboración, ser empleado, asesor, partícipe o administrador de ninguna sociedad o negocio alguno, que constituyan las actuales líneas de negocio del Vendedor; ni en nuevas líneas de negocio que puedan llevar a cabo las sociedades adquiridas en virtud de lo previsto en el contrato de prestación de servicios con el vendedor en España.
- (9) No obstante, se establecen una serie de excepciones al anterior acuerdo, en las que podría competir el Vendedor, y que hacen referencia a:
- prestaciones de servicios, a favor del Comprador, previstas en el contrato de prestación de servicios;
 - oportunidades de negocio previamente rechazadas por el Comprador;
 - inversiones exclusivamente de carácter financiero hasta un 20% en sociedades no cotizadas y hasta un 5% en sociedades cotizadas en las líneas de negocio que comprenden el Negocio de las Sociedades y que no participe como gestor o asesor de dichas compañías ni preste ningún tipo de servicio;
 - y el alquiler de inmuebles fuera del perímetro de la Operación.

Acuerdo de no captación

- (10) Por otra parte, el Contrato de Compraventa establece, durante [≤ 2] años, la obligación del Vendedor de no contratar para sí o para entidades participadas por el anterior, directa o indirectamente, trabajadores o cualesquiera otros colaboradores del Grupo Hestia que lo hayan sido durante el plazo de 1 año antes de la fecha del cierre de la Operación, salvo que su relación con Grupo Hestia se hubiera extinguido por despido o por causas objetivas; se contrate de forma pasiva mediante procesos abiertos y ciegos; o comprador y vendedor llegaran a un acuerdo sobre una determinada contratación.
- (11) Ambas cláusulas son aplicables al Vendedor, (incluida la persona última de control, [CONFIDENCIAL]), por un período de [≤ 2] años, desde la fecha de cierre de la operación y para el territorio de España.

Acuerdo de confidencialidad

- (12) El Contrato de Compraventa incluye una cláusula que obliga a las Partes a mantener reserva y estricta confidencialidad acerca de cualquier información

de carácter privado y confidencial que se refiera a las Sociedades, en particular de los términos y condiciones de la Operación.

- (13) Esta cláusula no tiene duración definida en el contrato.

Contrato de servicios

- (14) Asimismo el acuerdo de compraventa contiene un contrato de servicios en virtud del cual el vendedor, Bimpedi, por medio de [CONFIDENCIAL] (el consultor), se compromete a realizar una serie de servicios que afectan al cierre, reorganización operativa, asesoramiento y relación con las Administraciones públicas, coordinación de licencias, gestión de terrenos y construcción de nuevos edificios relacionados con distintos centros de HESTIA y la búsqueda y presentación de oportunidades de negocio en el sector de salud mental y sociosanitario en España. Por tanto, [CONFIDENCIAL] seguirá vinculado a la compañía como consultor. El plazo previsto para la prestación de los servicios generales recurrentes y para el mandato de búsqueda de oportunidades es de $[\geq 5]$ años renovándose tácitamente durante un año adicional.
- (15) Asimismo, el contrato de servicios prevé un régimen de exclusividad y un compromiso de no competencia, no contratación y confidencialidad por los que el consultor se compromete a no mantener ningún tipo de trato con terceros, negociación, intercambio de información o, en general, realizar ninguna actividad con un contenido equivalente al alcance previsto en los servicios comprometidos en exclusiva bajo el contrato de servicios y a no contratar ni asistir a otros en la contratación de empleados de ORPEA o terceros con que presten servicios a ORPEA, durante los $[\leq 2]$ años siguientes a la finalización del acuerdo de servicios en exclusiva.

Valoración

- (16) El artículo 10.3 LDC, establece que *“en su caso, en la valoración de una concentración económica podrán entenderse comprendidas determinadas restricciones a la competencia accesorias, directamente vinculadas a la operación y necesarias para su realización”*.
- (17) La Comunicación de la Comisión Europea sobre las restricciones directamente vinculadas a la realización de una concentración y necesarias a tal fin (2005/C 56/03) considera que estas cláusulas sólo están justificadas por el objetivo legítimo de hacer posible la concentración cuando su duración, su ámbito geográfico de aplicación, su contenido y las personas sujetas a ellas no van más allá de lo razonablemente necesario para lograr dicho objetivo y, con carácter general, deben servir para proteger al comprador. Y en todo caso el alcance o duración de las restricciones que benefician al vendedor deben ser menores que las cláusulas que benefician al comprador.
- (18) De acuerdo con la citada Comunicación, las cláusulas inhibitorias de la competencia están justificadas por un plazo máximo de tres años cuando la cesión de la empresa incluye la transferencia de la clientela fidelizada como fondo de comercio y conocimientos técnicos. Cuando sólo se incluye el fondo de comercio están justificadas por periodos de hasta dos años (párrafo 20).

- (19) En cuanto al ámbito geográfico de la cláusula de no competencia, éste debe limitarse a la zona en la que el vendedor ofrecía los productos o servicios de referencia antes del traspaso, toda vez que no es necesario proteger al comprador de la competencia del vendedor en territorios en los que éste no estaba presente (párrafo 22).
- (20) A su vez, la Comunicación establece que: *“Las cláusulas que limiten el derecho del vendedor a adquirir o tener acciones en una empresa que compita con la empresa cedida se considerarán directamente vinculadas a la realización de la concentración y necesarias a tal fin en las mismas condiciones que las cláusulas inhibitorias de la competencia, salvo que impidan que el vendedor adquiera o tenga acciones para fines exclusivamente de inversión financiera que no le confieran directa o indirectamente funciones de dirección o una influencia sustancial en la empresa competidora”* (párrafo 25).
- (21) La Comunicación, además, aclara que las cláusulas de no captación y de confidencialidad se evalúan de forma similar a los pactos inhibitorios de la competencia (párrafo 26).
- (22) En el párrafo 32 de la Comunicación se establece que *“En muchos casos, el traspaso de una empresa o de parte de una empresa puede acarrear la ruptura de cauces tradicionales de compra y suministro que eran el resultado de la integración de actividades dentro de la unidad económica del vendedor. Para hacer posible la parcelación de esta unidad económica y el traspaso parcial de los activos al comprador en condiciones razonables, con frecuencia se han de mantener entre el vendedor y el comprador, al menos durante un período transitorio, los vínculos existentes u otros similares. Para ello, por lo general se imponen obligaciones de compra y suministro al vendedor, al comprador de la empresa o de parte de la misma o a ambos a la vez. Teniendo en cuenta la situación específica resultante del desmembramiento de la unidad económica del vendedor, estas obligaciones pueden considerarse directamente vinculadas a la realización de la concentración y necesarias a tal fin. Pueden favorecer tanto al vendedor como al comprador, según las circunstancias específicas del caso”*.
- (23) Por su parte, en su párrafo 33 establece que *“La finalidad de estas obligaciones [de compra o suministro] puede ser garantizar a cualquiera de las partes la continuidad del suministro de productos que necesite para realizar sus actividades (las conservadas, en el caso del vendedor, y las adquiridas, en el del comprador). Sin embargo, la duración de las obligaciones de compra y suministro ha de limitarse al tiempo necesario para sustituir la relación de dependencia por una situación de autonomía en el mercado. Por lo tanto, las obligaciones de compra o suministro que garanticen las cantidades anteriormente suministradas pueden estar justificadas durante un período transitorio de cinco años como máximo”*.
- (24) No obstante, el párrafo 34 explicita que podrán considerarse obligaciones de suministro vinculadas a la realización de la concentración y necesarias a tal fin cuando se trate de cantidades fijas y señala que *“las obligaciones relativas al suministro de cantidades ilimitadas, que establezcan la exclusividad o*

confieran la condición de proveedor o comprador preferente no son necesarias para la realización de la concentración”.

- (25) Asimismo, el párrafo 35 considera que un acuerdo de servicios y distribución puede tener un efecto equivalente a los de suministro, aplicándose por tanto las mismas consideraciones.
- (26) A vista de lo anterior:
- Respecto **a la cláusula de no competencia**, no deberá considerarse accesorio:
 - el ámbito material, en relación con la prohibición de no competir en líneas adicionales de negocio, en la medida que exceden el ámbito de actividad de la sociedad adquirida y no respondan al ámbito de los servicios prestados por el consultor vinculado a la sociedad, así como el límite a la adquisición de participaciones financieras que no supongan control de una empresa considerada competidora del negocio.
 - el ámbito geográfico, en todo lo que exceda de aquellas provincias donde el vendedor no estuviese presente antes de la operación y respecto a cada línea de negocio.
 - En relación con la **cláusula de confidencialidad**, no deberá considerarse accesorio:
 - el ámbito temporal, lo que exceda de los dos años.
 - el ámbito subjetivo, en la medida que se aplica al comprador.
 - En relación con la **cláusula de no captación**, no debe considerarse accesorio:
 - el ámbito geográfico todo lo que exceda de aquellas provincias donde el vendedor no estuviese presente antes de la operación y respecto a cada línea de negocio.
 - En lo que respecta al borrador del **Contrato de prestación de servicios**, en la versión remitida por la notificante como Anexo al Contrato de compraventa, no deberán considerarse accesorios a la operación de concentración:
 - En relación con el ámbito material, la exclusividad y la prestación de aquellos servicios que excedan los necesarios para el mantenimiento de la actividad de la adquirida y que excedan los servicios prestados por una persona vinculada a la compañía adquirida.
 - En relación con el ámbito temporal, la duración de [>5] años pudiendo renovarse tácitamente durante un año adicional, en la medida que excede los 5 años que establece la Comunicación para este tipo de obligaciones de suministro
 - En relación con los compromisos de no competencia, no contratación y confidencialidad adicionales, incluidos en el contrato de servicios, todo

aquello que supere los 2 años no deberá considerarse accesorio a la operación.

- (27) En conclusión, teniendo en cuenta los precedentes nacionales y comunitarios existentes en la materia y lo establecido en la citada Comunicación de la Comisión, esta Dirección de Competencia considera que, el ámbito material de la cláusula de no competencia (en lo relativo a las líneas de negocio adicionales que no estuviese desarrollando la adquirida y la limitación a la participación en empresas competidoras que no confieran control), así como su ámbito geográfico y el de la cláusula de no captación (en lo que excede a las provincias en que está presente la adquirida); la extensión al comprador de la obligación de confidencialidad y su ámbito temporal (todo lo que exceda los dos años) y, en relación al contrato de prestación de servicios, su ámbito material (su condición de exclusividad, así como su alcance en todos aquellos servicios que, hasta la fecha de cierre, no fuesen realizados por la adquirida, en aquello que se refiera a una persona no vinculada con la adquirida) y, en el ámbito temporal (todo lo que exceda de cinco años); en relación con las cláusulas de no competencia, no contratación y confidencialidad adicionales, incluidas en el mismo (todo lo que exceda a dos años), no se consideran restricciones accesorias quedando, por tanto, sujetos a la normativa general aplicable a los pactos entre empresas.

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

- (28) De acuerdo con la notificante, la operación no entra en el ámbito de aplicación del Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo, de 20 de enero, sobre el control de las concentraciones entre empresas, al no alcanzar los umbrales del artículo 1.
- (29) La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la Ley 15/2007 para su notificación, al superarse el umbral establecido en el artículo 8.1 a) de la misma.
- (30) Finalmente, cabe resaltar que la perfección y ejecución del contrato está condicionada² a la obtención de la autorización de la operación por parte de la autoridad española de competencia.

V. EMPRESAS PARTICIPES

V.1. ADQUIRENTE: ORPEA IBERICA S.A.

- (31) El GRUPO ORPEA centra su actividad en la industria de la atención y cuidados de larga estancia (centros geriátricos, centros de estancia de medio plazo, centros psiquiátricos y atención domiciliaria). Cuenta con una red de más de 1.000 establecimientos y de 100.000 camas (de las cuales más del 20% están en construcción) en más de 20 países.

² Así mismo la Cláusula 3 del Contrato de Compraventa establece una serie de condiciones suspensivas que hacen referencia a: [CONFIDENCIAL].

- (32) En España, las actividades del GRUPO ORPEA se desarrollan a través de la sociedad ORPEA IBÉRICA y sus filiales, que cuentan en total con 66 centros (operativos, en construcción o en proyecto), en 10 Comunidades Autónomas³. Su actividad consiste en:
- servicios de atención a personas de la tercera edad, siendo titular y gestionando residencias geriátricas (su principal actividad)⁴.
 - servicios sanitarios de salud mental o de psiquiatría, en la clínica López Ibor (Madrid) adquirida en 2017, donde presta servicios únicamente para pacientes privados de libre elección, tanto consultas como servicios con internamiento; no atiende, por tanto, pólizas contratadas a través de las mutualidades de funcionarios ni presta servicios a pacientes públicos.
 - servicios sociales a la dependencia, en el centro ORPEA Mirasierra (Madrid), donde además de la unidad de geriatría, hay una unidad especializada de atención a personas adultas con discapacidad física, donde más del [>50%] de las plazas son concertadas.
- (33) Adicionalmente, ATIRUAL INMOBILIARIA, filial de ORPEA⁵, tiene como actividades la construcción, titularidad y arrendamientos de los inmuebles donde se llevan a cabo las actividades gestionadas por ORPEA en España, sin prestar servicio alguno a terceros. Por otra parte, ORPEA no arrienda el espacio de sus centros para la prestación por terceros de servicios sanitarios.
- (34) El GRUPO ORPEA no cuenta con ninguna otra empresa participada con actividades en España y no está controlado por ninguna persona física o jurídica.
- (35) Ningún miembro de los órganos de administración y gestión del GRUPO ORPEA es miembro en los órganos de administración, gestión o de vigilancia de otras empresas que operen en los mercados afectados por la operación.
- (36) La facturación del GRUPO ORPEA en el último ejercicio económico, conforme al art. 5 del RDC es, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DEL GRUPO ORPEA (millones de euros)		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
3.922,39	[>240]	[>60]

Fuente: Notificación

³ Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, País Vasco y Navarra.

⁴ En relación con sus centros de la tercera edad, con fecha 1 de julio de 2021, el grupo ORPEA IBÉRICA acordó con Sanitas la incorporación de 7 centros: (i) adquiriendo el negocio de 2 residencias de mayores en Madrid (Ferraz) y en Santander y (ii) subrogándose en la posición de Sanitas Mayores, S.L. en un centro geriátrico, que actualmente está cerrado, en Madrid (Puerta de Hierro), y (iii) en cuatro proyectos de desarrollo en curso (tres de ellos en construcción) ubicados en Madrid (Coslada), Barcelona (Manresa), San Sebastián (sin concretar, pendiente de modificación del plan parcial) y Logroño. Así, ORPEA se hace con una capacidad potencial de [CONFIDENCIAL] camas, que se suman a las más de 8.200 camas que están prestando actualmente servicio y a las 960 plazas de centro de día de las que disponen sus 52 residencias, que hoy están operativas en España. De acuerdo con la notificante la operación no sería notificable a los efectos del artículo 8 del RDC teniendo cuotas en las provincias afectadas inferiores al 10%.

⁵ Directamente participada por Dinmorpea, S.L. a su vez íntegramente participada por la matriz, ORPEA, S.A.

V.2. ADQUIRIDA: GRUPO HESTIA

- (37) Grupo Hestia es un grupo principalmente hospitalario especializado en la prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios de atención post-aguda, rehabilitación a corto y largo plazo y prestación de servicios sanitarios y hospitalarios en la especialidad de salud mental. Gestiona 13 centros en España repartidos en 4 Comunidades Autónomas⁶ todos ellos, centros sociosanitarios⁷ y/o de salud mental, salvo dos residencias con centro de día para mayores en Menorca (Baleares). Su actividad consiste en:
- a) servicios de atención a personas de la tercera edad en sus dos residencias de mayores con centro de día situadas en Menorca (Baleares).
 - b) servicios sanitarios de salud mental o psiquiatría: de larga estancia, agudos, subagudos, trastornos alimentarios y hospitales de día, destinados a pacientes que sufran trastornos mentales que requieran tratamiento durante un período de tiempo prolongado en sus 7 centros de Cataluña, Galicia y Madrid⁸. En todos ellos, salvo en uno en Barcelona que es un centro bajo concesión pública, gestiona plazas públicas y privadas.
 - c) servicios sociosanitarios: centrados en la prestación de servicios de cuidados de larga estancia, convalecencia, paliativos, subagudos, programas de atención domiciliaria y de hospitales de día, destinados a personas que requieran cuidados hospitalarios y continuados de diversos tipos: rehabilitación del daño cerebral, fracturas, cuidados paliativos, estabilizaciones por descompensaciones (de Epoc, diabéticas) o procesos infecciosos.
- (38) Se trata, según la notificante, de atenciones sociosanitarias que forman parte del sector sanitario en sentido amplio, y los centros⁹, en su casi totalidad, forman parte de la red sanitaria de su zona (Cataluña, Galicia y Madrid¹⁰)

⁶ 7 en Cataluña, 2 en Madrid, 2 en Galicia y 2 en Baleares.

⁷ Indica la notificante que la tipología de centro sociosanitario empleada no existe como tal; se refiere con ella a centros para la prestación de servicios sanitarios y, como tales, distintos de los centros para la tercera edad o residencias de mayores y de otros centros o residencias para personas dependientes como el centro ORPEA Mirasierra de la Notificante. Los centros a los que alude la notificante, como sociosanitarios, hacen referencia a centros o recursos que pueden equivaler a hospitales de media y larga estancia y que, siguiendo el Manual de Definiciones de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada C1 con Internamiento del Ministerio de Sanidad, son centros "*destinados a la atención de pacientes que precisan cuidados sanitarios, en general de baja complejidad, por procesos crónicos o por tener reducido su grado de independencia funcional para la actividad cotidiana, pero que no pueden proporcionarse en su domicilio, y requieren un periodo prolongado de internamiento*".

Todos los centros de HESTIA ofrecen plazas para pacientes con internamiento (camas), tan sólo se estarían ofreciendo 20 plazas sin internamiento (a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid) en el Hospital Hestia Madrid para pacientes afectados de procesos neurológicos centrales.

⁸ 4 de los centros de Cataluña (3 en Barcelona y 1 en Lérida), los dos de Galicia (A Coruña y Vigo) y uno en Madrid (Sanatorio Esquerdo). El centro Duran i Reynals (L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona) que es tanto centro sociosanitario como de salud mental es una concesión de la Generalitat.

⁹ 6 de los centros de Cataluña (5 en Barcelona y 1 en Lérida), uno en Galicia (A Coruña) y dos en Madrid (Sanatorio Esquerdo y Hestia Madrid).

¹⁰ En el hospital Hestia Madrid, cuentan con 20 plazas concertadas por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para pacientes con afectación de los sistemas neurológicos centrales.

proveyendo de plazas a la red pública sanitaria para pacientes públicos y, en algunos centros, ofreciendo también plazas para pacientes privados.

- (39) Adicionalmente, la empresa DRURY centra su actividad en la tenencia de inmuebles destinados exclusivamente a la explotación de los centros de las distintas sociedades del grupo, sin prestar servicio inmobiliario alguno a terceros¹¹.
- (40) La facturación del GRUPO HESTIA en el último ejercicio económico, conforme al Art. 5 del R.D. 261/2008 es, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DEL GRUPO HESTIA (millones de euros)		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[<240]	[>60]

Fuente: Notificación

VI. MERCADOS RELEVANTES

VI.1. Mercados de productos

- (41) El sector económico afectado por esta operación de concentración es el de la prestación de actividades sanitarias en el que se encuentran activos tanto el grupo adquirente como el grupo de la adquirida.

VI.1.1. Mercado de asistencia sanitaria

- (42) Los precedentes nacionales¹² han considerado dos mercados de asistencia sanitaria, la **asistencia sanitaria privada y asistencia sanitaria pública**, ya que, especialmente desde el lado de la demanda, presentan especiales características como para constituir un mercado de producto diferente¹³.
- (43) Dentro de la asistencia sanitaria privada, tanto la Comisión Europea¹⁴ como la autoridad española¹⁵ de defensa de la competencia han señalado que los servicios sanitarios prestados por los operadores privados a los pacientes públicos se distinguen de los servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes privados. No obstante, no han llegado a establecer una definición

¹¹ La notificante considera que la cuota conjunta de las actividades de ATIRUAL y DRURY en el mercado de promoción, tenencia o gestión de inmuebles difícilmente [0-5] %.

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

¹³ Así, el extinto TDC en el expediente C/101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE señaló: «Por lo general, la asistencia privada permite que el asegurado tenga menores restricciones para elegir el facultativo que le atiende, que reciba tratamiento con mayor celeridad que en la sanidad pública y, en caso de hospitalización suele ofrecer más opciones de confort y un trato más personalizado. En España (...) la universalidad de la asistencia pública confiere a la asistencia sanitaria privada un doble carácter de voluntario y complementario... ».

¹⁴ Entre otros, casos nº COMP/M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP.

¹⁵ N-07080 CINVEN/EQUIPO GESTOR/USP y N-05010 CAPIO SANIDAD/SANIGEST.

precisa del mercado al no resultar necesario a los efectos de las operaciones analizadas.

- (44) Dentro del **mercado de asistencia sanitaria privada a pacientes privados**, los precedentes¹⁶, en base a la estrecha relación existente entre los servicios de asistencia sanitaria privada y las prestaciones de las aseguradoras sanitarias han distinguido entre (i) mercado de asistencia sanitaria de libre elección (por los pacientes que optan por los servicios de la sanidad privada y por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros de libre elección contratadas con aseguradoras privadas. Se trata de un mercado de servicios relacionado verticalmente con el del seguro de asistencia sanitaria de libre elección (pólizas individuales y para colectivos no públicos) y (ii) mercado de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios, constituido por el lado de la demanda, por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros concertadas con aseguradoras privadas y con el INSS por parte de dichas mutualidades¹⁷. Mercado de servicios relacionado verticalmente con el del seguro de asistencia sanitaria concertado (pólizas para colectivos públicos).
- (45) En este caso, considera la notificante que esta distinción no sería relevante a efectos del análisis de competencia, dado que la adquirente, en su clínica López Ibor de Madrid, única provincia donde se produce solapamiento, sólo presta servicios a pacientes privados de libre elección, pero no presta servicios de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios.
- (46) En cuanto a la **asistencia sanitaria privada a pacientes públicos**, en algunos precedentes, los notificantes¹⁸ han considerado necesario distinguir entre (i) colaboración eventual de los operadores privados con la sanidad pública, típicamente mediante conciertos sanitarios, fruto de las necesidades de las Administraciones de dar solución a problemas puntuales, por un periodo limitado en el tiempo, y (ii) colaboración estructural con la sanidad pública, a través de la gestión a largo plazo de hospitales incluidos en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, articulada mediante contratos estables a largo plazo (habitualmente de 20-30 años)¹⁹.
- (47) En este caso, sólo la adquirida tendría colaboración estructural, en la medida que tiene un centro en concesión²⁰ (el resto de los centros de la adquirida son

¹⁶ C/813/16 HELIOS-QUIRONSALUD; C/626/14 IDC SALUD/POLICLÍNICA GUIPÚZCOA; C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

¹⁷ El extinto TDC señaló en sus informes que la competencia en el mercado de servicios privados de asistencia sanitaria se producía en dos niveles: los hospitales y/o los profesionales sanitarios que ejercen en el sector privado compiten, por una parte, por formar parte del catálogo de servicios ofrecidos por las compañías de seguros (competencia por el asegurador) y, por otra, por atraer pacientes a su propio centro o consulta frente a otros que forman parte del mismo catálogo de la aseguradora (competencia por el asegurado).

¹⁸ Entre otros, C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA, C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA, C/1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERA SALUD.

¹⁹ En este modelo de colaboración se integrarían las nuevas herramientas de externalización sanitaria (contratos de concesión de obra pública y de servicio público y los PPP), en las que el operador privado construye el hospital y se encarga de la gestión del servicio sanitario y/o no sanitario del mismo durante un periodo prolongado en el tiempo. La extinta CNC estudio este modelo en su informe "Aplicación de la Guía de Contratación y Competencia a los procesos de licitación para la provisión de la sanidad pública en España" (2013).

²⁰ Duran i Reynals (L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona)

centros privados en los que se gestionan tanto plazas públicas como privadas).

- (48) Por el lado de la oferta, si bien los precedentes habían considerado que todos los centros hospitalarios, generales y especializados, los centros clínicos privados sin internamiento que prestan servicios de atención médica especializada ambulatoria (policlínicos) y los facultativos médicos privados compiten entre sí²¹, en el C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA se señaló que *no existe sustituibilidad recíproca perfecta entre centros hospitalarios y centros ambulatorios, en la medida en que los centros ambulatorios no compiten en servicios con internamiento, puesto que no prestan dichos servicios y tampoco prestan todos los servicios de carácter ambulatorio que prestan los hospitales. En conclusión, y en el mismo sentido que han considerado otras autoridades nacionales de competencia en el ámbito comunitario, cabría segmentar y diferenciar el mercado conformado por los centros con internamiento (hospitalarios) del mercado de centros sin internamiento (no hospitalarios).*”
- (49) Por tanto, cabría considerar una segmentación en el mercado de asistencia sanitaria privada distinguiendo entre:
- i) Hospitales (centros con internamiento):** centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche), cuya finalidad principal es el diagnóstico o tratamiento de los enfermos ingresados en éstos, sin perjuicio de que también presten atención de forma ambulatoria.
 - ii) Proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento (ambulatorios):** centros sanitarios en los que se prestan servicios de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por profesionales sanitarios a pacientes que no precisan ingreso.
- (50) Adicionalmente, cabría **segmentar dicha oferta por modalidades de servicio**, ya que no todos los servicios sanitarios son sustitutivos entre sí, puesto que, según las patologías, los pacientes demandan diferentes especialidades y tipos de servicios²². Algunos precedentes nacionales²³ han analizado mercados más estrechos como son los de determinadas especialidades, abriendo la puerta a una segmentación mayor del mercado. Esta segmentación por especialidades es común en otras autoridades

²¹ No obstante, existen dos especialidades médicas (Psiquiatría y Geriatria) que por sus propias características combinan los servicios sanitarios con los residenciales, siendo difícil establecer qué centros quedarían integrados en el ámbito de los servicios de salud y cuáles en los servicios de bienestar social (residencias), por lo que la oferta de hospitales se consideró en anteriores precedentes globalmente y excluyendo dichas especialidades.

²² C/813/16 HELIOS-QUIRONSALUD; C/626/14 IDC SALUD/POLICLÍNICA GUIPÚZCOA; C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA, C/1190 KORIAN / ITA.

²³ En el expediente C/816/16 HELIOS-QUIRONSALUD se analizó el mercado de prestación por operadores privados de tratamientos de diálisis para pacientes públicos. Es decir, se llegó a una definición más estrecha que la división entre prestación a pacientes públicos y privados, llegando a analizar un servicio concreto. En otro expediente, C/626/14 IDC SALUD/POLICLÍNICA GUIPÚZCOA, se analizó la estructura de mercado de distintos servicios como cirugía cardíaca, cirugía pediátrica, angiología/circular vascular y neurología, si bien, dadas las características del mercado, la definición de mercado quedó abierta.

nacionales europeas²⁴, lo cual puede venir explicado tanto por razones de demanda como de oferta.

- (51) Dado que se puede segmentar el mercado de asistencia sanitaria privada por modalidades de servicio, teniendo en cuenta las actividades desarrolladas por las partes, podemos distinguir: la asistencia sanitaria privada de psiquiatría (salud mental) y la prestación de servicios de asistencia sociosanitaria²⁵.

VI.1.1.1. Prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría

- (52) Dada la actividad de las partes, éstas se solaparían en la prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría, y dentro de este mercado en el segmento de prestación de servicios privados de psiquiatría con internamiento y para pacientes privados de libre elección. En todo caso, la definición de mercado puede quedar abierta por no tener efectos para la valoración de la operación.

VI.1.1.2. Prestación de servicios de asistencia sociosanitarios (no relevante)

- (53) En lo que se refiere al segmento de **servicios de asistencia sociosanitarios**, el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, define la atención sociosanitaria como:

“1. ...el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

2. En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine y en cualquier caso comprenderá:

*a) Los **cuidados sanitarios de larga duración**.*

*b) La atención sanitaria a la **convalecencia**.*

*c) La **rehabilitación** en pacientes con déficit funcional recuperable.*

- (54) La notificante incluye dentro de este tipo de prestaciones aquellas actividades de la adquirida **de asistencia sociosanitaria**, excluyendo los servicios de asistencia en residencias para personas de la tercera edad (geriátricas), en el que estaría activa la adquirente, al existir para estos, precedentes que lo han considerado como un mercado específico²⁶.
- (55) Según informa la notificante, los servicios sociosanitarios de la adquirida a personas que requieren cuidados hospitalarios, no forman parte del mismo

²⁴ Es el caso de Reino Unido, Francia, la República de Eslovaquia, Polonia y República Checa. En el caso de Francia se ha llegado a subdividir por procedimientos dentro de cada especialidad.

²⁵ Case M.8146 - CARLYLE / SCHÖN FAMILY / SCHÖN KLINIK; M.10186 - ELSAN / C2S

²⁶ C-0695/15 SARQUAVITAE/SACOVA, C/0673/15 PAI PARTNERS/INVERSIONES SOCICARE o C-0553/14 INVERSIONES SOCICARE/GERIÁTRICOS DEL PRINCIPADO; C-0820/16 PAI/SARquavitae

mercado que los servicios de atención a la dependencia que presta la adquirente²⁷ a adultos con discapacidad física y que precisan asistencia permanente para vivir (en un centro que también tiene unidad de geriatría) pues éstos carecen de la consideración de atención sanitaria, y el centro donde los presta no puede tener la consideración de centro sanitario que forme parte de la red sanitaria, pública o privada. Esta distinción se basa en el perfil del personal (predominantemente sanitario en los centros sociosanitarios de HESTIA a diferencia del de ORPEA), las causas de ingreso o internamiento (pacientes que precisan cuidados hospitalarios de rehabilitación o paliativos en los centros de HESTIA y adultos con discapacidad física en el centro de ORPEA) y duración de la estancia (inferior a los 2 meses para los pacientes de HESTIA y al menos de 1 año para los residentes de ORPEA)²⁸.

- (56) Asimismo, habría que considerar que los conciertos de los centros de HESTIA están bajo las competencias de las Consejerías de Sanidad de las respectivas Comunidades Autónomas, y el del centro de ORPEA se encuentra bajo las competencias de la Consejería de Servicios Sociales de Madrid.
- (57) En cualquier caso, independientemente de la definición de mercado de producto considerada para la prestación de servicios sociosanitarios, la actividad de las partes no llevaría a considerarlo como un mercado relevante a efectos de la operación²⁹, por lo que la definición exacta del mercado puede quedar abierta pues no altera la valoración de la operación.

VI.1.2. Mercado de gestión de centros geriátricos (no relevante)

- (58) En los precedentes analizados en este sector³⁰ la autoridad española de defensa de la competencia ha planteado la posibilidad de distinguir tres mercados de producto diferenciados en el ámbito de la prestación de servicios sociosanitarios para la tercera edad: a) la gestión de centros geriátricos, b) la prestación de servicios sociosanitarios a domicilio y c) los servicios de teleasistencia.
- (59) El mercado de gestión de centros geriátricos incluiría los mercados de la gestión de residencias geriátricas y de centros de día.

²⁷ El centro ORPEA Mirasierra que sí tiene plazas concertadas no prestaría servicios sanitarios sino sociosanitarios de atención a la tercera edad y servicios de atención a la dependencia para adultos con discapacidad física.

²⁸ Según la notificante, la actividad de HESTIA como operador del sector sanitario precisa mayoritariamente a personal de perfil sanitario, en concreto, en Madrid, (única provincia donde se solaparían las actividades de las partes si se considerasen similares) el perfil sanitario representa algo más del [CONFIDENCIAL]% del personal contratado mientras que el ORPEA para la unidad de discapacidad de ORPEA Mirasierra, el personal sanitario representa alrededor del [CONFIDENCIAL]%. A mayor abundamiento, los periodos medios de estancia en los centros de HESTIA se sitúan alrededor de los [CONFIDENCIAL] días mientras que en un centro como la unidad de discapacidad de ORPEA Mirasierra, sería de unos [CONFIDENCIAL] años (residentes públicos o concertados) y [CONFIDENCIAL] los residentes privados, siendo que esta diferencia responde a que los residentes privados, por razón del coste, suelen retrasar su entrada lo más posible.

²⁹ Incluso considerando que las prestaciones sociosanitarias de la adquirida y los servicios de atención a la dependencia de la adquirente formasen parte del mismo mercado, en la provincia de Madrid la operación llevaría a una cuota conjunta inferior al [10-20]%, adición del [5-10]% y si se considerara el mercado más estrecho de servicios sociosanitarios a los cuidados hospitalarios de la adquirida, la operación no generaría solapamiento.

³⁰ C-0313/10 SAR SERVICIOS A LA DEPENDENCIA/ MAPFRE QUAVITAE y C-0553/14 INVERSIONES SOCICARE/ GERIÁTRICOS DEL PRINCIPADO, C-0695/15 SARQUAVITAE/SACOVA, C/0673/15 PAI PARTNERS/INVERSIONES SOCICARE; C-0820/16 PAI/SARquavitae

- (60) Este es el mercado en el que se desarrolla la actividad principal de la adquirente. La adquirente, sin embargo, tan sólo cuenta con dos residencias con centro de día en (Menorca) Baleares.

VI.2. Mercados geográficos

- (61) Las autoridades de defensa de la competencia han venido considerando que los **mercados de asistencia sanitaria privada son provinciales** debido, entre otras razones, a las preferencias de los consumidores, que se orientan hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible. Por otro lado, existen diferencias de precios en la asistencia sanitaria entre las diversas provincias, ya que éstos dependen, en gran medida, de la oferta provincial de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones³¹.
- (62) En relación con los **servicios sanitarios prestados por operadores privados a pacientes públicos**, los precedentes nacionales anteriormente citados han señalado que podrían tener una **dimensión provincial³² o autonómica³³**, dado que son las comunidades autónomas las autoridades contratantes. Los precedentes europeos³⁴ han señalado la posibilidad de que sean de ámbito nacional o regional/local.
- (63) En lo que se refiere a la **prestación de servicios sociosanitarios** privados podrían realizarse las mismas consideraciones.
- (64) En cuanto al mercado de **gestión de residencias geriátricas**, los precedentes³⁵ han considerado que, por la propia naturaleza de los servicios ofrecidos, el ámbito geográfico del mercado estaba condicionado por la proximidad de los centros al domicilio del usuario y sus seres cercanos, por lo que la CNMC consideró que el ámbito geográfico relevante podría ser provincial o insular. En el caso de la gestión de centros de día las propias características del servicio ofrecido, que exigen traslados diarios desde y hacia el domicilio de los usuarios, determinan la existencia de un ámbito geográfico local.
- (65) Si bien las partes operan ambas en la gestión de residencias geriátricas, la adquirente sólo está presente en la provincia de Baleares (Menorca), donde no se encuentra la adquirente, por lo que no se considerará mercado relevante a efectos de la operación.
- (66) Por tanto, a efectos de esta operación se analizará el **mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría con internamiento a pacientes privados de libre elección en la provincia de Madrid**, donde se solapan las partes.

³¹ Entre otros, C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA; C/0992/18 PRIMEROSALUD/HOSPITAL DE TORREJÓN; C/1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERASALUD.

³² C/0626/14 IDC SALUD / POLICLINICA GUIPUZCOA.

³³ C/768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA.

³⁴ COMP/M.4367 - APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO.

³⁵ C/0820/16 PAI / SARQUAVITAE; C/01050/19 KORIAN/PICAFORT/GERIÁTRICO MANACOR

VII. ANÁLISIS DEL MERCADO

- (67) Los servicios sanitarios de atención para los trastornos de salud mental son prestados por operadores sanitarios, tanto públicos como privados y desde grandes centros o grupos hospitalarios hasta centros especializados y profesionales sanitarios en sus consultas, dependiendo de las necesidades del paciente y del trastorno que presente.
- (68) Tal y como se desprende del Informe *Hospitales de Salud Mental. A la espera de recuperar la "normalidad"*³⁶, la atención psiquiátrica en nuestro país sigue mayoritariamente en manos de la Administración³⁷, pero con el apoyo de entidades benéficas, grupos hospitalarios privados y operadores privados con ánimo de lucro como la adquirida a los que se va sumando un buen número de operadores privados, muy presentes sobre todo en ámbitos de adicciones.
- (69) Por otra parte, se trata de mercados con un potencial de expansión y crecimiento importante para operadores existentes y nuevos entrantes: en particular, la cada vez mayor conciencia sobre la necesidad de identificar y atender la creciente demanda de cuidados de salud mental y las cada vez más numerosas fórmulas de colaboración con el sector público, presentan un potencial de crecimiento para el sector privado en la prestación de estos servicios.
- (70) Los principales operadores privados con ánimo de lucro a nivel nacional serían los siguientes³⁸:

MERCADO DE SERVICIOS SANITARIOS PRIVADOS DE PSIQUIATRÍA A PACIENTES PRIVADOS EN ESPAÑA		
EMPRESA	2019	
	Nº Camas	Cuota %
ORPEA IBÉRICA	[CONF]	[0-5]
GRUPO HESTIA ALLIANCE (BIMPEDI)	[CONF] ³⁹	[0-5]
CONJUNTA	[CONF]	[5-10]
HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN	[CONF]	[30-40]
ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS	[CONF]	[20-30]
INSTITUT PERE MATA, S.A. (GRUPO) Reus	[CONF]	[10-20]
MENTALIA-GRUPO DOMUSVI ESPAÑA	[CONF]	[5-10]
GRUPO ITA	[CONF]	[5-10]
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS,	[CONF]	[0-5]
MARÍA AUXILIADORA	[CONF]	[0-5]
Otros	[CONF]	[5-10]
TOTAL Mercado	[CONF]	100

Fuente: Notificante, a partir del Informe *Hospitales de Salud Mental de Alimarket*.

³⁶ Alimarket Febrero/Marzo 2020.

³⁷ De acuerdo con la notificante, en Madrid la oferta pública existente cuenta con más de 20 hospitales o centros hospitalarios públicos.

³⁸ Incluye solo hospitales y camas de internamiento dado que las partes solo se solapan en servicios con internamiento.

³⁹ Según la Notificante, el número de camas exacto que correspondería a Hestia es de [CONF]. El informe de Alimarket le asignaba [CONF] camas.

- (71) De acuerdo con la información provista por la notificante, en el mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría con internamiento (hospitalización) para pacientes privados **en España**, la cuota de la resultante en términos de capacidad en el año 2020 fue del **[5-10]% (adición [0-5]%)**⁴⁰. Sobre un total estimado de [CONFIDENCIAL] camas (en 58 centros) en el mercado, la resultante se haría con [CONFIDENCIAL] camas y 9 centros ([CONFIDENCIAL] camas de 1 centro de ORPEA y adición de las [CONFIDENCIAL] camas de 8 centros de Hestia⁴¹).
- (72) A nivel **provincial en Madrid**, la cuota conjunta para 2020 fue de **[30-40]% (adición [10-20]%)**. En el segmento de libre elección, donde se solapan las partes, la cuota sería igual o inferior⁴². Sobre una oferta total estimada de [CONFIDENCIAL] camas (en 7 centros) en el mercado, la resultante se haría con [CONFIDENCIAL] camas en dos centros ([CONFIDENCIAL] camas del centro de ORPEA -Clínica López Ibor- y [CONFIDENCIAL] camas del centro de HESTIA -Sanatorio Esquerdo-).

MERCADO DE ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA EN PSIQUIATRÍA A PACIENTES PRIVADOS, CON INTERNAMIENTO EN MADRID (2020)		
Empresa	Camas	Cuota
ORPEA LOPEZ IBOR	[CONF]	[10-20]%
HESTIA SANATORIO ESQUERDO	[CONF]	[10-20]%
CONJUNTA (ORPEA + HESTIA)	[CONF]	[30-40]%
CASTA SALUD (MENTALIA GRUPO DOMUSVI)	[CONF]	[20-30]%
CLINICA DR. LEON	[CONF]	[10-20]%
ITA ALCALÁ (KORIAN)	[CONF]	[10-20]%
CLINICA SAN MIGUEL (HH.HH)	[CONF]	[10-20]%
O.H.S.J.D. NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	[CONF]	[5-10]%
TOTAL Mercado	[CONF]	100%

Fuente: Estimación de la notificante

- (73) En la medida que las camas de HESTIA pueden ser ocupadas por pacientes de libre elección y de mutualidades de funcionarios, la cuota de la resultante

⁴⁰ La notificante ha considerado el número de plazas/camas el proxy más adecuado, en primer lugar, por la dificultad para estimar el tamaño total en valor de los segmentos considerados por falta de información consistente y fiable y, en segundo lugar, por cuanto las partes solo se solapan en actividades con internamiento.

Datos extraídos del Informe "Hospitales de Salud Mental" (Alimarket, febrero-marzo 2020). Por número de camas (las cifras del informe solo incluyen hospitales y camas de internamiento, excluyendo otros recursos de salud mental con o sin internamiento). Estas cifras no distinguen entre plazas privadas puras (pacientes privados) y plazas concertadas para pacientes de las redes sanitarias públicas autonómicas (pacientes públicos).

⁴¹ Información obtenida de los registros del Ministerio de Sanidad en la Comunidad de Madrid y de las páginas web de los competidores por número de plazas/camas.

⁴² La adquirida sí presta servicios vía mutualidades de funcionarios en su Clínica Esquerdo de Madrid. No obstante, la notificante señala que no es posible diferenciar a los pacientes que proceden de aseguradoras con pólizas concertadas con mutualidades de funcionarios de los que proceden de aseguradoras con pólizas directamente contratadas (libre elección); no siéndole posible estimar cuotas específicas para cada uno de los segmentos más estrechos, al no tener registros de ingresos procedentes de estos, ni mucho menos de los terceros competidores. No obstante, la notificante ha confirmado que en términos de capacidad instalada por número de camas, la cuota en el segmento de libre elección, donde se produce el solapamiento, sería igual o inferior a la cuota reportada para el mercado más amplio.

(y la adición) en el segmento de libre elección sería igual o menor a la cuota en el mercado amplio de pacientes privados.

- (74) Para el año 2021, en psiquiatría con internamiento para pacientes privados la cuota se reduciría a **[20-30]% (adición [10-20]%)** pues desde el pasado 1 de marzo de 2021 y por un periodo de 2 años, el Sanatorio HESTIA Esquerdo tiene un contrato con el Servicio Madrileño de Salud de 30 plazas concertadas de salud mental con internamiento (camas destinadas a pacientes públicos), por ello, la cuota conjunta para pacientes privados se vería reducida.
- (75) En Madrid cabría destacar la presencia de competidores como el Grupo DOMUSVI ([20-30]%), la clínica San Miguel ([10-20]%), la clínica del Dr. León ([10-20]%) e ITA⁴³ ([10-20]%)⁴⁴.

Barreras de entrada y competidores potenciales

- (76) Según la notificante, no cabe afirmar que se trate de mercados con barreras a la entrada significativas.
- (77) Si bien se trata de actividades sujetas a la supervisión regular de las autoridades competentes, más intensa a partir del Covid-19, no cabe considerar que existan dificultades regulatorias significativas susceptibles de impedir la entrada a ninguna empresa que cumpla con las exigencias de establecimiento y funcionamiento en términos de seguridad de las instalaciones, personal cualificado y controles de calidad.
- (78) Los permisos y autorizaciones necesarios se obtienen mediante procedimientos reglados.
- (79) Se trata de mercados donde la estructura de costes está integrada por tres elementos principales: costes de personal, alimentos y energía, además de los costes inmobiliarios.
- (80) Los principales factores de competencia de acuerdo con la notificante están en la prestación de altos estándares de calidad y fiabilidad y la especialización.
- (81) La demanda consiste en clientes o pacientes privados directos y las compañías aseguradoras del ramo salud que ofrecen a sus asegurados estas prestaciones. En particular, de la clínica López Ibor de la adquirente, un [CONFIDENCIAL]% de los ingresos proviene de contratos con aseguradoras y un [CONFIDENCIAL]% de pacientes privados directos, mientras de los ingresos del grupo HESTIA el [CONFIDENCIAL]% procedió de mutuas/aseguradoras y el [CONFIDENCIAL]% de particulares; en concreto,

⁴³ C/1190/21 KORIAN/ITACARE ASISTENCIAL.

⁴⁴ La notificante hace notar que el número total de camas ofertadas por los competidores (camas ofertadas por centros sanitarios privados con independencia del tipo de paciente) de ORPEA y HESTIA en Madrid es superior al número estimado solo para pacientes privados. Así, según el Registro del Ministerio de Sanidad, en la Comunidad de Madrid ("Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicología" al que habría que añadir las camas de ITA no incluidas en el mismo), sobre una estimación de un total de [CONFIDENCIAL] camas (tanto concertadas -pacientes públicos- como de pacientes privados), las estimaciones de cuotas se reducirían y serían las siguientes: Clínica León [10-20]%; Complejo asistencial Benito Menni [20-30]%; Clínica Ntra. Sra. De la Paz [5-10]%; DOMUSVI [10-20]%; Clínica San Miguel [10-20]%. Conjunta (ORPEA López Ibor [5-10]%) H. Esquerdo [10-20]%) [10-20]%).

en el Sanatorio Esquerdo de la adquirida, el [CONFIDENCIAL]% procedió de mutuas y aseguradoras y el [CONFIDENCIAL]% de particulares.

- (82) Por lo que respecta a la determinación de los precios, las compañías aseguradoras consiguen precios inferiores a los precios aplicados a los aplicados a los pacientes privados directos.
- (83) Además, de acuerdo con la notificante, las compañías aseguradoras ofrecen a sus asegurados la posibilidad de acceder a centros y tratamientos de distintos oferentes o competidores, no siendo habitual la exclusividad entre compañías aseguradoras y proveedores.

VIII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

- (84) La operación de concentración proyectada consiste en la toma de control exclusivo por parte de ORPEA IBÉRICA, S.A.U y ATIRUAL INMOBILIARIA, S.L. (pertenecientes al Grupo Orpea, controlado por la sociedad francesa ORPEA, S.A.) de HESTIA ALLIANCE, S.L. y DRURY, S.L. (“Grupo Hestia”)
- (85) La operación de concentración propuesta afecta al sector de prestación de servicios sanitarios.
- (86) Dada la actividad de las partes, **la operación genera solapamiento en la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada de psiquiatría con internamiento, para pacientes privados de libre elección en la provincia de Madrid**, donde la cuota resultante será del **[30-40]% (adición del [10-20]%)** en términos de capacidad instalada (número de camas).
- (87) Si bien la resultante se constituiría en líder del mercado en dicha provincia, la presencia de competidores como el Grupo DOMUSVI, con una cuota cercana ([20-30]%), la clínica San Miguel ([10-20]%), la clínica del Dr. León ([10-20]%) e ITA ([10-20]%), permitiría mantener las condiciones de competencia.
- (88) Asimismo, existiría cierto poder compensatorio de la demanda representado por las compañías aseguradoras de salud (que representan más del [CONFIDENCIAL]% de la facturación de ambos centros) que además ofrecen a sus asegurados la posibilidad de acceder a centros y tratamientos de distintos oferentes o competidores, no siendo habitual la exclusividad entre compañías y proveedores.
- (89) La operación no genera efectos verticales dado que la adquirente no está presente en ninguna otra actividad más allá de las señaladas y, por tanto, tampoco en ningún mercado relacionado.
- (90) En cuanto a los posibles efectos cartera derivados de la operación esta Dirección considera que no existen riesgos significativos en la medida que habría poder compensatorio de la demanda tanto por parte de las aseguradoras como para el concierto de plazas por parte de la administración pública.
- (91) Por ello se considera que **la operación podría ser autorizada en primera fase sin compromisos.**

IX. PROPUESTA

En atención a todo lo anterior y en virtud del artículo 57.1 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia se propone **autorizar la concentración**, en aplicación del artículo 57.2.a) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia.

Asimismo y teniendo en cuenta la Comunicación de la Comisión Europea sobre las restricciones directamente vinculadas a la realización de una concentración y necesarias a tal fin (2005/C 56/03) y la práctica de las autoridades nacionales de competencia, esta Dirección de Competencia considera que, el ámbito material de la cláusula de no competencia (en lo relativo a las líneas de negocio adicionales que no estuviese desarrollando la adquirida y la limitación a la participación en empresas competidoras que no confieran control), así como su ámbito geográfico y el de la cláusula de no captación (en lo que excede a las provincias en que está presente la adquirida); la extensión al comprador de la obligación de confidencialidad y su ámbito temporal (todo lo que exceda los dos años) y, en relación al contrato de prestación de servicios, su ámbito material (su condición de exclusividad, así como su alcance en todos aquellos servicios que, hasta la fecha de cierre, no fuesen realizados por la adquirida, en aquello que se refiera a una persona no vinculada con la adquirida) y, en el ámbito temporal (todo lo que exceda de cinco años); en relación con las cláusula de no competencia, no contratación y confidencialidad adicionales, incluidas en el mismo (todo lo que exceda a dos años), no se consideran restricciones accesorias quedando, por tanto, sujetos a la normativa general aplicable a los pactos entre empresas.