

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

EXPEDIENTE C/1352/22 KORIAN / GRUPO 5

1. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha 22 de noviembre de 2022 ha tenido entrada en la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC), notificación de la operación de concentración consistente en la adquisición del control exclusivo de CCFIV G5 Holding, S.L. (GRUPO 5) por parte de KORIAN,S.E. (KORIAN).
- (2) Dicha notificación ha sido realizada por KORIAN según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, por superar el umbral establecido en 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.
- (3) La fecha límite para acordar el inicio de la segunda fase del procedimiento es el 22 de diciembre de 2022, inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

2. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN.

- (4) La operación consiste en la adquisición del control exclusivo de GRUPO 5 por parte de KORIAN.
- (5) La operación se articula a través de la suscripción de un contrato de compraventa de acciones entre CORPFIN CAPITAL FUND IV, F.C.R. DE RÉGIMEN SIMPLIFICADO, DELTA SPAIN S.À.R.L. SICAR, CCFUND IV DEUTSCH SPAIN SCS, [CONFIDENCIAL], como los vendedores (Entidades Corpfín y los Directivos) y KORIAN como el comprador, por el que KORIAN adquiere el 100% de las participaciones de GRUPO 5.
- (6) La ejecución de la operación está condicionada a la obtención de la autorización de la operación por parte de la Autoridad Española de Competencia.
- (7) La operación es una concentración económica conforme a lo dispuesto en el artículo 7.1.b) de la LDC.

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

- (8) De acuerdo con los notificantes, la operación no tiene dimensión comunitaria, al no cumplirse los umbrales establecidos en el artículo 1 del Reglamento del Consejo (CE) nº 139/2004, de 20 de enero de 2004, sobre el control de las operaciones de concentración.
- (9) La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la Ley 15/2007 para su notificación, al superarse la cuota establecida en el artículo 8.1.a) de la misma.
- (10) La operación es una concentración económica conforme a lo dispuesto en el artículo 7.1.b) de la LDC.

4. EMPRESAS PARTICIPES

4.1. ADQUIRENTE: KORIAN, S.E.

- (11) KORIAN es la matriz del grupo empresarial francés Korian (en adelante, GRUPO KORIAN), que en la actualidad opera en siete países europeos (Francia, Alemania, Bélgica, Italia, España, Países Bajos y el Reino Unido).
- (12) La actividad del GRUPO KORIAN en España está focalizada en la atención a personas de la tercera edad, articulada a través de la marca “Seniors Residencias”, propietaria 100% de Korian Residencias Spain 2018. Después de la adquisición de la compañía Inicea en Francia a finales de 2020¹, el GRUPO KORIAN amplió su cartera de servicios a la atención y hospitalización psiquiátrica en España con la compra en 2021 del Grupo Itacare². Así, GRUPO KORIAN también está presente en España en el tratamiento integral de los trastornos y problemáticas asociadas a la salud mental a través de su marca ITA.
- (13) En España, el GRUPO KORIAN cuenta con 46 centros de salud mental de titularidad privada (tanto con internamiento/hospitales como sin internamiento/ambulatorios) y 18 centros de atención a la tercera edad de titularidad privada que ofrecen plazas tanto privadas como públicas³.

¹ Décision n° 20-DCC-182 du 9 décembre 2020 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Inicea par la société Korian

² C/1190/21KORIAN/ITACARE ASISTENCIAL

³ Los centros de la Adquiriente son: Seniors Sant Joan, Seniors Picafort, Seniors Pollença, Seniors Manacor, Seniors Montuiri, Seniors Inca (todos ellos en Mallorca, Islas Baleares), Seniors Marbella, Seniors Benalmadena, Seniors Velez Málaga, Seniors Torre del Mar, Seniors Ronda, Seniors Torrequebrada (pertenecientes a Málaga, Andalucía), Seniors Tarifa (Cadiz, Andalucía), Seniors La Carolina (Jaen, Andalucía) Seniors Lanjaron (Granada, andalucía), Seniors El Mas, Seniors San Juan (Valencia, Comunidad Valenciana), Seniors El Parque (Guadalajara (Comunidad Castilla La Mancha).

- (14) El capital social de KORIAN está en manos de accionistas minoritarios (59,3%), y el resto del capital está repartido principalmente entre tres accionistas que ostentan participaciones de no control: [CONFIDENCIAL]
- (15) Ninguno de los consejeros de las empresas del GRUPO KORIAN forma parte del Consejo de administración de empresas relacionadas con sectores vinculados con los afectados por la adquisición de GRUPO 5.
- (16) La facturación de KORIAN en el último ejercicio económico, conforme al art. 5 del RDC es, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE KORIAN 2021 (en euros)		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[>2.500M€]	[>250M€]	[>60M€]

Fuente: Notificación.

4.2. ADQUIRIDA: CCFIV G5 Holding, S.L. (GRUPO 5)

- (17) GRUPO 5 es un grupo empresarial fundado en el año 2017 y dedicado a la prestación de servicios a personas en situación de vulnerabilidad social.
- (18) Disponen de centros e instalaciones orientados a tres áreas diferenciadas: (i) Servicios de asistencia a la salud mental (47 centros), (ii) Servicios de asistencia a la tercera edad (cuenta con la gestión de 2 centros, una residencia y un centro de día, ambos de titularidad pública); y (iii) Servicios sociales a personas en situación de exclusión social (cuenta con la gestión de 21 recursos/contratos e instalaciones de titularidad pública). Además, adicionalmente, presta servicios socioeducativos en un centro de menores situado en Valladolid, y tiene contratos con las administraciones municipales de Valencia y Madrid para prestar un servicio telefónico de ayuda a emergencias sociales (Samur Social).
- (19) GRUPO 5 está controlado por la sociedad Corpfin Capital Fund IV FCR [(CONFIDENCIAL)]⁴, que es un fondo gestionado por Corpfin Capital Asesores, S.A.SGEIC.
- (20) La facturación de GRUPO 5 en el último ejercicio económico, conforme al art. 5 del RDC es, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE GRUPO 5 2021 (en euros)		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA

⁴ La totalidad de accionistas del Negocio Adquirido son Corpfin Capital Fund IV FCR [CONFIDENCIAL]

[<2.500M€]	[<250M€]	[>60M€]
------------	----------	---------

Fuente: Notificación.

5. MERCADOS RELEVANTES

5.1. Mercados de producto

- (21) El principal sector económico afectado por esta operación de concentración es el de la prestación de asistencia sanitaria privada de psiquiatría, en el que se encuentran presentes ambas partes, así como la prestación de servicios sociosanitarios para la tercera edad y de servicios sociales para personas en situación de exclusión social en los que se encuentra presente la adquirida.

5.1.1. Mercado de asistencia sanitaria privada de psiquiatría

- (22) La CNMC ha analizado en diversas ocasiones la prestación de servicios de asistencia sanitaria en general. Según los precedentes nacionales⁵ se han venido considerado dos mercados de asistencia sanitaria: i) **asistencia sanitaria privada** y ii) **asistencia sanitaria pública** ya que, desde el lado de la demanda, presentan especiales características como para constituir un mercado de producto diferente⁶.
- (23) En el presente expediente, ambas partes están presentes únicamente en el mercado de asistencia sanitaria privada.
- (24) Dentro de la asistencia sanitaria prestada por operadores privados, tanto la Comisión Europea⁷ como la autoridad española⁸ de defensa de la competencia han distinguido dos mercados: asistencia sanitaria privada a **pacientes públicos** y asistencia sanitaria privada a **pacientes privados**.

⁵ C/1252/21 GRUPO ORPEA/GRUPO HESTIA, C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA 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).

⁶ 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...*».

⁷ Entre otros, casos nº COMP/M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP.

⁸ N-07080 CINVEN/EQUIPO GESTOR/USP, N-05010 CAPIO SANIDAD/SANIGEST, C/1190/21 KORIAN/ITACARE, C/1252/21 GRUPO ORPEA/GRUPO HESTIA, C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA C/0601/14 IDC SALUD / QUIRÓN; C-0532/13 GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN/ GRUPO TEKNON; C-0506/13 RED ASISTENCIAL JUANEDA/ AGRUPACIÓN MÉDICA BALEAR;

- (25) Además, de nuevo siguiendo los precedentes⁹ nacionales y dada la estrecha relación existente entre los servicios de asistencia sanitaria privada y las prestaciones de las aseguradoras sanitarias, dentro del **mercado de asistencia sanitaria privada a pacientes privados**, se ha distinguido entre:
- (i) mercado de asistencia sanitaria de libre elección, en el que puede diferenciarse a su vez, entre pacientes privados puros y beneficiarios de pólizas de seguro¹⁰, 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 mutualidades.
- (26) La adquirida no presta servicios a pacientes privados de mutualidades de funcionarios, pero sí a pacientes de libre elección¹¹, donde también está presente la adquirente.
- (27) En cuanto a la **asistencia sanitaria privada a pacientes públicos**, en algunos precedentes, la CNMC¹² ha 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 20-30 años) .
- (28) GRUPO 5 cuenta con contratos de concierto y financiación con diversas administraciones públicas¹³ para la atención de pacientes públicos en sus

⁹ .C/1252/21 GRUPO ORPEA/GRUPO HESTIA, C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA C/813/16 HELIOS-QUIRONSALUD; C/626/14 IDC SALUD/POLICLÍNICA GUIPÚZCOA;

¹⁰ Por el lado de la demanda, estaría constituido 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. Así, los pacientes privados (puros) serían aquellos que acuden a los centros sanitarios para ser atendidos y pagan directamente el servicio prestado. Dentro de este grupo se encuentran distintos tipos de pacientes pero que, en términos generales, se pueden clasificar en dos categorías: a) los pacientes que voluntariamente acuden a la asistencia privada sin la cobertura de una póliza. Son los pacientes que más valoran el servicio prestado y la calidad y no quieren estar sujetos a los cuadros médicos y a las limitaciones recogidas en las distintas pólizas de seguros sanitarios. y b) los pacientes privados que no tienen acceso a los servicios ofrecidos por las compañías aseguradoras. Este puede ser el caso de personas con enfermedades anteriores a la contratación del seguro.

¹¹ La notificante argumenta que, en el caso de libre elección, no distingue entre pacientes provenientes de aseguradoras privadas y pacientes de libre elección puros, dado que no disponen a priori de camas destinadas para cada tipo de paciente, por lo que no es posible distinguir los datos a este nivel.

¹² C/1190/21 KORIAN/ITACARE, C/1252/21 GRUPO ORPEA/GRUPO HESTIA, C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA, C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA, C/1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERA SALUD.

¹³ Comunidad de Madrid, Castilla La Mancha, Islas Canarias, Extremadura y País Vasco

instalaciones privadas, y también cuenta con contratos de gestión de instalaciones públicas a largo plazo, en régimen de concesión, según ha confirmado la notificante. En este sentido, sólo la adquirida tendría colaboración estructural dado que KORIAN no tiene actividad en este segmento estrecho de colaboración estructural.

(29) Desde el punto de vista de la oferta, en los precedentes nacionales¹⁴ se recoge la posibilidad de que la **prestación de servicios sanitarios privados** (bien sea a pacientes privados o a pacientes públicos), se pueda realizar **con internamiento** (hospitalización) **o sin internamiento** (en ambulatorios). 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.

(30) Adicionalmente, dentro de la prestación de servicios sanitarios, se puede segmentar la 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 servicios¹⁵. Algunos precedentes nacionales¹⁶ han analizado mercados más estrechos centrándose en determinadas especialidades, abriendo la puerta a una segmentación mayor del mercado. Esta segmentación por

¹⁴ C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA, C/1252/21 GRUPO ORPEA/GRUPO HESTIA

¹⁵ C/813/16 HELIOS-QUIRONSALUD; C/626/14 IDC SALUD/POLICLÍNICA GUIPÚZCOA; C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA, C/1190 KORIAN / ITA.

¹⁶ 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 GUIPUZCOA, 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.

especialidades es común en otras autoridades nacionales europeas¹⁷, lo cual puede venir explicado tanto por razones de demanda como de oferta.

- (31) Por tanto, cabría segmentar dicha oferta por especialidades y tipos de servicio¹⁸ y, en particular, cabría definir **el mercado de la asistencia sanitaria de psiquiatría**, en el que se encuentran presentes ambas partes.
- (32) A la luz de lo anterior, se analizarán los mercados de producto de asistencia sanitaria privada de psiquiatría, con y sin internamiento, a pacientes públicos y privados, puesto que en todos estos segmentos se encuentran presentes ambas partes. Adicionalmente, para los pacientes públicos, se analizarán los segmentos de prestación de estos servicios en régimen de colaboración eventual (por estar presentes ambas partes) y estructural (por estar presente únicamente la adquirida). Con respecto a los pacientes privados, se analizará en particular el segmento de pacientes privados de libre elección, por estar presentes ambas partes, y no el segmento de pacientes cubiertos por mutualidades de funcionarios, puesto que en este segmento únicamente está presente la adquirente.

5.1.2. Mercado de servicios sociosanitarios para la tercera edad

- (33) En los precedentes nacionales analizados¹⁹ en el sector de la prestación de servicios sociosanitarios para la tercera edad, se ha planteado la posibilidad de distinguir los siguientes mercados de producto: (a) la prestación de servicios sociosanitarios en centros geriátricos, (b) la prestación de servicios a domicilio²⁰ y (c) la prestación de servicios de tele-asistencia²¹. La adquirida no tiene presencia en los mercados de servicios a domicilio ni en los de prestación de servicios de tele-asistencia, por lo que se analizará como mercado relevante únicamente la prestación de servicios sociosanitarios en centros geriátricos.
- (34) Los precedentes señalados²² vienen segmentando el mercado de los centros geriátricos en función de las características de la demanda y los

¹⁸ C/813/16 HELIOS-QUIRONSALUD; C/626/14 IDC SALUD/POLICLÍNICA GUIPÚZCOA; C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA, C/1190/21 KORIAN / ITACARE.

¹⁹ Tal y como se menciona en los expedientes C/0820/16 PAI / SARQUAVITAE, C/0820/16 PAI/SARquavitae, y C/0313/10 SAR Servicios a la Dependencia/Mapfre Quavitae,

²⁰ Los servicios sociosanitarios a domicilio incluyen servicios de hasta 24 horas diarias consistentes principalmente en cuidados personales, la realización de tareas domésticas, la asistencia sanitaria a domicilio (que incluye atención y cuidados paliativos a personas con enfermedades crónicas), así como servicios de hospitalización domiciliaria (para pacientes que precisan equipo y cuidados sanitarios que pueden ser atendidos fuera de un hospital).

²¹ Los servicios de tele-asistencia están dirigidos a personas mayores o dependientes y permiten la atención permanente de las posibles necesidades del usuario a través de dispositivos de control instalados en su domicilio. El objetivo principal de estos servicios es el control del bienestar del usuario y la intervención inmediata en situaciones de emergencia.

²² C/0820/16 PAI / SARQUAVITAE, C/0820/16 PAI/SARquavitae, y C/0313/10 SAR Servicios a la Dependencia/Mapfre Quavitae,

servicios prestados, entre el mercado de las residencias geriátricas y el de los centros de día.

- (35) Las **residencias geriátricas** son centros que ofrecen asistencia integral y vivienda permanente a personas mayores que por su situación física precisan ser trasladadas a centros residenciales para recibir una atención permanente y continuada. Los servicios de estos centros pueden incluir una mayor o menor gama de prestaciones²³.
- (36) Los **centros de día** son unidades que atienden a jornada parcial las necesidades básicas, terapéuticas y socioculturales²⁴ de personas mayores fundamentalmente. Estos centros incluyen un servicio diario de transporte de recogida y retorno al domicilio del usuario y requieren instalaciones de menor tamaño y complejidad, así como una menor dotación de personal que los centros residenciales.
- (37) Los mencionados precedentes²⁵ también distinguen en caso de que las residencias geriátricas o las residencias de día sean de titularidad privada o pública, pudiendo estas últimas estar gestionadas directamente por las Administraciones Públicas competentes o, indirectamente, por operadores privados a través de concesiones²⁶. También existen residencias y centros de día concertados, que son en realidad centros de titularidad privada con los que las Administraciones Públicas conciertan²⁷ la prestación del servicio público en parte o la totalidad de sus plazas (plazas concertadas).
- (38) Los precedentes nacionales²⁸ argumentan que las residencias y centros de día privados presentan notables diferencias respecto a los centros

²³ Unidades destinadas a personas con dependencia, servicios de recuperación funcional, unidades destinadas a la atención integral de pacientes con Alzheimer y otras patologías de deterioro cognitivo, unidades de atención a enfermos terminales y unidades destinadas a personas que, durante un periodo de tiempo, no pueden ser atendidas en su medio habitual.

²⁴ Incluyendo actividades en talleres de ocio y cultura, programas de rehabilitación, supervisión médica y atención especial a personas con deterioro cognitivo.

²⁵ Tal y como se menciona en los expedientes **C/0820/16 PAI / SARQUAVITAE**, *C/0820/16 PAI/SARquavitae*, y *C/0313/10 SAR Servicios a la Dependencia/Mapfre Quavitae*,

²⁶ La Administración cede la gestión de sus centros a la iniciativa privada a través de la firma de contratos de gestión de servicio público en la modalidad de concesión, por la que el empresario concesionario asume la gestión del servicio a su propio riesgo y ventura. La concesión puede, asimismo, incluir la construcción del centro residencial, previa asignación de suelo público.

²⁷ Contrato de gestión de servicios públicos en la modalidad de concierto celebrado entre la Administración y una persona natural o jurídica que venía realizando prestaciones análogas a las que constituyen el servicio público implicado. Por lo general, estos conciertos suelen tener una duración de entre 4-5 años y responden a las necesidades más o menos coyunturales de las Administraciones Públicas para la asignación de plazas residenciales y de centros de día a personas mayores. Con carácter general, la Administración concertante (habitualmente CCAA) licita cupos de plazas por zonas geográficas, debiendo los operadores privados presentar ofertas por el número de plazas licitado. Recientemente algunas CCAA vienen agrupando en un único gran concurso la totalidad de plazas que van a ser objeto de concierto con las residencias privadas (Acuerdos Marco) de los que resultarían adjudicatarios una pluralidad de operadores privados. Estos Acuerdos Marco suelen tener una duración de 2-4 años y tienen como objetivo homogeneizar la prestación del servicio, estandarizar los requerimientos de las empresas y estabilizar y simplificar el modelo de gestión reduciendo los costes de transacción.

²⁸ *C/0820/16 PAI / SARQUAVITAE*

públicos especialmente desde el punto de vista de la demanda, debido al mayor precio, mayor celeridad en el acceso, mayores servicios adicionales, mayor flexibilidad en su utilización, entre otros, como para constituir mercados de productos diferentes.

- (39) La adquirida gestiona un total de dos centros geriátricos destinados a la prestación de servicios sociosanitarios para la tercera edad (una residencia y un centro de día). Ambos centros son de titularidad pública y son gestionados por GRUPO 5 en virtud de contratos de concesión. Por su parte, la adquirente gestiona 18 centros de atención a la tercera edad de titularidad privada, que ofrecen plazas tanto privadas como públicas, si bien ninguno de ellos coincide geográficamente con la localización de los centros de la adquirida. Por tanto, más allá de la titularidad del centro, lo relevante es que no existe solapamiento en la prestación ni a pacientes privados (donde sólo está presente la adquirente) ni en la prestación a pacientes públicos, donde sí están ambas activas, pero en distintos ámbitos geográficos.
- (40) Por otro lado, según los precedentes mencionados²⁹, se ha distinguido el mercado de adjudicación de contratos de gestión³⁰ de centros geriátricos, que se corresponde con la actividad mediante la cual las partes “compiten por el mercado”, derivado de la competencia por las licitaciones públicas, en las que las partes están presentes y actúan como demandantes.

5.1.3. Mercado de servicios sociales para personas en riesgo de exclusión social

- (41) La notificante incluye dentro de este tipo de prestaciones todos aquellos servicios destinados a personas en riesgo de exclusión social a través de recursos e instalaciones públicas destinadas a la prestación de dichos servicios³¹, sobre el que no se identifican precedentes nacionales ni europeos que lo definan. Según la notificante, la adquirida gestiona centros de acogida, centros de atención a la infancia y familias vulnerables, programas de inserción social, atención social y de educación social, que tienen por objetivo ofrecer recursos a colectivos que sufren una situación de exclusión social. Se trata de un servicio público a estos colectivos caracterizados por su “vulnerabilidad” que requieren de una atención especializada y que presentan un marcado componente social.

²⁹ C/0820/16 PAI / SARQUAVITAE

³⁰ Denominado mercado de gestión indirecta.

³¹ La notificante aclara que, por coherencia con el análisis realizado en el Expediente C/1190/21 – KORIAN/ITACARE ASISTENCIAL, no ha incluido en este mercado aquellos servicios sanitarios privados de asistencia psiquiátrica destinados a personas en riesgo de exclusión, puesto que dichos pacientes ya han sido tenidos en consideración en el mercado de prestación de servicios sanitarios de psiquiatría al no ser habitual la distinción de pacientes atendiendo a sus condiciones socioeconómicas.

- (42) Según la notificante, el mercado de los servicios sociales para personas en riesgo de exclusión constituye un único mercado, y se diferencia de los servicios de psiquiatría por la especialidad y tipo de atención y tratamiento que se requiere, dado que estos últimos constituyen servicios que se prestan de igual manera a cualquier persona que los necesita y venga derivada por un profesional (principalmente profesionales de la salud). Es decir, que la condición de persona vulnerable o en riesgo de exclusión social no es un factor ni determinante ni relevante para la prestación de estos servicios de psiquiatría, que se prestan de igual manera con independencia de la situación socioeconómica del usuario³².
- (43) La notificante hace hincapié en que el conjunto de servicios que se engloba en el mercado de servicios sociales constituye una agrupación de servicios de carácter social (y no médico) que se prestan exclusivamente a personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad y/o de exclusión social, y a los que el resto de las personas no suelen tener acceso.
- (44) En particular, se trata de servicios de acogida para personas sin hogar, servicios de talleres de reinserción laboral para personas que no tienen un trabajo estable o que quieren reorientar su vida y no tienen los recursos materiales y el apoyo familiar para realizarlo, servicios de formación y apoyo a familias desestructuradas y con situaciones de complejidad socioeconómica (a título de ejemplo: familias monoparentales en situaciones económicas complejas, mujeres maltratadas, menores en situaciones de extrema complejidad socioeconómica). Estos servicios tienen carácter público³³ y están diseñados íntegramente para personas que se encuentran en estas situaciones, con tal de ofrecer un servicio que les permita satisfacer una necesidad concreta y ayudarles en su trayectoria o en el momento concreto de la vida en que se encuentren.
- (45) De igual forma, la notificante argumenta también que, dada la naturaleza del servicio y teniendo en cuenta que no se presta un servicio diferenciado en los centros geriátricos para personas en riesgo de exclusión social, tampoco existe una distinción de servicios a la tercera edad atendiendo a las condiciones socioeconómicas de la persona (tanto en residencias como centros de día).
- (46) El GRUPO KORIAN no está activo en la prestación de servicios sociales para personas en riesgo de exclusión, en los términos definidos, por lo que no habría solapamiento con la actividad de la adquirida. En

³² Cualquier persona que se encuentre en una situación de exclusión social, si requiere servicios de psiquiatría será derivada por servicios sociales o por un médico a un centro especializado, donde pasará a ser un paciente en iguales condiciones que el resto de los pacientes que son atendidos en dicho centro. La definición de este mercado sigue los criterios recogidos en la operación C/1190 KORIAN / ITA y lo definido en los precedentes identificados, tomando en consideración principalmente si los operadores privados prestaban este tipo de servicio a pacientes privados o a pacientes públicos, pero sin que esta diferenciación suponga un análisis de la situación económica del paciente ni tampoco una diferenciación del servicio a prestar.

³³ GRUPO 5 gestiona de forma privada estos servicios prestados con carácter público a través de contratos de concesión.

consecuencia, no resulta necesario, en esta operación, realizar una segmentación más estrecha de este mercado.

5.2. Mercados geográficos

5.2.1. Mercado de asistencia sanitaria privada de psiquiatría

- (47) En los precedentes nacionales³⁴ se recoge que los mercados de **asistencia sanitaria privada a pacientes privados** son de carácter provincial 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 prestaciones³⁵.
- (48) Así pues, en el caso de prestación privada de servicios de psiquiatría a pacientes privados, se analizarán los efectos de la operación en las provincias de Navarra y Badajoz, donde está presente la adquirida, así como en Madrid y Zaragoza, donde están presentes ambas partes y se producen solapamientos.
- (49) Desde el punto de vista geográfico, en los precedentes nacionales³⁶ también se ha señalado que los servicios sanitarios prestados por **operadores privados a pacientes públicos** podrían tener una **dimensión provincial o autonómica**, dado que son las comunidades autónomas las autoridades contratantes. Los precedentes europeos³⁷ han señalado la posibilidad de que sean de ámbito nacional o regional /local. Estos se analizarán a nivel autonómico y local.
- (50) Así, en la prestación a pacientes públicos mediante “colaboración eventual” se analizará el solapamiento de las partes en la comunidad y provincia de Madrid, así como la presencia de la adquirida en Extremadura y las provincias de Badajoz y Cáceres
- (51) En el caso de la prestación de estos servicios a pacientes públicos mediante “colaboración estructural”, donde la notificante no tiene presencia, se analizará la cuota de mercado de la adquirida en las comunidades donde tiene actividad, es decir, en las comunidades de Madrid, País Vasco, Valencia, Castilla y León, Castilla la Mancha e Islas

³⁴ C/1252/21 Grupo Orpea/Grupo Hestia C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA; C/0992/18 PRIMEROSALUD/HOSPITAL DE TORREJÓN; C/1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERASALUD

³⁵ Entre otros, C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA; C/0992/18 PRIMEROSALUD/HOSPITAL DE TORREJÓN; C/1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERASALUD.

³⁶ C/1197/21 SCS 2000/HOSPITAL, C/768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA.

³⁷ COMP/M.4367 - APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO

Canarias, así como en las provincias de Ciudad Real, Cuenca, Toledo Salamanca Guadalajara, Alicante, Madrid, Tenerife y Gran Canaria.

5.2.2. Mercado de prestación de servicios sociosanitarios para la tercera edad

- (52) Dentro de la prestación de servicios sociosanitarios para la tercera edad, los precedentes nacionales³⁸ han considerado que, para el mercado de **gestión de residencias geriátricas**, por la propia naturaleza de los servicios ofrecidos, el ámbito geográfico 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.
- (53) En el caso de la gestión de **centros de día**, la DC concluyó³⁹ en los mencionados precedentes que 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.
- (54) La adquirida cuenta con una residencia geriátrica en Madrid y un centro de día en la localidad de Beriain (Navarra), ambas de titularidad pública y gestionadas mediante concesión
- (55) En cuanto a la adjudicación de la gestión de centros geriátricos⁴⁰ mediante concesiones y conciertos (competencia por el mercado), éstas podrían tener carácter autonómico por cuanto son las autoridades competentes de las Comunidades Autónomas las principales convocantes de licitaciones públicas. Sin embargo, es preciso considerar que los principales operadores privados beneficiarios de dichas adjudicaciones compiten realmente a nivel nacional, al ser las condiciones para su prestación similares en toda España, por lo que podría considerarse la existencia de ámbitos geográficos nacionales.
- (56) No obstante, ante las reducidas cuotas resultantes que presentan las partes en el segmento de adjudicación de contratos de gestión de centros geriátricos, este mercado no será considerado relevante⁴¹.

5.2.3. Mercado de servicios sociales para personas en riesgo de exclusión social

³⁸ C/0820/16 PAI / SARQUAVITAE; C/01050/19 KORIAN/PICAFORT/GERIÁTRICO MANACOR.

³⁹ C/0820/16 PAI / SARQUAVITAE; C/01050/19 KORIAN/PICAFORT/GERIÁTRICO MANACOR.

⁴⁰ En estos casos se genera un nuevo mercado al tener que competir por "entrar en el mercado" y conseguir una concesión/concierto o contrato de gestión con las Autoridades Públicas pertinentes (generalmente a nivel autonómico).

⁴¹ Para el mercado de adjudicación de contratos de gestión de residencias: a nivel nacional la cuota conjunta asciende a [0-5%], y a nivel autonómico en la Comunidad Autónoma de Madrid a [0-5%]. Para el mercado de adjudicación de contratos de gestión de centros de día: a nivel nacional la cuota asciende a [0-5%] y a nivel autonómico en la Comunidad Foral de Navarra la cuota es [5-10%]. En ambos casos está únicamente presente la adquirida, mediante concesiones.

- (57) Por lo que se refiere al ámbito geográfico de prestación de servicios para **personas en riesgo de exclusión social**, pese a que no existen precedentes al respecto, parece razonable considerar un ámbito geográfico no superior al provincial, aunque esta DC considera que, en la medida en que no altera la valoración de la operación, no es necesario cerrar una definición geográfica.
- (58) Así pues, en este mercado solo estaría presente la adquirida, que tiene actividad en las provincias de Madrid, Sevilla, Barcelona, Asturias, Valladolid y Valencia además de en la isla de Tenerife y Mallorca.
- (59) A la luz de todo lo expuesto, los mercados que se analizarán en la operación son:
- a. Mercado de asistencia privada de psiquiatría a pacientes privados con internamiento y sin internamiento, para pacientes privados y pacientes privados de libre elección, en las provincias de Madrid y Zaragoza (donde se produce solapamiento), así como para el resto de las provincias en las que está presente únicamente la adquirida (Navarra y Badajoz).
 - b. Servicios sanitarios privados de psiquiatría para pacientes públicos a través de conciertos y otras colaboraciones asimilables - colaboración eventual- en donde están presentes ambas partes, a nivel autonómico y provincial⁴², así como a través de colaboración estructural en aquellas comunidades autónomas y provincias en las que únicamente está presente la adquirida⁴³.
- (60) Con respecto al mercado de prestación de servicios sociosanitarios para la tercera edad, se analizará a nivel provincial (en el caso de la residencia en Navarra) y local (en el caso del centro de día en Beriain), donde está presente la adquirida.
- (61) Para el mercado de prestación de servicios sociales en situación de exclusión social, se analizarán únicamente aquellas provincias en las que la adquirida está presente⁴⁴.

6. ANÁLISIS DE LOS MERCADOS

6.1 Estructura de la oferta

6.1.1 Asistencia sanitaria privada de psiquiatría.

⁴² Se analizará a nivel autonómico y provincial en Madrid, en donde están presentes ambas partes, y Extremadura, así como en las provincias de Cáceres y Badajoz, donde está presente la adquirida.

⁴³ El ámbito geográfico de este mercado es autonómico y provincial y se analizará en la Comunidad de Madrid, País Vasco, Comunidad Valenciana, Castilla y León, Castilla la Mancha e Islas Canarias. A nivel provincial se analizarán las provincias de Ciudad Real, Cuenca, Toledo, Salamanca, Guadalajara, Alicante, Álava, Madrid, Tenerife, y Gran Canaria.

⁴⁴ Madrid, Sevilla, Huelva, Guadalajara, Valencia, Isla Tenerife, Asturias, Barcelona, Palma de Mallorca

- (62) Como ya se ha mencionado, el mercado de servicios de asistencia sanitaria se estructura fundamentalmente en torno a servicios privados y servicios públicos (con y sin ánimo de lucro). La gestión de estos servicios puede diferir de la propiedad o titularidad de estos, de tal manera que existen centros públicos gestionados por operadores privados a través de contratos con la Administración.
- (63) Tal y como se desprende del informe “Hospitales de Salud Mental”⁴⁵, los principales grupos hospitalarios privados titulares y gestores de hospitales especializados en salud mental en España son: Hermanas hospitalarias del sagrado corazón de Jesús (3.414 camas y 14 hospitales), Orden Hospitalaria San Juan de Dios (3.299 camas y 11 hospitales), Institut Pere Mata, S.A. (1.400 camas y 3 hospitales) y Mentalia-Grupo Domusvi España (1.042 camas y 9 hospitales).
- (64) El mercado total de salud mental⁴⁶ alcanza en España los 2.155 millones de euros, y está dominado por la prestación de servicios de atención hospitalaria, que representa el 66% del mercado. La atención psiquiátrica se encuentra mayoritariamente en manos de la Administración, pero con el apoyo de las principales entidades benéficas, grupos hospitalarios privados y operadores privados.
- (65) Según precedentes⁴⁷, 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.
- (66) De acuerdo con la facturación de las partes sobre el total del mercado, incluyendo pacientes privados (con ánimo de lucro), con y sin internamiento, su cuota conjunta a nivel nacional sería del [5-10%] para 2021 (con adición del 0-5%)

6.1.1.1 Mercado de asistencia sanitaria privada de psiquiatría prestada a pacientes privados

- **Servicios sanitarios privados de psiquiatría a pacientes privados con internamiento**

- (67) 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**, la cuota

⁴⁵ Alimarket /sanidad marzo 2020

⁴⁶ Spanish Mental Health Market Dec 2020 (Roland Berger)

⁴⁷ C/1252/21 Grupo Orpea/Grupo

conjunta a **nivel nacional** alcanzada en 2021 tanto en términos de valor (ingresos) como en términos de volumen (número de camas) fue inferior al [5-10%] (adición del [0-5%] en términos de facturación y del [0-5%] en términos de mercado).

(68) A nivel **autonómico**, tras la operación las cuotas conjuntas en 2021 serían las siguientes:

- en Aragón resulta una cuota en valor de [10-20%] (adición [0-5%]) y en volumen de [20-30%] (adición [10-20%]), pasando a ser la líder del mercado seguida por la Orden Hospitalaria San Juan de Dios ([10-20%]- en términos de volumen) y por las Hermanas Hospitalarias ([10-20%]- en términos de volumen).
- Adicionalmente, KORIAN pasaría a ostentar la posición competitiva de GRUPO 5 en la Comunidad Autónoma de Extremadura ([0-5%] en valor y [0-5%] en volumen).

(69) A nivel **provincial**, tras la operación las cuotas conjuntas en 2021 serían:

Mercado de asistencia sanitaria privada de psiquiatría con internamiento para pacientes privados. Madrid.						
Operador	2021		2020		2019	
	Valor	Volumen	Valor	Volumen	Valor	Volumen
GRUPO KORIAN	[0-5%]	[0-5%]	[0-5%]	[0-5%]	[5-10%]	[0-5%]
GRUPO 5	[5-10%]	[5-10%]	[5-10%]	[0-5%]	[0-5%]	[0-5%]
CONJUNTA	[10-20%]	[10-20%]	[10-20%]	[5-10%]	[10-20%]	[5-10%]
TOTAL Mercado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Mercado de asistencia sanitaria privada de psiquiatría con internamiento para pacientes privados. Zaragoza.						
Operador	2021		2020		2019	
	Valor	Volumen	Valor	Volumen	Valor	Volumen
GRUPO KORIAN	[20-30%]	[10-20%]	[20-30%]	[10-20%]	[30-40%]	[10-20%]
GRUPO 5	[0-5%]	[10-20%]	[0-5%]	[0-5%]	[0-5%]	[0-5%]
CUOTA CONJUNTA (KORIAN +GRUPO 5)	[20-30%]	[20-30%]	[20-30%]	[10-20%]	[30-40%]	[10-20%]
TOTAL Mercado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: la notificante

- (70) Las cuotas de mercado de los principales operadores del mercado en Madrid, Hermanas hospitalarias ([10-20%]en términos de facturación), Hospital San Juan de Dios ([10-20%]en términos de facturación), y Hestia Alliance ([10-20%]en términos de facturación) son muy similares a las de la entidad resultante.
- (71) La situación es parecida en el mercado de Zaragoza, quedando como principales competidores Hermanas hospitalarias (10-20%]en términos de facturación) y Hospital San Juan de Dios ([20-30%]), que también ostentarían cuotas similares a la entidad resultante.
- (72) Además, la adquirida está presente en Navarra (con cuotas de [10-20%] en valor y [5-10%] en volumen) y en Badajoz (con cuotas de 2,02% [0-5%] en valor y [5-10%] en volumen).
- (73) 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 de libre elección**⁴⁸, a nivel **nacional** la cuota conjunta de mercado en valor donde se solapan las partes sería de [5-10%] (adición del [0-5%]).
- (74) A nivel **autonómico**, tras la operación las cuotas resultantes serían las siguientes:
- En Aragón resultaría una cuota conjunta del [10-20%] (adición del [0-5%]) en valor.
 - Adicionalmente, KORIAN pasaría a ostentar la posición competitiva del negocio adquirido en Navarra (10-20%]) y en Extremadura ([0-5%]).
- (75) A nivel **provincial**, las cuotas resultantes serían las siguientes:

Mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría con internamiento a pacientes privados de libre elección. Madrid.			
Operador	2021	2020	2019
	Valor	Valor	Valor
GRUPO KORIAN	[0-5%]	[5-10%]	[5-10%]
GRUPO 5	[5-10%]	[5-10%]	[0-5%]
CONJUNTA (KORIAN+GRUPO 5)	[10-20%]	[10-20%]	[5-10%]
TOTAL Mercado	100,00%	100,00%	100,00%

⁴⁸ Incluiría a pacientes de libre elección “puros” y asegurados.

Mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría con internamiento a pacientes privados de libre elección. Zaragoza.			
Operador	2021	2020	2019
	Valor	Valor	Valor
GRUPO KORIAN	[10-20%]	[20-30%]	[30-40%]
GRUPO 5	[0-5%]	[0-5%]	[0-5%]
CONJUNTA (KORIAN+GRUPO 5)	[20-30%]	[20-30%]	[30-40%]
TOTAL Mercado	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: notificación

(76) Las cuotas de mercado de los principales operadores del mercado en Madrid, Hermanas hospitalarias ([10-20%] en términos de facturación), Hospital San Juan de Dios ([10-20%] en términos de facturación), y Hestia Alliance ([10-20%] en términos de facturación) son muy similares a las de la resultante tras la operación.

(77) La situación es parecida en el mercado de Zaragoza - Hermanas hospitalarias ([20-30%] en términos de facturación) y Hospital San Juan de Dios ([20-30%]).

(78) Adicionalmente, la adquirida tiene presencia en Navarra con una cuota del [10-20%] y en Badajoz con una cuota del 0-5% por lo que se produciría un cambio de titularidad.

- **Mercado de servicios sanitarios de psiquiatría sin internamiento (ambulatorio)**

(79) De acuerdo con la información provista por la notificante, en el mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría sin internamiento (ambulatorio) para **pacientes privados**, la cuota conjunta a **nivel nacional** que se alcanzaría en términos de valor en 2021 sería inferior al [5-10%] (adición del [0-5%]). El mayor operador del mercado - Congregación de las Hermanas hospitalarias- posee una cuota del [20-30%] en este segmento.

(80) A nivel **autonómico**, tras la operación en Aragón la cuota conjunta en valor sería del [10-20%] (adición del [5-10%]), siendo los competidores más cercanos identificados GUAYENTE ([20-30%]), o AFEDAM ([10-20%]),

(81) A nivel **provincial**, las cuotas que pasaría a ostentar KORIAN serían:

Mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría sin internamiento a pacientes privados. Madrid			
Operador	2021	2020	2019
	VALOR	VALOR	VALOR

GRUPO KORIAN	[5-10%]	[0-5%]	[0-5%]
GRUPO 5	[0-5%]	[0-5%]	[0-5%]
CONJUNTA	[5-10%]	[5-10%]	[0-5%]
TOTAL Mercado	100,00%	100,00%	100,00%
Mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría sin internamiento a pacientes privados en la provincia de Zaragoza			
Operador	2021	2020	2019
	VALOR	VALOR	VALOR
GRUPO KORIAN	[20-30%]	[20-30%]	[20-30%]
GRUPO 5	[5-10%]	[5-10%]	[0-5%]
CONJUNTA	[30-40%]	[20-30%]	[20-30%]
TOTAL Mercado	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: notificación

- (82) En Zaragoza quedarían competidores cercanos como AFEDAZ, que ostenta la misma cuota que la adquirida (es decir, [5-10%]), mientras que en Madrid los competidores cercanos serían Mentalia ([10-20%]), Fundación Manantial ([5-10%]) e Intress ([5-10%]).
- (83) Además, KORIAN pasaría a ostentar la posición competitiva de GRUPO 5 en la provincia de Navarra ([10-20%]) sin que se produzca ningún cambio en la estructura de mercado actual.
- (84) Según los datos aportados por la notificante, dentro del mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría sin internamiento (ambulatorio) para pacientes privados, atendiendo a **los pacientes de libre elección**⁴⁹, la cuota conjunta a **nivel nacional** que se alcanzaría en términos de valor en 2021 después de la operación sería inferior al [5-10%], (adición del [0-5%]). El mayor operador del mercado - Congregación de las Hermanas hospitalarias- posee una cuota del [20-30%] en este segmento.
- (85) A nivel de **autonómico**, tras la operación en Aragón resultaría una cuota conjunta en valor del [20-30%] (adición del [5-10%]), y los competidores identificados más cercanos son GUAYENTE ([20-30%]), AFEDAM ([10-20%]) y AFEDAZ ([5-10%]).
- (86) A **nivel provincial**, las cuotas que pasaría a ostentar KORIAN serían:

⁴⁹ Incluyendo pacientes de libre elección "puros" y asegurados.

Mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría sin internamiento a pacientes privados de libre elección. Madrid			
Operador	2021	2020	2019
	Valor	Valor	Valor
GRUPO KORIAN	[5-10%]	[5-10%]	[0-5%]
GRUPO 5	[0-5%]	[0-5%]	[0-5%]
CONJUNTA (KORIAN +GRUPO 5)	[5-10%]	[5-10%]	[0-5%]
TOTAL Mercado	100,00%	100,00%	100,00%
Mercado de prestación de servicios sanitarios de psiquiatría sin internamiento a pacientes privados de libre elección. Zaragoza			
Empresa	2021	2020	2019
	Valor	Valor	Valor
GRUPO KORIAN	[20-30%]	[20-30%]	[30-40%]
GRUPO 5	[10-20%]	[5-10%]	[0-5%]
CONJUNTA (KORIAN +GRUPO 5)	[30-40%]	[30-40%]	[30-40%]
TOTAL Mercado	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: notificación

- (87) En Zaragoza quedarían competidores cercanos como AFEDAZ que ostentaría la misma cuota que la adquirida (es decir, [10-20%]) y, en el caso de Madrid, los competidores cercanos identificados serían Mentalia ([10-20%]), Fundación Manantial ([5-10%]), e Intress ([5-10%]), entre otros.
- (88) Adicionalmente, KORIAN pasaría a ostentar la posición competitiva de GRUPO 5 en la provincia de Navarra ([10-20%]).

6.1.1.2. Mercado de asistencia sanitaria privada de psiquiatría prestada a pacientes públicos.

- (89) Respecto a los servicios prestados a pacientes públicos, la estructura de la oferta viene determinada por la decisión de la Administración Pública de abrir licitaciones para la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos. Cada procedimiento de licitación constituye un marco competitivo en el que los operadores privados que estén interesados competirán por ser la entidad adjudicataria del contrato público.
- (90) Así pues, los servicios sanitarios prestados **a pacientes públicos** englobarían, tal y como se ha indicado anteriormente, los siguientes mercados más estrechos analizados en la presente operación: (i) Mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría a pacientes públicos a través de conciertos y otras colaboraciones asimilables y (ii) Mercado de prestación de servicios sanitarios privados

de psiquiatría a pacientes públicos a través de la gestión a largo plazo de centros de titularidad pública.

- (91) En el mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría a **pacientes públicos**⁵⁰, la cuota conjunta resultante de la operación a **nivel nacional** no superaría más del [0-5%] de cuota de mercado (adición [0-5%]).
- (92) A nivel **autonómico**, KORIAN pasaría a ostentar la posición competitiva de GRUPO 5 en Extremadura ([0-5%]) y Castilla la Mancha ([5-10%]).
- (93) A nivel **provincial**, las cuotas resultado de la operación serían:

Mercado de asistencia sanitaria privada de psiquiatría prestada a pacientes públicos en la provincia de Madrid			
Operador	2021	2020	2019
	Valor	Valor	Valor
KORIAN	[0-5%]	[0-5%]	[0-5%]
GRUPO 5	[5-10%]	[5-10%]	[5-10%]
Conjunta (KORIAN+GRUPO 5)	[5-10%]	[5-10%]	[5-10%]
Total del Mercado	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: notificación

- (94) En el resto de provincias, la entidad resultante adquirirá la posición competitiva actual de GRUPO 5 en las provincias de Cáceres ([5-10%]), Cuenca [10-20%]), Ciudad Real ([10-20%]) y otras provincias en las que, de acuerdo con la notificante, su cuota no superaría el [10-20%], tratándose de Badajoz, Álava, Alicante, Salamanca, Toledo, Guadalajara, Tenerife y Gran Canaria.
- (95) Si se atiende a la prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría a pacientes públicos a través de conciertos y otras colaboraciones asimilables (**colaboración eventual**) la cuota resultante a **nivel nacional**, la cuota conjunta derivada de la operación de adquisición alcanza el [5-10%] (adición del [0-5%]).
- (96) A nivel de **autonómico**, en Extremadura, el GRUPO 5 contaba en 2021 con el [10-20%] del mercado.
- (97) A nivel **provincial** las cuotas resultantes serían las siguientes:

Mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría a pacientes públicos a través de colaboración eventual. Madrid

⁵⁰ Incluyendo servicios prestados a pacientes públicos tanto en régimen de colaboración eventual como estructural.

Operador	2021	2020	2019
	Valor	Valor	Valor
Grupo Korian	[5-10%]	[5-10%]	[5-10%]
Grupo 5	[5-10%]	[10-20%]	[10-20%]
CONJUNTA	[10-20%]	[10-20%]	[10-20%]
TOTAL del Mercado	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: notificante

- (98) La Notificante reforzaría su posición de mercado colocándose detrás de otros operadores como Hermanas hospitalarias ([20-30%]) y Fundación Manantial ([20-30%]), al mismo tiempo que se situaría por delante de otros competidores como Intress ([10-20%]) y Grupo Exter ([5-10%]).
- (99) Adicionalmente, KORIAN adquirirá la posición de GRUPO 5 en las provincias de Cáceres ([10-20%]) y Badajoz ([5-10%])
- (100) En el mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría a pacientes públicos a través de la gestión a largo plazo de centros de titularidad pública (**colaboración estructural**), la cuota a **nivel nacional** que adquiriría KORIAN tras la operación sería del [0-5%].
- (101) A nivel **autonómico**, GRUPO 5 se encuentra en Castilla la Mancha con un ([10-20%]), en Madrid ([5-10%]); Islas Canarias ([0-5%]); Comunidad Valenciana ([0-5%]); Castilla y León (1,15% [0-5%]); y País Vasco ([0-5%]).
- (102) A nivel **provincial**, KORIAN adquiriría la cuota del [20-30%] en Ciudad Real y del [20-30%] en Cuenca, así como en otras provincias en las que su presencia es menos relevante: Toledo ([5-10%]), Salamanca ([5-10%]), Guadalajara ([5-10%]), Alicante ([5-10%]), Isla Tenerife ([0-5%]), Álava ([0-5%]), Madrid ([0-5%]) e Isla de Gran Canaria ([0-5%]).

6.1.2. Prestación de servicios sociosanitarios para la tercera edad

- (103) Siguiendo la información del formulario presentado por la notificante, los mercados en que está presente la adquirida están muy fragmentados, existiendo muchas empresas pequeñas dedicadas a la prestación de estos servicios, principalmente focalizadas en un territorio concreto. De acuerdo con precedentes nacionales⁵¹, la oferta del mercado de la gestión de residencias privadas para la tercera edad está conformada por operadores privados de carácter no benéfico (con ánimo de lucro) y por

⁵¹ C/0820/16 PAI/SARquavitaee

operadores benéficos, fundamentalmente órdenes religiosas, fundaciones y ONG.

- (104) Atendiendo al informe de la Federación Empresarial de la Dependencia "Radiografía del sector de las residencias para la tercera edad en España" julio 2020, *"El 25% de las plazas son de titularidad pública, aunque la gestión puede ser privada. Del resto de plazas de titularidad privada, un 34% son plazas concertadas, con un precio regulado y fijado en función de la renta y nivel de dependencia del usuario"*.
- (105) La oferta de mercado, -en este caso se trata sólo de centros públicos gestionados mediante concesión por parte de la adquirida-, está conformada por operadores privados que han resultado adjudicatarios de las licitaciones convocadas por las Administraciones Públicas para la gestión indirecta de los centros de titularidad pública. No obstante, como se ha dicho, también las plazas privadas pueden estar concertadas con la Administración.
- (106) Partiendo de los datos de la notificante, la cuota de mercado a **nivel provincial** en Madrid, donde la adquirida tiene presencia con una sola residencia geriátrica ([CONFIDENCIAL]), es del [0-5%].
- (107) En referencia a los centros de día, se daría un cambio de titularidad como resultado de la operación. La adquirida dispone de un único centro en la localidad de Beriain (con un total de [CONFIDENCIAL] plazas), que constituye la única instalación de estas características en el municipio, por lo que dispone de una cuota nacional del [0-5%] y una cuota **local** que alcanza el **100%**.

6.1.3 Prestación de servicios para la atención de personas en riesgo de exclusión social

- (108) Se trata de un sector muy fragmentado en el que, tras la operación, KORIAN adquiere las cuotas de la adquirida ostentando el [10-20%] del mercado a **nivel nacional**.
- (109) **A nivel autonómico** KORIAN adquiere las cuotas de GRUPO 5 en Madrid [20-30%]), en las Islas Canarias ([10-20%]), en Castilla la Mancha ([10-20%]), Andalucía ([5-10%]), Asturias ([5-10%]), Cataluña ([0-5%]), y Valencia ([0-5%]).
- (110) A nivel provincial, KORIAN adquirirá las cuotas de GRUPO 5 en Guadalajara ([90-100%]), Sevilla ([40-50%]) y la Isla de Tenerife ([30-40%]), así como en Madrid ([20-30%]), Asturias ([5-10%]), Barcelona ([0-5%]), Valencia ([0-5%]) y Huelva ([0-5%]).

6.2 Estructura de la demanda, canales de distribución y precios

6.2.1 Mercado de prestación de asistencia sanitaria privada de psiquiatría

- (111) Según precedentes recientes⁵²: *“...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 atenderla creciente demanda de cuidados de la 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.”*
- (112) De hecho, el mercado de la prestación de servicios y atención especializada en salud mental (tanto en el segmento privado como en el público), se encuentra en una fase de expansión. En estos momentos, la demanda supera a la oferta y los tiempos de espera en España para una consulta de salud mental son muy altos (alrededor de 40 días de media). Por este motivo, se espera que el mercado de salud mental aumente en el futuro, impulsado por un aumento de los servicios tanto de internamiento como de ambulatorio.
- (113) Según la notificante, es previsible que en los próximos años se experimente un aumento de la oferta del sector privado debido a la creciente demanda no satisfecha por servicios públicos; además de que potencialmente también se espera un aumento de plazas y recursos por parte de la Administración (el gobierno de España ha lanzado un plan estratégico nacional de salud mental para 2022-26, mediante el cual se planea destinar 100 millones de euros al presupuesto de salud mental).
- (114) Por lo que respecta a la importancia que tienen las preferencias personales del cliente, en el caso del tratamiento de enfermedades y problemas relativos a la salud mental, dado que el paciente, en general, es derivado por un médico, las preferencias concretas del paciente no tienen mucha relevancia. Sin embargo, en el caso de los trastornos de salud mental menos graves, las preferencias del paciente (basadas normalmente en el reconocimiento de la marca y la publicidad) pueden jugar un papel más importante e influir en la elección final del centro. En relación con la diferenciación de los servicios y la sustituibilidad de los mismos, convendría tomar en consideración que la calidad de la atención, la especialización y la reputación del centro juegan un papel muy importante, tanto para los médicos como para los pacientes, y también para la Administración a la hora de conceder la gestión de los servicios.
- (115) En relación con los servicios privados (fundamentalmente parte de la prestación de servicios de asistencia sanitaria psiquiátrica), los **precios** se calculan en base en los siguientes factores:
- El servicio específicamente prestado, en la medida en que debe diferenciarse un servicio de atención equivalente a la hospitalaria

⁵² C/1252/21 GRUPO ORPEA/GRUPO HESTIA

o al internamiento -que son 24 horas- de los servicios de ambulatorio o consulta, o de centro de día.

- El personal necesario para la prestación del servicio que se requiere.
- El conjunto de horas individuales y/o de terapia grupal que pueda requerir el paciente en cuestión.

- (116) Así, según la notificante, los precios de la atención psiquiátrica privada con internamiento se sitúan entre los [CONFIDENCIAL] euros y los [CONFIDENCIAL] euros mensuales, y los servicios de ambulatorio o de centro de día se sitúan entre los [CONFIDENCIAL] y los [CONFIDENCIAL] euros diarios. Esta última tipología de servicios, que puede ser puntual, suele ofrecerse también en paquetes de varias consultas o varios días, dependiendo del servicio en cuestión.
- (117) El sector de los servicios sanitarios **no tiene canales de distribución**⁵³ definidos, sino que son los propios facultativos que desempeñan la función asistencial quienes deciden en numerosas ocasiones a qué centro remiten a sus pacientes.

6.2.2 Mercado de servicios sociosanitarios para la tercera edad

- (118) Según se recoge en precedentes nacionales⁵⁴, la demanda de residencias y centros de día privados procede de personas mayores de 65 años o dependientes que, en función de su situación física, demandan dichos centros bien para recibir una asistencia integral y permanente o para cubrir sus necesidades terapéuticas y socioculturales a jornada parcial, pagando directamente por dichos servicios.
- (119) Según la notificante, y en línea con los precedentes anteriormente mencionados, el mercado de la gestión de instalaciones para personas mayores, tanto de residencias como de centros de día, se encuentra en etapa de expansión debido a factores como el envejecimiento de la población y el aumento de la demanda tanto de servicios públicos como privados.
- (120) En este mercado, las preferencias del paciente tienen una relevancia muy notable cuando se trata de atención de naturaleza privada, ya que factores como la reputación, la marca, el personal cualificado o el precio tienen un papel muy significativo en la elección por parte del paciente y la familia de los centros residenciales.
- (121) En cambio, en los servicios de atención pública, la preferencia de los pacientes no es un elemento relevante ya que habitualmente el sistema

⁵³ C/1197/21 SCS2000/HOSPITAL JUAN CARDONA. C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA, C/1131/20 SECURE CAPITAL SOLUTIONS 2000 / HOSPITAL POLUSA.

⁵⁴ C/0820/16 PAI/SARquavita

público no permite la elección de centro, sino que se asigna según las plazas disponibles.

- (122) En relación con la diferenciación de los servicios y la sustituibilidad de éstos, conviene tomar en consideración que la calidad de la atención, la especialización y la reputación del centro juegan un papel muy importante tanto para los médicos como para los pacientes, así como también para la Administración a la hora de conceder la gestión de los servicios públicos.
- (123) Por otro lado, dado que se trata de un mercado de servicios, la notificante señala que no existe un coste monetario concreto por el cambio de centro o de operador, ya que no hay costes fijos o inversiones previas necesarias. Desde el punto de vista de la Administración Pública, el cambio de contratista no supone tampoco un coste a nivel económico, pero sí que debe tenerse en cuenta un elemento temporal dado que debe esperarse a la finalización del contrato antes de poder convocar un nuevo concurso público y sacar la gestión del servicio o las plazas en cuestión a concurso (a no ser que existan causas de resolución anticipada del contrato).
- (124) En cuanto a los precios de aquellos servicios que se prestan en virtud de contratos con la Administración Pública (ya sean contratos de concierto para que plazas privadas pasen a integrar el Sistema público, contratos de gestión de instalaciones públicas o bien contratos para la gestión de diversos programas de atención social o sociosanitaria), tienen tarifas que vienen reguladas en los propios contratos. Así, en esos casos son las distintas Administraciones las que, mediante los procedimientos de concursos públicos, establecen los precios de los servicios y/o plazas.

6.2.3 Mercado de prestación de servicios sociales para personas en riesgo de exclusión

- (125) Según la notificante, el mercado de servicios sociales es un mercado maduro, en el cual no se espera un crecimiento significativo en los próximos años. Sin perjuicio de ello, convendría tomar en consideración que se trata de un mercado estrechamente vinculado a la voluntad de la Administración Pública de destinar más o menos presupuesto a la atención de personas que requieren servicios sociales. En este sentido, hay factores macroeconómicos tales como la disminución del PIB y del ingreso neto medio, o el aumento de las tasas de desempleo y de personas sin hogar, que pueden modificar ligeramente el presupuesto destinado a la prestación de servicios sociales y aumentar o disminuir (si bien de forma limitada) el mercado.
- (126) Según la notificante, uno de los criterios más importantes a la hora de adjudicar los contratos licitados por la Administración Pública es la calidad de los servicios que se ofrecen. Estos servicios tienen una duración limitada (habitualmente de 4 años aproximadamente) tras la cual, la Administración en cuestión debe licitar de nuevo el servicio.

6.3. Barreras a la entrada y competencia potencial

6.3.1 Prestación de servicios asistencia sanitaria de psiquiatría prestada por operadores privados a pacientes públicos y privados

- (127) Si bien en el expediente de C/0966/18 QUIRON/SANTA CRISTINA se especifica que la capacidad ociosa puede suponer una barrera de entrada económicamente importante en aquellos sectores muy especializados, no cabe afirmar que se trate de mercados con barreras a la entrada significativas⁵⁵
- (128) No obstante, según la notificante, la inversión monetaria inicial en inmuebles y equipos es relativamente baja en el mercado de la prestación de servicios de salud mental, especialmente para las instalaciones de ambulatorio, por lo que no representa una barrera de entrada importante. En el caso de las instalaciones para pacientes hospitalizados, la inversión de capital inicial en el desarrollo de las instalaciones es mayor, pero sigue sin representar un impedimento para el acceso de nuevos operadores al mercado. No obstante, la falta de personal cualificado (psiquiatras, enfermeros, ...) sí que representa una dificultad a la que se enfrentan operadores tanto del sector público como del privado en este sector.
- (129) A nivel regulatorio, las Comunidades Autónomas han desarrollado normativa sectorial relativa a los permisos y autorizaciones que deben obtener los centros e instalaciones que tengan por objeto la prestación de servicios de salud mental antes de iniciar su actividad. Si bien estas autorizaciones y permisos pueden suponer una inversión en tiempo, según la información de la notificante no constituyen una dificultad de acceso al mercado.
- (130) A nivel de costes, en los servicios privados de salud mental, estos dependen en gran medida de la gravedad de la patología, que determina el nivel requerido de apoyo sanitario, el tipo de instalación requerida (hospitalización o tratamiento de ambulatorio) y la duración promedio del tratamiento requerido. De acuerdo con precedentes nacionales⁵⁶, 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.

6.3.2 Mercado de prestación de servicios sociosanitarios a la tercera edad

⁵⁵ C/1252/21 Grupo Orpea/Grupo Hestia, C/0966/18 QUIRÓN/CLINICA SANTA CRISTINA

⁵⁶ C/1252/21 Grupo Orpea/Grupo Hestia

- (131) En decisiones previas⁵⁷, la CNMC ha venido considerando que no existen barreras de entrada significativas en el mercado de las residencias y centros de día.
- (132) De forma parecida a lo expuesto en el caso de los servicios de salud mental, los prestadores de servicios geriátricos identifican como una dificultad notable la falta de personal cualificado suficiente, situación que es común tanto en el sector público como en el sector privado.
- (133) La inversión en infraestructura y equipos no es significativa (aunque mayor en los centros residenciales que en los centros de día) y según la información aportada por la notificante, ésta entiende que no constituye una barrera de entrada a nuevos operadores.
- (134) Del mismo modo, a nivel regulatorio, las comunidades autónomas han desarrollado normativa sectorial relativa a los permisos y autorizaciones que deben obtener los centros e instalaciones que tengan por objeto la prestación de servicios de salud mental antes de iniciar su actividad. Si bien estas autorizaciones y permisos pueden suponer una inversión en tiempo, la notificante entiende que no constituyen una dificultad de acceso al mercado

6.3.2 Mercado de servicios sociales a personas en riesgo de exclusión social

- (135) Según la notificante, se trata de un mercado maduro en el que no se espera un crecimiento significativo en los próximos años, si bien es un mercado ligado a la voluntad de la Administración pública. En este sentido, existen factores macroeconómicos (PIB, ingreso medio neto, desempleo...) que pueden modificar el presupuesto destinado a la prestación de servicios sociales y aumentar o disminuir el mercado, aunque de forma limitada.
- (136) Se trata de un sector muy fragmentado, donde trabajan un gran número de operadores muy heterogéneos, como por ejemplo Grupo Exter, Cruz Roja, Fundación manantial, INTRAS, Medicus mundi, Instituto secular San Bonifacio, entre otros. Dada la naturaleza heterogénea de los tipos de ayuda en el sector (discapacitados, mujeres maltratadas, niños en situación de extrema pobreza), varían considerablemente las necesidades de inversión en infraestructuras necesarias.
- (137) Sin menoscabo de lo anterior, la notificante indica, además, que no existen barreras de entrada a la prestación de servicios sociales, siendo la necesidad del personal adecuado el principal requerimiento.

⁵⁷ C/0820/16PAI/SARquavitae

7. VALORACIÓN

- (138) La operación de concentración proyectada consiste en la toma de control exclusivo por parte de KORIAN, S.E. de CCFIV G5 Holding, S.L.
- (139) La operación de concentración propuesta afecta a los sectores de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría (tanto a pacientes privados y pacientes privados de libre elección - con y sin internamiento-, como a pacientes públicos a través de conciertos eventuales y colaboraciones estructurales), servicios sociosanitarios para la tercera edad en centros de titularidad pública y servicios sociales para personas en riesgo de exclusión.
- (140) En el mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría con internamiento (hospitalización), a pacientes privados de libre elección se produce solapamiento a nivel provincial en dos casos, donde las cuotas conjuntas de mercado en valor para Madrid serían del [10-20%] (adición del [5-10%]), y para Zaragoza del [20-30%] (adición del [0-5%]). Además, la entidad resultante pasará a ostentar la posición competitiva del GRUPO 5 en los mercados de Navarra ([10-20%]) y Badajoz ([0-5%]), sin que se altere la estructura competitiva, dado que es el cambio de un operador por otro.
- (141) En el mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría sin internamiento (ambulatorio), a pacientes privados de libre elección, en la provincia de Zaragoza la cuota conjunta asciende al [30-40%] (con adición del [10-20%]).
- (142) La cuota conjunta de la operación en Madrid es el [5-10%], con una adición muy reducida, del [0-5%].
- (143) Adicionalmente, KORIAN pasaría a ostentar la cuota de GRUPO 5 en Navarra ([10-20%]), sin que altere la estructura competitiva del mercado al tratarse del cambio de un operador por otro.
- (144) En el caso de la prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría a pacientes públicos, la cuota conjunta resultante de la operación a nivel nacional fue inferior al [0-5%] con una adición del [0-5%]. En la provincia y Comunidad Autónoma de Madrid la cuota conjunta fue de [5-10%] (adición del [5-10%]). En el resto de las comunidades autónomas y provincias, la operación únicamente conlleva la adquisición de la cuota que actualmente ostenta GRUPO 5.
- (145) Para el mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría a pacientes públicos con colaboración eventual, la operación genera solapamientos en la Comunidad Autónoma (y provincia) de Madrid con una cuota conjunta del [10-20%] (adición del [5-10%]) tanto en valor como en volumen).
- (146) Adicionalmente, KORIAN adquirirá la posición de GRUPO 5 en las provincias de Cáceres ([10-20%]) y Badajoz ([5-10%]), sin alterarse la

estructura competitiva, puesto que se trata del cambio de un operador por otro.

- (147) En el mercado de prestación de servicios sanitarios privados de psiquiatría a pacientes públicos con colaboración a largo plazo/estructural, la adquirente pasará a ostentar las cuotas de mercado de la adquirida en Ciudad Real ([20-30%]) y Cuenca ([20-30%]), así como en Toledo ([5-10%]), Salamanca ([5-10%]), Guadalajara ([5-10%]), Alicante ([5-10%]) e Isla Tenerife, Isla de Gran Canaria, Álava y Madrid, todas ellas con cuotas inferiores al [0-5%].
- (148) En el caso de la prestación de servicios sociosanitarios en centros de titularidad pública para la tercera edad, no se producen solapamientos; la adquirida sólo gestiona mediante concesión una única residencia geriátrica en Madrid, donde dispone del [0-5%] de la cuota de mercado y un centro de día en la localidad de Beriain (Navarra), donde la cuota local de la adquirida es del 100% del mercado, dada la inexistencia de cualquier otro operador. No se producen tampoco solapamientos en la prestación mediante plazas (privadas) concertadas con las Administraciones.
- (149) En el caso de la prestación de servicios sociales para personas en riesgo de exclusión social, tampoco se producen solapamientos como resultado de la operación propuesta. A nivel provincial, KORIAN adquiriría las cuotas de GRUPO 5 en Guadalajara ([90-100%]), Sevilla ([40-50%]) y la Isla de Tenerife ([30-40%]), así como en Madrid ([20-30%]), Asturias ([5-10%]), Barcelona ([0-5%]), Valencia ([0-5%]) y Huelva ([0-5%]), produciéndose el cambio de un operador por otro.
- (150) Puesto que las cuotas resultantes de la operación en los distintos mercados son moderadas, existiendo además presión competitiva por parte de otros operadores, esta Dirección de Competencia considera que la presente concentración no supone una amenaza para la competencia efectiva.

8. 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.

Por otra parte, teniendo en cuenta la práctica de la CNMC y lo establecido en la Comunicación de la Comisión sobre las restricciones directamente vinculadas a la realización de una concentración y necesarias a tal fin (2005/C 56/03), esta Dirección de Competencia considera que en el presente caso, el ámbito temporal de la cláusula de no competencia que excede de los dos años que establece la citada Comunicación, así como el ámbito material de dicha cláusula, en lo que aplica a la adquisición de participaciones que no otorgan control en empresas

competidoras, van más allá de lo que, de forma razonable, exige la operación de concentración notificada y no deberán considerarse necesarias ni accesorias, quedando por tanto sujeta a la normativa general aplicable a los pactos entre empresas.