

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

EXPEDIENTE C/0601/14 IDC SALUD / QUIRÓN

I. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha 24 de septiembre de 2014 tuvo entrada en la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (“CNMC”) notificación de la concentración consistente en la toma de control exclusivo del GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN por parte de IDC SALUD, S.L., empresa controlada por fondos de inversión gestionados por CVC CAPITAL PARTNERS SICAV-FIS, S.A. (“Fondos CVC”).
- (2) Esta operación de concentración fue previamente objeto de envío a España por parte de la Comisión Europea, en virtud de lo dispuesto en el artículo 4.4 del Reglamento CE 139/2004, del Consejo, de 20 de enero, sobre el control de concentraciones entre empresas, mediante decisión de 10 de septiembre de 2014 en el marco del expediente M.7343 GRUPO IDC SALUD/GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN.
- (3) La notificación ha sido realizada por CVC CAPITAL PARTNERS SICAV-FIS, S.A., según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (“LDC”), por superar el umbral establecido en la letra b) del artículo 8.1 de la mencionada norma. A esta operación le es de aplicación lo previsto en el Reglamento de Defensa de la Competencia (“RDC”), aprobado por el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero.
- (4) Con fecha 16 de octubre de 2014 ha tenido entrada en la CNMC escrito de la Autoridad Catalana de la Competencia en la que expresa su opinión respecto a la presente operación.
- (5) La fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el 24 de octubre de 2014 inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

- (6) La operación notificada consiste en la toma de control exclusivo del GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN por parte de IDC SALUD, S.L., empresa controlada por Fondos CVC.
- (7) La operación se instrumenta a través de un contrato de compraventa de fecha [...]¹, por el que [...], filial de IDC SALUD, S.L. y por tanto bajo control indirecto de los Fondos CVC, adquirirá la totalidad del capital social de PALACE HEALTHCARE, S.L.U. DH MONTSERRAT SPAIN, S.A., GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN, S.A. y QUIRÓN HOSPITALES, S.L.U., sociedades que conjuntamente poseen el 100% del capital de GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN.
- (8) La operación se incluiría, por tanto, en el supuesto del artículo 7.1 b) de la LDC.

¹ Se insertan entre corchetes aquellas partes del informe cuyo contenido exacto ha sido declarado confidencial.

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

- (9) La operación tiene dimensión comunitaria al superar los umbrales del artículo 1.2 del Reglamento CE 139/2004. Sin embargo, como se ha indicado anteriormente, el 10 de septiembre de 2014 la Comisión Europea acordó renviar en su totalidad dicha operación de concentración a la CNMC.
- (10) La operación notificada cumple los requisitos previstos por la LDC para su notificación, al superarse el umbral establecido en el artículo 8.1 b) de la misma.

IV. RESTRICCIONES ACCESORIAS

- (11) El contrato de compraventa suscrito por las partes el [...] incluye en su cláusula 12 un pacto de no competencia y otro de no captación.
- (12) El pacto de no competencia está vinculado a [...], administradores y gestores actuales de QUIRÓN y que poseen acciones de dicha entidad. En base a dicho pacto, se comprometen a no competir con el negocio adquirido en España y a no inducir a terceros (proveedores, clientes, distribuidor, usuario o abastecedor de las sociedades) a cesar sus relaciones con el negocio adquirido o a modificar sus relaciones con ellos, durante un periodo de [no superior a dos] años desde el cierre de la operación.
- (13) En cuanto al pacto de no captación, cada uno de los vendedores ([...], sociedades que indirectamente detentan el 100% del capital de QUIRÓN) se compromete, durante un periodo de [no superior a dos] años desde el cierre de la operación, a no contratar a ningún administrador o directivo del negocio adquirido, incluyendo el compromiso de no inducir a tales personas a cesar sus relaciones laborales con el negocio adquirido para facilitar su contratación por los vendedores o terceros. Este pacto de no captación no incluye supuestos en que la captación se produzca como consecuencia de una política de contratación general no dirigida específicamente a empleados del negocio adquirido.

IV.1 Valoración

- (14) El artículo 10.3 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, establece que “en su caso, en la valoración de una concentración económica podrán entenderse comprendidas determinadas restricciones a la competencia accesorias, directamente vinculadas a la operación y necesarias para su realización”.
- (15) 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 el ámbito geográfico de aplicación de dicho pacto de no competencia va más allá de lo que, de forma razonable, exige la operación de concentración notificada, no considerándose parte integrante de la misma, en lo que exceda de las provincias en las que está presente el negocio adquirido.

- (16) Por lo que al pacto de no captación se refiere, tanto su contenido como su duración no van más allá de lo que, de forma razonable, exige la operación de concentración notificada, por lo que se considera parte integrante de la misma.

V. EMPRESAS PARTICIPES

V.1 ADQUIRENTE: IDC SALUD, S.L. (“IDC”)

- (17) IDC es la matriz del grupo sanitario español IDC SALUD (anteriormente denominado grupo CAPIO) y está controlada por los fondos de inversión gestionados por CVC CAPITAL PARTNERS SICAV-FIS, S.A. (“Fondos CVC”)².
- (18) El grupo CVC, integrado por CVC CAPITAL PARTNERS SICAV-FIS, S.A. y sus filiales y sociedades dependientes, está activo en la prestación de servicios de asesoramiento de inversión y en la gestión de inversiones en nombre de los Fondos CVC. Estos poseen participaciones mayoritarias en compañías activas en diversos sectores, entre otros, el sector químico, industrial, servicios, venta minorista y distribución, principalmente en Europa, Estados Unidos y la región Asia-Pacífico.
- (19) El grupo IDC SALUD está activo en la prestación de servicios de asistencia sanitaria en España, mediante la propiedad y/o gestión de 16 hospitales localizados en las provincias de Madrid (6), Barcelona (4) Badajoz (2), Albacete, Ciudad Real, Cáceres, y Toledo, con un total de 2.704 camas instaladas, 11 centros médicos sin internamiento³ y 6 residencias para mayores y discapacitados⁴.
- (20) Al margen de su operativa en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, IDC presta servicios sanitarios a pacientes públicos a través de la gestión de varios hospitales públicos⁵ y mediante conciertos y convenios suscritos con las autoridades sanitarias correspondientes⁶.
- (21) Una parte significativa de los ingresos de IDC SALUD proceden de la atención a pacientes de la sanidad pública ([<70%]) y el restante [<30%] de aseguradoras sanitarias, con las que tiene suscrito acuerdos, y de pacientes privados.
- (22) El volumen de negocios de CVC en el último ejercicio económico⁷, conforme al art. 5 del Real Decreto 261/2008 fue, según la notificante, el siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS CVC (millones de euros) 2012

² La toma de control de la división española del grupo sanitario sueco CAPIO (CAPIO SANIDAD) por los fondos CVC fue notificada a la Comisión Europea (COMP/M.6103 CVC/CAPIO SANIDAD) siendo autorizada el 23 de febrero de 2011. Tras dicho cambio de control, el grupo recuperó el nombre que tenía en 2005 antes de que CAPIO entrara en su capital (IBERICA DE DIAGNOSTICO Y CIRUJIA “IDC”).

³ Localizados en Madrid (5), Ciudad Real (3), Badajoz (2) y Toledo.

⁴ Situadas en Albacete (3), Ciudad Real (2) y Cuenca.

⁵ HOSPITAL INFANTA ELENA de Valdemoro y HOSPITAL REY JUAN CARLOS de Móstoles, ambos titularidad de la Comunidad de Madrid, que IDC SALUD gestiona tras la correspondiente concesión administrativa. También el HOSPITAL DE COLLADO VILLALBA, titularidad de la Comunidad de Madrid, cuya apertura está prevista para octubre de 2014.

⁶ Tal es el caso, a título de ejemplo, del HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMENEZ DIAZ que está vinculado a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid mediante un concierto singular de vinculación.

⁷ Según el notificante, CVC no cuenta con datos actualizados a fin del ejercicio de 2013 dado que las compañías controladas por los Fondos CVC operan en jurisdicciones diversas y tienen ejercicios contables diferentes. No obstante, no prevén variaciones de entidad que puedan afectar a la presente operación.

MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[>2.500]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

V.2 ADQUIRIDA: GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN (“QUIRÓN”)

- (23) QUIRÓN es un grupo sanitario español controlado conjuntamente por DOUGHTY HANSON & CO LIMITED (“DHC”) y la familia Cordón Muro⁸:
- (24) QUIRÓN está activo en la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada en España, a través de la titularidad de 21 hospitales generales ubicados en las provincias de Madrid (3), Barcelona (3), Málaga (2), Tenerife (2), Álava, Alicante, Baleares, Cádiz, Guipúzcoa, La Coruña, Murcia, Sevilla, Valencia, Vizcaya y Zaragoza, con un total aproximado de 2.448 camas instaladas, así como 18 centros médicos sin internamiento⁹.
- (25) Para el ejercicio de su actividad, QUIRÓN tiene suscritos acuerdos con aseguradoras sanitarias (representan el [>70%] de su facturación) y con el sistema público de salud ([<10%] de su facturación), en este último caso, exclusivamente mediante conciertos suscritos con las autoridades sanitarias correspondientes.
- (26) El volumen de negocios de QUIRÓN en el último ejercicio económico, conforme al art. 5 del Real Decreto 261/2008 fue, según el notificante, el siguiente:

VOLUMEN DE VENTAS QUIRÓN (millones de euros) 2013		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

VI. MERCADOS RELEVANTES

VI.1. Mercado de producto

- (27) El sector económico implicado en la operación es la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada, en el que se encuentran activos los grupos IDC SALUD y QUIRÓN. Adicionalmente, ambos grupos prestan servicios sanitarios a pacientes públicos mediante acuerdos suscritos con la Sanidad Pública.

VI.1.1 Asistencia sanitaria privada

- (28) Las autoridades españolas de defensa de la competencia¹⁰ consideran que la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada presenta características distintas de los servicios públicos de asistencia sanitaria, especialmente desde

⁸ Dicha toma de control conjunto, que asimismo supuso la integración de los grupos hospitalarios GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN S.A. y USP HOSPITALES S.L.U., fue autorizada por Resolución de la extinta CNC de 11 de julio de 2012 (expediente C/0447/12 DHC/FAMILIA CORDON MURO/USP HOSPITALES/GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN).

⁹ Localizados en las provincias de Alicante (2), Baleares (2), La Coruña (3), Sevilla (4), Barcelona, Málaga, Murcia, Navarra, Valencia, Vizcaya y Zaragoza.

¹⁰ Entre otros los expedientes C-0532/13 GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN/ GRUPO TEKNON, C-0506/13 RED ASISTENCIAL JUÁNEDA/ 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).

el lado de la demanda, como para constituir un mercado de producto diferente¹¹.

- (29) La asistencia sanitaria privada incluye servicios y prestaciones de asistencia médica general y especializada, servicios de urgencia, pruebas diagnósticas, derechos de quirófano, gastos de estancia, etc; prestados por centros hospitalarios y facultativos médicos privados. Los centros clínicos privados sin internamiento que prestan servicios de atención médica especializada ambulatoria (policlínicos) también formarían parte de la oferta de este mercado.
- (30) En principio, cabría segmentar dicha oferta por modalidades de servicio, ya que no todos los centros sanitarios son sustitutivos entre sí, puesto que, según las patologías, los pacientes demandan diferentes especialidades y tipos de servicios. No obstante, el extinto TDC¹² consideró que los hospitales generales podían competir con los centros especializados siempre que su gama de servicios comprendiera dicha especialidad. Asimismo señaló que, siempre que en el área geográfica relevante existan hospitales generales, las fuerzas de la competencia vinculan a los hospitales generales con los especializados, e indirectamente a éstos entre sí, permitiendo considerar globalmente la oferta de todos los centros hospitalarios al delimitar el mercado, sin necesidad de establecer distinciones más detalladas¹³.
- (31) En el caso presente, los hospitales de IDC SALUD y QUIRÓN en las provincias de Barcelona y Madrid, relevantes a efectos de la operación, son hospitales generales, por lo que no se considera necesaria una segmentación por especialidades médicas y hospitalarias¹⁴.
- (32) La demanda de los servicios de asistencia sanitaria privada en España proviene de los particulares que, o bien pagan por los servicios que reciben o bien (con frecuencia) son titulares o beneficiarios de un seguro de enfermedad o asistencia sanitaria individual o colectivo (público o no público) contratado con una aseguradora privada. En definitiva, la financiación de los operadores sanitarios privados proviene principalmente de los contratos con las aseguradoras¹⁵.
- (33) En España los servicios de asistencia sanitaria privada están íntimamente relacionados con las prestaciones de las aseguradoras de asistencia sanitaria¹⁶, las cuales, para el cumplimiento de las estipulaciones de sus

¹¹ Así el extinto TDC en el expediente C-101/06 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, al igual que en numerosos países europeos y a diferencia, por ejemplo, de Estados Unidos, la universalidad de la asistencia sanitaria pública confiere a la asistencia sanitaria privada un doble carácter de voluntario y complementario.....”*.

¹² Expedientes C-101/06 y C-89/05 ya citados.

¹³ 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 considerará globalmente y excluyendo dichas especialidades.

¹⁴ Según lo señalado anteriormente, la oferta hospitalaria se considerará tanto globalmente, como excluyendo los psiquiátricos y geriátricos.

¹⁵ Adicionalmente, los operadores sanitarios privados obtienen ingresos por la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante acuerdos con la Sanidad Pública, ámbito que será analizado posteriormente.

¹⁶ Esa relación fue puesta de manifiesto por el extinto TDC en el expediente C-89/05, señalando que la amplia mayoría de los pacientes en los hospitales privados en España acudían con algún tipo de seguro, bien de asistencia sanitaria o de reembolso de gastos.

contratos de seguros de salud, organizan medios materiales (propios o ajenos) para proporcionar los servicios de salud, garantizando la disponibilidad de profesionales y centros sanitarios, y asumiendo los costes originados.

- (34) En este sentido, 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).
- (35) En base a la estrecha relación existente entre los servicios de asistencia sanitaria privada y las prestaciones de las aseguradoras sanitarias, las autoridades de defensa de la competencia españolas han establecido la existencia de dos mercados de producto diferenciados en el ámbito de la asistencia sanitaria privada¹⁷:
- El mercado de la **asistencia sanitaria de libre elección**, constituido, por el lado de la oferta, por los centros hospitalarios privados y los facultativos médicos privados y por el lado de la demanda, por los 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. Mercado de servicios relacionado verticalmente con el del seguro de asistencia sanitaria de libre elección (pólizas individuales y para colectivos no públicos).
 - El mercado de la **asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios**, constituido, por el lado de la oferta, por los centros hospitalarios y los facultativos médicos privados y públicos concertados por dichas mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) y, por el lado de la demanda, por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros concertadas con aseguradoras privadas y con el INSS por parte de dichas mutualidades. Mercado de servicios relacionado verticalmente con el del seguro de asistencia sanitaria concertado (pólizas para colectivos públicos).
- (36) El notificante no comparte la anterior segmentación del mercado, por cuanto considera que al operador sanitario le resulta irrelevante si el asegurado es un particular (que ha suscrito una póliza con una aseguradora), pertenece a un colectivo no público asegurado o es un funcionario.
- (37) En su opinión, el demandante de los servicios de sanidad privada lo constituyen las compañías de seguros, que son los clientes por los que compiten los oferentes y quienes abonan el servicio. Los pacientes no son demandantes de servicios, salvo los que paguen sus tratamientos, puesto que no tienen la capacidad última de escoger a su prestador de servicios sanitarios, estando limitados a la oferta de centros sanitarios incluidos en el catálogo de su

¹⁷ A semejanza de los establecidos en el ámbito de los seguros de asistencia sanitaria (libre elección y concertados), dado que las especificidades de dichos mercados influyen determinadamente, "aguas abajo", en la delimitación de los mercados de prestación de asistencia sanitaria privada verticalmente relacionados con ellos.

aseguradora. Existen, pues tres categorías de demandante de servicios de sanidad privada: las aseguradoras sanitarias, los pacientes puramente privados (sin póliza que pagan sus tratamientos) y la Administración (como demandante de servicios privados).

- (38) Por lo anterior, el notificante considera el mercado relevante debería ser el mercado de prestación de servicios sanitarios por operadores privados en su conjunto, incluyendo la prestación de servicios de asistencia sanitaria a pacientes privados, a pacientes que cuentan con un seguro de asistencia sanitaria individual o colectivo no público (mercado de libre elección), a funcionarios que escogen el seguro privado ofrecido por las mutualidades de funcionarios públicos (mercado de asistencia concertada con las mutualidades de funcionarios), así como la asistencia sanitaria concertada con las Administraciones públicas (la colaboración eventual, según se analizara posteriormente), dado que en mayor o menor medida, todos los operadores privados están presentes en todos los segmentos.
- (39) Alternativamente, el notificante propone, al menos, la inclusión de la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada de libre elección y la concertada con las mutualidades de funcionarios públicos en un mismo mercado, dejando aparte la colaboración eventual con la Administración.
- (40) Lo anterior no es relevante a los efectos de la presente notificación pues la existencia de un mercado **asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios** que incluiría tanto la oferta privada de hospitales como la pública no hace sino ampliar la oferta de servicios hospitalarios y reducir las cuotas de los notificantes en la presente operación por lo que no se considera necesario entrar a discutir la precedente definición.

VI.1.2. Asistencia sanitaria a pacientes públicos

- (41) Tanto la Comisión Europea¹⁸ como la autoridad española¹⁹ 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.
- (42) No obstante, no han llegado a establecer una definición precisa del mercado al no resultar necesario a los efectos de las operaciones analizadas. En los casos COMP/M. 4229 y COMP/M. 4367, la Comisión Europea planteó la existencia de un mercado de producto separado de la asistencia sanitaria privada para los servicios PPHO (public/private healthcare outsourcing services) en Reino Unido, dejando no obstante abierta la definición de mercado al no resultar necesario para valorar la operación. Tampoco las autoridades españolas de defensa de la competencia lo han hecho, pese a considerar que esta demanda presenta características propias (no elección del centro por el paciente, precios establecidos, etc.).
- (43) En España, estos servicios de gestión indirecta del servicio público sanitario se han venido prestando a través de dos tipos de contratos, previstos en la Ley

¹⁸ Entre otros, casos nº COMP/M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP.

¹⁹ N-07080 CINVEN/EQUIPO GESTOR/USP y N-05010 CAPIO SANIDAD/SANIGEST.

- 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: los conciertos sanitarios²⁰ y los convenios singulares de vinculación²¹, contratos celebrados por las Administraciones Públicas para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas.
- (44) Más recientemente se han desarrollado otras modalidades de colaboración público-privada como son la concesión de obra pública²², la concesión de servicios públicos²³ y el contrato de colaboración entre el sector público y el sector privado (“CPP”, en inglés Public Private Partnerships –“PPP”)²⁴, que ya han sido empleadas por algunas Comunidades Autónomas y que suponen la externalización de la gestión sanitaria (y/o no sanitaria) de centros sanitarios públicos, al asumir el concesionario la gestión a largo plazo del servicio a su propio riesgo y ventura.
- (45) Las formulas clásicas (conciertos y convenios singulares de vinculación) responden a una necesidad de prestación del servicio ante la carencia de medios propios (rigiendo el principio de subsidiariedad), mientras que las nuevas herramientas de externalización sanitaria proceden de la necesidad de financiar nuevas infraestructuras hospitalarias o de optimizar gastos en relación con los centros ya construidos.
- (46) Las distintas características que presentan las anteriores modalidades contractuales de gestión indirecta del servicio público sanitario (formulas clásicas frente a las nuevas) podrían llevar a considerar la existencia de mercados de producto separados.
- (47) El notificante considera necesario distinguir entre la colaboración eventual de los operadores privados con la sanidad pública, típicamente mediante conciertos sanitarios, fruto de la necesidades de las Administraciones de dar solución a problemas puntuales, por un periodo limitado en el tiempo, y la colaboración estructural con la sanidad pública, a través de la gestión a largo

²⁰ Esta modalidad contractual se ha empleado frecuentemente en los últimos tiempos como consecuencia de la implementación de planes de choque frente a las listas de espera, para la realización de pruebas de diagnóstico o determinados tratamientos sanitarios. Se trata de una colaboración que suele tener una duración limitada, que varía desde unos meses a unos pocos años, por la que los operadores sanitarios compiten recurrentemente dada su naturaleza temporal, cíclica y dependiente de las necesidades puntuales del sistema público.

²¹ Instrumentos formales para vincular los hospitales privados a la red pública de hospitales.

²² El objeto de la concesión es la construcción de la infraestructura sanitaria y la prestación de servicios no sanitarios (limpieza, lavandería, catering o seguridad). Se ha utilizado en las Comunidades Autónomas de Madrid, Castilla y León y Baleares.

²³ En el contrato de gestión de servicio público, el objeto de la concesión es la prestación de servicios de asistencia sanitaria a la población adscrita al área de influencia del centro sanitario. La concesión puede asimismo incluir la construcción de la infraestructura sanitaria. Esta modalidad se ha utilizado en la Comunidad Autónoma de Valencia en la primera concesión del hospital de Alzira (area de salud La Ribera).

²⁴ Contrato que tiene por objeto la realización de una actuación global e integrada, que además de la financiación de inversiones inmateriales, de obras o de suministros necesarios para el cumplimiento de determinados objetivos de servicio público o relacionados con actuaciones de interés general, comprenda alguno de los siguientes supuestos: a) la construcción, instalación o transformación de obras, equipos, sistemas, y productos o bienes complejos, así como su mantenimiento, actualización o renovación, su explotación o su gestión; b) la gestión integral del mantenimiento de instalaciones complejas; c) la fabricación de bienes y la prestación de servicios que incorporen tecnología específicamente desarrollada con el propósito de aportar soluciones más avanzadas y económicamente más ventajosas que las existentes en el mercado y d) otras prestaciones de servicios ligadas al desarrollo por la Administración del servicio público o actuación de interés general que le haya sido encomendado. La Ley de Contratos del Sector Público establece un importante límite para los contratos de colaboración, al señalar que sólo se acudirá a ellos cuando las necesidades públicas no puedan ser satisfechas mediante otro tipo de contrato, dándole así un carácter subsidiario.

plazo de hospitales incluidos en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, articulada mediante contratos estables a largo plazo (típicamente 20-30 años).

- (48) En este último 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 tiempo²⁵. En estos hospitales no cabe la prestación de sanidad privada, y el operador privado no puede utilizar su imagen corporativa²⁶.
- (49) Según el notificante, los convenios singulares de vinculación se incluirían en este modelo estructural de colaboración con la Administración pública, por cuanto se instrumentan mediante contratos a largo plazo que incorporan los hospitales privados a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública. Al igual que en el modelo concesional, dichos hospitales privados constituyen centros de referencia para la población de determinadas áreas geográficas, estando sometidos a las mismas inspecciones y controles sanitarios, administrativos y económicos que los hospitales públicos²⁷.
- (50) En opinión del notificante, la colaboración estructural (concesiones de obra pública, de servicio público, PPP y convenios singulares de vinculación) formarían parte de la sanidad pública, mientras que la colaboración eventual (conciertos sanitarios) tiene lugar en el ámbito de la sanidad privada.
- (51) Esta Dirección de Competencia considera, sin embargo, que los convenios singulares de vinculación presentan características propias²⁸ que lo distinguen de las concesiones hospitalarias, lo que podría llevar a definir el mercado de forma distinta a la propuesta por el notificante. No obstante, no es necesario establecer una definición precisa del mercado por cuanto QUIRÓN únicamente tiene suscritos conciertos con la Administración pública sanitaria, no estando presente en el ámbito de la colaboración estructural, a diferencia de IDC SALUD.
- (52) En resumen, tanto IDC SALUD como QUIRÓN están presentes en los mercados de asistencia sanitaria privada de libre elección y concertados con las mutualidades de funcionarios y en el ámbito de la asistencia sanitaria

²⁵ 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).

²⁶ En la actualidad se ha externalizado la gestión integral (sanitaria y no sanitaria) de 8 hospitales en España, 3 en la Comunidad de Madrid, 2 operados por IDC (HOSPITAL INFANTA ELENA de Valdemoro y HOSPITAL REY JUAN CARLOS de Móstoles) y 1 operado por SANITAS junto con ASISA (HOSPITAL UNIVERSITARIO de Torrejón) y 5 en la Comunidad de Valencia operados por RIBERA SALUD junto a distintas aseguradoras privadas. En octubre de 2014 está prevista la apertura de otro hospital adicional, el HOSPITAL DE COLLADO VILLALBA, gestionado por IDC. En enero de 2014 se paralizó el proceso de externalización de la gestión sanitaria de 6 hospitales adicionales en Madrid (HOSPITAL INFANTA SOFÍA en San Sebastián de los Reyes, HOSPITAL INFANTA LEONOR en Vallecas, HOSPITAL INFANTA CRISTINA en Parla, HOSPITAL DEL HENARES en Coslada, HOSPITAL DEL SURESTE en Arganda y HOSPITAL DEL TAJO en Aranjuez), cuya construcción y la gestión de los servicios no sanitarios habían sido externalizada en 2005, 4 en Castilla La Mancha y 2 en la Comunidad Valenciana.

²⁷ Ejemplos de este modelo son el HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMENEZ DIAZ en Madrid y POVISA en Galicia.

²⁸ Se trata de hospitales privados ya construidos que por su singularidad (su ubicación geográfica en el caso de HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMENEZ DIAZ) pasan a ser parte de la red sanitaria pública, tras la firma de un concierto. En dichos hospitales se puede atender a pacientes privados y no revierten a la Administración Pública una vez terminado el convenio..

concertada con la Sanidad Pública, en el segmento de la colaboración eventual. Será en dichos mercados donde esta Dirección de Competencia centrará su análisis de la operación.

VI.2 Mercado geográfico

- (53) Las autoridades de defensa de la competencia han venido considerando que los mercados de asistencia sanitaria de libre elección y concertados con las mutualidades de funcionarios son provinciales debido, entre otras razones, a las preferencias de los consumidores, que se orientan hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible. Por otro lado, existen diferencias de precios en la asistencia sanitaria entre las diversas provincias, ya que éstos dependen, en gran medida, de la oferta provincial de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones.
- (54) IDC SALUD está presente en siete provincias y QUIRÓN en quince, aunque únicamente en dos de ellas (Barcelona y Madrid) se produce un solapamiento de sus actividades y por tanto un incremento de cuota como consecuencia de la operación. Será en estas provincias donde esta Dirección de Competencia centrará su análisis competitivo de los mercados de asistencia sanitaria privada de libre elección y concertados con las mutualidades de funcionarios públicos.
- (55) En Barcelona, IDC SALUD posee cuatro hospitales, dos en Barcelona capital (HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR y la CLINICA DEL PILAR), uno en Sant Cugat del Vallés (HOSPITAL GENERAL DE CATALUNYA) y otro en Sabadell (CLINICA DEL VALLÉS), mientras que QUIRÓN dispone de tres hospitales (HOSPITAL QUIRÓN BARCELONA, HOSPITAL UNIVERSITARI QUIRÓN DEXEUS y HOSPITAL QUIRÓN TEKNON) y una clínica oftalmológica (INSTITUTO OFTALMOLÓGICO QUIRÓN BARCELONA).
- (56) En Madrid, IDC SALUD gestiona seis centros hospitalarios (dos privados, el HOSPITAL SUR de Alcorcón y la CLINICA LA LUZ; uno vinculado a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública mediante un convenio singular, el HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMENEZ DIAZ y tres hospitales públicos, el HOSPITAL INFANTA ELENA de Valdemoro y el HOSPITAL REY JUAN CARLOS de Móstoles, así como el HOSPITAL DE COLLADO VILLALBA, cuya apertura está prevista para octubre de 2014) y cinco centros médicos sin internamiento²⁹. QUIRÓN posee tres centros hospitalarios (HOSPITAL QUIRÓN SAN CAMILO, HOSPITAL QUIRÓN SAN JOSÉ y HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN MADRID).
- (57) En el caso de la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios, dado que las Comunidades Autónomas son la Administración Pública contratante se podría considerar la existencia de mercados de ámbito autonómico. En el caso presente se analizara la operación en el ámbito de las Comunidades Autónomas de Cataluña y Madrid.

²⁹ Cuatro vinculados a hospitales públicos y uno privado.

VII. ANÁLISIS DE LOS MERCADOS

VII.1. Estructura de la oferta

VII.1.1 Mercados de asistencia sanitaria de libre elección y concertados con las mutualidades de funcionarios

- (58) La oferta del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección está constituida por operadores sanitarios, que en algunas ocasiones están integrados verticalmente con aseguradoras de salud, como es el caso de ASISA y SANITAS. Entre los operadores sanitarios no integrados destacan los grupos afectados por la operación, así como RECOLETAS, VITHAS o HM HOSPITALES.
- (59) De acuerdo con el Catálogo Nacional de Hospitales, se puede diferenciar entre operadores privados de carácter no benéfico (los señalados anteriormente) y los de carácter benéfico, llamados así a los pertenecientes a la Iglesia Católica, a través de órdenes religiosas como la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios o los obispados, las Fundaciones públicas y privadas y la Cruz Roja. Según el notificante, estos operadores contaban en 2013, a nivel nacional, con 129 hospitales (aproximadamente 20.000 camas), mientras que los llamados no benéficos contaban con 306 hospitales (30.000 camas aproximadamente).
- (60) Todos suministran sustancialmente los mismos servicios y compiten entre sí en el mercado de prestación de servicios sanitarios privados.
- (61) En el caso del mercado de la asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios, la oferta está constituida por los operadores sanitarios privados, cuyos centros hayan sido incluidos en los conciertos suscritos por MUFACE, ISFAS y MUGEJU con las aseguradoras privadas, más el INSS.
- (62) Se analiza a continuación la estructura de los mercados en las provincias de Barcelona y Madrid, a partir de la información aportada por la notificante, y considerando el número de camas y la facturación. Por lo que se refiere al número de camas, el notificante ha proporcionado datos procedentes del Catálogo Nacional de Hospitales 2014³⁰. No obstante, según señala el notificante, dicha variable únicamente indica la capacidad disponible, siendo necesario tener en cuenta el ratio de ocupación de las camas, por lo que ha aportado cuotas teniendo en cuenta dicha ponderación. Finalmente, como viene siendo habitual, esta Dirección de Competencia, asimismo, empleará el criterio de volumen de negocio para valorar la presencia de las partes en el mercado.

Provincia de Barcelona

- (63) En la provincia de Barcelona, la oferta del mercado de la asistencia sanitaria privada incluye un total de 13.422 camas instaladas (capacidad disponible), según la información aportada por el notificante. Dichos datos incluyen todos los hospitales de titularidad privada (dependencia patrimonial) del Catálogo

³⁰ El empleo de esta variable tiene una serie de ventajas, proviene de una fuente pública y fiable (el Catálogo Nacional de Hospitales) y es homogénea para la totalidad del territorio nacional, por lo que fue utilizada de forma exclusiva por el extinto TDC.

- excepto las residencias geriátricas y psiquiátricas (asistenciales). En el caso de excluir la totalidad de las camas de los hospitales psiquiátricos y geriátricos la oferta ascendería a 7.974 camas, según el notificante.
- (64) IDC SALUD posee cuatro hospitales en Barcelona, con un total de 948 camas instaladas y QUIRÓN tres, con un total de 647 camas.
- (65) Teniendo en cuenta los datos aportados por el notificante, en el **mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección**, en términos de camas instaladas, la cuota de IDC SALUD ascenderá al [0-10%] del mercado, y la de QUIRÓN al [0-10%], por lo que la cuota resultante de la operación ascenderá al [10-20%] del mercado considerado. La cuota sería del [10-20%] si se excluyen las camas de los hospitales psiquiátricos y geriátricos del Catálogo.
- (66) Los datos anteriores se refieren a capacidad disponible de camas³¹, con independencia de su ocupación efectiva e incluso de su posible utilización, en los mercados de la sanidad privada (libre elección y mutualidades de funcionarios) y en el ámbito de la sanidad pública, en el caso de la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios.
- (67) Al objeto de considerar la ocupación efectiva de las camas, el notificante ha aportado estimaciones de cuotas computando las camas en función de la ponderación de ingresos para cada mercado de producto. Según ese criterio, las cuotas de IDC SALUD y de QUIRÓN ascenderían, respectivamente, al [10-20%] y al [10-20%], con una cuota resultante del [20-30%] del mercado de la asistencia privada de libre elección en Barcelona, en camas según ocupación efectiva.
- (68) En términos de volumen de negocio³², según las estimaciones del notificante basadas en diversas fuentes³³, la cuota resultante de la operación alcanzará el [20-30%] del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección (IDC SALUD, el [10-20%] y QUIRÓN el [10-20%]).
- (69) El cuadro siguiente recoge los principales competidores de las partes en el mercado de asistencia sanitaria privada de libre elección en Barcelona³⁴, de acuerdo con la información aportada por el notificante, señalando si se trata de operadores integrados o no y la cuota que presentan en camas (capacidad disponible) y facturación.

Mercado asistencia sanitaria privada de libre elección en la provincia de Barcelona 2013			
Operador	Integrado (Aseguradora)	Camas (Cuota por camas)	Cuotas por facturación
IDC Salud	No	[... (10-20%)]	[10-20%]
Quirón	No	[... (0-10%)]	[10-20%]
IDC Salud +Quirón	No	[... (10-20%)]	[20-30%]

³¹ Por lo que se utilizaran íntegramente para considerar las camas privadas en todos los mercados considerados.

³² Variable complementaria al de camas instaladas utilizada por la extinta CNC en los expedientes más recientes analizados en este sector, al objeto de considerar los servicios de asistencia sanitaria especializada prestados en los policlínicos (clínicas sin internamiento) y los servicios ambulatorios de consultas y pruebas diagnósticas que se prestan en los centros hospitalarios.

³³ Ante la falta de estadísticas oficiales, el notificante ha utilizado las Cuentas Anuales depositadas en los correspondientes Registros Mercantiles incluyendo los ingresos tanto de los hospitales como de los centros médicos sin internamiento, datos del informe de Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones (ICEA), la Memoria de MUFACE y datos de población por provincia del Instituto Nacional de Estadística.

³⁴ Excluyendo los hospitales psiquiátricos y geriátricos del Catálogo Nacional de Hospitales.

Hospital Santa Creu i San Pau	No	[... (0-10%)]	[0-10%]
Hospital Universitari Mutua de Terrasa	Mutualidad de Terrasa	[... [0-10%]]	[0-10%]
Hospital Sant Joan de Deu de Espluges de Llobregat	No	[... (0-10%)]	[0-10%]
Hospital de Barcelona	Asistencia Sanitaria Colegial	[... (0-10%)]	[0-10%]
Hospital General de Granollers	No	[... (0-10%)]	[0-10%]
Centre Hospitalari	No	[... (0-10%)]	[0-10%]
Hospital Residencia Sant Camil. Consorci Sanitari del Garraf	No	[... (0-10%)]	[0-10%]
Hospital de Sant Joan de Deu de Manresa	No	[... (0-10%)]	[0-10%]
Hospital General de L'Hospitalet	No	[... (0-10%)]	[0-10%]
Centre Medic Delfos	Si	[... (0-10%)]	[0-10%]
Otros	-----	-----	-----
Total		7.974 (100%)	1.146 (100%)

Fuente: Notificación

- (70) El notificante destaca la presencia que en la provincia de Barcelona tienen los operadores sanitarios integrados con aseguradoras de salud. En este sentido, 3 de los 10 primeros operadores del mercado están verticalmente integrados, es el caso del HOSPITAL UNIVERSITARI MUTUA DE TERRASA, el HOSPITAL DE BARCELONA y el CENTRE MEDIC DELFOS.
- (71) En el mercado de la **asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios**, dada la dificultad que tiene el notificante para identificar todos los centros sanitarios incluidos en los conciertos suscritos por las mutualidades de funcionarios, se partirá del supuesto de que la totalidad de los hospitales privados estén incluidos en los mismos, más el INSS. Aceptando lo anterior, la cuota resultante de la operación ascendería al [0-10%] del mercado considerado, en términos de camas instaladas³⁵ (IDC SALUD el [0-10%] y QUIRÓN el [0-10%])³⁶, siendo del [0-10%] (IDC SALUD el [0-10%] y QUIRÓN el [0-10%]) en camas según ocupación efectiva.
- (72) En términos de volumen de negocio, la cuota conjunta ascendería al [0-10%] (IDC SALUD el [0-10%] y QUIRÓN el [0-10%]).

Provincia de Madrid

- (73) Según el notificante, en la provincia de Madrid, la oferta del mercado de la asistencia sanitaria incluye un total de 5.860 camas instaladas de titularidad privada (capacidad disponible), excluyendo las residencias geriátricas y psiquiátricas (asistenciales), según la información aportada por el notificante procedente del Catálogo Nacional de Hospitales 2014. Al igual que en el caso

³⁵ La oferta de camas ascendería a 23.771, según datos aportados por el notificante procedentes del Catálogo Nacional de Hospitales 2014. Si se excluyen las camas de los hospitales psiquiátricos y geriátricos del Catálogo, la oferta de camas ascendería a 16.893 y la cuota resultante sería del [0-10%].

³⁶ Del [0-10%], según el notificante, si se excluyen las camas correspondientes a los 2 hospitales de QUIRÓN que no están incluidos en los conciertos con las mutualidades públicas (455 camas totales del HOSPITAL UNIVERSITARI QUIRÓN DEXEUS y del HOSPITAL QUIRÓN TEKNON), sobre un total de 23.316 camas. En el caso de excluir tanto las camas correspondientes a los dos hospitales QUIRÓN no incluidos en los conciertos, así como las camas de hospitales geriátricos y psiquiátricos, la cuota conjunta sería de [0-10%].

- de la provincia de Barcelona, 3.817 camas si se excluye la totalidad de las camas de los hospitales psiquiátricos y geriátricos del Catálogo Nacional de Hospitales, según el notificante.
- (74) IDC SALUD posee dos hospitales privados en Madrid, con un total de 282 CAMAS, más el HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMENEZ DIAZ, con 665 camas, vinculado a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública mediante un convenio singular, pero de titularidad privada³⁷. En Madrid existen pues 947 camas cuya titularidad corresponde a IDC SALUD.
- (75) QUIRÓN posee tres centros hospitalarios, con 427 camas instaladas.
- (76) Incluyendo las camas del HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMENEZ DIAZ en la oferta del **mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección**³⁸, la cuota de IDC SALUD ascenderá al [10-20%] del mercado en términos de camas instaladas y la de QUIRÓN al [0-10%], siendo la cuota resultante aproximadamente del [20-30%] del mercado considerado. Sería del [10-20%] si solamente se consideran 38 camas del HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMENEZ DIAZ, según la propuesta del notificante.
- (77) En el caso de excluir las camas de los hospitales psiquiátricos y geriátricos del Catálogo, la cuota resultante ascendería al [30-40%] del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección en Madrid. Según el notificante, en caso de considerar sólo las 38 camas del HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMENEZ DIAZ, únicas que según estimaciones del notificante se destinaron a sanidad privada en 2013, la cota conjunta, excluidas las camas de los hospitales psiquiátricos y geriátricos, sería de [10-20%].
- (78) En términos de ocupación efectiva de dichas camas, las cuotas de IDC SALUD y de QUIRON ascienden al [0-10%] y al [0-10%], respectivamente, (cuota resultante del [10-20%] del mercado de la asistencia privada de libre elección en Madrid, según estimaciones del notificante).
- (79) En facturación, el notificante estima que la cuota resultante de la operación alcanzará el [10-20%] del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección (IDC SALUD, el [0-10%] y QUIRÓN el [0-10%]).
- (80) El cuadro siguiente recoge los principales competidores de las partes en el mercado de asistencia sanitaria privada de libre elección en Madrid³⁹, de acuerdo con la información aportada por el notificante, señalando si se trata de operadores integrados o no y la cuota que presentan en camas (capacidad disponible) y facturación.

Mercado asistencia sanitaria privada de libre elección en la provincia de Madrid. 2013*			
Operador	Integrado (Aseguradora)	Camas (Cuota por camas)	Cuotas por facturación

³⁷ Con independencia de que, según el notificante, su actividad privada sea reducida, procediendo únicamente el [0-10%] de sus ingresos de la asistencia sanitaria privada (libre elección y mutualidades de funcionarios). Esta circunstancia se considerara en la cuota de camas según ocupación efectiva.

³⁸ La oferta de camas ascendería a 6.487, incluyendo la totalidad de las camas del HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMENEZ DIAZ (665). El notificante estima que únicamente 38 camas fueron efectivamente ocupadas por pacientes privados en 2013. Dicho parametro será considerado en la cuota de camas según ocupación efectiva.

³⁹ Excluyendo los hospitales psiquiátricos y geriátricos del Catálogo Nacional de Hospitales.

IDC Salud	No	[...(20-30%)]	[0-10%]
Quirón	No	[...(0-10%)]	[0-10%]
IDC Salud +Quirón	No	[...(30-40%)]	[10-20%]
Hospitales Católicos de Madrid	No	[...(20-30%)]	[10-20%]
Hospitales de Madrid	No	[...(10-20%)]	[10-20%]
Ruber	No	[...(0-10%)]	[0-10%]
Sanitas	SANITAS	[...(0-10%)]	[10-20%]
Hospital Moncloa	ASISA	[...(0-10%)]	[0-10%]
Hospital N ^a Sra de América. Grupo Vithas	No	[...(0-10%)]	[0-10%]
Hospital Pardo de Aravaca. Grupo NISA	No	[...(0-10%)]	[0-10%]
Otros	-----	-----	-----
Total		4.445 (100%)*	1.555 (100%)

Fuente: Notificación

*Incluyendo la totalidad de las camas del HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN JIMENEZ DIAZ

- (81) En el mercado de la **asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios**, considerando que en dichos conciertos, además del INSS, estuvieran incluidos todos los hospitales privados existentes en Madrid⁴⁰, la cuota sería del [0-10%] (IDC SALUD el [0-10%] y QUIRÓN el [0-10%]) en términos de camas instaladas. En términos de ocupación efectiva de dichas camas, la cuota ascendería al [0-10%] ((IDC SALUD el [0-10%] y QUIRÓN el [0-10%])).
- (82) En términos de facturación, la cuota sería del [0-10%] (IDC SALUD el [0-10%] y QUIRÓN el [0-10%]).

VII.1.2 Prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos

- (83) En cuanto a la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios, la oferta está constituida por operadores sanitarios privados a los que recurre el sistema público para atender sus necesidades puntuales de atención sanitaria.
- (84) Según estimaciones del notificante, el grupo resultante es actualmente beneficiario del [0-10%] de los conciertos sanitarios suscritos por las autoridades sanitarias existentes de la Comunidad Autónoma de Cataluña, en su mayoría procedente de IDC SALUD ([0-10%]), siendo la cuota de QUIRÓN del [0-10%]). En Madrid el grupo resultante tiene el [10-20%] de los conciertos sanitarios actualmente en vigor (IDC SALUD, el [0-10%] y QUIRÓN el [0-10%]).

VII.2. Demanda y fijación de precios

- (85) La demanda de los servicios de asistencia sanitaria privada en España está constituida por los particulares que, o bien pagan por los servicios que reciben o más frecuentemente son titulares o beneficiarios de un seguro de salud

⁴⁰ La oferta de camas ascendería a 21.636 camas, según datos aportados por el notificante procedentes del Catálogo Nacional de Hospitales 2014. Si se excluyen las camas de los hospitales psiquiátricos y geriátricos del Catálogo, la oferta de camas ascendería a 18.312 y la cuota resultante sería del [0-10%].

contratado con una aseguradora privada, al objeto de reducir la carga económica que supondría necesitar dicha asistencia sanitaria. De esta manera las aseguradoras juegan un papel preponderante en la adquisición de los insumos necesarios para poder prestar servicios sanitarios a los asegurados. La Sanidad Pública también es demandante de servicios sanitarios para los pacientes públicos.

- (86) Dado que la mayor parte de los particulares que acuden a la sanidad privada lo hacen con un seguro de salud, las aseguradoras privadas constituyen la principal fuente de ingresos de los operadores sanitarios (representan el [60-70%] de la facturación total del sector en 2013, según el notificante). Esta demanda se concentra en las seis principales aseguradoras sanitarias en España: VIDACAIXA ADESLAS, SANITAS, ASISA, DKV, MAPFRE y CAJA SALUD⁴¹.
- (87) Los pacientes individuales no cubiertos por las pólizas de seguros y la colaboración con la Sanidad Pública representaron respectivamente el [0-10%] y [20-30%] de los ingresos totales del sector, según el notificante.
- (88) En el caso de IDC SALUD el [<30%] de sus ingresos procede de aseguradoras y pacientes privados sin seguro y el [>70%] restante proviene de la atención a pacientes de la sanidad pública. En el ámbito de la sanidad privada los principales clientes de IDC SALUD son VIDACAIXA ADESLAS, con quien realiza el [...] de su facturación privada, QUINTA DE SALUT L'ALIANCA, el [...], SANITAS, el [...] y ASISA, el [...].
- (89) En el caso de QUIRÓN la proporción es justamente la contraria, dado que el [>90%] de su facturación proviene conjuntamente de aseguradoras ([>70%]) y pacientes privados ([>10%]) y el [<10%] de acuerdos con el sistema público de salud. Sus principales clientes en ámbito de la sanidad privada son VIDACAIXA ADESLAS, con quien realiza el [...] de su facturación privada, SANITAS ([...]), MAPFRE ([...]), DKV ([...]) y ASISA ([...]).
- (90) El notificante señala el gran poder negociador del que disfrutaban las aseguradoras, con las que los operadores sanitarios tienen que negociar su inclusión en sus catálogos de servicios, lo que impediría al grupo resultante imponer condiciones no equitativas o desproporcionadas. Asimismo, es preciso recordar que algunas de ellas están verticalmente integradas disponiendo de sus propios centros sanitarios.
- (91) En este sentido, el notificante señala lo inviable que resultaría a medio plazo un incremento unilateral de los precios de la asistencia sanitaria a las aseguradoras. Y ello porque dicho incremento conduciría a las aseguradoras, bien a buscar operadores alternativos o bien a integrarse verticalmente entrando en el mercado sanitario, mercado en el que no existen sustanciales barreras de acceso, como se analizará posteriormente. Tampoco existe posibilidad de incrementar precios a la Administración Pública, que es la otra parte relevante de la demanda de los operadores sanitarios privados.

⁴¹ A este respecto, el notificante señala que los estudios de mercado recogen que las dos primeras aseguradoras aglutinan el [40-50%] del mercado nacional de los seguros médicos privados, las cinco primeras el [70-80%] y las diez primeras el [80-90%], en términos de ingresos.

- (92) En el sector de servicios sanitarios no hay canales de distribución definidos. Los propios facultativos que desempeñan la función asistencial deciden en numerosas ocasiones a qué centro remiten a sus pacientes. Del mismo modo, las compañías aseguradoras tienen mecanismos para favorecer determinados centros sanitarios incluidos en sus catálogos de servicios (pudiendo dirigir los pacientes a sus propios centros, en el caso de que existan) para su utilización por sus asegurados⁴².
- (93) En cuanto a los precios, el notificante señala que este sector no es transparente en esta materia, pudiendo los niveles de precios variar mucho según la provincia, la especialidad, o el equipo o profesional concreto al que se acuda, entre otros factores.
- (94) Por lo general, los precios aplicados a los pacientes individuales no cubiertos por pólizas médicas son superiores a los aplicados a los pacientes asegurados. Las tarifas que se aplican a estos últimos se negocian con la compañía aseguradora específicamente para cada centro, en función de diferentes parámetros, entre los que se encuentra la ubicación del hospital. La capacidad de negociación de las aseguradoras varía en función del volumen y distribución geográfica de su cartera de asegurados, de la disponibilidad de centros propios y de la existencia de otros establecimientos en aquellas áreas donde es preciso contar con una oferta atractiva para sus asegurados.
- (95) En el caso de los servicios sanitarios prestados a la sanidad pública, los niveles de precios suelen ser fijados por la Administración contratante.

VII. 3. Barreras a la entrada y competencia potencial

- (96) La prestación de servicios hospitalarios y de asistencia médica especializada está sujeta a controles administrativos previos, en concreto, a la necesidad de obtener una serie de autorizaciones e inscripciones registrales en función de las actividades que se desarrollen en el centro sanitario. Estas autorizaciones se obtienen una vez cumplidos los requisitos técnicos y regulatorios previstos en la normativa de las correspondientes Comunidades Autónomas⁴³.
- (97) Estos requisitos normativos se dirigen fundamentalmente a la protección de los pacientes, tal y como señaló el extinto TDC en los precedentes ya analizados en este sector, no resultando insalvables para un nuevo entrante.
- (98) En consecuencia, más allá de los registros administrativos y de la necesidad de contar con una capacidad financiera suficiente para acometer las inversiones necesarias que exige todo centro sanitario, no existen limitaciones al acceso de nuevas empresas a estos mercados.
- (99) Como consecuencia de lo anterior y de las buenas perspectivas existentes en el sector, el notificante destaca la reciente entrada en el mercado sanitario

⁴² El notificante señala, entre otros, la canalización de prestaciones y citaciones a través de sus *call-center* y/o mediante autorización previa, el establecimiento de consultorios de las especialidades básicas (medicina de familia, ginecología y obstetricia y pediatría), el uso de transporte sanitario propio (ambulancias) o la oferta de servicios no asegurados (cirugía refractiva, láser prostático, reproducción asistida, etc.) mediante compañías del grupo no aseguradoras (los denominados, "servicios de diversificación").

⁴³ El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, regula las bases generales del procedimiento de autorización de los centros sanitarios públicos y privados por las comunidades autónomas, establece una clasificación y denominación común para todos ellos y crea un Registro y un Catálogo general de los mismos.

privado español de inversores tanto industriales como de capital riesgo atraídos por su potencial de desarrollo futuro⁴⁴.

- (100) Junto a ello, el notificante señala los recientes movimientos acaecidos en el sector, en concreto la compra por el grupo VITHAS⁴⁵ de 2 hospitales, uno en Alicante (MEDIMAR) y otro en Málaga (XANIT), la toma de control conjunto de RIBERA SALUD por parte de CENTENE CORPORATION, la adquisición por SANITAS del HOSPITAL VIRGEN DEL MAR y la CLINICA LONDRES en Madrid o la integración del GRUPO HOSPITALARIO MODELO en HM HOSPITALES.
- (101) El notificante destaca asimismo la unión en marzo de 2014 de un grupo de hospitales sin ánimo de lucro para formar HOSPITALES CATÓLICOS DE MADRID, grupo que cuenta con 9 hospitales generales y que, según su página web, son el primer grupo hospitalario privado de Madrid en número de camas.
- (102) Adicionalmente es destacable la próxima apertura en Madrid de dos centros hospitalarios privados, el hospital HM PUERTA DE SUR en Móstoles perteneciente al grupo HM HOSPITALES o la apertura de la CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA prevista para 2016.
- (103) En cuanto a los servicios sanitarios prestados a la sanidad pública, la Ley General de Sanidad establece que los centros hospitalarios que deseen ser adjudicatarios de las diferentes modalidades de contratación o explotación existentes, previamente deben reunir los requisitos técnicos de homologación que marquen las respectivas administraciones públicas.

VIII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

- (104) La operación notificada consiste en la toma de control exclusivo del GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN por parte de IDC SALUD y, en último término, por el gestor de fondos de inversión CVC CAPITAL PARTNERS
- (105) La operación supondrá la integración de dos importantes grupos sanitarios privados activos en diversos mercados provinciales de prestación de servicios de asistencia sanitaria privada de libre elección y concertada para colectivos públicos en España y en la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios. Adicionalmente, el grupo adquirente colabora de forma estructural con la Sanidad Pública mediante la gestión de varios hospitales públicos y la vinculación de un hospital propio a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública mediante un convenio singular.
- (106) El solapamiento geográfico de sus actividades es poco significativo y se limita a dos provincias, Barcelona y Madrid, donde se alcanzan cuotas conjuntas del [10-20%] y [20-30%], respectivamente, del mercado de asistencia sanitaria privada de libre elección en camas instaladas, siendo del [20-30%] y [10-20%] en ocupación efectiva. En el caso de no considerar las camas de hospitales

⁴⁴Tal es el caso de los inversores internacionales DHC, MAGNUM CAPITAL, MERCAPITAL PRIVATE EQUITY o la propia adquirente en la presente operación, CVC CAPITAL PARTNERS

⁴⁵ Propiedad de la Familia Gallardo (principal accionista de ALMIRALL) y LA CAIXA, que en 2012 adquirió 10 hospitales a ADESLAS

psiquiátricos y geriátricos, segmento más estrecho de todos los posibles, las cuotas conjuntas, en términos de camas instaladas, alcanzarían el [10-20%] en Barcelona y el [30-40%] Madrid, si se considerara la totalidad de las camas de la Fundación Jiménez-Díaz y del [10-20%], de considerarse únicamente las destinadas a uso privado según el notificante. En términos de facturación, las cuotas serían del [20-30%] y [10-20%] respectivamente.

- (107) En el mercado de asistencia sanitaria concertada por las mutualidades de funcionarios públicos, las cuotas conjuntas en Barcelona serían del [0-10%] en términos de camas instaladas, del [0-10%] según ocupación efectiva y del [0-10%] en facturación. En Madrid serían del [0-10%] en camas instaladas, [0-10%] según ocupación efectiva y del [0-10%] en facturación, según datos aportados por el notificante. De no considerar las camas de hospitales psiquiátricos y geriátricos, segmento más estrecho de todos los posibles, las cuotas conjuntas, en términos de camas instaladas, serían del [20-30%] y del [10-20%], en Barcelona y Madrid, respectivamente.
- (108) En cuanto a la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios, la facturación conjunta de IDC SALUD y QUIRÓN es de aproximadamente el [0-10%] del presupuesto total destinado a conciertos por las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cataluña y del [10-20%] en Madrid.
- (109) En resumen, de acuerdo con la información aportada, la cuota resultante no supera el 30% en ningún parámetro considerado en las provincias de Barcelona y Madrid, exceptuando el escenario más estrecho en el mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección en Madrid en el que no se incluyan hospitales psiquiátricos y geriátricos, donde se alcanzará un [30-40%], en términos de camas instaladas.
- (110) En definitiva las cuotas de mercado alcanzadas por los notificantes como consecuencia de la operación quedan lejos de ser preocupantes en el sentido de poder afectar negativamente a la competencia en el mercado. Existe un importante número de competidores alternativos, algunos de los cuales están verticalmente integrados con aseguradoras sanitarias.
- (111) Además hay que tener en cuenta el poder de negociación del que gozan las aseguradoras en los mercados de asistencia sanitaria privada, en los que constituyen una relevante fuente de ingresos para el grupo notificante. Dicho poder de negociación compensaría cualquier intento por parte del nuevo operador de actuar de forma independiente en el mercado, como, por ejemplo, elevando precios o reduciendo servicios.
- (112) A la luz de las consideraciones anteriores, no es previsible que la operación notificada vaya a suponer un obstáculo a la competencia efectiva en los mercados analizados, por lo que es susceptible de ser autorizada en primera fase sin compromisos.

VIII. 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 el ámbito geográfico de aplicación del pacto de no competencia va más allá de lo que, de forma razonable, exige la operación de concentración notificada, no considerándose parte integrante de la misma en lo que exceda de las provincias en las que está presente el negocio adquirido.