

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

EXPEDIENTE C/0626/14 IDC SALUD /POLICLÍNICA GIPUZKOA

I. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha 28 de noviembre 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 de POLICLÍNICA GIPUZKOA S.A. por parte de IDC SALUD, S.L.
- (2) La notificación ha sido realizada por IDC SALUD, S.L, según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia ("LDC"), por superar el umbral establecido en la letra a) del artículo 8.1 de la mencionada norma. A esta operación le es de aplicación lo previsto en el Reglamento de Defensa de la Competencia ("RDC"), aprobado por el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero.
- (3) En ejercicio de lo dispuesto en el artículo 39.1 de la LDC, con fechas 17 y 19 de diciembre de 2014, la Dirección de Competencia requirió a entidades terceras información de carácter necesario para la resolución del expediente. El último escrito de contestación tuvo entrada en la CNMC el 14 de enero de 2015.
- (4) El 16 de enero de 2015 se realizó un nuevo requerimiento de información a terceros que, tras la concesión de una ampliación de plazo, fue contestado el 9 de febrero de 2015.
- (5) Adicionalmente, el 20 de enero de 2015 la Dirección de Competencia envió un requerimiento de información a la notificante que tras su subsanación fue contestado el 9 de febrero de 2015.
- (6) Computado los plazos, la fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el 19 de febrero de 2015 inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

- (7) La operación notificada consiste en la toma de control exclusivo de POLICLÍNICA GIPUZKOA S.A. por parte de IDC SALUD, S.L. ("IDC"), empresa controlada por fondos de inversión gestionados por CVC CAPITAL PARTNERS SICAV-FIS, S.A. ("Fondos CVC").
- (8) A estos efectos, [...] ¹, IDC envió a los accionistas de POLICLÍNICA GIPUZKOA una oferta vinculante expresando su interés en adquirir la totalidad del capital social de esa empresa y sus sociedades dependientes. Según certificación emitida el [...] por el Secretario del Consejo de Administración de POLICLÍNICA GIPUZKOA, a esa fecha el [...] del capital de esa empresa ya había aceptado

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

la oferta, manteniendo los restantes accionistas la posibilidad de vender sus acciones, siendo probable que finalmente IDC pueda adquirir el 100% del capital de POLICLÍNICA GIPUZKOA.

- (9) La operación se incluiría, por tanto, en el supuesto del artículo 7.1 b) de la LDC.

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

- (10) De acuerdo con el notificante, 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.
- (11) La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la LDC para su notificación, al superarse el umbral de cuota de mercado establecido en el artículo 8.1.a) de la misma.

IV. EMPRESAS PARTICIPES

IV.1 ADQUIRENTE: IDC SALUD, S.L. ("IDC")

- (12) IDC es la matriz del grupo sanitario español IDC SALUD (anteriormente denominado grupo CAPIO) que está controlada por Fondos CVC².
- (13) 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.
- (14) 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.
- (15) A esta oferta sanitaria hay que añadir la correspondiente al GRUPO HOSPITALARIO QUIRON ("QUIRON") recientemente adquirido por IDC SALUD⁵, que incluye 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,

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 Operación notificada a la CNMC el 24 de septiembre de 2014 (expediente C/0601/14 IDC SALUD / QUIRÓN), autorizada mediante Resolución del Consejo de la CNMC el 23 de octubre de 2014.

con un total aproximado de 2.448 camas instaladas, así como 18 centros médicos sin internamiento⁶.

- (16) Al margen de su operativa en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, el grupo IDC presta servicios sanitarios a pacientes públicos a través de la gestión de varios hospitales públicos⁷ y mediante conciertos y convenios suscritos con las autoridades sanitarias correspondientes⁸.
- (17) El volumen de negocios de CVC en el último ejercicio económico, conforme al art. 5 del Real Decreto 261/2008 fue, según la notificante, el siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS CVC (millones de euros) 2013		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[>2.500]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

IV.2 ADQUIRIDA: POLICLÍNICA GIPUZKOA S.A

- (18) POLICLÍNICA GIPUZKOA es la matriz de un grupo de sociedades activas en el sector sanitario, cuyo capital se encuentra muy disperso, sin que ninguno de sus accionistas ejerza control sobre ella.
- (19) POLICLÍNICA GIPUZKOA es titular de un hospital general situado en San Sebastián que cuenta con 160 camas y de un centro médico de consultas situado en Éibar⁹.
- (20) Para el ejercicio de su actividad, POLICLÍNICA GIPUZKOA tiene suscritos acuerdos con las principales aseguradoras del sector sanitario español y con el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco (Osakidetza).
- (21) El volumen de negocios de POLICLÍNICA GIPUZKOA en el último ejercicio económico, conforme al art. 5 del Real Decreto 261/2008 fue, según el notificante, el siguiente:

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

Fuente: Notificación

V. MERCADOS RELEVANTES

V.1. Mercado de producto

- (22) El sector económico implicado en la operación es el de la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada, en el que se encuentran activos el grupo adquirente y la sociedad adquirida. Adicionalmente, ambas entidades

⁶ Localizados en las provincias de Alicante (2), Baleares (2), La Coruña (3), Sevilla (4), Barcelona, Málaga, Murcia, Navarra, Valencia, Vizcaya y Zaragoza.

⁷ HOSPITAL INFANTA ELENA de Valdemoro, HOSPITAL REY JUAN CARLOS de Móstoles y HOSPITAL DE COLLADO VILLALBA, titularidad de la Comunidad de Madrid, que IDC SALUD gestiona tras la correspondiente concesión administrativa.

⁸ Tal es el caso 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.

⁹ También posee una participación inferior al 10% del Centro Médico Udalaitz, situado en Mondragón.

prestan servicios sanitarios a pacientes públicos mediante acuerdos suscritos con la Sanidad Pública.

V.1.1 Asistencia sanitaria privada

- (23) 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 el lado de la demanda, como para constituir un mercado de producto diferente¹¹.
- (24) Con independencia de lo anterior, dado el carácter duplicativo que en España tiene el sistema sanitario¹², resulta evidente la existencia de una importante presión competitiva entre la sanidad pública y la privada, especialmente en aquellos ámbitos territoriales en los que los servicios sanitarios públicos presentan una mayor calidad y celeridad (listas de espera reducida y tiempos de intervención rápidos). Esta presión competitiva será considerada posteriormente.
- (25) 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.
- (26) 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. En el pasado, el extinto TDC¹³ 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

¹⁰ Entre otros los expedientes 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).

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 Lo que supone que los pacientes pueden tener acceso a sanidad pública y privada al mismo tiempo y hacer uso indistinto de ambos sistemas. A cualquier ciudadano español se le garantiza un acceso universal y gratuito a la sanidad pública, sin perjuicio de que ese ciudadano pueda decidir acceder también a la sanidad privada mediante pagos adicionales que nunca limitarán la cobertura del sistema público. La única excepción la constituyen los funcionarios que pueden optar por mantenerse en el régimen de sanidad pública o, de manera alternativa, optar por un seguro sanitario privado.

¹³ Expedientes C-101/06 y C-89/05 ya citados.

globalmente la oferta de todos los centros hospitalarios al delimitar el mercado, sin necesidad de establecer distinciones más detalladas¹⁴.

- (27) En el caso presente, los hospitales de IDC SALUD y la POLICLÍNICA GIPUZKOA son hospitales generales.
- (28) 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. De este modo, la financiación de los operadores sanitarios privados proviene principalmente de los contratos con las aseguradoras, sin perjuicio de las peculiaridades que se mencionarán en el caso de Guipúzcoa, ámbito geográfico afectado por la operación¹⁵.
- (29) 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 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.
- (30) 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).
- (31) 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

¹⁴ 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.

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.

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 determinantemente, "aguas abajo", en la delimitación de los mercados de prestación de asistencia sanitaria privada verticalmente relacionados con ellos.

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).

(32) El notificante no comparte la anterior segmentación del mercado¹⁸. Al igual que en el caso C/0601/14 IDC SALUD/QUIRÓN, esta Dirección de Competencia considera apropiado mantener las definiciones de mercado empleadas tradicionalmente en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, toda vez que, dada la estructura de la oferta en Guipúzcoa, la valoración de los efectos de la operación no se verá alterada por el empleo de una u otra definición de mercado.

V.1.2. Asistencia sanitaria a pacientes públicos

(33) Tanto la Comisión Europea¹⁹ como la autoridad española²⁰ 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. No obstante, no han llegado a establecer una definición precisa del mercado al no resultar necesario a los efectos de las operaciones analizadas.

(34) En España, los servicios de gestión indirecta del servicio público sanitario se han venido prestando a través de dos tipos de contratos, previstos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: los conciertos sanitarios²¹ y los convenios singulares de vinculación²². Más recientemente se han desarrollado otras modalidades de colaboración público-privada como son la concesión de obra pública²³, la concesión de servicios públicos²⁴ y el contrato de

¹⁸ Considera que el mercado relevante debería ser el mercado de prestación de servicios sanitarios por operadores privados, que incluiría tanto la asistencia sanitaria privada de libre elección, la concertada con las mutualidades de funcionarios públicos y la colaboración eventual con las Administraciones públicas. 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.

¹⁹ Entre otros, casos nº COMP/M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP.

²⁰ N-07080 CINVEN/EQUIPO GESTOR/USP y N-05010 CAPIO SANIDAD/SANIGEST.

²¹ 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.

²² Instrumentos formales para vincular los hospitales privados a la red pública de hospitales.

²³ 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.

colaboración entre el sector público y el sector privado (“CPP”, en inglés Public Private Partnerships –“PPP”)²⁵, 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.

- (35) Las distintas características que presentan las anteriores modalidades contractuales de gestión indirecta del servicio público sanitario (formulas clásicas frente a las nuevas)²⁶ podrían llevar a considerar la existencia de mercados de producto separados.
- (36) El notificante considera necesario distinguir entre la 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 la 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 (típicamente 20-30 años)²⁷.
- (37) Esta Dirección de Competencia no considera necesario establecer una definición precisa del mercado por cuanto POLICLÍNICA GIPUZKOA únicamente tiene suscritos conciertos de colaboración eventual con el Servicio Vasco de Salud, no estando presente en el ámbito de la colaboración estructural, a diferencia de IDC SALUD.
- (38) En resumen, tanto IDC SALUD como POLICLÍNICA GIPUZKOA 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 concertada con la Sanidad Pública, en el segmento de la colaboración eventual (conciertos). Será en dichos mercados donde esta Dirección de Competencia centrará su análisis de la operación.

²⁴ 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).

²⁵ 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.

²⁶ Las formulas clásicas 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.

²⁷ En este modelo de colaboración se integrarían las nuevas herramientas de externalización sanitaria (contratos de concesión de obra pública y de servicio público y los PPP), en las que el operador privado construye el hospital y se encarga de la gestión del servicio sanitario y/o no sanitario del mismo durante un periodo prolongado en el tiempo. La extinta CNC estudio este modelo en su informe “Aplicación de la Guía de Contratación y Competencia a los procesos de licitación para la provisión de la sanidad pública en España” (2013).

V.2 Mercado geográfico

- (39) Las autoridades de defensa de la competencia han venido considerando que los mercados de asistencia sanitaria privada son provinciales debido, entre otras razones, a las preferencias de los consumidores, que se orientan hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible. Por otro lado, existen diferencias de precios en la asistencia sanitaria entre las diversas provincias, ya que éstos dependen, en gran medida, de la oferta provincial de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones.
- (40) Dada la ubicación del hospital general y el centro médico de consultas de POLICLÍNICA GIPUZKOA esta Dirección de Competencia analizará el efecto de la operación en la provincia de Guipúzcoa, donde IDC SALUD posee un centro médico, el HOSPITAL QUIRON SAN SEBASTIAN, con 48 camas.

VI. ANÁLISIS DE LOS MERCADOS

VI.1. Estructura de la oferta

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

- (41) Con carácter general, a nivel nacional, la oferta del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección está constituida por operadores sanitarios, en ocasiones integrados verticalmente con aseguradoras de salud, como es el caso de ASISA y SANITAS. Entre los operadores sanitarios no integrados destacan los grupos IDC SALUD, RECOLETAS, VITHAS o HM HOSPITALES.
- (42) Junto a ellos se encuentran operadores sanitarios de carácter benéfico, pertenecientes a la Iglesia Católica, a través de órdenes religiosas como la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios o los obispados, así como Fundaciones públicas y privadas y la Cruz Roja. Todos suministran sustancialmente los mismos servicios y compiten entre sí.
- (43) Tal y como se ha señalado, 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.
- (44) En la provincia de Guipúzcoa, la oferta del mercado de la asistencia sanitaria privada incluye²⁸ un total de 9 hospitales que disponen de 1.419 camas instaladas (capacidad disponible), de los que 5 hospitales y 1.016 camas corresponden a centros psiquiátricos y geriátricos, según datos procedentes del

²⁸ Tras el cierre del CENTRO SANITARIO VIRGEN DEL PILAR el pasado 20 de diciembre de 2014 y excluyendo la CLÍNICA PAKEA, centro hospitalario perteneciente a MUTUALIA, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, que por su naturaleza, y como ella misma ha señalado, únicamente presta servicios de asistencia sanitaria vinculada a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores de las empresas asociadas a esa Mutua colaboradora de la Seguridad Social.

Catálogo Nacional de Hospitales 2014²⁹. Siguiendo la metodología empleada en el caso C/0601/14 IDC SALUD/QUIRÓN, y excluyendo dichos centros, la oferta hospitalaria privada quedará limitada a 4 centros y 403 camas.

- (45) Además de los dos hospitales afectados por la operación, la oferta hospitalaria privada en la provincia de Guipúzcoa está constituida por los siguientes hospitales:
- La CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA ASUNCIÓN-INVIZA, hospital general³⁰ situado en Tolosa que cuenta con 120 camas.
 - La FUNDACIÓN ONCOLOGIKOA, centro hospitalario ubicado en San Sebastián y especializado en oncología que cuenta con 75 camas. Dicho centro ha informado de su intención de incrementar su actividad a algunos servicios diferentes a los ligados a oncología, tales como urología, traumatología o cirugía plástica y reparadora. No obstante, dicho centro señala que dichos servicios no oncológicos han tenido y tendrán en el futuro carácter residual.
- (46) Ambos centros hospitalarios tienen firmados conciertos sanitarios con el Sistema Vasco de Salud, tal y como se verá más adelante.
- (47) Junto a dichos hospitales existe un importante número de clínicas, centros de consultas y centros médicos sin internamiento que prestan servicios de medicina especializada y pruebas diagnósticas. Entre ellos resultan destacables los 8 centros de la aseguradora IMQ, participada por VIDACAIXA ADESLAS, existentes en el País Vasco, uno de ellos en Guipúzcoa: el centro médico quirúrgico Zurriola de San Sebastián³¹; los 4 centros médicos vinculados a CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA ASUNCIÓN-INVIZA situados en Ordizia, Tolosa, Andoaín e Irún, la CLINICA ZUATZU o el CENTRO MÉDICO SENDAGRUP, entre otros.
- (48) La cuota resultante de la operación ascenderá al **[50-60%]** del mercado de la **asistencia sanitaria privada de libre elección** en Guipúzcoa **en términos de camas instaladas** (El HOSPITAL QUIRÓN SAN SEBASTIAN (48 camas) y la POLICLÍNICA GIPUZKOA (160 camas) presentan cuotas del [10-20%] y del [30-40%] respectivamente).
- (49) Los datos anteriores se refieren a capacidad disponible de camas³², con independencia de su ocupación efectiva que, según el notificante, es bastante reducida según se verá posteriormente, e incluso de su posible utilización conjunta en los mercados de la sanidad privada (libre elección y mutualidades de funcionarios) y pública, en el caso de la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios.
- (50) **En términos de facturación**, según las estimaciones del notificante basadas en diversas fuentes³³ el tamaño del mercado ascendió a [...] millones de euros

²⁹ Datos a 31 de diciembre de 2013.

³⁰ Mas cuatro centros médicos sin internamiento situados en Ordizia, Tolosa Andoaín e Irún.

³¹ Participado al 50% por IMQ y la CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA ASUNCIÓN-INVIZA.

³² Por lo que se utilizarán íntegramente para considerar las camas privadas en todos los mercados considerados.

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,

en 2014, siendo la cuota resultante de la operación³⁴ del **[40-50%]** del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección.

- (51) El cuadro siguiente recoge las cuotas que presentan los principales competidores de las partes en el mercado de asistencia sanitaria privada de libre elección en Guipúzcoa, en términos de camas y facturación (considerando únicamente ingresos privados), indicando si se trata de operadores integrados o no.

Cuadro 1. Mercado asistencia sanitaria privada de libre elección en Guipúzcoa. 2014			
Operador	Integrado (Aseguradora)	Camas (Cuota por camas)	Cuotas por facturación (ingresos privados)
IDC SALUD	No	48 ([10-20%])	[10-20%]
POLICLÍNICA GIPUZKOA	No	160 ([30-40%])	[20-30%]
IDC SALUD + POLICLÍNICA GIPUZKOA		208 ([50-60%])	[40-50%]
CLINICA SANTA M ^a DE LA ASUNCIÓN INVIZA	No	120 ([20-30%])	[0-10%]
FUNDACIÓN ONCOLOGIKOA FUNDATZIOA	No	75 ([10-20%])	[0-10%]
Otros			
Centro Medico Zurriola	IMQ	-----	[50-60%]
Centro Médico Eibar	No	-----	[0-10%]
Centro Médico Arrasate	No	-----	[0-10%]
Centro Medico Teknia	No	-----	[0-10%]
Centro Médico Sendagrup	No	-----	[0-10%]
Centro Médico Urbietia	No	-----	[0-10%]
Centro Médico Udalaiz	No	-----	[0-10%]
Amara Centro Médico	No	-----	[0-10%]
Clinica Zuatzu	No	-----	[0-10%]
.....			
Total		403 (100%)	[...](100%)

Fuente: Notificación

- (52) En términos de facturación la cuota conjunta de las notificantes es elevada ([40-50%]), sobre todo en términos relativos, si tenemos en cuenta que su más inmediato competidor no alcanza el [0-10%]. Dicha diferencia se explica sin embargo porque, como veremos más adelante, los competidores obtienen sus ingresos mayoritarios de los servicios prestados a través del concierto con el Servicio Vasco de Salud.
- (53) Así, en el caso de considerar la facturación total (de fuentes pública y privada) que obtienen estos operadores privados, las cuotas que se obtienen varían significativamente, al reducirse al **[10-20%]** en el caso de la cuota conjunta de las notificantes y aumentar al [0-10%] y [0-10%] la de sus rivales más cercanos.

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 Dado el cierre del CENTRO SANITARIO VIRGEN DEL PILAR a finales de 2014, el notificante ha distribuido su facturación entre el resto de hospitales en proporción a sus ingresos para calcular la cuota resultante. No obstante, reconoce que la estimación de cuota atribuible a las partes de la operación podría estar sobredimensionada.

(54) Estas cuotas se muestran en el cuadro siguiente:

Cuadro 2. Cuotas por facturación incluyendo ingresos públicos. 2014	
Operador	Cuotas
IDC SALUD	[0-10%]
POLICLÍNICA GIPUZKOA	[10-20%]
IDC SALUD + POLICLÍNICA GIPUZKOA	[10-20%]
CLINICA SANTA M ^a DE LA ASUNCIÓN INVIZA	[0-10%]
FUNDACIÓN ONCOLOGIKOA FUNDATZIOA	[0-10%]
Otros	[60-70%]
Total	[...] (100%)

Fuente, elaboración propia en base a datos aportados por el notificante

- (55) Por otra parte, a diferencia de lo que sucede con la cuota en términos de facturación, las cuotas en términos de camas que figuran en el cuadro 1 han sido calculadas según disponibilidad, sin diferenciar camas de uso por paciente público o por privado, al no existir, según la notificante, reserva de camas en los contratos/conciertos que los centros hospitalarios firman, ya sea con las aseguradoras, ya sea con el Servicio Vasco de Salud. Esta metodología explica las diferencias que se observan entre las cuotas en términos de camas y las cuotas en términos de facturación de la CLINICA SANTA M^a DE LA ASUNCIÓN INVIZA y la FUNDACIÓN ONCOLOGIKOA.
- (56) En cuanto al mercado de la asistencia sanitaria **concertada con las mutualidades de funcionarios** en Guipúzcoa, partiendo del supuesto de que la totalidad de los centros sanitarios privados estén incluidos en los conciertos, además del INSS³⁵, la cuota resultante alcanzará el **[10-20%]** en términos de camas instaladas (HOSPITAL QUIRON SAN SEBASTIAN el [0-10%] y POLICLÍNICA GIPUZKOA el [0-10%]). En facturación, la cuota sería del **[20-30%]** (HOSPITAL QUIRON SAN SEBASTIAN el [10-20%] y POLICLÍNICA GIPUZKOA el [10-20%]).
- (57) El análisis se centrará a continuación en el mercado de la asistencia sanitaria de libre elección en Guipúzcoa, en el que diversos operadores, básicamente aseguradoras clientes de las partes de la operación, han señalado con carácter general que la oferta hospitalaria alternativa al grupo IDC SALUD es limitada en Guipúzcoa. Tan sólo una de las aseguradoras ha identificado los servicios concretos en los que como resultado de la operación IDC SALUD podría incrementar su capacidad para fijar precios: urgencias, UCI y servicios de alta complejidad y tecnología.
- (58) En primer lugar, el notificante destaca la progresiva y drástica reducción de la demanda de servicios de asistencia sanitaria privada en los últimos años,

³⁵ La oferta de camas ascendería a 1.988, si se excluyen las camas de los hospitales psiquiátricos y geriátricos del Catálogo Nacional de Hospitales 2014 y las correspondientes al CENTRO SANITARIO VIRGEN DEL PILAR y la CLINICA PAKEA.

fundamentalmente la procedente de las aseguradoras, lo que está generando unos reducidos ratios de ocupación de camas en los hospitales privados y en general una reducción paulatina de los ingresos de los operadores sanitarios privados, que está conduciendo a su cierre³⁶ o a su integración (tal como plantea la presente operación). En este contexto, el notificante considera que la operación proyectada supone un ejercicio de racionalización del mercado de sanidad privada en Guipúzcoa³⁷.

- (59) El HOSPITAL QUIRON SAN SEBASTIAN y la POLICLÍNICA GIPUZKOA presentaron en 2013 una tasa de ocupación media de camas del [30-40%] y del [40-50%] respectivamente, siendo del [30-40%] y del [40-50%], respectivamente, en el acumulado hasta octubre de 2014, según el notificante. En cuanto a los hospitales competidores, FUNDACIÓN ONCOLOGIKOA presenta un ratio de ocupación efectiva del 33% en 2013 y del 32% en el acumulado hasta octubre de 2014, mientras que CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA ASUNCIÓN-INVIZA presentó en 2014 un índice medio de ocupación de camas del 75,53%³⁸.
- (60) Este exceso de oferta se habría visto compensado durante un tiempo por el incremento de la actividad concertada con Servicio Vasco de Salud, situación que se ha visto alterada recientemente dado el acusado descenso de dicha actividad.
- (61) Nos encontramos pues en un mercado con pocos operadores que, no obstante, presenta un exceso de oferta acentuado por la drástica disminución de la demanda procedente del Servicio Vasco de Salud.
- (62) En este contexto, el notificante destaca la necesidad que tienen los operadores sanitarios privados de contar con un tamaño y unos volúmenes mínimos de actividad con los que conseguir un aumento de sinergias (tamaño mínimo óptimo) para mantenerse y ofrecer unos servicios sanitarios de calidad. Por debajo de un determinado umbral de actividad se reduce tanto la rentabilidad como la calidad de los centros hospitalarios.
- (63) La operativa de un hospital conlleva un elevado nivel de costes fijos³⁹ que exige un elevado ratio de utilización de recursos para reducir el peso de los costes de estructura y mantener la rentabilidad del centro. Además de ser rentable, los operadores sanitarios deben estar en condiciones de ofrecer unos servicios sanitarios de calidad, que atraigan nuevos pacientes. La reducción de

³⁶ Tal es el caso del CENTRO SANITARIO VIRGEN DEL PILAR que ha cerrado sus instalaciones como consecuencia de la persistente caída de ingresos y las pérdidas acumuladas en los últimos años, ocasionadas en gran medida por el acusado descenso registrado en el número de usuarios. El cierre se ha producido a pesar de los intentos de fortalecer la estructura de la compañía mediante ampliaciones de capital, la concesión de créditos o las reducciones del personal y de estar gestionada por IMQ, la principal compañía aseguradora del País Vasco que, por su condición, podría derivar a la clínica un flujo importante de clientes.

³⁷ Idéntica opinión mantiene uno de los terceros consultados, que considera que la presente operación debe ser entendida más como un ejercicio de supervivencia y de racionalización del mercado que de creación de un grupo que vaya a modificar las condiciones existentes previamente con las aseguradoras.

³⁸ El 96,71% de las estancias de este periodo corresponden a pacientes del Servicio Vasco de Salud, según dicha clínica.

³⁹ Según el notificante, los gastos de estructura de POLICLÍNICA GIPUZKOA supusieron en 2014 aproximadamente el [...] de los ingresos por ventas (arrojando un resultado de explotación del [...]). Las Cuentas Anuales de POLICLÍNICA GIPUZKOA en 2013 evidencian, al compararlas con 2012, una [...] en la misma proporción que los ingresos. En el HOSPITAL QUIRÓN SAN SEBASTIÁN los gastos de estructura consumieron en 2014 aproximadamente el [...] de los ingresos por ventas (...).

la calidad supondría un empeoramiento de la situación económica del centro sanitario al verse reducido el número de pacientes que acuden al mismo.

- (64) Teniendo en cuenta la población de Guipúzcoa (706.986 habitantes, en enero de 2014, según el INE), la tasa de penetración de los seguros sanitarios privados (del 9,6% en 2013, según ICEA, lo que supone 68.252 asegurados) y las tasas de utilización hospitalaria⁴⁰, el notificante estima que las necesidades de camas privadas en Guipúzcoa se sitúan alrededor de 100 camas⁴¹, lo que contrasta con las 403 camas privadas existentes actualmente.
- (65) Junto con este análisis de la estructura de la oferta hospitalaria general existente en Guipúzcoa, la Dirección de Competencia ha analizado, a partir de la información procedente de la notificante y de la obtenida en el test de mercado realizado, los servicios y/o especialidades médicas en los que el grupo IDC SALUD quedará como único operador hospitalario privado en Guipúzcoa y si dicha situación está o no justificada por la estructura del mercado en esa provincia, al no resultar viable su prestación por más de un operador.
- (66) De acuerdo con dicha información, la situación descrita se da en relación con los servicios de cirugía cardiaca, cirugía pediátrica, angiología/cirugía vascular y neurología.
- (67) Por lo que se refiere a la cirugía cardiaca, actualmente es prestada exclusivamente por la POLICLÍNICA GIPUZKOA en Guipúzcoa, tanto en el ámbito de la sanidad pública como privada (según se indicará posteriormente al hablar de los conciertos), dado que su complejidad exige un volumen mínimo de actividad para mantener la calidad de la prestación sanitaria. Por lo tanto, la operación no altera la oferta existente en relación con esta especialidad.
- (68) En el caso de la cirugía pediátrica, el notificante destaca su baja demanda en Guipúzcoa ([...] intervenciones, una cada [...] días, en 2014), lo que hace que solamente sea viable, teniendo en cuenta los costes que lleva asociada, si se presta en un único centro. En 2014, esta especialidad se prestó en exclusiva en POLICLÍNICA GIPUZKOA y ello por elección del único profesional sanitario que opera actualmente en Guipúzcoa en el ámbito de la sanidad privada (el Dr. [...]), que asimismo pasa consulta en el HOSPITAL QUIRON SAN SEBASTIAN. Tampoco en la especialidad de cirugía pediátrica, la operación supondrá una reducción del número de prestadores del servicio.
- (69) [...], por lo que dado que las intervenciones de cirugía pediátrica no precisan equipos específicos, según la notificante, podría derivar sus intervenciones a

⁴⁰ Según datos aportados por el notificante basados en el informe IDIS "Barómetro de la Sanidad Privada 2014", la hospitalización es el servicio menos utilizado por los usuarios de la sanidad privada: 1 de cada 2 ha estado ingresado en alguna ocasión, pero sólo un 13% lo ha estado en el último año. Las consultas con especialistas son el servicio más utilizado: el 92% de los usuarios de la sanidad privada ha acudido alguna vez a una consulta de especialista, y el 70% lo ha hecho dentro del último año. La frecuencia media de uso son 4 consultas/año. Según la notificante, la mayor parte de actividad en este ámbito se concentra en consultorios médicos y consultas particulares, no en consultas de hospitales privados.

⁴¹ Según el notificante, esta cifra considera una tasa razonable de ocupación media del 80% de los hospitales y parte de los niveles tradicionales de ambulatorización existentes en los hospitales privados, sin tener en cuenta la reducción que en los últimos años se está produciendo en la estancia media hospitalaria gracias a los avances médicos (técnicas más precisas y menos invasivas) y a que, cada vez más, las intervenciones son ambulatorias (es decir, sin internamiento). Si se introdujesen estas variables en la estimación, el número de camas precisas a corto-medio plazo en un centro hospitalario sería aún inferior, según el notificante.

cualquier centro privado que contase con instalaciones suficientes (en general, cualquier hospital o centro con quirófanos).

- (70) En el caso de neurocirugía y angiología/cirugía vascular, con carácter previo a la operación estas especialidades eran prestadas por ambas partes⁴², quedando IDC SALUD como único operador hospitalario en Guipúzcoa tras la operación.
- (71) La neurocirugía es una de las especialidades médicas más complejas⁴³, lo que hace indispensable un volumen mínimo de actividad (particularmente de las intervenciones más complejas como la craneotomía⁴⁴) no sólo para mantener la calidad, sino inclusive para cumplir los requisitos que otorgan la acreditación como centro docente al hospital, establecidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ese volumen de actividad exige, lógicamente, una masa crítica de pacientes y de profesionales⁴⁵.
- (72) Existen pues precisos requerimientos de actividad, en términos de volumen y complejidad de las intervenciones, para garantizar la calidad de la atención sanitaria. Según el notificante, estas exigencias llevan a los neurocirujanos a no trabajar en exclusiva para el sector privado (salvo contadas excepciones) sino que mantienen una doble actividad pública y privada. Esto les permite realizar en los centros públicos la actividad compleja y el elevado volumen de intervenciones precisas para mantener su competencia, al tiempo que en el sector privado realizan menos intervenciones pero que complementan sus ingresos.
- (73) Por otro lado, el notificante señala que el campo de actividad de la neurocirugía está siendo ocupado por otras especialidades⁴⁶, salvo en lo estrictamente referido al núcleo de la especialidad desde un punto de vista técnico (la cirugía del cráneo, por otra parte la menos frecuente). Tal es el caso de la neurotraumatología la más practicada en el sector privado, en la que los traumatólogos compiten con los neurocirujanos.
- (74) Según el notificante, el servicio de neurología existente en la POLICLÍNICA GIPUZKOA tiene una actividad limitada. Así lo evidencia el número de neurocirujanos que prestan servicio en esa clínica ([...] neurocirujanos que además trabajan en la Sanidad Pública, en concreto en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE DONOSTI) y el número de intervenciones quirúrgicas realizadas ([...] en 2014 y de ellas sólo [...] fueron craneotomías), no cumpliendo los requisitos mínimos de acreditación docente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ya señalados, ni tampoco los umbrales

⁴² Por lo que se refiere a la primera de las especialidades, POLICLÍNICA GIPUZKOA presta servicios de angiología/cirugía vascular y el HOSPITAL QUIRON SAN SEBASTIAN cirugía cardiovascular (no compleja).

⁴³ Forma, junto con la cirugía cardíaca y la cirugía torácica, el denominado grupo de los "servicios de referencia" cuya existencia y volumen de actividad determinan la categorización de un hospital privado como hospital complejo.

⁴⁴ Operación quirúrgica que requiere retirar parte del cráneo para acceder al cerebro.

⁴⁵ El notificante señala que el Protocolo de Auditoría elaborado por el Ministerio de Sanidad fija los siguientes requerimientos mínimos para acreditar un servicio de neurocirugía: un mínimo de 15 camas destinadas a la atención de pacientes de esta especialidad en una unidad específica de neurocirugía y de 40 camas en otras unidades diferentes (neurotraumatología, neuropediatría, etc.); una plantilla mínima de 5 neurocirujanos; 350 intervenciones quirúrgicas mayores al año, de las cuales al menos 100 deben ser craneotomías programadas y 200 pacientes nuevos al año en consulta externa y 900 revisiones al año.

⁴⁶ Según se recoge en el Plan Estratégico elaborado por la Sociedad Española de Neurocirugía.

de actividad mínima en un hospital privado, que requiere la realización de, al menos 25 craneotomías, para afirmar que un hospital tiene servicio de neurocirugía. En realidad, la mayoría de esta actividad podría haber sido realizada por traumatología, al estar concentrada en patología del raquis.

- (75) En el caso del HOSPITAL QUIRÓN SAN SEBASTIÁN, la actividad es aún más reducida, [...] que también trabaja en el Servicio Vasco de Salud y en la FUNDACIÓN ONKOLOGIKOA⁴⁷. Según el notificante, los procedimientos quirúrgicos que ha realizado en el HOSPITAL QUIRÓN SAN SEBASTIÁN durante el año 2014 han sido [...] y todos relacionados con hernias discales. El Hospital facturó por esta especialidad únicamente [...] euros en 2014.
- (76) En conclusión, la neurocirugía al igual que la cirugía cardíaca es una especialidad médica compleja que por sus propias características requiere una masa crítica de pacientes y de profesionales, lo que hace inviable su prestación por más de un operador privado.
- (77) En lo que a la angiología/cirugía vascular se refiere, se trata de una especialidad que abarca desde procesos simples (p.ej., varices) hasta otros más complejos (cirugía arterial).
- (78) Al igual que otras especialidades que conllevan cierta complejidad, los requerimientos para obtener la acreditación de esta especialidad incluyen una dotación mínima de recursos y un volumen determinado de actividad (tanto en términos absolutos como en términos de complejidad de las intervenciones)⁴⁸, lo que determina que los servicios completos y debidamente organizados se encuentren en hospitales públicos, en los que se realiza la actividad de alta complejidad. Los especialistas que trabajan en el sector privado tienden a simultanear su actividad con el sector público, donde realizan la actividad compleja y volúmenes que les permite mantener su capacitación profesional.
- (79) Según el notificante, en el ámbito de la sanidad privada, la actividad principal de los servicios de angiología y cirugía vascular se concentra en procesos venosos periféricos (tratamiento de las varices) que, por lo general, son intervenciones quirúrgicas ambulatorias (sin internamiento) que revisten poca complejidad. Es el caso de POLICLÍNICA GIPUZKOA, cuyo servicio de angiología/cirugía vascular compuesto por [...] especialistas (que también trabajan en la Sanidad Pública), realizó un total de [...] intervenciones quirúrgicas en 2014, de las que sólo [...] eran procesos complejos.
- (80) Desde esta perspectiva, según el notificante, los centros médicos sin internamiento constituyen competencia directa del grupo IDC SALUD en esta especialidad médica dado que cuentan con profesionales médicos (cirujanos) que pasan consulta y pueden realizar pruebas diagnósticas y cirugía ambulatoria en sus propias instalaciones y si, finalmente el paciente precisa

⁴⁷ Anteriormente trabajaba también en el centro VIRGEN DEL PILAR.

⁴⁸ Se recomienda contar con al menos 15 camas de hospitalización ocupadas dedicadas a pacientes de angiología y cirugía vascular; una ocupación mínima de 35 horas de quirófano a la semana para cirugía programada; una dotación mínima de 5 especialistas a jornada completa, una actividad asistencial mínima de 500 intervenciones quirúrgicas al año, de las cuales al menos 200 deberán ser de cirugía vascular compleja y un número suficiente de otras patologías que garanticen el conocimiento de toda la especialidad; o 900 pacientes nuevos al año; o 200 revisiones efectuadas en consulta externa; o un mínimo de exploraciones vasculares no invasivas realizadas en la unidad; o actividad cuantificada de cirugía endovascular.

una intervención, acudirán a un quirófano para llevar a cabo la intervención, en gran parte de las ocasiones, en centros públicos.

- (81) Adicionalmente, el notificante señala que ciertos tratamientos de varices se realizan recurriendo a técnicas no quirúrgicas como laser, espuma, etc, lo que permite su tratamiento en entornos no médicos como centros de estética.
- (82) Por tanto, se puede concluir que aun cuando los centros médicos sin internamiento no tengan capacidad de internamiento, en la práctica son competidores reales de los hospitales privados, tanto en la captación de clientes, la realización de pruebas diagnósticas como en la realización de cirugías ambulatorias.
- (83) En este sentido es práctica habitual en el mercado de la sanidad privada que los profesionales médicos colaboren con diversos centros médicos simultáneamente (hospitalarios y no hospitalarios) sin estar ligados a ellos por ningún tipo de exclusividad.
- (84) En línea con lo anterior, es de destacar que tampoco presenta clausula exclusiva alguna el concierto suscrito entre Servicio Vasco de Salud y la CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA ASUNCIÓN-INVIZA principal competidor del grupo IDC SALUD en el mercado sanitario privado en Guipúzcoa, por lo que esta entidad estaría en condiciones de asumir un incremento de la demanda procedente de aseguradoras y de pacientes privados sin seguro.
- (85) Finalmente, el notificante señala que ya existe a día de hoy alguna especialidad que está siendo ofrecida en Guipúzcoa sólo por un operador privado distinto de HOSPITAL QUIRÓN SAN SEBASTIÁN o POLICLÍNICA GIPUZKOA. Es el caso de la oncología radioterápica, que solamente ofrece FUNDACIÓN ONKOLOGIKOA, los hospitales de las partes no disponen del equipo preciso para prestar ese servicio (aceleradores lineales) a pesar de que la oncología es una especialidad estrella dentro del grupo IDC SALUD. Y no la tienen porque FUNDACIÓN ONKOLOGIKOA es un competidor tan potente en esa especialidad que los restantes operadores de la provincia no tienen un volumen de actividad suficiente para ofrecer el servicio con rentabilidad.

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

- (86) 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.
- (87) Según lo señalado anteriormente, el Servicio Vasco de Salud ha decidido recientemente reducir los conciertos que mantenía con hospitales privados para agilizar los diagnósticos y tratamientos y minimizar las listas de espera, asumiendo la atención que precisan los pacientes públicos dentro de la red sanitaria pública. Esto ha supuesto, tal y como se ha señalado, una merma de los ingresos de los operadores sanitarios privados en Guipúzcoa⁴⁹ que, en

⁴⁹ Según el notificante, los ingresos han pasado de [...] millones de euros en 2010 a [...] millones de euros en 2013 (una tasa de crecimiento anual compuesto de [...]).

mayor o menor medida, eran beneficiarios de dichos conciertos, empeorando la situación económica que presentaban dado el sobredimensionamiento de la oferta sanitaria privada en esa provincia.

- (88) Es el caso de CENTRO SANITARIO VIRGEN DEL PILAR que en 2013 mantenía conciertos con Servicio Vasco de Salud que suponían el 20% de sus ingresos y que en 2014 se habrían reducido en prácticamente en su totalidad.
- (89) En cuanto a la POLICLÍNICA GIPUZKOA, recientemente el Servicio Vasco de Salud ha dejado de concertarle el servicio de hemodinámica para asumirlo directamente, manteniendo exclusivamente el concierto de cirugía cardíaca. No obstante lo anterior, tal y como se ha señalado, la cirugía cardíaca es prestada en exclusiva en POLICLÍNICA GIPUZKOA en virtud de un concierto firmado en el año 2011, que se mantiene vigente en la actualidad y que previsiblemente lo estará hasta el 30 de septiembre de 2016⁵⁰.
- (90) El HOSPITAL QUIRON SAN SEBASTIAN posee una reducida actividad concertada ([...]), al contrario de los dos hospitales competidores, que presenta una importante actividad en este ámbito.
- (91) En el caso de CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA ASUNCIÓN-INVIZA el 93% de sus ingresos proceden del concierto suscrito en noviembre de 2011 con el Servicio Vasco de Salud, por el que esa clínica presta servicios de atención especializada, tanto en régimen de hospitalización como ambulatorio, a pacientes públicos de la zona de Tolosa, del área de salud de Guipúzcoa. En cuanto a FUNDACIÓN ONCOLOGIKOA el 82% de su facturación procede de la prestación de servicios de oncología para pacientes públicos, al amparo del concierto suscrito en diciembre de 2013 y cuya vigencia se extiende hasta 1 de enero de 2019.
- (92) Según el notificante, el valor de los conciertos suscritos por las autoridades sanitarias del País Vasco ascendió a [...] millones de euros en 2014, de los que [...] millones fue beneficiaria la POLICLÍNICA GIPUZKOA ([0-10%]) y [...] HOSPITAL QUIRON SAN SEBASTIAN ([0-10%]), por lo que la cuota resultante ascenderá al [0-10%] del mercado considerado. Los principales operadores de este mercado son FUNDACIÓN ONCOLOGIKOA ([10-20%]) y CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA ASUNCIÓN-INVIZA ([0-10%]).

VI.2. Demanda y fijación de precios

- (93) La demanda del mercado de asistencia sanitaria privada de libre elección 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 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.

- (94) En el ámbito de la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos la demanda está constituida por la Sanidad Pública que suscribe acuerdos con los centros sanitarios privados para solventar sus necesidades puntuales de atención sanitaria.
- (95) Los ingresos de los operadores sanitarios privados proceden pues de tres grupos de clientes: aseguradoras sanitarias y pacientes privados sin seguro (mercados de asistencia sanitaria privada) y la Sanidad Pública (mercado de conciertos sanitarios).
- (96) En Guipúzcoa, el notificante destaca la reducida tasa de penetración de los seguros privados en comparación con otras provincias españolas (del 9,6% en 2013), cuando la renta per cápita en el País Vasco es de las más altas de España, lo que podría deberse a la presión competitiva del sistema sanitario público vasco (Osakidetza), más elevada que en otras regiones españolas, por tratarse de un sistema con mayor gasto sanitario por paciente y mayor calidad, tanto real como percibida por los pacientes, que otros sistemas sanitarios públicos. También el nivel del gasto privado directo es más elevado que en otras regiones, lo que indicaría una mayor predisposición al pago directo del servicio sanitario frente a la contratación de un seguro médico privado.
- (97) La distribución de ingresos del HOSPITAL QUIRON SAN SEBASTIAN en 2014 fue la siguiente: el [50-60%] de su facturación procede de aseguradoras, el [30-40%] de pacientes privados y el [0-10%] restante procede de la atención a pacientes de la sanidad pública. Sus principales clientes son las aseguradoras IMQ ([...]), DKV ([...]), ASISA ([...]), SANITAS ([...]) y LAGUN ARO ([...]).
- (98) En cuanto a POLICLÍNICA GIPUZKOA, el [50-60%] de su facturación en 2014 provino de aseguradoras, el [10-20%] de pacientes privados y el [30-40%] restante de acuerdos con el sistema público de salud. Sus principales clientes en ámbito de la sanidad privada son AEGON, con quien realiza el [...] de su facturación privada, IMQ ([...]), LAGUN ARO ([...]) y DKV ([...]).
- (99) El notificante destaca la importante concentración de la demanda aseguradora en Guipúzcoa (las siete principales aseguradoras aglutinan aproximadamente el 89% del mercado), lo que le otorga un gran poder negociador frente a los operadores sanitarios, que tienen que negociar su inclusión en sus catálogos de servicios, lo que impediría al grupo resultante imponer condiciones no equitativas o desproporcionadas.
- (100) La dependencia de los operadores sanitarios respecto a las aseguradoras es mayor que la de éstas respecto de aquéllos. En el caso del HOSPITAL QUIRON SAN SEBASTIAN y la POLICLÍNICA GIPUZKOA, el notificante señala que, dada la proporción que los ingresos procedentes de aseguradoras representan sobre el total de sus ingresos ([50-60%] y [50-60%] respectivamente), estos operadores se encuentran obligados a alcanzar acuerdos con compañías aseguradoras, máxime cuando deben optimizar sus instalaciones para lograr una mayor rentabilidad (baja tasa de utilización de las camas de dichos hospitales,[...]).
- (101) En este contexto, el notificante considera que el grupo resultante no estaría en condiciones de imponer condiciones no equitativas o desproporcionadas. En

este sentido, señala lo inviable que resultaría a medio plazo un incremento unilateral de los precios de la asistencia sanitaria a las aseguradoras, por cuanto conduciría a éstas, 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.

- (102) En cuanto a la Administración Pública, tanto por su relevancia como fuente de demanda como por su propia naturaleza, cuenta con un gran poder negociador frente a los operadores sanitarios. Además, sus demandas de servicios privados están regidas, con carácter general, por procedimientos de licitación en la mayoría de los casos lo que excluye cualquier poder de mercado.
- (103) En el caso de Guipúzcoa, la reducción de los conciertos suscritos por las autoridades sanitarias del País Vasco supone que los operadores privados posean una mayor dependencia de sus otras dos fuentes de ingresos, los pacientes de pago propio y especialmente de las compañías aseguradoras.
- (104) Dicha dependencia se vería acrecentada en un contexto de exceso de oferta existente en el mercado de asistencia privada de libre elección en Guipúzcoa. En este contexto, el grupo resultante no tendría capacidad ni incentivos para imponer precios y condiciones de servicio a las aseguradoras sanitarias.
- (105) El sector de los servicios sanitarios no tiene 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 asegurados⁵¹.
- (106) 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.
- (107) 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.
- (108) En el caso de los servicios sanitarios prestados a la sanidad pública, los niveles de precios suelen ser fijados por la Administración contratante.

⁵¹ 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").

VI. 3. Barreras a la entrada y competencia potencial

- (109) 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 Autónomas⁵².
- (110) 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.
- (111) 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.
- (112) A este respecto el el notificante destaca la reciente entrada en el mercado sanitario privado español de inversores tanto industriales como de capital riesgo atraídos por su potencial de desarrollo futuro⁵³.
- (113) 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.

VII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

- (114) La operación notificada consiste en la toma de control exclusivo de POLICLÍNICA GIPUZKOA por parte de IDC SALUD y, en último término, por el gestor de fondos de inversión CVC CAPITAL PARTNERS.
- (115) La operación supondrá la integración en la oferta hospitalaria de IDC SALUD de un hospital general situado en San Sebastián que cuenta con 160 camas y de un centro médico de consultas situado en Éibar que, unido al que el grupo ya posee en la provincia de Guipúzcoa (HOSPITAL QUIRON SAN SEBASTIAN con 48 camas) dará como resultado un cuota del [50-60%] del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección en Guipúzcoa en términos de camas instaladas. En términos de facturación, la cuota sería de [40-50%].
- (116) Al medir la cuota de mercado de las notificantes en términos de prestación de servicios hospitalarios, servicios que se prestan tanto a través de aseguradoras a pacientes privados como de conciertos a pacientes públicos, la cuota conjunta en términos de facturación cae del [40-50%] al [10-20%] y la de

⁵² 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.

⁵³ Tal es el caso de los inversores internacionales DHC, MAGNUM CAPITAL, MERCAPITAL PRIVATE EQUITY o la propia adquirente en la presente operación, CVC CAPITAL PARTNERS

los competidores más cercanos (Santa M^a de la Asunción y Fundación Oncológica) aumenta del [0-10] y [0-10%] al [0-10%] y [0-10%] respectivamente.

- (117) En el mercado de asistencia sanitaria concertada por las mutualidades de funcionarios públicos en Guipúzcoa, la cuota conjunta sería del [10-20%], en términos de camas instaladas y del [20-30%] en facturación.
- (118) En cuanto a la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios, la facturación conjunta de HOSPITAL QUIRON SAN SEBASTIAN y POLICLÍNICA GIPUZKOA es de aproximadamente el [0-10%] del presupuesto total destinado a conciertos por las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- (119) Tras la operación la oferta hospitalaria privada en Guipúzcoa quedaría limitada a 403 camas que se distribuyen en dos hospitales generales (el resultante de la operación y la CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA ASUNCIÓN-INVIZA) y un hospital especializado en oncología (FUNDACIÓN ONCOLOGIKOA).
- (120) A la hora de valorar la operación, es preciso considerar las siguientes cuestiones. En primer lugar, el sobredimensionamiento de la oferta existente en Guipúzcoa para una demanda en constante disminución en los últimos años, lo que está generando unas reducidas ratios de ocupación de camas en los hospitales privados y, en general, una reducción paulatina de los ingresos de dichos operadores, que está conduciendo a su cierre o replanteamiento estratégico.
- (121) En el mercado de la sanidad privada es imprescindible contar con unos volúmenes mínimos de actividad para reducir el peso de los importantes costes fijos propios de la operativa de un hospital. De otra forma se vería reducida tanto la rentabilidad como la calidad de los servicios prestados, al no poder asumir las inversiones que el sector requiere, lo que irremediablemente conduciría a un empeoramiento de la situación económica del centro sanitario.
- (122) En este contexto, dada la población de Guipúzcoa (706.986 habitantes), y la reducida tasa de penetración de los seguros sanitarios privados en esa provincia (del 9,6% lo que supone 68.252 asegurados), debida, en gran medida, a la calidad y prestigio de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Vasco de Salud, la operación obedece a la necesidad de reestructuración del sector, al no resultar rentable la prestación de servicios sanitarios privados en las actuales condiciones en las que existe un exceso de operadores hospitalarios privados y una demanda insuficiente para poder afrontar los costes de los mismos. Esta realidad ha sido puesta de manifiesto con el reciente cierre del CENTRO SANITARIO VIRGEN DEL PILAR en diciembre de 2014, así como por la decisión del Servicio Vasco de Salud de no ofrecer servicios de cirugía cardíaca y firmar, en 2011, un concierto con POLICLINICA GIPUZKOA vigente en la actualidad, para la prestación de dicho servicio.
- (123) En segundo lugar, la operación de concentración no eliminará la competencia en el mercado de la asistencia sanitaria privada, en la medida en que, al margen de la FUNDACIÓN ONCOLOGIKOA y los centros médicos privados sin

internamiento, la CLÍNICA SANTA MARÍA DE LA ASUNCIÓN-INVIZA constituye una alternativa viable para los demandantes privados de servicios hospitalarios en el caso de la que la entidad resultante de la operación decidiera en un momento futuro elevar los precios de los servicios prestados. Y ello porque que la citada clínica, aunque en la actualidad presta sus servicios fundamentalmente a la sanidad pública vasca con la que tiene firmados varios acuerdos, nada impide que en el futuro pase a prestar dichos servicios hospitalarios a otros tipo de clientes como las aseguradoras privadas en el caso de que lo requiriesen. La no existencia de vínculos contractuales que se lo impidan y el tener firmados contratos con varias aseguradoras, lo facilita.

- (124) En tercer lugar, descendiendo a especialidades concretas, tampoco se observa la existencia de servicios críticos en los que IDC SALUD actúe como único operador hospitalario privado. Y ello, bien porque se trata de servicios en los que la operación no afectará al número de operadores que los prestan (por ejemplo, cirugía pediátrica), bien porque se trata de servicios que por sus características requieren de una masa crítica de pacientes, lo cual los convierte en servicios poco viables en caso de ser prestados por más de un operador, bien porque se trata de servicios en los que IDC SALUD estará sometida a la presión competitiva de centros médicos no hospitalarios. A ello hay que añadir que, en relación con algunos de estos servicios, como el de neurocirugía y angiología/cirugía vascular, en un contexto como el existente en Guipúzcoa, y ante un sistema duplicativo, los centros hospitalarios del Sistema Vasco de Salud actúan ejerciendo una fuerte presión competitiva que neutralizará cualquier hipotético intento de IDC SALUD de subir precios, máxime cuando un número importante de intervenciones en dichas especialidades se realizan en centros públicos.
- (125) Finalmente, hay que añadir el poder de negociación de las aseguradoras. Si bien es cierto que la tasa de penetración del seguro privado en Guipúzcoa es reducida, también lo es que en un contexto de exceso de oferta y costes fijos elevados para los operadores hospitalarios, estos últimos tenderán a maximizar la ocupación de camas y consultas, lo cual resultará incompatible con un intento de subida de precios, habida cuenta de la existencia de alternativas, tanto hospitalarias como de centros médicos sin internamiento, a la entidad resultante de la operación.
- (126) 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.