

## **INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN EXPEDIENTE C/0640/15 IDC SALUD / RUBER**

---

### **I. ANTECEDENTES**

- (1) Con fecha 6 de marzo de 2015 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 RUBER 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 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.
- (3) En ejercicio de lo dispuesto en el artículo 39.1 de la LDC, con fecha 9 de marzo de 2015, la Dirección de Competencia requirió a una entidad tercera información de carácter necesario para la resolución del expediente. El escrito de contestación tuvo entrada en la CNMC el 18 de marzo de 2015.
- (4) La fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el 15 de abril de 2015 inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

### **II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN**

- (5) La operación notificada consiste en la toma de control exclusivo del grupo RUBER 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”).
- (6) La operación se instrumenta a través de un contrato de compraventa de acciones de fecha [...] <sup>1</sup>, por el que IDC SALUD, S.L. adquirirá la totalidad del capital social de RUBER INTERNACIONAL, S.A. y RUBER, S.A., que, junto con sus filiales conforman el grupo RUBER. Este contrato, que está sometido a condición resolutoria <sup>2</sup>, establece como fecha de transmisión de las acciones [...].
- (7) La cláusula 8.1 de dicho contrato prevé que durante el periodo comprendido entre la fecha de transmisión de las acciones y el momento en que la CNMC decida sobre la operación, los derechos y obligaciones económicos del grupo RUBER serán del comprador, mientras que la gestión y los derechos políticos

---

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

<sup>2</sup> Consistente en la no obtención de la autorización de la CNMC, lo que supone que de no obtenerse ésta el contrato de compraventa quedaría sin efecto alguno, restaurándose la situación previa a la operación.

de dicho grupo continuaran en manos del vendedor, que seguirá involucrado en la gestión del grupo RUBER con el mismo alcance que hasta ese momento.

- (8) A tal fin, las partes se comprometieron a firmar un contrato de gestión, que fue finalmente suscrito el [...]. En esa misma fecha las partes firmaron un contrato de depósito, [...] hasta que la CNMC se manifieste sobre la operación.
- (9) Según el notificante, la estructura jurídica empleada<sup>3</sup> garantiza que no se produzca un cambio en la estructura de control del grupo RUBER con anterioridad a la decisión de la CNMC.
- (10) Con independencia del posible incumplimiento del artículo 9 de la LDC, la operación se incluye en el supuesto previsto en el artículo 7.1 b) de dicha Ley.

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

- (11) 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.
- (12) La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la LDC para su notificación, al superarse el umbral de volumen de negocio establecido en el artículo 8.1.b) de la misma.

### **IV. EMPRESAS PARTICIPES**

#### **IV.1 ADQUIRENTE: IDC SALUD, S.L. (“IDC”)**

- (13) IDC es la matriz del grupo sanitario español IDC SALUD (anteriormente denominado grupo CAPIO) que está controlada por Fondos CVC<sup>4</sup>.
- (14) 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.
- (15) El grupo IDC SALUD está activo en la prestación de servicios de asistencia sanitaria en España, mediante la propiedad y/o gestión de 37 hospitales localizados en las provincias de Madrid (9), Barcelona (7), Badajoz (2), Málaga (2), Tenerife (2), Albacete, Álava, Alicante, Baleares, Ciudad Real, Cáceres,

---

<sup>3</sup> Relacionada con la modificación fiscal en el régimen del impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas introducida por la Ley 26/2014, de 27 de noviembre, por la que se modifican la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de no Residentes, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2004, de 5 de marzo, y otras normas tributaria que fue publicada en el BOE del 28 de noviembre de 2014 y cuya entrada en vigor se fijó para el 1 de enero de 2015.

<sup>4</sup> 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”).

Cádiz, Guipúzcoa, La Coruña, Murcia, Sevilla, Toledo, Valencia, Vizcaya y Zaragoza con un total de 5.152 camas instaladas, 28 centros médicos sin internamiento<sup>5</sup> y 6 residencias para mayores y discapacitados<sup>6</sup>.

- (16) Recientemente, IDC SALUD ha incorporado a su oferta sanitaria un hospital general de 160 camas situado en Guipúzcoa (POLICLÍNICA GIPUZKOA) y un centro médico de consultas situado en Éibar<sup>7</sup>.
- (17) 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 públicos<sup>8</sup> y mediante conciertos y convenios suscritos con las autoridades sanitarias correspondientes<sup>9</sup>.
- (18) El volumen de negocios de CVC en el último ejercicio económico<sup>10</sup>, 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: grupo RUBER

- (19) RUBER es un grupo sanitario español controlado exclusivamente por la familia Bergaz e integrado por las sociedades RUBER INTERNACIONAL, S.A., RUBER, S.A. y sus filiales WITHINTOOTH, S.L., MALDON 52, S.L. y CENTRO DE REPRODUCCIÓN MADRID, S.L.
- (20) RUBER está activo en la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada en la Comunidad Autónoma de Madrid, a través de la titularidad de 2 hospitales generales, la Clínica RUBER JUAN BRAVO y el Hospital RUBER INTERNACIONAL, que suman un total de 321 camas instaladas, así como 4 centros médicos en los que se presta servicios de odontología, fisioterapia y reproducción asistida<sup>11</sup>.
- (21) Para el ejercicio de su actividad, RUBER tiene suscritos acuerdos con aseguradoras sanitarias (representan el [50-60%] de su facturación) y con el sistema público de salud ([10-20%] de su facturación), en este último caso, exclusivamente mediante conciertos sanitarios.

<sup>5</sup> Localizados en Madrid (5), Sevilla (4), Ciudad Real (3), La Coruña (3), Alicante (2), Baleares (2), Badajoz, Barcelona, Málaga, Murcia, Navarra, Toledo Valencia, Vizcaya y Zaragoza.

<sup>6</sup> Situadas en Albacete (3), Ciudad Real (2) y Cuenca.

<sup>7</sup> Operación notificada a la CNMC el 28 de noviembre de 2014 (expediente C/0626/14 IDC SALUD /POLICLÍNICA GIPUZKOA), autorizada mediante Resolución del Consejo de la CNMC el 19 de febrero de 2015.

<sup>8</sup> Hospital Infanta Elena de Valdemoro, Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles y Hospital de Collado Villalba, cuya titularidad corresponde a la Comunidad de Madrid y que IDC SALUD gestiona tras la correspondiente concesión administrativa.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Según el notificante, CVC no cuenta con datos actualizados a fin del ejercicio de 2014 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.

<sup>11</sup> 3 centros odontológicos (RUBER DENTAL), un centro de fisioterapia y rehabilitación (RUBER PHYSIOS), así como los servicios de reproducción asistida que se prestan bajo la denominación comercial RUBER FIV, integrados en la Unidad de la Mujer de la Clínica RUBER JUAN BRAVO.

- (22) El volumen de negocios del grupo RUBER en el último ejercicio económico, conforme al art. 5 del Real Decreto 261/2008 fue, según el notificante, el siguiente:

VOLUMEN DE VENTAS RUBER (millones de euros) 2014		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[<250]	[>60]

Fuente: Notificación

## V. MERCADOS RELEVANTES

### V.1. Mercado de producto

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

#### V.1.1 Asistencia sanitaria privada

- (24) Las autoridades españolas de defensa de la competencia<sup>12</sup> 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 diferente<sup>13</sup>.
- (25) Con independencia de lo anterior, dado el carácter duplicativo que en España tiene el sistema sanitario<sup>14</sup>, 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.
- (26) 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

<sup>12</sup> Entre otros los expedientes C/0626/14 IDC SALUD /POLICLÍNICA GIPUZKOA, C/0601/14 IDC SALUD / QUIRÓN, C-0532/13 GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN/ GRUPO TEKNON, C-0506/13 RED ASISTENCIAL JUANEDA/ AGRUPACIÓN MÉDICA BALEAR, C-447/12 DHC/FAMILIA CORDON MURO/USP HOSPITALES/GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN y, C-0177/09 CAPIO/CLINICA COREYSA que reproducen las definiciones de mercado establecidas por el extinto TDC en los expedientes C-101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE (N-06069 del extinto SDC) o C-89/05 IGUALATORIOS MEDICOS (N-05053 del extinto SDC).

<sup>13</sup> 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.....".

<sup>14</sup> 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.

internamiento que prestan servicios de atención médica especializada ambulatoria (policlínicos) también formarían parte de la oferta de este mercado.

- (27) 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 TDC<sup>15</sup> 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 detalladas<sup>16</sup>.
- (28) En el caso presente, los hospitales de IDC SALUD y RUBER son hospitales generales.
- (29) 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 de asistencia sanitaria individual o colectivo (público o no público) contratado con una aseguradora privada<sup>17</sup>.
- (30) En España los servicios de asistencia sanitaria privada están íntimamente relacionados con las prestaciones de las aseguradoras de asistencia sanitaria<sup>18</sup>, 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.
- (31) 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).
- (32) 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

---

<sup>15</sup> Expedientes C-101/06 y C-89/05 ya citados.

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> 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.

existencia de dos mercados de producto diferenciados en el ámbito de la asistencia sanitaria privada<sup>19</sup>:

- 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).

(33) El notificante no comparte la anterior segmentación del mercado<sup>20</sup>. Al igual que en los casos C/0601/14 y C/0626/14, 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 Madrid, 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

(34) Tanto la Comisión Europea<sup>21</sup> como la autoridad española<sup>22</sup> 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.

(35) 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 sanitarios<sup>23</sup> y los

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> Entre otros, casos nº COMP/M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP.

<sup>22</sup> N-07080 CINVEN/EQUIPO GESTOR/USP y N-05010 CAPIO SANIDAD/SANIGEST.

<sup>23</sup> 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

convenios singulares de vinculación<sup>24</sup>. Más recientemente se han desarrollado otras modalidades de colaboración público-privada como son la concesión de obra pública<sup>25</sup>, la concesión de servicios públicos<sup>26</sup> y el contrato de colaboración entre el sector público y el sector privado (“CPP”, en inglés Public Private Partnerships –“PPP”)<sup>27</sup>, 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.

- (36) Las distintas características que presentan las anteriores modalidades contractuales de gestión indirecta del servicio público sanitario (formulas clásicas frente a las nuevas)<sup>28</sup> podrían llevar a considerar la existencia de mercados de producto separados.
- (37) 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 plazo de hospitales incluidos en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, articulada mediante contratos estables a largo plazo (típicamente 20-30 años)<sup>29</sup>.
- (38) Esta Dirección de Competencia no considera necesario establecer una definición precisa del mercado por cuanto el grupo RUBER únicamente tiene suscritos conciertos de colaboración eventual con el sistema público de salud,

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.

<sup>24</sup> Instrumentos formales para vincular los hospitales privados a la red pública de hospitales.

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> 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).

<sup>27</sup> Contratos que tienen 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.

<sup>28</sup> 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.

<sup>29</sup> 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).

no estando presente en el ámbito de la colaboración estructural, a diferencia de IDC SALUD.

- (39) En resumen, tanto IDC SALUD como RUBER 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 (concertos). Será en dichos mercados donde esta Dirección de Competencia centrará su análisis de la operación.

## **V.2 Mercado geográfico**

- (40) 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.
- (41) Dado que el grupo RUBER únicamente está presente en Madrid, esta Dirección de Competencia analizará el efecto de la operación en esa provincia, donde IDC SALUD posee la titularidad y/o la gestión de 9 hospitales y de 5 centros médicos sin internamiento<sup>30</sup>.
- (42) De los 9 hospitales gestionados por IDC SALUD en Madrid, 6 son hospitales privados (el Hospital Sur de Alcorcón, la Clínica La Luz, el Hospital Quirón San Camilo, el Hospital Quirón San José, el Hospital Universitario Quirón Madrid, y el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, vinculado a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública mediante un convenio singular) y los 3 restantes son hospitales públicos cuya titularidad corresponde a la Comunidad de Madrid y que IDC SALUD gestiona tras la correspondiente concesión administrativa (el Hospital Infanta Elena de Valdemoro, el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles y el Hospital General de Villalba).

## **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**

- (43) 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.

---

<sup>30</sup> Cuatro vinculados a hospitales públicos y uno privado.

- (44) 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.
- (45) 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.
- (46) En la provincia de Madrid, la oferta del mercado de la **asistencia sanitaria privada de libre elección** incluye un total de 32 hospitales<sup>31</sup> que disponen de 4.539 camas instaladas (capacidad disponible), según datos procedentes del Catálogo Nacional de Hospitales 2014<sup>32</sup>. Junto a dichos centros hospitalarios existe un importante número de clínicas, centros de consultas y centros médicos sin internamiento que prestan servicios de medicina especializada y pruebas diagnósticas<sup>33</sup>.
- (47) IDC SALUD está presente en este mercado a través de 6 hospitales que cuentan con un total de 1.374 camas y 5 centros médicos sin internamiento. El grupo RUBER posee 2 hospitales, con 321 camas y 4 centros médicos.
- (48) La cuota resultante de la operación ascenderá al **[30-40%]** del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección en la provincia de Madrid en términos de **camas instaladas** (IDC SALUD el [30-40%] y RUBER el [0-10]).
- (49) Los datos anteriores se refieren a capacidad disponible de camas<sup>34</sup>, con independencia de su ocupación efectiva 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 fuentes<sup>35</sup> el tamaño del mercado ascendió a [...] millones de euros en 2014, siendo la cuota resultante de la operación del **[10-20%]** del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección (IDC SALUD, el [10-20%] y RUBER el [0-10%]).
- (51) El cuadro siguiente recoge las cuotas que presentan los principales competidores de las partes en el mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección en la provincia de Madrid, en términos de camas y facturación

<sup>31</sup> Excluyendo los centros psiquiátricos y geriátricos, según la metodología empleada en los casos C/0601/14 y C/0626/14.

<sup>32</sup> Datos a 31 de diciembre de 2013. Adicionalmente se incluye el Hospital HM Puerta del Sur de Móstoles, abierto a finales de 2014.

<sup>33</sup> El notificante ha identificado un total de 72 centros médicos de estas características en la provincia de Madrid.

<sup>34</sup> Por lo que se utilizarán íntegramente para considerar las camas privadas en todos los mercados considerados.

<sup>35</sup> 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.

(considerando únicamente ingresos privados), indicando si se trata de operadores integrados o no.

Mercado asistencia sanitaria privada de libre elección en Madrid. 2014			
Operador	Integrado (Aseguradora)	Camas (Cuota por camas)	Cuotas por facturación
IDC SALUD	No	[...] ([30-40%])	[10-20%]
RUBER	No	[...] ([0-10%])	[0-10%]
<b>IDC SALUD + RUBER</b>		<b>[...] ([30-40%])</b>	<b>[10-20%]</b>
HOSPITALES CATÓLICOS DE MADRID	No	[...] ([20-30%])	[10-20%]
Clínica La Milagrosa	No	[...] ([0-10%])	
Sanatorio Ntra Señora del Rosario	No	[...] ([0-10%])	
Hospital San Rafael	No	[...] ([0-10%])	
Hospital Beata María Ana	No	[...] ([0-10%])	
Hospital San Francisco de Asís	No	[...] ([0-10%])	
Hospital Santa Elena	No	[...] ([0-10%])	
Hospital VOT de San Francisco de Asís	No	[...] ([0-10%])	
HOSPITALES DE MADRID (HM)	No	[...] ([10-20%])	[10-20%]
SANITAS	Si SANITAS	[...] ([0-10%])	[10-20%]
HOSPITAL MONCLOA	Si ASISA	[...] ([0-10%])	[0-10%]
HOSPITAL NTRA SRA DE AMERICA. Grupo VITHAS	No	[...] ([0-10%])	[0-10%]
HOSPITAL PARDO DE ARAVACA. Grupo NISA	No	[...] ([0-10%])	[0-10%]
Otros	-----	-----	-----
Total		4.539 (100%)	[...] (100%)

Fuente: Notificación

- (52) Como se desprende del cuadro anterior, el mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección en Madrid cuenta con competidores relevantes alternativos al grupo IDC SALUD.
- (53) Tal es el caso de los 7 hospitales generales y quirúrgicos (más 2 centros psiquiátricos) pertenecientes a las órdenes religiosas católicas<sup>36</sup> asociados en HOSPITALES CATÓLICOS DE MADRID ("HCM")<sup>37</sup>, que conjuntamente poseen 1.029 camas instaladas, lo que representa el [20-30%] del mercado de

<sup>36</sup> Hospitales Beata María Ana, La Milagrosa, Nuestra Señora del Rosario, San Francisco de Asís, San Rafael, Santa Elena, VOT de San Francisco de Asís y los centros psiquiátricos Complejo Asistencial Benito Menni y la Clínica San Miguel LPHP

<sup>37</sup> HCM es una asociación profesional de entidades que realizan actividades hospitalarias y que tiene como fin la representación, gestión y defensa de los intereses empresariales de sus miembros, garantizando la plena autonomía económica y administrativa de sus entidades asociadas. Los hospitales que integran HCM, dentro de su gestión independiente e individualizada, han establecido unas políticas comunes que afectan a los servicios asistenciales, con iniciativas de colaboración de equipos médicos inter-centros y a la gestión de compras, entre otras. Según información obtenida de su página web, HCM centraliza las compras a través de Gestión Hospitalaria 2000, cuyo objeto social es la gestión de compras y suministros de material, equipos y demás productos de carácter socio-sanitario, hospitalario y de servicios sociales y asistenciales, así como la prestación de servicios y la asistencia técnica en las citadas áreas.

la asistencia sanitaria privada de libre elección en la provincia de Madrid en términos de camas. Su facturación representa el [10-20%] del mercado, según las estimaciones del notificante.

- (54) Otro operador relevante es HOSPITALES DE MADRID (“HM”), que cuenta con 6 hospitales<sup>38</sup> y un total de 784 camas, lo que representa el [10-20%] del mercado en camas. En facturación<sup>39</sup>, la cuota ascendería al [10-20%], según las estimaciones del notificante.
- (55) Junto a ellos es preciso destacar la significativa competencia ejercida por los centros hospitalarios propiedad de las aseguradoras de salud en la provincia de Madrid.
- (56) Tal es el caso de SANITAS, importante operador del mercado asegurador, que recientemente ha fortalecido su integración vertical en Madrid con la compra del Hospital Virgen del Mar (80 camas), que ha unido a su oferta sanitaria constituida por otros dos hospitales<sup>40</sup>, haciéndose con un total de 306 camas en Madrid ([0-10%] de cuota). Adicionalmente, según señala el notificante, SANITAS está potenciando su red de centros ambulatorios, que actualmente incluye 8 Centros Médicos Milenium, un número elevado de centros dentales (Centros Dentales Milenium) y 4 centros de consultas con servicios de nutrición, fisioterapia y estética.
- (57) También ASISA cuenta con un hospital en Madrid, el Hospital Moncloa, que dispone de 240 camas ([0-10%])<sup>41</sup>, mientras que MAPFRE participa en el capital de la CLINICA CEMTRO<sup>42</sup>. Esta última aseguradora asimismo cuenta con 2 centros ambulatorios en Madrid, bajo la denominación Policlínicos Salud 4.
- (58) Otras aseguradoras sanitarias como ADESLAS<sup>43</sup> o DKV<sup>44</sup> han abierto recientemente centros médicos no hospitalarios en Madrid.
- (59) El notificante destaca que el grupo adquirente no quedará como único operador hospitalario privado en la provincia de Madrid en ningún servicio o especialidad médica.
- (60) En cuanto al mercado de la asistencia sanitaria **concertada con las mutualidades de funcionarios** en la provincia de Madrid, partiendo del supuesto de que la totalidad de los centros sanitarios privados estén incluidos en los conciertos, además del INSS<sup>45</sup> la cuota resultante alcanzará el **[10-20%]** (IDC SALUD, el [10-20%] y RUBER el [0-10%]), en camas instaladas, siendo del **[0-10%]** (IDC SALUD, el [0-10%] y RUBER el [0-10%]) en facturación.

<sup>38</sup> HM Hospital Universitario Montepíncipe, Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, Clínica Nuestra Señora de Belén, Hospital de Madrid, HM Universitario Torreledones y HM Puerta del Sur de Móstoles (abierto a finales de 2014).

<sup>39</sup> Incluyendo los 5 centros IBERMEDIC, policlinicos asociados a HM.

<sup>40</sup> Hospital la Moraleja y Hospital de la Zarzuela.

<sup>41</sup> ASISA también posee un centro no hospitalario, el Centro Médico Caracas.

<sup>42</sup> Junto con ARTROTEC, S.L., detentando conjuntamente más el 50% del capital social de esa clínica.

<sup>43</sup> Centros Médicos Adeslas y centros Adeslas Dental.

<sup>44</sup> Espacios de Salud DKV

<sup>45</sup> La oferta de camas ascendería a 18.304, excluyendo las camas de los hospitales psiquiátricos y geriátricos e incluyendo el Hospital HM Puerta del Sur de Móstoles y el Hospital de Collado Villalba gestionado por IDC SALUD, activos desde finales de 2014.

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

- (61) 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.
- (62) Según el notificante, el valor de los conciertos suscritos por el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), ascendió a [...] millones de euros en 2014, de los que [...] millones fue beneficiaria IDC SALUD ([0-10%]) y [...] millones el grupo RUBER ([10-20%]), por lo que la cuota resultante ascenderá al **[10-20%]** del mercado considerado.
- (63) Los principales operadores de este mercado son HCM ([20-30%]) y el Hospital Centro de Cuidados Laguna ([20-30%]), según datos aportados por el notificante.

### **VI.2. Demanda y fijación de precios**

- (64) 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.
- (65) 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.
- (66) 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).
- (67) En el caso de IDC SALUD, la distribución de sus ingresos a nivel nacional es la siguiente: el [60-70%] de su facturación procede de aseguradoras y de pacientes privados sin seguro, mientras que el [30-40%] restante proviene de las Administraciones públicas. Los principales clientes de IDC SALUD en el ámbito de la sanidad privada durante 2014 fueron [...].
- (68) En cuanto al grupo RUBER, el [50-60%] de su facturación procede de aseguradoras, el [30-40%] de pacientes privados y el [10-20%] restante de acuerdos con el sistema público de salud. Sus principales clientes en ámbito de la sanidad privada durante 2014 fueron [...].
- (69) En lo que a la provincia de Madrid se refiere, el notificante destaca la leve mejoría experimentada en la tasa de cobertura de las compañías aseguradoras durante 2013 (31,7%) que, aunque lejos de la cifra alcanzada en 2010 (33,51%) es la más alta de España. Según los datos aportados, en 2013 se incrementó tanto el importe total de las primas de asistencia sanitaria

devengadas (+ 1,64%) como el número de asegurados (+0,68%) respecto al año anterior.

- (70) Este incremento de afiliados a los seguros médicos unido a la importante concentración de la demanda aseguradora en la provincia de Madrid (las ocho principales aseguradoras aglutinan aproximadamente el 94,5% de las pólizas suscritas a finales de 2013) refuerza el poder negociador de las aseguradoras frente a los operadores sanitarios, que tienen que negociar su inclusión en sus catálogos de servicios.
- (71) La dependencia de los operadores sanitarios respecto a las aseguradoras es mayor que la de éstas respecto de aquéllos. El notificante señala que dada la importante proporción que los ingresos procedentes de las aseguradoras representan sobre el total de los ingresos de los operadores sanitarios, estos se encuentran obligados a alcanzar acuerdos con las compañías aseguradoras, tantas como sea posible, al objeto de optimizar sus instalaciones y lograr una mayor rentabilidad.
- (72) 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.
- (73) Resulta destacable que actualmente algunas de las principales aseguradoras sanitarias nacionales poseen centros sanitarios propios (hospitalarios y/o no hospitalarios) en la provincia de Madrid, compitiendo directamente en el mercado de la sanidad privada.
- (74) 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.
- (75) 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 asegurados<sup>46</sup>.
- (76) En cuanto a los precios, el notificante señala que este sector no es transparente en esta materia, pudiendo los niveles de precios variar mucho

---

<sup>46</sup> 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").

según la provincia, la especialidad, o el equipo o profesional concreto al que se acuda, entre otros factores.

- (77) 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.
- (78) En el caso de los servicios sanitarios prestados a la sanidad pública, los niveles de precios suelen ser fijados por la Administración contratante.

### **VI. 3. Barreras a la entrada y competencia potencial**

- (79) 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 Autónomas<sup>47</sup>.
- (80) 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.
- (81) 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.
- (82) A este respecto 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 futuro<sup>48</sup>.
- (83) En lo que al mercado madrileño se refiere, el notificante señala, entre otras, la reciente apertura del hospital HM Puerta del Sur en Móstoles perteneciente al grupo HM HOSPITALES, la adquisición del Hospital Virgen del Mar y la Clínica Londres por SANITAS o la construcción de la nueva Clínica Universitaria de Navarra, cuya inauguración está prevista para 2016.
- (84) 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

---

<sup>47</sup> 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.

<sup>48</sup> 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

existentes, previamente deben reunir los requisitos técnicos de homologación que marquen las respectivas administraciones públicas.

## **VII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN**

- (85) La operación notificada consiste en la toma de control exclusivo de Grupo RUBER por parte de IDC SALUD y, en último término, por el gestor de fondos de inversión CVC CAPITAL PARTNERS.
- (86) La operación supondrá la integración en la oferta hospitalaria de IDC SALUD en la provincia de Madrid de 2 hospitales generales con 321 camas y 4 centros médicos de consultas, lo que unido a los 6 hospitales privados que el grupo ya posee en esa provincia (1.374 camas, considerando la totalidad de las camas del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz), dará como resultado un cuota del [30-40%] del mercado de la asistencia sanitaria privada de libre elección en la provincia de Madrid en términos de camas instaladas. En términos de facturación, la cuota sería de [10-20%].
- (87) En el mercado de asistencia sanitaria concertada por las mutualidades de funcionarios públicos en la provincia de Madrid, la cuota conjunta sería del [10-20%] en términos de camas instaladas y del [0-10%] en facturación.
- (88) En cuanto a la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios, la facturación conjunta de IDC SALUD y RUBER es de aproximadamente el [10-20%] del presupuesto total destinado a conciertos por las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma de Madrid.
- (89) Los mercados considerados cuentan con un importante número de competidores alternativos al grupo adquirente, algunos de ellos verticalmente integrados con aseguradoras sanitarias como es el caso de SANITAS o ASISA.
- (90) Junto a ello es preciso considerar el poder de negociación del que gozan las aseguradoras en los mercados de la asistencia sanitaria privada, en los que constituyen una relevante fuente de ingresos para el grupo adquirente. Dicho poder de negociación compensaría cualquier intento por parte del nuevo operador de actuar de forma independiente en el mercado.
- (91) 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.