

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN**EXPEDIENTE C/966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA**

I. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha **16 de julio de 2018** tuvo entrada en la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia notificación de la concentración consistente en la adquisición por parte de IDCQ Hospitales y Sanidad S.L.U. (Grupo QUIRÓN) del negocio sanitario de la “Clínica Santa Cristina” (CSC) en Albacete.
- (2) Dicha notificación ha sido realizada por Grupo QUIRÓN 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 (párrafo segundo) del artículo 8.1 de la mencionada norma. A esta operación le es de aplicación lo previsto en el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Defensa de la Competencia.
- (3) Con fecha 17 de julio de 2018, en virtud de los artículos 39.1 y 55.6 de la LDC la Dirección de Competencia solicitó información necesaria para la adecuada valoración de la concentración a terceros operadores. Con esa misma fecha se suspendió el plazo para acordar el paso a segunda fase. El día 21 de agosto se recibió la última respuesta con lo que se procedió a levantar la suspensión el día 23 con efectos a partir del 22 de agosto.
- (4) En ejercicio de lo dispuesto en los artículos 55.4 y 55.5 de la LDC, la Dirección de Competencia requirió de la notificante con fecha 23 de agosto la ampliación de la información de carácter necesario para la resolución del expediente, suspendiendo el plazo para resolver. Con fecha 3 de septiembre, la notificante solicitó ampliación del plazo para contestar, que fue concedido ampliando el plazo por 5 días adicionales. El día 13 de septiembre, la notificante presentó de forma incompleta información relativa a la solicitud. El 17 de septiembre, la Dirección de Competencia acordó la reiteración de la solicitud dando nuevo plazo de 5 días para contestar. El día 24 de septiembre tuvo entrada la respuesta a la solicitud de información de 23 de agosto. El día 25 de septiembre, la Dirección de Competencia acordó levantar la suspensión del plazo para resolver la operación.
- (5) La fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el **24 de octubre de 2018**, inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

- (6) La operación de concentración consiste en la adquisición por parte de IDCQ Hospitales y Sanidad S.L.U. (QUIRÓN) del negocio sanitario de la “Clínica Santa Cristina” (CSC) en Albacete.
- (7) La operación se articula mediante un Contrato de Compraventa de Activos suscrito entre la compradora, IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, S.L., sociedad

holding del Grupo QUIRÓN, y el vendedor, INSTITUTO SECULAR “Obreras de la Cruz” (ISOC), el 27 de junio de 2018, en virtud del cual QUIRÓN adquiere el negocio sanitario de CSC. Adicionalmente, tras la fecha de cierre de la operación, IDCQ e ISOC firmarán un Contrato de Arrendamiento del Inmueble para actividad hospitalaria, consultas médicas y servicios sanitarios y complementarios a dicha actividad, por un periodo obligatorio de veinte años¹.

- (8) La operación es una concentración económica conforme a lo dispuesto en el artículo 7.1.b) de la LDC.

III. RESTRICCIONES ACCESORIAS

III.1 Cláusula de no competencia

- (9) El contrato de compraventa de Activos a través del cual se instrumenta la operación, en su Cláusula 9 obliga al vendedor a no participar de forma directa o indirecta como gestor, accionista o cualquier otra forma jurídica admitida en Derecho, en actividades, empresas o negocios que compitan con la actividad sanitaria en la provincia de Albacete durante los [> 2 años]² siguientes al cierre de la operación.

III.2 Valoración

- (10) Teniendo en cuenta los precedentes nacionales y comunitarios existentes en la materia y lo establecido en la Comunicación de la Comisión sobre las restricciones directamente vinculadas a la realización de una concentración y necesarias a tal fin (2005/C 56/03), esta Dirección de Competencia considera que, en atención al ámbito geográfico de la cláusula de no competencia, ésta puede considerarse directamente vinculada a la realización de la concentración y necesaria a tal fin.
- (11) No obstante, el ámbito material y temporal de la cláusula de no competencia van más allá de lo que de forma razonable exige la operación de concentración notificada, en la medida que alcanza cualquier participación, incluyendo aquellas con fines puramente de inversión financiera, y en la medida que obliga al vendedor a no participar en negocios que compitan con la actividad sanitaria durante un plazo de [> 2 años] desde la fecha de cierre de la operación, sin justificación en razón de las características de la operación. De acuerdo con la citada Comunicación, las cláusulas inhibitorias de la competencia están justificadas durante un máximo de tres años cuando la cesión de la empresa incluye la transferencia de la clientela fidelizada como fondo de comercio y conocimientos técnicos. Cuando sólo se incluye el fondo de comercio, están justificadas por períodos de hasta dos años (párrafo 20). En este caso, por tanto, la duración de la cláusula de no competencia se entenderá justificada durante los dos primeros años desde el cierre de la operación, en la medida en que Grupo QUIRÓN es un importante operador

¹ Grupo QUIRÓN podrá desistir unilateralmente año a año del arrendamiento en la segunda mitad del plazo obligatorio, si la actividad desarrollada en el inmueble entra en pérdidas y no es rentable.

² Se indica entre corchetes “[...]” aquella información cuyo contenido exacto ha sido declarado confidencial.

de servicios de asistencia sanitaria privada en España con gran experiencia en este mercado.

- (12) Por ello, el ámbito material y temporal de la cláusula de no competencia quedan sujetos a la normativa propia de acuerdos entre empresas en lo que exceda a los dos años y de las participaciones que confieran funciones de dirección o influencia sustancial en empresas competidoras.

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

- (13) La operación es una concentración económica conforme a lo dispuesto en el artículo 7.1.b) de la LDC.
- (14) La operación no tiene dimensión comunitaria dado que el volumen de negocios de las partes no supera los umbrales del artículo 1 del Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo, de 20 de enero, sobre el control de las concentraciones entre empresas.
- (15) La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la Ley 15/2007 para su notificación, al superarse el umbral establecido en el artículo 8.1. a) de la misma.

V. EMPRESAS PARTICIPES

V.1 IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD S.L.U. (QUIRÓN)

- (16) HELIOS HEALTHCARE SPAIN, S.L.U. es la sociedad matriz del Grupo QUIRÓN que está activo en la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada en España, mediante la propiedad y/o gestión de hospitales, centros médicos sin internamiento y residencias para mayores y personas con discapacidad³. El Grupo QUIRÓN controla cerca de 100 hospitales y servicios médicos⁴, gestiona aproximadamente 6.688 camas hospitalarias y cuenta con más de 30.000 profesionales médicos en España. Adicionalmente, el Grupo QUIRÓN está activo en el ámbito de la prevención de riesgos laborales⁵, disponiendo de varios centros localizados en España.
- (17) El Grupo QUIRÓN está controlado en última instancia por el grupo sanitario multinacional alemán, FRESENIUS SE&CO. KGaA (FRESENIUS), desde el año 2016⁶. FRESENIUS es una sociedad cotizada en la bolsa de Frankfurt que comercializa productos y servicios para tratamientos de diálisis y para el cuidado hospitalario y ambulatorio a nivel mundial. Su accionista mayoritario

³ Grupo QUIRÓN opera en España 45 hospitales generales y 6 hospitales de día, 3 centros de reproducción asistida, 2 centros oftalmológicos, 20 centros de diferentes especialidades, 49 centros médicos, 3 residencias de la tercera edad y 1 centro de atención integral de personas con discapacidad intelectual grave.

⁴ El Grupo QUIRÓN adquirió al Grupo RUBER en 2015 (Resolución del Consejo de la CNMC de 25 de marzo de 2015 en el Expediente C/0640/15 IDC Salud/Ruber) y a la Policlínica Guipuzkoa en 2014 (Resolución del Consejo de la CNMC de 19 de febrero de 2015 en el Expediente C/0626/14 IDC Salud/Policlínica Gipuzkoa).

⁵ A través de esta línea de negocio, Grupo QUIRÓN presta servicios para empresas entre los que se encuentran un servicio de acreditación relacionado con la seguridad laboral o chequeos médicos básicos para empleados.

⁶ C/0813/16 Helios/Quirón.

es la Fundación Else Kröner-Fresenius-Stiftung con el 26% de las acciones, seguido de la aseguradora ALLIANZ GLOBAL INVESTORS GmbH y el fondo de inversión americano BLACK ROCK, Inc con participaciones cercanas al 5% cada uno, sin que ostenten posición de control según indica la notificante.

- (18) En el marco geográfico en el que se produce la Operación (Albacete), QUIRÓNSALUD opera un centro hospitalario (Hospital Quirónsalud Albacete) que dispone de 65 camas y 5 plazas de hospital de día.
- (19) El Hospital Quirónsalud Albacete cuenta con 60 especialidades⁷. El centro cuenta con un número reducido de médicos contratados por el hospital, mientras que el resto de los médicos que trabajan en el mismo lo hacen a través de contratos de arrendamiento de consultas y quirófanos. En concreto, según la notificante, el personal laboral de Quirónsalud Albacete asciende a [...] personas, de los que únicamente [...] son médicos (el [...] del total).
- (20) El hospital Quirónsalud Albacete presta servicios sanitarios tanto a pacientes privados (con y sin seguro privado) como a pacientes pertenecientes a mutualidades de funcionarios y también a pacientes derivados de la Seguridad Social a través de conciertos con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).
- (21) La facturación de QUIRÓN en el último ejercicio económico, conforme al Art. 5 del R.D. 261/2008 es, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE QUIRÓN (millones de euros)		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[>5000]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

V.2 CLÍNICA SANTA CRISTINA (CSC)

- (22) La CLÍNICA SANTA CRISTINA es un centro sanitario privado (hospital) con 42 camas y [...] empleados en Albacete que es propiedad y está operado por el Instituto Secular de Obreras de la Cruz.
- (23) CSC cuenta con 49 especialidades⁸. El centro cuenta también con un reducido número de médicos contratados por el hospital ([...]) siguiendo el mismo sistema de alquiler de consultas aplicado por QUIRÓN.

⁷ Enfermería, Enfermería obstétrico-ginecológica. (matrona), Alergología, Cardiología, Dermatología, Aparato digestivo, Endocrinología, Nutrición y dietética, Medicina Interna, Neumología, Neurología, Neurofisiología, Oncología, Pediatría, Cirugía pediátrica, Reumatología, Obstetricia, Laboratorio de semen capac. sperm., Ginecología, Anestesia y reanimación, Tratamiento del dolor, Medicina intensiva, Angiología y cirugía vascular, Cirugía cardíaca, Hemodinámica, Cirugía torácica, Cirugía general y digestivo, Odontología/Estomatología, Cirugía maxilofacial, Cirugía plástica y reparadora, Cirugía estética, Medicina estética, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Cirugía ortopédica y traumatología, Rehabilitación, Fisioterapia, Logopedia, Cirugía mayor ambulatoria, Hospital de día, Urgencias, Psiquiatría, Obtención de muestras, Análisis Clínicos, Bioquímica Clínica, Inmunología, Microbiología y Parasitología, Anatomía patológica, Genética, Hematología Clínica, Laboratorio de Hematología, Servicio de Transfusión, Farmacia, Farmacología clínica, Medicina nuclear, Radiodiagnóstico, Medicina de la educación física y el deporte y Medicina aeronáutica

⁸ Enfermería, Enfermería obstétrico-ginec. (matrona), Alergología, Cardiología, Dermatología, Aparato digestivo, Endocrinología, Geriatria, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Neurofisiología, Oncología, Pediatría, Cirugía pediátrica, Reumatología, Obstetricia, Ginecología, Anestesia y reanimación, Tratamiento del dolor, Angiología y cirugía vascular, Cirugía torácica, Cirugía general y digestivo, Cirugía maxilofacial, Cirugía plástica y reparadora, Cirugía

- (24) La facturación de CSC en el último ejercicio económico, conforme al Art. 5 del R.D. 261/2008 es, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE CSC (millones de euros)		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2500]	[<250]	[<10]

Fuente: Notificación

VI. MERCADOS RELEVANTES

VI.1 Mercados de producto

- (25) El sector económico afectado por la operación de concentración es el de prestación de servicios de asistencia sanitaria privada, en el que se encuentran activos el grupo adquirente y la adquirida.
- (26) Adicionalmente, ambas entidades prestan o tienen capacidad de prestar servicios sanitarios a pacientes públicos mediante acuerdos de colaboración a largo y corto plazo suscritos con la Sanidad Pública por lo que podría plantearse el análisis del mercado de prestación privada de servicios sanitarios a pacientes públicos.
- (27) Los precedentes nacionales⁹ han considerado inicialmente dos mercados: **i) el mercado de asistencia sanitaria pública y ii) el mercado de asistencia sanitaria privada** ya que, especialmente desde el lado de la demanda, presentan especiales características como para constituir un mercado de producto diferente. Así el extinto TDC en el expediente C-101/06¹⁰ 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...”*.
- (28) Estos precedentes han considerado que, desde una perspectiva de **oferta**, todos los centros hospitalarios, generales y especializados, los centros clínicos privados sin internamiento que prestan servicios de atención médica

estética, Medicina estética, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Urología, Cirugía ortopédica y traumatología, Rehabilitación, Cirugía mayor ambulatoria, Hospital de día, Cuidados Paliativos, Urgencias, Psicología Clínica, Análisis Clínicos, Bioquímica Clínica, Inmunología, Microbiología y Parasitología, Anatomía patológica, Genética, Hematología clínica, Laboratorio de Hematología, Servicio de Transfusión, Farmacia y Radiodiagnóstico

⁹ Entre otros los expedientes 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).

¹⁰ Expediente C-101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE de noviembre de 2006

especializada ambulatoria (policlínicos) y los facultativos médicos privados, compiten entre sí¹¹.

- (29) Sin embargo, la anterior clasificación incluye dentro de sí diferentes tipos de centros que no son alternativa para la mayoría de los pacientes, aseguradoras y proveedores de los mismos.
- (30) De hecho, 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 diferencia entre:
- **Hospitales (centros con internamiento):** centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche), cuya finalidad principal es el diagnóstico o tratamiento de los enfermos ingresados en éstos, sin perjuicio de que también presten atención de forma ambulatoria¹².
 - **Proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento:** centros sanitarios en los que se prestan servicios de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por profesionales sanitarios a pacientes que no precisan ingreso¹³.
- (31) En relación con la sustituibilidad entre los hospitales y los centros sin internamiento, los consultados en el test de mercado realizado por esta Dirección diferencian entre los servicios médicos considerados según éstos requieran o no internamiento.
- (32) Para los servicios médicos que requieren internamiento (y/o necesitan quirófanos y pruebas de alta tecnología de las que no suelen disponer los centros ambulatorios) los ambulatorios no son sustitutivos de los hospitales¹⁴.
- (33) Para los servicios médicos que no requieren internamiento, los consultados en el test consideran que los centros ambulatorios compiten con los hospitales en una pequeña gama de servicios, especialmente consultas y cirugías menores no ambulatorias.
- (34) En este sentido, algunos competidores han señalado que en determinadas especialidades o en determinados servicios más complejos la competencia que los centros ambulatorios pueden hacer a los centros con internamiento es

¹¹ No obstante, existen dos especialidades médicas (Psiquiatría y Geriátrica) 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.

¹² Dentro de estos centros incluye hospitales generales, como los de las partes, hospitales especializados, hospitales de media y larga estancia, hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías y otros centros con internamiento.

¹³ Dentro de estos centros se incluyen consultas médicas, consultas de otros profesionales sanitarios, centros de atención primaria, centros de salud, centros polivalentes, centros especializados, clínicas dentales, centros de reproducción humana asistida, centros de interrupción voluntaria del embarazo, centros de cirugía mayor ambulatoria, centros de diálisis, centros móviles de asistencia sanitaria, centros de transfusión, bancos de tejidos, centros de reconocimiento médico, centros de salud mental y otros centros especializados.

¹⁴ De hecho en el centro médico de Nuestra Señora del Rosario en Albacete que contaba con 22 camas y en 2008 cerró los servicios de internamiento, siguen prestando servicios de consultas médicas externas y ciertos servicios ambulatorios pero no satisface la misma demanda que cuando prestaban servicios de internamiento. Entre otros, ya no presta servicios de cirugía ambulatoria mayor.

reducida¹⁵. Esto puede ocurrir debido a los mayores requerimientos técnicos (presentes de forma más habitual en hospitales) o porque estén relacionados con servicios con internamiento.

- (35) Al respecto, uno de los operadores consultados señala que todo centro ambulatorio tiene que tener un centro con internamiento de referencia que le dé cobertura para los casos en los que se requiera realizar un tipo de intervención para la cual el centro ambulatorio no tenga capacidad, lo que llevaría a una consideración de complementariedad más que de sustituibilidad.
- (36) De hecho, los hospitales tendrían ventaja cuando los servicios médicos ambulatorios se encuentran dentro de un proceso médico más amplio que cuenta con alguna fase en la que se requiere internamiento. Si bien existe la posibilidad de realizar fuera del hospital las fases ambulatorias del proceso médico acudiendo a recibir los servicios con internamiento al hospital o que los mismos médicos que han realizado las primeras fases del procedimiento alquilen los espacios de los hospitales para llevar a cabo (ellos mismos) los actos que requieren el internamiento en el hospital, existe una tendencia cada vez mayor a que todos los actos médicos de un mismo proceso/tratamiento se realicen en el mismo centro y, por tanto, en hospitales y centros con internamiento.
- (37) Esta tendencia es impulsada tanto desde la demanda como de la oferta. Por un lado, existe una preferencia del paciente por realizarse el mayor número de servicios en un mismo centro, por la mayor variedad de servicios y seguridad en caso de complicaciones, mayor comodidad, continuidad de la relación con los mismos profesionales médicos durante todo el tratamiento y posible acortamiento de tiempos entre primera consulta y resolución final. Por otro, los hospitales y grupos hospitalarios tienden a diseñar sus servicios de tal forma que abarquen todo el proceso sanitario. El gran número de especialidades existentes tanto en CSC como en el hospital Quirónsalud Albacete muestran el carácter holístico de la atención en ambos centros.
- (38) Adicionalmente cabe señalar que, dentro del Grupo QUIRÓN, existen hospitales en los que todo el personal médico está contratado por el propio hospital (sin que se dé arrendamiento de espacios a profesionales ajenos/otros competidores) y otros hospitales, como el de Albacete, en el que se sigue este modelo de alquiler de espacios a terceros. En este sentido, la notificante señala que la principal puerta de entrada de los pacientes de ambos hospitales son las consultas, lo que confirmaría que una vez que los pacientes inician el procedimiento en el hospital realizan el resto de los actos médicos en el mismo (bien a través de la prestación directa con personal propio o con personal ajeno, pero en sus mismas instalaciones).
- (39) Por tanto, se puede decir que no existe sustituibilidad recíproca perfecta, en la medida en que los centros ambulatorios no compiten en servicios con

¹⁵ Cirugía mayor ambulatoria, urgencias 24x7, urgencias de especialidades, diagnóstico por imagen de pruebas complejas, etc.

internamiento y no prestan todos los servicios de carácter ambulatorio que prestan los hospitales.

- (40) En conclusión, y en el mismo sentido que han considerado otras autoridades nacionales de competencia en el ámbito comunitario¹⁶, cabría segmentar y **diferenciar los centros con internamiento (hospitalarios) y sin internamiento (no hospitalarios)**.
- (41) Asimismo, y junto con esta segmentación, cabría además la posibilidad de analizar un **hipotético mercado de cesión de consultas hospitalarias y quirófanos** verticalmente integrado con el de prestación de servicios.
- (42) Por otro lado, junto con la segmentación entre centros hospitalarios y centros no hospitalarios, cabría segmentar la oferta por **modalidades de servicio**, ya que no todos los servicios sanitarios son sustitutivos entre sí, puesto que, según las patologías, los pacientes demandan diferentes especialidades y tipos de servicios. No obstante, el extinto TDC 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.
- (43) No obstante, en algunos precedentes nacionales¹⁷ se han analizado mercados más estrechos como son los de determinadas especialidades, abriendo la puerta a una segmentación mayor del mercado. Esta segmentación por especialidades es común en otras autoridades nacionales europeas¹⁸, lo cual puede venir explicado tanto por razones de demanda como de oferta.
- (44) Desde el punto de vista de la demanda, no existe posible sustituibilidad para los pacientes entre las distintas especialidades. Desde el punto de vista de la oferta, los especialistas de una rama, y en muchos casos el instrumental e instalaciones necesarias, no son sustituibles en el corto plazo. En este sentido, determinadas especialidades pueden ser difíciles de replicar en un periodo breve de tiempo lo que reduce la sustituibilidad de la oferta.

¹⁶ Reino Unido, Países Bajos, la República de Eslovaquia, Italia y Rumanía, en sus precedentes de control de concentraciones en este sector, segmentan según los centros tengan o no capacidad de internamiento. Otros países definen un mercado de "hospitales" frente a otro tipo de centros. Es el caso de Alemania, Chipre, Bulgaria, Noruega y Austria. En todos estos casos, las clínicas sin internamiento se considerarían en otro mercado distinto. Por su parte, Francia distingue (dentro de cada especialidad) si la intervención es o no quirúrgica, lo cual es un criterio que en la mayoría de los casos puede ser cercano a la consideración de "con internamiento" o "ambulatorio", pues la capacidad de quirófanos e instrumental para cirugía suele estar asociada a la capacidad de internamiento.

¹⁷ En el expediente C/813/16 HELIOS-QUIRONSALUD se analizó el mercado de prestación por operadores privados de tratamientos de diálisis para pacientes públicos. Es decir, se llegó a una definición más estrecha que la división entre prestación a pacientes públicos y privados, llegando a analizar un servicio concreto. En otro expediente, C/626/14 IDC SALUD/POLICLÍNICA GUIPÚZCOA, se analizó la estructura de mercado de distintos servicios como: cirugía cardíaca, cirugía pediátrica, angiología/circular vascular y neurología, si bien, dadas las características del mercado, la definición de mercado quedó abierta.

¹⁸ Es el caso de Reino Unido, Francia, la República de Eslovaquia, Polonia y República Checa. En el caso de Francia se ha llegado a subdividir por procedimientos dentro de cada especialidad.

- (45) En el análisis actual de especialidades, las partes señalan que están presentes (al menos alguna de las dos) en 64 especialidades. En 4 especialidades¹⁹ está presente CSC y no el hospital Quirónsalud Albacete. Por su parte, el hospital de Quirón cuenta con 15 especialidades²⁰ en las que no está presente CSC.
- (46) En caso de que se llevase a cabo un análisis de estos mercados segmentados por especialidades, sin considerar posibles segmentaciones ulteriores por tipo de procedimiento, de las 45 especialidades en que están presentes tanto QUIRÓN como CSC, las partes no han identificado ningún competidor privado en las siguientes 19 especialidades: enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), Endocrinología, Oncología, Cirugía pediátrica, Anestesia y reanimación, Angiología y cirugía vascular, Cirugía torácica, Cirugía estética, Medicina estética, Cirugía mayor ambulatoria, Hospital de día, Urgencias, Bioquímica Clínica, Inmunología, Microbiología y Parasitología, Hematología Clínica, Laboratorio de Hematología, Servicio de Transfusión y Farmacia.
- (47) De esta forma, la concentración supondría la creación de un monopolio en 19 mercados estrechos, que se añadirían a los 12 monopolios de especialidades ya existentes²¹. De estas 19 especialidades, 4 de ellas requieren hospitalización²², adicionalmente, otras a pesar de no estar vinculadas a una intervención con internamiento sí que se encuentran de forma exclusiva (con carácter general) en centros hospitalarios como son: oncología, farmacia, urgencias y hospital de día. Por tanto, en estas especialidades, la resultante no solo se haría con todo el mercado, sino que, a la luz de las respuestas al test de mercado, resulta poco probable la entrada de un competidor potencial.
- (48) No obstante, dada la actividad de las partes (los dos únicos centros con internamiento, hospitales generales), no es necesario en este momento considerar cada especialidad como un mercado diferenciado, siendo suficiente para el análisis de esta operación en primera fase la segmentación entre prestación de servicios sanitarios privados en centros hospitalarios y en centros no hospitalarios, considerada por esta Dirección de Competencia y confirmada por el test de mercado.
- (49) Desde el punto de vista de la demanda, los precedentes han venido identificando dos mercados dentro del sub-mercado de asistencia sanitaria privada a pacientes privados, en base a la estrecha relación existente entre los servicios de asistencia sanitaria privada y las prestaciones de las aseguradoras sanitarias:

¹⁹ Geriátría, Nefrología, Cuidados Paliativos y Psicología Clínica.

²⁰ Nutrición y dietética, Laboratorio de semen capac. esperm., Medicina intensiva, Cirugía cardíaca, Hemodinámica, Odontología/Estomatología, Oftalmología, Fisioterapia, Logopedia, Psiquiatría, Obtención de muestras, Farmacología clínica, Medicina nuclear, Medicina de la educación física y el deporte y Medicina aeronáutica.

²¹ De las especialidades en las que está Quirón y no presta CSC no habría otro competidor para las siguientes: Laboratorio de semen capac. esperm., Medicina intensiva, Cirugía cardíaca, Hemodinámica, Obtención de muestras, Farmacología clínica, Medicina nuclear, Medicina de la educ. física y el deporte y Medicina aeronáutica. Por su parte, aquellas especialidades prestadas por CSC que no son prestadas por Quirón ni por ningún otro operador privado son: geriatría, nefrología y cuidados paliativos.

²² Cirugía pediátrica, Angiología y cirugía vascular, Cirugía torácica y Hematología Clínica.

- El mercado de la **asistencia sanitaria de libre elección**, constituido, 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 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).

Asistencia sanitaria a pacientes públicos

- (50) Tanto la Comisión Europea²³ como la autoridad española²⁴ 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.
- (51) En alguna ocasión los notificantes de las operaciones de concentración han considerado 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 (habitualmente de 20-30 años)²⁵.
- (52) En ningún precedente ha sido necesario llegar a una definición exacta del mercado en este sentido o en el sentido de fórmulas clásicas frente a fórmulas nuevas.
- (53) Las partes en la operación cuentan ambas con acuerdos de vinculación con el SESCOAM. Estos acuerdos suponen una acreditación para poder trabajar con el SESCOAM sin que estos acuerdos supongan una obligación de contratación de servicios concretos por parte del SESCOAM. Las derivaciones concretas se realizan desde los hospitales públicos a través de contratos

²³ Entre otros, casos nº COMP/M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP.

²⁴ N-07080 CINVEN/EQUIPO GESTOR/USP y N-05010 CAPIO SANIDAD/SANIGEST.

²⁵ 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).

específicos de ejecución. En este sentido, la notificante señala que CSC no recibe pacientes públicos desde el año 2014, por lo que no tendría cuota en el mercado de prestación sanitaria a pacientes públicos. Al no haber solapamiento no resulta en principio necesario analizar este mercado.

VI.2 Mercados geográficos

- (54) Tradicionalmente se ha considerado que el mercado geográfico de la asistencia sanitaria privada sería provincial, en este caso, sería la provincia de Albacete.
- (55) Según la notificante, existe una presión competitiva de otros hospitales localizados fuera de la provincia. Respecto a la prestación sanitaria privada a pacientes privados, menciona la Clínica Fernández Vega de Oviedo (tratamientos oftalmológicos), la Clínica Universidad de Navarra con el 65% de pacientes de fuera de Navarra, el Centro Médico Teknon en Barcelona y MD Anderson (tratamientos oncológicos) en Madrid.
- (56) Asimismo, señala que en el pasado, operadores ubicados fuera de Albacete como la Clínica Ruber y Ruber Internacional de Madrid o la Clínica Vistahermosa de Alicante han sido beneficiarios de conciertos con el SESCAM para Albacete.
- (57) Sin embargo, los consultados en el test de mercado señalan que se trataría de un mercado de ámbito provincial.
- (58) En términos generales, las compañías aseguradoras han considerado que el ámbito geográfico es la provincia de Albacete, no ejerciendo los hospitales de otra demarcación geográfica presión competitiva suficiente como para ser considerados competidores.
- (59) En este sentido, indican que la mayoría de intervenciones médicas se realiza en la provincia de contratación (habitualmente residencia) del asegurado. Asimismo, aunque los pacientes tienen libertad para elegir el médico que deseen dentro del cuadro médico independientemente de la provincia, lo que podría hacer pensar que la sustituibilidad de los servicios entre provincias fuera mayor, las aseguradoras confirman que (salvo en los casos de funcionarios), no se hacen cargo de los costes de desplazamiento de los pacientes asegurados.
- (60) Por otro lado, varias de las aseguradoras subrayan las exigencias establecidas a nivel provincial en los conciertos de las mutualidades de funcionarios. Las mutualidades de funcionarios establecen distintos niveles asistenciales requeridos dependiendo de la provincia²⁶ y existe una obligación por parte de las entidades aseguradoras de proveer los servicios sanitarios con el nivel requerido dentro de la provincia y una penalización en caso de no poder realizarlo. Además, en tal caso, sería la compañía aseguradora la que debería correr con el coste del desplazamiento del paciente (funcionario).

²⁶ En el caso de Albacete, el nivel asistencial exigido para asegurar a los funcionarios es el IV (el máximo).

- (61) Además, esta falta de sustituibilidad de los centros localizados fuera de la provincia se confirmaría con los datos de desplazamientos aportados por las principales aseguradoras consultadas en el test de mercado, que señalan que el porcentaje de pacientes que en algún momento ha recibido atención médica en otra provincia sería inferior al 25%. Estos datos no se refieren al porcentaje de intervenciones realizadas fuera de la provincia sino al número de asegurados que han recibido algún tratamiento o intervención fuera a lo largo del año por lo que se contabiliza como asegurado desplazado a pesar de que el mayor número de intervenciones se haya realizado dentro de la provincia. Esto muestra que los valores sobrestimarían la verdadera sustituibilidad de los servicios sanitarios de otras provincias.
- (62) Adicionalmente, la notificante ha aportado el número de pacientes de Albacete que han sido hospitalizados en centros propiedad del Grupo Quirón en el año 2017 fuera de la provincia. Según esos datos, se habrían producido [...] de los cuales [...] habrían sido en Madrid, [...] en Valencia, [...] en Málaga, [...] en Murcia, [...] en Toledo, [...] en Alicante, [...] en Sevilla, [...] en Barcelona (ninguno de ellos en la Clínica Teknon), [...] en Zaragoza, [...] en Ciudad Real, [...] en Ávila y [...] en Badajoz.
- (63) Solo teniendo en cuenta el número de hospitalizaciones de Quirón Albacete ([...] en 2017), las hospitalizaciones fuera de la provincia supondrían [<5%] de los ingresos hospitalarios ([<5%] en el caso de Madrid, y [<5%] en el caso de Valencia) por lo que difícilmente se podría considerar que el resto de las provincias en su conjunto o Madrid y Valencia, en particular, ejerzan una verdadera presión competitiva sobre los hospitales privados de Albacete.
- (64) En cualquier caso, además, estos datos comprenden tres situaciones diversas: i) pacientes que se encuentran fuera de la provincia cuando requieren de atención médica; ii) pacientes que acuden a otra provincia porque el servicio requerido no existe en la propia provincia; y iii) libre elección de los pacientes. De las tres causas, solo los pacientes que acuden por esta última serían los indicadores de la sustituibilidad entre los servicios. En este caso, los consultados señalan que, aunque hay sustituibilidad teórica, factores como el coste y tiempo de desplazamiento, para asegurados y allegados, fuera del domicilio habitual influyen de forma muy relevante en la elección de centros sanitarios, así como las relaciones de habitual confianza entre asegurados y médicos de su zona de residencia.
- (65) En el marco del test de mercado, también el Consejo General del Colegio Oficial de Médicos y los competidores consultados han señalado con carácter general que la movilidad entre provincias es reducida.
- (66) Por otro lado, si bien la notificante señala la existencia de convenios entre el SESCAM y centros sanitarios fuera de la provincia, incluso de la Comunidad Autónoma²⁷, lo cierto es que tal y como la notificante señala *“el repunte*

²⁷ La notificante señala que en algún momento dos centros fuera de Albacete han tenido convenios con el SESCAM: la Clínica Ruber (Madrid), adquirida por Grupo QUIRÓN en 2015, y la Clínica Vistahermosa (Alicante). Sin embargo, la normativa sobre el procedimiento de vinculación de centros privados de atención sanitaria especializada a la red hospitalaria pública de Castilla La Mancha (Orden de 22/06/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, publicada en el Diario Oficial de Castilla la Mancha el 30 de junio de 2010) establece en su artículo 9 que *“Excepcionalmente, cuando las posibilidades*

observado [en la facturación pública] se debe en opinión de Quirónsalud al cambio en las prioridades de la Administración Regional, que en la actualidad tiene una política de minimizar el traslado de pacientes fuera de su ámbito provincial.”

- (67) Todo lo anterior lleva a considerar que, para las distintas las definiciones de mercado de producto consideradas, en este caso concreto es indiferente una definición del mercado provincial o más estrecha al estar los dos únicos hospitales privados de la provincia en Albacete. Junto con la tradicional definición de mercado provincial podrían definirse mercados más estrechos en el caso de provincias de gran dimensión.
- (68) A efectos de esta operación y dada la actividad de las partes, se considerará **mercado relevante el mercado de asistencia sanitaria privada en centros con internamiento en la provincia de Albacete.**

VII. ANÁLISIS DEL MERCADO

VII.1 Estructura de la oferta

- (69) Las partes son prestadores de asistencia sanitaria privada en hospitales. A nivel nacional, tal y como señala el informe presentado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) titulado “Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2018”, los grupos hospitalarios cuentan con el 46% de los hospitales y el 61% de las camas privadas. Por su parte, las compañías aseguradoras verticalmente integradas en la prestación de servicios sanitarios cuentan con el 2% de los hospitales y el 3% de las camas. El resto de la oferta del mercado estaría compuesto por hospitales independientes.
- (70) Los principales grupos por cuota de mercado son: Grupo QUIRÓN, el Grupo Vithas tras la integración con Nisa²⁸, la Orden San Juan de Dios, HM Hospitales, Viamed, Hospiten.
- (71) Por su parte, según los datos aportados en el informe presentado por Solutia titulado “Análisis de la relación triangular entre Entidades sanitarias privadas, aseguradoras y pacientes”, las principales aseguradoras integradas verticalmente serían Asisa (con el grupo HLA), Sanitas (Grupo BUPA) y Adeslas.
- (72) Como señala el Informe presentado por IDIS, el sector hospitalario privado está llevando a cabo un proceso de concentración que está llevando a la creación de grupos hospitalarios cada vez más importantes.
- (73) Este proceso de concentración, en detrimento de los hospitales independientes, se inició hace años. Destaca en éste *la política de*

diagnósticas y terapéuticas existentes en la Comunidad Autónoma lo aconsejen, el Sescam podrá suscribir convenios singulares de vinculación con centros sanitarios privados ubicados en el territorio de otras Comunidades Autónomas limítrofes con Castilla-La Mancha”. Este artículo marca una excepción a la norma general que es la provisión por parte de centros ubicados en la propia Comunidad Autónoma.

²⁸ Expediente C/0768/16

adquisiciones del Grupo Quirón, con la adquisición Policlínica Guipuzkoa²⁹, Grupo Ruber³⁰, Clínica Rotger, Grupo Hospital Miguel Domínguez y el Grupo Clínic Balear.

- (74) En Albacete, las partes son los únicos operadores en el mercado con capacidad de prestar servicios **con internamiento**, al ser los titulares de los dos únicos hospitales de la provincia. Esto llevaría a que, con la operación, la adquirente ostente **una cuota de mercado del 100%**, tanto en volumen de servicios como en cifra de negocios. En particular, en términos de valor, la operación supondría una cuota combinada del 100% con adición del [20-30%].

Mercado de asistencia sanitaria privada en centros hospitalarios en Albacete (volumen de negocios)						
Entidad	2015		2016		2017	
	Millones euros	Cuota	Millones euros	Cuota	Millones euros	Cuota
Hospital Quironsalud Albacete	[..]	[60-70%]	[..]	[70-80%]	[..]	[70-80%]
Clínica Santa Cristina	[..]	[30-40%]	[..]	[20-30%]	[..]	[20-30%]
Quironsalud + CSC	[..]	[90-100%]	[..]	[90-100%]	[..]	[90-100%]
Otros operadores	[..]	[0-10%]	[..]	[0-10%]	[..]	[0-10%]
TOTAL	[..]	100%	[..]	100%	[..]	100%

Fuente: Notificación

- (75) Adicionalmente, esta Dirección, al contrario que la notificante³¹, considera que el número de camas puede servir de proxy del volumen de actividad. De hecho los estudios económicos del sector, elaborados por entidades independientes y aportados por la notificante a requerimiento de la Dirección, también aportan análisis del sector basados en el número de camas. Siguiendo este criterio, las cuotas de mercado de las partes serían:

Mercado de asistencia sanitaria privada en centros hospitalarios en Albacete (camas)		
Entidad	2017	
	Número de camas	Cuota
Hospital Quironsalud Albacete	65	61%
Clínica Santa Cristina	42	39%
Quironsalud + CSC	107	100%

²⁹ Expediente C/0626/14

³⁰ Expediente C/0640/15

³¹ La notificante considera que la utilización del número de camas como proxy de cuota de mercado es errónea en la medida en que ofrece información sobre capacidad instalada y no sobre utilización real y por tanto cuota de mercado.

Otros operadores	0	0%
TOTAL	107	100%

Fuente: Notificación

VII.2 Estructura de la demanda

- (76) La demanda en el mercado de prestación privada de servicios sanitarios se puede dividir en tres grupos: los pacientes privados puros, las aseguradoras, y las aseguradoras que cubren a los mutualistas. Adicionalmente se podría considerar a la Administración como demandante para la provisión de servicios sanitarios por medio de conciertos.
- (77) En España la sanidad pública abarca a la práctica totalidad de la población por lo que, salvo alguna excepción, este tipo de pacientes acuden a la sanidad privada de forma voluntaria. Los **pacientes privados (puros)** son aquellos que acuden a los centros sanitarios para ser atendidos y pagan de su bolsillo el servicio prestado. Dentro de este grupo se encuentran distintos tipos de pacientes pero que en términos generales se pueden clasificar en dos categorías.
- (78) La primera estaría conformada por los pacientes que voluntariamente acuden a la asistencia privada sin la cobertura de una póliza. Son los pacientes que más valoran el servicio prestado y la calidad y no quieren estar sujetos a los cuadros médicos y a las limitaciones recogidas en las distintas pólizas de seguros sanitarios. Este grupo de pacientes presenta una demanda muy inelástica con respecto a los precios por lo que las potenciales subidas previsiblemente afectarán menos a su comportamiento.
- (79) En la segunda, se encontrarían los pacientes privados (puros) que no tienen acceso a los servicios ofrecidos por las compañías aseguradoras³². Este colectivo no tienen porqué tener una mayor preferencia por la calidad que los pacientes asegurados sino que no tienen acceso por lo que el pago directo es la única forma que tienen de acceder a la sanidad privada.
- (80) Ambos tipos de pacientes privados puros tienen un bajo poder de negociación. Sin embargo, los primeros tendrán una mayor disponibilidad a desplazarse fuera de la provincia para ser atendidos por mejores profesionales en la medida en que la calidad de los servicios prestados pudiera empeorar. Esto podría suponer una cierta presión para el mantenimiento de la calidad.
- (81) En todo caso, según informan las partes, los ingresos obtenidos por parte de clientes privados puros son reducidos por lo que difícilmente ejercerán un grado elevado de presión sobre las decisiones de la notificante.
- (82) El segundo grupo de demandantes de los servicios de los centros sanitarios privados es el de las **aseguradoras**. Las aseguradoras suponen una gran parte de los ingresos de los centros que se concentran en esta operación. Al mismo tiempo, en términos generales, son grandes operadores a nivel

³² Este puede ser el caso de personas con enfermedades anteriores a la contratación del seguro.

nacional por lo que tienen un mayor poder de negociación que el grupo de pacientes privados puros.

- (83) La notificante ha señalado que el mercado de aseguradoras es un mercado concentrado en el que las dos primeras aseguradoras sumarían un 45,8% de las cuotas de mercado a nivel nacional y las cinco primeras entidades alcanzarían el 76,9%. Esta cuota elevada unida al alto porcentaje de ingresos que suponen las aseguradoras para QUIRÓN ALBACETE y para CSC podrían llevar a un alto nivel de poder de negociación por parte de las aseguradoras en Albacete.
- (84) Sin embargo, la eliminación de cualquier operador hospitalario privado en la provincia supondría una práctica obligación para las aseguradoras de atender a las peticiones del grupo hospitalario resultante en la medida en que es inviable, tal y como se ha señalado en el test de mercado, no disponer de la prestación de servicios por parte de algún centro con internamiento en la provincia. Esto se debe a distintos factores.
- (85) En primer lugar, dado que existe una fuerte preferencia por parte de los pacientes a ser atendidos en la propia provincia, la renuncia a prestar los servicios en Albacete supondría un claro daño comercial para las aseguradoras. En este sentido, el test de mercado ha confirmado que los pacientes tienen una fuerte preferencia por ser atendidos en el lugar de residencia.
- (86) En segundo lugar, porque el hecho de que en una determinada provincia no se presten servicios hospitalarios afecta al resto de asegurados de otras provincias que no pueden tener la seguridad de ser atendidos en todo el territorio nacional lo que podría suponer una pérdida no solo con respecto a los asegurados de Albacete sino al resto de los asegurados a nivel nacional.
- (87) En tercer lugar, con respecto a las aseguradoras que tienen convenios con las Mutualidades de funcionarios, existe una obligación de provisión en la provincia y en caso contrario la obligación de cubrir todos los costes de desplazamiento.
- (88) Estos tres elementos llevan a considerar que, a pesar de las elevadas cuotas de mercado ostentadas por algunas aseguradoras, su poder negociador se vería claramente reducido tras la operación en la prestación de servicios de asistencia privada en la provincia de Albacete.
- (89) En este sentido, varias de las entidades aseguradoras que han respondido al test de mercado han señalado el significativo poder de mercado ostentado por los prestadores de asistencia sanitaria privada en aquellas provincias donde existe un solo operador.

VII.3 Precios

- (90) La notificante alega que la operación no aumenta la capacidad de fijación de precios. Sin embargo, cabría pensar lo contrario dado el poder negociador que ostentaría la notificante tras la operación frente los distintos tipos de clientes.

- (91) Con respecto a los **clientes puramente privados (sin cobertura)**, como se ha analizado, existe un reducido poder de negociación que pueda limitar la capacidad de fijación de precios por parte del grupo hospitalario resultante en la medida en que, al menos para actos médicos con internamiento, no existe alternativa posible.
- (92) En el caso de los pacientes que tienen una preferencia fuerte por la sanidad privada sin las restricciones que imponen los seguros, la variable precio es poco relevante siendo la calidad el parámetro fundamental. En este sentido, la baja elasticidad precio hace que sean susceptibles de elevaciones de los precios.
- (93) En el caso de los pacientes que no son aceptados en un seguro médico, en la medida en que es la única vía que tienen para acceder a la sanidad privada, son especialmente vulnerables a un aumento de precios³³.
- (94) En relación con las aseguradoras, la notificante alega que la negociación de los precios se hace a nivel nacional. Sin embargo, adicionalmente, la notificante señala que cada hospital obtiene unas condiciones de precios distintas por lo que, en última instancia, existen elementos individuales que afectan a la fijación de precios de cada hospital. Es en este sentido en que el incremento de poder de negociación por parte de Grupo QUIRÓN puede afectar a la fijación de precios a las aseguradoras en Albacete³⁴.
- (95) Hay que señalar que, según la información aportada por algunas aseguradoras en el test de mercado [...], la determinación de los precios (para algunas aseguradoras) sigue un proceso en dos etapas. En primer lugar, cada hospital tiene unos precios negociados uno a uno con la aseguradora. En una segunda etapa, fruto de un Acuerdo Marco, firmado por determinadas aseguradoras y Grupo QUIRÓN, se establecen unos precios mínimos a nivel nacional que actuarán de suelo para los precios negociados individualmente con cada hospital del Grupo QUIRÓN. De tal forma que los precios mínimos nacionales aplican si los precios negociados en alguno de los centros son inferiores, y en ese caso se deberá aplicar la tarifa nacional.
- (96) Concretamente, una de las aseguradoras señala que en las provincias donde el nivel de competencia es inferior, los precios negociados por los hospitales a nivel individual son muy superiores a los precios negociados a nivel central. Como ejemplo aporta datos sobre los precios negociados en Toledo³⁵ y

³³ En este sentido, hay que destacar que los costes de la sanidad privada a través de pagos directos pueden ser 10 veces superiores a los pagos que realizan las aseguradoras.

³⁴ La autoridad de competencia holandesa acaba precisamente de iniciar una investigación en este sentido: *NL Healthcare Clinics and Bergman Clinics face an in-depth investigation by the Dutch Authority for Consumers and Markets after five healthcare insurers expressed concerns about the merger between the two independent healthcare clinics. ACM found after a first investigation that the merger could have a negative impact on the negotiating position of healthcare insurers. The clinics could ask for higher rates for insurers, which could lead to the companies having to increase the prices for patients.* <https://www.acm.nl/en/publications/acm-further-investigation-needed-merger-between-bergman-clinics-and-nl-healthcare-clinics>

³⁵ En Toledo sólo hay dos centros privados con internamiento. Uno es propiedad del Grupo QUIRÓN, está situado en la ciudad de Toledo y cuenta con 118 camas mientras que el otro centro está situado en Talavera de la Reina y cuenta solo con 15 camas.

Guipúzcoa³⁶ y los precios nacionales para mostrar las diferencias observadas (en torno a un [$>10\%$] en la mayoría de servicios, aunque hay casos de diferencias muy superiores).

- (97) En este sentido, los cambios en el poder de mercado a nivel provincial sí que podrían afectar a la capacidad de elevación de los precios para esas provincias, situándose por encima de las tarifas mínimas nacionales.
- (98) Por otra parte, la notificante señala que las aseguradoras (algunas de ellas integradas verticalmente) pueden tomar decisiones de “*make or buy*” (comprar los servicios o desarrollarlos a través de instalaciones propias). Sin embargo, ninguna de las aseguradoras tiene hospitales con camas en Albacete y no parece factible que puedan instalar uno en el corto plazo. La posibilidad real de tomar decisiones de “*make*” frente a “*buy*” es reducida en la práctica ya que las compañías aseguradoras disponen únicamente del 5% de las camas y de los hospitales privados a nivel nacional³⁷.
- (99) El hecho de que Grupo QUIRÓN pueda hacerse con los dos únicos hospitales de la provincia permite pensar que le daría una fuerza negociadora importante (a nivel provincial) en la medida en que las aseguradoras estarían forzadas a llegar a acuerdos con el propietario de los únicos hospitales privados de Albacete. Adicionalmente, si como alega la notificante, la negociación de precios se hace a nivel nacional, la operación permitiría al Grupo Quirón aumentar su poder de negociación a nivel nacional, presionando al alza los precios nacionales por el poder generado en provincias concretas.
- (100) Las aseguradoras consideran que su poder de negociación ante un eventual incremento de los precios es muy reducido en la medida en que la supresión de un proveedor de servicios sanitarios concertados influiría negativamente en la calidad de la oferta de la aseguradora, no existiría disponibilidad de alternativas válidas para la sustitución del proveedor y además de prescindir del proveedor incumplirían las obligaciones de los concertos con las mutualidades de funcionarios.
- (101) En el caso de los asegurados no mutualistas³⁸, la exclusión por parte de una compañía aseguradora de todos los hospitales de la provincia posiblemente llevaría a un cambio de aseguradora a aquella que sí que tuviera el hospital en su cuadro médico.
- (102) Por último, en relación con la capacidad de fijar precios en el sector de la prestación de servicios sanitarios a **pacientes públicos**, la inexistencia de posibles competidores para determinados servicios aumentaría el poder negociador de Grupo QUIRÓN.

³⁶ En el caso de Guipúzcoa la CNMC aprobó en 2014 la concentración entre IDC SALUD (QUIRON) y POLICLÍNICA GUIPÚZCOA. (Expt. C/0626/14). En este expediente, existían otros dos hospitales con camas por lo que la cuota resultante en términos de camas de la operación era del 51,61%.

³⁷ “Informe Solutia: Análisis de la relación triangular entre Entidades sanitarias privadas, aseguradoras y pacientes”,

³⁸ Varias compañías aseguradoras han subrayado que las mutualidades de funcionarios establecen distintos niveles asistenciales requeridos dependiendo de la provincia y que existe una obligación por parte de las entidades aseguradoras de proveer los servicios sanitarios dentro de la provincia con el nivel requerido y una penalización en caso de no poder realizarlo. Además, en tal caso, sería la compañía la que debería correr con el coste del desplazamiento del paciente (funcionario).

(103) En este sentido, el hecho de que actualmente CSC no esté prestando servicios, no es óbice para que en cualquier momento lo pudiera hacer (tiene un convenio firmado) o al menos existiera la amenaza real de que lo hiciera, por lo que actualmente podría estar de hecho ejerciendo una presión competitiva como competidor potencial que desaparecería con la operación. En todo caso, a la vista de la información aportada, parece que para todos los procedimientos para los que Grupo QUIRÓN tiene convenio, ofertó y consiguió el nivel máximo de precios establecidos por el SESCOAM³⁹ lo que puede ser indicativo del alto poder de mercado con el que ya cuenta el Grupo QUIRÓN. Sin embargo, la Consejería de Sanidad de Castilla la Mancha ha señalado en el test de mercado que los precios se pactan por convenio y no están sujetos a variaciones de mercado. En conclusión, en la actualidad, la presión competitiva que pudiera estar ejerciendo CSC sobre Grupo Quirón en la provincia de Albacete en relación con la prestación privada de servicios sanitarios a pacientes públicos no parece llevar a una reducción de los precios por debajo de los máximos fijados por el SESCOAM.

VII.4 Barreras a la entrada

(104) Las barreras de entrada en este mercado serían de índole legal, económico y técnico. En cuanto a las barreras legales, la normativa no prohíbe la instalación de nuevos centros hospitalarios, si bien, los trámites son elevados y pueden requerir un amplio periodo de tiempo hasta la consecución de las pertinentes autorizaciones.

(105) Por otro lado, las barreras económicas serían sustanciales. No solo la construcción de un centro hospitalario supone la inversión de cuantiosos recursos económicos y financieros, sino que la capacidad ociosa⁴⁰, señalada por la notificante, constituiría una barrera de entrada económica importante.

(106) Este hecho, unido a la caída de ingresos públicos provenientes de los conciertos, alegada por la notificante⁴¹, implicaría la dificultad de entrada para otros potenciales competidores en este mercado. En este contexto, precisamente la adquisición por parte del Grupo QUIRÓN de CSC implica que

³⁹ Para la determinación de los precios de las intervenciones concertadas, la Comunidad Autónoma fija los niveles de precios máximos para cada año para cada una de las intervenciones. Posteriormente, los centros médicos hacen sus ofertas donde se incluyen los precios a los que estarían dispuestos a realizar las distintas intervenciones. Estos precios no pueden ser superiores a los fijados por la SESCOAM inicialmente.

⁴⁰ La notificante señala en el documento de ampliación de información que de los 33 hospitales con que cuenta el grupo, el de Albacete está por debajo de la media tanto en ocupación de camas con un [...] (con un incremento de [...] puntos con respecto al año 2016) sobre el [...] de media nacional del Grupo QUIRÓN, como de quirófanos con una actividad de [...] intervenciones por quirófano y día frente a [...] de media nacional de los hospitales del Grupo QUIRÓN. En todo caso, los datos del hospital de Albacete son mejores en términos de utilización tanto de camas como de quirófanos si se compara con el resto de hospitales del Grupo Quirón en provincias de menos de 500.000 habitantes. Adicionalmente, cabe señalar que estos datos contrastan con los aportados en el formulario de notificación en el que se señala que la tasa de ocupación de quirófanos es del [...]%. En el caso de CSC, la ocupación de quirófanos sería del [...]% y la de camas en 2016 del [...]%.

⁴¹ Sin embargo en otros informes sectoriales aportados por la notificante en relación al 2015 consideran el dinamismo del negocio del concierto público, previéndose crecimientos del 3-4% (Informe DBK). De hecho este mismo informe señala que como resultado del aumento de la esperanza de vida y la dificultad del sistema sanitario público para cubrir la asistencia sanitaria en condiciones de calidad, en los próximos años previsiblemente seguirán potenciándose los convenios de colaboración con el sector público, fundamentalmente para la prestación de determinados servicios, pruebas de diagnóstico y tratamientos específicos. Sin embargo, no se prevé que haya nuevas adjudicaciones de gestión integral de hospitales públicos por parte de empresas privadas.

solo sea posible la entrada de un nuevo competidor a través de la creación de nuevas instalaciones.

- (107) Además, tal y como señala la notificante, la eficiencia en esta actividad se logra a través de la rotación en cada una de las especialidades, lo que resultaría difícil de conseguir para un nuevo entrante en el corto plazo.
- (108) Por último, habría que tener en cuenta las posibles barreras derivadas de la dificultad de encontrar a profesionales cualificados de todas las especialidades (o al menos el conjunto básico de especialidades que requiere un nuevo hospital) para ser contratados en el nuevo centro. Varias de las empresas que han respondido al test de mercado han señalado el limitado tamaño de la oferta de profesionales sanitarios en el mercado geográfico relevante, lo que dificultaría la implantación de un nuevo operador y la propia notificante lo considera en su documentación interna como un factor que dificulta su propia expansión a otras especialidades.
- (109) Todo lo anterior lleva a considerar que existen importantes barreras que dificultarían el desarrollo de nuevas instalaciones y que, en caso de ser viable un proyecto de estas características, requiera un largo periodo de tiempo.

VIII. EFICIENCIAS

- (110) La notificante ha señalado que la concentración puede generar eficiencias al aumentar el volumen de tratamientos, lo que favorecería la calidad del servicio y la posibilidad de introducir nuevas especialidades gracias a la consecución de una masa crítica de pacientes.
- (111) La notificante señala que la operación también sería beneficiosa para las aseguradoras al permitirles aumentar la contratación de pólizas y reducir el número de derivaciones a centros públicos. Sin embargo, este beneficio potencial no ha sido alegado por ninguna de las entidades aseguradoras que han respondido al test de mercado.
- (112) La notificante considera que existe una buena complementariedad entre el Hospital Quirónsalud Albacete y CSC⁴², y a requerimiento de esta Dirección ha señalado diversas ventajas resultantes de la operación.
- (113) En primer lugar, se podrían [...].
- (114) Adicionalmente, la notificante alega que se podrían beneficiar los pacientes de CSC de las prestaciones con las que ya cuenta el Hospital Quirónsalud Albacete.
- (115) En todo caso, según admite la propia notificante, GRUPO QUIRÓN no dispone de un análisis específico de las sinergias o eficiencias derivadas de la operación de concentración, que permita cuantificarlas ni estimar el plazo

⁴² Por una parte, CSC habría sido tradicionalmente un centro basado en la obstetricia y tratamientos de baja complejidad, es por ello que no dispone de Unidad de Cuidados Intensivos para la observación de tratamientos quirúrgicos complejos. El centro Quirónsalud, por otro lado, ha sido un hospital terciario con un claro enfoque a los procesos de cirugía cardíaca y hemodinámica y fue, durante mucho tiempo, el único hospital en tener estas especialidades en Castilla La Mancha, considerando tanto públicos como privados. Este enfoque a la especialización a la complejidad quirúrgica le ha llevado a tener una medicina interna y una unidad de cuidados intensivos muy desarrollada y de alta calidad asistencial.

en que vayan a desarrollarse, limitándose a señalar las derivadas de una hipotética internalización de servicios como el diagnóstico por imagen, el laboratorio, la limpieza o el catering.

- (116) Tal y como se menciona en las Directrices sobre la evaluación de las concentraciones horizontales *“cuanto más precisa y convincente sea la eficiencia alegada, más fácil será su evaluación por la Comisión. Por lo tanto, en la medida de lo posible deberán cuantificarse las eficiencias y los beneficios resultantes para los consumidores. (...) Corresponde, pues, a las partes notificantes presentar con la debida antelación toda la información necesaria para demostrar que las eficiencias invocadas son inherentes a la concentración y que su materialización es probable. Asimismo, incumbe a las partes notificantes demostrar que las eficiencias probablemente contrarrestarán cualquier efecto negativo sobre la competencia que, de lo contrario, podrían surgir a consecuencia de la concentración, y que por tanto beneficiarán a los consumidores.”*
- (117) La notificante señala que se prevén unas inversiones de unos [...]. A este respecto es pertinente señalar que, tal y como se recoge en la escasa documentación interna aportada por la notificante, parte de esta inversión se destinaría a obra civil, dado que se prevén pocos requerimientos de capital, al haber sido CSC completamente reacondicionado en el año 2016. Asimismo, se señala que CSC cuenta con equipo de alta tecnología arrendado por parte de terceros.
- (118) En este sentido, cabría considerar la posibilidad de que las inversiones que señala la notificante estén encaminadas no a aumentar el nivel de dotación tecnológica de CSC sino a mantener el nivel existente cuando se proceda a la internalización de los servicios que venían siendo prestados por terceros prestadores. Por último, no aparece en la documentación aportada ningún plan concreto de implantación de los nuevos servicios que la notificante ha indicado en su respuesta al requerimiento de esta Dirección, por lo que los objetivos previstos y el calendario necesario para ello resultan indeterminados en este momento.

IX. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

- (119) La operación de concentración consiste en la adquisición por parte de IDCQ Hospitales y Sanidad S.L.U. (QUIRÓN) del negocio sanitario de la “Clínica Santa Cristina” (CSC) en Albacete.
- (120) Los efectos de la operación se centran en el sector de la prestación de servicios sanitarios.
- (121) Dada la actividad de las partes, y teniendo en cuenta las respuestas al test de mercado sobre definición de mercado, el mercado relevante afectado por la operación sería el mercado de asistencia sanitaria privada en hospitales (centros con internamiento) en la provincia de Albacete.
- (122) En el mercado de asistencia sanitaria privada en hospitales en Albacete, la operación supone la constitución de un monopolio, transformándose la

estructura de mercado de dos operadores económicos independientes y económicamente viables, a un único operador.

- (123) En particular, en el mercado de asistencia sanitaria privada en hospitales en Albacete, la operación resultaría en una cuota combinada del **100% (adición del [20-30%]) en términos de valor y del 100% (adición del 39%) en términos de capacidad** (medido en número de camas).
- (124) En este sentido, las propias cuotas de mercado muestran el riesgo para la competencia efectiva que supone la operación y es que con la operación desaparece cualquier tipo de presión competitiva que el operador alternativo, aun siendo más pequeño, podía ejercer al tener tanto la capacidad como los incentivos para hacerlo.
- (125) Adicionalmente, si bien en el mercado de asistencia sanitaria privada a pacientes públicos no se producen solapamientos ya que CSC no recibe pacientes públicos desde el año 2014, con la operación se elimina la competencia potencial que al menos ejercía la existencia de un competidor alternativo.
- (126) Por tanto, con la operación existe el riesgo de que se produzcan una serie de efectos unilaterales en el mercado de asistencia sanitaria privada en hospitales en la provincia de Albacete en la medida en que el Grupo Quirón pasa a ser el único operador en el mismo.
- (127) La composición de la oferta en el mercado, con la desaparición del único operador alternativo existente, y que hasta el momento opera de forma efectiva y rentable, daría a la notificante la capacidad de incrementar los precios sin que esta capacidad pueda verse contrarrestada por el poder negociador de la demanda.
- (128) Por un lado, los pacientes privados puros (los que pagan de su bolsillo los servicios sanitarios) tienen un reducido poder negociador dado que o bien carecen de alternativa, o bien cuentan con una baja elasticidad precio que les hace susceptibles de soportar mayores incrementos de precios.
- (129) Por su parte, las aseguradoras, que por lo general contarían con un mayor poder de negociador, se enfrentarían con la operación a la negociación con un monopolista, y por tanto su poder de negociación se vería limitado. Este menor poder de negociación ha sido confirmado por el test de mercado y afecta de manera más importante a las aseguradoras que tienen acuerdos con las mutualidades de funcionarios (al tener unas mayores obligaciones) y a las aseguradoras más pequeñas, con menor poder de negociación a nivel nacional. En cualquier caso, afectaría a todas las aseguradoras que ofrecen cobertura nacional y cuyo servicio, de no aceptar las hipotéticas subidas de precios de la entidad resultante, se vería significativamente mermado tanto para sus clientes en Albacete como para el resto de asegurados a quienes no podría ofrecer cobertura a nivel nacional, dado que carecerían de alternativa para la provisión de servicios en Albacete.
- (130) De hecho, varios de los operadores consultados han destacado el nivel de concentración en otros mercados de asistencia sanitaria privada a nivel

provincial como un importante factor de aumento del poder de negociación de los prestadores de servicios sanitarios difícilmente compensable.

- (131) Estos efectos negativos podrían reflejarse no solo en una elevación de los precios sino también en una caída de la calidad.
- (132) No obstante, varias entidades han señalado que la concentración podría suponer un incremento en la gama de servicios prestados (como ha señalado también la notificante) así como una posible mejora de la eficiencia.
- (133) Las posibles eficiencias invocadas deberían beneficiar a los consumidores, tener un carácter inherente a la concentración y ser verificables. En particular se trataría de que los consumidores se vieran beneficiados por la puesta a disposición de nuevos servicios o servicios mejorados. Sin embargo, en este momento, a la vista de la información aportada, la Dirección de Competencia difícilmente puede tener en cuenta este tipo de eficiencias como compensadoras del riesgo para la competencia que supone la operación. Las eficiencias deberían ser concretas y producirse con prontitud pero este extremo no ha sido acreditado por la notificante. Pero es que además, y tal como algunos de los consultados señalan, el incentivo de la entidad fusionada para repercutir los aumentos de eficiencia a los consumidores depende en gran parte de la existencia de una presión competitiva procedente de las demás empresas presentes en el mercado y de las entradas potenciales, y en este mercado no existiría competidor alternativo ni es probable que se den entradas en el corto plazo.
- (134) En efecto, se trata de un mercado con importantes barreras de entrada tanto económicas, como técnicas y legales, lo que dificultaría la presión competitiva ejercida por competidores potenciales. Los resultados del test indican que, si bien existe mercado suficiente para los dos operadores actuales, difícilmente se da la dimensión para la entrada de un tercer operador.
- (135) Ante la ausencia de esta presión competitiva que pueda generar el incentivo a materializar y trasladar estas eficiencias, la notificante tampoco ha presentado compromisos sobre acciones concretas para la mejora de la prestación de los servicios sanitarios que puedan compensar los posibles efectos negativos en la competencia observados.
- (136) Por otra parte, conviene señalar que la presente operación presenta diferencias significativas respecto de los precedentes analizados por la CNMC en los últimos años en la medida en que se establece una nueva definición de mercado apoyada por el test de mercado realizado por esta Dirección. Adicionalmente, no se puede asemejar a otras operaciones realizadas por el Grupo Quirón como la relativa al Policlínico Guipúzcoa en la medida en que existían en ese expediente otros hospitales privados competidores con camas en la provincia. Por último, conviene señalar que el proceso de concentración hospitalario que se está produciendo en todo Europa y los problemas que otros países han experimentado de exceso de concentración muestran la necesidad de analizar los efectos en este mercado con mayor detenimiento.
- (137) Teniendo en cuenta todo lo anterior, esta Dirección de Competencia estima preciso un **análisis en profundidad de la operación notificada**, a la vista de

los posibles obstáculos para el mantenimiento de la competencia efectiva en los mercados considerados. A ello debe añadirse la necesidad de analizar en detalle algunos aspectos puestos de manifiesto a lo largo de esta primera fase como son: la existencia de un posible mercado de cesión de consultas y quirófanos verticalmente integrado con el mercado de prestación de servicios sanitarios, la existencia de posibles eficiencias o los efectos sobre los precios o la calidad de los servicios prestados.

X. 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 **iniciar la segunda fase del procedimiento por considerar que la concentración puede obstaculizar el mantenimiento de la competencia efectiva en parte del mercado nacional**, en aplicación del artículo 57.2.c) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia.