

**DECISÃO DE NÃO OPOSIÇÃO
DO CONSELHO DA AUTORIDADE DA CONCORRÊNCIA
AC – I – Ccent. 04/2006 – ES Saúde / Hospor**

I – INTRODUÇÃO

1. Em 13 de Janeiro de 2006 foi notificada à Autoridade da Concorrência, nos termos dos artigos 9.º e 31.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de Junho (doravante “Lei da Concorrência”), uma operação de concentração, a qual consiste na aquisição, por via indirecta, do controlo exclusivo da empresa Hospor – Hospitais Portugueses, S.A., pela empresa Espírito Santo Saúde, SGPS, S.A. – a qual é controlada pela *holding* Espírito Santo Financial Group, S.A –, mediante a aquisição de 80% do capital social da empresa veículo Ropsoh – Unidades de Saúde, S.A, a qual detém 90% do capital social da Hospor – Hospitais Portugueses, S.A.
2. Após análise da operação notificada a Autoridade da Concorrência conclui que esta configura uma concentração de empresas na acepção da alínea b) do n.º 1 do artigo 8.º da Lei da Concorrência e está sujeita à obrigatoriedade de notificação prévia, por preencher a condição referente ao “limiar do volume de negócios”, enunciada na alínea b) do n.º 1 do artigo 9.º do mesmo diploma legal.
3. Ao abrigo do n.º 1 do artigo 39.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de Junho, foi solicitada à ERS – Entidade Reguladora da Saúde, no dia 10 de Fevereiro de 2006, que se pronunciasse sobre a operação de concentração notificada, não se tendo esta entidade pronunciado desfavoravelmente quanto à realização da presente operação, em 17 de Fevereiro de 2006.

Versão Pública

4. Na sequência dos Avisos publicados em cumprimento do artigo 33.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de Junho, não foi recebida qualquer observação de terceiros.

II – AS PARTES

2.1 Empresa Adquirente

5. A Espírito Santo Saúde, SGPS, S.A. (doravante “ES Saúde”) é controlada pela Espírito Santo Financial Group, S.A (doravante “ESFG”)¹ e é uma *holding* autónoma do Grupo Espírito Santo dedicada à prestação de cuidados de saúde e à oferta de residências vocacionadas para a população sénior.
6. O Grupo Espírito Santo actua em Portugal, fundamentalmente, no sector bancário (através da participação no Grupo Banco Espírito Santo - “Grupo BES”) mas também no sector segurador (através do que a notificante designa como “Grupo Tranquilidade”), designadamente estando activa no segmento não-vida através da Tranquilidade — Companhia de Seguros Tranquilidade, S.A..
7. A ES Saúde detém uma rede integrada de prestação de cuidados de saúde que incorpora ou gere, três unidades hospitalares (Vila Nova de Gaia, Aveiro e Évora), uma clínica ambulatória (Águeda), e uma residência sénior.
8. A ESFG realizou nos termos do artigo 10.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de Junho, os seguintes volumes de negócios:

Nota: indicam-se entre parêntesis rectos as informações cujo conteúdo exacto haja sido considerado como confidencial.

Quadro 1.: Volume de negócios, da ESFG, nos anos de 2002, 2003 e 2004, em milhões de euros:

	2002	2003	2004
Portugal	> 150 M€	> 150 M€	> 150 M€
EEE	> 150 M€	> 150 M€	> 150 M€
Mundial	< 150 M€	> 150 M€	> 150 M€

Fonte: Notificante

9. Por seu lado, a ES Saúde só tem actividade em Portugal, pelo que, nos termos do artigo 10.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de Junho, realizou os seguintes volumes de negócios:

Quadro 2.: Volume de negócios, da ES Saúde, nos anos de 2002, 2003 e 2004, em milhões de euros:

	2002	2003	2004
Portugal	< 150 M€	< 150 M€	< 150 M€

Fonte: Notificante.

2.2 Empresa Alvo a Adquirir

10. A Hospor – Hospitais Portugueses, S.A., (doravante “Hospor”) é uma empresa dedicada à prestação de cuidados de saúde através de unidades hospitalares e clínicas ambulatoriais.
11. Presentemente, a Hospor opera uma rede constituída por dois hospitais (localizados na Póvoa do Varzim e Setúbal) e três ambulatorios (em Amarante, Vila Nova de Cerveira e Porto), estando ainda activa, embora de forma meramente residual na oferta de residências para a terceira idade, através de uma unidade de internamento para pessoas seniores.

¹ O ESFG é uma *holding* financeira de direito luxemburguês do Grupo Espírito Santo.

Versão Pública

12. Até 21.12.2005 a Hospor era detida pela 3i Group, plc e a AINOGA, SGPS, S.A. e por mais três accionistas individuais, data em que os accionistas referidos alienaram 90% do capital social da Hospor ao Banco Espírito Santo de Investimento, S.A. (“BES Investimento”) e ES Saúde, na proporção de 80% e 20%, respectivamente. Os restantes 10% da Hospor são detidos em 5,31% pela AINOGA, sendo o restante capital social detido por cerca de trinta accionistas individuais.
13. Posteriormente, as duas sociedades do Grupo BES transferiram as acções que haviam adquirido na Hospor para uma sociedade especialmente constituída para o efeito, a Ropsoh – que detém como único activo 90% do capital social da Hospor.
14. A Ropsoh, empresa veículo na concretização da operação notificada, é uma empresa detida em 20% pela ES Saúde e em 80% pelo BES Investimento.
15. A totalidade do volume de negócios da Hospor foi realizado em Portugal, pelo que, nos termos do artigo 10.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de Junho, realizou os seguintes volumes de negócios:

Quadro 3.: Volume de negócios, da Hospor, nos anos de 2002, 2003 e 2004, em milhões de euros:

	2002	2003	2004
Portugal	< 150 M€	< 150 M€	< 150 M€

Fonte: Notificante

III – NATUREZA DA OPERAÇÃO

16. A presente notificação consiste, através da assinatura em 28.12.2005 do Contrato Promessa de Compra e Venda de Acções (“Contrato Promessa”), na aquisição de 80% da sociedade veículo Ropsoh por parte da ES Saúde à BES Investimento.
17. Deste modo, nos termos da operação projectada a ES Saúde passará a deter a totalidade da Ropsoh, que por sua vez detém 90% do capital social e o controlo exclusivo sobre a Hospor.
18. Será de referir, conforme já mencionado no ponto 12, que num momento anterior à presente operação havia sido celebrado, em 21.12.2005, um Contrato de Compra e Venda de Acções entre a 3i Group Plc, a AINOGA, [CONFIDENCIAL – e accionistas individuais], enquanto vendedores, e o BES Investimento e a ES Saúde, enquanto compradores, (adiante “Contrato Inicial de Compra e Venda de Acções”) pelo qual estes últimos adquiriram 90% do capital social da Hospor, na proporção de 80% para o BES Investimento e 20% para a ES Saúde.
19. A posição contratual emergente para cada um dos compradores por força deste Contrato Inicial de Compra e Venda de Acções, foi transmitida, em 28.12.2005, para uma sociedade constituída para o efeito – a Ropsoh – sociedade participada, na proporção de 80% para o BES Investimento e de 20% para a ES Saúde.
20. Esta transacção, não constituía no entanto, nos termos da alínea c), do n. 4 do artigo 8.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de Junho uma operação de concentração, já que a Ropsoh era controlada por uma instituição de crédito.

Versão Pública

21. Nestes termos, somente a operação agora notificada configura uma alteração do controlo, e uma concentração, sobre a Hospor, a qual passará a ser controlada em exclusivo, pela ES Saúde, na acepção da alínea b) do n.º 1 do artigo 8.º da Lei da Concorrência, conjugada com a alínea a) do n.º 3 do mesmo artigo.
22. Por outro lado, verifica-se dos Quadros 1, 2 e 3, que a operação projectada preenche os requisitos de obrigatoriedade de notificação prévia, nos termos da alínea b), do n.º 1, do art.º 9.º, da Lei da Concorrência, condição relativa “ao limiar do volume de negócios”.
23. Atentas as actividades envolvidas na aquisição da Hospor e da ES Saúde, ambas presentes no sector da prestação de cuidados de saúde, conclui-se ter esta operação de concentração uma natureza horizontal.

IV – MERCADOS RELEVANTES

4.1. Breve caracterização do sector da saúde em Portugal

24. O sector da prestação de cuidados de saúde, em Portugal, é caracterizado pela coexistência de três sistemas de cobertura: (i) o Serviço Nacional de Saúde (adiante “SNS”); (ii) os subsistemas de saúde; e (iii) os sistemas voluntários de seguros de saúde privados.
25. Assim, porquanto o SNS assegura uma cobertura universal dos cuidados de saúde a todos os Portugueses, os subsistemas de saúde podem ser definidos como esquemas de seguros de saúde, nos quais a qualidade de membro está dependente da pertença a uma

Versão Pública

determinada categoria profissional ou ocupacional², representando uma cobertura adicional à proporcionada pelo SNS, beneficiando cerca de 25% da população Portuguesa.

26. Nestes casos, os cuidados de saúde são prestados, quer directamente, quer por via contratual com operadores privados e/ou públicos. De facto, no caso do SNS, na prática, verifica-se que nem todos os tipos de cuidados médicos estão disponíveis no sector público, pelo que o SNS presta fundamentalmente cuidados de saúde ao nível do tratamento hospitalar agudo, clínica geral e maternidade. Serviços como consultas de especialidade, serviços de diagnóstico, tratamentos de diálise, fisioterapia e consultas dentárias (estas em exclusividade) são também prestados pelo sector privado, através de um sistema de contratualização com o SNS³.
27. Por outro lado, os sistemas voluntários de seguros de saúde privados, são subscritos por cerca de 10% da população, sendo uma grande parte respeitante a seguros de grupo proporcionados pela entidade empregadora, já que menos de 10% dos indivíduos com um seguro de saúde privado subscreveram apólices individuais.
28. Verifica-se em Portugal, deste modo que um modelo misto de sistema de saúde, decorrente da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto), onde existem prestadores, ou operadores de saúde, que poderão ser públicos e privados.

² Os principais subsistemas no sector público e privado são: a ADSE (função pública); ADM (forças militares); SAD-PSP (agentes policiais); IOS-CTT (empregados dos correios); SAMS (empregados bancários e de seguradoras associadas). Refira-se ainda que foi recentemente decidida pelo legislador (Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de Setembro e Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de Setembro) a convergência de todos os diferentes subsistemas públicos sob o mesmo regime da ADSE, com o objectivo de simplificar a estrutura dos subsistemas e harmonizar a cobertura que é dada aos trabalhadores do sector público, eliminando as diferenças que actualmente existem entre eles.

³ Em relação ao regime das convenções celebradas entre o SNS e as entidades privadas, veja-se o Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de Abril.

Versão Pública

29. O sector privado em Portugal (que, nos termos do oferecido pela notificante, deverá para os efeitos da avaliação da presente operação, incluir o sector social e cooperativo) oferece uma variedade de serviços: cirurgias, diagnóstico hospitalar, terapia e serviços dentários, assim como consultas de especialidade, reabilitação e consultas de psiquiatria. Os principais agentes são os médicos privados, as Misericórdias e os hospitais e clínicas privadas.

4.2. Mercado de produto / serviço relevante

30. Conforme já referido supra, a Hospor é um operador privado de cuidados de saúde com dois hospitais (na Póvoa do Varzim e em Setúbal) e três centros ambulatoriais de diagnóstico (no Porto, Amarante e Vila Nova de Cerveira)⁴.
31. Muito residualmente, a Hospor está também activa no mercado da oferta de residências para a terceira idade, através do serviço de internamento para pessoas seniores de que dispõe o Hospital da Póvoa do Varzim e que é designado por “Clihote”⁵.
32. Por seu lado, a ES Saúde tem como actividade principal a gestão e exploração de hospitais e ambulatoriais, sendo proprietária ou gerindo três hospitais e um centro ambulatorio. A ES Saúde oferece igualmente residências para a população sénior, através do Clube de Repouso Casa dos Leões (Carnaxide).

⁴ Note-se que, essencialmente, a diferença entre um hospital e um centro ambulatorio é que o primeiro opera serviços de ambulatorio e de internamento, enquanto o segundo não oferece serviços de internamento.

⁵ Esta actividade representou somente cerca de [$< 5\%$] do volume de negócios da Hospor, em 2004.

Versão Pública

Posição da notificante

33. Neste quadro, defende a notificante que a actividade ambulatoria não deve ser distinguida dos hospitais, pois ainda que a Hospor opere centros ambulatorios geograficamente separados dos hospitais, a actividade que aí é prosseguida tem por objectivo prestar cuidados de saúde aos pacientes assegurando, quando necessário, que os mesmos possam ser reconduzidos às unidades hospitalares de internamento.
34. Ainda de acordo com a notificante, a criação de uma rede integrada de serviços de saúde de competência generalizada visa, pois, proporcionar uma alternativa aos cuidados de saúde oferecidos pela rede pública hospitalar, desta forma competindo constantemente com esta. Acrescenta ainda a notificante que tanto os hospitais públicos como os hospitais privados oferecem serviços de ambulatório e serviços de internamento.
35. Em segundo lugar, a notificante entende que não existe um mercado autónomo para o sector privado na prestação de cuidados de saúde, já que, quer o SNS, quer os subsistemas de saúde ou os seguros de saúde privados, ou estabelecem protocolos a *priori* com o sector público e privado ou reembolsam a *posteriori* parte das despesas que os cidadãos efectuam com a saúde, independentemente da natureza pública ou privada do prestador dos cuidados de saúde, desta forma concorrendo na oferta de cuidados de saúde em Portugal.

Posição da Autoridade

36. Tendo em conta os factores aduzidos pela notificante, e considerando que, no presente processo, a avaliação concorrencial não seria diferente – conforme será demonstrado *infra*-, a Autoridade aceita que poderão ser incluídos os serviços de prestação de saúde

Versão Pública

públicos e privados, assim como os serviços ambulatorio e hospital no mesmo mercado de produto.

37. Considera, no entanto, a Autoridade que, porquanto seria ainda eventualmente possível proceder a uma segmentação entre a actividade hospitalar / ambulatoria por especialidade, tal não se revela necessário no presente processo, tendo em conta que também a avaliação concorrencial não seria diferente.
38. Finalmente, considera-se que a actividade muito residual das empresas participantes na oferta de residências para a população sénior, ao que se acresce a presença em regiões distintas das suas respectivas unidades, levam a que esta actividade não seja considerada, para efeitos da presente operação, como um mercado relevante.
39. Em conclusão, considera-se que, para efeitos da presente operação de concentração, o mercado relevante de produto é o da *prestação de cuidados de saúde*, que inclui tanto unidades privadas como públicas, incluindo ainda unidades hospitalares e ambulatorias.

4.3. Mercados Geográficos Relevantes

40. Da notificação resulta que a Hospor tem unidades de saúde nalguns pontos do país, designadamente no norte do país e na zona de Lisboa, gerindo hospitais na Povoia de Varzim e Setúbal e três ambulatorios em Amarante, Vila Nova de Cerveira e Porto.
41. Por seu lado, a ES Saúde tem hospitais em Vila Nova de Gaia, Aveiro e Évora⁶ e um centro ambulatorio em Águeda.

⁶ Será de referir que a ES Saúde não é proprietária do Hospital da Misericórdia de Évora, encontrando-se este sob a sua gestão desde 2002. O contrato de gestão tem uma duração de [CONFIDENCIAL] anos.

Versão Pública

42. Assim, nenhuma das empresas participantes é proprietária ou gere uma rede de unidades de saúde a nível nacional.

Posição da notificante

43. No que respeita ao mercado geográfico, a notificante entende que este é um mercado tendencialmente regional, ainda que os serviços de cuidados de saúde possam ter, em relação a certos tratamentos que exigem equipamento muito específico e dispendioso e/ou equipas médicas muito especializadas, uma dimensão nacional. No entanto, no que se refere aos serviços de cuidados de saúde actualmente prestados pelas partes na concentração, o *mercado geográfico relevante tem natureza regional*.
44. De acordo com a notificante, a área de influência em torno de cada hospital dependerá não só das condições de acessibilidade (boas vias de comunicação, sobretudo rodoviárias), como também, em relação a zonas mais periféricas e menos dotadas de infra-estruturas de cuidados de saúde, do efeito de pólo de atracção que estes hospitais podem desempenhar.
45. Nos termos da notificação, as regiões do interior e, mais genericamente, as regiões periféricas dos grandes centros urbanos, são regiões carenciadas em termos de oferta de cuidados de saúde capazes de responder às suas necessidades. Relativamente a estas populações, os hospitais situados a uma maior distância podem ser alternativas viáveis à oferta local.
46. Ora, tendo em conta a localização das unidades de saúde detidos pela Hospor, a notificante entende que os mercados relevantes para efeitos da presente transacção são:

Versão Pública

- (i) *O mercado da prestação de serviços de cuidados de saúde na região Norte⁷;*
- (ii) *O mercado da prestação de serviços de cuidados de saúde na região da grande Lisboa.*

Posição da Autoridade

47. A Autoridade, considerando que nenhuma das empresas participantes detém uma rede de prestação de serviços de saúde de dimensão nacional, e a limitada distribuição geográfica das unidades de empresas participantes em volta das duas maiores cidades nacionais (Lisboa e Porto), assim como os aspectos da procura, referidos pela notificante, por parte dos utentes dos serviços de saúde, aceita, que, para efeitos da presente operação os mercados geográficos são regionais.
48. Dos dados fornecidos pela notificante referentes à origem geográfica dos seus clientes, poderia ainda se justificar uma segmentação mais fina da região norte entre o Litoral e Interior, no entanto, considerando que a análise concorrencial da presente operação não seria diferente, a Autoridade não irá proceder a esta segmentação no presente processo.
49. Cumpre ainda referir que, procedendo à delimitação referida no ponto 46 dos mercados geográficos na presente operação, se verifica que não existe sobreposição de actuação entre a Hospor e a ES Saúde no mercado geográfico da grande Lisboa, já que esta última não tem qualquer presença nesta região.

⁷ Para efeitos da delimitação defendida pela notificante, esta considera a região Norte como abrangendo as regiões do Minho, Douro litoral e Trás-os-Montes e Alto Douro.

Versão Pública

50. Por outro lado, conforme será referido *infra* no ponto 58, a Hospor tem uma presença muito limitada no mercado geográfico da grande Lisboa, pelo que a análise jusconcorrencial, no presente processo, irá centrar-se sobretudo no *mercado da prestação de serviços de cuidados de saúde na região Norte*.

4.4. Conclusão quanto aos mercados relevantes

51. Decorrente de todo o exposto, a Autoridade da Concorrência considera que, para efeitos da análise da presente operação de concentração, são dois os mercados relevantes: (i) *mercado da prestação de serviços de cuidados de saúde na região Norte*; e (ii) *mercado da prestação de serviços de cuidados de saúde na região da grande Lisboa*.

V – ANÁLISE DO MERCADO E AVALIAÇÃO CONCORRENCIAL

5.1 Estrutura da oferta da prestação de serviços de cuidados de saúde a nível nacional

52. Existem um número de operadores privados a actuar na prestação de cuidados de saúde, estando presentes, a nível nacional, nomeadamente os grupos José de Mello Saúde, HPP, Clisa, Hospor, e H.P. Lisboa, constituindo estes os principais operadores privados a nível nacional.
53. De acordo com a informação disponibilizada pela notificante, não existem em Portugal, estudos de mercado oficiais, sobre o sector privado da saúde.
54. Não obstante, com base na existência de dados fornecidos pela notificante referentes a estudos de mercado realizados por uma empresa [CONFIDENCIAL], para 2003, existiriam em Portugal, 42 grupos hospitalares, tendo os cinco principais operadores

Versão Pública

uma quota do mercado nacional de [$> 50\% < 90\%$], em volume de negócios, só considerando um conjunto restrito de operadores privados.

55. Note-se, que os dados apresentados revelam-se incompletos, por duas ordens de razões:
- (i) não estão presentes, por exemplo, todos os Hospitais e Centros Ambulatórios pertencentes às Misericórdias, todos os Centros Ambulatórios e todos os Centros de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica; e
 - (ii) a facturação global apresentada pelo estudo é de apenas [< 500] milhões de euros, porquanto os dados recolhidos junto do INE para o sector privado (CAE 85110 e 851120) apenas para as regiões Norte e de Lisboa, para o ano de 2003, apontam para um valor de facturação 1.180 milhões de euros
56. Desta forma, as quotas abaixo discriminadas sobre-estimam de forma significativa, a nível nacional, a quota das empresas presentes na prestação de serviços de cuidados de saúde.

Quadro 4: Principais operados privados de prestação de serviços de cuidados de saúde a nível nacional, em 2003

Empresa	%
José de Mello Saúde	[40-50%]
HPP	[< 10%]
Clisa	[< 10%]
Hospor	[< 10%]
HP Lisboa	[< 10%]
CHSF	[< 10%]
Hospital de Trofa	[< 10%]
ES Saúde	[< 10%]
Outros	[20-30%]
Total	100%

Fonte: Estatísticas da notificante com base [em relatórios de entidade terceira independente]

Nota: indicam-se entre parêntesis rectos as informações cujo conteúdo exacto haja sido considerado como confidencial.

Versão Pública

57. Note-se ainda que o Grupo Espírito Santo, no qual se integra a ES Saúde, se encontra activo no mercado conexo dos seguros de saúde, em Portugal, através da companhia de seguros Tranquilidade e da Espírito Santo Seguros, o qual faz parte de uma rede de seguros de saúde, a *Advance Care*.

5.2. Estrutura do mercado da prestação de serviços de cuidados de saúde na região Norte e do mercado da prestação de serviços de cuidados de saúde na região da grande Lisboa

58. Como ponto prévio, conforme já referido no ponto 49 importa lembrar que não se verifica sobreposição de actuação entre a Hospor e a ES Saúde no mercado relevante *da prestação de serviços de cuidados de saúde na região da grande Lisboa*, já que esta última não tem qualquer presença nesta região. Adicionalmente, nos termos das informações disponibilizadas pela notificante, a Hospor só detém em 2003 [$< 5\%$]⁸ deste mercado, pelo que não será alvo de avaliação mais detalhada na presente decisão.
59. No que respeita ao *mercado da prestação de serviços de cuidados de saúde na região Norte*, a operação consiste na aquisição da Hospor, com actividade na região Norte, onde se dedica à prestação de cuidados de saúde através do Hospital da Póvoa do Varzim e dos três centros ambulatoriais do Porto, Amarante e Vila Nova de Cerveira, estando a ES Saúde também activa neste mercado relevante através do Hospital da Arrábida, em Vila Nova de Gaia.

⁸ A notificante estima ainda quotas de [$< 5\%$] e [$< 5\%$] para os anos de 2004 e 2005, respectivamente, sendo de assinalar que estes não se referem a dados oficiais nem tão pouco quaisquer dados de consultoras externas independentes.

Versão Pública

60. Decorrente do *supra* exposto, apresentam-se de seguida, o Quadro 5 respeitante às estimativas da notificante, quanto às quotas de mercado detidas pela Hospor e pela ES Saúde, para os anos de 2003, 2004 e 2005.

Quadro 5: Quotas da Hospor e da ES Saúde no mercado da prestação de cuidados de saúde quer na região Norte e Norte Litoral, no segmento público e privado

Público e Privado	2003 (Dados oficiais)	2004 (Estimativa)	2005 (Estimativa)
Hospor			
Norte (*)	[< 5%]	[< 5%]	[< 5%]
Norte Litoral	[< 5%]	[< 5%]	[< 5%]
ES Saúde			
Norte(*)	[< 5%]	[< 5%]	[< 5%]
Norte Litoral	[< 5%]	[< 5%]	[< 5%]
Hospor+ES Saúde			
Norte(*)	[< 5%]	[< 5%]	[< 5%]
Norte Litoral	[< 5%]	[< 10%]	[< 10%]

Fonte: INE, IGIF e estimativa da notificante.

(*) – mercado relevante considerado para efeitos da presente operação.

Nota: Para os anos de 2004 e 2005, apresentam-se dados estimados pela notificante, sendo que de assinalar que estes não se referem a dados oficiais nem tão pouco quaisquer dados de consultoras externas independentes.

61. Assim, segundo a notificante, a quota de mercado da Hospor no mercado da prestação de cuidados de saúde, em 2003⁹, na região Norte foi de [< 5%] a que correspondeu um volume de negócios de [< 150 M€]
62. Já quanto à ES Saúde, a sua presença neste mercado gerou um volume de negócios de [< 150 M€], em 2003, a que corresponde uma quota de mercado de [< 5%] na região Norte.

⁹ Tendo em conta que os dados disponibilizados pela notificante para os anos de 2004 e 2005 são estimativas apresentadas com reserva, dado não existirem estatísticas ou informação oficial para esses anos, mas somente para 2003, a AdC entendeu utilizar, na sua análise jus-concorrencial os dados de 2003.

Versão Pública

63. Num cenário pós-concentração, a entidade resultante obterá cerca de [$< 5\%$] do mercado relevante, na região Norte, com base em dados de 2003.
64. As quotas acima fornecidas têm por referência o mercado global do sector público e privado. Com efeito, mesmo considerando apenas a actividade de serviços de cuidados de saúde prestada pelos operadores privados (*vide* Quadro 6), a quota na região Norte da Hospor, em 2003, teria sido de [$< 10\%$], ao passo que a do Hospital da Arrábida (ES Saúde) teria sido de [$< 5\%$], totalizando [$< 10\%$] deste mercado.

Quadro 6: Quotas da Hospor e da ES Saúde no mercado da prestação de cuidados de saúde na região Norte, no segmento privado

Privado	2003 (Dados oficiais)	2004 (Estimativa)	2005 (Estimativa)
<i>Hospor</i>			
Norte	[$< 10\%$]	[$< 10\%$]	[$< 10\%$]
<i>ES Saúde</i>			
Norte	[$< 5\%$]	[$< 5\%$]	[$< 10\%$]
<i>Hospor+ES Saúde</i>			
Norte	[$< 10\%$]	[$< 10\%$]	[$< 10\%$]

Fonte: INE, IGIF e estimativa da notificante.

Nota: Para os anos de 2004 e 2005, apresentam-se dados estimados pela notificante, sendo que de assinalar que estes não se referem a dados oficiais nem tão pouco quaisquer dados de consultoras externas independentes. Não foram disponibilizados dados para apenas o Norte Litoral.

5.3. Efeitos Concorrenciais da Operação

1. Aspectos horizontais

65. Conforme já referido não existe sobreposição nas actividades das empresas participantes no mercado da Grande Lisboa.

Versão Pública

66. Já no que concerne o *mercado da prestação de cuidados de saúde na região Norte*, a combinação das quotas de mercado das partes pós-concentração não ascenderá, na definição mais restrita possível do mercado geográfico, a mais de [$< 5\%$], para 2003. Considerando apenas o sector privado da região Norte, a quota combinada das partes pós-concentração será de [$< 10\%$] para o mesmo ano.
67. Para além da fraca expressão das quotas de mercado das partes, há que considerar a existência de uma multiplicidade de concorrentes públicos e privados a desenvolverem a sua actividade na mesma área de influência da Hospor e da ES Saúde.
68. Acresce que, e tendo em conta as reduzidas quotas de mercado apresentadas, para o ano de 2003, um *Delta*¹⁰ inferior a [...], o que indica uma alteração *de minimis* do nível de concentração do mercado.
69. Por outro lado, as unidades prestadoras de cuidados de saúde privadas estão sujeitas a licenciamento, regulamentação e vigilância de qualidade por parte do Estado. Qualquer unidade privada de saúde deve obter uma licença para o exercício da sua actividade, concedida por despacho do Ministério da Saúde. Para tal, necessita de preencher uma série de requisitos legais de natureza técnica que não condicionam, no entanto, o direito de ingresso na actividade de prestação de cuidados de saúde, que é pois livre.
70. A notificante fez ainda notar que existem um número de grandes operadores internacionais de cuidados de saúde que poderão entrar no mercado nacional, como por exemplo Asklepios Kliniken e Rhon Klinik (Alemanha), Capio (Suécia), USP (Espanha), Bupa (UK) e General de Santé (França).

¹⁰ Por *Delta* entende-se a diferença entre o valor do *IHH* pós-concentração e o valor do *IHH* pré-concentração.

Versão Pública

71. De todo o exposto, conclui-se não existirem preocupações jus-concorrenciais de natureza horizontal, advenientes da presente operação.

2. *Aspectos verticais*

72. Considerando a presença do Grupo Espírito Santo num mercado verticalmente conexo com os presentes mercados relevantes analisados por oferecerem seguros de saúde privados – sistemas contratados pelos utentes dos serviços de cuidados de saúde de pagamento dos serviços de saúde, os efeitos daí decorrentes serão agora alvo de análise.

73. De facto, estes efeitos verticais serão muito reduzidos pois não só resulta da análise, anteriormente efectuada para os mercados de prestação de cuidados de saúde, a reduzida presença das empresas participantes, como ainda o Grupo Espírito Santo tem uma presença relativamente reduzida na oferta de seguros de saúde, conforme de seguida se demonstrará.

74. De acordo com os dados fornecidos pela notificante durante a instrução, o Grupo Espírito Santo registou uma quota de mercado nos seguros de saúde, de cerca de [5-15%], em 2005, existindo um número de concorrentes com presenças mais fortes neste mercado, como sejam o BCP, a Caixa Seguros e a Victoria Seguros, entre outros.

75. Também aqui a operação não é susceptível de causar preocupações de natureza concorrencial no mercado da prestação de cuidados de saúde, dado que (i) existem alternativas para as seguradoras “terceiras” existentes no mercado, e (ii) os prestadores de cuidados de saúde têm um leque importante de alternativas nos seguros de saúde.

Versão Pública

Conclusão quanto à análise jus-concorrencial

76. Tendo em conta o exposto, a presente concentração não dará origem à criação ou reforço de qualquer posição dominante de que resultem entraves significativos à concorrência efectiva (i) no mercado da prestação de serviços de cuidados de saúde na região Norte, e (ii) no mercado da prestação de serviços de cuidados de saúde na região da grande Lisboa.

VII – AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

77. Nos termos do n.º 2 do artigo 38.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de Junho, foi dispensada a audiência prévia dos autores da notificação, em sede de Audiência de Interessados, dada a ausência de terceiros contra-interessados e da presente decisão ser de não oposição.

VIII – CONCLUSÃO

78. Face ao exposto, o Conselho da Autoridade da Concorrência, no uso da competência que lhe é conferida pela alínea b) do n.º 1 do artigo 17.º dos Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 10/2003, de 18 de Janeiro, deliberou, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 35.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de Junho, não se opor à presente operação de concentração, uma vez que a mesma não é susceptível de criar ou reforçar uma posição dominante da qual possam resultar entraves significativos à concorrência efectiva (i) no mercado da prestação de serviços de cuidados de saúde na região Norte, e (ii) no mercado da prestação de serviços de cuidados de saúde na região da grande Lisboa.

Versão Pública

Lisboa, 26 de Fevereiro de 2006

O Conselho da Autoridade da Concorrência,

Prof. Doutor Abel Mateus
(Presidente)

Eng. Eduardo Lopes Rodrigues
(Vogal)

Dra. Teresa Moreira
(Vogal)