

Ccent. 19/2009
CLIRIA / CLÍNICA DE OIÃ

Decisão de Não Oposição
da Autoridade da Concorrência

[alínea b) do n.º 1 do artigo 35.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de Junho

16/07/2009

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

**DECISÃO DE NÃO OPOSIÇÃO
DA AUTORIDADE DA CONCORRÊNCIA
Processo Ccent. 19/2009– CLIRIA / CLÍNICA DE OIÃ**

1. OPERAÇÃO NOTIFICADA

1. Em 25 de Maio de 2009, foi notificada à Autoridade da Concorrência (“AdC”), nos termos dos artigos 9.º e 31.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de Junho (“Lei da Concorrência”), uma operação de concentração, que consiste na aquisição, pela Cliria – Hospital Privado de Aveiro, S.A. (“Cliria”), da totalidade do capital social da Clínica Central de Oiã, S.A. (“Clínica de Oiã”), e o inerente controlo exclusivo desta última sociedade.
2. A operação notificada configura uma concentração de empresas 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, e está sujeita à obrigatoriedade de notificação prévia, por preencher a condição enunciada na alínea b), n.º 1, do artigo 9.º, do mesmo diploma.
3. Ao abrigo do n.º 1 do artigo 39.º da Lei da Concorrência, foi solicitado à ERS – Entidade Reguladora da Saúde (“ERS” ou “Regulador”), que se pronunciasse sobre a operação de concentração notificada, tendo esta entidade emitido o seu parecer em 19 de Junho de 2009.

2. AS PARTES

2.1. Empresas Participantes

2.1.1. Empresa Adquirente

4. A Cliria é uma sociedade controlada pela Espírito Santo Saúde, S.A. (“ES Saúde”), que é por sua vez, controlada pela Espírito Santo Financial Group, S.A (“ESFG”), *holding* financeira do Grupo Espírito Santo, de direito luxemburguês.
5. A ES Saúde é a *holding* da ESFG que concentra as actividades do Grupo Espírito Santo na área da prestação de cuidados de saúde em Portugal, detendo uma rede integrada de prestação de cuidados de saúde, que incorpora e gere unidades hospitalares (em Vila Nova de Gaia, Aveiro, Évora, Póvoa do Varzim, Lisboa e Setúbal), clínicas ambulatoriais (em

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

Amarante, Vila Nova de Cerveira, Porto, Águeda e Oeiras), estando ainda activa, embora de forma residual, na oferta de residências para a terceira idade.

6. A ESFG actua em Portugal, fundamentalmente, no sector bancário, através da participação no Grupo Banco Espírito Santo (“Grupo BES”), mas também no sector segurador, encontrando-se activa no segmento não-vida, através das seguradoras Tranquilidade — Companhia de Seguros Tranquilidade, S.A. e da Espírito Santo Companhia de Seguros, S.A., bem como no segmento vida, através da Tranquilidade - Vida – Companhia de Seguros Tranquilidade Vida, S.A..
7. A Cliria presta serviços de cuidados de saúde, incluindo a prestação de serviços de atendimento permanente, consultas de clínica geral e especialidades em ambulatório, internamento, com ou sem cirurgia, dispondo ainda de meios complementares de diagnóstico, através da exploração de duas unidades de saúde que operam na Região Centro, em Aveiro e Águeda, respectivamente.
8. Os volumes de negócios da ESFG, calculados de acordo com o disposto no artigo 10.º da Lei da Concorrência, para os anos de 2005 a 2007, foram os seguintes:

Tabela 1 – Volume de negócios da ESFG, para os anos de 2005 a 2007¹

<i>Milhões Euros</i>	2005	2006	2007
Portugal	[>150]	[>150]	[>150]
EEE	n.d.	n.d.	n.d.
Mundial	[>150]	[>150]	[>150]

Fonte: Notificante.

2.1.2. Empresa Adquirida

9. A Clínica de Oiã² presta serviços de cuidados de saúde, incluindo a prestação de serviços de atendimento permanente, consultas de clínica geral e especialidades em ambulatório, internamento, com ou sem cirurgia, dispondo ainda de meios complementares de diagnóstico, através da exploração de uma unidade de saúde, na localidade de Oiã, no distrito de Aveiro.

¹ A notificante informa que, até à data da notificação, as contas da ESFG, para o ano de 2008, não tinham sido ainda aprovadas, pelo que fornece os dados consolidados relativos aos anos de 2005 a 2007, segundo as normas internacionais de informação financeira (“IFRS” - *International Financial Reporting Standards*).

² O capital social desta empresa é actualmente detido, em partes iguais, por nove pessoas singulares.

10. Os volumes de negócios da Clínica de Oiã, calculados de acordo com o disposto no artigo 10.º da Lei da Concorrência, para os anos de 2006 a 2008, foram os seguintes:

Tabela 2 – Volume de negócios da Clínica de Oiã, para os anos de 2006 a 2008

<i>Milhões Euros</i>	2006	2007	2008
Portugal	[<2]	[>2]	[>2]
EEA	[<2]	[>2]	[>2]
Mundial	[<2]	[>2]	[>2]

Fonte: Notificante.

3. NATUREZA DA OPERAÇÃO

11. A presente operação de concentração consiste na aquisição, pela Cliria, da totalidade do capital social da Clínica de Oiã, e conseqüentemente, do inerente controlo exclusivo da empresa alvo, mediante a assinatura, em 20 de Maio de 2009, do Contrato de Compra e Venda de Acções (“Contrato”), celebrado entre a Cliria e os vendedores da Clínica de Oiã.
12. A operação notificada configura, tal como referido, uma concentração de empresas 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, encontrando-se sujeita à obrigatoriedade de notificação prévia, por preencher a condição enunciada na alínea b), n.º 1, do artigo 9.º, do mesmo diploma, referente ao “limiar do volume de negócios”.
13. A presente operação de concentração assume natureza horizontal, dada a presença da adquirente e da adquirida nas mesmas actividades de prestação de cuidados de saúde, em áreas geográficas coincidentes.

4. MERCADOS RELEVANTES

4.1. Breve Caracterização do Sector da Prestação de Cuidados de Saúde em Portugal

14. O sector da prestação de cuidados de saúde em Portugal é um sector regulado. A ERS é a entidade de regulação e supervisão do sector da prestação de cuidados de saúde, em

Portugal³, cujas atribuições se desenvolvem em áreas fundamentais relativas ao acesso aos cuidados de saúde, à observância dos níveis de qualidade e à garantia de segurança, zelando pelo respeito das regras da concorrência entre todos os operadores, no quadro da prossecução da defesa dos direitos dos utentes.

15. O sistema de saúde português integra três sistemas coexistentes: (i) o Serviço Nacional de Saúde (“SNS”); (ii) os subsistemas de saúde; e (iii) os sistemas voluntários de seguros de saúde privados.

SNS

16. O SNS, financiado através das receitas fiscais do Estado, assegura uma cobertura quase universal dos cuidados de saúde a todos os portugueses.
17. Os cuidados de saúde do SNS podem ser prestados quer directamente, quer por via contratual com operadores privados, sociais⁴ ou públicos. De facto, na prática, verifica-se que nem todos os tipos de cuidados médicos estão disponíveis no sector público, atendendo a 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 SNS⁵.
18. Verifica-se em Portugal, deste modo, um modelo misto de sistema de saúde, decorrente da Lei de Bases da Saúde⁶, que consagrou a complementaridade do sector privado e da economia social na prestação de cuidados de saúde, através da integração destas entidades na rede nacional de cuidados de saúde mediante a celebração de convenções, assegurando que os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos. A título de exemplo, refira-se a contratualização do SNS com entidades

³ O Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, procede à reestruturação da ERS, redefinindo as suas atribuições, organização e funcionamento, ao nível da sua lei orgânica.

⁴ O sector social inclui a prestação de cuidados de saúde por, nomeadamente, IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social, com valências na área da saúde, e Misericórdias. Para efeitos da presente operação de concentração, considera-se que o sector privado em Portugal inclui o sector social, conforme assumido pela notificante e pelo Regulador.

⁵ 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, a que se refere a base XLI da Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto – Lei de Bases da Saúde.

⁶ Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, e posteriores modificações.

privadas no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (“SIGIC”)⁷, que tem por objectivo minimizar as listas de espera para cirurgias a utentes dos hospitais do SNS, através da emissão de um vale-cirurgia.

Subsistemas de saúde

19. Os subsistemas de saúde têm subjacente a pertença, por parte dos seus membros, a uma determinada categoria profissional ou ocupacional⁸, extensível às suas famílias, representando uma cobertura adicional à proporcionada pelo SNS, beneficiando cerca de 25%⁹ da população portuguesa.
20. Os subsistemas de saúde consistem em sistemas de acesso a cuidados de saúde em que o beneficiário dispõe de dois regimes de acesso¹⁰. O regime livre, no âmbito do qual o beneficiário pode optar pelos serviços prestados por qualquer prestador de saúde, suportando, neste caso, a totalidade dos custos, sendo participado posteriormente; e o regime convencionado, através do qual o beneficiário recorre aos prestadores de cuidados de saúde contratualizados com o subsistema, custeando apenas o preço previamente definido.

Sistemas voluntários de seguros de saúde privados

21. Os sistemas voluntários de seguros de saúde privados são, por sua vez, subscritos por cerca de 17%¹¹ da população portuguesa, sendo uma grande parte respeitante a seguros de grupo proporcionados pela entidade empregadora. Os seguros de saúde permitem aos seus beneficiários usufruírem de cuidados de saúde, podendo escolher de entre os prestadores de cuidados de saúde privados, com acordos com as seguradoras, ou poderem recorrer a todo o universo de prestadores de saúde, em regime livre, suportando a totalidade dos

⁷ O SIGIC foi criado por Resolução do Conselho de Ministros n.º 79/2004, de 3 de Junho e regulamentado pela Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro.

⁸ Os principais subsistemas no sector público e privado são: ADSE (função pública), ADM (forças militares), SAD-PSP (agentes policiais), IOS-CTT (empregados dos correios) e SAMS (empregados bancários e de seguradoras associadas). Refira-se ainda que, nos termos do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de Setembro (aprova o regime jurídico de assistência na doença da GNR e PSP) e do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de Setembro (estabelece o regime jurídico da assistência na doença aos militares das Forças Armadas), foi prevista 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 existiam entre eles.

⁹ Vide “Estratégias de Saúde em Portugal – O Plano Nacional de Saúde 2004-2010”, Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, 1ª Edição – Lisboa, Fevereiro de 2009, disponível em http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2009/02/estrategiassaudeportugal_pns_04-10_partei-i.pdf

¹⁰ Vide, a título de exemplo, a informação relativamente ao regime da ADSE, em disponível <http://www.adse.pt/page.aspx?idCat=313&IdMasterCat=1&MenuLevel=1>

¹¹ Vide, “Estratégias de Saúde em Portugal – O Plano Nacional de Saúde 2004-2010”, Fevereiro de 2009, cit. *supra*.

custos, sendo posteriormente comparticipados pelo seguro respectivo, na proporção acordada com este.

22. Constata-se, assim, do *supra* exposto, que o sector da prestação de cuidados de saúde em Portugal se caracteriza pela coexistência de prestadores de cuidados de saúde públicos e privados, e que qualquer utente de serviços de saúde poderá, para satisfação das suas necessidades concretas, optar por recorrer aos prestadores de cuidados de saúde do SNS (beneficiando das suas características de generalidade, universalidade e gratuitidade tendencial), e/ou aos prestadores de cuidados de saúde de um dado subsistema (público ou privado) de saúde, caso seja beneficiário de tal subsistema, e/ou aos prestadores de cuidados de saúde ao abrigo de um dado seguro de saúde, caso haja contratado uma tal cobertura do risco de doença e nos termos acordados com a entidade seguradora, e/ou aos prestadores de cuidados de saúde privados e sociais, mediante a contraprestação acordada com o concreto prestador livremente escolhido.

4.2. Mercados do Produto Relevantes

Posição da notificante

23. A notificante define, como mercado do produto relevante, o *mercado da prestação de cuidados de saúde*, oferecidos por entidades públicas e privadas, sem proceder a qualquer segmentação adicional, quer quanto à natureza pública ou privada dos mesmos, quer relativamente à tipologia de serviços prestados na área do sector da saúde, eventualmente susceptíveis de segmentações adicionais, segundo especialidades, pelas empresas em causa na presente operação de concentração¹².
24. Segundo a notificante, não existe um mercado autonomizado do sector privado face ao sector público, no que respeita à prestação de cuidados de saúde, alegando, para tal, que os operadores privados assumem, em grande medida, um papel de complementaridade face aos operadores de saúde públicos.

¹² A notificante cita a prática decisória da AdC, com relação aos processos Ccent n.º 4/2006 – Es Saúde/Hospor, de 26 de Fevereiro de 2006 e Ccent n.º 28/2006 – José de Mello Saúde/Campos Costa/Valir/Valab, de 20 de Julho de 2006, nos quais a AdC aceitou, com respeito às operações de concentração em causa, que a definição de mercado do produto relevante pudesse incluir os serviços de prestação de cuidados de saúde, públicos e privados, assim como os serviços de ambulatório e de hospital, uma vez que os efeitos jus-concorrenciais não seriam distintos caso se optasse por uma delimitação mais fina do mesmo, todavia, deixando em aberto a definição do(s) mercado(s) relevante(s).

25. A notificante defende ainda, para efeitos da presente operação de concentração, e uma vez que as conclusões da análise concorrencial não seriam alteradas, que não se justifica considerar segmentações adicionais de mercados autónomos dentro do *mercado da prestação de cuidados de saúde*, atento o carácter generalista das actividades prestadas pela Clínica de Oiã, não oferecendo nenhuma especialidade que se destaque de outras em termos de oferta¹³, e ao facto desta se constituir como uma alternativa aos cuidados de saúde oferecidos pela rede pública hospitalar. Acresce que, também a Cliria é uma empresa generalista que oferece uma universalidade de serviços, como já *supra* referido.

Posição da AdC

26. Conforme *supra* referido, as empresas envolvidas na presente operação de concentração, a Cliria e a Clínica de Oiã, são entidades privadas prestadoras de uma multiplicidade de serviços de cuidados de saúde.
27. A Cliria gere duas unidades de saúde, o Hospital Privado de Aveiro e o Centro Médico de Águeda. No Hospital Privado de Aveiro, disponibiliza serviços de cirurgia e internamento, consultas médicas em ambulatório em diversas especialidades, em regime normal e de atendimento em permanência, e ainda, meios complementares de diagnóstico. No Centro Médico de Águeda, disponibiliza apenas consultas médicas em ambulatório em diversas especialidades, em regime normal, e ainda, meios complementares de diagnóstico, não dispondo de serviços de cirurgia e de internamento, nem serviços em regime de atendimento médico permanente.
28. A Clínica de Oiã, com a sua unidade de saúde, presta serviços de cirurgia e internamento, consultas médicas em ambulatório em diversas especialidades, em regime normal e de atendimento em permanência e, ainda, meios complementares de diagnóstico.
29. Ambas, a Cliria e a Clínica de Oiã, detêm acordos e convenções para a prestação de serviços de intervenções cirúrgicas e tratamento, internamentos, consultas, bem como meios complementares de diagnóstico, a utentes de subsistemas públicos e privados de

¹³ Conforme resulta da notificação, a Clínica de Oiã é um operador privado de cuidados de saúde generalista que oferece aos seus utentes, serviços de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia vascular, neurocirurgia) e internamento, consultas médicas em ambulatório em diversas especialidades (medicina interna, cardiologia, gastroenterologia, ginecologia, obstetrícia, neurologia, nutricionismo, otorrinolaringologia, ortopedia, pediatria, pneumologia, alergologia, psicologia e urologia), serviços de atendimento em permanência e, ainda, meios complementares de diagnóstico.

saúde e empresas seguradoras, detendo ainda acordo para a prestação de serviços de cirurgia a utentes do SNS, no âmbito do SIGIC.

30. Neste sentido, importaria aferir da pressão concorrencial na prestação de cuidados de saúde entre entidades públicas e privadas entre si, bem como da possibilidade de segmentações adicionais relativamente a cada tipo/agrupamento de serviços de saúde prestados pelas empresas em causa, de forma a apreciar os efeitos advenientes da realização da presente operação de concentração.
31. Quanto à metodologia utilizada, tem sido prática comum da AdC (e da Comissão¹⁴) começar por definir o mercado relevante do produto com base em elementos atinentes à *procura* – metodologia que será também aqui adoptada – sem descurar, também, a perspectiva da *oferta*, que no caso em apreço terá uma relevância acrescida.
32. A apreciação da substituíbilidade do lado da procura implica ter em linha de apreciação quais as características e especificidades dos produtos considerados substituíveis pelo consumidor. Ao nível dos serviços de saúde, o consumo deste tipo de serviços encontra-se directamente relacionado com os sintomas ou com a patologia identificada ao doente, pelo que a substituíbilidade do lado da procura poderá, em caso limite, ser nula, e limitada a cada acto médico ou exame de diagnóstico¹⁵.
33. Por outro lado, do ponto de vista da substituíbilidade do lado da oferta, importaria sempre equacionar se os prestadores de serviços de cuidados de saúde poderiam adaptar a sua prestação de serviços a outros serviços e comercializá-los a curto prazo, sem incorrer em custos ou riscos suplementares significativos.
34. Assim, decorrente do *supra* exposto, considera-se que, se na perspectiva da procura, em última análise, se poderia equacionar definir um mercado de produto relevante para cada especialidade/acto médico, atento que nenhum deles seria, em princípio, substituível para o utente, já na perspectiva da oferta, tem-se igualmente em conta que as características técnicas e/ou legais associadas à prestação de cada serviço poderiam justificar abranger um conjunto de actos médicos que seriam substituíveis ao nível do processo produtivo.

¹⁴ Comunicação da Comissão relativa à definição do mercado relevante (97/C 372/03), publicada no Jornal Oficial da União Europeia n.º C 372/5 de 9/12/1997, § 7. Refira-se, para os efeitos, que a definição de mercado do produto relevante consta já do *novo* Formulário de Notificação de Operações de Concentração de Empresas da AdC – o Regulamento n.º 120/2009, disponível em www.concorrenca.pt.

¹⁵ No parecer da ERS relativamente à presente operação de concentração é também afirmado que a substituíbilidade do lado da procura entre os serviços de saúde poderá ser *in extremis*, limitada a cada acto médico ou diagnóstico.

35. Neste sentido, atentas as actividades prestadas pela Clínica de Oiã, e tendo por base os critérios acima elencados, analisam-se as seguintes actividades, onde se verifica uma sobreposição dos serviços prestados pelas empresas em causa.

(i) *Mercado das Consultas Médicas em Ambulatório*

36. Os cuidados de saúde envolvendo os serviços de prestação de consultas de clínica geral e especialidades médicas são oferecidos quer por entidades públicas quer por entidades privadas.

37. Tendo em conta as condições de acesso a estes serviços, estes podem ser de acesso livre ou acesso condicionado, de acesso célere ou de acesso mais moroso.

38. Na verdade, a possibilidade de acesso livre, ou seja, dependente da simples vontade do utente de agendar e aceder a tais consultas, com um tempo de espera reduzido, apenas se verifica, regra geral, no acesso a estes serviços junto de entidades privadas.

39. Com efeito, o acesso às consultas em ambulatório em estabelecimento hospitalar do SNS está sujeito, salvo situações de referenciação interna hospitalar após episódio de urgência, a uma intermediação do médico de família para a marcação da primeira consulta, através de uma credencial; a credencial poderá ser também emitida para acesso a consulta de especialidade junto de prestador (privado ou social) convencionado com o SNS. O médico de família de um centro de saúde intervém, igualmente, para aferir da necessidade de marcação de uma consulta de especialidade no centro de saúde.

40. No que respeita à acessibilidade, em termos temporais, também aqui se verificam discrepâncias quando se trata do sector público ou privado. No sector público, o tempo máximo de resposta poderá decorrer entre 30 dias, se a realização da consulta for considerada como muito prioritária, e 150 dias, se a realização da consulta for considerada com prioridade normal¹⁶.

41. Neste sentido, considera-se que se poderia equacionar, atentas as diferentes características de acesso aos serviços de consultas em ambulatório, a possibilidade de as entidades

¹⁶ Tempos máximos de resposta referidos na Portaria nº 1528/2008, de 26 de Dezembro.

públicas e as entidades privadas poderem não exercer uma pressão concorrencial suficiente entre si, podendo não estar, nesse sentido, no mesmo mercado do produto¹⁷.

42. Contudo, para efeitos da presente operação de concentração, considera-se que a exacta delimitação da prestação de serviços de consultas médicas em ambulatório, prestadas por entidades públicas ou privadas, poderá permanecer em aberto, já que, tal como se verá adiante, as conclusões jus-concorrenciais não se alteram qualquer que seja a delimitação adoptada.
43. Acresce que se poderia ainda equacionar, tendo por base os critérios que se relacionam com a substituíbilidade do lado da procura, a possibilidade de se segmentar a prestação de serviços de consultas em ambulatório, pelas várias especialidades¹⁸.
44. Todavia, ainda assim, poder-se-iam colocar questões relativamente à substituíbilidade do lado da oferta, que poderiam justificar a inclusão de diversas especialidades no mesmo mercado do produto, na circunstância de os activos produtivos necessários para a prestação destes actos médicos poderem ser facilmente ajustáveis a qualquer tipo de especialidade, nomeadamente na ausência de restrições significativas à possibilidade de contratação de profissionais de saúde, bem como existindo a possibilidade de adaptação da capacidade instalada de consultórios médicos a qualquer outro tipo de consultas médicas de especialidades/valências¹⁹.
45. Contudo, para efeitos da presente operação de concentração, considera-se que a exacta delimitação do mercado da prestação de serviços das consultas médicas em ambulatório, com respeito à possível segmentação por especialidades, poderá permanecer em aberto.

¹⁷ No parecer da ERS relativamente à presente operação de concentração, o Regulador confirma este mesmo entendimento considerando que «as consultas de especialidade no sector privado e social não são substituíveis pelas consultas de especialidade nos hospitais públicos porque aquelas têm muito maior acessibilidade, satisfazendo diferentes necessidades dos utentes. Assim, considera-se que a análise a efectuar no âmbito das consultas de especialidade deve limitar-se, pelo menos numa primeira fase, apenas ao sector privado e social. Somente em função de eventual conclusão sobre a possibilidade de existência de problemas resultantes da operação projectada é que se cuidará de ponderar in concreto se o sector público impõe alguma tensão concorrencial na área geográfica em questão (...)».

¹⁸ Com efeito, tal parece ter sido o entendimento subjacente à análise, pela Comissão, no processo COMP/M. 4788 – *Rozier/BHS*, de 21 de Agosto de 2007, no qual considerou que certos serviços médicos envolvendo cuidados especializados, designadamente, psiquiátricos, prestados a pacientes com doenças mentais, poderiam constituir um mercado de produto autónomo das outras consultas de ambulatório.

¹⁹ Este entendimento parece ser corroborado no parecer da ERS relativamente à presente operação de concentração, quando refere que em face da «existência de problemas da operação projectada é que se cuidará de ponderar in concreto se o sector público impõe alguma tensão concorrencial na área geográfica em questão e, em caso afirmativo, em que condições e em que concreta(s) especialidade(s)».

46. Efectivamente, considera-se que as conclusões jus-concorrenciais não se alterariam, uma vez que, em face da informação disponibilizada pela notificante, e do carácter multiserviços das empresas em causa nas consultas de ambulatório (*cfr.* pontos 7 e 25), não oferecendo nenhuma especialidade que se destaque de outras em termos de oferta, igualmente prestadas pelos seus concorrentes, não existem indícios suficientes, para efeitos da presente análise, que permitam inferir que as empresas participantes da operação possam, eventualmente, deter um peso relativo significativo, face a uma(s) determinada(s) especialidade(s), que seja distinto do peso relativo que estas detêm globalmente na gama de serviços que prestam a nível de ambulatório.

(ii) *Mercado de Cirurgia*

47. A prestação de cuidados de saúde, envolvendo os serviços de intervenção cirúrgica, é, em geral, oferecida quer por entidades públicas, quer por entidades privadas.
48. Poder-se-ia considerar, atentas as diferentes características de acesso aos serviços de cirurgia, nomeadamente, pelo factor preço (o serviço prestado pelo SNS é tendencialmente gratuito), bem como pelo factor tempo (relacionado com o congestionamento decorrente das listas de espera para uma cirurgia pelo SNS), que as entidades privadas e as entidades públicas poderão não exercer uma pressão concorrencial mútua suficiente, sendo, assim, susceptíveis de integrar mercados de produtos distintos²⁰.
49. Contudo, para efeitos da presente operação de concentração, considera-se que a exacta delimitação da prestação de serviços de cirurgia, prestada por entidades públicas ou privadas, poderá permanecer em aberto, já que, tal como se verá adiante, as conclusões jus-concorrenciais não se alteram qualquer que seja a delimitação adoptada.
50. Por outro lado, poder-se-ia ainda considerar a possibilidade de se segmentar a prestação de serviços de cirurgia, pelas várias especialidades oferecidas, tendo em conta os critérios relativos à substituíbilidade do lado da procura (*cfr.* ponto 32 *supra*).

²⁰ Parece resultar do entendimento do Regulador, expresso no seu parecer que «no mercado (geral) da cirurgia todos os estabelecimentos (públicos, privados e sociais) com capacidade para realização de actos cirúrgicos encontram-se em concorrência pela realização dos mesmos», no entanto, em caso de falta de capacidade de resposta dos estabelecimentos hospitalares do SNS para a realização de cirurgias ao abrigo do SIGIC, a ERS entende que a «competição estará limitada apenas aos estabelecimentos hospitalares privados e sociais».

51. Todavia, a substituíbilidade do lado da oferta poderia eventualmente justificar agregar algumas dessas especialidades, caso se verificasse que os activos produtivos necessários para a prestação desses actos médicos seriam facilmente ajustáveis a qualquer tipo de especialidade cirúrgica, e poderem ser prestados num curto prazo, sem que tal implicasse custos ou riscos suplementares significativos, tais como, a adaptação de blocos ou salas de operação existentes e de camas dedicadas a internamentos cirúrgicos, bem como a ausência de restrições significativas à possibilidade de contratação de profissionais de saúde^{21,22}.
52. Contudo, para efeitos da presente operação de concentração, considera-se que a exacta delimitação do mercado da prestação de serviços de cirurgia, com respeito à possível segmentação por especialidades cirúrgicas, poderá permanecer em aberto.
53. Efectivamente, considera-se que as conclusões jus-concorrenciais não se alterariam, uma vez que, em face da informação disponibilizada pela notificante, e do carácter multiserviços das empresas em causa na prestação de serviços de cirurgias (*cf.* pontos 7 e 25), não oferecendo nenhuma especialidade que se destaque de outras em termos de oferta, igualmente prestadas pelos seus concorrentes, não existem indícios suficientes, para efeitos da presente análise, que permitam inferir que as empresas participantes na operação possam eventualmente deter um peso relativo significativo, face a uma(s) determinada(s) especialidade(s), que seja distinto do peso relativo que as mesmas detêm globalmente na gama de serviços que prestam a nível cirúrgico.

Meios Complementares de Diagnóstico

54. A Cliria e a Clínica de Oiã encontram-se activas, enquanto entidades privadas, na prestação de serviços de meios complementares de diagnóstico, incluindo a realização de

²¹Com efeito, a possibilidade de segmentação adicional entre alguns tipos de cirurgias, parece resultar do entendimento subjacente à análise, pela *Office of Fair Trading*, da aquisição pela HCA International Limited de certos activos da London Heart Hospital, de 4 de Julho de 2001, na qual considerou a possibilidade da prestação de serviços associada à realização de cirurgias cardiovasculares assumir-se como um mercado de produto autónomo perante outros tipos de cirurgias.

²²O Regulador, no seu parecer, destaca também estes factores produtivos como aqueles essenciais para a realização de intervenções cirúrgicas.

vários tipos de análises clínicas²³, de exames na área de imagiologia²⁴, bem como na área de diagnósticos de cardiologia²⁵.

55. Tal como afirma o Regulador, a quase totalidade (96%) das entidades prestadoras deste tipo de serviços são entidades privadas, tendo o SNS, desde a década de 90, contratualizado a prestação dos mesmos com entidades privadas e sociais²⁶.
56. Neste sentido, parece pouco razoável equacionar que os estabelecimentos hospitalares do SNS constituam entidades activas na prestação de serviços de meios complementares de diagnóstico, exercendo uma pressão concorrencial nesses mercados, face às entidades privadas e ou sociais, licenciadas para os devidos efeitos, para efeitos de análise da presente operação de concentração.
57. Por outro lado, poder-se-ia ainda considerar a possibilidade de se segmentar a prestação de serviços de meios complementares de diagnóstico, pelas várias especialidades oferecidas, tendo por base os critérios relativos à substituíbilidade do lado da procura (*cfr.* ponto 32 *supra*).
58. Com efeito, a substituíbilidade do lado da oferta aparenta ser reduzida, face aos diferentes processos produtivos associados à prestação destes serviços, que exigem uma forte componente técnica de equipamentos específicos, que podem envolver custos de investimento significativos, e que dificilmente poderão, sem custos acrescidos, ser ajustáveis a qualquer tipo de especialidade de diagnóstico, para além das exigências legais associadas ao acesso à prestação destes serviços, que prevêm um licenciamento por gama/tipo de diagnóstico^{27,28}.

²³ A prestação de serviços de análises clínicas inclui, regra geral, a realização de exames e testes laboratoriais de diagnóstico, incluindo os serviços das valências de análises clínicas e patologia clínica, com vista ao diagnóstico ou confirmação de uma patologia ou para um exame de rotina (*check-up*).

²⁴ A prestação de serviços de imagiologia inclui, regra geral, a prestação de serviços das valências de radiologia convencional, ecografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

²⁵ A prestação de serviços de meios complementares de diagnóstico de cardiologia, inclui, regra geral, a realização de provas cardiovasculares que são comumente realizadas pelos estabelecimentos que actuam no subsector da cardiologia diagnóstica não invasiva (electrocardiograma, prova de esforço com tapete rolante ou bicicleta, holter, ecocardiograma e ecodoppler).

²⁶ No seu parecer, o Regulador refere alguns dos seus estudos, designadamente, a “*Avaliação do Modelo de Celebração de Convenções pelo SNS*,” o “*Estudo Sobre a Concorrência no Sector das Análises Clínicas*”, o “*Estudo sobre a Concorrência no Sector da Imagiologia*” e o “*Estudo sobre a Concorrência no Sector dos Meios Complementares de Diagnóstico de Cardiologia*”, disponíveis em www.ers.pt. Refere, igualmente, os dados do relatório “*Elementos Estatísticos 2005*”, da Direcção-Geral de Saúde, disponível em www.dgs.pt.

²⁷ Com efeito, tal parece ter sido o entendimento subjacente à análise, pela Comissão, no processo IV/M.1325 – Bayer/Chiron Diagnostics, de 17 de Novembro de 1998, no qual considerou vários segmentos de mercado envolvendo vários tipos de meios de diagnósticos.

59. Assim, no contexto das actividades das empresas em causa, e tendo em consideração os critérios de substituibilidade da oferta, considera-se que estas se encontram activas nos mercados da prestação de serviços em três subsegmentos dos meios complementares de diagnóstico, sendo licenciadas para o exercício da prestação destes serviços, isto é, nos seguintes mercados:

(iii) *Mercado de Imagiologia;*

(iv) *Mercado das Análises Clínicas; e*

(v) *Mercado dos Meios Complementares de Diagnóstico na Área de Cardiologia,*

passíveis de serem analisados enquanto mercados de serviço autónomos, podendo ainda equacionar-se, a possibilidade de se segmentar cada um daqueles subsegmentos em função de uma maior especificidade que distinguisse os vários tipos de exame e/ou análises.

60. Todavia, a exacta delimitação daqueles três subsegmentos, bem como de possíveis segmentações adicionais destes, poderá permanecer em aberto.

61. Efectivamente, considera-se que as conclusões jus-concorrenciais não se alterariam, uma vez que, em face da informação disponibilizada pela notificante, e do carácter multiserviços das empresas em causa ao nível dos três segmentos de meios de diagnósticos identificados (*cfr.* pontos 7 e 25), não oferecendo nenhuma especialidade que se destaque de outras em termos de oferta, igualmente prestadas pelos seus concorrentes, não existem indícios suficientes, para efeitos da presente análise, que permitam inferir que as empresas participantes na operação possam deter eventualmente um peso relativo significativo, face a uma(s) determinada(s) especialidade(s), que seja distinto do peso relativo que as mesmas detêm globalmente na gama de serviços que prestam a nível daqueles três segmentos de meios de diagnóstico.

²⁸ O Regulador, no seu parecer, destaca também estes aspectos como relevantes para afirmar que os mesmos podem revelar-se uma barreira à adequação da prestação a gamas de exames diferentes dos até então prestados.

(vi) *Mercado de Serviços de Atendimento Médico Permanente*

62. A prestação de cuidados de saúde envolvendo os serviços de atendimento médico permanente implica a prestação de um serviço disponibilizado em regime de 24 horas diárias, incluindo fins-de-semana e feriados, que visa prover cuidados de saúde em situações não programadas e/ou agudas, mas não urgentes, podendo porventura diferenciar-se de outro tipo de serviços, tais como de urgência, também prestados pelos serviços de urgência médica hospitalar.
63. Com efeito, poder-se-ia considerar os serviços de urgência hospitalar e os serviços de atendimento médico permanente como produtos diferenciados, exercendo uma pressão concorrencial um sobre o outro.
64. Esta primeira análise parece ser consonante com o entendimento do Regulador²⁹. O atendimento permanente actuaria enquanto serviço de ponto de acesso, numa perspectiva da procura, ou seja, para o utente satisfazer a sua necessidade de acesso imediato (ou no menor espaço de tempo) a cuidados de saúde, pelo que, *«independentemente das suas naturezas de público, privado ou social, todos os SAP e urgências hospitalares existentes em dado mercado geográfico concorrem entre si»*³⁰.
65. Já do lado da oferta, o processo produtivo dos serviços de atendimento permanente é constituído por recursos comuns à generalidade das consultas médicas (médico e consultório), exigindo, porém, uma disponibilidade desses recursos físicos em permanência e em horário contínuo.
66. Neste sentido, poder-se-ia considerar que estes serviços são, em geral, oferecidos quer por entidades públicas, nomeadamente através dos SAP (Serviços de Atendimento Permanente) e/ou, quando estes estejam encerrados, pelos Hospitais Públicos, quer por entidades privadas, que mantenham um serviço de atendimento disponível durante 24h.

²⁹ Cfr. parecer da ERS relativamente à presente operação de concentração, onde se refere que estes serviços *«concorrem com os serviços de urgência, que no entanto são concebidos para responder às situações clínicas de instalação súbita nas quais se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais, ou seja, para tratamento das situações de emergência ou urgência médica»*, já que seriam *«apesar destas ressalvas, (...) concorrentes no mercado de atendimento permanente todos os SAP e todas as urgências hospitalares»*.

³⁰ Cfr. parecer da ERS relativamente à presente operação de concentração.

67. É, nesse sentido, que o Regulador considera que os serviços de urgência e o atendimento médico permanente concorrem entre si, e que são prestados quer por entidades públicas quer por entidades privadas, coexistentes numa determinada área de influência geográfica³¹.
68. Face ao exposto, aceita-se, para efeitos da presente operação de concentração, a delimitação do mercado relevante de serviços de atendimento médico permanente tal como proposto pelo Regulador, no sentido de que as entidades públicas e privadas concorrem para efeitos deste mercado, apesar de poderem eventualmente oferecer produtos diferenciados.

4.3. Mercados Geográficos Relevantes

Posição da Notificante

69. A notificante entende, em consonância com a sua proposta de delimitação do mercado do produto relevante - o *mercado da prestação de cuidados de saúde* -, que este é um mercado tendencialmente regional, ainda que, certos cuidados de saúde que exigem equipamento muito específico e dispendioso e/ou equipas médicas muito especializadas, possam ter âmbito mais alargado, de dimensão nacional.
70. De acordo com a notificante, a área de influência em torno de cada unidade de saúde 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 estas unidades de saúde podem desempenhar.
71. Nesse sentido, e atenta a localização da Clínica de Oiã, que se situa a uma distância de carro de cerca de 15 minutos de Aveiro e a cerca de 30 minutos de Coimbra, a notificante considera que as principais unidades de saúde de Aveiro e Coimbra exercem uma pressão concorrencial efectiva sobre os serviços de saúde disponibilizados pelas unidades existentes nos dois distritos, onde se incluem as clínicas e hospital das empresas em causa na presente operação de concentração. Tal deve-se, por um lado, à proximidade geográfica entre estes dois pólos urbanos e a periferia, e por outro lado, à qualidade das infra-estruturas e das equipas médicas neles existentes.

³¹ Cfr. parecer da ERS relativamente à presente operação de concentração.

72. Porém, e ainda que considere que o mercado geográfico relevante deva ser definido como englobando aqueles dois distritos, a notificante apresenta uma delimitação mais restrita do mercado, limitada à região do Baixo Vouga³² e do Baixo Mondego³³, de forma a demonstrar perante a AdC que, mesmo numa definição mais restrita do mercado geográfico, não resultarão preocupações jus-concorrenciais advenientes da concentração notificada.

Posição da AdC

73. Para efeitos da delimitação da área geográfica relevante para o exercício da prestação dos seis mercados do produto nos quais as empresas em causa se encontram presentes, anteriormente já identificados, constata-se que aquelas se encontram presentes no distrito de Aveiro, gerindo, a notificante o Hospital Privado de Aveiro e o Centro Médico de Águeda, e, a empresa adquirida, a Clínica de Oiã.
74. As três unidades de saúde em causa encontram-se num raio de deslocação automóvel inferior a 30 minutos.
75. Em conformidade, importa aferir da pressão concorrencial efectiva sofrida pelas empresas em causa, em face da presença de outros concorrentes, também activos nos mesmos mercados de produto, de forma a delimitar-se a(s) área(s) geográficas relevantes, onde as condições da concorrência são suficientemente homogéneas podendo distinguir-se de áreas geográficas vizinhas devido ao facto, em especial, das condições da concorrência serem consideravelmente diferentes nessas áreas³⁴.

³² O Baixo Vouga é uma sub-região estatística portuguesa, parte da Região Centro e do Distrito de Aveiro, que limita a norte com o Grande Porto e o Entre Douro e Vouga, a leste com o Dão-Lafões, a sul com o Baixo Mondego e a oeste com o Oceano Atlântico, compreendendo 11 concelhos: Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Aveiro, Estarreja, Ílhavo, Murtosa, Oliveira do Bairro, Ovar, Sever do Vouga e Vagos; informação disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Baixo_Vouga

³³ O Baixo Mondego é uma sub-região estatística portuguesa, parte da Região Centro e do Distrito de Coimbra, que limita a norte com o Baixo Vouga e com o Dão-Lafões, a leste com o Pinhal Interior Norte, a sul com o Pinhal Litoral e a oeste com o Oceano Atlântico, compreendendo 10 concelhos: Cantanhede, Coimbra, Condeixa-a-Nova, Figueira da Foz, Mealhada, Mira, Montemor-o-Velho, Mortágua, Penacova e Soure; informação disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Baixo_Mondego

³⁴ Esta metodologia de análise para a delimitação do mercado geográfico relevante é seguida pela AdC (refira-se, que a definição de mercado geográfico relevante consta já do *novo* Formulário de Notificação de Operações de Concentração de Empresas da AdC – o Regulamento n.º 120/2009, disponível em www.concorrenca.pt) e pela Comissão (*cfr.* Comunicação da Comissão relativa à definição do mercado relevante (97/C 372/03), publicada no Jornal Oficial da União Europeia n.º C 372/5 de 9/12/1997, § 8).

76. Para o efeito, refira-se que o Regulador disponibilizou informação no seu parecer, relativa ao alcance da(s) área(s) geográficas relevantes, relativamente aos diversos tipos de serviços de cuidados de saúde, prestados pelas empresas em causa.
77. O Regulador adoptou, como critério de área geográfica, para a prestação de quatro daqueles serviços – serviços de consultas médicas em ambulatório; serviços de imagiologia; serviços de análises clínicas; serviços de meios complementares de diagnóstico na área de cardiologia - um padrão de 30 minutos de deslocação em estrada (com base em pressupostos *standard* de velocidade em veículo automóvel)³⁵ até aos pontos de oferta, como se expõe *infra* com maior detalhe.
78. No caso da prestação dos serviços de cirurgia e dos serviços de atendimento médico permanente, o Regulador propõe padrões temporários ligeiramente distintos, os quais serão analisados com maior detalhe *infra*.

(i) ***Mercado das Consultas Médicas em Ambulatório;***

(ii) ***Mercado de Imagiologia;***

(iii) ***Mercado de Análises Clínicas; e***

(iv) ***Mercado de Meios Complementares de Diagnóstico na Área de Cardiologia.***

79. A delimitação geográfica proposta pelo Regulador para a prestação de serviços de (i) consultas médicas em ambulatório, de (ii) imagiologia, de (iii) análises clínicas e de (iv) meios complementares de diagnóstico na área de cardiologia, corresponde à região do Baixo Vouga, não incluindo Ovar³⁶, e à parte alta do Baixo Mondego, incluindo apenas Mira e Cantanhede³⁷.

³⁵ Com efeito, tal parece ter sido também o entendimento subjacente à análise, pela Comissão, no processo COMP/M. 4367 – APW/APSA/Nordic Capital/Capio, de 16 de Março de 2007, no qual considerou o critério das linhas isócronas em torno de 30 minutos de deslocação em estrada, para delimitar a área de influência da prestação de cuidados de saúde com relação à localização dos hospitais em causa.

³⁶ Vide nota de rodapé 32 *supra*.

³⁷ Vide nota de rodapé 33 *supra*.

(v) *Mercado de Cirurgia*

80. A delimitação geográfica proposta pelo Regulador para a prestação de serviços de cirurgia corresponde à região NUTS III do Baixo Vouga³⁸ e à região NUTS III do Baixo Mondego^{39,40}.
81. Este entendimento mais lato do mercado geográfico, comparativamente com a proposta de delimitação geográfica para as consultas de ambulatório e para os três meios complementares de diagnóstico, tem por base factores atinentes à natureza específica dos serviços prestados, «*nomeadamente por se tratarem de serviços de utilização menos frequente e em que a reputação dos prestadores tem um importante papel nas escolhas dos utentes*»⁴¹.
82. Poder-se-ia equacionar, adicionalmente, se características como a qualidade/reputação de uma determinada unidade de saúde e/ou hospital, na realização de certas cirurgias, poderiam ponderar na escolha de uma determinada unidade de saúde, por uma representatividade suficiente de beneficiários de um determinado sistema de saúde, podendo estes estarem disponíveis para se deslocarem para além de uma certa região⁴². Todavia, tal questão pode ficar em aberto, uma vez que, tal como se verá adiante, as conclusões da avaliação jus-concorrencial não seriam distintas em função da exacta delimitação do âmbito geográfico do mercado.

(vi) *Mercado de Serviços de Atendimento Médico Permanente*

83. Para o Regulador, a delimitação geográfica do mercado do atendimento permanente deveria ser mais estreita do que a que propôs aquando da delimitação geográfica dos restantes mercados, uma vez que a natureza da proximidade da procura do atendimento

³⁸ Vide nota de rodapé 32 *supra*.

³⁹ Vide nota de rodapé 33 *supra*.

⁴⁰ Esta delimitação é equivalente à delimitação geográfica proposta pela notificante, ainda que para a delimitação da área de influência do mercado da prestação de cuidados de saúde, tal como acima referido (*cf.* ponto 72 *supra*).

⁴¹ *Cfr.* parecer da ERS relativamente à presente operação de concentração.

⁴² Com efeito, tal parece ter sido o entendimento subjacente à análise, pela *Office of Fair Trading*, da aquisição pela HCA International Limited de certos activos da London Heart Hospital, de 4 de Julho de 2001, na qual considerou que os clientes privados, com sistema de saúde com seguros privados, estavam dispostos a deslocar-se para o centro de Londres, para receberem cuidados médicos concernentes a cirurgias cardiovasculares, onde se localizam os hospitais universitários, com a melhor reputação do país.

permanente permitiria fixar um alcance geográfico do mercado relevante inferior aos 30 minutos⁴³.

84. Neste sentido, a delimitação geográfica proposta pelo Regulador para a prestação de serviços de atendimento médico permanente corresponde à região do Baixo Vouga, não incluindo a Mealhada, Sever do Vouga e Ovar⁴⁴, e à parte alta do Baixo Mondego, incluindo apenas Mira e Cantanhede^{45,46}.

Conclusão

85. Em face do *supra* exposto, considera-se que os mercados em causa têm âmbito tendencialmente *regional*, não obstante entender-se que a exacta delimitação geográfica dos seis mercados de produto acima identificados, onde estão activas as empresas em causa, pode permanecer em aberto.
86. Não obstante o acima referido, toma-se por base, para efeitos da avaliação jus-concorrencial da presente operação de concentração, a delimitação geográfica mais restrita proposta pelo Regulador, para cada um dos seis mercados do produto, uma vez que as conclusões jus-concorrenciais não se alterariam caso se optasse por outras delimitações geográficas, nomeadamente aquela proposta pela notificante - ainda que respeitante a um mercado de produto diferente, o *mercado da prestação de cuidados de saúde*.

4.4. Conclusão dos Mercados Relevantes

87. Atento todo o *supra* exposto, e não obstante considerar-se, para efeitos da presente operação de concentração, que a delimitação do produto e do âmbito geográfico dos *mercados relevantes regionais* de (i) *consultas médicas em ambulatório*, (ii) *imagiologia*, (iii) *análises clínicas*, e (iv) *meios complementares de diagnóstico na área de cardiologia*, correspondendo à região do Baixo Vouga, não incluindo Ovar⁴⁷, e à parte alta do Baixo

⁴³ Cfr. parecer da ERS relativamente à presente operação de concentração.

⁴⁴ Vide nota de rodapé 32 *supra*.

⁴⁵ Vide nota de rodapé 33 *supra*.

⁴⁶ O Regulador teve em conta para a delimitação do mercado geográfico relevante, os «*concelhos cujas capitais se encontram simultaneamente a menos de 30 minutos da Clínica da Oiã e de pelo menos um dos pontos de oferta da Cliria (...) uma vez este serviço [atendimento médico permanente] não é oferecido no Centro Médico de Águeda, reduzindo-se assim o alcance da Cliria*».

⁴⁷ Vide nota de rodapé 32 *supra*.

Mondego, incluindo apenas Mira e Cantanhede⁴⁸; de (v) *cirurgia*, correspondendo à região NUTS III do Baixo Vouga⁴⁹ e à região NUTS III do Baixo Mondego⁵⁰; e de (vi) *atendimento médico permanente*, correspondendo à região do Baixo Vouga, não incluindo a Mealhada, Sever do Vouga e Ovar⁵¹, e à parte alta do Baixo Mondego, incluindo apenas Mira e Cantanhede⁵², poderem permanecer em aberto (exceptuando-se o mercado do produto referente aos serviços de atendimento médico permanente, em que se considerou que as entidades públicas e as entidades privadas concorrem para efeitos deste mercado, apesar de poderem eventualmente oferecer produtos diferenciados), a AdC apreciará a presente operação com base nas delimitações enunciadas para os cenários mais restritos, com respeito a cada um dos mercados relevantes acima identificados.

5. AVALIAÇÃO JUS-CONCORRENCIAL

5.1. Enquadramento

88. De acordo com as linhas de orientação da Comissão para a apreciação das concentrações horizontais⁵³, os níveis de quotas de mercado e de concentração fornecem uma primeira indicação útil sobre a estrutura de mercado e a importância, em termos de concorrência, das partes na concentração e dos seus concorrentes.
89. Muito embora a AdC, à semelhança da Comissão, entenda que as vendas constituem, geralmente, o melhor indicador para o cálculo das quotas de mercado⁵⁴, considera que em determinados casos específicos, como sendo o sector da prestação de cuidados de saúde, outros elementos podem ser mais adequados para a aferição das posições relativas que os diversos agentes económicos ocupam nesses mercados, sobremaneira quando não existam dados fiáveis, ao nível do volume de negócios, segmentado por cada mercado relevante.

⁴⁸ Vide nota de rodapé 33 *supra*.

⁴⁹ Vide nota de rodapé 32 *supra*.

⁵⁰ Vide nota de rodapé 33 *supra*.

⁵¹ Vide nota de rodapé 32 *supra*.

⁵² Vide nota de rodapé 33 *supra*.

⁵³ Vide ponto 14 das Orientações para a apreciação das concentrações horizontais nos termos do Regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas (JO C 2004/C 31/03, de 05.02.2004).

⁵⁴ Vide a Comunicação da Comissão relativa à definição de mercado relevante para efeitos do direito comunitário da concorrência, J.O. C 372 de 9.12.1997, p.3, pontos 54 e 55.

90. Neste sentido, equaciona-se a utilização de outras variáveis que traduzem a capacidade produtiva dos agentes económicos afectos a cada serviço relevante, tais como o número de colaboradores dos estabelecimentos de saúde, o número de camas disponíveis para internamento cirúrgico e o número de actos médicos.

5.2. Estrutura da Oferta e Avaliação Jus-Concorrencial

(i) Mercado das Consultas Médicas em Ambulatório

91. No âmbito da presente instrução, a AdC solicitou à notificante informação que permitisse estimar as quotas de mercado das empresas em causa, no mercado das consultas em ambulatório. Os elementos disponibilizados não possibilitaram, contudo, extrapolar o peso relativo das empresas em causa nos serviços nos quais estas se encontram activas, em virtude daquele valor agregar outras grandezas relativas, para além das consultas, («urgências⁵⁵ e meios complementares de diagnóstico»), inviabilizando, assim, uma correcta determinação da quota conjunta da entidade resultante da concentração, no mercado em análise.
92. Assim, e na ausência de outros dados fiáveis, designadamente, o volume de negócios desagregado para a prestação de consultas em ambulatório pelas várias entidades prestadoras de cuidados de saúde, dentro da área geográfica relevante delimitada (*vide* pontos 79 e 86 *supra*), considera-se que os dados disponibilizados pelo Regulador, respeitantes ao número de colaboradores dos estabelecimentos de saúde activos no mercado de consultas médicas em ambulatório, na área geográfica definida, constituem uma boa *proxy*⁵⁶ das quotas das empresas participantes neste mercado, apresentando-se, de seguida, a estrutura da oferta, para 2008:

⁵⁵ Entende-se que a notificante refere como “urgências” os serviços prestados em atendimento médico permanente.

⁵⁶ Segundo o Regulador, a aferição das quotas de mercado dos operadores não públicos presentes nos mercados associados à prestação de cuidados de saúde, é dificultada pelo «*carácter endógeno de elementos, como por exemplo, o volume de negócios*», optando por avaliar a dimensão relativa dos operadores, através de um outro parâmetro quantitativo, o da capacidade produtiva dos prestadores (referindo, em apoio da sua argumentação, a Comunicação da Comissão Europeia relativa à definição de mercados relevantes, § 54, acima já referida). Desta forma, determinou as dimensões dos prestadores não públicos aferindo da sua capacidade produtiva, através do «*número de colaboradores dos estabelecimentos afectos a cada uma das áreas relevantes, com a excepção do caso dos serviços de cirurgia (...)*» e, como se verá adiante, dos serviços de atendimento médico permanente.

Tabela 3: Estrutura da oferta do mercado de consultas médicas em ambulatório, em 2008

Empresas	Quotas mercado %
Cliria	[10-20]
Clínica de Oiã	[0-5]
Quota Conjunta	[10-20]
Dialave-Diálise de Aveiro, Lda.	[0-5]
Hospitais Privados Portugal - HPP Norte, S.A.	[0-5]
Centro Clínico de Aveiro, Lda.	[0-5]
Centro de Medicina e Enfermagem da Mealhada, Lda.	[0-5]
CMM - Centro Médico da Murtosa MFR, Lda.	[0-5]
Santa Casa da Misericórdia da Mealhada	[0-5]
SAMS do Sindicato dos Bancários do Norte	[0-5]
Santa Casa da Misericórdia de Águeda	[0-5]
Clínica do Certoma-Clínica Médico Dentária de Anadia, Lda.	[0-5]
SOS-A Consulta, Médicos e Enfermeiros Assoc., Lda.	[0-5]
Clinatal - Serviços Integrados de Saúde, Lda.	[0-5]
Paula & Conde Lda. - Clínica Pardelhas	[0-5]
Clínica São Geraldo-Serviços de Medicina, Lda.	[0-5]
Carlos Bento - Unipessoal, Lda.	[0-5]
Clínica Médico-Cirúrgica de São João de Loure, Lda.	[0-5]
Lucia Marques e Américo Ferraz, Clínica de Medicina Dentária, Lda.	[0-5]
DV-Diálise do Vouga, Lda.	[0-5]
Outros ⁵⁷	[40-50]
Total	100,0

Fonte: ERS.

93. Como resulta da Tabela 3, verifica-se que as empresas em causa são os maiores operadores no mercado relevante de consultas médicas em ambulatório, na área geográfica definida, com uma quota conjunta, num cenário pós-concentração, de cerca de **[10-20]**%.
94. Não obstante, refira-se que estas empresas sofrem uma pressão concorrencial por parte de um conjunto bastante alargado de concorrentes privados de menor dimensão, cenário este considerado como o mais restrito para afeitos da análise jus-concorrencial, por não incluir os prestadores de cuidados de saúde públicos.

⁵⁷ Esta rubrica corresponde a um universo de 270 empresas das quais 2 dispõem de quotas de **[0-5]**%, 1 dispõe de uma quota de **[0-5]**%, 3 dispõem de quotas de **[0-5]**%, 5 dispõem de quotas de **[0-5]**%, 10 dispõem de quotas de **[0-5]**%, 11 dispõem de quotas de **[0-5]**%, 12 dispõem de quotas de **[0-5]**%, 60 dispõem de quotas de **[0-5]**% e 166 dispõem de quotas de **[0-5]**%.

Nota: indicam-se entre parêntesis rectos [...] as informações cujo conteúdo exacto haja sido considerado como confidencial. 23

95. A atomicidade deste mercado é reflectida no índice de *IHH*⁵⁸, o qual assume um valor igual a [**<1000**] pontos, no cenário pós-concentração, e um *delta* de aproximadamente [**<150**] pontos, sendo a operação, como tal, pouco susceptível de gerar quaisquer preocupações jus-concorrenciais, no mercado das consultas médicas em ambulatório. De acordo com a Comissão Europeia, é pouco provável que se identifiquem preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal, quando o *IHH*, num cenário pós-concentração, é inferior a 1000⁵⁹.
96. Neste sentido, decorre do *supra* exposto, que a presente operação de concentração não é susceptível de criar ou reforçar uma posição dominante, da qual possam resultar entraves significativos à concorrência efectiva, no mercado de consultas médicas em ambulatório, atento que a avaliação jus-concorrencial considerada teve em conta o cenário mais restrito.

(ii) ***Mercado de Cirurgia***

97. Com respeito à avaliação jus-concorrencial do mercado da cirurgia, não foi possível à notificante obter dados fiáveis que permitissem estimar as quotas das empresas participantes neste mercado, em virtude daquele valor agregar todos os serviços de internamento («*bloco operatório, partos e internamento*»).
98. Assim, e na ausência de outros dados fiáveis, designadamente, o volume de negócios desagregado para a prestação de cirurgia, pelas várias entidades prestadoras de cuidados de saúde dentro da área geográfica relevante delimitada (*vide* pontos 80 e 86 *supra*), considera-se que os dados disponibilizados pelo Regulador, com base no número de camas dos estabelecimentos de saúde de cada operador considerado, para a área geográfica definida, constituem uma boa *proxy*⁶⁰ das quotas das empresas participantes neste mercado, apresentando-se, de seguida, a estrutura da oferta, para 2008:

⁵⁸ *IHH* é o *Índice de Herfindahl-Hirschman*, calculado como a soma dos quadrados das quotas das empresas a operar no mercado relevante, assim traduzindo o grau de concentração nesse mercado, e variando entre 0 e 10 000. A Comissão Europeia aplica frequentemente o *IHH* para conhecer o nível de concentração global existente num mercado – neste sentido, vão as Orientações para apreciação das concentrações horizontais nos termos do regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas (cfr. Comunicação 2004/C 31/03 publicada no JOCE, de 5.02.2004).

⁵⁹ *Vide* ponto 19 da Comunicação 2004/C 31/03 publicada no JOCE, de 5.02.2004.

⁶⁰ Segundo o Regulador, e para além do já referido na nota de rodapé n.º 56, a aferição das quotas de mercado dos operadores não públicos presentes no mercado de cirurgia teve por base a capacidade produtiva dos prestadores a partir «do número de camas disponíveis para internamento cirúrgico», dado «ser comum junto dos estabelecimentos hospitalares privados e sociais a adopção da modalidade dos “contratos divididos”, ao abrigo da

Tabela 4: Estrutura da oferta do mercado de cirurgia, em 2008

Empresas	Quotas mercado %
Clínica de Oiã	[5-10]
Cliria	[5-10]
Quota Conjunta	[10-20]
Sanfil - Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A.	[20-30]
Casa de Repouso de Coimbra	[10-20]
INTERCIR -Centro Cirúrgico de Coimbra, S.A.	[10-20]
Clínica de Montes Claros, Lda.	[10-20]
Santa Casa da Misericórdia da Mealhada	[10-20]
GPSaúde Clínica de Coimbra, S.A.	[0-5]
Hospitais Privados Portugal - HPP Norte, S.A.	[0-5]
TOTAL	100,0

Fonte: ERS.

99. Conforme resulta da Tabela 4, verifica-se que as empresas em causa não são os maiores operadores no mercado relevante, detendo uma quota conjunta, num cenário pós-concentração, de cerca de [10-20]%, sofrendo a pressão concorrencial de um conjunto bastante alargado de concorrentes privados de maior dimensão, designadamente, um deles com uma quota de cerca de [20-30]%, cenário este considerado como o mais restrito para afeitos da análise jus-concorrencial, por não incluir os prestadores de cuidados de saúde públicos.
100. Conforme resulta dos dados analisados *supra*, o mercado relevante de cirurgia, na área geográfica definida, apresenta um IHH ⁶¹, após a concentração, de cerca de [<2000] pontos e um *delta* de aproximadamente [<250] pontos. De acordo com a Comissão Europeia, é pouco provável que se identifiquem preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal, quando o IHH , num cenário pós-concentração, se situa ente 1000 e 2000 e o *delta* é inferior a 250⁶².
101. Acresce que, de acordo com o Regulador, caso se optasse por estimar as quotas deste mercado com base noutro parâmetro, como seja com base no número de blocos/salas de cirurgia disponíveis por cada operador considerado na área geográfica definida, a situação resultante seria muito idêntica em termos qualitativos, já que se verificaria um nível de

qual os estabelecimentos se limitam a contratar a utilização de blocos operatórios e de internamento a profissionais de saúde externos ao estabelecimento, mas que dessa forma lá realizam actos cirúrgicos».

⁶¹ Vide nota de rodapé n.º 58.

⁶² Vide ponto 20 da Comunicação 2004/C 31/03 publicada no JOCE, de 5.02.2004.

Nota: indicam-se entre parêntesis rectos [...] as informações cujo conteúdo exacto haja sido considerado como confidencial. 25

concentração ligeiramente inferior ao actual (traduzindo-se o *IHH* em cerca de [**<2000**] pontos num cenário pós-concentração, e a sua variação em aproximadamente [**<250**] pontos).

102. Neste sentido, decorre do *supra* exposto, que a presente operação de concentração não é susceptível de criar ou reforçar uma posição dominante, da qual possam resultar entraves significativos à concorrência efectiva, no mercado de cirurgia, atento que a avaliação jus-concorrencial considerada teve em conta o cenário mais restrito.

(iii) Mercado de Imagiologia

103. Também com respeito à análise do mercado de imagiologia, não foi possível à notificante obter dados fiáveis que permitissem estimar as quotas das empresas participantes neste mercado, em virtude dos valores apresentados não discriminarem entre consultas em ambulatório e a globalidade dos meios complementares de diagnóstico, sem atenderem a uma possível segmentação dos mesmos.
104. Assim, e na ausência de outros dados fiáveis, designadamente, o volume de negócios desagregado para a prestação de serviços de imagiologia, pelas várias entidades prestadoras de cuidados de saúde dentro da área geográfica relevante delimitada (*vide* pontos 79 e 86 *supra*), considera-se que os dados disponibilizados pelo Regulador, com base no número de colaboradores por cada operador considerado, para a área geográfica definida, constituem uma boa *proxy*⁶³ das quotas das empresas participantes neste mercado, apresentando-se, de seguida, a estrutura da oferta, para 2008:

Tabela 5: Estrutura da oferta do mercado de imagiologia, em 2008

Empresas	Quotas mercado
Cliria	[5-10]
Clínica de Oiã	[5-10]
Quota Conjunta	[10-20]
Pinho & Melo, Lda.	[10-20]
CENTAC-Centro de Tomografia Computorizada de Aveiro, Lda.	[10-20]
CME - Centro Méd. de Medicina Física e de Reabilitação de Estarreja, Lda.	[10-20]
Santa Casa da Misericórdia de Sever do Vouga - Serviços Médico-Sociais	[10-20]

⁶³ *Vide*, nota de rodapé n.º 56.

Briosa & Gala, Lda.	[5-10]
C.R.A. Centro de Radiologia, Lda.	[5-10]
Santa Casa da Misericórdia de Ílhavo	[0-5]
Jorge Pinho & Melo, Lda.	[0-5]
Clínica Radiológica da Mealhada, Lda.	[0-5]
C. D. C. A. - Centro de Diagnostico Clínico de Anadia, Lda.	[0-5]
Centro Radiológico Dr. Vieira de Carvalho, Lda.	[0-5]
TOTAL	100,0

Fonte: ERS.

105. Conforme decorre da Tabela 5, as empresas em causa detêm quotas pouco expressivas neste mercado, alcançando uma quota conjunta, num cenário pós-concentração, de cerca de [10-20]%, enfrentando uma pressão concorrencial de vários operadores privados com quotas inferiores a 20%.
106. O mercado em causa apresenta um IHH^{64} , num cenário pós-concentração, de cerca de [<2000] pontos e um *delta* de aproximadamente [<150] pontos. Pelas razões expressas nos pontos 95 e 100 *supra*, considera-se ser pouco provável que o nível de concentração, resultante da concretização da presente operação, possa gerar preocupações concorrenciais de tipo horizontal.
107. Neste sentido, decorre do *supra* exposto que a presente operação de concentração não é susceptível de criar ou reforçar uma posição dominante, da qual possam resultar entraves significativos à concorrência efectiva, no mercado de imagiologia.

(iv) ***Mercado de Análises Clínicas***

108. No que concerne o mercado de análises clínicas na área geográfica definida, tal como *supra* exposto, nos pontos 103 e 103, considera-se que os dados disponibilizados pelo Regulador, com base no número de colaboradores por cada operador considerado (*vide* pontos 79 e 86 *supra*), constituem uma boa *proxy*⁶⁵ das quotas das empresas participantes neste mercado, apresentando-se, de seguida, a estrutura da oferta, para 2008:

⁶⁴ Vide nota de rodapé n.º 58.

⁶⁵ Vide, nota de rodapé n.º 56.

Tabela 6: Estrutura da oferta do mercado de análises clínicas, em 2008

Empresas	Quotas mercado %
Clínica de Oiã	[0-5]
Cliria	[0-5]
Quota Conjunta	[0-5]
AVELAB-Laboratórios Médicos Análises Clínicas, Lda.	[30-40]
João Cura Soares, Lda.	[10-20]
DELBRAN-Laboratório de Análises Clínicas, Lda.	[10-20]
Domingues Breda e Leite Lda.	[10-20]
Cavadas, Almeida Lda.	[5-10]
Laboratório Santa Isabel Analises Clínicas, Lda.	[5-10]
Laboratório de Análises Clínicas Oliveira de Azemeis Lda.	[0-5]
Hospitais Privados Portugal - HPP Norte, S.A.	[0-5]
Mário Alvim de Castro, Lda.	[0-5]
Medicina Laboratorial Dr. Luís Aguiar Soares, S.A.	[0-5]
Laboratório de Análises Clínicas Silva & Monteiro Lda.	[0-5]
Endoscopia Digestiva Allen Camacho, Lda.	[0-5]
Aeminium, Lda.	[0-5]
L.A.C. Soares & Reis, S.A.	[0-5]
Laboratório de Análises Clínicas José Manuel Chau, S.A.	[0-5]
Maria Joana F. S. Rocha de Sousa-Análises Clínicas, Lda.	[0-5]
TOTAL	100,0

Fonte: ERS.

109. De acordo com o observado na Tabela 6, a quota conjunta da entidade resultante da concentração notificada é inferior a **[0-5]**%, verificando-se, por conseguinte, uma alteração inexpressiva na estrutura do mercado em análise, encontrando-se presentes no mercado vários operadores privados, um dos quais com uma quota de cerca de **[30-40]**.
110. Apesar do *IHH* pós-concentração assumir um valor igual a **[<2000]** pontos, denotando algum grau de concentração, a variação deste índice, face ao cenário anterior à concentração, é de aproximadamente **[<150]** pontos, situação que afasta, desde logo, quaisquer preocupações concorrenciais de natureza horizontal.
111. Neste sentido, decorre do *supra* exposto que a presente operação de concentração não é susceptível de criar ou reforçar uma posição dominante, da qual possam resultar entraves significativos à concorrência efectiva, no mercado de análises clínicas.

Nota: indicam-se entre parêntesis rectos [...] as informações cujo conteúdo exacto haja sido considerado como confidencial. 28

(v) **Mercado de Meios Complementares de Diagnóstico na Área de Cardiologia**

112. No que respeita ao mercado de meios complementares de diagnóstico de cardiologia, na área geográfica definida, tal como *supra* exposto nos pontos 103 e 103, considera-se que os dados disponibilizados pelo Regulador, com base no número de colaboradores por cada operador considerado (*vide* pontos 79 e 86 *supra*), constituem uma boa *proxy*⁶⁶ das quotas das empresas participantes neste mercado, apresentando-se, de seguida, a estrutura da oferta, para 2008:

Tabela 7: Estrutura da oferta do mercado de Meios Complementares de Diagnóstico de Cardiologia, em 2008

Empresas	Quotas mercado %
Cliria	[10-20]
Clínica de Oiã	[0-5]
Quota Conjunta	[20-30]
Clínica Cardiovascular de Aveiro, Lda.	[10-20]
Santa Casa da Misericórdia de Sever do Vouga- Serviços Médicos-Sociais	[10-20]
Clínica Cardiológica A. Moreira da Silva, Lda.	[5-10]
Hospitais Privados Portugal - HPP Norte, S.A.	[5-10]
Clisacor-Clínica de Saúde do Coração Gina Alves/Carlos Lopes, Lda.	[5-10]
António Camões Sobral	[0-5]
António José Rede Ferreira	[0-5]
Santa Casa da Misericórdia da Mealhada	[0-5]
Carlos Manuel Armas da Silveira Gonçalves	[0-5]
José Adelino Mesquita Bastos	[0-5]
Bernardino Henrique dos Santos Martins de Faria	[0-5]
Narciso Pinheiro -Cardiologia Clínica, Lda.	[0-5]
João Francisco Duarte-Cuidados Médicos, Lda.	[0-5]
TOTAL	100,0

Fonte: ERS.

113. Tal como se pode observar na Tabela 7, a quota conjunta da entidade resultante da concentração notificada é inferior a 30%, enfrentando a concorrência de múltiplos operadores privados, dois dos quais com quotas entre 10 e 20%.

114. O mercado em apreço apresenta um *IHH*⁶⁷, após a concentração, de cerca de [**<2000**] pontos e um *delta* de aproximadamente [**<250**] pontos, pelo que se afigura pouco provável

⁶⁶ *Vide*, nota de rodapé n.º 56.

⁶⁷ *Vide* nota de rodapé n.º 58.

que da operação de concentração em causa resultem entraves à manutenção de uma concorrência efectiva neste mercado⁶⁸. Recorde-se que, tal como *supra* referido, a Comissão Europeia, considera ser pouco provável identicar preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal, quando o *IHH*, num cenário pós-concentração, se situa entre 1000 e 2000 e o *delta* é inferior a 250.

115. Neste sentido, decorre do *supra* exposto que a presente operação de concentração não é susceptível de criar ou reforçar uma posição dominante, da qual possam resultar entraves significativos à concorrência efectiva, no mercado de meios complementares de diagnóstico na área de cardiologia.

(vi) *Mercado de Serviços de Atendimento Médico Permanente*

116. Na análise efectuada pelo Regulador, relativamente ao mercado de serviços de atendimento médico permanente, foi considerado como parâmetro para a aferição do peso relativo dos concorrentes neste mercado, o número de pontos de oferta de operadores existentes no mercado geográfico delimitado, por se considerar ser este o mais adequado, atendendo à relevância do «*atendimento permanente enquanto serviço de ponto de acesso, ou seja, enquanto local para o acesso imediato a cuidados de saúde*»⁶⁹.
117. Segundo este entendimento, e perante a identificação pelo Regulador, da existência de apenas quatro operadores no mercado geográfico identificado – consistindo em dois hospitais públicos, o de Aveiro e o de Águeda, e as duas empresas em causa - as quotas de mercado seriam igualmente repartidas entre estes.
118. Em face deste cenário, o Regulador manifestou algumas preocupações relativamente a eventuais efeitos negativos decorrentes da realização da presente operação de concentração, que culminaria com a redução do número total de operadores, e, em particular, com a redução de dois operadores privados para apenas um.
119. Tais receios relacionam-se com a possibilidade de ocorrer uma (i) «*diminuição da oferta destes serviços*», por parte da entidade resultante da concentração, podendo esta decidir encerrar ou manter apenas um dos dois pontos de oferta – o Hospital Privado de Aveiro da

⁶⁸ Vide ponto 18 da Comunicação 2004/C 31/03 publicada no JOCE, de 5.02.2004.

⁶⁹ Cfr. parecer da ERS relativamente à presente operação de concentração. Vide *supra* nota de rodapé n.º 56.

Cliria ou a Clínica de Oiã –, (ii) bem como com a possibilidade de «gerar uma maior capacidade de determinação no preço relativamente ao acesso “particular” aos serviços de atendimento permanente fornecidos pela entidade notificante».

120. Não obstante, e «sem prejuízo de possível intervenção regulatória da ERS em momento ulterior» no cumprimento das suas atribuições e objectivos regulatórios, caso venha a ocorrer uma diminuição da oferta dos serviços de atendimento permanente, o Regulador conclui que eventuais efeitos da operação no mercado de serviços de atendimento permanente não serão de modo a merecer uma apreciação negativa relativamente à concretização da operação de concentração.
121. Ainda que a AdC reconheça que, na perspectiva da prossecução das atribuições e objectivos regulatórios da ERS, importará aferir o número de pontos de acesso aos serviços de atendimento permanente, considera que, para efeitos do presente procedimento, aquele critério não leva em linha de conta o facto de diferentes operadores disporem de capacidades distintas em função da respectiva dimensão e número de colaboradores afectos a estes serviços.
122. Nestes termos, a estrutura da oferta do mercado de serviços de atendimento permanente será, para efeitos do presente procedimento, baseada no número de atendimento médicos nas unidades prestadoras deste tipo de serviços, critério identicamente adoptado pela notificante.
123. A tabela seguinte apresenta a estrutura de oferta de serviços de atendimento permanente, em 2007:

Tabela 8: Estrutura da oferta do mercado de serviços de atendimento médico permanente, em 2007

Empresas	N.º Atendimentos/Ano em Urgência	Nº Atendimentos/Dia em Urgência	Quotas mercado %
Cliria	[...]	[...]	[10-20]
Clínica de Oiã	[...]	[...]	[0-5]
Quota Conjunta			[10-20]
Hospital Infante D. Pedro, E.P.E.	136916	375	[60-70]
Hospital Distrital de Águeda	37620	103	[10-20]
TOTAL	[...]	[...]	100,0

Fonte: Notificante, com base no Relatório e Contas 2007 do Hospital Infante D. Pedro, E.P.E., e no Contrato Programa 2008 do Hospital Distrital de Águeda, disponíveis publicamente.

Nota: indicam-se entre parêntesis rectos [...] as informações cujo conteúdo exacto haja sido considerado como confidencial. 31

124. Assim, e tal como resulta da Tabela 8, a quota conjunta da entidade resultante da operação de concentração projectada é de [10-20]%, manifestamente inferior à dos outros dois operadores públicos que com ela concorrem, sobremaneira, o Hospital Infante D. Pedro (vulgo Hospital Público de Aveiro), e, neste sentido, não suscitando a realização da operação de concentração preocupações jus-concorrenciais⁷⁰.
125. Refira-se, contudo, que o IHH ⁷¹, num cenário pós-concentração, é de [>2000] pontos, reflectindo o actual grau de concentração deste mercado, muito embora o *delta* resultante da concentração seja de apenas [<150] pontos, o que permite considerar que não resultarão impactos negativos significativos, ao nível da pressão concorrencial actualmente existente, naquele mercado.
126. Relativamente às preocupações transmitidas pelo Regulador *supra* identificadas, considera-se pouco provável a possibilidade de que possa ocorrer um eventual efeito de aumento de preços, junto dos clientes “*particulares*”, por parte da entidade resultante da operação projectada, no mercado em análise, na medida em que se considera provável que a adopção de tal comportamento conduziria ao desvio dos utentes que utilizam os serviços das empresas em causa, para o atendimento permanente/urgências prestado por entidades públicas, com maior destaque para aqueles utentes que beneficiam do SNS (que é um sistema tendencialmente gratuito).
127. Tal facto justificar-se-ia não apenas pela natureza aguda/urgente da situação que despoleta a necessidade objectiva da disponibilização de tal serviço, como também pela pressão concorrencial exercida pelos hospitais públicos, incluídos na área geográfica relevante definida, aliás, considerados pelo Regulador como concorrentes efectivos das empresas em causa.
128. Também, os receios de que ocorra o encerramento dos serviços de atendimento permanente numa das duas unidades de saúde que passariam a estar sob o controlo da entidade resultante da operação de concentração, não parece provável, atendendo a que, tal como é referido pelo Regulador no seu parecer, os serviços de atendimento permanente podem servir propósitos de fidelização dos utentes.

⁷⁰ Vide nota de rodapé n.º 68.

⁷¹ Vide nota de rodapé n.º 58.

129. Nesse sentido, considera-se assim, como possível, que a entidade resultante da concentração pretenda manter os actuais clientes e atrair novos clientes, inserindo-se numa estratégia de diferenciação competitiva.
130. Ora, se a unidade fosse encerrada, os utentes poderiam procurar, em alternativa, os restantes prestadores públicos destes serviços, dado o carácter agudo/urgente inerente à procura do serviço de atendimento permanente/urgência, inviabilizando, assim, qualquer objectivo de fidelização de clientes.
131. Neste sentido, decorre do *supra* exposto, que a presente operação de concentração não é susceptível de criar ou reforçar uma posição dominante da qual possam resultar entraves significativos à concorrência efectiva no mercado de atendimento médico permanente.

5.3. Aspectos Verticais

132. Conforme referido no ponto 6 *supra*, a ESFG, empresa-mãe da adquirente Cliria, actua em Portugal, igualmente no sector segurador, encontrando-se activa, nomeadamente, no segmento não-vida, através das seguradoras Tranquilidade e da Espírito Santo Seguros.
133. Através das suas empresas de seguros, o Grupo Espírito Santo oferece seguros de saúde privados, estabelecendo convenções com os vários prestadores de saúde.
134. No caso em concreto, e apenas por via da seguradora Tranquilidade, que é cliente da empresa adquirida, a Clínica de Oiã, verifica-se uma relação vertical entre as partes da concentração em causa.
135. Verifica-se, contudo, que os eventuais efeitos verticais são muito reduzidos, na medida em que a Tranquilidade representou, em 2008, cerca de [0-5]% do volume de negócios da empresa adquirida, gerados com beneficiários titulares de cartões de seguros de saúde privados, pelo que se considera que o impacto adveniente da realização da presente operação de concentração, ao nível de eventuais efeitos verticais, pode ser considerado *de minimis*⁷².
136. Por sua vez, e de acordo com os dados fornecidos pela notificante, as quotas da Tranquilidade e da Espírito Santo Seguros, foram, em 2008, no ramo não vida, de [5-

⁷² De acordo com a prática decisória da Comissão Europeia, que assim classifica acréscimos entre 0 e 5%.

10]%, e de [0-5]%, respectivamente, ou seja, detendo uma quota conjunta inferior a 10%, concorrendo com múltiplos operadores, o que claramente afasta qualquer preocupação de criação ou reforço de uma posição dominante da qual possam resultar entraves significativos à concorrência efectiva nos mercados relevantes analisados ou em mercados com estes relacionados.

5.4. Da análise da cláusula restritiva acessória, estabelecida entre as Partes, relativamente à implementação da operação de concentração

137. A Cliria e os vendedores da Clínica de Oiã estabeleceram, na Cláusula 11.^a do Contrato de Compra e Venda de Acções, uma cláusula de não concorrência, **[CONFIDENCIAL – âmbito material, temporal e geográfico da cláusula restritiva acessória]**.
138. A obrigação em causa **[CONFIDENCIAL – âmbito material da cláusula restritiva acessória]**.
139. Nos termos do n.º 5 do artigo 12.º da Lei da Concorrência, a decisão que autoriza uma operação de concentração abrange igualmente as restrições directamente relacionadas com a realização da mesma e a ela necessárias.
140. Esta cláusula deverá, assim, ser apreciada nos termos do n.º 5, do artigo 12.º da Lei da Concorrência, e, acessoriamente, da Comunicação da Comissão, de 5 de Março de 2005⁷³.
141. No entender da notificante, a referida cláusula de não concorrência deverá ser considerada uma cláusula restritiva acessória, uma vez que, face ao âmbito material, temporal e geográfico da mesma, esta se apresenta como economicamente relacionada com a transacção principal, sendo imprescindível para garantir que o valor da empresa adquirida acompanha a transferência da propriedade da mesma.
142. Com efeito, **[CONFIDENCIAL – análise da cláusula restritiva acessória]** que fazem com que a consagração de uma obrigação de não concorrência, nesta transacção, se apresente como necessária e proporcional.
143. Apenas **[CONFIDENCIAL – análise da cláusula restritiva acessória]**.

⁷³ Comunicação da Comissão sobre as restrições directamente relacionadas e necessárias às operações de concentração (2005/C 56/03), J.O. C 56/24, de 5.03.2005.

144. Além do mais, a cláusula em análise restringe-se, a nível material, **[CONFIDENCIAL – análise da cláusula restritiva acessória]**, o que também não se revela excessivo, tendo em conta que a AdC e a Comissão Europeia já qualificaram como cláusulas restritivas acessórias, cláusulas de *não concorrência* com uma duração semelhante à da cláusula em análise⁷⁴.
145. Conclui-se, portanto, ser a cláusula de não concorrência em análise, directamente relacionada e necessária à realização da operação de concentração, a fim de assegurar a viabilidade e o sucesso comercial da aquisição a realizar⁷⁵.

5.5. Conclusão

146. Nos termos de todo o *supra* exposto, conclui esta Autoridade, que a operação de concentração projectada não é susceptível de criar ou reforçar uma posição dominante da qual possam resultar entraves significativos à concorrência efectiva, nos *mercados relevantes regionais* de (i) *consultas médicas em ambulatório*, (ii) *imagiologia*, (iii) *análises clínicas*, e (iv) *meios complementares de diagnóstico na área de cardiologia*, correspondendo à região do Baixo Vouga, não incluindo Ovar, e à parte alta do Baixo Mondego, incluindo apenas Mira e Cantanhede; de (v) *cirurgia*, correspondendo à região NUTS III do Baixo Vouga e à região NUTS III do Baixo Mondego; e de (vi) *atendimento médico permanente*, correspondendo à região do Baixo Vouga, não incluindo a Mealhada, Sever do Vouga e Ovar, e à parte alta do Baixo Mondego, incluindo apenas Mira e Cantanhede, nos termos expostos na decisão, nem em mercados relacionados, em resultado da presença do grupo adquirente no ramo dos seguros não-vida, através da relação comercial com a adquirida.

⁷⁴ Este entendimento foi, aliás, sintetizado na Comunicação da Comissão relativa às restrições directamente relacionadas e necessárias às concentrações, J.O. C 56/24, de 5.03.2005, parágrafos [...].

⁷⁵ O que é consistente com a linha de orientações fornecidas na Comunicação da Comissão (2005/C 53/03), cit. *supra*, *cfr.* para. 12. e 13.

6. PARECER DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

147. Tendo sido solicitado à ERS, ao abrigo do n.º 1 do artigo 39.º da Lei da Concorrência, que se pronunciasse sobre a operação de concentração notificada, emitiu esta entidade o seu parecer quanto à realização da presente operação, em 19 de Junho de 2009.
148. A ERS é de parecer que da operação de concentração em causa *«não resultarão preocupações, com excepção do seu potencial impacto ao nível dos serviços de atendimento permanente»*, por considerar que *«(...) a escassez de oferta de serviços de atendimento médico permanente na área geográfica relevante justifica que (...) se garanta uma não diminuição da oferta destes serviços em resultado da operação de concentração em apreço»*.
149. Não obstante, caso venha a ocorrer uma diminuição da oferta dos serviços de atendimento permanente, o Regulador, *«sem prejuízo de possível intervenção regulatória da ERS em momento ulterior»* no cumprimento das suas atribuições e objectivos regulatórios, conclui que eventuais efeitos da operação no mercado de serviços de atendimento permanente não serão de modo a merecer uma apreciação negativa relativamente à concretização da operação de concentração.
150. A AdC, tendo em consideração os elementos constantes do parecer do Regulador, nomeadamente, concernentes às preocupações apontadas para a prestação de serviços de atendimento médico permanente, resultantes de um cenário pós-concentração, teve em especial consideração a análise de eventuais efeitos sobre este mercado, como sejam aqueles relativos a um eventual aumento dos preços, bem como a um eventual encerramento de uma das duas unidades de saúde que passariam a estar sob o controlo da entidade resultante da concentração, tendo concluído que da análise da estrutura da oferta no mercado em causa, não existem factores que atestem a probabilidade de ocorrência de tais receios, tal como explanado detalhadamente nos pontos 116 a 131 *supra*.

7. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

151. Nos termos do n.º 2 do artigo 38.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de Junho, foi dispensada a audição prévia dos autores da notificação, dada a ausência de contra-interessados e o sentido da decisão, que é de não oposição.

8. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO

152. 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, delibera, 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, nos mercados de (i) *consultas médicas em ambulatório*, (ii) *cirurgia*, (iii) *imagiologia*, (iv) *análises clínicas*, (v) *meios complementares de diagnóstico na área de cardiologia*, e (vi) *serviços de atendimento médico permanente*, no território nacional ou numa parte substancial deste.

Lisboa, 16 de Julho de 2009

O Conselho da Autoridade da Concorrência,

Manuel Sebastião

Presidente

Jaime Andrez

Vogal

João Noronha

Vogal