



**Ccent. 27/2012**  
**Ambimed/Activos Valorhospital**

**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]

28/06/2012

**DECISÃO DE NÃO OPOSIÇÃO  
DA AUTORIDADE DA CONCORRÊNCIA****Processo Ccent. n.º 27/2012 – Ambimed/Activos Valorhospital****1. OPERAÇÃO NOTIFICADA**

1. Em 24 de maio de 2012, 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, que consiste na aquisição, pela Stericycle, Inc (“Stericycle”), através da sua participada Ambimed – Gestão Ambiental, Lda. (“Ambimed”), do controlo exclusivo sobre um conjunto de ativos da sociedade Valorhospital – Gestão e Tratamento de Resíduos Hospitalares, S.A. (“Ativos Valorhospital”) afetos à gestão de resíduos hospitalares perigosos (Grupos III e IV), por meio de trespasse do estabelecimento comercial desta empresa sito no Porto.
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 b) do n.º 3 do mesmo artigo, e está sujeita à obrigatoriedade de notificação prévia, por preencher a condição enunciada na alínea a) do n.º 1 do artigo 9.º do mesmo diploma.

**2. AS PARTES****2.1. Empresa Adquirente**

3. A Stericycle é uma sociedade que presta serviços de gestão integrada de resíduos a diversas indústrias e em diversos segmentos de resíduos urbanos e resíduos perigosos, incluindo resíduos hospitalares, farmacêuticos, industriais, comerciais, químicos, agrícolas, elétricos e domésticos.
4. A Ambimed, empresa integralmente detida e controlada pela Stericycle, é uma sociedade que presta serviços de gestão integrada de resíduos hospitalares a clientes em todo o território nacional e opera unidades de tratamento de resíduos por autoclavagem em Braga, Barreiro, Beja e Aljezur.
5. Os volumes de negócios realizados pela empresa Adquirente, calculados nos termos do artigo 10.º da Lei da Concorrência, para os anos de 2009, 2010 e 2011, foram os seguintes:

**Tabela 1 – Volume de negócios da Adquirente, para os anos de 2009 a 2011**

<i>Milhões Euros</i>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Portugal</b>	<b>[&lt;150]</b>	<b>[&lt;150]</b>	<b>[&lt;150]</b>
EEE	[<150]	[<150]	[>150]
Mundial	[>150]	[>150]	[>150]

**Fonte:** Notificante.**Nota:** indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 2

## 2.2. Ativos Adquiridos

6. Mediante trespasse de estabelecimento comercial, a Adquirente passará a controlar um conjunto de ativos utilizados no negócio da gestão — recolha, condicionamento e transporte — de resíduos hospitalares perigosos dos Grupos III e IV, denominados Ativos Valorhospital.
7. Os Ativos Valorhospital são o suporte de toda a atividade da Valorhospital – Gestão e Tratamento de Resíduos Hospitalares, S.A. (“Valorhospital”), empresa cujo capital é maioritariamente detido pela EAS – Empresa de Ambiente na Saúde, Tratamento de Resíduos Hospitalares, Lda. (“EAS”).
8. Os volumes de negócios gerados pelos Ativos Valorhospital, calculados nos termos do artigo 10.º da Lei da Concorrência, para os anos de 2009, 2010 e 2011, foram os seguintes:

**Tabela 2 – Volume de negócios dos Ativos Valorhospital, para os anos de 2009 a 2011**

<i>Milhões Euros</i>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Portugal</b>	[<2]	[<2]	[<2]
EEE	[<2]	[<2]	[<2]
Mundial	[<2]	[<2]	[<2]

**Fonte:** Notificante.

## 3. NATUREZA DA OPERAÇÃO

9. A operação de concentração em causa consiste na aquisição, pela Sterocycle, do controlo exclusivo dos Ativos Valorhospital, mediante trespasse do estabelecimento comercial desta empresa sito no Porto, objeto de contrato celebrado entre a Valorhospital, a EAS e a Ambimed – Gestão Ambiental, Lda. (doravante referido como “Contrato de Trespasse”).
10. Por conseguinte, a operação em causa implicará uma alteração da estrutura de controlo dos Ativos Valorhospital, o que consubstancia uma concentração de empresas na aceção da alínea b) do n.º 1 do artigo 8.º da lei da Concorrência, conjugada com a alínea b) do n.º 3 do mesmo artigo, e está sujeita à obrigatoriedade de notificação prévia, por preencher a condição enunciada na alínea a) do n.º 1 do artigo 9.º do mesmo diploma.
11. Atentas as atividades da Adquirente e dos Ativos adquiridos, a operação tem natureza horizontal.

## 4. MERCADOS RELEVANTES

### 4.1. Mercado do Produto Relevante

#### Posição da Notificante

12. Na esteira da prática decisória nacional e comunitária<sup>1</sup>, a Notificante considera que podem ser identificados dois mercados distintos na gestão de resíduos hospitalares: (i) o mercado da gestão de resíduos hospitalares não perigosos (resíduos dos Grupos I e II<sup>2</sup>) e (ii) o mercado da gestão de resíduos hospitalares perigosos (resíduos hospitalares dos Grupos III e IV<sup>3</sup>).
13. Considerando que os Ativos Valorhospital, a adquirir, dizem apenas respeito aos resíduos hospitalares perigosos, é o mesmo proposto, como único mercado relevante a ter em consideração na presente operação de concentração.

#### Posição da Autoridade

14. O Decreto-Lei n.º 178/2006 de 5 de setembro, que estabelece o regime geral da gestão de resíduos, define resíduo hospitalar como o “resíduo resultante de atividades médicas desenvolvidas em unidades de prestação de cuidados de saúde, em atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação, relacionada com seres humanos ou animais, em farmácias, em atividades médico-legais, de ensino e em quaisquer outras que envolvam procedimentos invasivos, tais como acupuntura, *piercings* e tatuagens”.
15. Por seu turno, nos termos do Despacho n.º 242/96, de 5 de julho, do Ministério da Saúde, os resíduos hospitalares são divididos em quatro categorias, de acordo com o destino que deve ser dado ao resíduo:
  - Grupo I: resíduos equiparados a urbanos, que são resíduos que não apresentam exigências especiais no seu tratamento;
  - Grupo II: resíduos hospitalares não perigosos, não sujeitos a tratamento específico, podendo ser equiparados a urbanos;
  - Grupo III: resíduos hospitalares de risco biológico, que são resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, susceptíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano; e

---

<sup>1</sup> A este propósito, vejam-se, entre outras, as decisões da AdC, nomeadamente nos processos Ccent. 22/2011 – *Tratospital/Activos Ambitral*, Ccent. 37/2010 – *Stericycle/Ambiface*, Ccent. 27/2010 – *Zoomed/Tratospital*, Ccent. 4/2003 – *Suma/Util/STL*, Ccent. 39/2003 – *Ferrovial/Trasa /Cespa*, Ccent. 32/2005 – *Ambília/Ipodec/Auto-Vila/Iponyx/Polidumper* e Ccent. 36/2009 – *Suma/ Enviroil*. Em idêntico sentido, podem citar-se as decisões da Comissão Europeia no âmbito dos processos M.266 (*Rhône Poulenc Chimie /SITA*) e M.916 (*Lyonnaise des Eaux / Suez*).

<sup>2</sup> Os resíduos pertencentes ao Grupo I são resíduos hospitalares equiparados a urbanos que não apresentam exigências especiais no seu tratamento. Os resíduos pertencentes ao Grupo II são resíduos hospitalares não perigosos que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos.

<sup>3</sup> Os resíduos do Grupo III são resíduos hospitalares de risco biológico, *i.e.* resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, susceptíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano. Os resíduos do Grupo IV são resíduos hospitalares específicos, *i.e.*, resíduos de vários tipos de incineração obrigatória.

- Grupo IV: resíduos hospitalares específicos, que são resíduos de vários tipos, de incineração obrigatória.
16. De entre as quatro categorias, importa desde já referir que é possível, de acordo com o Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares 2010-2016, estabelecer uma classificação com base nos níveis de perigosidade dos resíduos em causa. Assim, estabelece o referido Plano que os resíduos dos Grupos I e II são considerados como resíduos não perigosos, enquanto os resíduos pertencentes aos Grupos III e IV são considerados resíduos perigosos.
  17. Mais, estabelece o mesmo Plano que a gestão dos resíduos hospitalares não perigosos pode ser efectuada em conjunto com os resíduos urbanos.
  18. Por outro lado, verifica-se que a gestão dos resíduos hospitalares perigosos tem especificidades, como o facto de a infraestrutura existente lhes ser exclusivamente dedicada.
  19. Também no que ao licenciamento diz respeito, verifica-se que o mesmo é distinto caso se tratem de resíduos hospitalares não perigosos ou resíduos hospitalares perigosos. Enquanto no primeiro caso o acesso à atividade depende da obtenção de uma licença para o desenvolvimento de operações de gestão de resíduos não perigosos, emitida pela Agência Portuguesa do Ambiente (APA), no caso dos resíduos hospitalares perigosos, a licença é emitida pela Direcção-Geral de Saúde (DGS), mediante parecer vinculativo da APA<sup>4</sup>. Essa licença, por sua vez, exige que o operador disponha de uma unidade de tratamento ou eliminação de resíduos hospitalares perigosos, devidamente licenciada.
  20. Do ponto de vista da procura, esta é constituída pelas entidades que produzem os resíduos hospitalares tais como hospitais, centros de saúde, clínicas, farmácias, laboratórios, agências funerárias, salões de tatuagens e aplicações de piercings, entre outros.
  21. No que à substituíbilidade do lado da procura diz respeito, verifica-se que os produtores, legalmente responsáveis pela gestão dos resíduos que geram, recorrem às empresas devidamente licenciadas para que estas assumam, por si, essa responsabilidade. Também nesta óptica existe, necessariamente, uma distinção a fazer entre os resíduos hospitalares não perigosos e os resíduos hospitalares perigosos. No primeiro caso, o produtor dos resíduos poderá recorrer não só às empresas licenciadas para a gestão de resíduos hospitalares, mas também a qualquer empresa licenciada para a gestão de resíduos urbanos, uma vez que os mesmos são equiparados e podem, como explicitado *supra*, ser geridos conjuntamente. Por outro lado, no que diz respeito aos resíduos hospitalares perigosos, os produtores apenas poderão recorrer às empresas especificamente licenciadas para o efeito.
  22. Note-se, no entanto que, de acordo com a própria Notificante, desde que a empresa recolhadora de resíduos se encontre devidamente habilitada para a recolha dos mesmos, a natureza do resíduo é indiferente ao produtor do resíduo, pelo que, por este via, não existiria, do lado da procura uma existência relevante entre os resíduos hospitalares perigosos e não perigosos.
  23. No entanto, e considerando as decisões anteriores da AdC e a própria argumentação apresentada pela Notificante, que coincide com os pontos anteriores, a AdC concorda que, para efeitos da presente operação de concentração, considerando a atividade

---

<sup>4</sup> Portaria n.º 174/97, de 10 de março.

dos ativos a adquirir, o mercado relevante de produto seja definido como *o mercado da gestão de resíduos hospitalares perigosos (grupos III e IV)*.

#### 4.2. Mercado Geográfico Relevante

##### Posição da Notificante

24. A Notificante considera que o mercado relevante tem dimensão nacional essencialmente por três ordens de razão: (i) os custos de transporte não impedem que as empresas atuem em todo o território nacional; (ii) o enquadramento legal fundamental é homogêneo em todo o território; e (iii) as empresas internacionais concorrem no mercado nacional através de filiais nacionais.

##### Posição da Autoridade

25. A AdC entende que não existem elementos novos que permitem concluir em sentido oposto à prática decisória nacional e comunitária anterior, *supra* citada, sendo que das mesmas resulta que o âmbito geográfico do mercado relevante é, efetivamente, nacional.

#### 4.3. Conclusão

26. Face ao exposto *supra*, a AdC, na esteira da sua prática decisória, e sem prejuízo de futuras análises que possam conduzir a delimitações distintas do âmbito geográfico do mercado, considera como mercado relevante, para efeitos da presente operação de concentração, *o mercado nacional da gestão de resíduos hospitalares perigosos (Grupos III e IV)*.

## 5. AVALIAÇÃO JUS-CONCORRENCIAL

### 5.1. Estrutura da oferta no mercado relevante

27. A estrutura da oferta no mercado nacional da gestão de resíduos hospitalares perigosos, para os anos de 2009 a 2011, é ilustrada na tabela *infra*.

**Tabela 3 – Estrutura da oferta do mercado nacional da gestão de resíduos hospitalares perigosos, em função do volume de resíduos tratados (valores em %)**

<b>Empresas</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Stericycle <sup>(1)</sup>	[40-50]	[50-60]	[40-50]
SUCH	[40-50]	[40-50]	[40-50]
dos quais, ativos Valorhospital	[0-10]	[0-10]	[0-10]
<b>Stericycle + Ativos Valorhospital</b>	<b>[40-50]</b>	<b>[50-60]</b>	<b>[40-50]</b>

**Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.** 6

Tratospital	[10-20]	-	-
Ambitral	[0-10]	[0-10]	-
Cannon	[0-10]	[0-10]	[0-10]
Initial	[0-10]	[0-10]	[0-10]

Fontes: Notificante. Tratamento AdC.

<sup>(1)</sup> Embora a concentração Stericycle/Tratospital apenas tenha ocorrido em 2010, os dados históricos foram corrigidos de forma a incorporar a quota conjunta das duas empresas, informação que é relevante para efeitos da presente operação de concentração. O mesmo sucede com a empresa Ambientral, cujos ativos foram adquiridos em 2011.

28. Importa salientar que a empresa Valorhospital é detida, em cerca de [60-70]% pela EAS que, por sua vez, é uma empresa totalmente detida pelo SUCH<sup>5</sup>. Assim, a quota de mercado dos ativos em causa deve ser integralmente atribuída ao SUCH.
29. Trata-se de um mercado com um elevado nível de concentração, atingindo o *IHH*<sup>6</sup> um valor de 4.707. Num cenário pós-concentração, o *IHH* atingirá um valor de 4.711, o que implica que o valor do *delta*<sup>7</sup> seja de apenas 4 pontos.<sup>8</sup>
30. Assim, verifica-se que o índice de concentração atinge valores bastante elevados, sendo que o *delta* se situa num valor muito pequeno e muito abaixo do limiar mínimo (150 pontos) abaixo do qual, quer na prática decisória da AdC, quer na da Comissão Europeia, é pouco provável que uma operação de concentração suscite, por princípio, preocupações jusconcorrenciais.
31. Ainda assim, refira-se que as quotas de mercado e os índices de concentração constituem apenas alguns dos indicadores de apoio à análise jusconcorrencial, devendo a mesma ser complementada com informação e indicadores mais detalhados sobre o funcionamento de cada mercado em concreto.
32. Importa, assim, analisar um conjunto de outros factores que permitam aferir se, da operação de concentração em causa, resultará a criação ou reforço de uma posição dominante, da qual possam resultar entraves significativos à concorrência efetiva no *mercado nacional da gestão de resíduos hospitalares perigosos (Grupos III e IV)*.

<sup>5</sup> Notificação: págs. 11 e 12 e nota de rodapé n.º 9.

<sup>6</sup> *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 Índice *Herfindahl-Hirschman (IHH)* para conhecer o nível de concentração global existente num mercado – neste sentido vão as mais recentes *guidelines* em matéria apreciação de concentrações nos termos do Regulamento de controlo de concentrações (*cf.* Comunicação 2004/C 31/03 publicada no JOCE, de 5.02.2004).

<sup>7</sup> Por *delta* entende-se a diferença entre o valor do *IHH* pós-concentração e o valor do *IHH* pré-concentração.

<sup>8</sup> Importa referir que os valores de *IHH* constantes da presente Decisão, bem como do respetivo *delta* diferem dos apresentados pela Notificante dado a AdC ter procedido à inclusão da quota de mercado atribuída aos ativos Valorhospital na quota de mercado do SUCH, pelas razões adiantadas no ponto 28.

**Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.** 7

## 5.2. Efeitos Unilaterais

33. Numa primeira fase da análise, importa aferir se a operação de concentração é suscetível de resultar na criação de uma posição, por parte da empresa adquirente, que lhe permita atuar de forma independente, quer dos seus concorrentes, quer dos seus clientes – os designados efeitos unilaterais.
34. Para tal, é necessário analisar se o mercado mantém características estruturais que inviabilizem a implementação, por parte da empresa resultante da operação de concentração, de estratégias unilaterais de aumentos de preços e/ou diminuição de quantidades/qualidade.

### Dimensão relativa das empresas envolvidas

35. Como se pode constatar pelos dados constantes da Tabela 3, a Adquirente é a empresa com maior quota no mercado relevante.
36. Por seu turno, os Ativos Valorhospital, a adquirir, posicionam-se em 4º lugar em termos de dimensão de quota de mercado, ainda que representem apenas [0-10]% do mercado.
37. Relativamente à segunda maior empresa presente no mercado — a SUCH<sup>9</sup> —, verifica-se que, em 2011, esta detinha uma quota de mercado inferior à da Adquirente em cerca de [<1] pontos percentuais. Num cenário pós-concentração, essa diferença aumenta ligeiramente para cerca de [<5] pontos percentuais<sup>10</sup>, mantendo-se, contudo, esta empresa no mercado com uma quota apenas ligeiramente inferior à quota da Notificante.
38. Adicionalmente, neste cenário, a 3ª empresa em termos de quota de mercado continuaria a ser a Initial, com uma quota de apenas [0-10]%.

### Proximidade concorrencial das empresas envolvidas

39. Outro aspecto relevante a ter em conta prende-se com aquilo que se pode designar como uma análise da proximidade concorrencial entre a adquirente e os Ativos Valorhospital. Esta noção de “proximidade” concorrencial visa conceptualizar o facto que, dentro de um mesmo mercado, existem empresas que se condicionam concorrencialmente de forma mais intensa do que outras.
40. Assim, a concentração de duas empresas com sobreposição horizontal — como é o presente caso — terá, *ceteribus paribus*, um impacto tanto maior sobre as condições concorrenciais do mercado quanto mais próximas se encontrarem as empresas envolvidas, do ponto de vista concorrencial.

---

<sup>9</sup> Serviços de Utilização Comum dos Hospitais, associação privada sem fins lucrativos, cujos associados são entidades públicas de saúde, nomeadamente, a Administração Central do Sistema de Saúde, as cinco Administrações Regionais de Saúde e grande parte dos hospitais do SNS. Vide Decisão da Autoridade da Concorrência referente ao processo n.º Ccent 22/2011 – *Tratospital/Ativos Ambitral*.

<sup>10</sup> Note-se que a diferença de quotas de mercado consiste no dobro da quota de mercado dos ativos a adquirir, uma vez que o SUCH – entidade com 2ª maior quota de mercado, é a entidade vendedora.

41. A AdC já teve oportunidade de analisar, em detalhe, o grau de proximidade concorrencial das empresas presentes no mercado de gestão de resíduos hospitalares perigosos<sup>11</sup>, tendo chegado à conclusão que, neste mercado — que assume, pelo menos em parte, características de *bidding market* —, o concorrente mais próximo da empresa adquirente é a SUCH, sendo que o mercado se tende a segmentar em função da dimensão dos clientes.
42. Na presente operação de concentração, a AdC entende que não foram apresentados quaisquer elementos que levem a uma alteração das conclusões tiradas aquando da análise referida *supra*. Mais, os elementos constantes da Notificação sugerem que, durante os anos de 2010 e 2011, a SUCH continuou a exercer pressão concorrencial sobre a adquirente, tendo ganho mais de [0-10]% em termos de quota de mercado entre 2009 e 2011 (os ganhos de quota de mercado da adquirente correspondem a um valor inferior à soma das aquisições entretanto realizadas).
43. Assim, o SUCH é, de facto, a entidade concorrencialmente mais próxima da adquirente. Os Ativos Valorhospital, embora pertencentes ao SUCH, constituem um conjunto de ativos dedicados aos clientes de menores dimensões e, portanto, fora da natureza de *bidding market* referida *supra* e cuja contribuição relativa para a atividade desta entidade era bastante limitada (cerca de [ $<5$ ]%) do total de resíduos tratados).
44. Dado que o SUCH é uma entidade sem fins lucrativos, tende a orientar a sua atividade em função dos custos efetivamente incorridos, em prol dos seus associados, pelo que, sendo a entidade concorrencialmente mais próxima da adquirente, exerce sobre esta um efeito disciplinador, inviabilizando, desta forma, a adopção de estratégias unilaterais por parte da adquirente. Ademais, trata-se de uma estrutura que não se altera de forma significativa com a concretização da operação de concentração ora analisada.

#### Custos de mudança

45. De acordo com a Notificante, são negligenciáveis os custos de mudança de fornecedor de serviços de gestão de resíduos hospitalares perigosos, uma vez que o produtor de resíduos poderá fazê-lo sem necessidade de investimento em novos equipamentos ou na adaptação das suas instalações.
46. Por outro lado, as ligações contratuais entre produtores e gestores de resíduos são, tipicamente, de curto prazo (em média, de [CONFIDENCIAL – DURAÇÃO]). Assim, após o fim da ligação contratual, dada a inexistência de custos relevantes, é fácil e rápida a mudança de fornecedor.
47. Como referido *supra* parte do mercado é caracterizada por ser um *bidding market*, na medida em que o fornecimento depende da realização de concurso público. Também nestes casos se verifica que a relação contratual tende a não exceder [CONFIDENCIAL – DURAÇÃO], embora, no geral, cada adjudicação integre uma opção de renovação, por ajuste direto, por iguais períodos, até um máximo de [CONFIDENCIAL – DURAÇÃO]. Não obstante, e no que diz respeito ao custo de mudança, é importante que subsista, ao produtor de resíduos, a possibilidade de substituição do prestador de serviços de gestão de resíduos no final de cada um desses períodos.

---

<sup>11</sup> Vide Processo n.º Ccent 27/2010 – Zoomed/Tratospital, pontos 55 a 63.

48. As relações contratuais com os pequenos produtores de resíduos são também de curto prazo, não excedendo, geralmente, [CONFIDENCIAL – DURAÇÃO], não existindo, portanto, não só o custo de mudança *per se*, mas também o custo de gestão da aquisição/contratação inerente ao lançamento de concursos, incorrido pelos produtos de maiores dimensões e, nomeadamente, dos estabelecimentos hospitalares do SNS.
49. Dado o exposto, e na esteira do precedente decisório da AdC, conclui-se não existirem custos significativos de mudança de fornecedor por parte dos produtores de resíduos hospitalares, independentemente da sua dimensão.

#### O papel disciplinador do SUCH

50. Já foi objecto de análise pormenorizada, em recente precedente decisório da AdC<sup>12</sup>, o papel disciplinador do SUCH no mercado da gestão dos resíduos hospitalares perigosos, enquanto sociedade de direito privado sem fins lucrativos, cujos associados são os seus próprios clientes.
51. Assim, dada a sua natureza, considerando ainda que, apesar de visar assegurar a sua sustentabilidade financeira, os preços por si praticados tenderão a orientar-se para os custos e que, na prática, verifica-se uma pressão concorrencial permanente e consistente sobre a Notificante (traduzidos, aliás, em ganhos consistentes de quota de mercado, como consta da Tabela 3), a AdC mantém a sua conclusão de que a estrutura de mercado resultante da presente operação de concentração não viabiliza a adopção, por parte do grupo Stericycle, de condutas unilaterais, sob pena de perda dos contratos e dos procedimentos concursais típicos na formação dos contratos de fornecimento com os grandes produtores.

#### Conclusão quanto aos efeitos unilaterais

52. Como amplamente referido *supra*, a AdC entende que, desde 2010, o mercado da gestão de resíduos hospitalares não sofreu alterações estruturais de monta, pelo que mantém, no essencial, as conclusões a que chegou no âmbito da operação de concentração n.º Ccent 22/2011 – Tratospital/Ativos Ambitral. Assim, considerando:
  - i. que os Ativos Valorhospital não são os concorrentes mais próximos da adquirente (havendo um certo grau de especialização em subsegmentos de mercado, em função da dimensão dos produtores de resíduos);
  - ii. que se mantêm as características quanto à facilidade de mudança não-onerosa de fornecedor de serviços de gestão de resíduos hospitalares perigosos;
  - iii. que o concorrente mais próximo, dada a sua natureza de entidade de direito privado sem fins lucrativos, continuará a exercer forte pressão concorrencial, inviabilizando a adopção de estratégias unilaterais por parte da entidade resultante da concentração,

---

<sup>12</sup> Vide Processos n.º Ccent 27/2010 – Zoomed/Tratospital, e Ccent 22/2011 – Tratospital/Ativos Ambitral.

é entendimento desta Autoridade que, apesar do elevado nível de concentração, a estrutura de mercado resultante da operação não capacitará a empresa notificante a atuar no mercado de forma independente dos seus concorrentes e/ou dos seus clientes, mantendo-se, portanto, as necessárias pressões concorrenciais disciplinadoras.

53. Mais se mantém que, mesmo considerando os produtores de pequena dimensão, subsistem no mercado empresas como a Cannon e a Initial, tendo vindo esta última a evidenciar ganhos significativos de quota de mercado.

### 5.3. Efeitos Coordenados

54. Na esteira dos processos n.º Ccent 27/2010 e Ccent 22/2011, a AdC continua a entender que não estão reunidas as condições necessárias e suficientes para se concluir que, da operação de concentração, resultarão quaisquer efeitos coordenados.
55. Tal fica a dever-se a factores como (i) a não-homogeneidade do produto (trata-se de um conjunto de serviços desenhados para cada cliente específico); (ii) a dificuldade de detecção de desvios; e (iii) a natureza não-lucrativa (*cost-oriented*) do concorrente mais próximo da notificante, o SUCH.
56. Acresce que, com o desinvestimento do SUCH do segmento dos pequenos produtores através da alienação dos Activos Valorhospital, uma eventual possibilidade de coordenação entre a adquirente e o SUCH dirigida a este segmento deixa, por definição, de fazer sentido.
57. Os factores descritos *supra*, encontram-se descritos de forma mais detalhada nos processos referidos no ponto 54, para os quais se faz remissão.

### 5.4. Cláusulas Restritivas Acessórias

58. 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.
59. Refere a Notificante que, de acordo com a [CONFIDENCIAL – CONTRATO]A referida cláusula dispõe no seguinte sentido:[CONFIDENCIAL – CONTRATO]
60. 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, pelo que as referidas cláusulas de não concorrência e de não solicitação deverão ser apreciadas à luz daquela disposição e da Comunicação da Comissão Europeia, de 5 de Março de 2005<sup>13</sup> (“Comunicação da Comissão”).
61. A [CONFIDENCIAL – CONTRATO] deve, assim, ser apreciada nos termos do n.º 5 do artigo 12.º da Lei da Concorrência.

---

<sup>13</sup> 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.

62. Face à justificação aduzida pela Notificante, a AdC considera que, no que concerne ao seu âmbito material e temporal, a cláusula em apreciação se afigura diretamente relacionada e necessária à concretização da presente operação.

### **5.5. Conclusão da Análise jus-concorrencial**

63. Face ao exposto, e não obstante o mercado nacional da gestão de resíduos hospitalares perigosos (grupos III e IV) apresentar um nível de concentração bastante elevado, a AdC considera que da presente operação de concentração não resultará a criação ou reforço de uma posição dominante da qual resultem entraves significativos à concorrência efetiva no mercado relevante em causa.

## **6. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS**

64. Nos termos do n.º 2 do artigo 38.º da Lei da Concorrência, foi dispensada a audiência prévia dos autores da notificação, dada a ausência de contra-interessados e o sentido da decisão, que é de não oposição.

## **7. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO**

65. 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 adoptar uma decisão de não oposição à presente operação de concentração, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 35.º da Lei da Concorrência, uma vez que a mesma não é susceptível de criar ou reforçar uma posição dominante da qual possam resultar entraves significativos à concorrência efetiva no *mercado nacional da gestão de resíduos hospitalares perigosos (grupos III e IV)*.

Lisboa, 28 de junho de 2012

O Conselho da Autoridade da Concorrência,

---

Manuel Sebastião  
Presidente

---

Jaime Andrez  
Vogal

**Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato 12 haja sido considerado como confidencial.**

## Índice

1. OPERAÇÃO NOTIFICADA.....	2
2. AS PARTES .....	2
2.1. Empresa Adquirente.....	2
2.2. Ativos Adquiridos .....	3
3. NATUREZA DA OPERAÇÃO .....	3
4. MERCADOS RELEVANTES.....	4
4.1. Mercado do Produto Relevante .....	4
4.2. Mercado Geográfico Relevante .....	6
4.3. Conclusão .....	6
5. AVALIAÇÃO JUS-CONCORRENCIAL .....	6
5.1. Estrutura da oferta no mercado relevante .....	6
5.2. Efeitos Unilaterais .....	8
5.3. Efeitos Coordenados.....	11
5.4. Cláusulas Restritivas Acessórias.....	11
5.5. Conclusão da Análise jus-concorrencial .....	12
6. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS.....	12
7. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO .....	12

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 – Volume de negócios da Adquirente, para os anos de 2009 a 2011 .....	2
Tabela 2 – Volume de negócios dos Ativos Valorhospital, para os anos de 2009 a 2011 .....	3
Tabela 3 – Estrutura da oferta do mercado nacional da gestão de resíduos hospitalares perigosos, em função do volume de resíduos tratados (valores em %) .....	6