

Ccent. 41/2012
Farminveste*José de Mello II*Alliance Group / Alliance Healthcare

**Decisão de Não Oposição
da Autoridade da Concorrência**

[alínea b) do n.º 1 do artigo 50.º da Lei n.º 19/2012, de 8 de maio]

20/03/2013

**DECISÃO DE NÃO OPOSIÇÃO
DA AUTORIDADE DA CONCORRÊNCIA**

Processo Ccent. 41/2012

Farminveste* José de Mello II* Alliance Group / Alliance Healthcare

1. OPERAÇÃO NOTIFICADA

1. Em 18 de setembro de 2012, foi notificada à Autoridade da Concorrência, nos termos dos artigos 37.º e 44.º da Lei n.º 19/2012, de 8 de maio (doravante “Lei da Concorrência”), uma operação de concentração ocorrida em 2005, que consiste na aquisição de 51% do capital social da Alliance Unichem Farmacêutica, S.A. (sociedade atualmente designada Alliance Healthcare, S.A., doravante “Alliance Healthcare”), 49% dos quais pela Farminústria – Investimentos, Participações e Gestão, S.A. (sociedade atualmente designada Farminveste – Investimentos, Participações e Gestão, S.A., a qual foi incorporada, em 2010, pela Farminveste SGPS, S.A., doravante “Farminveste”), e 2% pela José de Mello Participações II, SGPS, S.A. (doravante “José de Mello II”), mantendo a Alliance Santé Europe, S.A. (doravante “Alliance Santé”) os remanescentes 49% no capital social da Alliance Healthcare, os quais, em virtude da dissolução e liquidação da Alliance Santé em 19 de dezembro de 2007, foram transferidos para a titularidade da sua acionista, a Alliance UniChem Group Limited (doravante “Alliance Goup”).
2. A referida notificação produziu efeitos a 24 de setembro de 2012, nos termos do n.º 2 do artigo 45.º da Lei da Concorrência.

Remessa

3. A notificação foi realizada em cumprimento da Decisão da Comissão Europeia de 12 de julho de 2012, na sequência de um memorando fundamentado, nos termos do n.º 4 do artigo 4.º do Regulamento (CE) n.º 139/2004 (doravante “Regulamento das concentrações”), relativo à remessa do caso a Portugal¹.
4. Nos termos do referido n.º 4 do artigo 4.º do Regulamento das concentrações, é aplicável a legislação nacional de concorrência, pelo que a operação notificada é sujeita à aplicação da referida Lei n.º 19/2012, que se aplica, por força da alínea b) do n.º 1 do seu artigo 100.º, sob a epígrafe “Aplicação da lei no tempo”, à operação em apreço.
5. A operação notificada configura uma concentração de empresas na aceção da alínea b) do n.º 1 e do n.º 2 do artigo 36.º da Lei da Concorrência, conjugada com a alínea a) e c) do n.º 3 do mesmo artigo, e está sujeita à obrigatoriedade de notificação prévia,

¹ Cfr. Caso COMP/M.6498 – FSA / JMP / Alliance Santé / Alliance Portugal. A versão pública da Decisão adotada em 12 de julho de 2012, com a referência C(2012)5004, consta do website da Comissão Europeia, disponível em <http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>.

por preencher a condição enunciada na alínea c) do n.º 1 do artigo 37.º, do mesmo diploma.

Terceiro Interessado

6. Na sequência dos avisos publicados, em cumprimento do n.º 2 do artigo 47.º da Lei da Concorrência, foram recebidas observações da Apifarma – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (doravante “Apifarma”)², a qual requereu a sua constituição como terceira interessada, manifestando-se contra a realização da operação, tendo-lhe sido reconhecido este estatuto, bem como o direito de acesso e de participação no processo, para efeitos do artigo 54.º do mesmo diploma.

Processo de controlo de concentrações apensado

7. Com vista à apreciação da operação de concentração notificada, para efeitos do artigo 41.º da Lei da Concorrência, a Autoridade da Concorrência procedeu, de acordo com os termos previstos nos artigos 42.º e segs. da Lei da Concorrência, à apensação do processo Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé/Alliance Unichem (nas suas versões confidencial e não confidencial³), com a finalidade de aproveitamento dos elementos de informação bem como de documentos então recolhidos, enquanto factos, junto das empresas Notificantes e junto de terceiros, em sede de instrução daquele procedimento, em conformidade com o (i) princípio da legalidade, tal como estatuído no Código do Procedimento Administrativo (doravante “CPA”)⁴, o (ii) princípio da desburocratização e da eficiência⁵, e o (iii) dever de celeridade⁶.
8. Com efeito, o objeto da notificação ora apresentada à Autoridade da Concorrência, tal como descrita no parágrafo 1 *supra*, é idêntico àquele da operação de concentração então notificada junto desta Autoridade, sob a referência Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, pelo que as informações e os documentos recolhidos à data, a serem novamente solicitados, acarretariam (i) um pesado e desrazoável custo para todas as empresas que à data foram envolvidas na apreciação, bem como (ii) uma morosidade acrescida na apreciação do atual processo de controlo da concentração, atenta a eventual dificuldade de reconstituição da informação a solicitar e a consequente suspensão do

² A Apifarma juntou ao processo os seguintes documentos: (i) Observações iniciais e requerimento de constituição como Terceira Interessada (N/Ref.ª: E-DCC/2012/758, de 26 de setembro de 2012); (ii) Observações adicionais, contendo um Parecer Económico elaborado pela Professora Doutora Rosa M. Abrantes-Metz, intitulado “On the Vertical Concerns of the 2005 Alliance Unichem Farmacêutica Acquisition by Farminústria and JMP II” (N/Ref.ª: E-DCC/2012/826, de 11 de outubro de 2012); e (iii) outras Observações adicionais (N/Ref.ª: E-DCC/2012/877, de 19 de outubro de 2012; E-DCC/2012/1071, de 19 de dezembro de 2012).

³ O processo Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, é constituído, na sua versão confidencial, por 36 (trinta e seis) volumes, folhas 1 (um) a 12 509 (doze mil quinhentos e nove) e, na sua versão não confidencial, por 4 (quatro) volumes, cujas folhas seguem a sua numeração original.

⁴ Cfr. artigo 3.º do CPA.

⁵ Cfr. artigo 10.º do CPA.

⁶ Cfr. artigo 57.º do CPA.

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

prazo de instrução (quando estejam em causa pedidos de elementos dirigidos às empresas Notificantes).

Junção de cópia certificada de documentos constantes em outros processos de controlo de concentrações que envolveram a Alliance Healthcare

9. Procedeu-se, ainda, à certificação e junção de fls. dos seguintes processos de controlo de concentrações, que envolveram a Alliance Healthcare:
- (i) Processo Ccent. n.º 61/2007 – Alliance Healthcare/Alloga Portugal, cuja decisão de não oposição foi adotada em 12 de novembro de 2007 (versões confidencial e não confidencial);
 - (ii) Processo Ccent. n.º 21/2009 – Alliance Healthcare/Proconfar, cuja decisão de não oposição foi adotada em 9 de setembro de 2009 (versões confidencial e não confidencial);
 - (iii) Processo Ccent. 17/2010 – Alliance Healthcare/Medimadeira*Funchalfar⁷, cuja decisão de não oposição foi adotada em 28 de outubro de 2010 (versões confidencial e não confidencial).

2. AS PARTES

2.1. Empresas adquirentes

10. As empresas que adquirem o controlo conjunto da Alliance Healthcare, em resultado da presente operação de concentração, são a Farminveste (Grupo ANF), a José de Mello II e a Alliance Group.

2.1.1. Grupo ANF (Farminveste)

11. A Farminveste é a *holding* empresarial da Associação Nacional de Farmácias (ANF), uma associação⁸ representativa da quase totalidade das farmácias portuguesas (cerca de 97%⁹), tendo por missão a defesa dos interesses, nomeadamente económicos, dos proprietários de farmácias¹⁰.

⁷ Refira-se, para os presentes efeitos, que esta operação de concentração não se realizou, mantendo-se as empresas Medimadeira e Funchalfar independentes da Alliance Healthcare.

⁸ A ANF é uma associação constituída nos termos do Decreto-Lei n.º 215-C/75, de 30 de junho, que confere às entidades patronais o direito de se constituírem em associações patronais para defesa e promoção dos seus interesses empresariais.

⁹ Cfr. dados de 2007 fornecidos pelas então Notificantes, em 18 de janeiro de 2007, em resposta à questão 15 do pedido de informações da Autoridade de 15 de janeiro de 2007, no processo Ccent. n.º 80/2005 – Farmindústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

¹⁰ De acordo com o artigo 4.º dos respetivos Estatutos, a ANF «tem essencialmente por fim representar os legais proprietários de farmácias, com vista à defesa dos seus interesses comuns,

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

12. Dentro do universo das sociedades controladas pela ANF destacam-se, com relevância para o presente procedimento, as seguintes:

- No cenário em que ocorreu a concentração em causa, isto é, em 2005, encontravam-se ativas as seguintes sociedades:

- a) Farmatrading 2., Produtos Farmacêuticos Unipessoal, Lda. (doravante “Farmatrading 2”), sociedade constituída em 2005, responsável pela criação, gestão e desenvolvimento de uma central de compras de medicamentos e outros produtos de saúde (doravante “Central de Compras”), que substituiu a Farmatrading, Produtos Farmacêuticos, Lda. (“Farmatrading”)¹¹, atuando como distribuidora grossista, tendo, entretanto, cessado a sua atividade em 2010¹²;
- b) Glintt – Global Intelligent Technologies, SGPS, S.A. (“Glintt”), sociedade resultante da operação de fusão por incorporação da sociedade controlada pela ANF, a Consiste – Gestão de Projectos, Obras, Tecnologias de Informação, Equipamentos e Serviços, Lda. (“Consiste”), na ParaRede, SGPS, S.A. (“ParaRede”), ocorrida em meados de 2008¹³, que se dedica à comercialização de sistemas informáticos de gestão de *stocks* e vendas (*software* designado “Sifarma”¹⁴) e de um sistema de comunicação de dados (designado “Farmalink”), concebidos para as farmácias, com forte implantação no sector farmacêutico retalhista^{15,16}. Dedicar-se, ainda, complementarmente, à comercialização dos

tanto morais como profissionais e económicos, tomando para o efeito todas as iniciativas e desenvolvendo todas as atividades que se mostrem necessárias ou úteis, desde que não contrariem o disposto na lei ou nos presentes estatutos».

¹¹ O contrato celebrado, inicialmente, entre a Farmatrading e a Alliance Healthcare, data de 23 de junho de 2005, segundo informação enviada pelas então Notificantes, na sua resposta de 3 de julho de 2006, às questões 8 e 16 do questionário enviado pela Autoridade, a 22 de junho de 2006; nesta informação, refere-se, ainda, que foi depois convencionado entre as partes, a 16 de novembro, a cessão de posição contratual da Farmatrading à Farmatrading 2. Documentos constantes do processo Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

¹² Cfr. resposta das Notificantes de 3 de janeiro de 2013 a pedido de elementos da AdC, no sentido de a Central de Compras ter cessado a sua atividade, em 2010, por «(...) *inviabilidade económica e financeira do projeto (...) apresentando um passivo superior ao seu ativo em cerca de [...]».*

¹³ Cfr. decisão da AdC, de 28 de maio de 2010, no processo Ccent. n.º 47/2009 – / ParaRede.

¹⁴ *Software* que permite às farmácias fazer a sua gestão de *stocks* e vendas, bem como efetuar as suas encomendas junto dos distribuidores grossistas por si escolhidos. O Sifarma, através do Farmalink, permite a comunicação de dados com os distribuidores grossistas.

¹⁵ Em 2006, a Consiste contava com 2494 instalações do Sifarma, em Portugal. Cfr. dados apresentados pelas então Notificantes, na resposta de 7 de julho de 2006, a pedido de informações da Autoridade, constante do processo Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo. Em 2010, cerca de 87% do universo nacional de farmácias recorriam a este sistema informático, assumindo-se que este valor se mantinha em 2012. Cfr. informação constante do processo Ccent. n.º 17/2010 – Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar, cit. *supra*, disponibilizada pela Alliance Healthcare, em documento com data de 21 de julho de 2010, cuja cópia certificada foi junta ao presente processo.

¹⁶ A Glintt incorpora também a atividade levada a cabo pela ParaRede, previamente à fusão, no sector das tecnologias de informação, nas suas diversas componentes, incluindo serviços de tecnologias de informação, venda de hardware e software (cliente, servidor e aplicacional), e venda dos respetivos periféricos e equipamento de telecomunicações (Cfr. decisão da AdC no processo Ccent. n.º 47/2009 – Farminveste / Pararede).

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

dados de gestão de *stocks* e vendas das farmácias, recolhidos através do *software* Sifarma, a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, que, por sua vez e depois de trabalharem esta informação, a vendem a empresas que operam na área da saúde e indústria farmacêutica.

- E, já num cenário pós 2005, encontra-se ativa a seguinte sociedade:

c) Health Market Research, Lda. (“HMR”), sociedade criada em junho de 2009¹⁷, que se encontra ativa na prestação de serviços de *market intelligence pharma*¹⁸, desde finais de 2009¹⁹, produzindo estudos e relatórios, que comercializa junto de empresas que operam nos sectores da indústria farmacêutica e da saúde, através de um tratamento dos dados em bruto recolhidos pelo *software* Sifarma, sistema este que é detido pela Glintt.

13. Os volumes de negócios realizados pelo Grupo ANF, calculados nos termos do artigo 39.º da Lei da Concorrência, para os anos de 2002, 2003 e 2004 (anos anteriores à aquisição em análise), e para os anos de 2009, 2010 e 2011 (anos anteriores à presente notificação²⁰), foram os seguintes:

Tabela 1 – Volume de negócios do Grupo ANF

Milhões Euros	2002	2003	2004	2009	2010	2011
Portugal	[<100]	[<100]	[<100]	[>100]	[>100]	[>100]
EEE	[<100]	[<100]	[<100]	[>100]	[>100]	[>100]
Mundial	[<100]	[<100]	[<100]	[>100]	[>100]	[>100]

Fonte: Notificantes.

2.1.2. Grupo José de Mello (José de Mello II)

¹⁷ O capital social da HMR é detido em 90% pela Farminveste e em 10% pelo Grupo José de Mello.

¹⁸ Vide decisão da AdC no processo Ccent. n.º 47/2009 – Farminveste / ParaRede, §54 e 56, onde é feita referência adicional à pronúncia da AdC no processo Ccent. n.º 15/2003 – IMS Health / Azyx-Serviços de Geomarketing Farmacêutica, pág. 5.

¹⁹ Cfr. decisões da AdC nos processos Ccent. n.º 21/2009 – Alliance Healthcare / Proconfar e Ccent. n.º 17/2010 - Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar, cit. *supra*.

²⁰ Segundo as Notificantes, em 2010, foi constituída a Farminveste, SGPS, S.A., a qual incorporou a Farminveste, Investimentos, Participações e Gestão, S.A., passando a consolidação a ser realizada pela primeira. Mais informam que a Glintt SGPS, S.A. não entra no perímetro de consolidação da Farminveste, SGPS, S.A., sendo esta participação financeira relevada pelo método de equivalência patrimonial. Refira-se, a este respeito, que a AdC já considerou, no processo Ccent. n.º 47/2009 – Farminveste / Pararede, cit. *supra*, existir controlo exclusivo da Farminveste sobre a Glintt, pelo que a consolidação deveria ter sido feita para efeitos do cálculo do volume de negócios; todavia, este facto não altera nem o preenchimento do limiar de notificabilidade da presente operação de concentração, nem o escalão da taxa de notificação relativa à mesma.

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

14. A José de Mello II é uma das sociedade gestoras de participações sociais do Grupo José de Mello, que atua em diversas áreas de negócio, designadamente na área da prestação de serviços de saúde, na produção e comercialização de adubos e de químicos industriais, na construção, na promoção e gestão de projetos imobiliários.
15. Na área da saúde, desenvolve a sua atividade, principalmente, em três áreas: (i) prestação de cuidados de saúde através de unidades hospitalares com gestão privada, integradas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde; (ii) prestação de cuidados de saúde através de unidades hospitalares e de ambulatório de âmbito privado (Hospitais CUF e Clínicas CUF); bem como (iii) em áreas complementares da prestação de serviços de saúde, como a medicina e higiene no trabalho.
16. Ainda na área da saúde, embora relacionada também com a atividade do Grupo no sector da construção, encontramos a José de Mello Residências e Serviços, SGPS, SA (doravante “JMRS”), que desenvolve soluções residenciais e de cuidados domiciliários para a terceira idade.
17. Os volumes de negócios realizados pelo Grupo José de Mello, calculados nos termos do artigo 39.º da Lei da Concorrência, para os anos de 2002, 2003 e 2004 (anos anteriores à aquisição em análise), e para os anos de 2009, 2010 e 2011 (anos anteriores à presente notificação), foram os seguintes:

Tabela 2 – Volume de negócios do Grupo José de Mello

<i>Milhões Euros</i>	2002	2003	2004	2009	2010	2011
Portugal	[>100]	[>100]	[>100]	[>100]	[>100]	[>100]
EEE	[>100]	[>100]	[>100]	[>100]	[>100]	[>100]
Mundial	[>100]	[>100]	[>100]	[>100]	[>100]	[>100]

Fonte: Notificantes.

2.1.3. Grupo Alliance Boots (Alliance Group)

18. No que se refere às empresas-mãe da Alliance Healthcare, a accionista *Alliance Santé* foi dissolvida e liquidada em 19 de dezembro de 2007, tendo a sua participação no capital social e direitos de voto sido transferidos para a titularidade da sua acionista, a *Alliance UniChem Group Limited* (“*Alliance Group*”), empresa resultante da fusão entre os grupos *Alliance Unichem Plc* e *Boots Group PLC*, realizada a 31 de julho de 2006²¹.
19. Assim, a *Alliance Group* é uma sociedade do grupo *Alliance Boots*, que gere participações sociais noutras sociedades do mesmo grupo relacionadas com a distribuição grossista de drogaria, perfumaria, produtos químicos e farmacêuticos, bem como no mercado da distribuição retalhista de produtos farmacêuticos, em vários países europeus, detendo, igualmente, a marca de medicamentos genéricos *Almus*.
20. Os volumes de negócios realizados pelo *Alliance Group*, calculados nos termos do artigo 39.º da Lei da Concorrência, para os anos de 2002, 2003 e 2004 (anos

²¹ A operação em causa foi apreciada pelas autoridades de concorrência do Reino Unido.

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

anteriores à aquisição em análise), e para os anos de 2009, 2010 e 2011 (anos anteriores à presente notificação), foram os seguintes:

Tabela 3 – Volume de negócios do Grupo Alliance Boots

<i>Milhões</i>	2002	2003	2004	2009	2010	2011
Portugal	€[>100]	€[>100]	€[>100]	£[>100]	£[>100]	£[>100]
EEE	€[>100]	€[>100]	€[>100]	£[>100]	£[>100]	£[>100]
Mundial	€[>100]	€[>100]	€[>100]	£[>100]	£[>100]	£[>100]

Fonte: Notificantes.

2.2. Empresa comum adquirida: Alliance Healthcare

21. A Alliance Healthcare adotava, anteriormente a 1 de março de 2007, a denominação de Alliance Unichem Farmacêutica, S.A. (“Alliance Unichem”).
22. No momento anterior à operação de concentração em causa, que ocorreu em junho de 2005, como acima referido, a Alliance Unichem era detida a 99,99% pela *Alliance Santé*, sendo os restantes 0,01% detidos pela *Unichem Warehousing Ltd* (outra sociedade do *Grupo Alliance Unichem*), i.e., 100% do seu capital pertencia ao grupo ora denominado *Alliance Boots*.
23. Na sequência da concentração em causa, a Alliance Healthcare passou a ser controlada conjuntamente por três empresas, a *Alliance Group*, a Farminveste, e a José de Mello II.

- No cenário em que ocorreu a concentração em causa, isto é, em 2005:

24. A Alliance Healthcare dedicava-se, principalmente, ao comércio por grosso de produtos farmacêuticos, em Portugal Continental.

- E, já num cenário pós 2005, passou a encontrar-se ativa, através das seguintes sociedades:

25. Apenas a partir de 2007, a Alliance Healthcare conta, também, com uma presença muito residual ao nível da Região Autónoma da Madeira (“RAM”), realizando algumas vendas naquela região. Também, apenas desde 9 de setembro de 2009, conta com uma presença na Região Autónoma dos Açores (“RAA”), mais concretamente, no Grupo Oriental, integrando as ilhas de S. Miguel e de Santa Maria, com a aquisição do

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

distribuidor grossista de produtos farmacêuticos Proconfar – Produtos de Consumo Farmacêuticos, S.A. (doravante “Proconfar”)²².

26. A Alliance Healthcare opera, ainda, ao nível da prestação de serviços de logística aos produtores farmacêuticos, através da Alloga Portugal, Lda. (“Alloga”)²³, desde novembro de 2007, em todo o território nacional, assegurando, nomeadamente, o armazenamento inicial do *stock* pós-produção, com vista ao seu subsequente fornecimento a empresas grossistas ou retalhistas de produtos farmacêuticos.
27. A Alliance Healthcare controla, igualmente, a Almus, Lda. (“Almus”)²⁴, criada em dezembro de 2007, a qual se encontra ativa ao nível da introdução no mercado e venda de medicamentos, comercializando medicamentos genéricos da marca *Almus*²⁵.
28. E, numa escala muito residual, a Alliance Healthcare encontra-se, também, ativa, na atividade de distribuição de produtos de bens de consumo corrente, nomeadamente, produtos para o lar e de higiene corporal, atuando na RAA, desde 9 de setembro de 2009, com a aquisição do controlo exclusivo sobre a Proconfar²⁶.
29. Para melhor apreensão da atual estrutura acionista da Alliance Healthcare, bem como do seu crescimento societário, no cenário pós-concentração, apresenta-se *infra* o respetivo organograma:

²² Cfr. decisão da AdC de 9 de setembro de 2009 no processo Ccent. n.º 21/2009 – Alliance Healthcare/Proconfar.

²³ Cfr. decisão da AdC de 12 de novembro de 2007 na Ccent. 61/2007 – Alliance Healthcare/Alloga Portugal.

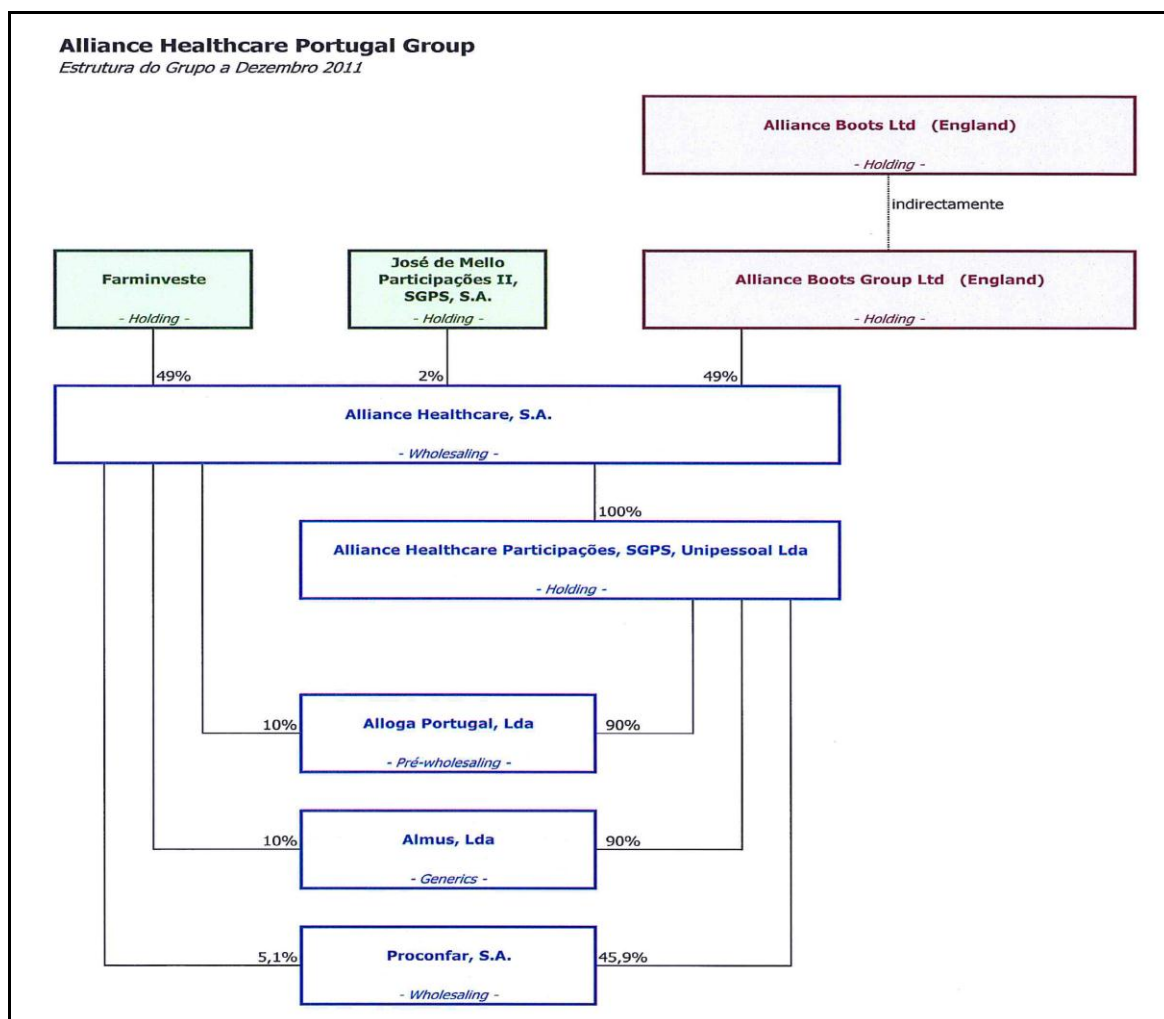
²⁴ Cfr. decisão da AdC no processo Ccent. n.º 21/2009 – Alliance Healthcare / Proconfar, § 53 a 58.

²⁵ Segundo a APOGEN – Associação Portuguesa de Produtos Genéricos, os medicamentos genéricos são medicamentos com a mesma substância ativa do medicamento originador, cujos direitos de propriedade industrial (relativos às respetivas substâncias ativas ou ao processo de fabrico) caducaram. São por isso equivalentes terapêuticos, não só por terem a mesma composição quantitativa e qualitativa, mas também por possuírem a mesma forma farmacêutica

(Cfr. http://www.apogen.pt/conteudos/SystemPages/page.asp?art_id=29).

²⁶ Cfr. decisão da AdC no processo Ccent. 21/2009 – Alliance Healthcare / Proconfar, § 15, § 35 a 42 e § 79 e 80.

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

Figura 1: Organograma da Alliance Healthcare


Fonte: Notificantes.

30. Os volumes de negócios realizados pela Alliance Healthcare, calculados nos termos do artigo 39.º da Lei da Concorrência, para os anos de 2002, 2003 e 2004 (anos anteriores à aquisição em análise), e para os anos de 2009, 2010 e 2011 (anos anteriores à presente notificação), foram os seguintes:

Tabela 4 – Volume de negócios da Alliance Healthcare

Milhões Euros	2002	2003	2004	2009	2010	2011
Portugal	[>100]	[>100]	[>100]	[>100]	[>100]	[>100]
EEE	n.a.	n.a.	n.a.	[>100]	[>100]	[>100]
Mundial	n.a.	n.a.	n.a.	[>100]	[>100]	[>100]

Fonte: Notificantes.

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

3. NATUREZA DA OPERAÇÃO

3.1. A Concentração

3.1.1. A análise efetuada, previamente, pela AdC, conclusiva da aquisição de um controlo conjunto sobre a Alliance Healthcare

31. A operação em causa foi notificada, em 23 de dezembro de 2005, à Autoridade da Concorrência, em cumprimento do Despacho do Conselho da Autoridade da Concorrência de 22 de julho de 2005, proferido nos termos do n.º 2 do artigo 40.º da Lei n.º 18/2003, de 11 de junho (doravante “anterior Lei da Concorrência”, entretanto revogada pela nova Lei da Concorrência), no âmbito de um procedimento oficioso iniciado contra a *Alliance Group*, a *Farminveste* e a *José de Mello II*.
32. Nesse processo, sob a referência Ccent. n.º 80/2005 – Farmindústria*JMP II*Alliance Santé/Alliance Unichem, cit. *supra*, a Autoridade da Concorrência decidiu, em 31 de janeiro de 2007, após avaliação das circunstâncias de direito e *de facto* relevantes, que a operação configurava uma concentração de empresas, visto que resultava na aquisição do controlo conjunto *de facto* da *Alliance Healthcare*, na aceção da alínea b) do n.º 1 do artigo 8.º da anterior Lei da Concorrência, conjugada com o n.º 3 do mesmo artigo.
33. A análise da documentação constante do processo Ccent. n.º 80/2005 - Farmindústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apensado ao presente processo, em especial, no respeitante (i) ao enquadramento contratual da operação em causa, bem como (ii) aos factos relativos à existência de fortes interesses comuns, entre a *Farminveste* e a *José de Mello II*, prévios à operação em causa, incluindo a ação concertada na aquisição das ditas participações sociais, permitem corroborar o entendimento anterior desta Autoridade, no sentido de ter ocorrido uma alteração na estrutura de controlo da *Alliance Healthcare*, segundo a qual esta sociedade deixou de ser controlada exclusivamente pela *Alliance Group*, para passar a ser controlada conjuntamente pela *Alliance Group*, por um lado, e a *Farminveste* e a *José de Melo II*, por outro.

(i) *Enquadramento contratual da operação em causa*

34. No momento anterior à operação, a *Alliance Healthcare* era detida a 99,99% pela *Alliance Group*, sendo os restantes 0,01% detidos pela *Unichem Warehousing Ltd* (outra sociedade do *Grupo Alliance Boots*).
35. No dia 4 de junho de 2005, a *Farminveste* celebrou com a *Alliance Group* e a *Unichem Warehousing Limited*, um Contrato-Promessa de Compra e Venda de Ações²⁷ relativo à sociedade *Alliance Healthcare*, nos termos do qual, aquelas, à data, as únicas acionistas da *Alliance Healthcare*, prometeram vender e a *Farminveste* prometeu

²⁷ Documento constante do processo Ccent. n.º 80/2005 - Farmindústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

- comprar, uma participação correspondente a 49% do capital social da Alliance Healthcare.
36. Nessa mesma data, a *Alliance Group* celebrou com a José de Mello II um Contrato-Promessa de Compra e Venda de Ações²⁸, para a venda de uma participação correspondente a 2% do capital social da Alliance Healthcare.
37. Em 28 de junho de 2005, a Farminveste, a José de Mello II, a *Alliance Group* e a *Unichem Warehousing Limited*, celebraram um acordo intitulado “Conclusão dos Contratos-Promessa de Compra e Venda de Ações”²⁹ (doravante “Contrato de Compra e Venda de Ações”) para a transmissão das participações sociais, estabelecendo-se, assim, que o capital social da Alliance Healthcare ficaria repartido entre a *Alliance Group* (49%), a Farminveste (49%) e a José de Mello II (2%).
38. Ainda na mesma data, a *Alliance Group*, a Farminveste e a José de Mello II celebraram um Acordo Parassocial³⁰ que visava regular os direitos e obrigações das três acionistas no quadro da Alliance Healthcare (doravante “Acordo Parassocial”).
39. Da análise do Acordo Parassocial resulta que a *Alliance Group* tem um direito de veto, no Conselho de Administração, na aprovação de um número de decisões estratégicas da Alliance Healthcare³¹.
40. O Acordo Parassocial estabelece, ainda, que tanto a *Alliance Group* como a Farminveste designarão dois administradores para o Conselho de Administração da Alliance Healthcare, designando a José de Mello II o restante membro do Conselho de Administração³².
41. O mesmo Acordo Parassocial prevê ainda que “*caso as Acionistas não cheguem a acordo quanto à pessoa a nomear para o cargo de Administrador Delegado da Sociedade, o assunto será submetido aos Presidentes da Farminústria [Farminveste], da Alliance Unichem, plc [Alliance Group] e da JM [José de Mello II] para o resolverem*”³³.
42. O Acordo Parassocial prevê, também, um mecanismo de resolução de impasses descrito na cláusula denominada “*Deadlock Resolution*”, ou “Resolução de impasse”, que poderá ser despoletada quer pela *Alliance Group*, quer pela Farminveste e a José de Mello II atuando em conjunto³⁴. **[CONFIDENCIAL – conteúdo contratual]**.
43. A Autoridade não pode deixar de referir que as próprias Acionistas referiram que “*a referida solução [mecanismo de impasse] pretendeu plasmar o controlo exclusivo que a Alliance Santé [Alliance Group] quis manter, através da exigência de que todos os outros acionistas da Alliance Unichem só possam conseguir em conjunto aquilo que a Alliance Santé [Alliance Group] pode conseguir isoladamente*”³⁵.

²⁸ *Idem.*

²⁹ *Idem.*

³⁰ *Idem.*

³¹ Cfr. N.º 4 do Artigo 3.º do Acordo Parassocial, entre as quais se incluem, entre outros, **[CONFIDENCIAL – decisões comerciais estratégicas]**.

³² Cfr. N.º 1 do Artigo 2.º do Acordo Parassocial.

³³ Cfr. Alínea t) do n.º 4 do Artigo 3.º do Acordo Parassocial.

³⁴ Cfr. Artigo 7º do Acordo Parassocial.

³⁵ Página 4 da resposta de 2 de agosto de 2006, enviada pelas então Notificantes, em sede da Audiência de Interessados do processo Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*.

44. Com efeito, a Farminústria e a José de Mello II detêm, em conjunto, 51% do capital social da Alliance Healthcare e a maioria (três) dos administradores no Conselho de Administração.
45. Os Estatutos da Alliance Healthcare preveem que a Assembleia Geral possa deliberar por maioria de votos expressos, resultando, pois, que, com a maioria dos votos, a Farminveste e a José de Mello II têm a possibilidade de, atuando em conjunto, frustrar a adoção de qualquer decisão proposta pela *Alliance Group* na Assembleia Geral.
46. Também, no Conselho de Administração da Alliance Healthcare, a Farminveste e a José de Mello II têm a possibilidade de, atuando em conjunto, frustrar a adoção de qualquer proposta da *Alliance Group*, incluindo as decisões estratégicas referidas no parágrafo 39 *supra*.
47. Não se pode deixar de referir que este foi, aliás, o entendimento do próprio Presidente do Conselho de Administração da Farminveste (e da Direção da ANF) ao afirmar, em Assembleia-Geral (“AG”) de Delegados da ANF, e quando explicava a compra e venda de ações da Alliance Healthcare aos associados, que: “

”[CONFIDENCIAL – conteúdo contratual]³⁶.

(ii) Fortes interesses comuns existentes entre a Farminveste e a José de Mello II, prévios à operação em causa, incluindo a ação concertada na aquisição das ditas participações sociais na Alliance Healthcare

48. A Autoridade da Concorrência recolheu elementos que permitem confirmar a existência, entre a Farminveste e José de Mello II, de importantes interesses comuns, prévios à operação em causa, tais que, no exercício dos seus direitos de voto em matéria de decisões estratégicas na Alliance Healthcare, aquelas não desejariam prejudicar-se mutuamente.
49. Estes interesses comuns são, aliás, de tal forma significativos, que não só levam as empresas a não quererem prejudicar-se mutuamente, como ainda servem de incentivo para que, de forma estável e duradoura, estas não votem em sentido diferente nessas mesmas matérias³⁷.
50. A Farminveste e a JMP II têm importantes e duradouras ligações entre si.
51. Estas ligações são consubstanciadas em participações da Farminveste na José de Mello Saúde e JMRS³⁸, que embora minoritárias, são significativas³⁹ (cerca de 30% do

³⁶ Vide Ata da AG de Delegados da ANF de 04 de junho de 2005 (p. 51). Documento constante do processo Ccent. n.º 80/2005 - Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

³⁷ Vide, neste sentido, o § 33 da Comunicação da Comissão relativa ao conceito de concentração de empresas em conformidade com o Regulamento do Conselho (CEE) n.º 4046/89, em vigência à data da operação em apreço. No mesmo sentido, vide, atualmente, o § 76 da Comunicação Consolidada da Comissão em matéria de competência ao abrigo do Regulamento (CE) n.º 139/2004 do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas, publicada em 16 de abril de 2008 (2008/C 95/01).

³⁸ Como afirmou, aliás, o Presidente do Conselho de Administração da Farminveste e Presidente da Direção da ANF, Dr. João Cordeiro, em declarações contidas na Ata da AG de Delegados da ANF de 4 de junho de 2005 (p. 38), cit. *supra* –“portanto, outra coisa que vos queria dizer: nós comprámos 49%, a José de Mello Participações SGPS comprou 2%, portanto é uma estrutura com a qual, já sabem, nós temos uma relação muito intensa e muito positiva na área da saúde, que

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

capital social de cada uma destas sociedades). Atente-se que as referidas participações minoritárias permitem à Farminveste nomear administradores para os Conselhos de Administração da José de Mello Saúde e JMRS, e ainda de um número de sociedades por estas controladas.

52. A Farminústria entrou para o capital social da José de Mello Saúde em 1998, tendo sido, inclusive, acionista fundador - com a José de Mello II - da JMRS, em junho de 2000⁴⁰.
53. Dos elementos recolhidos resulta que, à data da operação, três administradores da Farminveste pertenciam ao Conselho de Administração da José de Mello Saúde, e um dos seus administradores ao Conselho de Administração da JMRS. A Farminveste estava ainda representada em vários conselhos de administração de outras sociedades controladas pela José de Mello II – alguns desses administradores ocupando importantes posições de destaque nas respetivas administrações⁴¹.
54. A importância destes administradores da Farminveste na José de Mello Saúde e JMRS foi também admitida e reconhecida pelo Presidente do Conselho de Administração da Farminveste e da ANF quando afirmou que: “o Dr. Salvador de Mello entendeu que deveria desafiar o Rui para assumir a responsabilidade do Presidente do Conselho de

manifestaram total concordância na participação neste negócio”. Documento constante do processo Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

³⁹ A este propósito, não poderá deixar de referir-se as palavras do Supremo Tribunal de Justiça, a propósito da presente operação, “*que o controlo conjunto considerado decorre da possibilidade de duas empresas com interesses comuns, como é indubitavelmente o caso da Farminústria [Farminveste] e da JMP II [José de Mello II], aquela com participações de 30% nesta, rejeitarem as decisões estratégicas propostas*”. Vide, Douto Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, no Processo n.º 246/06-7, de 7 de julho de 2006, pelo qual a Recorrente Farminveste perdeu a causa contra a Recorrida Autoridade da Concorrência, no Recurso intentado contra as Decisões de indeferimento das providências cautelares não decretadas pelo Tribunal de Comércio, em Primeira Instância, relativamente ao Despacho da Autoridade da Concorrência de notificação oficiosa. Documento constante do processo Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

⁴⁰ Vide, entre outras, a resposta das então Notificantes às questões 12, 13 e 14 do pedido de informações da Autoridade da Concorrência de 5 de junho de 2006. Documentos constantes do processo Ccent. n.º 80/2005 - Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

⁴¹ Veja-se o exemplo do membro do Conselho da Administração da Farminveste e Vice-Presidente da Direção da ANF, o Dr. João Gonçalves da Silveira, que era administrador da José de Mello Saúde. Outro exemplo é o do Dr. Rui Assoreira Raposo, que além de ser administrador da Farminveste e membro da Direção da ANF, era administrador da José de Mello Saúde e da JMRS, estando e/ou tendo estado presente nos conselhos de administração de um número significativo de sociedades controladas por estas últimas, nomeadamente na ISU – Estabelecimentos de Saúde e Assistência, S.A.; na S.G.H.D. – Sociedade Gestora do Hospital das Descobertas, S.A.; no Hospital das Descobertas, S.A. (nestas até 28.02.2005); na José de Mello Saúde – Prestação de Serviços de Saúde, Lda.; na Clínica de São Bento, Lda. (até 01.03.2005); na José de Mello, Clínicas Privadas, S.G.P.S., S.A.; na PPPS – Parecerias Públicas Privadas na Saúde, S.G.P.S., S.A.; na Companhia das Águas Medicinais da Felgueiras, S.A.; na JMS – Prestação de Serviços Administrativos e Operacionais, ACE; Hospital Amadora / Sintra – Sociedade Gestora, S.A.; e na SPSI, S.A., SPSD, S.A..

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

Administração do [Hospital] Amadora-Sintra...” e que tal “*significa também o peso que nós através do Rui temos tido no grupo [José de Mello Saúde]*”⁴².

55. Aliás, esta relação com o Grupo José de Mello foi classificada pelo Presidente do Conselho de Administração da Farminveste e da Direção da ANF como “*uma relação muito intensa e muito positiva na área da saúde*”⁴³.
56. Acresce que a parceria entre a José de Mello II e a Farminveste, além de estável e duradoura, já é longa e subsistiu num quadro de criação e forte expansão da José de Mello Saúde e JMRS, o que exigiu um grande investimento por parte destes dois acionistas, Farminveste e José de Mello II. Ou seja, esta parceria apresenta todas as características de uma parceria estratégica, como aliás foi qualificada pelo Presidente do Conselho de Administração da Farminveste e da Direção da ANF⁴⁴.
57. De qualquer modo, a intensidade e duração do relacionamento descrito entre a Farminveste e a José de Mello II, claramente resultante dos elementos acima descritos, demonstra a existência de interesses comuns tais que, não só estas não desejam prejudicar-se mutuamente aquando da votação de matérias estratégicas no seio da Alliance Healthcare, como têm fortes incentivos para que a Farminveste e a José de Mello II votem em conjunto estas matérias – pois de outro modo poderiam fazer perigar a forte relação existente na José de Mello Saúde e JMRS.
58. Acresce que a aquisição das participações sociais da Alliance Healthcare foi feita em conjunto e concertadamente pela Farminveste e José de Mello II.
59. Foi a Farminveste que despoletou a presente operação, apresentando-se junto da *Alliance Group* para a compra das participações sociais, tendo-lhe sugerido a José de Mello II como adquirente de 2% do capital social⁴⁵.
60. Foi depois, também, a Farminveste a desenvolver todos os contactos com a José de Mello II necessários para a concretização desta operação⁴⁶.
61. Estes contactos culminaram na realização dos contratos promessa e de compra e venda (conforme descritos *supra* nos pontos 35 e seguintes) na mesma data e em

⁴² Vide Ata da AG de Delegados da ANF de 5 de março de 2005 (p. 27). Documento constante do processo Ccent. n.º 80/2005 - Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

⁴³ Vide nota de rodapé 38.

⁴⁴ O Dr. João Cordeiro afirmou em AG de Delegados de 4 de junho que a JMP II é “... *um parceiro estratégico para nós na área da Saúde...*”. Ver Ata da Assembleia Geral de Delegados da ANF de 4 de junho 2005 (p. 48). Documento constante do processo Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

⁴⁵ Vide declarações do Dr. João Cordeiro contidas na Ata da AG de Delegados da ANF de 4 de junho 2005 (p. 37), cit. *supra*, relativa a uma conversa mantida com o representante do “Board” da “Alliance”: “*vou-lhe fazer uma proposta: a proposta é adquirirmos com um outro parceiro nosso, cinquenta e um por cento*”. Documento constante do processo Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

⁴⁶ Vide declarações do Dr. João Cordeiro contidas na Ata da AG de Delegados da ANF de 4 de junho 2005 (p. 48), cit. *supra* – “*porque é um parceiro estratégico [José de Mello] para nós na área da Saúde e resolvemos também que ele apanhasse esta boleia*” e na p. 38 do mesmo documento “*que manifestaram total concordância na participação neste negócio*”. Ver ainda a resposta das então Notificantes à questão 19 do pedido de informações da Autoridade da Concorrência de 5 de junho de 2006. Documento constante do processo Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

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

simultâneo⁴⁷. Assim, por um lado, os contratos promessa foram celebrados no mesmo dia 4 de junho de 2005, e por outro, as então Notificantes formalizaram, no dia 28 de junho, num só contrato, a compra e venda das ações em causa⁴⁸.

62. Sublinha-se que, logo após a celebração do Contrato de Compra e Vendas de Ações, foi nomeado para o cargo de presidente do Conselho de Administração da Alliance Healthcare o Presidente do Conselho de Administração da Farminveste e da Direção da ANF, o Dr. João Cordeiro.

3.1.2. A análise efetuada pela Comissão Europeia confirmativa da aquisição de um controlo conjunto sobre a Alliance Healthcare

63. Um terceiro chamou a atenção da Comissão Europeia, através de uma denúncia (efetuada posteriormente à decisão adotada por esta Autoridade, em 31 de janeiro de 2007, no processo Ccent. n.º 80/2005 – Farmindústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*), para o facto de se tratar de uma aquisição com dimensão a nível da União Europeia – não contestando tratar-se de uma operação de concentração –, na aceção do artigo 1.º do Regulamento das concentrações, devendo, por conseguinte, ter sido notificada à Comissão Europeia.

64. A Comissão Europeia, após investigação, para além de ter considerado que a operação tinha, efetivamente, dimensão ao nível da União Europeia (o que se demonstrará, de seguida, no § 66 *infra*), considerou, também, que a mesma tinha competência exclusiva para examinar a concentração, uma vez que a operação:

*«(...) resulta na aquisição de **controlo conjunto de facto** da Alliance Healthcare pela FSA [Farminveste] e pela JMP [José de Mello II], por um lado, e pelo Alliance Group, por outro⁴⁹. Os **direitos de veto** relativamente a decisões estratégicas detidos pelo Alliance Group são contrabalançados pelos **fortes interesses comuns** entre a FSA [Farminveste] e a JMP [José de Mello II] decorrentes das significativas participações cruzadas e da gestão cruzada das empresas⁵⁰, e da **ação concertada** aquando da aquisição de ações na Alliance Healthcare⁵¹, o que*

⁴⁷ Ver a resposta das Notificantes à questão 20 do pedido de informações da Autoridade da Concorrência de 5 de junho de 2006, cit. *supra*. Documento constante do processo Ccent. n.º 80/2005 – Farmindústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

⁴⁸ A inclusão, logo nos Contratos-Promessa, do Acordo Parassocial, com redação muito semelhante ao que veio a ser assinado afinal, é também revelador das negociações constantes entre as partes e uma ação conjunta concertada. Documentos constantes do processo Ccent. n.º 80/2005 – Farmindústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

⁴⁹ «Pontos 76 e 79 da Comunicação consolidada da Comissão em matéria de competência ao abrigo do Regulamento (CE) n.º 139/2004 do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas, JO C 95 16.4.2008, p.1», *cf.* Decisão da Comissão Europeia de 12 de julho de 2012, de remessa do caso a Portugal, cit. *supra*.

⁵⁰ «A FSA [Farminveste] detém 30% do capital nas duas principais filiais do grupo JMP [José de Mello II], nomeando membros para os conselhos da empresa e gestores para posições de destaque. A JMP [José de Mello II] detém uma participação de 10% numa pequena empresa controlada pela FSA [Farminveste] [referindo-se à HMR]», *cf.* Decisão da Comissão Europeia de 12 de julho de 2012, de remessa do caso a Portugal, cit. *supra*.

⁵¹ «Esta afirmação baseia-se em diversos instrumentos internos analisados pela Comissão, incluindo declarações em atas de reuniões de representantes da ANF referindo que os 51% de participações e a maioria dos membros no conselho confeririam à FSA [Farminveste] e à JMP [José de Mello II] o

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

permite prever que a FSA [Farminveste] e a JMP [José de Mello II] atuarão em conjunto no âmbito da Alliance Healthcare.»⁵² (negrito nosso).

3.2. A Dimensão a nível da União Europeia

65. Como referido, a denúncia de um terceiro alertou a Comissão Europeia para o facto de a concentração em causa poder deter dimensão a nível da União Europeia, na aceção do artigo 1.º do Regulamento das concentrações, devendo, por conseguinte, ter sido notificada, logo em 2005, à Comissão Europeia.
66. Com efeito, após investigação, a Comissão Europeia concluiu que a operação tinha efetivamente dimensão comunitária, uma vez que:
- «(...) as empresas em causa têm um volume de negócios total realizado à escala mundial superior a 5 mil milhões de euros (Alliance Healthcare: [...] milhões de euros; JMP [José de Mello II]: [...] milhões de euros; FSA [Farminveste]: [...] milhões de euros e Alliance Group: [...] milhões de GBP). O volume de negócios total realizado individualmente na EU por pelo menos duas das empresas em causa é superior a 250 milhões de euros (por exemplo a Alliance Healthcare: [...] milhões de euros; JMP [José de Mello II]: [...] milhões de euros; FSA [Farminveste]: [...] milhões de euros e Alliance Group: [...] milhões de GBP). O Alliance Group – contrariamente à FSA [Farminveste], JMP [José de Mello II] e Alliance Healthcare – não realiza mais de dois terços do seu volume de negócios total na UE em Portugal. Por conseguinte, a operação **tem dimensão a nível da EU**, nos termos do artigo 1.º, n.º 2, do Regulamento das concentrações.»⁵³ (negrito nosso).*
67. Os dados referentes aos volumes de negócios das empresas em causa, designadamente, aqueles que se referem à sua dimensão mundial e ao nível do EEE, referenciados na Decisão da Comissão Europeia, encontram-se, igualmente, expostos nas Tabelas 1 a 4 *supra*.
68. Neste contexto, as empresas Notificantes decidiram apresentar o pedido de remessa, anterior à notificação à Comissão Europeia, nos termos do n.º 4 do artigo 4.º do Regulamento das concentrações.

3.3. A Remessa a Portugal

69. Em 7 de junho de 2012, a Comissão Europeia recebeu, através de um memorando fundamentado, um pedido de remessa nos termos do n.º 4 do artigo 4.º do Regulamento das concentrações relativo à operação *supra* descrita. As empresas em causa, informadas previamente pela Comissão Europeia de que a operação lhe deveria ser notificada, solicitaram que a operação fosse examinada na sua totalidade pela autoridade competente em Portugal.
70. Nos termos do n.º 4 do artigo 4.º do Regulamento das concentrações, antes da notificação formal à Comissão Europeia, as partes na operação podem solicitar

*controlo da Alliance Healthcare e que a JMP [José de Mello II] era um parceiro estratégico», cfr. Decisão da Comissão Europeia, de 12 de julho de 2012, de remessa do caso a Portugal, cit. *supra*.*

⁵² Cfr. Decisão da Comissão Europeia de 12 de julho de 2012, cit. *supra*.

⁵³ Cfr. Decisão da Comissão Europeia de 12 de julho de 2012, cit. *supra*.

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

remeter o caso, na sua totalidade ou em parte, da Comissão para o Estado-membro, quando a concentração seja suscetível de afetar significativamente a concorrência num mercado que apresenta todas as características de um mercado distinto.

71. Em 11 de junho de 2012, a Comissão Europeia enviou uma cópia do memorando fundamentado acima referido a todos os Estados-membros.
72. Por carta de 26 de junho de 2012, a Autoridade da Concorrência, na sua qualidade de autoridade competente em Portugal, comunicou à Comissão Europeia o seu acordo relativamente à remessa proposta.
73. Em 12 de julho de 2012, a Comissão Europeia notifica a Autoridade da Concorrência bem como as empresas Notificantes Farminveste, José de Mello II e Alliance Group, da adoção da sua decisão de remeter, nos termos do n.º 4 do artigo 4.º do Regulamento das concentrações, o caso a Portugal.
74. Como acima já referido, nos termos do n.º 4 do artigo 4.º do Regulamento das concentrações, é aplicável a legislação nacional de concorrência, pelo que a operação notificada é sujeita à aplicação da referida Lei n.º 19/2012, de 8 de maio, que se aplica, por força da alínea b) do n.º 1 do seu artigo 100.º, sob a epígrafe “Aplicação da lei no tempo”.

3.4. Aplicação da Legislação Nacional de Concorrência

75. Como acima se vem de referir, a operação em apreço tem dimensão comunitária, porquanto se situa acima dos limiares de volume de negócios previstos no artigo 1.º do Regulamento das concentrações, possuindo a Comissão Europeia competência exclusiva para a sua apreciação. Com efeito, a Comissão Europeia e os Estados-membros não possuem, em matéria de tratamento de concentrações, competências paralelas, estabelecendo o Regulamento das concentrações uma divisão clara de competências; nos termos do artigo 21.º deste regulamento, os Estados-membros não podem aplicar a legislação nacional em matéria de concorrência a essas concentrações.⁵⁴
76. Todavia, em conformidade com o princípio da subsidiariedade consagrado no TFUE⁵⁵, o sistema de remessa previsto no Regulamento das concentrações permite que a Comissão Europeia e os Estados-membros mantenham uma margem discricionária considerável quando decidam remeter os casos abrangidos pela sua «competência original» ou aceitar tratar casos que não são abrangidos pela sua «competência original»⁵⁶.
77. Nos termos da Decisão adotada ao abrigo do n.º 4 do artigo 4.º do Regulamento das concentrações, a Comissão Europeia abdicou da sua competência original sobre a operação, tendo a Autoridade da Concorrência adquirido «competência derivada»⁵⁷ para a apreciação da operação em causa.

⁵⁴ Comunicação da Comissão relativa à remessa de casos de concentrações, JO C 56 de 5.3.2005, p. 1, § 2.

⁵⁵ Cfr. artigo 5.º do TFUE.

⁵⁶ Comunicação da Comissão relativa à remessa de casos de concentrações, JO C 56 de 5.3.2005, p. 1, § 7.

⁵⁷ Cfr. considerandos 11 e 14 do Regulamento das Concentrações.

78. Como acima referido, nos termos do n.º 4 do artigo 4.º do Regulamento das concentrações, é aplicável a legislação nacional de concorrência, pelo que a operação notificada é sujeita à aplicação da referida Lei n.º 19/2012, de 8 de maio, a nova Lei da Concorrência, que se aplica, por força da alínea b) do n.º 1 do seu artigo 100.º, sob a epígrafe “Aplicação da lei no tempo”, à operação em apreço.
79. Atendendo a que a Comissão Europeia determinou, na sua Decisão de remessa do caso a Portugal, que a natureza da operação consiste na aquisição do controlo conjunto *de facto* da Alliance Healthcare, pela Farminveste e pela José de Mello, por um lado, e pelo *Alliance Group*, por outro, nos termos acima já referidos (*cf.* § 64 *supra*), constata-se que idêntico entendimento havia sido adotado por esta Autoridade, aquando da instrução da operação efetuada no processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*, o qual foi, acima, sucintamente replicado (*cf.* § 31 a 62 *supra*).
80. Encontra-se, pois, assente, que, em termos puramente nacionais, a operação ora notificada sempre seria qualificada como uma operação de concentração de empresas⁵⁸.
81. No mesmo sentido, recorda-se que a Comissão Europeia considerou, na sua Decisão de remessa do caso a Portugal, que a operação tinha dimensão a nível da UE, nos termos do artigo 1.º, n.º 2 do Regulamento das concentrações (*cf.* § 66 *supra*), tendo Portugal adquirido «competência derivada» para a apreciação da operação, entretanto notificada, junto desta Autoridade.
82. Encontra-se, pois, assente, que, em termos puramente nacionais, a operação ora notificada sempre seria sujeita à notificação prévia, pelo preenchimento da condição relativa ao limiar do volume de negócios, quer em 2004 quer em 2011, tal como se encontra plasmado nas Tabelas 1 a 4 *supra*⁵⁹. Outrossim, considera-se desnecessário efetuar-se um juízo sobre o preenchimento de alguma das condições alternativas de notificação prévia de concentrações da operação notificada, pelas entidades ora Notificantes.

3.5. Tipo de concentração em causa

83. A ANF, através da Farmatrading 2, sociedade criada em 2005 (cuja atividade cessou em 2010, como acima referido), funcionava como uma Central de Compras grossista de produtos farmacêuticos, encontrando-se ativa, no território Continental, no mesmo ano em que ocorreu a concentração em apreço.
84. Ora, mediante a aquisição de um controlo conjunto sobre a Alliance Healthcare, a empresa-mãe ANF passaria a encontrar-se, igualmente, ativa, nesta atividade da distribuição grossista de produtos farmacêuticos através da Alliance Healthcare.
85. Assim, decorre do exposto, que a operação de concentração notificada tem natureza horizontal, verificando-se a existência de **sobreposição horizontal** entre as empresas em causa, isto é, entre a ANF (via a Central de Compras) e a Alliance Healthcare, no que concerne aos mercados da distribuição grossista de produtos farmacêuticos.

⁵⁸ *I.e.*, quer na aceção da alínea b) do n.º 1, n.ºs 2 e 3 do artigo 8.º da anterior Lei n.º 18/2003, quer na aceção da alínea b) do n.º 1 e n.ºs 2 e 3 do artigo 36.º da nova Lei da Concorrência.

⁵⁹ *I.e.*, quer na aceção da alínea b) do n.º 1 do artigo 9.º, conjugada com o artigo 10.º da anterior Lei n.º 18/2003, quer na aceção da alínea c) do n.º 1 do artigo 37.º, conjugada com o artigo 39.º da nova Lei da Concorrência.

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

86. Uma das empresas-mãe da Alliance Healthcare, o grupo ANF (através da Farminveste), encontrava-se ativo, aquando da operação, através da Consiste (e, após 2008, através da Glintt, *cf.* § 12 *supra*), na atividade de comercialização e fornecimento de dados em bruto de gestão de *stocks* e vendas das farmácias, recolhidos através do *software* Sifarma (*cf.* § 12 *supra*), a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, que, por sua vez e depois de trabalharem esta informação, vendem-na a empresas que operam na área da saúde e na indústria farmacêutica.
87. Também a Alliance Healthcare, enquanto distribuidor grossista de produtos farmacêuticos, se encontrava ativa no fornecimento de determinados dados de *stocks* e vendas às empresas de *market intelligence pharma*.
88. Importa, assim, avaliar em que medida poderá ter resultado, da operação de concentração, algum **efeito de natureza horizontal ou não horizontal**, referente à atividade de comercialização de dados de gestão de *stocks* e vendas de produtos farmacêuticos, análise que será apresentada *infra* no § 199 e seguintes.

4. MERCADOS RELEVANTES

89. Atendendo às circunstâncias específicas que levaram à notificação da presente operação de concentração, ocorrida em 2005, e agora em análise por esta Autoridade, após a sua notificação em 2012, considera-se, para efeitos da delimitação dos mercados relevantes e posterior avaliação jus-concorrencial, não apenas as atividades desenvolvidas pela empresa adquirida e empresas adquirentes no período em que a operação de concentração ocorreu, mas também as atividades derivadas do crescimento societário ou expansão de atividade de cada uma das empresas envolvidas, que ocorreu entre o ano de 2005 e o momento presente.
90. Ou seja, tendo a presente notificação sido apresentada em 2012, importa analisar o impacto jus-concorrencial da mesma por referência aos mercados relevantes onde as empresas envolvidas se encontram atualmente presentes, incluindo aqueles mercados que resultaram do crescimento societário ou da expansão de atividade de cada uma das empresas envolvidas, ocorrido após o ano de 2005.
91. Isto é, a análise da operação deve ser feita por referência à situação das empresas envolvidas e dos mercados em causa, no momento em que a notificação é apresentada.
92. Em todo o caso, importa notar que, no referente à avaliação jus-concorrencial, a mesma poderá e deverá ser complementada por uma análise *ex-post* dos eventuais impactos que a operação possa ter tido nos mercados, após o ano de 2005.
93. Ou seja, para além da *tradicional* análise prospetiva que é feita em controlo de concentrações, baseada, entre outros elementos, nas estruturas de oferta dos mercados no momento da operação (*in casu*, no momento da notificação no âmbito do presente procedimento), a análise é complementada pela avaliação da evolução dos mercados no período compreendido entre 2005 e 2012 e, caso se venha a concluir que os mercados se tornaram menos concorrenciais, deverá aferir-se da existência, ou não, de uma relação de causalidade entre essa evolução dos mercados e a concretização da operação notificada em 2005.

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

4.1. Distribuição por grosso de produtos farmacêuticos, no Continente, na RAM e no Grupo Oriental da RAA

4.1.1. Mercados do produto relevantes

Introdução

94. Como se vem de referir, a empresa-mãe *Alliance Boots* (através da *Alliance Group*), empresa vendedora de 51% das participações sociais e direitos de voto sobre a *Alliance Healthcare*, encontrava-se, previamente a 2005, ativa no setor de atividade da comercialização grossista de produtos farmacêuticos, ao nível de Portugal Continental.
95. Também a empresa-mãe ANF, através da sua Central de Compras (a *Farmatrading 2*)⁶⁰, constituída em 2005, atuava, ainda que muito residualmente, neste setor de atividade da comercialização grossista de produtos farmacêuticos, ao nível de Portugal Continental.
96. Refira-se que, a partir de 2007, a *Alliance Healthcare* passou a registar uma presença, ainda que muito residual, na distribuição grossista de medicamentos na RAM e, desde setembro de 2009, também no Grupo Oriental da RAA (neste caso, através da aquisição da *Proconfar*⁶¹).
97. Esta atividade de distribuição grossista de medicamentos, levada principalmente a cabo pela *Alliance Healthcare*, e, muito residualmente, pela Central de Compras da ANF, envolve:
 - (i) A compra junto dos laboratórios produtores de medicamentos e de especialidades farmacêuticas;
 - (ii) O aprovisionamento e armazenamento desses produtos nos seus centros de distribuição⁶², que lhe permitem ter uma cobertura nacional, e realizar entregas diárias aos seus clientes, i.e., farmácias e outros estabelecimentos de distribuição retalhista⁶³; e
 - (iii) A distribuição grossista de medicamentos e de outros produtos de saúde⁶⁴.
98. Neste sentido, a presente decisão, tendo em linha de apreciação a atividade desenvolvida pela empresa adquirida e, até à sua extinção, pela Central de Compras da ANF, terá em consideração a prestação de serviços de distribuição grossista (que

⁶⁰ Entretanto extinta.

⁶¹ Cfr. Ccent. n.º 21/2009, cit. *supra*.

⁶² Até janeiro de 2007, a *Alliance Healthcare* dispunha de sete (7) armazéns, cfr. informação constante do processo Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, apenso ao presente processo. Em 2012, consta de informação pública no *website* da *Alliance Healthcare*, que esta dispõe de apenas quatro (4) armazéns, localizados em Lisboa, Porto, Castelo Branco e Almancil (<http://www.alliance-healthcare.pt/armazens>, consultado em 28 de dezembro de 2012).

⁶³ Em 2006, de forma muito residual, a *Alliance Healthcare* oferecia ainda serviços de armazenagem e distribuição a empresas terceiras, incluindo laboratórios e/ou outros grossistas. Cfr. informação constante do processo Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*, apenso ao presente processo.

⁶⁴ Por Outros Produtos de Saúde entende-se, entre outros, produtos de dermocosmética, produtos dietéticos e suplementos alimentares, cuja distribuição não carece da autorização do INFARMED.

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

inclui necessariamente a respetiva compra junto dos produtores e o aprovisionamento) de medicamentos e de outros produtos de saúde.

Enquadramento do setor da distribuição grossista de produtos farmacêuticos (incluindo medicamentos e outros produtos de saúde)

i) Contexto legislativo no cenário de 2005

99. Nos termos do artigo n.º 3º, alínea n) do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto⁶⁵, ainda em vigor, a atividade de distribuição por grosso de medicamentos é definida como a *“atividade de abastecimento, posse, armazenagem ou fornecimento de medicamentos destinados à transformação, revenda ou utilização em serviços médicos, unidades de saúde e farmácias, excluindo o fornecimento ao público”*.
100. Esta atividade de distribuição por grosso de medicamentos está sujeita a autorização e respetiva fiscalização pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (“INFARMED”), nos termos do artigo 94.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto.
101. Já no que respeita à atividade de distribuição por grosso de outros produtos de saúde, não existe a necessidade de obtenção de autorização do INFARMED para a distribuição deste tipo de produtos. Por Outros Produtos de Saúde entende-se, entre outros, produtos de dermocosmética, produtos dietéticos e suplementos alimentares (doravante designados por “Outros Produtos de Saúde”).
102. Assim, quando se refere a distribuição por grosso de medicamentos, inclui-se a distribuição de produtos classificados como medicamentos nos termos do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto⁶⁶.
103. Entre os medicamentos incluem-se tanto os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (doravante “MSRM”) e os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (doravante “MNSRM”) Comparticipados⁶⁷, como ainda os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica Não Comparticipados (doravante “MNSRM Não Comparticipados”).

⁶⁵ Este diploma veio revogar o Decreto-Lei n.º 135/95, de 9 de junho, e demais legislação complementar, na redação resultante do Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto. O Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, foi alterado pelos Decretos-Leis n.os 182/2009, de 7 de agosto, 64/2010, de 9 de junho, e 106-A/2010, de 1 de outubro, e pelas Leis n.os 25/2011, de 16 de junho, e 62/2011, de 12 de dezembro, e da Lei n.º 14/2000, de 8 de agosto, alterada pelo decreto-lei n.º 271/2002, de 2 de dezembro.

⁶⁶ Na definição dada pelo artº 3º, nº1, alínea e) do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, por medicamentos entende-se *“toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”*. Ao abrigo do mesmo diploma (artigo 14.º) a comercialização de medicamentos está dependente da atribuição de uma Autorização de Introdução no Mercado (doravante designada por “AIM”) concedida pelo INFARMED.

⁶⁷ Os MNSRM Comparticipados têm um PVP fixo, permitindo apenas ao utente beneficiar da comparticipação do Estado caso tenham receita médica e desde que sejam vendidos pelas farmácias. Como se referirá *infra*, a partir de 2007 (cfr. D.L. n.º 238/2007, de 19 de junho), os

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

104. De acordo com as informações recolhidas junto da indústria⁶⁸, esta inclui ainda no seu tratamento de MNSRM Não Comparticipados, outros produtos que, não sendo medicamentos pela letra da lei⁶⁹, são considerados como potenciais substitutos de, pelo menos, alguns MNSRM Não Comparticipados^{70,71}. Desta forma, na presente decisão, quando se refere MNSRM Não Comparticipados, estes incluem estes outros produtos⁷².
105. Tradicionalmente, todos os medicamentos só podiam, por fruto da legislação em vigor até setembro de 2005, ser comercializados em farmácias, postos de medicamentos e Misericórdias. No entanto com a entrada em vigor, a 15 de setembro de 2005, do Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, que estabelece o regime da venda de MNSRM fora das farmácias (doravante “Decreto-Lei n.º 134/2005”), os MNSRM Não Comparticipados passaram a ser produtos passíveis de comercialização fora das farmácias, em locais autorizados para o efeito pelo INFARMED, em estabelecimentos que serão, para efeitos da presente decisão, designados como “parafarmácias”⁷³.
106. Desta forma, a legislação que regula a distribuição grossista de medicamentos sofreu também adaptações, estando agora estipulado, na alínea g) do n.º 1 do Artigo 100.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que um titular de autorização de exercício da atividade de distribuição por grosso de medicamentos poderá *“distribuir exclusivamente os medicamentos a farmácias, a outros distribuidores por grosso de medicamentos, a entidades autorizadas a adquirir diretamente medicamentos ou a locais de venda registados junto do INFARMED, nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, que estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias.”*
107. De acordo com as informações recolhidas junto dos distribuidores grossistas, farmácias e para-farmácias, bem como da indústria⁷⁴, observou-se que a prestação de serviços de distribuição grossista de MNSRM Não Comparticipados e Outros Produtos de Saúde, por um lado, e os serviços de distribuição grossista de MSRM e MNSRM Comparticipados, por outro, eram passíveis de constituírem mercados de serviço distintos, apresentando características dissimilares quanto (i) à procura que lhes é

MNSRM Comparticipados também passaram a poder ser vendidos nas para-farmácias, perdendo, contudo, a comparticipação.

⁶⁸ Para efeitos da presente decisão, consideram-se como ainda válidas e atuais, algumas das informações então recolhidas por esta Autoridade, constantes do processo Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*, em apenso ao presente processo.

⁶⁹ Não estão sujeitos a AIM.

⁷⁰ Estes são produtos farmacêuticos que não têm comparticipação do Serviço Nacional de Saúde (“SNS”).

⁷¹ Esta abordagem equivale à metodologia empregue na compilação de dados efetuados pela empresa IMS Health (“IMS”) sob a rubrica “OTC”. A inclusão destes produtos – que não são medicamentos – é feita a pedido da própria indústria farmacêutica para a análise concorrencial do mercado, sendo que esta considera existir um grau de substituíbilidade não despreciando entre alguns MNSRM Não Comparticipados e estes produtos.

⁷² Por forma a clarificar as definições apresentadas, esclarece-se que nestes “outros produtos” não são os Outros Produtos de Saúde referidos no §101 *supra*.

⁷³ Estes estabelecimentos deverão, nos termos do Decreto-Lei n.º 134/2005, integrar farmacêuticos ou técnicos de farmácia.

⁷⁴ Para efeitos da presente decisão, assumem-se como ainda válidas e atuais, algumas das informações então recolhidas por esta Autoridade, constantes do processo Ccent. n.º 80/2005 - Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, em apenso ao presente processo.

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

dirigida; (ii) às exigências de serviço ao nível da regularidade e frequência de abastecimento; e (iii) à estrutura de preços.

- Quanto às características da procura

108. Desde a entrada em vigor do novo quadro legislativo, a base possível de clientes para os distribuidores grossistas de medicamentos foi alargada, passando a incluir não só as farmácias (que, como se demonstra *infra*, eram e continuam a ser os mais importantes clientes dos operadores grossistas), como agora também as parafarmácias.
109. Assim, enquanto para a comercialização de MSRM e MNSRM Comparticipados o único canal de comercialização era o canal farmácia, já no que se refere aos MNSRM Não Comparticipados, estão estas farmácias em concorrência, na venda a retalho, com as para-farmácias⁷⁵.
110. No caso dos Outros Produtos de Saúde, por incluírem um amplo espectro de produtos, tais como, por exemplo, produtos de dermo-cosmética, o leque de clientes é substancialmente superior, devendo acrescentar-se todos os estabelecimentos de venda a retalho que comercializem esses produtos, ou seja, está-se perante um universo vasto de estabelecimentos que incluem, entre outros, os supermercados.
111. Por outro lado, a procura de MSRM e MNSRM Comparticipados no mercado grossista, por parte das farmácias, é significativamente independente da sua vontade, sendo em larga medida definida pelo prescritor em função da(s) patologia(s) apresentada pelo cliente⁷⁶. Desta forma, o poder de gestão da farmácia da sua própria procura destes medicamentos é extremamente limitado.
112. Acresce que, tanto os MSRM, como os MNSRM Comparticipados, têm um Preço de Venda ao Público (“PVP”) cuja determinação é fixada por Portaria, e, no caso dos MNSRM Comparticipados, o utente deverá adquiri-lo mediante a apresentação de uma receita médica junto de uma farmácia⁷⁷, caso pretenda beneficiar da respetiva comparticipação do Estado.

⁷⁵ Reitera-se, como adiante se referirá, a partir de 2007 (*cf.* Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de junho), os MNSRM Comparticipados também passaram a poder ser vendidos nas para-farmácias, perdendo, contudo, a comparticipação.

⁷⁶ Com a exceção dos medicamentos genéricos, uma vez que, no cenário de 2005, o farmacêutico retinha a possibilidade de trocar o medicamento de marca pelo genérico equivalente. No entanto, ao médico restava sempre a discricionariedade de retirar ao farmacêutico essa possibilidade. Como se referirá *infra*, a partir de 2012 (*cf.* Lei n.º 11/2012, de 8 de março), a prescrição de medicamentos inclui obrigatoriamente a denominação comum internacional da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia, podendo, não obstante, ainda incluir uma denominação comercial. O médico poderá, não obstante, indicar, na receita, de forma expressa, clara e suficiente, as justificações técnicas que impedem a substituição do medicamento prescrito com denominação comercial. Passou a ser obrigatório definir, por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, informação sobre os medicamentos de preço mais baixo disponíveis no mercado, bem como a indicação da opção por parte do doente, face a eventual alteração do medicamento a ser vendido na farmácia.

⁷⁷ Reitera-se, como adiante se referirá, a partir de 2007 (*cf.* Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de junho), os MNSRM Comparticipados, também passaram a poder ser vendidos nas para-farmácias, perdendo, contudo, a comparticipação.

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

113. Já os MNSRM Não Comparticipados são produtos farmacêuticos que não têm qualquer tipo de participação por parte do Serviço Nacional de Saúde, não existindo qualquer fixação administrativa de preços para este tipo de medicamentos.
114. Pelo contrário, no caso dos MNSRM Não Comparticipados e dos Outros Produtos de Saúde, os retalhistas (que neste caso incluem também as parafarmácias) podem, com muito maior grau de liberdade, influenciar a sua própria procura, uma vez que dispõem de vários instrumentos de *marketing* que lhes permitem influenciar a escolha do consumidor final.⁷⁸
115. Dada a existência, por parte dos retalhistas – farmácias e parafarmácias – dessa capacidade de influência e controlo sobre a sua própria procura de MNSRM Não Comparticipados e Outros Produtos de Saúde, os laboratórios assumem também um importante papel na distribuição direta e no esforço comercial junto dos estabelecimentos a retalho. Já no caso dos MSRM, o esforço comercial dos laboratórios dirige-se, essencialmente, aos médicos prescritores, os quais acabam por influenciar a procura dos medicamentos.
116. Tal foi corroborado pelos dados fornecidos pelos próprios laboratórios⁷⁹. De facto, verificou-se que as vendas diretas dos laboratórios, no conjunto das vendas aos canais grossistas e retalhistas, representavam menos de 0,5% do total no caso dos MSRM e MNSRM Comparticipados, e de cerca de 25% no caso dos MNSRM Não Comparticipados.
117. Os retalhistas, isto é, os clientes da distribuição grossista, têm um poder negocial e uma capacidade de influenciar a procura claramente distintos em função de se tratar de MSRM, MNSRM Não Comparticipados, ou ainda de Outros Produtos de Saúde.
118. Estas diferentes características da procura são passíveis de indiciar que a distribuição grossista de medicamentos e Outros Produtos, que apresenta uma procura derivada do que se passa a nível da distribuição retalhista de medicamentos, pode ser segmentada consoante o tipo de produto em causa – MSRM e MNSRM Comparticipados, por um lado, e MNSRM Não Comparticipados, e ainda Outros Produtos, por outro lado.
119. Resultou ainda que, conforme exposto, os Outros Produtos de Saúde apresentam características que permitem concluir que este consiste num segmento autónomo.
120. Não só existe uma panóplia de retalhistas possíveis, como o facto de qualquer grossista poder distribuir estes Outros Produtos de Saúde⁸⁰, significa que este segmento deverá constituir um mercado de produto distinto, no caso designado como o mercado grossista de Outros Produtos de Saúde.

- Características de fornecimento dos produtos em causa

121. Com efeito, também as exigências ao nível das necessidades de abastecimento destes produtos, demonstram as diferentes características existentes.

⁷⁸ Quer por via do aconselhamento direto, quer ainda, por exemplo, pela forma de apresentação dos produtos no local de venda.

⁷⁹ Para efeitos da presente decisão, assumem-se como ainda válidas e atuais, algumas das informações então recolhidas por esta Autoridade, constantes do processo Ccent. n.º 80/2005 - Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, em apenso ao presente processo.

⁸⁰ Pois não têm necessidade de obter autorização do INFARMED para o fazer.

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

122. O facto das vendas das farmácias serem sobretudo constituídas pelos MSRM e MNSRM Comparticipados (em 2005, representavam cerca de 80 a 90%⁸¹, ainda que, em 2012, tenham passado a representar cerca de 75%⁸² apenas, em face de uma continua alteração do enquadramento legislativo do medicamento, em Portugal, como adiante se analisa, *cf.* § 135 *infra*), é passível de indiciar que é este o segmento de mercado que determina os níveis de serviço exigidos aos operadores grossistas.
123. Constatou-se, com base nos elementos de informação então recolhidos por esta Autoridade⁸³, que a frequência de abastecimento por parte de grossistas que não atuavam no mercado dos MSRM e MNSRM Comparticipados, era substancialmente inferior à dos restantes, sendo comparáveis às frequências observadas no abastecimento às para-farmácias (que, recorde-se, até meados de 2007, apenas comercializavam MNSRM Não Comparticipados e Outros Produtos de Saúde⁸⁴).
124. Isto é, apurou-se que um fator determinante na frequência de abastecimentos é o tipo de produtos em causa e não o tipo de estabelecimento de retalho, havendo maiores exigências de serviço quando estão em causa MSRM e MNSRM Comparticipados.
125. Dos dados fornecidos pelos grossistas e farmácias⁸⁵, resultou que os MSRM e os MNSRM Comparticipados exigem uma maior frequência de abastecimento do que os MNSRM Não Comparticipados. Ou seja, enquanto que os primeiros envolvem 2 a 3 abastecimentos diários, em média, os segundos envolvem uma frequência de abastecimento de 3 a 4 vezes por semana. As Notificantes vêm confirmar estas informações, como continuando a ser a prática corrente do mercado, à presente data.
126. Este é mais um indicador passível de justificar uma segmentação entre a distribuição grossista de MSRM e MNSRM Comparticipados, por um lado, e a distribuição grossista de MNSRM Não Comparticipados, para efeitos de delimitação dos mercados.
127. De igual forma, parece-nos poder-se retirar a ilação de que o abastecimento de Outros Produtos de Saúde seguirá os mesmos moldes dos MNSRM Não Comparticipados, tratando-se de, entre outros, produtos de dermocosmética, produtos dietéticos e suplementos alimentares, que exigem frequências de abastecimento menores.

- Preços

128. Também pela forma como são determinados os preços dos produtos, se evidenciam diferenças substanciais passíveis de diferenciar os mercados da forma *supra* descrita.

⁸¹ Com base nos dados relativos aos grossistas constantes do processo Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, *cit. supra*, em apenso ao presente processo.

⁸² Informação submetida à AdC pelas Notificantes, com base em dados do “Sistema de Informação HmR/Análise CEFAR”.

⁸³ Para efeitos da presente decisão, assumem-se como ainda válidas e atuais, as informações então recolhidas, por esta Autoridade, junto dos grossistas, constantes do processo Ccent. n.º 80/2005, *cit. supra*, em apenso ao presente processo.

⁸⁴ Reitera-se que, a partir de 2007 (*cf.* Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de junho), os MNSRM Comparticipados também passaram a poder ser vendidos nas para-farmácias, perdendo, contudo, a participação.

⁸⁵ Para efeitos da presente decisão, assumem-se como ainda válidas e atuais, algumas das informações então recolhidas, por esta Autoridade, junto dos grossistas e farmácias, constantes do processo Ccent. n.º 80/2005, *cit. supra*, em apenso ao presente processo.

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

Tal fica a dever-se, essencialmente, ao regime legal de determinação dos preços dos medicamentos sujeitos ou não a receita médica.

129. Em termos mais concretos, o preço de venda ao público (“PVP”) de MSRM e MNSRM Comparticipados, entre, pelo menos, 2003 e 2011 (*cf.* Tabela 13 *infra*), resultava de um valor calculado com base em critérios comparativos, com especialidades farmacêuticas idênticas em países europeus de referência (PVA⁸⁶), acrescido de margens de comercialização sucessivas (grossista e retalhista) sobre um preço de aquisição (PVP⁸⁷) que eram comuns aos vários medicamentos. Como adiante se desenvolverá, apenas em 2012, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro, a margem de comercialização passou a ser calculada de forma distinta, consoante determinados níveis de PVA do medicamento, aplicando-se aos grossistas e aos retalhistas uma margem sobre o PVA, acrescida, no caso dos retalhistas, de determinado montante monetário em euros.
130. Dos dados constantes do processo apenso⁸⁸, pode concluir-se que os grossistas apresentavam os preços dos MSRM e MNSRM Comparticipados em função do PVP (determinado pela fórmula *supra* descrita) e, sobre este, aplicavam uma série mais ou menos complexa de descontos, cujo efeito final se traduzia, normalmente, na apropriação pelas farmácias de uma margem superior à determinada pela Portaria, em detrimento direto – dado que o PVP é fixo – da margem do operador grossista.
131. Embora as respostas fornecidas (limitadas no seu âmbito temporal, a janeiro de 2007), indiquem a existência de sistemas de descontos diversos, é possível tipificá-los da seguinte forma: (i) um desconto normalmente designado por “desconto comercial”, que equivale à margem máxima de comercialização definida por Portaria; (ii) um desconto de quantidade, em função das quantidades compradas ao longo de um período de tempo pré-determinado⁸⁹; (iii) um desconto comumente designado por “financeiro”, que varia consoante os prazos de pagamento; e, por vezes, (iv) um *rappel* aplicado em função do volume total de vendas calculado no mesmo período de tempo escolhido para os descontos de quantidade.
132. Por outro lado, como decorre do enquadramento legislativo acima descrito, quer nos MSRM Não Comparticipados, quer nos Outros Produtos de Saúde, não existe qualquer fixação de margens máximas nem de PVP. Embora os grossistas *full-line*⁹⁰ mostrem tendência em aplicar, neste mercado, uma estrutura de condições comerciais semelhante à dos medicamentos de PVP fixo, existem distribuidores com sistemas de descontos mais simples.
133. Estas diferenças implicam que a concorrência entre grossistas é consubstanciada, via preço, de forma distinta. Por um lado, aplica-se, na distribuição grossista de MSRM e MNSRM Comparticipados, um regime de preços fixos, processando-se a concorrência a nível dos descontos, para além dos *supra* referidos parâmetros relativos aos níveis de serviço e, em particular, à frequência dos abastecimentos.
134. Já no que se refere aos produtos de preço livre, o preço de venda constitui-se como um fator concorrencial direto (o que não invalida a existência de descontos, tornando-

⁸⁶ Preço de Venda ao Armazenista.

⁸⁷ Preço de Venda ao Público.

⁸⁸ *Cfr.* Ccent. n.º 80/2005 - Farmindústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*.

⁸⁹ Este período pode ser semanal, quinzenal ou mensal.

⁹⁰ Como será melhor definido na descrição da Estrutura da Oferta contido na Secção VI, relativa à Avaliação Jus-Concorrencial, estes grossistas *full-line* são empresas que possuem, em permanência, *stocks* de uma ampla gama de medicamentos.

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

os potencialmente mais transparentes e facilitando a comparação). E, por outro lado, sendo menores as exigências de serviço em termos de frequência de abastecimentos, poderá ser um mercado mais contestável do ponto de vista da oferta (uma vez que operadores com uma estrutura logística mais simples terão maior facilidade em atuar a este nível, do que a nível dos MSRM e MNSRM Comparticipados).

ii) *Evolução legislativa no cenário após 2005*

- *Descomparticipação de MNSRM Comparticipados quando vendidos fora das farmácias e diminuição da listagem de medicamentos comparticipados*

135. A partir de meados de 2007, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de junho, os MNSRM Comparticipados também passaram a poder ser vendidos nas para-farmácias, perdendo, contudo, a comparticipação do SNS.

136. Paralelamente à possibilidade de venda de MNSRM Comparticipados fora das farmácias, desde 2007, assistiu-se a uma diminuição progressiva da listagem deste tipo de medicamentos comparticipados, em termos de comparticipação do SNS, listagem essa que, atualmente, é residual.

- *Diminuição da listagem e da percentagem de comparticipação de MSRM Comparticipados*

137. Simultaneamente, tem-se verificado uma progressiva diminuição da listagem e da percentagem de comparticipação de MSRM Comparticipados, conseqüentemente, aumentando a listagem de MNSRM.

- *Aumento da venda de medicamentos genéricos (MSRM Comparticipados)*

138. A partir de meados de 2012, com a entrada em vigor da Lei n.º 11/2012, de 8 de março, a prescrição de medicamentos inclui obrigatoriamente a denominação comum internacional da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia, podendo, não obstante, ainda incluir uma denominação comercial. Com esta medida, observou-se um crescimento nas vendas de medicamentos genéricos. O médico poderá, não obstante, indicar, na receita, de forma expressa, clara e suficiente, as justificações técnicas que impedem a substituição do medicamento prescrito com denominação comercial.

139. Na esteira do mesmo diploma, passou, ainda, a partir de 2012, a ser obrigatório definir, por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, informação sobre os medicamentos de preço mais baixo disponíveis no mercado, bem como a indicação da opção por parte do doente, face a eventual alteração do medicamento a ser vendido na farmácia.

140. Neste sentido, a farmácia passou a ter de, obrigatoriamente, informar o doente, do medicamento (genérico) com o preço mais baixo, podendo este exercer a sua opção de compra.

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

- *Evolução legislativa das margens de comercialização de medicamentos*

141. Como referido, apenas em 2012, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro, a margem de comercialização passou a ser calculada de forma distinta à de 2005, consoante determinados níveis de PVA do medicamento, aplicando-se aos grossistas e aos retalhistas uma margem sobre o PVA, acrescida, no caso dos retalhistas, de determinado montante monetário em euros.

Posição das Notificantes

142. As Notificantes, referindo-se à decisão então adotada pela AdC, em sede do processo apenso Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, destacam que, sobretudo do ponto de vista da substituíbilidade da procura, se justifica autonomizar os seguintes mercados do produto relevante: (i) o mercado da distribuição por grosso de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (“MSRM”) e de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (“MNSRM”) Comparticipados; (ii) o mercado da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados; e (iii) o mercado da distribuição por grosso de Outros Produtos de Saúde, não infirmando, portanto, a delimitação de mercados dos produtos relevantes então efetuada.

Posição da AdC

143. Do exposto, e, em resumo, atendendo a que os serviços de distribuição grossista de MSRM e MNSRM Comparticipados, os serviços de distribuição grossista de MNSRM Não Comparticipados, e os serviços de distribuição grossista de Outros Produtos de Saúde, apresentam diferentes características, designadamente, pelo facto de:
- (i) A base de clientes associada a cada um destes tipos de serviços ser distinta, sendo mais extensa a que se refere aos MNSRM Não Comparticipados, desde que, com o quadro legislativo estabelecido no Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, as parafarmácias, e não só as farmácias, passaram a constituir um dos canais possíveis para a comercialização retalhista destes medicamentos;
 - (ii) As farmácias deterem uma maior capacidade de gestão na comercialização de MNSRM Não Comparticipados, do que em relação aos MSRM, onde o medicamento procurado se encontra previamente definido na prescrição médica;
 - (iii) Existirem diferentes exigências de serviço, ao nível da regularidade e frequência de abastecimento; e
 - (iv) As estruturas de preços serem distintas, uma vez que o preço de venda ao público dos MNSRM Não Comparticipados e dos Outros Produtos de Saúde, contrariamente ao que sucede com os MSRM e aos MNSRM Comparticipados, não é fixado administrativamente.

144. E atendendo, ainda, à prática decisória recente da Autoridade da Concorrência⁹¹, em que se confirmaram estas características, relativas à prestação de serviços de distribuição grossista de produtos farmacêuticos.
145. A Autoridade da Concorrência considera, para efeitos da presente operação de concentração, que, ao nível da distribuição grossista de produtos farmacêuticos, se distinguem os seguintes mercados de produtos relevantes:
- (i) *Mercado da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados;*
 - (ii) *Mercado de distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados; e*
 - (iii) *Mercado de distribuição por grosso de Outros Produtos de Saúde.*

4.1.2. Mercados geográficos relevantes

Posição das Notificantes

146. As Notificantes, referindo-se à decisão então adotada em sede do processo apenso Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, destacam a posição da AdC, no sentido de existirem características homogêneas, em Portugal Continental, devido à homogeneidade das condições comerciais entre as regiões, à existência de sobreposições de áreas de influência através de várias regiões, à adaptabilidade das farmácias, em relação a alterações de padrões de fornecimento, e à existência de cadeias de substituição derivadas da efetiva capacidade dos armazéns de determinada região cobrirem outras regiões vizinhas.
147. Destacam, ainda, as Notificantes, o entendimento da AdC, no processo *supra* referido, de que nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores foram observadas diferentes características a nível dos serviços de distribuição por grosso destes produtos, o que fundamentou a exclusão dessas regiões na definição de mercado geográfico relevante.
148. As Notificantes não contestam a delimitação geográfica então efetuada, concluindo que os mercados de distribuição grossista *supra* identificados têm âmbito geográfico correspondente a Portugal Continental, que é distinto, para este efeito, da RAM, por um lado, e da RAA, por outro lado.

Posição da AdC

149. Atendendo à regulamentação nacional da atividade de distribuição por grosso de produtos farmacêuticos, *supra* descrita, conclui-se que a dimensão geográfica dos mercados relevantes não será mais lata que o território nacional, devendo, por

⁹¹ *Vide*, neste sentido, decisões da AdC, não apenas no processo Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, mas, igualmente, nos processos Ccent. n.º 76/2007 – Udifar / Codifar / União Ccent. n.º 21/2009 – Alliance Healthcare / Proconfar; e Ccent. n.º 17/2010 – Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar.

consequente, equacionar-se se poderá assumir contornos regionais, quer ao nível do Continente quer das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

150. Com base nos elementos de informação constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005 – Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, verificou-se, nos mercados de distribuição grossista de produtos farmacêuticos, a coexistência de grossistas de âmbito nacional – como seja, a Alliance Healthcare e o grupo OCP/Soquifa – com grossistas de âmbito regional ao nível de Portugal Continental – tais como, as cooperativas farmacêuticas e empresas como a Botelho & Rodrigues.
151. Da investigação então levada a cabo, junto dos grossistas, das farmácias e das parafarmácias, constatou-se que, ao nível da política de preços, nenhum operador grossista apresentava condições diferentes consoante a região. Para os grossistas de âmbito nacional, as condições eram uniformes para todo o país. Para os grossistas de cariz regional, estes ofereciam aos seus clientes condições iguais em toda a sua área geográfica de atividade, o mesmo acontecendo para empresas como a Botelho & Rodrigues, que está presente em mais do que uma região não adjacente.
152. Assim, apesar de, em cada região, o grossista nacional se defrontar com diferentes entidades no mercado, as condições estruturais de concorrência eram similares ou, pelo menos, não eram suficientemente heterogéneas, a ponto de originar uma repartição do mercado mais estreita do que o âmbito Continental.
153. Ainda a este propósito, importa notar que, desde 2005, ocorreram determinadas operações de concentração envolvendo distribuidores grossistas regionais⁹², o que, associado à expansão geográfica de várias das empresas ativas nestes mercados da distribuição grossista de produtos farmacêuticos, terá contribuído para reforçar a homogeneidade das condições de concorrência em todo o território de Portugal Continental.
154. Em segundo lugar, verificou-se que o fator proximidade entre os clientes e os armazéns dos grossistas assume um papel importante na capacidade de manter elevados níveis de serviço, nomeadamente garantindo entregas multi-diárias.
155. Constatou-se que cada armazém teria, em média, um raio de ação máximo (conceito de área de influência)^{93,94} de cerca de 200Km, podendo este alcance variar em função das condições físicas das infra-estruturas rodoviárias, da densidade de clientes e do número médio de entregas diárias aos clientes da zona servida por esse armazém.
156. Das respostas obtidas junto dos grossistas, verificou-se, por outro lado, que as necessidades de entrega bi-diárias, por exemplo, são compatíveis com tempos de entrega (só transporte) de cerca de 2 horas e respetivo *lead-time* de cerca de 2h45m.

⁹² Cfr, decisões da AdC nos processos Ccent. n.º 21/2009 – Alliance Healthcare / Proconfar; e Ccent. n.º 17/2010 – Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar.

⁹³ Vide, nomeadamente, as Decisões da Autoridade da Concorrência, nos processos Ccent. N.º 34/2003 – *Gestiretalho / Irmãos Costa Pais*, de 24.09.2003, Ccent. n.º 19/2005 – *Pingo Doce / Imocom*, de 24.05.2005, para. 31 e Ccent. n.º 35/2005 – *Modelo Continente / Pinto Ribeiro Supermercados*, de 16.06.2005, para. 25 e 27, Ccent. n.º 25/2005 – *Controlauto / Iteuve*, de 25.07.2005, para. 62 e seguintes, e Ccent. n.º 51/2007- *Sonae/Carrefour*; Ccent. n.º 1/2008 – *Pingo Doce/Plus*.

⁹⁴ Vide, nomeadamente, as Decisões da Comissão Europeia, nos Processos IV/M. 1085 – *Promodes / Cateau*, de 06.02.1998, para. 14, COMP/M. 1221 – *Rewe / Meini*, de 03.02.1999, para 18, COMP/M. 1684 – *Carrefour / Promodes*, de 25.01.2000, para. 24, e COMP/M. 3464 – *Kesko / ICA / JV*, de 15.11.2004, para. 15.

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

Os valores podem, no entanto, chegar às 4 horas de tempo de entrega para frequência bi-diária.

157. O tratamento da informação obtida junto dos grossistas, nomeadamente no que diz respeito à distribuição geográfica dos armazéns bem como das respetivas áreas de influência, não permitiu identificar, de forma clara, qualquer tipo de padrão regional nas entregas.
158. Por sua vez, constatou-se que uma percentagem economicamente significativa de farmácias era passível de ser fornecida, em condições similares, por estruturas de armazenagem e distribuição localizadas em regiões adjacentes.
159. Para efeitos de determinação da “percentagem economicamente significativa”⁹⁵ de farmácias, considerou-se que, desde que a área de influência de um armazém de determinado distrito, numa determinada região, incluía a capital de outro distrito adjacente, noutra região, o requisito se encontra cumprido. Assume-se, assim, que em cada distrito, as farmácias das cidades capital de distrito (e arredores) constituem, por si só, uma proporção suficiente do total de farmácias desse mesmo distrito.
160. A título de exemplo, refira-se que o distrito de Viseu – pertencente à Região Centro – poderá ser servido também por armazéns localizados em Vila Real – pertencente à Região Norte – dado que os centros das duas cidades (Vila Real e Viseu) distam cerca de 100Km. Da mesma forma, também o distrito de Aveiro pode servir o distrito de Viseu (cerca de 90Km entre Aveiro e Viseu). O mesmo se passa entre Coimbra e Aveiro (cerca de 65Km entre cidades)
161. Assim sendo, e face ao *supra* referido, poderá estar-se perante um fenómeno de “cadeias de substituição” entre áreas de influência, de acordo com a prática decisória da Autoridade da Concorrência e da Comissão Europeia.^{96,97}
162. Por outro lado, importa, ainda, realçar dois fatores relevantes. O primeiro está relacionado com as exigências de entrega, nomeadamente quanto às frequências multi-diárias e *lead-times* curtos. Conforme o exposto anteriormente, este nível de exigência só diz respeito ao mercado de distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados, uma vez que, pelo seu volume, face ao conjunto dos outros mercados (*cf.* § 122 *supra*) bem como ao seu peso no total das vendas dos retalhistas (incluindo as próprias parafarmácias), a distribuição grossista de MNSRM Não Comparticipados não apresenta o mesmo grau de exigência de níveis de serviço, em termos de frequências de entrega. Tanto é corroborado pelas respostas obtidas junto das farmácias e das parafarmácias.
163. O segundo fator prende-se com a relevância do binómio tempo/frequência de entrega na decisão de escolha, por parte das farmácias, dos seus fornecedores de MSRM e

⁹⁵ Proporção mínima suficiente de unidades de retalho “disputáveis” por redes alternativas de armazéns, de tal forma a que um hipotético operador dominante na região não consiga, de forma lucrativa, aumentar de forma não transitória os seus preços dado que parte da procura se deslocará para fornecedores alternativos – neste caso, do ponto de vista da localização geográfica.

⁹⁶ Ora, o argumento das “cadeias de substituição” é referido na *Comunicação da Comissão relativa à definição de mercado relevante para efeitos do direito comunitário da concorrência* (Jornal Oficial nº C 372 de 09/12/1997, pgs. 5-13), onde se argumenta que em determinados casos, a existência de cadeias de substituição pode levar a que seja definido um mercado relevante em que os produtos ou as áreas situadas nos extremos do mercado não são diretamente substituíveis.

⁹⁷ *Vide*, nomeadamente, as Decisões da Comissão Europeia, nos Processos COMP/M. 1221 – *Rewe / Meinel* e COMP/M. 1684 – *Carrefour / Promodes*, *supra* referidas e, ainda, a nível nacional, a Ccent. n.º 25/2005 – *Controlauto / Iteuve*, de 25.07.2005, para. 62 e seguintes.

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

MNSRM Comparticipados. Ora, da investigação resultou que, embora constitua um dos fatores mais importantes na escolha de fornecedor, não pode ser dissociado de outro ao qual foi atribuído, em sede de resposta, igual importância: as condições comerciais (preços, descontos e prazos de pagamento). Daqui se depreende a existência de flexibilidade suficiente, por parte das farmácias, de numa hipotética situação de um grossista dominante numa determinada região vir a aumentar de forma sustentada os preços, estas virem, numa proporção economicamente significativa, a procurar alternativas viáveis nas regiões adjacentes⁹⁸, dado existirem sobreposições de áreas de influência dos armazéns, conforme *supra* se explicitou.

164. Refira-se, ainda, no que respeita à distribuição por grosso de Outros Produtos de Saúde, atividade que apenas ganhou expressão, progressivamente, após 2005, se constata, da prática decisória nacional⁹⁹, não existirem razões que apontem para uma delimitação geográfica divergente da dos MNSRM Não Comparticipados.
165. Do exposto, e, em resumo, considera-se não se justificar uma segmentação do território de Portugal Continental, para efeitos de delimitação do âmbito geográfico dos mercados relativos à distribuição grossista de MSRM e MNSRM Comparticipados, distribuição grossista de MNSRM Não Comparticipados e distribuição grossista de Outros Produtos de Saúde, pelo facto de:
- (i) Não existirem condições concorrenciais intrinsecamente distintas de região para região e os grossistas de âmbito nacional aplicarem a mesma política em todo o território Continental;
 - (ii) Ter ocorrido, nos últimos anos, uma expansão da área de influência de vários distribuidores grossistas;
 - (iii) Ter-se verificado sobreposições de áreas de influência de vários dos armazéns dos distribuidores grossistas;
 - (iv) As respostas das farmácias permitirem depreender a existência de adaptabilidade a alterações dos padrões de fornecimentos e, ainda;
 - (v) Das zonas de sobreposição se retirar a capacidade efetiva de os armazéns de uma determinada região cobrirem uma outra região adjacente, o que dá origem às chamadas “cadeias de substituição”.
166. Importa, por último, mencionar, que a Autoridade da Concorrência, na sua prática decisória posterior a 2005¹⁰⁰, teve oportunidade de confirmar esta delimitação geográfica dos mercados dos produtos relevantes, relativa à prestação de serviços de distribuição grossista de produtos farmacêuticos.

⁹⁸ Ou seja, esse grossista dominante nessa região seria incapaz de proceder de forma lucrativa à subida de preços. A substituíbilidade entre regiões na forma descrita resulta do facto de o mercado geográfico ser, no mínimo, mais lato do que a região originalmente considerada.

⁹⁹ Vide, neste sentido, decisões da AdC nos processos Ccent. n.º 76/2007 – Udifar / Codifar / União, de 12 de fevereiro de 2008; Ccent 43/2008 – FarcoWare / LPL / Codifar / União / Medlog / Disfallog / NewCo (Empresa Comum), de 12 de setembro de 2008; Ccent. n.º 21/2009 – Alliance Healthcare / Proconfar; e Ccent. n.º 17/2010 – Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar.

¹⁰⁰ Vide, neste sentido, decisões da AdC nos processos Ccent. n.º 76/2007 – Udifar / Codifar / União, de 12 de fevereiro de 2008; e Ccent. n.º 43/2008 – FarcoWare / LPL / Codifar / União / Medlog / Disfallog / NewCo (Empresa Comum), de 12 de setembro de 2008.

167. Acresce que foram analisadas duas concentrações¹⁰¹ envolvendo um crescimento societário da Alliance Healthcare, na RAA e na RAM, tendo-se concluído por uma delimitação geográfica Regional, limitada, no caso concreto da RAA, ao Grupo Oriental, e à RAM.
168. Deste modo, e para efeitos da presente operação de concentração, a Autoridade da Concorrência considera que, ao nível da distribuição grossista de produtos farmacêuticos, se distinguem os seguintes mercados relevantes:
- (i) *Mercado da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados, no Continente;*
 - (ii) *Mercado da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados, no Continente; e*
 - (iii) *Mercado da distribuição por grosso de Outros Produtos de Saúde, no Continente.*
169. E, no que se refere às Regiões Autónomas, distinguem-se ainda os seguintes mercados relevantes:
- (iv) *Mercado da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados, no Grupo Oriental da RAA;*
 - (v) *Mercado da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados, no Grupo Oriental da RAA;*
 - (vi) *Mercado da distribuição por grosso de Outros Produtos de Saúde, no Grupo Oriental da RAA;*
 - (vii) *Mercado da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados, na RAM;*
 - (viii) *Mercado da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados, na RAM; e*
 - (ix) *Mercado da distribuição por grosso de Outros Produtos de Saúde, na RAM.*

4.2. Fornecimento de dados em bruto relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*

4.2.1. Mercado do produto relevante

Ponto Prévio

170. A Alliance Healthcare, enquanto distribuidor grossista de produtos farmacêuticos, encontra-se ativa na atividade de fornecimento de dados em bruto de gestão de stocks e vendas daqueles produtos, a empresas ativas na prestação de serviços de *market*

¹⁰¹ *Vide*, neste sentido, decisões da AdC nos processos Ccent. n.º 21/2009 – Alliance Healthcare / Proconfar, cit. *supra*; e Ccent. n.º 17/2010 – Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar, cit. *supra*.

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

intelligence pharma, mediante contrapartida financeira, que, por sua vez e depois de trabalharem esta informação, a comercializam a empresas que operam na área da saúde e indústria farmacêutica.

171. Por sua vez, uma das empresas-mãe, o grupo ANF (através da Farminveste), encontra-se também ativa, através da Glintt (até 2008, através da Consiste, cfr. § 12 supra), na atividade de comercialização a terceiros, mediante contrapartida financeira, de dados em bruto de gestão de stocks e vendas das farmácias, recolhidos através do software Sifarma (cfr. § 12 supra). Estes dados são fornecidos a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, que, por sua vez e depois de trabalharem esta informação, a comercializam a empresas que operam na área da saúde e indústria farmacêutica.
172. Assim, importa proceder a uma análise quanto ao mercado do produto relevante, no que respeita à atividade da comercialização de dados de gestão de stocks de produtos farmacêuticos, face a uma eventual segmentação entre os fornecedores dos dados em causa, i.e., nomeadamente, entre os dados das farmácias portuguesas (detidos por uma das empresas-mãe, como acima se vem de referir) e os dados de grossistas (*in casu*, detidos pela Adquirida), com vista a aferir-se da existência, ou não, de **sobreposição horizontal** entre estas atividades, para efeitos da presente operação de concentração.
173. Neste sentido, proceder-se-á a uma descrição das posições defendidas pelas Notificantes, Apifarma (como Terceira Interessada) e IMS (consultada em sede de instrução), bem como do entendimento desta Autoridade relativamente a esta questão controvertida, o que se fará de seguida.

Posição das Notificantes

174. Questionadas as Notificantes sobre esta matéria, em sede de instrução do presente processo, responderam¹⁰² que o fornecimento de dados não deve ser segmentado por categoria de fornecedores.
175. Consideram, efetivamente, existir várias fontes de dados de *pharma intelligence*, sendo as seguintes as mais regularmente utilizadas:
- (i) Painéis de farmácias: fornecem dados relativos ao número de produtos éticos e outros produtos de saúde comprados e distribuídos pelas farmácias, os chamados dados *sell out*;
 - (ii) Painéis de grossistas: fornecem dados relativos às vendas grossistas de produtos farmacêuticos às farmácias, os chamados dados *sell in*;
 - (iii) Painéis de consumidores: fornecem dados relativos às compras de produtos éticos e outros produtos de saúde nas farmácias, pelos consumidores finais;
 - (iv) Inquéritos hospitalares: fornecem dados relativos aos produtos farmacêuticos dispensados em meio hospitalar;

¹⁰² Cfr. resposta das Notificantes de 12 de novembro de 2012 ao pedido de elementos da AdC de 18 de outubro de 2012.

- (v) Inquéritos de médicos: fornecem dados relativos aos produtos éticos (genéricos vs. produtos de marca) receitados pelos médicos.

176. Segundo as Notificantes, a substituibilidade destes dados exige a apreensão da sua utilidade do ponto de vista do utilizador final, que, *in casu*, se referem aos elementos da cadeia de produção, distribuição e retalho de medicamentos, utilizados em especial pela indústria farmacêutica, a qual recorre a estes dados, após tratamento, para, essencialmente: (i) a monitorização dos esforços de vendas e (ii) a monitorização das tendências do mercado.

177. As Notificantes consideram que para a concretização destes estudos, as empresas que os realizam utilizam os dados provenientes das farmácias (como é o caso da IMS, da Nielsen e da HMR, sociedade do grupo ANF), de parafarmácias (como é o caso da Nielsen e, tanto quanto é do conhecimento das Notificantes, da IMS, que detém igualmente um painel de *MassMarket*), de médicos (como é o caso da IMS), de hospitais (como é o caso da IMS) e dos grossistas (como é o caso da IMS).

178. Segundo as Notificantes, para a criação destes estudos/relatórios de *market intelligence pharma*:

- (i) No que respeita a estudos com informação relativa ao consumo de medicamentos e produtos de saúde no ambulatório, em Portugal:

«(...) existe **absoluta substituibilidade entre os dados provenientes dos grossistas e aqueles provenientes das farmácias**. Efetivamente estes dois grupos de dados retratam a mesma realidade – o consumo de medicamentos e produtos de saúde no ambulatório em Portugal. De um lado, os dados estatísticos compilados a partir das vendas dos grossistas permitem conhecer o mercado através da disponibilização de informações das vendas feitas por estes às farmácias e os dados estatísticos compilados a partir dos dados de vendas das farmácias descrevem o mercado através do retrato das vendas feitas pelas farmácias aos consumidores» - destaque nosso¹⁰³;

- (ii) No que respeita a estudos com informação relativa a prescrições médicas:

«(...) existe **substituibilidade entre a informação disponibilizada pelas farmácias e, eventualmente, no caso dos MSRM, informação disponibilizada por um painel médico**.» - destaque nosso¹⁰⁴;

- (iii) No que respeita a estudos com informação relativa a consumo realizado nas parafarmácias e nos hospitais (que não se encontram representados nos estudos acima descritos):

«(...) [assumindo] **aqueles tipos de dados [das parafarmácias e dos hospitais] uma natureza complementar aos dados das farmácias e dos grossistas**»- destaque nosso¹⁰⁵.

179. Referem, ainda, as Notificantes, que:

¹⁰³ Cfr. *Idem*.

¹⁰⁴ Cfr. *Idem*.

¹⁰⁵ Cfr. *Idem*.

- (i) Existem «(...) **muitas fontes alternativas de dados** às quais as empresas de produção de estudos e subsequentemente as empresas farmacêuticas podem recorrer para controlar as vendas no mercado e monitorizar os seus esforços de vendas (...)» - destaque nosso¹⁰⁶;
- (ii) «(...) Os dados de *pharma intelligence* são **manifestamente um produto diferenciado** e não existe uma só fonte que seja claramente o melhor para todos os usos. (...)» - destaque nosso¹⁰⁷;
- (iii) A existência de «(...) **necessidades distintas de clientes e múltiplas fontes de dados diferenciadas** [fazem com que não seja] necessário que todos os produtos ou serviços sejam [diretamente] substituíveis entre si.», argumentando, com base na metodologia das cadeias de substituição¹⁰⁸, que «(...) a **substituíbilidade indireta** pode ser suficiente para a inclusão de alguns produtos no mesmo mercado, concluindo-se, assim, poder-se considerar que o mercado da recolha de dados relativos às vendas de produtos farmacêuticos, utilizados como input na indústria de *pharma market intelligence*, é um **mercado de produto diferenciado, que inclui produtos substituíveis, direta e indiretamente, entre si.** » - destaque nosso¹⁰⁹.

180. Quanto à delimitação deste mercado, importa ainda mencionar que as Notificantes vieram juntar ao processo dois Pareceres Económicos¹¹⁰ elaborados no âmbito das Alegações de Recurso de Apelação para o Tribunal da Relação de Lisboa (Proc. N.º 2151/12.0TVLSB)¹¹¹, relativos à impugnação da Decisão do Tribunal Arbitral (Proc. N.º 29/2009/AHV/AVS), publicada a 5 de maio a 2011¹¹², que condenou a ANF pela prática de preços excessivos para a prestação de dados relativos às vendas a retalho de medicamentos, declarando a nulidade da cláusula do contrato celebrado em 18 de dezembro de 2008, celebrado entre a ANF (fornecedora dos dados das farmácias recolhidos através do Sifarma) e a IMS (compradora daqueles dados para a

¹⁰⁶ Cfr. *Idem*.

¹⁰⁷ Cfr. *Idem*.

¹⁰⁸ Cfr. Comunicação da Comissão relativa à definição do mercado relevante para efeitos do direito comunitário da concorrência, JO C 372, 09.12.1997, p. 52, «(...) a existência de cadeias de substituição pode levar a que seja definido um mercado relevante em que os produtos ou as áreas situadas nas extremidades do mercado não são diretamente substituíveis».

¹⁰⁹ Cfr. resposta das Notificantes de 12 de novembro de 2012 ao pedido de elementos da AdC de 18 de outubro de 2012.

¹¹⁰ Cfr. Pareceres junto ao processo pelas Notificantes a 27 de dezembro de 2012, em resposta a observações adicionais da Apifarma, juntas ao processo, em 19 de dezembro de 2012. Em concreto, foram juntos:

(i) Parecer económico dos Professores Doutores Jorge Padilla, Nadine Watson e Patricia Lorenzo, intitulado “*Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF*”, com data de 22 de junho de 2011, da FTI COMPASS LEXECON SPAIN;

(ii) Parecer económico dos Professores Doutores Jorge Padilla, Nadine Watson e Patricia Lorenzo, intitulado “*Observações sobre o “Parecer” dos Professores Abel Mateus, Eduardo Paz Ferreira e Luís Morais*”, com data de 17 de outubro de 2011, da FTI COMPASS LEXECON SPAIN.

¹¹¹ Cfr. documento junto ao processo, pelas Notificantes, com data de 27 de dezembro de 2012, em resposta às observações adicionais da Apifarma, juntas ao processo, com data de 19 de dezembro de 2012.

¹¹² Cfr. sentença do Tribunal Arbitral foi junta ao processo, pela Apifarma, juntamente com as suas Observações, com data de 19 de dezembro de 2012.

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

elaboração de estudos de *market intelligence pharma*), por alegada posição dominante no mercado do fornecimento de dados em bruto relativos às vendas das farmácias.

181. Ambos os Pareceres Económicos vão no mesmo sentido da posição ora espelhada pelas Notificantes (*cfr.* § 174 e segs. *supra*) quanto à existência de **substituibilidade** dos dados das farmácias pelos dados dos grossistas, atento o carácter de **produto diferenciado** destes dados, bem como a sua utilização pelas empresas de *market intelligence pharma*.
182. Nestes termos, aqueles Pareceres Económicos referem que¹¹³:

«(...) o grau de substituibilidade entre os dados sales-out e os dados sales-in varia consoante o produto e o uso pretendido dos dados», concluindo que «o mercado de *pharma intelligence* abrange muitos produtos distintos com muitos usos diferente, [sendo que] de acordo com as necessidades e os objetivos dos fabricantes que compram os dados de *pharma intelligence*, **haverá algumas fontes de dados manifestamente substituíveis, enquanto outras terão um menor grau de substituibilidade**» - destaque nosso.

183. Acrescentam que¹¹⁴:

«(...) o mercado do produto relevante abrangerá produtos que são substituíveis, direta ou indiretamente, entre si. **A existência das cadeias de substituição conduz a uma definição mais alargada do mercado do produto, que abrange produtos que nem sempre são substitutos diretos**» - destaque nosso.

184. Ou, tendo em consideração que¹¹⁵

«(...) as empresas do mercado farmacêutico baseiam-se nos dados de *pharma intelligence* para **monitorizar os esforços de venda** dos seus trabalhadores e para controlar as **tendências de vendas no mercado**» - destaque nosso,

aquele Parecer refere que¹¹⁶, relativamente aos

«(...) dados necessários para a monitorização de esforços de vendas grossistas e de farmácias, vemos que **os dados sales-in são, de modo geral, os mais indicados para a monitorização da atividade grossista, sendo os dados sales-out os melhores para a monitorização da atividade das farmácias**» - destaque nosso.

¹¹³ *Cfr.* Parecer “Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF”, pp. 13.

¹¹⁴ *Idem.*

¹¹⁵ *Cfr.* Parecer “Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF”, pp. 15.

¹¹⁶ *Cfr.* Parecer “Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF”, pp. 16.

185. Mas, não obstante o referido no ponto anterior, conclui-se que¹¹⁷

«(...) consoante o produto concreto a ser monitorizado e o nível de precisão desejado, tanto os dados sales-in como os dados sales-out podem ser utilizados para monitorizar os esforços de venda»,

ainda que¹¹⁸

«(...) os dados sales-out não costum[em] ser tão precisos como os dados sales-in para a monitorização da atividade grossista, devido a erros cometidos no momento de dar entrada dos stocks e das informações de compra» - destaque nosso.

186. Já no que concerne à monitorização das tendências de mercado, o referido Parecer refere que^{119,120}

*«(...) se uma empresa quiser controlar as vendas no mercado a nível nacional, pode recorrer a dados sales-out do painel completo de farmácias, ou pode juntar os dados recolhidos junto aos grossistas com um painel reduzido de farmácias. **Esta combinação de fontes permite corrigir eventuais deficiências nos dados sales-in**» - destaque nosso.*

187. Ou seja, ainda que os *«(...) dados sales-in não tom[em] em consideração os padrões de aprovisionamento de stocks nas farmácias e as vendas do chamado mercado cinzento», estas deficiências «(...) podem ser corrigid[as] com os dados relativos às vendas efetivas recolhidas de uma amostra de farmácias»¹²¹.*

188. Face ao supra exposto, conclui o referido Parecer que¹²²

«os dados recolhidos a partir de fontes diferentes podem ser utilizados para propósitos diferentes ou para ir ao encontro das necessidades distintas dos clientes. Neste sentido, pode-se considerar que o mercado da recolha de dados relativos às vendas de produtos farmacêuticos, utilizados como input na indústria pharma

¹¹⁷ *Idem.*

¹¹⁸ *Idem.*

¹¹⁹ Cfr. Parecer “Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF”, pp. 17.

¹²⁰ De acordo com o referido parecer, as empresas farmacêuticas recorrem, neste âmbito, a *«(...) dados de pharma intelligence pharma para monitorizar o seu posicionamento no mercado e para avaliar a eficácia das suas campanhas promocionais e dos lançamentos de novos produtos».*

¹²¹ Cfr. Parecer “Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF”, pp. 17.

¹²² Cfr. Parecer “Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF”, pp. 20.

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

intelligence pharma, é um mercado do produto diferenciado, que inclui produtos substituíveis, direta e indiretamente, entre si» - destaque nosso.

e que¹²³

«consoante as necessidades e os objetivos dos fabricantes que compram os dados de pharma intelligence, haverá algumas fontes de dados manifestamente substituíveis, enquanto outras terão um menor grau de substituíbilidade. Neste contexto, o mercado do produto relevante abrangerá produtos que são substitutos diretos e indiretos de outros produtos».

189. Ainda sobre esta temática, os referidos Pareceres reconheceram que a definição de mercados relevantes para efeitos de controlo de concentrações poderá ser distinta da definição de mercados relevantes em casos de abuso de posição dominante, uma vez que¹²⁴

«[a] diferença entre a definição de mercado no controlo de concentrações e nos casos de abuso de posição dominante reside na determinação do preço ao qual a substituíbilidade dos produtos tem de ser avaliada. Quanto ao controlo de concentrações de empresas, a substituíbilidade tem de ser avaliada a preços pré-concentração. No caso do artigo 102.º EC a substituíbilidade tem de ser avaliada a nível do preço competitivo, que é capaz de não coincidir com o preço atual no mercado. Se o preço praticado pela empresa sob investigação já for superior aos níveis competitivos, é provável que o conjunto de produtos substituíveis seja superior, uma vez que, a preços mais altos, os consumidores até consideram atrativos os substitutos inferiores».

190. Ou seja, a aplicação do teste SSNIP ou teste do monopolista hipotético, para efeitos de delimitação dos mercados relevantes, poderá ter de ser feita a níveis de preços distintos em processos de controlo de concentrações e em processos de abuso de posição dominante e, conseqüentemente, resultar em diferentes delimitações de mercados relevantes.
191. Assim, no caso do controlo de concentrações, a substituíbilidade entre produtos é avaliada aos preços pré-concentração, os quais poderão não coincidir com o nível de preços competitivo, caso as empresas envolvidas na concentração tenham, já no cenário pré-concentração, algum poder de mercado que as leve a fixar preços acima dos níveis concorrenciais.
192. No caso de processos de abuso de posição dominante, a substituíbilidade terá de ser avaliada tendo por referência o nível de preços competitivo, ou seja, um nível de preços possivelmente inferior aos preços verificados no mercado, caso a empresa em causa tenha um poder de mercado que lhe permita praticar preços acima dos níveis

¹²³ *Idem.*

¹²⁴ *Cfr. Parecer económico dos Professores Doutores Jorge Padilla, Nadine Watson e Patricia Lorenzo, intitulado “Observações sobre o “Parecer” dos Professores Abel Mateus, Eduardo Paz Ferreira e Luís Morais”, pp. 5.*

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

competitivos – o não ajustamento ao nível de preços competitivos poderá resultar na conhecida falácia do celofane¹²⁵.

193. Nestes termos, os mercados relevantes para efeitos de controlo de concentrações, determinados pela aplicação do teste do monopolista hipotético, tenderão a ser mais latos do que os mercados relevantes para efeitos de processos de abuso de posição dominante, nomeadamente se os preços de mercado estiverem já, fruto de um poder de mercado das empresas, a um nível superior aos preços que resultariam de um mercado competitivo¹²⁶.

Posição da Apifarma

194. A Apifarma, nas suas Observações iniciais¹²⁷, apresentadas no âmbito do presente processo, não aborda a questão relativa a uma eventual segmentação da atividade da comercialização de dados de gestão de stocks de produtos farmacêuticos, nomeadamente, entre os dados das farmácias portuguesas (detidos por uma das empresas-mãe, como acima se vem de referir) e os dados de grossistas (*in casu*, detidos pela Adquirida).
195. Porém, nas suas Observações adicionais¹²⁸, nas quais junta, ainda, sentença do Tribunal Arbitral (Proc. N.º 29/2009/AHV/AVS), publicada a 5 de maio a 2011, cit. *supra*, vem salientar alguns aspetos daquela sentença quanto à delimitação do mercado do produto relevante. Refere, neste sentido:
- (i) «(...) [que] [e]xistiu alguma discussão (...) de forma a apurar se poderia integrar os dados fornecidos por farmácias, grossistas, laboratórios, médicos e hospitais, tendo o Tribunal Arbitral entendido que poderia **considerar autonomamente o mercado de comercialização de dados relativos às vendas das farmácias (...)**»¹²⁹ - destaque nosso;
 - (ii) «O Tribunal Arbitral notou que a substituibilidade dos dados de mercado comunicados diretamente pelas farmácias vendedoras e dos dados obtidos indiretamente por fabricantes ou grossistas **não é perfeita**. (...) a informação provenientes de fontes alternativas em relação às farmácias regista limitações, uma vez que a informação das farmácias documenta as vendas para o mercado, que é mais esclarecedora do que a informação de vendas dos

¹²⁵ Cfr. Simon Bishop e Mike Walker, "The Economics of EC Competition Law: Concepts, Application and Measurement", 2ª edição, §§s 4.34 a 4.37; e Massimo Motta, "Competition Policy: Theory and Practice", §§s 105 e 106.

¹²⁶ Importa notar que, tendo a presente operação de concentração sido implementada a partir do ano de 2007, os preços que deverão ser tidos em conta para efeitos de delimitação dos mercados relevantes são aqueles que se verificavam em momento prévio à implementação da operação de concentração, e não os atuais preços de mercado.

¹²⁷ Cfr. Observações iniciais da Apifarma de 11 de outubro de 2012, p. 6; nas quais junta, ainda, Parecer Económico da Professora Doutora Rosa M. Abrantes-Metz, intitulado "On the Vertical Concerns of the 2005 Alliance Unichem Farmacêutica Acquisition by Farminústria and JMP II", com data de 11 de outubro de 2012, GLOBAL ECONOMICS GROUP.

¹²⁸ Cfr. Observações adicionais da Apifarma, juntas ao processo, com data de 19 de dezembro de 2012; nas quais junta, ainda, sentença do Tribunal Arbitral (Proc. N.º 29/2009/AHV/AVS), publicada a 5 de maio a 2011, cit. *supra*.

¹²⁹ Cfr., referindo-se a Apifarma ao Acórdão do Tribunal Arbitral, págs. 44 a 46, cit. *supra*.

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

armazenistas às farmácias. Na verdade, esta não reflete os stocks, nem as compras pelos utilizadores finais, nem os prescritores»¹³⁰ - destaque nosso.

196. A Apifarma refere, ainda, nas suas Observações adicionais¹³¹, quanto à questão da delimitação do mercado do produto relevante, que:

*«(...) como sustenta o Grupo ANF, se considerassem, como integrando o mercado do fornecimento de dados necessários para os estudos de market intelligence pharma, os dados fornecidos por farmácias, grossistas, laboratórios, médicos e hospitais, a ANF teria, muito provavelmente, uma posição nesse mercado suscetível de obstaculizar a concorrência efetiva, **posição essa ampliada na decorrência da concentração em epígrafe**, uma vez o Grupo ANF passou a dispor de dados para venda com origem nas farmácias e também no nível grossista.» - destaque da Apifarma;*

197. Neste sentido, a Apifarma solicita¹³² à AdC que esta proceda a uma

*«(...) investigação aprofundada, procedendo a uma delimitação rigorosa do mercado do fornecimento de dados para estudos de market intelligence pharma, apreciando em particular a **estrutura** do mesmo, o **impacto no mercado a jusante** e o posicionamento das partes nestes mercados em virtude da operação de concentração em epígrafe.» - destaque nosso.*

Posição da AdC

198. Como acima referido, no Ponto Prévio, importa proceder a uma análise quanto ao mercado do produto relevante, no que respeita à atividade da comercialização de dados de gestão de stocks de produtos farmacêuticos, face a uma eventual segmentação entre os fornecedores dos dados em causa, *i.e.*, nomeadamente, entre os dados das farmácias portuguesas (detidos por uma das empresas-mãe, como acima se vem de referir) e os dados de grossistas (*in casu*, detidos pela Adquirida), com vista a aferir-se da existência, ou não, de **sobreposição horizontal** entre estas atividades, para efeitos da presente operação de concentração.
199. Com efeito, no âmbito deste exercício, importaria aferir, ainda, da possibilidade deste mercado ser objeto de uma segmentação adicional, tendo em conta as várias categorias de fornecedores de dados (v.g. distribuidores grossistas de produtos farmacêuticos, farmácias, hospitais/farmácias hospitalares e médicos).
200. Porém, analisaremos, em concreto, apenas da possibilidade da sua segmentação entre os dados fornecidos pelas farmácias e os dados fornecidos pelos distribuidores grossistas, uma vez que será essa a questão que releva para os presentes efeitos, dado que a empresa que resulta da concentração se encontra, direta ou indiretamente através de uma das suas empresas-mãe, ativa no fornecimento destes dois tipos de dados, não se encontrando ativa no fornecimento de dados que resultam das restantes fontes.

¹³⁰ *Idem.*

¹³¹ *Cfr.* Observações adicionais da Apifarma, juntas ao processo, com data de 19 de dezembro de 2012.

¹³² *Idem.*

201. Refira-se, aliás, que estas duas fontes de dados – Grossistas e Farmácias – representam cerca de 80% do fornecimento de dados a empresas ativas no *market intelligence pharma*, tal como se ilustra *infra*:

Tabela 5: Peso das várias fontes de dados em bruto utilizados pelas empresas de *market intelligence pharma*

<i>Peso da Amostra</i>	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hospitais+Médicos+MassMarket	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%
Grossistas+Farmácias	[80-90]%	[80-90]%	[80-90]%	[80-90]%	[80-90]%	[80-90]%	[90-100]%	[90-100]%	[90-100]%

Fontes: AdC, com base em elementos de informação disponibilizados pelas Notificantes e IMS. *Cfr.* Tabela 9 *infra*.

202. Reitera-se ainda, neste ponto prévio, que a aplicação do teste SSNIP ou teste do monopolista hipotético, para efeitos de controlo de concentrações, poderá conduzir a delimitações de mercados relevantes distintas das que resultam da aplicação do mesmo teste a processos de abuso de posição dominante (*cfr.* § 190 a 193 *supra*).
203. Ou seja, os mercados relevantes para efeitos de controlo de concentrações tenderão a ser mais latos do que os mercados relevantes para efeitos de processos de abuso de posição dominante, nomeadamente se os preços de mercado estiverem já, fruto de um poder de mercado das empresas, a um nível superiores aos preços que resultariam de um mercado competitivo.
204. Ainda sobre esta matéria, importa notar que, tendo a presente operação de concentração sido implementada a partir do ano de 2007, os preços que deverão ser tidos em conta para efeitos de delimitação dos mercados relevantes são aqueles que se verificavam em momento prévio à implementação da operação de concentração, e não os atuais preços de mercado.

- Prática decisória

205. A prática decisória da AdC, a este nível do fornecimento de dados a empresas de *market intelligence pharma*, resulta de um único processo¹³³, envolvendo a atual Adquirida, a Alliance Healthcare, e duas sociedades distribuidoras grossistas de produtos farmacêuticos localizadas na RAM.
206. Da instrução então levada a cabo no processo Ccent. n.º 17/2010 - Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar, cit. *supra*, em referência, concluiu esta Autoridade pela existência de um mercado relevante autónomo, consistindo numa atividade económica, mediante a qual os operadores desse mercado disponibilizam um produto – o fornecimento de dados relativos à sua atividade – de forma regular, e contratualizada com empresas terceiras, mediante uma contribuição, com uma oferta e uma procura claramente identificadas.

¹³³ *Cfr.* Ccent. n.º 17/2010 - Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar, cit. *supra*.

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

207. Atento o tipo de informação disponibilizada pelos fornecedores de dados, foi considerado no processo Ccent. n.º 17/2010 - Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar., cit. *supra*, ser de deixar em aberto a possibilidade da sua segmentação em função das diferentes fontes de dados para estudos de *market intelligence pharma*, na ausência de elementos que permitissem uma análise mais conclusiva sobre o mesmo, para efeitos daquele processo, uma vez que a avaliação jus-concorrencial não seria distinta, num cenário mais ou menos restrito (sem prejuízo de se ter efetuado uma análise dos efeitos não horizontais decorrentes da presença das empresas em causa neste mercado, sobre o mercado de *market intelligence pharma*, onde se encontrava presente a HMR).

- *Instrução em sede do presente processo: adquirente de dados IMS*

208. A AdC, com base nos elementos de instrução recolhidos (que abrangem o período temporal de 2004 a 2012¹³⁴), constata que a IMS, praticamente a única¹³⁵ empresa presente no mercado do *market intelligence pharma* até 2009, tem efetuado os seus estudos com base em:

- (i) Dados de vendas de medicamentos fornecidos: quer por distribuidores grossistas, quer por farmácias, parafarmácias e pelos próprios produtores farmacêuticos;
- (ii) Dados de consumo de medicamentos nos hospitais: recolhidos junto das administrações hospitalares; e
- (iii) Dados de comportamento prescritivo das especialidades médicas recolhidos: junto de uma amostra de médicos que reporta o perfil prescritivo-tipo por terapêutica.

209. Entre os fornecedores de dados da IMS contam-se:

- (i) Um painel de distribuidores grossistas:

Entre eles, a Alliance Healthcare, sua fornecedora de dados, pelo menos desde 2004 e até à presente data.

A aquisição dos dados grossistas à Alliance Healthcare tem sido efetuada mediante a celebração de um contrato entre as mães (“Acordo de Disponibilização de Informação entre a Alliance Healthcare e a IMS”), a nível internacional, pela IMS AG, por um lado, e pela mãe Boots, por outro lado, em

¹³⁴ Para os presentes efeitos, ter-se-á, também, em consideração, os elementos solicitados no mesmo sentido, à IMS, nos processos Ccent n.º 80/2005 - Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra* (resposta a pedido de elementos de 31 de outubro de 2006); e Ccent. n.º 17/2010 - Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar, cit. *supra* (resposta a pedido de elementos de 21 de junho de 2010, pág. 3, 4 e 9).

¹³⁵ Admite-se, para os presentes efeitos, que a empresa AC Nielsen possa, igualmente, ter uma presença residual no mercado do *market intelligence pharma*, desde 2004 e até à presente data, para a elaboração de alguns tipos de estudos.

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

vigor desde 1 de janeiro de 2004 e que, segundo a IMS, terminará em **[CONFIDENCIAL – segredos de negócio; disposições contratuais]**.

Os dados são disponibilizados à IMS segundo a seguinte estrutura de dados: «a) *armazém*; b) *tipo de cliente*; c) *brick*¹³⁶; d) *código de produto*; e) *transação*; f) *tipo de venda (faturação ou bónus)*; g) *quantidade* e; h) *data do movimento*»¹³⁷.

A IMS refere que, pelo menos, desde 2004, trabalha com um painel extremamente completo, que lhe permite uma cobertura da quase totalidade dos armazenistas/grossistas.

Atualmente, este painel integra um conjunto significativo de grossistas (cerca de [...]% do total), o que lhe permite a elaboração de estudos de grande fiabilidade e precisão geográfica, **[CONFIDENCIAL – segredos de negócio]**(*cf.* § 180 e 195 *supra*).

A IMS destaca, não obstante, em sede do presente processo, a importância da Alliance Healthcare enquanto fornecedor de dados, uma vez que, apesar de representar apenas **[20-30]**% do setor grossista, considera ser a sua informação imprescindível uma vez que

«**[CONFIDENCIAL – segredos de negócio]**».¹³⁸

(ii) Um painel de farmácias:

Refira-se que, entre 2004 e 2009, a IMS tinha acesso a um painel representativo de farmácias portuguesas, equipadas com o sistema Sifarma, ao abrigo de acordos celebrados com a ANF¹³⁹, tendo o último destes, celebrado em 18 de dezembro de 2008, visto a sua execução impugnada, como acima se veio de explicitar, e, conseqüentemente, o fornecimento destes dados, por esta via contratual, foi interrompidos em 2009. Este painel de farmácias associadas da ANF era, em 2004, de [...], tendo passado, em 2008, para [...]¹⁴⁰.

Neste contexto, a partir de 2009, a IMS passou a celebrar acordos-tipo com farmácias equipadas com o Sifarma (associadas ou não da ANF), e que

¹³⁶ A designação *brick* é uma classificação para um determinado agrupamento geográfico de clientela (i.e. «um agrupamento feito através dos códigos postais dos Clientes que engloba grupos de 3 ou mais farmácias e que não permite uma identificação individualizada das transações»).

¹³⁷ *Cfr.* informação disponibilizada pela Alliance Healthcare, em sede de resposta a um pedido de elementos efetuado por esta Autoridade, em sede de instrução do processo Ccent. n.º 17/2010 - Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar, cit. *supra* (N/Ref.ª E-DCC/2010/430, com data de 7 de junho de 2010, pág. 7).

¹³⁸ *Cfr.* resposta da IMS a pedido de elementos desta Autoridade, em sede do presente processo (N/Ref.ª E-DCC/2013/61), de 18 de janeiro de 2013.

¹³⁹ Indicam-se os acordos celebrados, neste âmbito, entre a ANF e a IMS:

(i) Celebrado em 25 de setembro de 2003;

(ii) Celebrado em 22 de dezembro de 2006;

(iii) Celebrado em 18 de dezembro de 2008, para vigorar por um período de 5 anos, tendo, não obstante, visto a sua execução impugnada, como acima se veio de explicitar (*cf.* § 0 e 195 *supra*), tendo o fornecimento destes dados, por esta via contratual, sido interrompidos em 2009.

¹⁴⁰ *Cfr.* resposta da IMS a pedido de elementos desta Autoridade, em sede do presente processo (N/Ref.ª E-DCC/2013/61), de 18 de janeiro de 2013.

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

comercializam a informação pretendida¹⁴¹. Em 2011, representavam [...] farmácias, e, no primeiro semestre de 2012, [...].

Para além destes dois tipos de amostra de farmácias, o IMS sempre recorreu, desde 2004, e até ao primeiro semestre de 2012, a um painel de informação de farmácias (associadas ou não da ANF), que utilizam outro sistema informático, distinto do Sifarma¹⁴². Este painel de farmácias, que era, em média, de cerca de [...] ¹⁴³, entre 2004 e 2011, passou a [...], no primeiro semestre de 2012 ¹⁴⁴.

Assim, retira-se do exposto que, a partir de 2009, a IMS passou a recorrer a farmácias, equipadas ou não com o Sifarma, em número de [...], em 2009, e de [...], no primeiro semestre de 2012, o que representa uma amostra de cerca de 10-20% das farmácias portuguesas¹⁴⁵.

(iii) Um painel de parafarmácias:

Apenas com a entrada em vigor do regime jurídico que institucionalizou e regulamentou a atividade das parafarmácias, em finais de 2005, a IMS passou, a partir de 2006, a recorrer a esta fonte de dados.

Entre 2010 e o primeiro semestre de 2012, este painel era constituído por cerca de [...] parafarmácias (das quais cerca de [...] eram independentes e [...] pertencentes a lojas da distribuição moderna, integradas em [...] grupos da grande distribuição) ¹⁴⁶.

(iv) Um painel de hospitais:

À presente data, a IMS refere que cada hospital, individualmente considerado, é importante, apontando para uma substituíbilidade existente entre os chamados hospitais regionais ou locais, destacando, porém, a importância dos hospitais centrais e especializados para a cobertura dos principais diagnósticos e consumos.

¹⁴¹ Uma vez que não existe exclusividade no fornecimento dos dados em bruto das farmácias, equipadas com o Sifarma, e a ANF, enquanto fornecedora da aplicação/sistema e compradora dos desses dados.

¹⁴² Como seja o sistema Winphar, comercializado pela Simphar, da cooperativa de distribuição grossista de produtos farmacêuticos UDIFAR, número também estimado pelas notificantes, enquanto farmácias que utilizam este *software*.

¹⁴³ Cfr. informação disponibilizada pela IMS, em sede de resposta a pedido de elementos desta Autoridade, em sede do processo Ccent. n.º 17/2010, cit. *supra* (N/Ref.ª E-DCC/2010/472, com data de 21 de junho de 2010), a qual é confirmada em sede de resposta a pedido de elementos desta Autoridade, em sede do presente processo (N/Ref.ª E-DCC/2013/61), de 18 de janeiro de 2013.

¹⁴⁴ Cfr. resposta da IMS a pedido de elementos desta Autoridade, em sede do presente processo (N/Ref.ª E-DCC/2013/61), de 18 de janeiro de 2013.

¹⁴⁵ *Idem*.

¹⁴⁶ *Idem*.

(v) Um painel de médicos:

A IMS conta com uma amostra de médicos que colaboram no “Estudo de Prescrições”, de cerca de [...] médicos, entre 2004 e 2011, tendo este número evoluído para [...], no primeiro semestre de 2012¹⁴⁷.

À presente data, a IMS refere que dada a exígua dimensão da amostra face ao universo, os médicos participantes e as diferentes especialidades médicas são facilmente substituíveis entre si.

210. Em resposta ao solicitado por esta Autoridade, veio a IMS juntar, ao presente processo, cópia de Parecer Económico elaborado no âmbito das Alegações de Recurso de Apelação para o Tribunal da Relação de Lisboa (Proc. N.º 2151/12.0TVLSB), cit. *supra*¹⁴⁸.

211. Nesse Parecer Económico, são salientados alguns aspetos da sentença do Tribunal Arbitral, então publicada a 5 de maio a 2011, quanto à delimitação do mercado do produto relevante. São, também, avançados argumentos e factos passíveis de indiciar que os dados das farmácias serão **distintos** dos dados fornecidos pelos grossistas, para efeitos de delimitação de mercados relevantes, constituindo aqueles, por conseguinte, um **mercado autónomo**. É referido, nesse sentido, que¹⁴⁹:

- (i) «(...) *claramente, as recolhas e transmissões de dados a partir das vendas das farmácias são as que se encontram em condições de **cobrir um maior número dessas variáveis qualitativas** [i.e. condições de circulação dos produtos na sua cadeia de produção e venda, considerando áreas geográficas, padrões de receituário médico ou diversas outras], tornando-se essenciais para a presença nos referidos segmentos de mercado a jusante [i.e. submercados ao nível de informação específica sobre consumidores e perfis de consumidores]*» - destaque nosso;
- (ii) «(...) o Tribunal Arbitral refere **certeiramente a substituíbilidade imperfeita** desses “dados comunicados diretamente pelas farmácias vendedoras” por dados “obtidos indiretamente” através de “fabricantes ou grossistas”» - destaque nosso;
- (iii) «(...) o nível retalhista está claramente mais próximo do consumidor, ao contrário do nível grossista, pelo que os dados de vendas a retalho **são mais rigorosos** para obter dados de consumo a nível nacional e regional.» - destaque nosso;
- (iv) «(...) também pelo facto de Portugal ser um país com preços regulados dos MSRM mais baixos que os da Europa Central e do Norte, são importantes as exportações por armazenistas e até por farmácias para estes países. Desta forma, os dados de vendas ao nível grossista (sell-in) **podem diferir de uma**

¹⁴⁷ *Idem.*

¹⁴⁸ Cfr. Parecer Económico elaborado pelos Professores Doutores Abel Mateus, Luis Morais e Paz Ferreira, intitulado “*Problemas Jusconcorrenciais Associados a Relações entre a Associação Nacional das Farmácias (ANF) e a IMS Health, Lda. (Acordo Formalizado em Dezembro de 2008) Apreciados em Tribunal Arbitral Ad-Hoc*”, com data de agosto de 2011.

¹⁴⁹ Cfr. Págs. 42 e 44 do Parecer Económico, junto pela IMS, em resposta a pedido de elementos desta Autoridade, em sede do presente processo (N/Ref.ª E-DCC/2013/61), de 18 de janeiro de 2013.

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

forma substancial dos dados de vendas retalhistas (*sell-out*), e **não são considerados fiáveis** pela maioria dos produtores farmacêuticos que utilizam os dados de vendas finais para avaliação de consumos finais» - destaque nosso;

- (v) «(...) a informação obtida nas farmácias pela leitura da receita do médico permite associar os produtos ao especialista médico que os receitou, o que não é possível obter de outra forma que no estúdio retalhista»;
- (vi) «(...) o doente pode ir ao médico numa localidade e aviar a receita numa farmácia noutra localidade....[dados] são **importantes para avaliação da eficácia das campanhas de vendas** por parte dos produtores farmacêuticos, só pelos dados das farmácias se podem avaliar rigorosamente» - destaque nosso;
- (vii) «(...) só através das farmácias é possível obter dados precisos sobre vendas finais de produtos OTC (...)».

212. E, reitere-se que este Parecer Económico, bem como a sentença do Tribunal Arbitral, dizem respeito a um processo por abuso de posição dominante, sendo que, conforme notado *supra* (cfr. § 190 a 193, 202 e 203 *supra*), os mercados relevantes para efeitos de controlo de concentrações tenderão a ser mais latos do que os mercados relevantes para efeitos de processos de abuso de posição dominante, nomeadamente se os preços de mercado estiverem já, fruto de um poder de mercado das empresas, a um nível superior aos preços que resultariam de um mercado competitivo.
213. Ou seja, tendo a referida sentença do Tribunal Arbitral concluído pela autonomização das duas fontes de dados – dados provenientes das farmácias e dados provenientes dos grossistas –, para efeitos da delimitação do mercado relevante, resulta, do ponto anterior, que o mesmo poderá não se aplicar à delimitação de mercados para efeitos de análise de controlo de concentrações.¹⁵⁰
214. O Parecer Económico em referência aborda, ainda, a ausência de prova quanto ao argumento da existência de supostas cadeias de substituição entre os dados das farmácias e dos grossistas, decorrentes do suposto carácter de produto diferenciado dos dados, alegadas num dos Pareceres Económicos¹⁵¹ junto pela ANF, nas suas Alegações de Recurso, no processo cito *supra*.
215. Com efeito, esclarece que, mesmo no caso de ser aplicada a metodologia de delimitação de mercados relevantes do teste de SSNIP¹⁵², que considera, aliás, desadequada a produtos diferenciados, os dados das farmácias são de tal modo distintos dos dados dos grossistas que

¹⁵⁰ Ainda assim, importa reiterar que, tendo a presente operação de concentração sido implementada a partir do ano de 2007, os preços que deverão ser tidos em conta para efeitos de delimitação dos mercados relevantes são aqueles que se verificavam em momento prévio à implementação da operação de concentração, e não os atuais preços de mercado.

¹⁵¹ Cfr. referindo-se ao Parecer Económico, junto pelas Notificantes, intitulado “*Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF*”, com data de 22 de junho de 2011, cit. *supra*.

¹⁵² Cfr. Comunicação da Comissão relativa à definição do mercado relevante para efeitos do direito comunitário da concorrência, JO C 372, 09.12.1997, “*small but significant non transitory increase in prices*”.

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

« ...[a] compradora dessas informações, [dados das farmácias, ao abrigo de contratos com a ANF], a IMS, negociou sucessivos aumentos de preços....**bem acima do limiar indicativo de 10% do Teste SSNIP.....**, sem que a IMS tivesse sequer considerado mudar para outras fontes de informação....» - destaque nosso^{153,154}.

- *Instrução em sede do presente processo: adquirente de dados HMR (ANF)*

216. Já com respeito à HMR (como já referido, sociedade-filha da ANF, com atividade apenas a partir de dezembro de 2009), as notificantes informam que este operador elabora os seus estudos e relatórios apenas com base nos dados de vendas de medicamentos fornecidos por farmácias, contando com uma amostra representativa de cerca de 87%¹⁵⁵ das farmácias portuguesas, associadas da ANF.
217. As Notificantes esclarecem, ainda, que a Alliance Healthcare nunca disponibilizou informação relativa à sua atividade da distribuição grossista de produtos farmacêuticos à HMR, que se encontra identicamente ativa na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, tal como a IMS.

- *Conclusão da delimitação do mercado do produto relevante pela AdC*

218. Decorre, do *supra* exposto, que as Notificantes propõem que o mercado do produto relevante a considerar, para efeitos da presente operação de concentração, deverá ser o do fornecimento dos dados para estudos de *market intelligence pharma*, sem se distinguir entre os tipos de fornecedores de dados, *in casu*, entre os grossistas e as farmácias, não obstante aquelas duas fontes de dados serem classificadas pelas Notificantes como produtos diferenciados entre si (*cfr.* § 174 e segs. *supra*).
219. Refira-se, aliás, que nos termos dos Pareceres Económicos submetidos pelas Notificantes, *supra* citados no § 180 *supra*, se conclui que¹⁵⁶

«(...) as empresas do mercado farmacêutico baseiam-se nos dados de *pharma intelligence* para **monitorizar os esforços de venda** dos seus trabalhadores e para controlar as **tendências de vendas no mercado**» - destaque nosso,

¹⁵³ *Cfr.* pág. 48 do Parecer Económico, junto pela IMS, em resposta a pedido de elementos desta Autoridade, em sede do presente processo (N/Ref.^a E-DCC/2013/61), de 18 de janeiro de 2013.

¹⁵⁴ Sobre este aspeto, refira-se, no entanto, que no Parecer Económico, junto pelas Notificantes, intitulado “Observações sobre o ‘Parecer’ dos Professores Abel Mateus, Eduardo paz Ferreira e Luis Morais”, com dada de 17 de outubro de 2011, cit. *supra*, as Notificantes vieram considerar deficiente tal afirmação, uma vez que, entre outras razões:

«(...) A análise refere-se a sucessivos aumentos de preços ao abrigo de três contratos distintos (2003, 2006 e 2008) durante um período de cinco anos. Ao longo deste extenso período de tempo, as características dos contratos mudaram e é provável que os preços de todos os outros produtos tenham sofrido alterações. (...) Em particular, a granularidade e a frequência dos dados fornecidos **umentaram significativamente** (...)» - destaque nosso.

¹⁵⁵ *Cfr.* informação disponibilizada em sede de instrução do processo Ccent. n.º 17/2010 – Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar, cit. *supra*.

¹⁵⁶ *Cfr.* Parecer “Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF”, pp. 15.

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

sendo que, relativamente aos¹⁵⁷

«(...) dados necessários para a monitorização de esforços de vendas grossistas e de farmácias, vemos que **os dados sales-in são, de modo geral, os mais indicados para a monitorização da atividade grossista, sendo os dados sales-out os melhores para a monitorização da atividade das farmácias**» - destaque nosso.

ou que¹⁵⁸

«(...) **os dados sales-out não costum[em] ser tão precisos como os dados sales-in para a monitorização da atividade grossista, devido a erros cometidos no momento de dar entrada dos stocks e das informações de compra**» - destaque nosso.

220. Já no que concerne à monitorização das tendências de mercado, o referido Parecer refere que^{159,160}

«(...) se uma empresa quiser controlar as vendas no mercado a nível nacional, pode recorrer a dados sales-out do painel completo de farmácias, ou pode juntar os dados recolhidos junto aos grossistas com um painel reduzido de farmácias. **Esta combinação de fontes permite corrigir eventuais deficiências nos dados sales-in**» - destaque nosso.

221. Ou seja, no mesmo sentido do agora defendido pelas Notificantes, conclui o referido Parecer que

«(...) o grau de substituíbilidade entre os dados sales-out e os dados sales-in varia consoante o produto e o uso pretendido dos dados», concluindo que «o mercado de pharma intelligence abrange muitos produtos distintos com muitos usos diferente, [sendo que] de acordo com as necessidades e os objetivos dos fabricantes que compram os dados de pharma intelligence, **haverá algumas fontes de dados manifestamente substituíveis, enquanto outras terão um menor grau de substituíbilidade**» - destaque nosso.

¹⁵⁷ Cfr. Parecer “Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF”, pp. 16.

¹⁵⁸ *Idem*.

¹⁵⁹ Cfr. Parecer “Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF”, pp. 17.

¹⁶⁰ De acordo com o referido parecer, as empresas farmacêuticas recorrem, neste âmbito, a «(...) dados de pharma intelligence pharma para monitorizar o seu posicionamento no mercado e para avaliar a eficácia das suas campanhas promocionais e dos lançamentos de novos produtos».

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

222. Por sua vez, a Apifarma, não se vinculando a uma posição quanto à delimitação do mercado do produto relevante, parece tender a considerar que os dados das farmácias não são substituíveis pelos dados dos grossistas, baseando-se na sentença do Tribunal Arbitral acima referenciada.
223. Contudo, a Apifarma não descarta de comentar a posição das Notificantes, no sentido de que, caso se incluam aquelas duas fontes de dados no mesmo mercado do produto relevante, ainda que diferenciado, então ocorreria um reforço da posição de mercado da ANF, no cenário pós-concentração. Apela, neste sentido, para que a AdC efetue uma investigação aprofundada, a fim de proceder a uma delimitação rigorosa do mercado do fornecimento de dados para estudos de *market intelligence pharma* (cfr. §194 e segs. *supra*).
224. Por sua vez, resulta, dos elementos associados ao processo em Tribunal Arbitral *supra* referido, que o IMS argumenta que os dados fornecidos pelas farmácias são distintos, e não substitutos, dos dados fornecidos pelos grossistas, o que resultaria numa autonomização daquelas duas fontes de dados para efeitos de delimitação de mercados relevantes.
- *
225. A AdC não desconhece que as *supra* identificadas conclusões do Tribunal Arbitral se aplicam a um processo de abuso de posição dominante, sendo que, conforme notado nos § 190 a 193, 202, 203, 212 e 213 *supra*, a delimitação de mercados relevantes em processos de abuso de posição dominante poderá não coincidir com a delimitação de mercados relevantes para efeitos de controlo de concentrações.
226. Também não desconhece que a aplicação do teste do monopolista hipotético deveria, no presente procedimento, ser aplicada por referência aos níveis de preços verificados em momento prévio à operação de concentração, enquanto que a Decisão do Tribunal Arbitral ter-se-á baseado nos níveis de preços verificados no momento do alegado abuso de posição dominante objeto daquele procedimento arbitral.
227. Refira-se, ainda, que o presente procedimento envolve a aquisição de um distribuidor grossista, devendo o exercício de delimitação do mercado fazer-se a partir dos dados provenientes da distribuição grossista e averiguando, sucessivamente, se outras fontes de dados exercem uma pressão concorrencial sobre os dados provenientes dos grossistas; já no caso do processo que correu em Tribunal Arbitral, estava em causa um abuso de posição dominante relacionado com os dados provenientes das farmácias, sendo a delimitação do mercado feita a partir dos dados provenientes desta fonte de dados e averiguando, sucessivamente, se outras fontes de dados exercem uma pressão concorrencial sobre os dados provenientes das farmácias.
228. Ora, atendendo à natureza distinta dos dois exercícios identificados no ponto anterior, as conclusões sobre o mercado relevante apresentadas em sede de Decisão de Tribunal Arbitral poderão não ser transponíveis para o presente procedimento.
229. Diga-se, aliás, que os elementos *supra* expostos, recolhidos no âmbito do presente procedimento, são passíveis de indiciar que os dados provenientes das farmácias apresentam uma qualidade/detalhe superior à dos dados provenientes da distribuição grossista, podendo, nestes termos, os primeiros ser substitutos dos segundos, sem que se verifique o inverso.
230. Ou seja, a confirmar-se esse cenário, deveria a AdC incluir no mercado relevante, para efeitos do presente procedimento de controlo de concentrações, não só os dados provenientes dos grossistas mas também os dados provenientes das farmácias, o que

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

não seria incompatível com a delimitação do mercado relevante que resulta da Decisão do Tribunal Arbitral, a qual considera que os dados provenientes das farmácias não sofrem pressão concorrencial dos dados provenientes de outras fontes.

231. Não obstante o referido nos § 0 a 229 *supra*, considera-se que toda a evidência qualitativa que levou o referido Tribunal Arbitral a autonomizar os dados provenientes das farmácias para efeitos de delimitação de mercados relevantes, é igualmente válida no presente procedimento.
232. Ademais, nota-se que o IMS, a Apifarma e as próprias Notificantes defendem haver um limitado grau de substituibilidade entre os dados provenientes das farmácias e os dados provenientes dos distribuidores grossistas, não obstante discordarem sobre a exata delimitação do mercado relevante.
233. Nestes termos, parece resultar de todo o exposto, que os dados provenientes das farmácias apresentam uma qualidade maior, que os tornam mais adequados para monitorizar as tendências de mercado e os esforços de venda, do que os dados provenientes dos grossistas.
234. Esta parece ser a conclusão que deriva do afirmado *supra* pelo IMS, pela Apifarma e pelas Notificantes, não obstante estas últimas argumentarem ser possível complementar os dados *sales-in* recolhidos junto aos grossistas, com os dados de um painel reduzido de farmácias, para corrigir as deficiências nos dados *sales-in* obtidos junto dos grossistas.
235. Refira-se, aliás, que o facto da HMR recorrer apenas a dados provenientes das farmácias, poderá ser passível de confirmar a maior qualidade desses dados, face aos dados provenientes dos grossistas.
236. Também as alegadas dificuldades sentidas pelo IMS, a partir do momento em que deixou de ter acesso a dados provenientes das farmácias fornecidos pela ANF, é passível de confirmar o limitado grau de substituibilidade entre os dados provenientes das farmácias e aqueles que são fornecidos pelos distribuidores grossistas.
237. O mesmo parece resultar dos esforços desenvolvidos pelo IMS na criação de um painel próprio de farmácias, tendo o número de farmácias associado a este painel de informação aumentado de cerca de [...] ¹⁶¹ em 2011 para [...] no primeiro semestre de 2012 ¹⁶².
238. Acrescente-se, contudo, que as referidas diferenças de qualidade dos dados podem ter sido suficientes para, no âmbito do processo que correu em Tribunal Arbitral, concluir que os dados provenientes das farmácias não sofrem a pressão concorrencial dos dados provenientes de outras fontes; sem que, contudo, se possa afirmar o contrário, isto é, que os dados provenientes dos distribuidores grossistas não sofrem a pressão concorrencial dos dados provenientes das farmácias, exercício que importa para o efeito de delimitação do mercado relevante, no âmbito do presente procedimento de controlo de concentrações.
239. E não se deixa de reconhecer que os elementos qualitativos *supra* identificados não serão suficientes para, no âmbito do presente procedimento de controlo de

¹⁶¹ Cfr. informação disponibilizada pela IMS, em sede de resposta a pedido de elementos desta Autoridade, em sede do processo Ccent. n.º 17/2010, cit. *supra* (N/Ref.ª E-DCC/2010/472, com data de 21 de junho de 2010), a qual é confirmada em sede de resposta a pedido de elementos desta Autoridade, em sede do presente processo (N/Ref.ª E-DCC/2013/61), de 18 de janeiro de 2013.

¹⁶² Cfr. resposta da IMS a pedido de elementos desta Autoridade, em sede do presente processo (N/Ref.ª E-DCC/2013/61), de 18 de janeiro de 2013.

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

concentrações, haver uma conclusão definitiva sobre se os dados provenientes dos distribuidores grossistas constituem um mercado do produto autónomo, que não inclui os dados provenientes das farmácias, ou se, conforme alegado pelas Notificantes, aquelas duas fontes de dados integram o mesmo mercado do produto relevante, não obstante poderem não ser substitutos próximos.

240. Em todo o caso, resulta, da análise jus-concorrencial *infra* exposta, que não será necessário, para efeitos do presente procedimento, haver uma conclusão definitiva sobre o âmbito do mercado do produto relevante, uma vez que a conclusão da avaliação jus-concorrencial não será distinta em função da exata delimitação do mercado do produto relevante:

- (i) Quer num cenário em que a concentração teria, relativamente a este mercado relevante, uma **natureza conglomeral**, não ocorrendo sobreposição horizontal entre as empresas em causa, uma vez que os dados dos grossistas (*in casu*, da Alliance Healthcare) não seriam substituíveis pelos dados das farmácias (*in casu*, detidos pela ANF), procedendo-se à avaliação dos efeitos não horizontais decorrentes da mesma (*cf.* § 318 e segs. *infra*);
- (ii) Quer num cenário em que ocorreria **sobreposição horizontal** entre as empresas em causa, *i.e.*, entre a mãe ANF e a empresa-comum Alliance Healthcare, procedendo-se a uma avaliação jus-concorrencial do mercado do produto relevante enquanto mercado de produto diferenciado, conforme posição das Notificantes (*cf.* § 329 e segs. *infra*).

4.2.2. Mercado geográfico relevante

Posição das Notificantes

241. As Notificantes não se pronunciam quanto a este aspeto.

Posição da AdC

242. Refira-se aqui, a recente prática decisória comunitária, no que respeita a dados para a elaboração de certos tipos específicos de estudos e relatórios no âmbito do *market intelligence pharma*, a qual, embora tendo deixado em aberto a dimensão geográfica do mercado do produto relevante, não deixou de o considerar como tendo pelo menos âmbito nacional¹⁶³.

243. Refira-se, também, a prática decisória nacional¹⁶⁴, que concluiu que este mercado do produto apresenta um âmbito geográfico correspondente ao território nacional, atento o facto de a procura destes dados *lato sensu* ser efetuada por empresas que desenvolvem estudos e relatórios sobre o *market intelligence pharma* a nível nacional, complementarmente com informação desagregada ao nível local/regional, incluindo, as Regiões Autónomas.

¹⁶³ *Cfr.* decisão da Comissão Europeia de 2 de fevereiro de 2010, no processo COMP. /M. 5736 - TPG/IMS Health, § 9 a 14.

¹⁶⁴ *Cfr.* Ccent. n.º 17/2010 – Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar.

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

244. Para se concluir que, para efeitos da presente operação de concentração, o mercado relevante em apreço terá dimensão *nacional*.

4.3. Prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos

4.3.1. Mercado do produto relevante

245. A Alliance Healthcare opera, ainda, ao nível da prestação de serviços de logística aos produtores farmacêuticos, através da Alloga¹⁶⁵, desde novembro de 2007, em todo o território nacional, incluindo Portugal Continental, a RAA, e a RAM, assegurando, nomeadamente, o armazenamento inicial do *stock* pós-produção, com vista ao seu subsequente fornecimento a empresas grossistas ou retalhistas de produtos farmacêuticos.

246. Esta atividade, denominada de *pre-wholesaling*, consiste num serviço de logística, prestado em *outsourcing*, a que os laboratórios farmacêuticos recorrem, para o armazenamento do seu *stock* inicial pós-produção, em *bulk*, isto é, em grandes paletes de medicamentos. Os prestadores do serviço agem por conta do produtor, de acordo com as instruções recebidas deste, entregando os produtos farmacêuticos aos distribuidores grossistas, hospitais ou retalhistas.

247. Assim, embora a atividade de distribuição grossista de produtos farmacêuticos também inclua o armazenamento de produtos farmacêuticos, trata-se de um serviço distinto, prestado a um diferente tipo de cliente, e, nesse sentido, passível de integrar um mercado distinto.

248. Com efeito, tal como se referiu em anteriores decisões relativas a concentrações envolvendo a Alloga¹⁶⁶, os seus clientes são empresas produtoras de produtos farmacêuticos, que recorrem aos seus serviços de logística, enquanto os clientes dos distribuidores grossistas são as farmácias, os hospitais ou retalhistas.

249. Embora não seja evidente uma relação comercial direta entre os distribuidores grossistas e os prestadores de serviços de *pre-wholesaling*, esta atividade relaciona-se com a distribuição grossista de produtos farmacêuticos, podendo os distribuidores grossistas vir a prestar serviços de logística, e, como tal, ser concorrentes potenciais dos *pre-wholesalers*, sendo esta uma tendência que tem vindo a ser observada em alguns países europeus¹⁶⁷, não havendo indícios que, em Portugal, o mercado tenha evoluído significativamente nesse sentido.

¹⁶⁵ Cfr. decisão de não oposição da AdC de 12 de novembro de 2007 no processo Ccent. n.º 61/2007 - Alliance Healthcare/Alloga Portugal.

¹⁶⁶ Cfr. decisões da AdC relativas à Ccent n.º 12/2005 – Alliance Unichem / Alloga, de 29 de março de 2005 e à Ccent. n.º 61/2007 – Alliance Healthcare/Alloga Portugal, de 12 de novembro de 2007.

¹⁶⁷ A este propósito, cita-se um estudo da autoridade da concorrência do Reino Unido, efetuado pela OFT – Office of Fair Trading, que aborda esta questão, sob o conceito de “direct-to-pharmacy supply”, que pretende analisar novas questões que se equacionam no panorama jus-concorrencial, derivadas de um eventual impacto da distribuição direta dos produtores farmacêuticos às farmácias, ao nível dos canais de distribuição clássicos: *OFT Report Medicines Distribution - OFT Market Study*, December 2007, disponível em http://www.offt.gov.uk/shared_offt/reports/comp_policy/oft967.pdf.

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

250. Assim, considerar-se-á como mercado, o *mercado da prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos*.

4.3.2. Mercado geográfico relevante

251. No que se refere ao âmbito geográfico deste mercado, com base no carácter nacional do regime legal e supervisão a que se encontra sujeita a prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos, a AdC tem considerado, na sua prática decisória¹⁶⁸, que o âmbito geográfico deste mercado corresponderá ao território nacional.

4.4. Distribuição grossista de bens correntes de base alimentar e de artigos para o lar não alimentares de consumo corrente na RAA

252. Por via da aquisição da Proconfar, pela Alliance Healthcare, esta passou, ainda que de forma muito residual, a desenvolver, também, a sua atividade ao nível da distribuição grossista de bens de consumo corrente, na RAA¹⁶⁹.

253. A AdC já se pronunciou¹⁷⁰, com base na prática decisória da Comissão Europeia¹⁷¹, no sentido de que a distribuição grossista de bens correntes de base alimentar e de artigos para o lar não alimentares de consumo corrente integram um único mercado autónomo, englobando o fornecimento de produtos a retalhistas, hotéis, restaurantes e outros grandes consumidores, por parte de produtores, grossistas tradicionais e *cash & carry outlets*.

254. A AdC considera que se poderá justificar, relativamente à distribuição de determinados produtos que apresentem maiores especificidades (e.g. fruta, vegetais, marisco)¹⁷² ou que se destinem a um canal de distribuição específico (e.g. *catering*)¹⁷³, segmentar o mercado da distribuição grossista de bens correntes de base alimentar e de artigos para o lar não alimentares de consumo corrente, em função dos diferentes tipos de alimentos em causa, ou do canal de distribuição utilizado.

¹⁶⁸ Cfr. decisões da AdC relativas à Ccent. n.º 12/2005 – Alliance Unichem / Alloga, de 29 de março de 2005 e à Ccent. n.º 61/2007 – Alliance Healthcare/Alloga Portugal, de 12 de novembro de 2007.

¹⁶⁹ Cfr. decisão de não oposição da AdC relativas à Ccent. 21/2009 – Alliance Healthcare / Proconfar, cit. *supra*.

¹⁷⁰ Cfr. decisões da AdC relativas à Ccent. n.º 21/2009 – Alliance Healthcare / Proconfar; Ccent. n.º 8/2009 - Recheio/ Activo Ramecel, de 17 de abril de 2009; Ccent. n.º 8/2008 - Recheio/Luta, de 17 de março de 2008; Ccent. n.º 30/2007 - BENCOM / Nicolau de Sousa Lima, de 23 de outubro de 2007; Ccent. n.º 43/2004 - Grula/Coopertorres/Torrenal, de 19 de janeiro de 2005.

¹⁷¹ Cfr. decisões da Comissão Europeia, relativas aos casos COMP/M. 2161 – *Ahold/Superdiplo*, de 23.10.2000 e COMP/M.2604 – ICA AHOLD/Dansk Supermarked, de 13.11.2001, COMP/M. 4293 – *Nordic Capital Fund VI/ICA Meny*, de 8.09.2006.

¹⁷² Cfr. decisões da Comissão Europeia, relativas aos casos: COMP/M.2078 *UBS Capital/Heiploeg Shellfish Internacional del*, de 21.08.2000, COMP/M.1409 - *Fyffes/Capespan*, de 27.04.1999 e COMP/M. 4216 - *CVC / BOCCHI / DE WEIDE BLIK*, de 30.05.2006.

¹⁷³ Cfr. decisão da Comissão Europeia n.º COMP/M. 2891 *CD &R. Fund IV Limited/Brake Bros PLC*, de 25.07.2002.

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

255. Tais especificidades dos produtos não se verificam no caso em apreço, pelo que, como defendido em decisões anteriores¹⁷⁴, a AdC define como mercado do produto relevante, para efeitos da presente operação, como o *mercado da distribuição grossista de bens correntes de base alimentar e de artigos para o lar não alimentares de consumo corrente*.
256. A AdC considera que o âmbito geográfico do mercado da distribuição grossista de bens correntes de base alimentar e de artigos para o lar não alimentares de consumo corrente se restringirá à RAA, uma vez que, em virtude da insularidade e de outras especificidades desta região, se verifica que os clientes dos operadores grossistas a operar na RAA se encontram sedeados nesta região e que a estrutura da oferta na mesma é distinta da do Continente e da RAM.
257. Além do mais, tratando-se da distribuição a nível grossista, considera-se que a proximidade dos clientes é menos determinante do que no retalho, sendo, por isso, de considerar o mercado como regional e não local.
258. Neste sentido, e para efeitos da presente operação, a AdC, em linha com a sua prática decisória anterior, entende que o âmbito geográfico do mercado em análise se circunscreve à RAA.
259. Atendendo:
- (i) ao caráter meramente residual da Alliance Healthcare neste mercado, através da Proconfar, correspondendo a uma quota de mercado de **[0-5]**%, entre 2009 a 2011;
 - (ii) que este mercado não reveste relevância para a avaliação jusconcorrencial da presente operação de concentração, que se foca no setor dos produtos farmacêuticos; e,
 - (iii) sobretudo, que esta aquisição de controlo sobre a Proconfar foi objeto de análise e avaliação jusconcorrencial por esta Autoridade, a qual culminou com a adoção de uma decisão de não oposição à mesma, em 2009¹⁷⁵,
- não se considera necessário efetuar qualquer ulterior referência ao mesmo.

4.5. Introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos

4.5.1. Mercados dos produtos relevantes

260. Como referido *supra*, a Alliance Healthcare criou, em dezembro de 2007, a sociedade Almus, tendo passado a estar também ativa na introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos, no território nacional.
261. A Almus, apesar de criada em finais de 2007, sendo titular de AIM's¹⁷⁶ de medicamentos genéricos da marca *Almus*¹⁷⁷, iniciou apenas a sua atividade em

¹⁷⁴ Cfr. decisões da AdC, citadas na nota de rodapé 170.

¹⁷⁵ Referimo-nos ao processo analisado por esta Autoridade, que culminou com a adoção de uma decisão de não oposição, sob a referência Ccent. n.º 21/2009, cit. *supra*.

¹⁷⁶ Autorização de Introdução no Mercado de Medicamentos.

¹⁷⁷ Informação também disponível no *site* do Infarmed.

2009¹⁷⁸, com a introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos da marca *Almus*.

262. As Notificantes, tomando em linha de apreciação a prática decisória da AdC¹⁷⁹, com respeito à valorização da categoria ATC¹⁸⁰ nível 3, ou outra *proxy* relevante, que agrupe os produtos farmacêuticos considerados substituíveis com aqueles comercializados pela *Almus*, ao nível do território nacional, ofereceram uma delimitação de mercados com relação aos princípios ativos, constantes dos medicamentos genéricos de marca *Almus* por si comercializados.
263. Neste sentido, de acordo com elementos de informação disponibilizados, a *Almus* comercializou 15 (quinze)¹⁸¹ medicamentos genéricos, no território nacional, a partir de 2009, tendo adquirido, entre 2010 e 2012, um conjunto de AIM's referentes a mais 9 (nove)¹⁸² medicamentos genéricos.

¹⁷⁸ Cfr. decisão da AdC na Ccent. n.º 21/2009 – Alliance Healthcare / Proconfar, § 56, apesar de a *Almus* ter gerado um volume de negócios, em 2008, de [...] mil euros, a Alliance Healthcare justifica que esse volume de negócios se refere à atividade de distribuição por grosso de produtos farmacêuticos, em Portugal Continental, levada a cabo pela sua subsidiária, nesse ano, e, não, propriamente, advindo da sua entrada em atividade, ao nível da introdução no mercado e venda de medicamentos, atuando ao nível do território nacional, com a marca *Almus*. O entendimento foi expresso a propósito de outro processo, mediante o qual a Alliance Healthcare adquiriu um outro distribuidor grossista de produtos farmacêuticos, a Proconfar, na RAA, em 2009.

¹⁷⁹ Cfr. entre outras, as decisões da AdC emitidas no âmbito dos processos: Ccent. 49/2003 – CSL Limited/Aventis Boehringer LLC, de 29 de Janeiro de 2004; Ccent. 07/2005 – Fresenius Kabi / Labesfal, de 8 de Março de 2005; Ccent. 10/2005 - Angelini/Aventis/Roussel, de 13 de Março de 2005; 53/2005 – Meda / Viatrix, de 26 de Setembro de 2005; Ccent. 72/2005 – Actavis/Alpharma, de 23 de Dezembro de 2005; Ccent. 46/2006 – Recordati/ Jaba, de 16 de Novembro de 2006; Ccent. 71/2007 – Actavis/Activos Roche, de 10 de Dezembro de 2007.

¹⁸⁰ Da expressão inglesa: *Anatomical Therapeutic Chemical Code*. A classificação ATC desenvolvida e mantida pela *European Pharmaceutical Market Research Association (EphMRA)* apresenta categorias identificadas por uma letra, sendo que cada uma destas categorias é ainda subdividida em níveis hierárquicos distintos.

¹⁸¹ Listagem dos 15 medicamentos genéricos da *Almus* comercializados a partir de 2009: “*Ac. Alendron MG Almus*”, cuja molécula é Ácido Alendrónico, correspondente à categoria ATC M05B; “*Azithromycin MG Almus*”, cuja molécula é Azitromicina, correspondente à categoria ATC J01B; “*Captopril MG Almus*”, cuja molécula é *Captopril*, correspondente à categoria ATC C05A; “*Enalapril+Hidroclorotiazida. MG Almus*”, cuja molécula é *Enalapril – HCTZ*, correspondente à categoria ATC C05B; “*Finasterida MG Almus*”, cuja molécula é *Finasterida*, correspondente à categoria ATC G04C; “*Gabapentina MG Almus*”, cuja molécula é *Gabapentina*, correspondente à categoria ATC N03A; “*Levofloxac MG Almus*”, cuja molécula é *Levofloxacina*, correspondente à categoria ATC J01G; “*Losartan MG Almus*”, cuja molécula é *Losartan*, correspondente à categoria ATC C09C; “*Losartan+Hidroclorotiazida MG Almus*”, cuja molécula é *Losartan – HCTZ*, correspondente à categoria ATC C09D; “*Mirtazapina MG Almus*”, cuja molécula é *Mirtazapina*, correspondente à categoria ATC N05A; “*Pantoprazol MG Almus*”, cuja molécula é *Pantoprazol*, correspondente à categoria ATC A02B; “*Paroxetina MG Almus*”, cuja molécula é *Paroxetina*, correspondente à categoria ATC N05A; “*Ranitidina MG Almus*”, cuja molécula é *Ranitidina*, correspondente à categoria ATC A02B; “*Sinvastatin MG Almus*”, cuja molécula é *Sinvastatina*, correspondente à categoria ATC C10A; e “*Topiramato MG Almus*”, cuja molécula é *Topiramato*, correspondente à categoria ATC N03A.

¹⁸² Listagem das 9 AIM's adquiridas entre 2010 e 2012, pela *Almus*, tendo passado a comercializar os respetivos medicamentos genéricos: “*Ciprofloxacina MG Almus*”, cuja molécula é *Ciprofloxacina*, correspondente à categoria ATC J01G; “*Fluoxetina MG Almus*”, cuja molécula é *Fluoxetina*, correspondente à categoria ATC N06A; “*Nimesulida e Meloxicam MG Almus*”, cujas moléculas são *Nimesulida* e *Meloxicam*, correspondentes à categoria ATC M01A; “*Ticlopidina MG Almus*”, cuja molécula é *Ticlopidina*, correspondente à categoria ATC B01C; “*Clopidogrel MG Almus*”, cuja

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

264. As Notificantes estimam deter quotas de mercado meramente residuais, claramente inferiores a 5% em cada um dos mercados em que se integram aqueles medicamentos genéricos (*cf.* Tabela 12 *infra*).
265. Acresce que, para efeitos da presente delimitação de mercados, importaria ainda equacionar da possibilidade de se segmentar os medicamentos entre medicamentos de marca e genéricos.
266. Todavia, atendendo a que todos os medicamentos em causa, comercializados pela Almus, são genéricos, e que as quotas dos medicamentos associados às AIM's detidas, com relação aos 24 (vinte e quatro) medicamentos genéricos acima referidos, dificilmente ultrapassaria uma quota de 15% em qualquer um deles, uma vez que existe uma grande variedade de medicamentos genéricos com as mencionadas categorias ATC nível 3, deixa-se em aberto esta possibilidade, uma vez que tal não influenciaria, de qualquer forma, as conclusões jus-concorrenciais da presente apreciação.

4.5.2. Mercado geográfico relevante

267. No que se refere ao âmbito geográfico destes mercados, a AdC, com base na sua prática decisória¹⁸³, tem vindo a considerar que estes mercados têm carácter *nacional*, atento o regime legal e de supervisão a que se encontra sujeita a introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos, em Portugal, nomeadamente, pelo Infarmed.
268. Resulta do exposto que, para efeitos da presente operação de concentração, ter-se-á em consideração a *atividade, a nível nacional, da introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos*, onde a Almus se encontra ativa, referenciados *supra* (*cf.* notas de rodapé n.º 181 e 182).

4.6. Conclusão dos mercados relevantes

269. No contexto da operação de concentração agora notificada, considerar-se-ão as atividades das mães que adquirem o controlo conjunto bem como as atividades da Adquirida, em 2005, bem como, ainda, das sociedades controladas e/ou constituídas pela Alliance Healthcare, decorrentes do seu crescimento societário, onde a mesma se encontra atualmente presente, em concreto:
- (i) *Mercados da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados, a nível (a) Continental, do (b) Grupo Oriental da RAA e da (c) RAM;*
 - (ii) *Mercados da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados, a nível (a) Continental, do (b) Grupo Oriental da RAA e da (c) RAM;*

molécula é *Clopidogrel*, correspondente à categoria ATC B01A; "*Deflazacorte MG Almus*", cuja molécula é *Deflazacorte*, correspondente à categoria ATC H02A; "*Lansoprazol MG Almus*", cuja molécula é *Lansoprazol*, correspondente à categoria ATC A02BD03; "*Omeprazol MG Almus*", cuja molécula é *Omeprazol*, correspondente à categoria ATC A02BC01; "*Terbinafina MG Almus*", cuja molécula é *Terbinafina*, correspondente à categoria ATC D01A.

¹⁸³ *Cfr.* decisões acima referenciadas na nota de rodapé n.º 179.

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

- (iii) *Mercados da distribuição por grosso de Outros Produtos de Saúde, a nível (a) Continental, do (b) Grupo Oriental da RAA e da (c) RAM;*
- (iv) *Mercado nacional do fornecimento de dados em bruto relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de market intelligence pharma;*
- (v) *Mercado da distribuição grossista de bens correntes de base alimentar e de artigos para o lar não alimentares de consumo corrente, na RAA;*
- (vi) *Mercado nacional da prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos; e*
- (vii) *Mercados nacionais da introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos, onde a Almus se encontra ativa.*

5. MERCADOS RELACIONADOS

270. Tendo em conta as características específicas da presente operação de concentração, ocorrida em 2005, e agora em análise por esta Autoridade, após a sua notificação, em 2012, ter-se-á em consideração as atividades desenvolvidas pela empresa mãe ANF (através da Farminveste) quer no período em que esta ocorreu, tendo-se igualmente, em consideração, as atividades derivadas do seu crescimento societário, após aquele cenário inicial, de 2005.
271. Neste sentido, analisam-se os mercados relacionados relativos à concretização da presente operação de concentração, situados a montante e a jusante dos mercados relevantes identificados.

5.1. Prestação de serviços no mercado global das tecnologias de informação

272. Tal como acima se fez referência, aquando da descrição das atividades prosseguidas pela Farminveste, *holding* empresarial da ANF, esta desenvolve, através da Glintt, resultante da fusão da Consiste na ParaRede¹⁸⁴, a atividade de prestação de serviços no *mercado global das tecnologias de informação*¹⁸⁵.
273. Recordar-se que a Consiste, subsidiária do Grupo ANF, exercia a sua atividade, previamente à operação de fusão, ao nível da gestão de um *software* de gestão de stocks e vendas (designado “Sifarma”^{186,187}) e de um sistema de comunicação de

¹⁸⁴ Cfr. decisão da AdC de 28 de Maio de 2010 na Ccent 47/2009 – Farminveste / ParaRede.

¹⁸⁵ Este mercado poderá, eventualmente, ser segmentado de acordo com o tipo de cliente, o que não se justificará, porém, no caso presente.

¹⁸⁶ *Software* que permite às farmácias fazer a sua gestão de *stocks* e vendas, bem como efetuar as suas encomendas junto dos distribuidores grossistas por si escolhidos. O Sifarma, através do Farmalink, permite a comunicação de dados com os distribuidores grossistas.

¹⁸⁷ Cfr. informação disponibilizada pela Farminveste, em sede de resposta a um pedido de elementos efetuado por esta Autoridade, em sede de instrução do processo Ccent. n.º 17/2010 - Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar, cit. *supra* (N/Ref.ª E-DCC/2010/436, com data de 08 de junho de 2010), pág. 4, na qual a Farminveste refere a existência do “Contrato de licenciamento de programa de computador e de prestação de serviços de transmissão de dados” (sem exclusividade perante terceiros), celebrado entre a Farminveste, a Consiste (nova Glintt) e a ANF, em 7 de abril de

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

dados (designado “Farmalink”), concebidos para as farmácias, com forte implantação no sector farmacêutico retalhista (cerca de 87%¹⁸⁸ do universo nacional de farmácias recorrem a este sistema informático), no território nacional.

274. Uma das atividades levadas a cabo pela Glintt consiste, pois, na comercialização a terceiros, mediante contrapartida financeira, dos dados em bruto sobre gestão de *stocks* e vendas das farmácias, recolhidos através do *software* Sifarma, a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*¹⁸⁹, tais como a IMS e a HMR, que, por sua vez, e depois de trabalharem esta informação, a vendem a empresas que operam na área da saúde e indústria farmacêutica.
275. Segundo a ANF, o sistema informático Sifarma permite às farmácias fazerem a sua gestão de *stocks* e vendas, bem como efetuarem as suas próprias encomendas junto dos distribuidores grossistas por si escolhidos.
276. O *software* Sifarma permite à subsidiária da Farminveste, a Glintt, ter acesso detalhado e em tempo real a todos os indicadores de gestão das farmácias que utilizam o referido sistema informático, nomeadamente informação sobre *stocks/roturas de stocks*; encomendas; volumes de vendas por especialidade farmacêutica/produto¹⁹⁰.
277. A informação recolhida é agregada por farmácia, e inclui a identificação do produto, o número de unidades vendidas com e sem receita, o número de atos de venda com receita, o número de unidades compradas, o número de atos de compra; bem como informação sobre os *stocks* no final do período e o preço médio de venda¹⁹¹.
278. Esta informação é facultada em bruto, diária ou semanalmente, através do sistema Sifarma, sendo rececionada pela Glintt¹⁹².
279. Conforme analisado na secção anterior, a atividade de fornecimento de dados a empresas de *market intelligence pharma* já foi tida em devida conta para efeitos de delimitação de mercados relevantes.
280. Assim, considera-se, como mercado relacionado, o *mercado global das tecnologias de informação*.
281. Face ao exposto, serão analisados os eventuais efeitos não horizontais decorrentes da presente operação, derivados do uso do instrumento Sifarma com os mercados relevantes em causa.

2008, com vigência até 31 de dezembro de 2012 (acordo com o mesmo conteúdo foi celebrado para o período abrangendo 2005-2008, constante do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. supra); e a “Minuta do aluguer de equipamento, de instalação de hardware e software, de formação, de utilização e de assistência técnica”, a celebrar entre a Consiste (nova Glintt) e as farmácias. Documentos cujas cópias certificadas foram juntas ao presente processo.

¹⁸⁸ Cfr. nota de rodapé n.º 155 *supra*.

¹⁸⁹ Cfr. resposta das notificantes de 25 de janeiro de 2013, no sentido de confirmarem, tal como já referido que, desde 31 de março de 2009, que os dados do Sifarma não são disponibilizados à IMS, e que, desde junho de 2009, são apenas vendidos à HMR.

¹⁹⁰ Cfr. documentos constantes dos processos Ccent. n.º 80/2005, Ccent. n.º 21/2009 e Ccent. n.º 17/2010, cit. *supra*, apensos e cuja cópia certificada consta do presente processo, nos quais, a ANF (Farminveste) e a Alliance Healthcare, enquanto Notificantes, vieram confirmar tais características técnicas do Sifarma.

¹⁹¹ *Idem*.

¹⁹² *Idem*.

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

5.2. Prestação de serviços de *market intelligence pharma*

282. Em 2003, a Autoridade da Concorrência delimitou o *mercado do market intelligence pharma*, como um mercado do produto relevante, aquando da análise da operação de concentração notificada sob a Ccent. 15/2003 – IMS Health / Azyx-Serviços de Geomarketing Farmacêutica, onde os serviços de *market intelligence pharma* são identificados como «os serviços que têm vindo a ser desenvolvidos com base em metodologias, aplicações informáticas específicas, bem como numa rede organizada de recolha de informação (visando satisfazer as necessidades de informação específicas das empresas médico - farmacêuticas) e que por tal razão não podem ser substituíveis do ponto de vista da respetiva procura por outras soluções de informação de cariz distinto e destinadas a cobrir diferentes necessidades de outras “procuras”»¹⁹³.
283. Para efeitos da presente operação de concentração, nota-se que a HMR se encontra ativa na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, como acima já referido, desde junho de 2009¹⁹⁴.
284. Neste âmbito, a HMR produz estudos e relatórios que vende a empresas que operam nos sectores da indústria farmacêutica e da saúde, estudos que resultam de um tratamento dos dados em bruto recolhidos pelo *software* Sifarma.
285. No que concerne à sua dimensão geográfica, considera-se, em linha com o precedente decisório da AdC, na Ccent. 15/2003 – IMS Health / Azyx-Serviços de Geomarketing Farmacêutica, que este terá uma dimensão *nacional*, uma vez que esta atividade «constitui um serviço distinto que não pode ser substituível por outra informação recolhida noutra país. De facto, tal informação refere-se a vendas ou prescrição de medicamentos a nível nacional tendo em conta um determinado padrão de consumo e perfil de procura, abrangendo apenas o território de um único país. Deste modo consideramos que o mercado geográfico, onde as condições de prestação destes serviços são homogéneas é Portugal».
286. Face ao exposto, e atendendo à relação entre o mercado de fornecimento de dados a empresas ativas no *market intelligence pharma*, em que a Alliance Healthcare e a ANF se encontram ativas, e o *mercado do market intelligence pharma*, onde se encontra presente a HMR, desde finais de 2009, serão analisados os eventuais efeitos não horizontais entre aqueles dois mercados.

6. AVALIAÇÃO JUS-CONCORRENCIAL

287. Conforme referido *supra* nos § 89 a 93 *supra*, a análise do impacto jus-concorrencial da operação deve ser feita por referência à situação das empresas envolvidas e dos mercados em causa, no momento em que a notificação é apresentada, e não por referência à data em que ocorreu a operação de concentração, isto é, o ano de 2005, importando, assim, analisar o impacto jus-concorrencial da mesma por referência aos mercados relevantes onde as empresas envolvidas se encontram atualmente

¹⁹³ No mesmo sentido, *vide* decisão da AdC no processo Ccent. n.º 47/2009 – Farminveste / Pararede, §54 e 56, onde é feita referência adicional à pronuncia da AdC na decisão do processo Ccent. n.º 15/2003 – IMS Health / Azyx-Serviços de Geomarketing Farmacêutica, pág. 5.

¹⁹⁴ *Cfr.* nota de rodapé n.º 189 *supra*.

presentes, incluindo aqueles mercados que resultaram do crescimento societário ou da expansão de atividade de cada uma das empresas envolvidas, ocorrido após o ano de 2005.

288. Em todo o caso, importa notar que a avaliação jus-concorrencial poderá e deverá ser complementada por uma análise *ex-post* dos eventuais impactos que a operação possa ter tido nos mercados, após o ano de 2005.
289. Ou seja, para além da *tradicional* análise prospetiva que é feita em controlo de concentrações, baseada, entre outros elementos, nas estruturas de oferta dos mercados no momento da operação (*in casu*, no momento da notificação no âmbito do presente procedimento), a análise é complementada pela avaliação da evolução dos mercados no período compreendido entre 2005 e 2012 e, caso se venha a concluir que os mercados se tornaram menos concorrenciais, deverá aferir-se da existência, ou não, de uma relação de causalidade entre essa evolução dos mercados e a operação ocorrida em 2005.

6.1. Estrutura da oferta dos mercados relevantes

6.1.1. Mercados relevantes da distribuição grossista de produtos farmacêuticos

290. No mercado da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados, ao nível do território Continental, encontravam-se ativos, em 2005, os seguintes principais operadores, *full-liners*:

- a. A empresa a adquirir, a Alliance Healthcare, cujos serviços de distribuição cobrem todo o território Continental;
- b. A OCP - Portugal – Produtos Farmacêuticos S.A. (“OCP”)¹⁹⁵, subsidiária do grupo internacional Celesio, que presta, igualmente, serviços em todo o Continente;
- c. A Botelho & Rodrigues, Lda. (“Botelho & Rodrigues”), empresa que prestava serviços sobretudo nos distritos de Lisboa, Setúbal e Braga;

e, ainda, as Cooperativas Farmacêuticas, que tendencialmente focalizavam a sua prestação de serviços numa determinada região geográfica:

- d. A Udifar – Cooperativa de Distribuição Farmacêutica, Crl (“Udifar”) [detinha uma participação de 60% no capital social da Alfredo Videira, Lda. (“Alfredo Videira”)];
- e. A Codifar – Cooperativa Distribuidora Farmacêutica, Crl (“Codifar”) [que controlava, por sua vez, as sociedades Codilab – Indústria e Comércio de Produtos Farmacêuticos, S.A. (“Codilab”), a Dilofar – Distribuição, Transportes e Logística, Lda. (“Dilofar”) e a Sociedade Farmacêutica Alentejana, Lda. (inativa durante o ano de 2007), e detinha uma participação de 20% no capital social da Alfredo Videira]; e a

¹⁹⁵ Operador resultante da concentração analisada por esta Autoridade, sob o processo Ccent. n.º 40/2004 – OCP/Soquifa, cuja decisão de não oposição fora adotada em 11 de fevereiro de 2005.

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

- f. A União dos Farmacêuticos de Portugal, Crl (“União”) [detinha uma participação de 20% no capital social da Alfredo Videira];
- g. A Cofanor - Cooperativa dos Farmacêuticos do Norte, Crl (“Cofanor”) [detinha a Disfalog – Distribuição e Logística, Lda. (“Disfalog”)];
- h. A Cooprofar - Cooperativa de Proprietários de Farmácia, Crl (“Cooprofar”) [detinha a Medlog – Investimentos e Participações, SGPS, S.A. (“Medlog”)];
- i. A Farbeira - Cooperativa de Farmacêuticos do Centro, Crl (“Farbeira”) [que controla a 100% a Farmoeste, Lda. e que incorpora já a Cofarbel - Cooperativa de Distribuição de Produtos Farmacêuticos, Crl e a Farcentro - Cooperativa Farmacêutica do Centro de Portugal, Crl)¹⁹⁶, passou a designar-se Cooperativa Plural.

291. A Udifar, a Codifar e a União funcionavam já como uma empresa comum, em que a Udifar funcionava como “*Central de Serviços Partilhados*”¹⁹⁷.
292. Desde o ano de 2005, verificaram-se as seguintes alterações societárias que importa descrever, ocorridas, essencialmente, a nível de alguma das Cooperativas Farmacêuticas, e que resultaram numa expansão do âmbito geográfico de atuação das mesmas. Com efeito:
- (i) A Cooperativa Udifar vem, na sequência da fusão com as Cooperativas União e Codifar¹⁹⁸, adquirir o controlo sobre a sociedade Dilofar (detida pela Cooperativa Codifar);
 - (ii) Por via da criação de uma nova sociedade, sem carácter concentrativo¹⁹⁹, passaram a estar presentes, enquanto acionistas, as Cooperativas Farcoware – Cooperativa Informática de Farmácia, Crl (“Farcoware”), as Cooperativas Codifar e União, bem como as sociedades Medlog (detida pela Cooperativa Cooprofar) e a Disfalog (detida pela Cooperativa Cofanor) e a sociedade LPL – Multimédia, Lda. (“LPL”).
293. Por outro lado, no *mercado da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados*, para além dos distribuidores *supra* referidos, verifica-se a presença no mercado, de modo relevante, de um número de outros distribuidores, em que se incluem *short-liners* que tanto efetuam a distribuição, por nome e conta própria, como em nome e por conta dos laboratórios farmacêuticos.
294. Entre estes, contam-se a Mercafar, Distribuidores Farmacêutica, a Distrifarma, a Neodifar, Produtos Farmacêuticos, Lda., entre muitos outros.

¹⁹⁶ Cfr. operação de concentração analisada pela AdC, no processo Ccent. n.º 75/2005 - Farbeira/Farcentro/Cofarbel/Centrobeira, cuja decisão de não oposição fora adotada em 24 de agosto de 2006.

¹⁹⁷ Cfr. segundo informação constante da decisão não confidencial da AdC no processo Ccent. n.º 76/2007 – Udifar /Codifar/União, cit. *supra*, nota de rodapé n.º 2. Esta empresa comum foi aprovada nos termos da Decisão proferida pelo Conselho da Concorrência no processo n.º 4/98 do Conselho da Concorrência, de 15 de dezembro de 1999 (publicada no Relatório de Atividades de 1999).

¹⁹⁸ Cfr. no processo Ccent. n.º 76/2007 – Udifar / Codifar / União, cuja decisão de não oposição fora adotada em 12 de fevereiro de 2008, foi projetada uma fusão entre as três Cooperativas.

¹⁹⁹ Cfr. no processo Ccent. n.º 43/2008 – Farcoware / LPL / Codifar / União / Medlog / Disfalog / NewCo (Empresa Comum), cuja decisão de inaplicabilidade data de 12 de setembro de 2008.

295. Os membros de todas as Cooperativas Farmacêuticas acima referidas são, como o próprio nome o indicia, as farmácias que, por sua vez, operam no mercado a jusante do retalho. Aliás, de acordo com os Estatutos das referidas Cooperativas, só podem ser constituídos como cooperadores, os farmacêuticos, ou sociedades de farmacêuticos, que sejam proprietários de farmácias²⁰⁰.
296. De acordo com o n.º1 do artigo 2.º do Código Cooperativo, as cooperativas «*visam, sem fins lucrativos, a satisfação das necessidades e aspirações económicas, sociais ou culturais*» dos seus membros. Nesta medida, poder-se-á revelar, que as Cooperativas Farmacêuticas não terão incentivos para distribuir os seus produtos a outras entidades que não os respetivos cooperadores, ou seja, as farmácias. Não obstante, sublinhe-se, o estabelecido no n.º 2 do artigo vindo de referir: «[a]s cooperativas, na prossecução dos seus objetivos, podem realizar operações com terceiros, sem prejuízo de eventuais limites fixados pelas leis próprias de cada ramo».
297. Recorde-se que, desde a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 134/2005, citado *supra*, que estabeleceu o regime para a venda de MNSRM das farmácias, os distribuidores destes medicamentos viram o seu leque de possíveis clientes aumentar, abrangendo as também as designadas parafarmácias.
298. Já no que respeita ao *mercado da distribuição grossista de Outros Produtos de Saúde*, a estrutura da oferta inclui os distribuidores grossistas, bem como os próprios laboratórios.
- *
299. No que se refere à RAM e ao Grupo Oriental da RAA, a Alliance Healthcare não se encontrava presente na distribuição grossista de produtos farmacêuticos nestas regiões, no momento em que ocorreu a operação de concentração (i.e., ano de 2005), tendo, entretanto, expandido as suas atividades para estas regiões.
300. De facto, no que se refere à RAM, a Alliance Healthcare passou, a partir de 2007, a registar uma atividade, ainda que marginal, naquela região autónoma, mas com quotas de cerca de **[0-5]**% em um dos mercados de distribuição grossista em apreço.
301. Sublinha-se, a este propósito, que, em 2010, a Alliance Healthcare projetou adquirir dois distribuidores grossistas na RAM, a Medimadeira e a Funchalfar, a qual, todavia, não se concretizou²⁰¹.
302. Nestes termos, atenta a posição de mercado da Alliance Healthcare na RAM, com quotas inferiores a 5%, considera-se que esta presença não terá qualquer relevância para a análise jusconcorrencial da operação de concentração em causa.
303. Já no que se refere ao Grupo Oriental da RAA, recorde-se, também, que a Alliance Healthcare não se encontrava presente nos mercados relevantes da distribuição grossistas de produtos farmacêuticos, no período em que ocorreu a operação de concentração (i.e., o ano 2005).
304. Já no que se refere ao Grupo Oriental da RAA, a Alliance Healthcare passou, por via da aquisição do distribuidor grossista Proconfar, em 2009, a exercer atividade nesta região.

²⁰⁰ De acordo com o n.º1 do artigo 35.º do Código Cooperativo.

²⁰¹ Referimo-nos ao processo analisado por esta Autoridade, que havia culminado com a adoção de uma decisão de não oposição, sob a referência Ccent. n.º 17/2010, cit. *supra*.

305. Esta aquisição de controlo sobre a Proconfar foi objeto de análise e avaliação jusconcorrencial por esta Autoridade, a qual culminou com a adoção de uma decisão de não oposição à mesma²⁰², considerando-se, pelos argumentos e evidência refletidos nessa Decisão, que a operação de concentração em apreço não resulta em quaisquer entraves à concorrência efetiva nos mercados da distribuição grossista de produtos farmacêuticos, no Grupo Oriental da RAA.

*

306. Apresentam-se, agora, de forma mais pormenorizada, as estruturas de oferta dos mercados da distribuição grossista de produtos farmacêuticos, *no território de Portugal Continental*.

6.1.1.1. Mercado da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados no Continente

307. Apresenta-se, na Tabela seguinte, a estrutura da oferta para os anos de 2005 e 2006, com base em elementos de informação disponibilizados em sede de instrução do processo Ccent. n.º 80/2005 - Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, apenso ao presente processo, bem como a evolução deste mercado nos anos mais recentes.

Tabela 6: Estrutura da oferta no mercado da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados, a nível do Continente

<i>Grossistas</i>	Quotas mercado 2005 (1) (*)	Quotas mercado 2006 (1) (*)	Quotas mercado 2009 (2)	Quotas mercado 2010 (2)	Quotas mercado 2011 (2)	Quotas mercado 06/2012 (2)
Alliance Healthcare (+Farmatrad ing 2)	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%
OCF	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%
Udifar II	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Cooprofar	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Cofanor	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Plural	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Botelho & Rodrigues	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Outros	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%
Vendas Diretas	[0-5]%	[0-5]%	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
IHH sem concentração	[1000-2000]	[1000-2000]				
IHH com concentração	[1000-2000]	[1000-2000]				
Delta						

²⁰² Referimo-nos ao processo analisado por esta Autoridade, que culminou com a adoção de uma decisão de não oposição, sob a referência Ccent. n.º 21/2009, cit. *supra*.

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

		[<50]
--	--	-------

Fonte:

- (1) Estrutura da oferta para os anos de 2005 e 2006: AdC, com base em elementos de informação disponibilizados, em sede de instrução do processo Ccent. n.º 80/2005 - Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, apenso ao presente processo, pelas Notificantes no processo em referência e empresas terceiras (IMS, grossistas e laboratórios).
- (2) Estrutura da oferta para os anos de 2009 a 06/2012: Notificantes.

Notas:

- (*) Estrutura da oferta para os anos 2005 e 2006:
- Dados relativos à Farmatrading 2 (Central de Compras) resultam de extrapolação dos volumes de vendas acumulados até novembro de 2006.
 - Os dados utilizados para o cálculo das quotas de mercado não incluem os MNSRM Comparticipados dada a estrutura da informação recebida. No entanto, dado que constituem apenas cerca de 0,3% do volume de vendas grossistas, tal omissão não é materialmente relevante para a determinação das quotas de mercado.

6.1.1.2. Mercado da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados no Continente

308. Apresenta-se, na Tabela seguinte, a estrutura da oferta para os anos de 2005 e 2006, com base em elementos de informação disponibilizados em sede de instrução do processo Ccent. n.º 80/2005 - Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, apenso ao presente processo, bem como a evolução deste mercado nos anos mais recentes.

Tabela 7: Estrutura da oferta no mercado da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados, a nível do Continente

<i>Grossistas</i>	Quotas mercado 2005 (1) (*)	Quotas mercado 2006 (1) (*)	Quotas mercado 2009 (2)	Quotas mercado 2010 (2)	Quotas mercado 2011 (2)	Quotas mercado 06/2012 (2)
Alliance Healthcare (+Farmatrading 2)	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Udifar II	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%
OCP	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Cooprofar	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Cofanor	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Botelho & Rodrigues	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Plural	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Outros	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Vendas Diretas	[20-30]%	[20-30]%	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>IHH sem concentração</i>	[1000-2000]	[1000-2000]				
<i>IHH com concentração</i>	[1000-2000]	[1000-2000]				
<i>Delta</i>		[0-50]				

Fonte:

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

- (1) Estrutura da oferta para os anos de 2005 e 2006: AdC, com base em elementos de informação disponibilizados, em sede de instrução do processo Ccent. n.º 80/2005 - Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, apenso ao presente processo, pelas Notificantes no processo em referência e empresas terceiras (IMS Health, grossistas e laboratórios).
- (2) Estrutura da oferta para os anos de 2009 a 06/2012: Notificantes.

Notas:

(*) Estrutura da oferta para os anos 2005 e 2006:

- Dados relativos à Farmatrading 2 (Central de Compras) resultam de extrapolação dos volumes de vendas acumulados até novembro de 2006.
- Os dados utilizados para o cálculo das quotas de mercado incluem os MNSRM Comparticipados dada a estrutura da informação recebida. No entanto, dado que constituem apenas cerca de 0,3% do volume de vendas grossistas, tal omissão não é materialmente relevante para a determinação das quotas de mercado.

6.1.1.3. Mercado da distribuição por grosso de Outros Produtos de Saúde no Continente

309. Apresenta-se, na Tabela seguinte, a estrutura da oferta para os anos de 2005 e 2006, com base em elementos de informação disponibilizados em sede de instrução do processo Ccent. n.º 80/2005 - Farminústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, apenso ao presente processo, bem como a evolução deste mercado nos anos mais recentes.

Tabela 8: Estrutura da oferta no mercado relevante da distribuição por grosso de Outros Produtos de Saúde, a nível do Continente

<i>Grossistas</i>	Quotas mercado 2005 e 2006	Quotas mercado 2009	Quotas mercado 2010	Quotas mercado 2011	Quotas mercado 06/2012
Alliance Healthcare	n.d.	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%
OCP	n.d.	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Udifar II	n.d.	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%
Cooprofar	n.d.	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Cofanor	n.d.	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Plural	n.d.	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Botelho & Rodrigues	n.d.	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Outros	n.d.	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
TOTAL	n.d.	100%	100%	100%	100%

Fonte: Notificantes.

310. As quotas de mercado estimadas para a Alliance Healthcare, apenas no universo de grossistas de produtos farmacêuticos, rondam os [10-20]%, entre 2009 e 2012 (primeiro semestre), encontrando-se, não obstante, sobrestimadas, pelas razões já acima explanadas.

311. Relembra-se que existe um vasto número de outro tipo de operadores grossistas, que não os grossistas de produtos farmacêuticos, que concorrem ou podem, a qualquer momento, concorrer diretamente com a Alliance Healthcare. Referimo-nos, entre outros, aos distribuidores grossistas e outros agentes (importadores) que fornecem estabelecimentos comerciais, tais como supermercados, lojas de conveniência e outros tipos de formatos comerciais, bem como para-farmácias.

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

312. Perante esta constatação e, dado o nível de quotas de mercado verificadas, este mercado relevante não será tratado de uma forma autónoma, para efeitos de avaliação jus-concorrencial da presente operação de concentração, na medida em que as conclusões desta avaliação não serão distintas da respeitante ao *mercado relevante da distribuição grossista de MNSRM Não Participados*.

6.1.2. Mercado nacional do fornecimento de dados em bruto relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*

313. Por motivos de facilidade de exposição e de argumentação, efetua-se, no presente ponto, quer uma análise em termos de estruturas da oferta, quer em termos da respetiva avaliação jus-concorrencial, nos dois cenários hipotéticos em avaliação relativos à delimitação do mercado do produto relevante.

Ponto Prévio

314. Recorda-se, como acima já descrito (*cf.* § 239), que se deixou em aberto a exata delimitação do mercado do produto relevante, na ausência de elementos que permitam uma análise conclusiva sobre o mesmo, uma vez que a conclusão da avaliação jus-concorrencial não será distinta em função de tal delimitação:

- (i) Quer num cenário em que a concentração teria, relativamente a este mercado relevante, uma **natureza conglomeral**, não ocorrendo sobreposição horizontal entre as empresas em causa, uma vez que os dados dos grossistas (*in casu*, da Alliance Healthcare) não seriam substituíveis pelos dados das farmácias (*in casu*, detidos pela ANF), procedendo-se à avaliação dos efeitos não horizontais decorrentes da mesma;
- (ii) Quer num cenário em que ocorreria **sobreposição horizontal** entre as empresas em causa, *i.e.*, entre a mãe ANF e a empresa-comum Alliance Healthcare, procedendo-se a uma avaliação jus-concorrencial do mercado do produto relevante enquanto mercado de produto diferenciado, conforme posição das Notificantes.

315. No que respeita às fontes utilizadas para o exercício de quantificação das quotas de mercado, importará ter em consideração que a dimensão do mercado do fornecimento de dados, para efeitos de cálculo do peso dos diversos intervenientes (fornecedores), **até ao ano de 2009**, tem por base apenas a informação relativa aos valores pagos pela IMS, que era, até essa data, a (quase) única empresa que constituía a procura desses dados²⁰³.

316. Com efeito, **até 2009**, em ambos os cenários jus-concorrenciais em análise – **conglomeral** (*cf.* Tabela 9 *infra*) e de **sobreposição horizontal** (*cf.* Tabela 10 *infra*) – a IMS efetua pagamentos aos seguintes fornecedores:

²⁰³ Admite-se que a AC Nielsen possa estar, igualmente, ainda que de forma residual, na procura destes dados, pelo que, se estará no cenário mais restrito.

- (i) Aos fornecedores grossistas (entre eles, a Alliance Healthcare), entre 2004 a 2012;
- (ii) Aos fornecedores farmácias:
 - a) Adquiridos, indiretamente, através da ANF, via os acordos celebrados entre a IMS e a ANF²⁰⁴ (relativamente aos dados das farmácias com Sifarma, ao abrigo dos acordos de cedência de dados²⁰⁵, entre as farmácias e a ANF), entre 2004 e 2009;
 - b) Adquiridos, diretamente, através de acordos individuais, celebrados com farmácias equipadas com o Sifarma (uma vez que os contratos de cedência de dados com a ANF não têm exclusividade), entre 2004 a 2012; e
 - c) Adquiridos, diretamente, através de acordos individuais, celebrados com farmácias equipadas com outro software (e.g. Winphar), entre 2004 a 2012.

317. Ora, no **ano de 2009**, a AdC tem conhecimento da rutura de fornecimento de dados das farmácias, pela ANF, à IMS, tal como se explanou no § 209 *supra*.

6.1.2.1. Cenário Jus-Concorrencial – Conglomerar

Tabela 9: Cenário Jus-Concorrencial – Conglomerar: Estrutura da oferta no mercado do fornecimento de dados em bruto

Fornecedores de Dados		2004	2005	2006	2007	2008	2009 (*)	2010	2011	2012
Grossistas	Outros Grossistas	[70-80]%	[70-80]%	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%	[70-80]%	[60-70]%
	A.H.	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%	[30-40]%	[30-40]%	[30-40]%	[30-40]%	[20-30]%	[30-40]%
Farmácias	ANF	[80-90]%	[90-100]%	[90-100]%	[90-100]%	[80-90]%	[0-5]%	[90-100]%	[90-100]%	[90-100]%
	Outras Farmácias	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[20-30]%	[90-100]%	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%

Fonte: AdC, com base em elementos de informação fornecidos pela IMS e Notificantes.

Nota (*): a partir de dezembro de 2009, passam a encontrar-se ambas, a IMS e a HMR, enquanto empresas ativas no *market intelligence pharma*; todavia, apenas a IMS adquire dados de grossistas (incluindo à Alliance Healthcare) e de farmácias independentes, já que a HMR apenas adquire dados de farmácias (à sua mãe ANF).

318. A análise da Tabela *supra* permite constatar que, neste cenário, em que se considere ausência de substituíbilidade entre os dados provenientes dos grossistas e os dados provenientes das farmácias, a Alliance Healthcare representa cerca de **[25-35]%** de

²⁰⁴ Cfr. nota de rodapé n.º 139 *supra*.

²⁰⁵ Cfr. nota de rodapé n.º 187 *supra*.

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

todos os dados fornecidos pelos distribuidores grossistas a empresas ativas no *market intelligence pharma*.

319. Neste cenário, podemos concluir que, da presente operação de concentração, não resultaram quaisquer alterações na estrutura de oferta do mercado, uma vez que se considerou que os dados fornecidos pela Alliance Healthcare e pela ANF não seriam substituíveis entre si.
320. Por outro lado, e numa análise de evolução *ex-post* deste mercado e, em particular, do peso da Alliance Healthcare, no período que decorreu desde a implementação da operação, conclui-se que a quota de mercado desta empresa se manteve mais ou menos estável.
321. A que acresce o facto de, em todo o período em análise, atuarem no mercado de fornecimento de dados um conjunto de outros distribuidores grossistas, os quais representam, no seu todo, cerca de **[70-80]**% do mercado e que, nesses termos, se constituem como uma alternativa aos dados fornecidos pela Alliance Healthcare.
322. Acrescente-se, a este propósito, que alguns desses distribuidores grossistas concorrentes da Alliance Healthcare viram, fruto de aquisições ou de expansões de atividade, aumentado o seu âmbito geográfico de atuação, o que é passível de reforçar a qualidade dos dados fornecidos por estes a empresas de *market intelligence pharma*.
323. Assim, face ao exposto, considera-se não haver indícios de que tenham ocorrido, em resultado da operação de concentração em apreço, entraves à concorrência efetiva no mercado de fornecimento de dados, pela Alliance Healthcare, a empresas de *market intelligence pharma*, no período compreendido entre 2005 e 2012.
324. Acresce que, entre 2004 e 2008, a Alliance Healthcare nunca forneceu dados grossistas à sua mãe ANF, tendo, durante este período de tempo, sempre fornecido os seus dados à IMS²⁰⁶, com um peso quase idêntico.
325. Em 2009, com a entrada no mercado do *market intelligence pharma* da HMR (sociedade filha da ANF), concorrente direto da IMS, a Alliance Healthcare continuou sem fornecer dados grossistas à sua mãe ANF, tendo, continuado, entre 2009 e até à presente data, a fornecer os seus dados à IMS²⁰⁷, com o mesmo nível de peso.
326. Neste cenário, em que os mercados são distintos, importa realçar, uma vez mais, que a ANF, enquanto fornecedora (indireta) dos dados das farmácias com Sifarma (ao abrigo de um acordo de disponibilização destes dados, não exclusivo), já se encontrava presente, em anos anteriores à operação de concentração, no fornecimentos destes dados, a terceiros, que, *in casu*, era apenas à IMS.
327. Pelo que, também a este nível do mercado de fornecimento de dados provenientes das farmácias, a operação não resultou em qualquer alteração na estrutura de oferta do mercado.
328. Face a todo o exposto, conclui-se que, neste cenário jus-concorrencial em que se considerou haver uma ausência de substituíbilidade entre os dados provenientes das farmácias e os dados provenientes dos distribuidores grossistas, a operação de concentração não é suscetível de criar entraves significativos à concorrência efetiva neste mercado relevante.

²⁰⁶ Contrato Internacional.

²⁰⁷ Contrato Internacional.

6.1.2.2. Cenário Jus-Concorrencial – Sobreposição Horizontal
Tabela 10: Cenário Jus-Concorrencial – Sobreposição Horizontal: Estrutura da oferta no mercado do fornecimento de dados em bruto (em euros/valor)

Fornecedores de Dados		2004			2005	2006	2007			2008
Grossistas +Farmácias	ANF + A.H.	ANF	A.H.	Pós			ANF	A.H.	Pós	
		[20-30] %	[20-30] %	[40-50] %	[50-60] %	[60-70] %	[20-30] %	[20-30] %	[50-60] %	[50-60] %
	Outros Grossistas	[50-60]%			[40-50]%	[30-40]%	[40-50]%			[40-50]%
	Outras Farmácias	[0-5]%			[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%			[5-10]%
	Grossistas +Farmácias	[50-60]%			[40-50]%	[30-40]%	[40-50]%			[40-50]%
	TOTAL	100%			100%	100%	100%			100%

Fonte: AdC, com base em elementos de informação fornecidos pela IMS e Notificantes.

Tabela 11: Cenário Jus-Concorrencial – Sobreposição Horizontal: Estrutura da oferta no mercado do fornecimento de dados em bruto (em euros/valor)

Fornecedores de Dados		2009 (*)	2010	2011	2012
Grossistas +Farmácias	(ANF)+A.H.	[20-30] % (A.H.)	[20-30] % (A.H.)	[10-20] % (A.H.)	[20-30] % (A.H.)
	Outros Grossistas	[40-50] %	[60-70] %	[50-60] %	[40-50] %
	Outras Farmácias	[30-40] %	[05-10] %	[20-30] %	[20-30] %
	Grossistas+Farmácias	[70-80] %	[70-80] %	[80-90] %	[70-80] %
	TOTAL	100%	100%	100%	100%

Fonte: AdC, com base em elementos de informação fornecidos pela IMS e Notificantes.

Nota (*): a partir de dezembro de 2009, passam a encontrar-se ambas, a IMS e a HMR, enquanto empresas ativas no *market intelligence pharma*; todavia, apenas a IMS adquire dados de grossistas (incluindo à Alliance Healthcare) e de farmácias independentes, já que a HMR apenas adquire dados de farmácias (à sua mãe ANF).

329. Da Tabela 10 *supra* constata-se que a ANF, uma das Adquirentes, veria a sua quota de mercado aumentar, em resultado da operação de concentração, de cerca de **[20-30]%** (só dados das farmácias com Sifarma, adquiridos via os acordos celebrados de cedência de dados) para **[50-60]%** (incluindo os dados grossistas da Alliance Healthcare).
330. Conforme resulta do exposto nos § 174 a 181 (mercado relevante) *supra*, as Notificantes, como sustentado nos Pareceres Económicos juntos, consideram que este mercado tem todas as características de um mercado de produto diferenciado, não sendo os dados provenientes das farmácias e os dados provenientes dos distribuidores grossistas substitutos próximos entre si, não obstante defenderem haver

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

uma substituíbilidade indireta entre os mesmos, eventualmente em resultado de uma substituição em cadeia.

331. Atendendo ao elevado valor das quotas de mercado resultantes da operação, superiores a 50%, e ao facto de estarmos perante um mercado de produto diferenciado, torna-se necessário (i) avaliar a proximidade concorrencial entre as empresas participantes na presente operação de concentração, assim como (ii) o nível de pressão concorrencial exercida pelos restantes concorrentes no mercado, e ainda, (iii) averiguar da existência de um eventual poder negocial dos clientes do fornecimento de dados (*in casu*, apenas a IMS).
332. Caso a Alliance Healthcare e a ANF fossem concorrentes próximos, teriam exercido, no cenário anterior à concretização da operação, uma pressão concorrencial significativa entre si no fornecimento dos dados à IMS, pressão essa que teria sido internalizada pelas empresas, no cenário pós-concentração, podendo traduzir-se num aumento de preços.
333. Contudo, essa pressão concorrencial significativa parece-nos que não terá ocorrido, com base nos aspetos que de seguida salientamos, não obstante os preços dos dados provenientes das farmácias terem, efetivamente, aumentado com a revisão do contrato entre a ANF e o IMS em 2009.
334. Por um lado, a ANF e a Alliance Healthcare, pela sua dimensão, atividade económica principal e organização, nunca foram concorrentes próximos, não tendo exercido, no período anterior à concretização da operação em causa, uma pressão concorrencial significativa entre si no mercado do fornecimento dos dados.
335. Tal resulta, entre outros, dos Pareceres Económicos *supra* identificados, que concluem que os dados provenientes das farmácias (*in casu*, fornecidos pela ANF em resultado da recolha de dados através do Sifarma) e os dados provenientes dos distribuidores grossistas (*in casu*, da Alliance Healthcare), não são substitutos próximos entre si.
336. De facto, nota-se que os referidos Pareceres Económicos concluem que²⁰⁸

«(...) as empresas do mercado farmacêutico baseiam-se nos dados de *pharma intelligence* para **monitorizar os esforços de venda** dos seus trabalhadores e para controlar as **tendências de vendas no mercado**» - destaque nosso,

sendo que²⁰⁹, relativamente aos

«(...) dados necessários para a monitorização de esforços de vendas grossistas e de farmácias, vemos que **os dados sales-in são, de modo geral, os mais indicados para a monitorização da atividade grossista, sendo os dados sales-out os melhores para a monitorização da atividade das farmácias**» - destaque nosso.

²⁰⁸ Cfr. Parecer “Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF”, pp. 15.

²⁰⁹ Cfr. Parecer “Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF”, pp. 16.

ou que²¹⁰

«(...) os dados sales-out não costum[em] ser tão precisos como os dados sales-in para a monitorização da atividade grossista, devido a erros cometidos no momento de dar entrada dos stocks e das informações de compra» - destaque nosso.

337. Já no que concerne à monitorização das tendências de mercado, o referido Parecer refere que^{211,212}

*«(...) se uma empresa quiser controlar as vendas no mercado a nível nacional, pode recorrer a dados sales-out do painel completo de farmácias, ou pode juntar os dados recolhidos junto aos grossistas com um painel reduzido de farmácias. **Esta combinação de fontes permite corrigir eventuais deficiências nos dados sales-in**» - destaque nosso.*

338. A Apifarma cita as conclusões que resultam da Decisão do Tribunal Arbitral, supra referida, que, no entender da AdC, apontam no sentido de os dados provenientes das farmácias e os dados provenientes dos distribuidores grossistas não serem concorrentes próximos ou, em último caso, faz com que os segundos não exerçam qualquer tipo de pressão concorrencial sobre os primeiros. Neste sentido:

*«O Tribunal Arbitral notou que a substituibilidade dos dados de mercado comunicados diretamente pelas farmácias vendedoras e dos dados obtidos indiretamente por fabricantes ou grossistas **não é perfeita**. (...) a informação provenientes de fontes alternativas em relação às farmácias regista limitações, uma vez que a informação das farmácias documenta as vendas para o mercado, que é mais esclarecedora do que a informação de vendas dos armazenistas às farmácias. Na verdade, esta não reflete os stocks, nem as compras pelos utilizadores finais, nem os prescritores»²¹³ - destaque nosso.*

339. De igual modo, em resposta ao solicitado por esta Autoridade, veio o IMS juntar, ao presente processo, cópia de Parecer Económico elaborado no âmbito das Alegações de Recurso de Apelação para o Tribunal da Relação de Lisboa (Proc. N.º 2151/12.0TVLSB), cit. *supra*²¹⁴, onde se refere que:

²¹⁰ *Idem.*

²¹¹ Cfr. Parecer “Proc. No. 29/2009/AHC/AVS. Análise económica do alegado abuso de posição dominante por parte da ANF”, pp. 17.

²¹² De acordo com o referido parecer, as empresas farmacêuticas recorrem, neste âmbito, a «(...) dados de pharma intelligence pharma para monitorizar o seu posicionamento no mercado e para avaliar a eficácia das suas campanhas promocionais e dos lançamentos de novos produtos».

²¹³ *Idem.*

²¹⁴ Cfr. Parecer Económico elaborado pelos Professores Doutores Abel Mateus, Luis Morais e Paz Ferreira, intitulado “Problemas Jusconcorrenciais Associados a Relações entre a Associação

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

- (i) «(...) o Tribunal Arbitral refere **certeira**mente a **substituibilidade imperfeita** desses “dados comunicados diretamente pelas farmácias vendedoras” por dados “obtidos indiretamente” através de “fabricantes ou grossistas”» - destaque nosso;
- (ii) «(...) o nível retalhista está claramente mais próximo do consumidor, ao contrário do nível grossista, pelo que os dados de vendas a retalho **são mais rigorosos** para obter dados de consumo a nível nacional e regional.» - destaque nosso;
- (iii) «(...) a informação obtida nas farmácias pela leitura da receita do médico permite associar os produtos ao especialista médico que os receitou, o que não é possível obter de outra forma que no estágio retalhista»;
- (iv) «(...) o doente pode ir ao médico numa localidade e aviar a receita numa farmácia noutra localidade....[dados] são **importantes para avaliação da eficácia das campanhas de vendas** por parte dos produtores farmacêuticos, só pelos dados das farmácias se podem avaliar rigorosamente» - destaque nosso;
- (v) «(...) só através das farmácias é possível obter dados precisos sobre vendas finais de produtos OTC (...)».

340. Todos estes elementos referidos *supra* são passíveis de indiciar que os dados provenientes das farmácias (*in casu*, fornecidos pela ANF em resultado da recolha de dados através do Sifarma) e os dados provenientes dos distribuidores grossistas (*in casu*, da Alliance Healthcare), não são substitutos próximos entre si e, conseqüentemente, a ANF e a Alliance Healthcare não exerceriam, no período anterior à concretização da operação em causa, uma pressão concorrencial significativa entre si no mercado do fornecimento dos dados.
341. Por outro lado, deverá notar-se que se mantiveram no mercado diversos outros distribuidores grossistas, que, no seu todo, representam cerca de **[40-50]**% do total de dados fornecidos a empresas de *market intelligence pharma*, os quais se constituem os principais concorrentes da empresa alvo da presente operação de concentração, a Alliance Healthcare.
342. Acrescente-se que as relações contratuais/comerciais para o fornecimento dos dados à IMS, pela Alliance Healthcare, resultaram de um contrato internacional de âmbito mais lato do que o território português, envolvendo o fornecimento deste tipo de dados ao IMS em vários países onde atuam, quer o IMS quer a Alliance Boots, uma das empresas-mãe da Alliance Healthcare. Não existindo qualquer indício de que esta situação se altere a partir **[CONFIDENCIAL – segredos de negócio; disposições contratuais]**, data em que terminará o atual contrato de fornecimento de dados da Alliance Healthcare ao IMS.
343. Também, numa análise de evolução *ex-post* do mercado, conclui-se que o peso da Alliance Healthcare em comparação com os outros fornecedores de dados e, em particular, com os restantes distribuidores grossistas (seus principais concorrentes num mercado de produto diferenciado), manteve-se sensivelmente o mesmo em todo o período em análise (*cf.* Tabelas 10 e 11 *supra*), o que indicia a ausência de alterações relevantes ou significativas neste mercado em resultado da operação.

Nacional das Farmácias (ANF) e a IMS Health, Lda. (Acordo Formalizado em Dezembro de 2008) Apreciados em Tribunal Arbitral Ad-Hoc”, com data de agosto de 2011.

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

344. A AdC não desconhece que, no referente aos dados provenientes das farmácias e fornecidos pela ANF, ocorreu um reforço da quota de mercado desta empresa (*cf.* Tabela 10 e 11 *supra*) e, conforme já exposto, um aumento significativo do preço dos dados provenientes desta fonte cobrados ao IMS e consequente rutura de fornecimento, o que indicia uma evolução menos favorável do mercado no que concerne às condições de concorrência.
345. De facto, a AdC tem conhecimento de que, em março de 2009, ocorreu a rutura de fornecimento de dados das farmácias, pela ANF, à IMS, decorrente de um litígio contratual entre ambas, tal como se explanou no § 209 *supra*.
346. Em todo o caso, conforme se notou *supra* no ponto 289, concluindo-se, de uma análise *ex-post*, que o mercado se tornou menos concorrencial, sempre teria de se aferir da existência, ou não, de uma relação de causalidade entre essa evolução do mercado e a concretização da operação ocorrida em 2005.
347. Ora, no presente caso, não existem quaisquer indícios que apontem no sentido de haver uma clara relação de causalidade entre a evolução do mercado e a concretização da operação ocorrida em 2005.
348. De facto, conforme notado *supra*, não houve qualquer alteração relevante ou significativa no que concerne ao peso dos diferentes distribuidores grossistas e, em particular, ao peso da Alliance Healthcare.
349. Ademais, o acesso que a ANF tinha aos dados provenientes das farmácias é anterior à concretização da presente operação de concentração, não tendo havido, a este nível, qualquer alteração resultante da concentração.
350. Também não existem quaisquer indícios que possam levar a AdC a concluir, com um grau razoável de probabilidade, que terá sido a internalização de eventuais desvios da procura da ANF para a Alliance Healthcare, possíveis em resultado da presente operação de concentração, os *drivers* que levaram a ANF a aumentar os preços cobrados ao IMS pelo fornecimento de dados provenientes das farmácias.
351. Ou seja, conforme se viu *supra*, os dados provenientes das farmácias e os dados provenientes dos grossistas não são concorrentes próximos entre si, pelo que eventuais desvios de procura entre estas fontes de dados sempre seriam relativamente reduzidas, tornando aquele eventual efeito de internalização pouco relevante para a determinação das estratégias de preços das empresas.
352. Refira-se, aliás, a este propósito, que as dificuldades de acesso do IMS aos dados provenientes das farmácias, em resultado da interrupção de fornecimento de dados pela ANF, não resultaram num claro aumento do recurso a dados provenientes dos grossistas por parte do IMS, o que indicia a ausência de efeitos de internalização significativos.
353. Ademais, ainda que esses efeitos de internalização pudessem existir, o eventual aumento da procura por dados dos grossistas repartir-se-iam pelos diversos distribuidores grossistas, o que, face ao peso da Alliance Healthcare no segmento dos distribuidores grossistas, seria passível de reduzir, ainda mais, aquele efeito de internalização.
354. Face a todo o exposto, a AdC não dispõe de indícios que permitam concluir, com um grau razoável de probabilidade, que a evolução do mercado de fornecimento de dados, que se verificou desde 2005, tenha sido condicionada pela concretização da presente operação de concentração.

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

355. Nestes termos, a AdC conclui, por um lado, não haver indícios suficientes de que a operação de concentração em apreciação, envolvendo a aquisição da Alliance Healthcare, tenha resultado em entraves significativos à concorrência efetiva no mercado de fornecimento de dados; e
356. A AdC conclui, por outro lado, não haver indícios suficientes de que o aumento significativo de preços cobrado pela ANF ao IMS, relativamente ao fornecimento de dados provenientes das farmácias, e a conseqüente interrupção de fornecimento de dados pela ANF ao IMS, apresente uma relação de causalidade com a presente operação de concentração²¹⁵.

6.1.3. Mercado nacional da prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos

357. Relembra-se, para os presentes efeitos, que a Alliance Healthcare não se encontrava presente no *mercado relevante nacional da prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos*, no período em que ocorreu a operação de concentração (2005).
358. A Alliance Healthcare iniciou atividade neste mercado por via da aquisição do operador de *pre-wholesaling* Alloga, em 2007, passando a encontrar-se ativa na prestação deste tipo de serviço a nível nacional a partir desse momento.
359. A Alloga, neste mercado, a *nível nacional*, tem mantido, ao longo dos anos, uma presença inferior traduzida numa quota de 20%, cifrando-se esta, em 2006, na ordem dos **[10-20]**%, e, em 2009, em cerca de **[10-20]**%²¹⁶.
360. A aquisição de controlo sobre a Alloga foi objeto de análise e avaliação jusconcorrencial por esta Autoridade, a qual culminou com a adoção de uma decisão de não oposição à mesma, em 2007²¹⁷, tendo-se então concluído que esta aquisição, pela Alliance Healthcare, consubstanciaria uma mera transferência de quota de mercado, ou seja, que não decorreriam dessa operação quaisquer efeitos horizontais na estrutura concorrencial do mercado em causa, conclusões que se mantêm válidas para o presente efeito.

6.1.4. Mercados nacionais da introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos

361. Como referido *supra*, a Alliance Healthcare criou, em dezembro de 2007, a sociedade Almus, tendo passado a estar também ativa, a partir desse momento, na introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos, no território nacional.
362. As Notificantes estimam deter quotas de mercado, a nível nacional, entre 2009 a 2012, nos medicamentos genéricos de marca *Almus*, por si comercializados, meramente

²¹⁵ Para este aspeto, contribui também a análise de eventuais efeitos verticais que será apresentada *infra*, para onde se remete.

²¹⁶ *Cfr.* informação constante do processo Ccent. n.º 17/2010, cit. *supra*.

²¹⁷ Operação de concentração analisada pela AdC no processo Ccent. n.º 61/2007 - Alliance Healthcare/Alloga Portugal, cuja decisão de não oposição foi adotada em 12 de novembro de 2007.

residuais, claramente inferiores a 5%, em cada um deles, conforme ilustra a Tabela seguinte.

Tabela 12: Quotas de mercado das AIM's de medicamentos genéricos da marca *Almus* da Alliance Healthcare, a nível nacional

Medicamentos Genéricos <i>Almus</i> (Categoria ATC 3)	Quotas de mercado 2009-2012
Ácido Alendrónico (ATC M05B)	[0-5]%
Azitromicina (ATC J01B)	[0-5]%
Captopril (ATC C05A)	[0-5]%
Ciprofloxacina (ATC J01G)	[0-5]%
Clopidogrel (ATC B01A)	[0-5]%
Deflazacorte (ATC H02A)	[0-5]%
Enalapril – HCTZ (ATC C05B)	[0-5]%
Finasterida (ATC G04C)	[0-5]%
Fluoxetina (ATC N06A)	[0-5]%
Gabapentina (ATC N03A)	[0-5]%
Lansoprazol (ATC A02BD03)	[0-5]%
Levofloxacina (ATC J01G)	[0-5]%
Losartan (ATC C09C)	[0-5]%
Losartan- HCTZ (ATC C09D)	[0-5]%
Mirtazapina (ATC N05A)	[0-5]%
Nimesulida e Meloxicam (ATC M01A)	[0-5]%
Omeprazol (ATC A02BC01)	[0-5]%
Pantoprazol (ATC A02B)	[0-5]%
Paroxetina (ATC N05A)	[0-5]%
Ranitidina (ATC A02B)	[0-5]%
Sinvastatina (ATC C10A)	[0-5]%
Terbinafina (ATC D01A)	[0-5]%

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

Ticlopidina (ATC B01C)	[0-5]%
Topiramato (ATC N03A)	[0-5]%

Fonte: Notificantes.

363. De facto, os mercados relativos à introdução e venda de medicamentos genéricos têm uma dimensão nacional e existem vários laboratórios farmacêuticos (e.g. Merck Genéricos, Labesfal, Generis, Actavis, entre outros)²¹⁸, nacionais e internacionais, a operar ao nível da produção e venda de medicamentos genéricos, no território nacional.

364. Sem prejuízo deste posicionamento reduzido da Almus ao nível da venda dos medicamentos genéricos em referência, o mesmo será tido em consideração ao nível da análise dos eventuais efeitos não horizontais, atentas as alegações da Apifarma, advenientes da presença da Alliance Healthcare na distribuição grossista de MSRM e MNSRM Comparticipados, por um lado, e na introdução no mercado de medicamentos genéricos, através da Almus, por outro lado.

6.2. Estrutura da oferta dos mercados relacionados

6.2.1. Mercado da prestação de serviços no mercado global das tecnologias de informação

365. Recorda-se que a Consiste, subsidiária do Grupo ANF, exercia a sua atividade, previamente à operação de fusão com a ParaRede²¹⁹ (resultando na Glintt), ao nível da gestão de um *software* de gestão de stocks e vendas (o Sifarma) e de um sistema de comunicação de dados (o Farmalink), concebidos para as farmácias, com forte implantação no sector farmacêutico retalhista, no território nacional.

366. Com efeito, cerca de 87%²²⁰ do universo nacional de farmácias (constituído por cerca de 2800 farmácias, das quais, 97%, associadas da ANF), recorrem a este sistema informático.

367. Outras farmácias utilizam software distinto, nomeadamente, o Sinphar, detida pela Cooperativa UDIFAR.

6.2.2. Mercado da prestação de serviços no mercado do *market intelligence pharma*

368. Conforme já referido, a HMR encontra-se ativa na prestação de serviços de *market intelligence pharma*²²¹, desde finais de 2009²²², produzindo estudos e relatórios que

²¹⁸ Vide lista dos titulares de AIM's de medicamentos genéricos no site do Infarmed: <http://www.infarmed.pt/genericos/pesquisa.php?tabela=disp>

²¹⁹ Cfr. decisão da AdC de 28 de maio de 2010, no processo Ccent. n.º 47/2009 – Farminveste / ParaRede.

²²⁰ Cfr. nota de rodapé n.º 155 *supra*.

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

comercializa junto de empresas que operam nos sectores da indústria farmacêutica e da saúde, através de um tratamento dos dados em bruto recolhidos pelo *software* Sifarma, junto dos fornecedores de dados – as farmácias portuguesas -, sistema este que é detido pela Glintt.

369. As Notificantes não apresentaram uma estimativa das quotas de mercado da HMR no *market intelligence pharma*, informando não disporem de elementos suficientes para tal.
370. Contudo, de acordo com uma estimativa da IMS, a única empresa ativa neste mercado entre 2005 e 2009, a quota desta terá naturalmente decrescido a partir da entrada da HMR naquele mercado, em finais daquele ano.

6.3. Avaliação jus-concorrencial

6.3.1. Mercados relevantes da distribuição grossista de produtos farmacêuticos no Continente

6.3.1.1. Das ligações entre a ANF e as suas Associadas farmácias

- *Elementos de informação e documentos constantes do processo Ccent n.º 80/2005, cit. (2005-2006)*

371. Com base em elementos de informação e documentos constantes do processo Ccent n.º 80/2005, cit., analisaram-se as ligações entre o grupo empresarial da ANF e as suas associadas farmácias, verificando-se não existirem indícios de que as farmácias associadas e a ANF constituíssem, à data em que a operação de concentração ocorreu (2005-2006), uma única unidade económica autónoma, o que se encontra fundamentado *infra*.
372. A forte implantação da ANF, junto das farmácias, representando cerca de 97% destas (num universo de cerca de 2800), é considerada pelos distribuidores grossistas, questionados pela Autoridade, como sendo um importante fator na avaliação jus-concorrencial da presente operação. Um operador grossista considerou mesmo que a operação de concentração sob análise representava “*de certa forma uma integração vertical do negócio da distribuição por grosso de medicamentos em Portugal*”²²³.
373. Sendo a ANF uma associação que congrega um número muito elevado de farmácias, a Autoridade averiguou, para efeitos do presente procedimento, as relações existentes entre as farmácias e a Associação Nacional de Farmácias e até que ponto poderia esta última determinar as decisões comerciais das suas Associadas, ou seja, de forma

²²¹ Vide decisão da AdC no processo Ccent. n.º 47/2009 – Farminveste / ParaRede, §54 e 56, onde é feita referência adicional à pronúncia da AdC no processo Ccent. n.º 15/2003 – IMS Health / Azyx-Serviços de Geomarketing Farmacêutica, pág. 5.

²²² Cfr. decisões da AdC nos processos Ccent. n.º 21/2009 – Alliance Healthcare / Proconfar e Ccent. n.º 17/2010 - Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar, cit. *supra*.

²²³ Resposta da [CONFIDENCIAL – identificação do operador grossista] de 14 de novembro de 2006, à questão 10 do pedido de informações da Autoridade de 26 de outubro de 2006.

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

a aferir se estas funcionavam com a ANF, e para efeitos da análise do presente procedimento, como uma unidade económica.

374. De facto, o grupo empresarial ANF incluía, conforme exposto *supra*, um número de sociedades ativas na prestação de serviços relacionados com o âmbito de atividade desenvolvidas pelas farmácias, entre as quais se incluíam a Farmatrading 2, a Consiste, a Farminústria e a Finanfarma – Sociedade de Factoring, S.A. (“Finanfarma”).
375. Isto é, a ANF oferecia, direta ou indiretamente através das suas participadas, um número de serviços às suas Associadas, entre as quais se incluíam: (i) uma Central de Compras, e (ii) um sistema informático de gestão de stocks e vendas com sistema de comunicação de dados (Sifarma e Farmalink), com grande implantação junto das suas associadas, (iii) a Farmácia TV, entre outros.
376. Acresce que, até **31 de dezembro de 2006**, a ANF tinha um acordo com o Ministério da Saúde para “fornecimento de medicamentos a crédito aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde”²²⁴, ou seja a ANF antecipava o pagamento aos seus associados, através de acordos de garantia de pagamento e cessão de créditos²²⁵, das comparticipações de medicamentos sujeitos a receita médica, por parte do Estado²²⁶. A ANF cobrava posteriormente esse valor ao Ministério da Saúde, recebendo das farmácias 1,5 %.
377. Os prazos médios de pagamento do Ministério da Saúde (através das Administração Regionais de Saúde (doravante “ARS”)) à ANF, diminuíram de forma clara, naquele período em análise, isto é, de 211,6 (2004), para 65,8 dias em 2005 e de 55 dias em 2006²²⁷.
378. O Decreto-Lei n.º 242-B/2006, de 29 de dezembro estabelecia o recebimento, pelas farmácias, da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos dispensados ao sistema nacional de saúde que não estivessem abrangidos por nenhum sub-sistema. Estabelecia ainda o n.º 4 do artigo 8.º daquele diploma, que a comparticipação em causa seria paga no “*prazo de um mês, contado da data limite para apresentação pelas farmácias da fatura mensal e das receitas médicas correspondentes*”²²⁸.
379. O Estado criou ainda, através do Decreto-Lei n.º 185/2006, de 12 de setembro, um Fundo que tem por objeto o apoio ao sistema de pagamentos aos fornecedores das instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde relativos à comparticipação de medicamentos e prestações de saúde realizadas em regime de convenção.

²²⁴ Dados fornecidos pelas Notificantes na resposta enviada a 18 de janeiro de 2007, em resposta à questão 1 do pedido de informações da Autoridade de 15 de janeiro de 2007.

²²⁵ Dados fornecidos pelas Notificantes na resposta enviada a 18 de janeiro de 2007, em resposta à questão 4 do pedido de informações da Autoridade de 15 de janeiro de 2007.

²²⁶ De acordo com os dados fornecidos pelas Notificantes na resposta enviada a 18 de janeiro de 2007, em resposta à questão 2 do pedido de informações da Autoridade de 15 de janeiro de 2007, “cerca de 80% do volume de negócios de uma farmácia depende do Estado. Destes 80% cerca de 50% é pago pelo utente no ato da dispensa nas farmácias e os outros 50% pagos pelo Estado como comparticipação”.

²²⁷ Dados fornecidos pelas Notificantes na resposta enviada a 18 de janeiro de 2007, em resposta à questão 2 do pedido de informações da Autoridade de 15 de janeiro de 2007.

²²⁸ Através da Portaria n.º 3-B/2007, de 2 de janeiro, que entrou em vigor no dia 1 de janeiro de 2007, e que regulamenta o Decreto-Lei 242-B/2006, de 29 de dezembro, é estabelecido que o pagamento deverá ocorrer no dia 10 do mês seguinte ao envio da fatura mensal (artigo 10.º).

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

380. Isto é, com a adoção dos mecanismos acima descritos era de prever que o Estado continuaria a tendência de diminuição dos prazos de pagamento das participações às farmácias.
381. Por seu lado, a ANF constituiu, entretanto (2005-2006), uma sociedade de *factoring*, a Finanfarma – que previa o pagamento das participações aos associados da ANF no próprio mês de apresentação da fatura de venda dos medicamentos participados. Adicionalmente, a ANF enviou ofícios circulares aos seus Associados contendo minutas: (i) do Acordo de Garantia de Pagamento e Cessão de Créditos a favor da Finanfarma – Sociedade de Factoring, S.A., e (ii) da carta às ARS com indicação de pagamento desta diretamente à sociedade de factoring referida.
382. Assim, apesar das alterações introduzidas pelo Estado, a ANF continuaria a desempenhar um importante papel no pagamento antecipado às farmácias das participações devidas pelo Estado, porquanto lhes pretendia assegurar pagamentos mais céleres do que o Estado²²⁹.
383. No entanto, deverá ser referido que a manter-se a diminuição do prazo de pagamento por parte do Estado, seria provável que a importância da ANF para as farmácias quanto ao pagamento das participações viesse a diminuir, assim reduzindo também o seu papel.
384. Dos elementos constantes do processo apenso resulta que a ANF “*não prestou quaisquer empréstimos ou qualquer tipo de financiamento ou de garantia às farmácias suas associadas*”.
385. Por outro lado, dos elementos disponíveis, também não resulta a possibilidade de a ANF ter podido emanar diretrizes que fossem de forma automática acatadas pelos seus Associados, designadamente quanto à política de compra das farmácias.
386. A este propósito, refira-se que a Central de Compras, durante o ano de 2006, não conseguiu obter um volume de negócios significativo (tendo alcançado apenas cerca de €[...] ²³⁰), isto, apesar das diversas intervenções no sentido de incentivar estas compras, pelas suas Associadas, em Assembleia de Delegados, bem como nas reuniões de círculo regionais e visitas às farmácias, de elementos ligados à estrutura da ANF²³¹. Do que se retira que as farmácias associadas da ANF têm **liberdade na escolha dos grossistas** que lhes oferecem melhores condições de fornecimento, não se fornecendo sempre junto do mesmo distribuidor.
387. Salienta-se, a este respeito, ter a Central de Compras cessado a sua atividade, em 2010, por «(...) *inviabilidade económica e financeira do projeto (...) apresentando um passivo superior ao seu ativo em cerca de [...]*»²³²

²²⁹ Até porque existem elementos no processo, que permitem concluir que a ANF desincentiva a faturação da participação das suas Associadas através de outros sistemas (como a ADSE). Neste sentido veja-se os processos disciplinares movidos contra a Farmácia Avierense e Farmácia Paiva pela ANF, que culminaram na aplicação de multas de 9,500 euros a cada farmácia (ver documentos anexos à convocatória da Assembleia Geral de Delegados de 22 de outubro de 2005 – documentos fornecidos pelas Notificantes).

²³⁰ Dado as então Notificantes só terem junto o volume de negócios até novembro de 2006, a Autoridade extrapolou para todo o ano de 2006.

²³¹ Vide, a título de exemplo os documentos intitulados (i) 12.º Ciclo de Visitas do DAA – Círculo de Lisboa”, e (ii) 13.º ciclo de visitas do DAA – Círculo 34 – Amadora”, enviados a 15 de março de 2006 em resposta à questão 2 do pedido de informações da Autoridade, de 25 de janeiro de 2006

²³² Cfr. resposta das Notificantes de 3 de janeiro de 2013 a pedido de elementos da AdC.

388. Dos elementos constantes do processo apenso resulta que a ANF assevera ainda que não “*dirige apoia ou promove junto dos seus associados a comercialização de MNSRM não participados e de outros produtos de saúde*”²³³.
389. Por outro lado, dos elementos constantes do processo apenso resultou ainda que as farmácias são fornecidas por 2, 3 ou mais distribuidores grossistas em simultâneo, o que parece resultar do interesse destas farmácias em procurarem reduzir o risco de eventuais ruturas de *stocks*.
390. Ora, este facto permite às farmácias a obtenção de informação atempada sobre as condições comerciais oferecidas pelos diversos operadores grossistas, facilitando a sua liberdade na escolha do grossista que lhe garante melhores condições comerciais.
391. Assim, resultou da informação obtida, que as farmácias associadas da ANF têm liberdade de comportamentos no mercado, isto é, tendo liberdade na escolha dos grossistas que lhes oferecem melhores condições de fornecimento²³⁴ e suportando individualmente o risco financeiro da sua atividade.

Apifarma

392. A Apifarma, nas suas Observações, vem alegar que
- «[o]s associados da ANF, esta associação e o grupo empresarial por esta detido, formam uma única unidade económica; representando mais de 90% da atividade de comercialização retalhista de produtos farmacêuticos.»²³⁵,
- remetendo para o Parecer Económico²³⁶ (págs. 10 e 12 e segs.) junto, a demonstração de tal afirmação.
393. Sucede, porém, da leitura do referido Parecer Económico (sobremaneira, das pgs. indicadas do mesmo), não resulta qualquer facto que permita sustentar aquela afirmação, carecendo esta de fundamento.
394. Com efeito, o Parecer refere-se, por um lado, à potencialidade da troca de informação relevante entre uma associação de empresas e os seus associados, adveniente da informação coligida pelo Sifarma, para fins potencialmente anticoncorrenciais, em benefício da estrutura empresarial da Associação e em detrimento das suas Associadas, sendo, de igual forma, geradora de conflitos de interesse²³⁷.

²³³ Estas duas afirmações constam da resposta enviada pelas Notificantes a 18 de Janeiro de 2007, em resposta à questão 4 do pedido de informações da Autoridade de 15 de Janeiro de 2007.

²³⁴ Aliás, tal é mesmo asseverado pelas Notificantes quando afirmam a propósito da presente operação: “*importa referir que a transação não afeta a absoluta liberdade das farmácias se abastecerem, como sempre o têm feito, em fonte diversa da Alliance Unichem*”.

²³⁵ Idem.

²³⁶ Cfr. Parecer Económico junto, da autoria da Professora Doutora Rosa M. Abrantes-Metz, cit. *supra*.

²³⁷ Cfr. Parecer Económico junto, da autoria da Professora Doutora Rosa M. Abrantes-Metz: p. 10:

«As the PCA states, ANF is not an independent economic unit in the retail of pharmaceuticals as it does not have formal decision power on the strategies decided on by its affiliated pharmacies. But as with most trade associations, ANF represents a place where a significant amount of relevant information is exchanged among participants which may **facilitate the potential misuse of such information, either by the participants or by the trade association itself**. And furthermore, ANF would be facing **conflicts of interest** between serving its affiliated pharmacies’ best interests, and

395. Por outro lado, o Parecer refere-se, igualmente, à possibilidade de a ANF poder influenciar a adoção de decisões estratégicas pelas farmácias suas associadas, não obstante não ser, formalmente, uma unidade económica independente, operando no mercado retalhista, em detrimento, entre outros, delas próprias²³⁸, sem oferecer dados concretos que atestem a possibilidade do exercício de um controlo exclusivo *de facto*, pela ANF, sobre um conjunto/totalidade das farmácias suas associadas.
396. Em Observações subseqüentes, a Apifarma vem aduzir um conjunto de elementos, no sentido de
- «(...) chama[r] a atenção (...) para a conduta recente da ANF que comprova[r] a influência exercida por esta [ANF] sobre os seus associados e a atuação conjunta, em termos de estratégia comercial, destes, sustentando a conclusão de que o grupo ANF está de facto presente em todos os estádios da cadeia de produção e comercialização de produtos farmacêuticos.»*²³⁹
397. Para o efeito, cita declarações públicas do Presidente da ANF, bem como, junta *newsletters da ANF*, todas, no sentido de que as farmácias devem
- «(exigir dos seus fornecedores – indústria e grossistas – um prazo de pagamento a 90 dias, com manutenção das atuais condições comerciais (...))», sob pena de «(...) suspender a antecipação do pagamento das participações do SNS às farmácias a partir do próximo mês de novembro, sendo que a antecipação do pagamento das participações será retomada logo que se encontre: uma solução justa quanto aos prazos de pagamento»*²⁴⁰.
398. Da leitura do conjunto de documentos juntos, em particular, da *Newsletter* acima destacada, parece-nos que a conclusão retirada pela Apifarma, quanto à suposta possibilidade de exercício, por parte da ANF, de um controlo *de facto* sobre as farmácias, se encontra infundada, na medida em que se deverá ter em linha de conta, o contexto daquelas afirmações.
399. Com efeito, as mesmas foram proferidas pelo Presidente de uma associação de empresas, num período de crise económico/financeira nacional, no sentido de apelar ao Governo a proceder a alterações na legislação, nomeadamente, sobre prazos de pagamento das farmácias aos seus fornecedores, citando, como espelho, o facto de

*potentially using its influence to benefit the companies belonging to ANF Group.»; cfr. p. 11: «The PCA also failed to recognize that the information collected and possessed by ANF contains multiple features which make it potentially very valuable if used to the **advantage of ANF Group** and to the detriment of competitors and consumers.» - destaque nosso.*

²³⁸ Cfr. Parecer Económico da autoria da Professora Doutora Rosa M. Abrantes-Metz, pgs. 11/12:

*«The fact that ANF does not have a “market share” in the pharmaceuticals retail market and that it cannot officially “force”¹⁷ the affiliated pharmacies to choose particular distributors over others does not mean that it cannot influence key aspects of the strategic decisions of its affiliated pharmacies, all to the potential detriment of (i) competitors in the distribution market; (ii) potential pharmaceutical retailers directly competing with ANF’s affiliated pharmacies; (iii) **ANF’s affiliate pharmacies themselves**; (iv) potential or actual competitors in the market for research in pharmaceuticals; (v) potential competitors in the pharmaceutical software market; (vi) competing pharmaceutical manufacturers; and (vi) consumers themselves.» - destaque nosso.*

²³⁹ Cfr. Observações da Apifarma, com data de 19 de outubro de 2012.

²⁴⁰ Cfr. entre outras, destaca-se a *Newsletter ANFOnline*, de 17 de outubro de 2012.

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

«A indústria farmacêutica concede[r] ao Estado um prazo mínimo de pagamento de 90 dias».²⁴¹

Conclusão

400. De todo o *supra* exposto, conclui-se que as farmácias associadas e a ANF, para efeitos do presente procedimento, não constituem uma unidade económica, não tendo sido aduzidos novos documentos nem alegados factos, que consubstanciem a possibilidade do exercício de uma influência determinante sobre a atividade destas, no sentido do exercício de um controlo *de facto* sobre as mesmas, pela ANF.

6.3.1.2. Efeitos Unilaterais

Empresas ativas nos mercados relevantes da distribuição grossista de produtos farmacêuticos: ANF (Farmatrading 2, Central de Compras) e Alliance Healthcare

401. O controlo conjunto sobre a Alliance Healthcare será também exercido pela Farminveste, sociedade que integra a ANF, detendo esta, à data em que ocorreu a concentração, em 2005, uma Central de Compras (Farmatrading 2) de medicamentos (tanto MSRM como MNSRM Comparticipados e Não Comparticipados), a qual cessou a sua atividade em 2010, por motivos de insuficiência económico/financeira (*cf.* § 12 e 387 *supra*).
402. Assim, no cenário entre 2005-2006, a Central de Compras das farmácias Associadas da ANF, que a ela aderissem, a Farmatrading 2, adquiria medicamentos aos laboratórios diretamente encomendados pelas farmácias.
403. Aquela Central de Compras não possuía capacidade logística própria, pelo que subcontratava todos os serviços de logística (armazenamento e transporte) junto de terceiros, nomeadamente junto da cooperativa de distribuição grossista Farbeira (hoje, designada Plural), bem como junto da própria Alliance Healthcare²⁴², atuando, assim, como um distribuidor grossista de medicamentos e Outros Produtos de Saúde.
404. Nestes termos, pode afirmar-se que a Farminveste, enquanto sociedade da empresa ANF, já se encontrava ativa, indiretamente, nos três mercados relevantes de distribuição grossista de produtos farmacêuticos sob análise, sendo que, esta posição da ANF na distribuição grossista, sairia reforçada, em resultado da aquisição do controlo conjunto sobre a Alliance Healthcare.
405. Ou seja, da operação de concentração resultariam eventuais efeitos de natureza horizontal nos *mercados da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados, no mercado da distribuição por grosso de MNSRM Não*

²⁴¹ *Idem.*

²⁴² *Cfr.* segundo documentos constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*, o contrato celebrado entre a Farmatrading (Central de Compras) e a Alliance Healthcare data de 23 de junho de 2005 (segundo informação enviada pelas Notificantes, na sua resposta de 3 de julho de 2006, às questões 8 e 16 do questionário enviado pela Autoridade, a 22 de junho de 2006). Nesta informação, refere-se, ainda, que foi depois convencionado entre as partes, a 16 de novembro, a cessão de posição contratual da Farmatrading à Farmatrading 2 – Produtos Farmacêuticos, Unipessoal Lda.

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

Comparticipados, e no mercado da distribuição por grosso de *Outros Produtos de Saúde*, que passamos a analisar, mas que, atendendo ao peso muito reduzido da Central de Compras, se afiguravam improváveis.

406. Com efeito, a Central de Compras apresentou vendas de € [...] de MSRM e MNSRM Comparticipados e de € [...] de MNSRM Não Comparticipados, em 2006²⁴³, ao qual corresponde uma quota de mercado de [0-5]% e [0-5]%, nos mercados sob análise, respetivamente²⁴⁴, valores que encontram expressão nas Tabela 6 Tabela 7 *supra*, da estrutura da oferta.
407. A pouca expressão da Central de Compras é ainda evidenciada pelo facto de, apesar das diversas tentativas de negociação de fornecimentos exclusivos com laboratórios, nomeadamente com a *Pfizer*²⁴⁵, estas não terem tido sucesso.

Apifarma

408. As alegações da Apifarma, baseadas no Parecer Económico junto, elaborado pela Professora Doutora Rosa M. Abrantes-Metz, intitulado “*On the Vertical Concerns of the 2005 Alliance Unichem Farmacêutica Acquisition by FarmaIndústria and JMP II*” (cfr. § 6 *supra*), a propósito de eventuais efeitos unilaterais, prende-se, sumariamente, com a eventual possibilidade de partilha de informação privilegiada, entre a Alliance Healthcare e a ANF, através do Sifarma, conducente a um eventual aumento de preços e/ou de margens de comercialização grossista, bem como a uma eventual exclusão dos mercados da distribuição grossista de produtos farmacêuticos em análise, de outros grossistas, como se analisa de seguida.

6.3.1.2.1. No mercado grossista de MSRM e MSRM Comparticipados, no Continente

Elementos e documentos constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. supra, relativamente à investigação conduzida entre 2005 e 2006

409. No momento pós-operação de concentração, tal como resulta da Tabela 6 *supra*, a empresa ANF deteria, em 2006, no território Continental, em conjunto com a Alliance Healthcare, uma quota de [20-30]% no mercado de distribuição grossista de MSRM e MNSRM Comparticipados, sendo o IHH²⁴⁶ de [1000-2000] e o valor do Delta²⁴⁷ resultante da operação de concentração de [<50].

²⁴³ Estes valores referem-se a vendas acumuladas entre janeiro e novembro de 2006.

²⁴⁴ Dados das Notificantes enviados na resposta de 18 de janeiro de 2007, até novembro de 2006, tendo a Autoridade extrapolado para o total do ano de 2006.

²⁴⁵ Vide resposta das Notificantes à questão 16 (doc. 7) do Pedido de Elementos de 4 de maio de 2006, bem com as respostas dos laboratórios alvo de questionário da Autoridade em sede de investigação aprofundada.

²⁴⁶ 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 mais recentes Orientações em matéria apreciação de concentrações nos termos do Regulamento de controlo de concentrações (cfr. Comunicação 2004/C 31/03 publicada no JOCE, de 5.02.2004).

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

410. Ora, de acordo com a prática da Autoridade da Concorrência, e nos termos dispostos pela Comissão Europeia nas suas Orientações para a apreciação de concentrações horizontais, salvo circunstâncias excecionais é pouco provável a identificação de preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal numa concentração da qual resultem quotas inferiores a 25% e um IHH, após a concentração, situado entre 1000 e 2000 e com um delta inferior a 250²⁴⁸.
411. Conforme já referido *supra*, a ANF é uma associação que representa a quase totalidade das farmácias com atividade em Portugal, sendo estas os únicos estabelecimentos ativos no retalho de MSRM e MNSRM Comparticipados.
412. A empresa ANF explora um sistema informático com uma forte implantação junto das farmácias suas associadas²⁴⁹. Este sistema informático é composto pelo *software* Sifarma e pelo sistema de comunicações Farmalink.
413. O sistema informático Sifarma permite às farmácias fazerem a sua gestão de *stocks* e vendas e efetuarem as suas próprias encomendas junto dos distribuidores grossistas que elegerem para fornecedores, em cada momento das suas encomendas²⁵⁰. O sistema de comunicações Farmalink é uma rede privada virtual (ou *VPN*).
414. Em conjunto, estas duas ferramentas informáticas permitem à ANF ter um acesso detalhado e em tempo real a todos os indicadores de gestão de suas associadas, nomeadamente: *stocks*/roturas de *stocks*; encomendas; volume de vendas por especialidade farmacêutica/produto²⁵¹.
415. De acordo com informações então recolhidas²⁵² junto de farmácias, o *software* Sifarma funciona através da disponibilização de “fichas de produto”, onde os farmacêuticos definem quantidades máximas e mínimas. Quando se atinge a quantidade mínima, o sistema informático mostra uma ‘sugestão de encomenda’, que é verificada pelo farmacêutico, que pode ser livremente alterada. Após esse aviso, a farmácia procede à encomenda por via eletrónica (normalmente com subsequente confirmação telefónica), ou diretamente via telefone ou fax.
416. Desta forma, a ANF tem acesso, para cada farmácia e para cada produto movimentado, ao número de unidades vendidas e o número de atos de venda, com e sem receita médica, o preço de venda ao público, os *stocks* no final de cada período, o

²⁴⁷ Por Delta entende-se a diferença entre o valor do IHH pós-concentração e o valor do IHH pré-concentração.

²⁴⁸ Vide Orientações para a apreciação das concentrações horizontais nos termos do regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas, para. 18 e para. 20, publicado no JOCE de 5.2.2004.

²⁴⁹ Cfr. nos termos dos elementos constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*, de acordo com a informação enviada pelas Notificantes na sua resposta de 3 de julho de 2006, à questão 18 do questionário enviado pela Autoridade a 22 de junho de 2006. referem existir “2491 farmácias clientes da Consiste e uma Para-farmácia”.

²⁵⁰ Cfr. nos termos dos elementos constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*, esta informação foi obtida junto das Notificantes que, na sua resposta de 3 de julho de 2006, à questão 18 do questionário enviado pela Autoridade a 22 de junho de 2006, referem que “qualquer farmácia utilizadora dos Sifarmas pode fazer encomendas para os fornecedores/grossistas que entender”.

²⁵¹ Cfr. nos termos dos elementos constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*, cita-se, neste sentido, uma Circular – Informação, com o logótipo apostado da ANF, do Dr. Diogo Cruz para o Dr. João Cordeiro, datada de 13 de setembro de 2004, sob o assunto “Ponto Situação IMS”, fornecida pelas Notificantes, em sede de instrução (p. 14, da resposta à questão 18 (ii) do pedido de elementos da Autoridade de 05 de junho de 2006.

²⁵² Cfr. nos termos dos elementos constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*.

número de unidades e atos de compra pela farmácia junto dos fornecedores, entre outros elementos.

417. Aliás, como acima já referido, o sistema Sifarma já recolhia e transmitia informação para a ANF, com o objetivo de esta ser reconduzida ao IMS, e, ainda, em 2006, para a realização de estudos internos de Farmacoeconomia e de Farmacoepidemiologia²⁵³.
418. Isto é, com a presente operação, a Alliance Healthcare poderia ter, indiretamente através da ANF, acesso a informações relativas aos padrões de consumo do retalho, que não tinha no momento anterior à presente operação²⁵⁴.
419. Ora, a possibilidade de obtenção deste nível de detalhe de informação não será replicável por mais nenhum operador grossista, pelo que poderia esta constituir uma vantagem competitiva da Alliance Healthcare, que se traduzisse num crescimento acentuado desta empresa e, ao final, na criação de um poder de mercado significativo que se traduzisse em entraves à concorrência.
420. Tais circunstâncias de facto, a saber: (i) a forte ligação entre a ANF e as farmácias suas Associadas (tal como já analisado nos § 395 a 400 *supra*), embora, conforme demonstrado, não constituírem uma única unidade económica, (ii) o sistema informático (Sifarma e Farmalink) oferecido pela ANF, com forte implantação nas farmácias suas associadas; bem como (iii) o controlo conjunto que deterá sobre a Alliance Healthcare, poderiam sugerir que esta teria um maior poder de mercado no mercado relevante em análise, no cenário pós-concentração, do que a quota de **[20-30]**% poderia inicialmente indicar.
421. No entanto, dos elementos do processo apenso, constatou-se que as farmácias são, normalmente, fornecidas por 2, 3 ou mesmo mais distribuidores grossistas em simultâneo, o que parece resultar do interesse das farmácias em procurarem reduzir o risco de eventuais ruturas de *stocks*²⁵⁵ e de assegurarem o acesso a todos os medicamentos num espaço temporal curto.
422. Ou seja, o recurso a diversos grossistas permite às farmácias a obtenção de informação atempada sobre as condições comerciais oferecidas por estes, facilitando a reação das mesmas e a sua decisão de compra, ponderando as alterações relativas às referidas condições comerciais, tendo por efeito, a redução do poder de mercado dos operadores grossistas, inclusive, da Alliance Healthcare.

²⁵³ Cfr. nos termos dos elementos constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*, de acordo com informações trazidas ao processo pelas Notificantes.

²⁵⁴ Cfr. nos termos dos elementos constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*, na sua resposta a pedido de elementos da Autoridade, em 10 de outubro de 2006, a ANF tem acesso a esta informação, a qual lhe é transmitida pelas farmácias, e que é a própria ANF que expurga estes dados antes de os enviar à IMS, senão veja-se, “É a ANF que torna anónima a identificação da Farmácia da seguinte forma: um servidor recebe um ficheiro com o seguinte nome e conteúdo: (...)”, sendo que esta informação tem um número de código de cada farmácia, que a ANF tem conhecimento, e mais, a ANF mais informa que “quem envia efetivamente os ficheiros com os dados à IMS, é a ANF após o tratamento descrito”.

²⁵⁵ Cfr. nos termos dos elementos constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*, objeto de pedido de elementos por parte da Autoridade, as farmácias indicaram que não é possível ter apenas um fornecedor, o que aliás se verificou das listas de grossistas que nos enviaram. As razões invocadas foram, em primeiro lugar, por forma a assegurar, permanentemente, fontes de fornecimento alternativas, e em segundo lugar, porque as condições comerciais podem diferir entre fornecedores, para os mesmos produtos, existindo campanhas ou, em alguns casos listas de produtos em campanha.

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

423. De facto, um inquérito realizado pela Alliance Healthcare a uma amostra significativa de farmácias conclui que cerca de 22% e 66% das farmácias recorrem a dois e três fornecedores grossistas, respetivamente²⁵⁶. Ainda que o referido inquérito não permita perceber qual a importância relativa dos vários fornecedores para uma determinada farmácia, podendo alguns deles serem fornecedores meramente residuais, aqueles dados parecem indicar a existência de uma relativa facilidade de reação, por parte das farmácias, a eventuais alterações das condições de fornecimento dos vários fornecedores grossistas.
424. Resultou ainda da instrução, efetuada junto das farmácias, que o sistema informático Sifarma não limita a escolha do fornecedor, por parte do farmacêutico, nem mesmo quando a encomenda é eletrónica. A parametrização dos fornecedores no sistema é feita localmente, pelo farmacêutico, sem restrição²⁵⁷.
425. Acresce que, como referido, dos instrumentos ao dispor da ANF, no que respeita ao relacionamento que mantém com os seus associados (*cf.* § 420 *supra*), não foi identificado nenhum que permita a esta associação “obrigar” os seus associados a efetuar compras junto de qualquer fornecedor, *in casu*, à Alliance Healthcare.
426. Do exposto, tudo indica que as farmácias privilegiam, para efeitos da sua escolha de grossista, as melhores condições que lhes sejam oferecidas em cada momento, tendo ainda interesse em manter vários fornecedores em simultâneo como forma de reduzir o risco de rutura de stocks.
427. A Autoridade analisou ainda, a possibilidade de a ANF poder vir, após a operação, e caso tal se revelasse tecnicamente possível, a manipular a lista dos grossistas que aparecem identificados no Sifarma, no momento em que as farmácias efetuam as suas compras de medicamentos (tanto MSRM como MNSRM Não Comparticipados) através deste sistema, favorecendo a Alliance Healthcare e a Central de Compras.
428. Das respostas obtidas, junto de farmácias, em 2006, resultou que tal comportamento não se verificaria. Aliás, no que respeita à Central de Compras, tal é comprovável pela sua quota de mercado muito pouco expressiva (<5%), uma vez que esta Central de Compras já operava há um ano²⁵⁸.
429. Por outro lado, tendo presente o facto de as farmácias terem o maior interesse em ter as melhores condições comerciais, o que pressupõe a possibilidade de mudança de operador / grossista, as mesmas não teriam, ao que tudo indica, incentivo para aceitar uma situação de condicionamento das suas opções de escolha de grossista.
430. Assim sendo, a mera hipótese de uma eventual manipulação, pela ANF, das informações que aparecem no sistema Sifarma – o que careceria, seguramente, da aprovação das farmácias, mesmo que, *ultima ratio*, no seio dos órgãos decisórios da ANF - não poderá considerar-se como um elemento que permitiria à Alliance Healthcare, em resultado da presente operação de concentração, a suscetibilidade de criação de entraves significativos à concorrência efetiva, no mercado relevante, em particular, em resultado da criação ou do reforço de uma posição dominante individual.

²⁵⁶ *Cfr.* nos termos dos elementos constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*, constam os resultados de um inquérito a farmácias, efetuado em julho de 2005, enviado à AdC, pela ANF.

²⁵⁷ *Cfr.* elementos constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*.

²⁵⁸ *Cfr.* nos termos dos elementos constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*, somente 1 das 20 farmácias objeto de questionário por parte da Autoridade, em sede de instrução, responderam que recebiam promoções da Farmatrading 2 (Central de Compras), através do sistema Sifarma.

Instrução efetuada no presente processo

431. Notificada a operação de concentração em análise, em 2012, procedeu esta Autoridade a uma investigação, de forma a reunir elementos que refletissem a evolução real da estrutura do mercado relevante em causa, desde 2007, ano em que a concentração foi implementada, até à presente data, com vista a confirmar a avaliação dos efeitos unilaterais da operação de concentração, atrás efetuada (*cf.* § 409 a 430 *supra*), face à posição de mercado da Alliance Healthcare, com base nos elementos disponibilizados, no cenário pós 2005.
432. Ou seja, conforme já notado *supra*, a *tradicional* análise prospetiva que é feita em controlo de concentrações, baseada, entre outros elementos, nas estruturas de oferta dos mercados no momento da operação (*in casu*, no momento da notificação no âmbito do presente procedimento), pode e deve, no presente caso, ser complementada pela avaliação da evolução dos mercados no período compreendido entre 2005 e 2012 e, caso se viesse a concluir que os mercados se tornaram menos concorrenciais, deveria aferir-se da existência, ou não, de uma relação de causalidade entre essa evolução dos mercados e a concretização da operação notificada em 2005.
433. Ora, constata-te da Tabela 6 *supra* que a quota de mercado da Alliance Healthcare se manteve praticamente igual, entre 2006 e 2012 (primeiro semestre), em torno dos **[20-30]%**, no mercado relevante em apreço.
434. A referida evolução da quota de mercado da Alliance Healthcare afasta, também, os receios de que a utilização de dados do Sifarma, contendo informação privilegiada, não replicável a terceiros, quer em termos de tempo quer de conteúdo (designadamente, por outros distribuidores grossistas), pudesse ter conduzido à canalização das aquisições das farmácias para a Alliance Healthcare, em detrimento dos restantes distribuidores grossistas, o que não sucedeu.
435. São afastados, também, e, no mesmo sentido, os receios relativos a uma eventual manipulação da lista dos grossistas que aparecem identificados no Sifarma, no momento em que as farmácias efetuam as suas compras de medicamentos (tanto MSRM como MNSRM Não Comparticipados) através deste sistema, eventualmente favorecendo a Alliance Healthcare.
436. Procedeu-se, ainda, à análise da evolução das margens médias anuais de comercialização de medicamentos, da Alliance Healthcare, desde 2003 a 2011, com vista a aferir se, da operação de concentração em causa, resultou um aumento significativo do poder de mercado da Alliance Healthcare, traduzido no aumento das suas margens de comercialização.
437. Neste sentido, foi efetuada uma análise comparativa entre as margens legais de comercialização de MSRM e MNSRM Comparticipados, a nível nacional, entre 2003 a 2011 (*cf.* Tabela 13 *infra*) e as margens médias anuais efetivas de comercialização de medicamentos, da Alliance Healthcare, no mesmo período.
438. Os valores médios apresentados pelas Notificantes (*cf.* Tabela 14 *infra*) não se encontram segmentados pelos mercados dos produtos relevantes, sendo certo que, atendendo ao peso reduzido dos MNSRM Não Comparticipados e dos Outros Produtos de Saúde, no total dos produtos distribuídos pela Alliance Healthcare, estes valores parecem ser um indicador relativamente fiável (*cf.* Figura 2 *infra*).

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

Tabela 13: Evolução das margens legais de comercialização de MSRM e MNSRM Comparticipados

	2003	2004	2005	2006	2007 ²⁵⁹	2008	2009	2010	2011
Indústria	72%	72%	73,40%	73,40%	74,88%	74,88%	74,88%	72%	72%
Margem grossista	8% sobre PVP s/lva	8% sobre PVP s/lva	7,45% sobre PVP s/lva	7,45% sobre PVP s/lva	6,87% sobre PVP s/lva	6,87% sobre PVP s/lva	6,87% sobre PVP s/lva	8% sobre PVP s/lva	8% sobre PVP s/lva
Margem retalhista (farmácia)	20% sobre PVP s/lva	20% sobre PVP s/lva	19,15% sobre PVP s/lva	19,15% sobre PVP s/lva	18,25% sobre PVP s/lva	18,25% sobre PVP s/lva	18,25% sobre PVP s/lva	20% sobre PVP s/lva	20% sobre PVP s/lva
Margem comercialização total	28%	28%	26,6% ²⁶⁰	26,6% ²⁶¹	25,12% ²⁶²	25,12% ²⁶³	25,12% ²⁶⁴	28% ²⁶⁵	28% ²⁶⁶

Fonte: Notificantes.

Tabela 14: Evolução das margens médias anuais de comercialização de produtos farmacêuticos da Alliance Healthcare

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
% Margem bruta	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%
% descontos obtidos da indústria	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%
% descontos concedidos às farmácias	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%
% rendibilidade bruta	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%	[...]%

Fonte: Notificantes; ausência de dados segmentados por mercados do produto relevante (resposta das Notificantes de 22.11.2012 à questão n.º 10 do pedido de elementos da AdC de 18.10.2012).

439. Conforme resulta da Figura *infra*, a evolução das margens médias obtidas pela Alliance Healthcare manteve-se sempre em paralelo com as margens legais estabelecidas, não se tendo verificado um aumento das mesmas, não indiciando, portanto, um aumento do poder de mercado da Alliance Healthcare.

²⁵⁹ A partir de junho de 2007, os MNSRM Comparticipados passaram a poder ser vendidos fora das farmácias, nas para-farmácias, embora sem participação do SNS (*cf.* D.L. n.º 238/2007 de 19 de junho).

²⁶⁰ Portaria n.º 618 - A/2005, de 27 de julho.

²⁶¹ *Idem.*

²⁶² D.L. n.º 65/2007 de 14 de março.

²⁶³ *Idem.*

²⁶⁴ *Idem.*

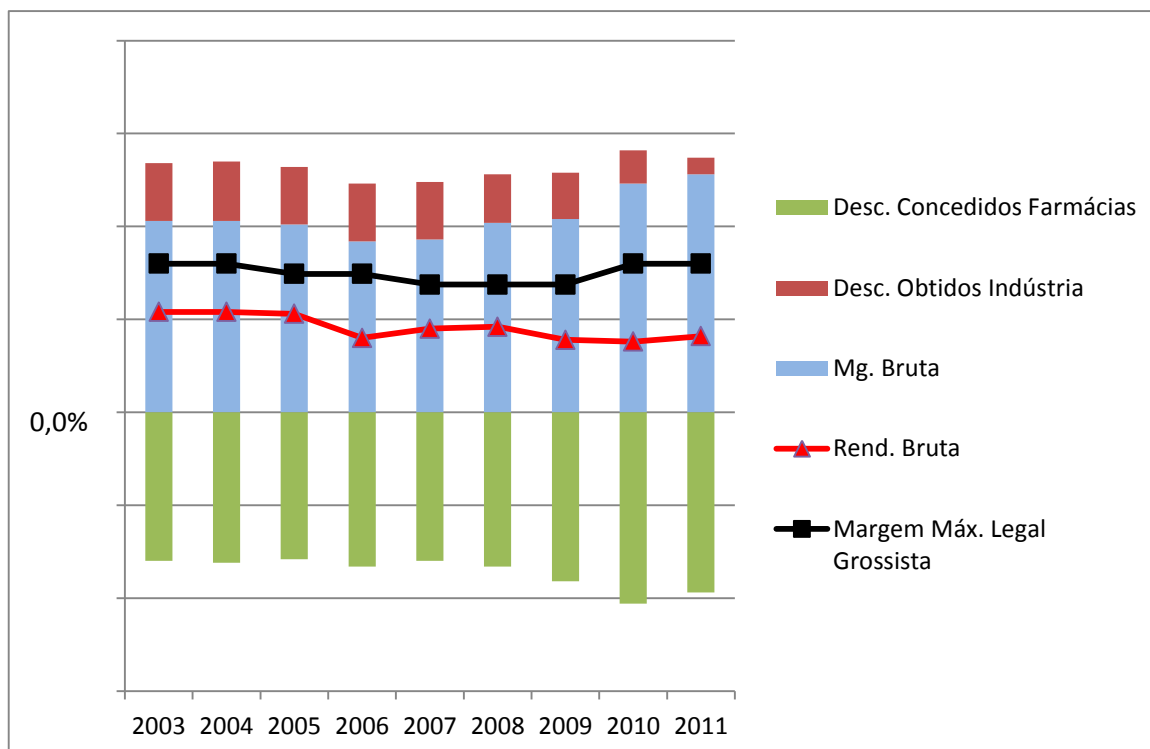
²⁶⁵ D.L. n.º 48-A/2010 de 13 de maio.

²⁶⁶ *Idem.*

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

Figura 2: Evolução das margens médias anuais de comercialização de produtos farmacêuticos da Alliance Healthcare

[CONFIDENCIAL – Segredos de negócio]



Fonte: Notificantes; ausência de dados segmentados por mercados do produto relevante (resposta das Notificantes de 22.11.2012 à questão n.º 10 do pedido de elementos da AdC de 18.10.2012).

Conclusão

440. Face a todo o exposto, considera-se que a operação de concentração não é suscetível de criar entraves significativos à concorrência efetiva *no mercado relevante da distribuição grossista de MSRM e MNSRM Comparticipados, no Continente*, em particular, em resultado da criação ou do reforço de uma posição dominante individual, pelo que, carecem de fundamento as alegações da Apifarma.

6.3.1.2.2. No mercado grossista de MNSRM Não Comparticipados, no Continente

Elementos e documentos constantes do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. supra, relativamente à investigação conduzida entre 2005 e 2006

441. No momento pós-operação de concentração, a Farnatradng 2 deteria, em conjunto com a Alliance Healthcare, uma quota de **[10-20]%** no *mercado de distribuição*

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

grossista de MNSRM Não Participados, sendo o *IHH* de [1000-2000] e o valor do *delta* resultante da operação de concentração de [< 50].

442. Ora, de acordo com a prática da Autoridade da Concorrência, e nos termos dispostos pela Comissão Europeia nas suas Orientações para a apreciação de concentrações horizontais, salvo circunstâncias excecionais é pouco provável a identificação de preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal numa concentração que resulte em quotas inferiores a 25% e um *IHH*, após a concentração, situado entre 1000 e 2000 e com um *delta* inferior a 250²⁶⁷.
443. Por outro lado, aplicam-se a este mercado as mesmas considerações tecidas relativamente a eventuais circunstâncias excecionais, que pudessem levar a eventuais preocupações concorrenciais, apesar do moderado nível de concentração e reduzidas quotas de mercado agregadas, da Alliance Healthcare e da Farmatradning 2.

Instrução efetuada no presente processo

444. De igual modo, em 2012, procedeu esta Autoridade a uma investigação, de forma a reunir elementos que refletissem a evolução real da estrutura do mercado relevante em causa, desde 2007, ano em que, como referido, a concentração foi implementada, até à presente data, com vista a confirmar a avaliação dos efeitos unilaterais da operação de concentração, atrás efetuada (*cf.* § 441 a 443 *supra*), face à posição de mercado da Alliance Healthcare.
445. Assim, constata-te da Tabela 7 *supra*, que a quota de mercado da Alliance Healthcare se manteve estável, em valores em torno de [10-20]%, entre 2006 e 2012 (primeiro semestre), no mercado relevante, pelo que se conclui não ter havido, a este nível, uma evolução da posição da Alliance Healthcare indiciadora de qualquer tipo de poder de mercado, que tenha resultado da operação de concentração em apreço.
446. Considera-se replicada a apreciação desenvolvida acima, quanto à utilização dos dados do Sifarma (*cf.* § 434 e 435 *supra*), no sentido de se afastarem preocupações jus-concorrenciais, neste mercado.

Conclusão

447. Face a todo o exposto, considera-se que a operação de concentração não é suscetível de criar entraves significativos à concorrência efetiva *no mercado relevante da distribuição grossista de MNSRM Não Participados, no Continente*, em particular, em resultado da criação ou do reforço de uma posição dominante individual, pelo que, carecem de fundamento as alegações da Apifarma.

²⁶⁷ Vide Orientações para a apreciação das concentrações horizontais nos termos do regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas, para. 18 e para. 20, publicado no JOCE de 5.2.2004.

6.3.1.3. Efeitos coordenados

Apifarma

448. As alegações da Apifarma, baseadas no Parecer Económico junto, elaborado pela Professora Doutora Rosa M. Abrantes-Metz, intitulado “*On the Vertical Concerns of the 2005 Alliance Unichem Farmacêutica Acquisition by Farmindústria and JMP II*” (cfr. § 6 *supra*), a propósito de eventuais efeitos coordenados, prende-se, sumariamente, com a eventual possibilidade de utilização da informação privilegiada constante do Sifarma (Glintt / ANF), pela Alliance Healthcare e Cooperativas Farmacêuticas, de modo a poderem coordenar os seus comportamentos, conduzindo a um eventual aumento de preços e/ou de margens de comercialização grossista, bem como a uma eventual exclusão dos mercados da distribuição grossista de produtos farmacêuticos em análise, de outros grossistas independentes da coordenação, como se analisa de seguida.
449. Como ponto prévio a esta análise, reitera-se que a avaliação jus-concorrencial poderá e deverá ser complementada por uma análise *ex-post* dos eventuais impactos que a operação possa ter tido nos mercados, após o ano de 2005.
450. Ou seja, para além da *tradicional* análise prospetiva que é feita em controlo de concentrações, baseada, entre outros elementos, nas estruturas de oferta dos mercados no momento da operação (*in casu*, no momento da notificação no âmbito do presente procedimento), a análise é complementada pela avaliação da evolução dos mercados no período compreendido entre 2005 e 2012 e, caso se venha a concluir que os mercados se tornaram menos concorrenciais, deverá aferir-se da existência, ou não, de uma relação de causalidade entre essa evolução dos mercados e a operação ocorrida em 2005.
451. Ora, no que se refere a eventuais efeitos coordenados, a análise de evolução de margens *supra* apresentada permite excluir, com um grau razoável de probabilidade, eventuais efeitos coordenados que se pudessem ter traduzido num aumento significativo da rentabilidade dos distribuidores grossistas e, em particular, da Alliance Healthcare.

6.3.1.3.1. Condições de coordenação

452. Segundo a jurisprudência comunitária²⁶⁸, para que uma posição dominante coletiva possa ser criada, as empresas têm de acordar nas condições de coordenação, ou seja, têm de ter incentivos para adotar um comportamento comum, e têm de estar reunidas, pelo menos, **três condições, necessárias e cumulativas**, a saber: (i) a possibilidade de controlar se as condições de coordenação estão a ser cumpridas; (ii) a existência um mecanismo de dissuasão credível que possa ser acionado sempre

²⁶⁸ Cfr., acórdãos dos tribunais comunitários (Tribunal de Justiça e tribunal de Primeira Instância) proferidos nos casos C-413/06P - *Sony/BMG c. Impala*, de 10 de julho de 2008; T-464/04 - *Impala c. Commission*, de 13 de julho de 2006; T-342/99 – *Airtours/First Choice c. Commission*, de 6 de junho de 2002; T-102/96 - *Gencor Ltd c. Commission*, de 25 de março de 1999; C-68/94 e C-30/95 – *French Republic/SCPA/EMC c. Commission* (“*Kali and Salz*”), de 31 de março de 1998; T-12/93 R - *Vittel and Pierval c. Commission*, de 2 de abril de 1993.

que um desvio é detetado; (iii) a incapacidade dos terceiros - empresas terceiras, concorrentes atuais e futuros que não participam na coordenação, e também dos clientes -, em prejudicar os resultados esperados da coordenação.

453. No mesmo sentido, caminham as Orientações da Comissão Europeia para apreciação das concentrações horizontais²⁶⁹, na sua secção relativa aos “Efeitos Coordenados”, que acolheram os princípios resultantes da jurisprudência comunitária proferida com relação à posição dominante coletiva e aos efeitos decorrentes de uma provável coordenação tácita entre empresas concorrentes.
454. Em face da sua própria natureza, a coordenação tácita entre empresas concorrentes pode ser muito difícil de provar, sendo baseada num juízo de probabilidade²⁷⁰. Este entendimento encontra também reflexo no parágrafo 43 das Orientações da Comissão Europeia para apreciação das concentrações horizontais, como um juízo de probabilidade, «[A]o apreciar a **probabilidade** da existência de efeitos coordenados, a Comissão toma em consideração todas as informações relevantes disponíveis sobre as características dos mercados em causa, incluindo tanto as características estruturais como o comportamento anterior das empresas» - destaque nosso. E, seguindo os ensinamentos do Tribunal de Justiça no caso C-413/06 P - *Sony/BMG c. Impala*, no parágrafo 125, «no âmbito da aplicação desses critérios, importa evitar uma reação mecânica que consiste em verificar separadamente cada um desses critérios isoladamente considerados, ignorando o **mecanismo económico global** de uma hipotética coordenação tácita» - destaque nosso.
455. Cumpre, então, verificar se no caso *sub judice* existem, de facto, capacidade e incentivos que levem as empresas a coordenar o seu comportamento e estabelecer uma política comum, e se as três referidas condições estão reunidas, no que respeita ao *mercado relevante da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados no Continente* e ao *mercado relevante da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados no Continente*.
456. Como se poderá concluir da análise apresentada *infra*, muito embora se verifiquem estar presentes vários elementos que poderiam contribuir para tornar possível uma hipotética coordenação entre a Alliance Healthcare e as Cooperativas Farmacêuticas, existem, igualmente, elementos que apontam em sentido oposto. Com efeito, dos elementos disponíveis e avaliados, a Autoridade da Concorrência entende não poder inferir, com um grau razoável de probabilidade, que estejam presentes condições nestes mercados, para que possa haver uma estabilidade de coordenação entre a Alliance Healthcare e as várias Cooperativas Farmacêuticas, pelo que, carecem de fundamento as alegações da Apifarma, como se passa a detalhar.

²⁶⁹ Comunicação da Comissão 2004/C 31/03, publicada no JOUE, de 5 de fevereiro de 2004.

²⁷⁰ Com efeito, tal como referido pelo Tribunal de Justiça, no acórdão C-413/06P - *Sony/BMG c. Impala*, parágrafo 123, «[A] **probabilidade** dessa coordenação tácita é maior se os concorrentes puderem facilmente adquirir uma percepção comum do modo como deve funcionar a coordenação» - destaque nosso.

6.3.1.3.2. Mercado da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados, no Continente

(i) Capacidade para acordar as condições de coordenação

Elencam-se, de seguida, elementos que parecem apontar no sentido de tornar possível uma eventual coordenação entre a Alliance Healthcare e as Cooperativas

Considerável grau de transparência

457. No que respeita o grau de transparência, verifica-se que há um conhecimento generalizado da evolução das quotas de cada distribuidor, em virtude das estatísticas mensais disponibilizadas pela IMS, com um desfasamento temporal de apenas um mês.
458. A transparência nestes mercados parece ser ainda fomentada pelo intercâmbio de informações através das associações do setor (*cf.* Orientações da Comissão Europeia *supra* referidas, parágrafo 47). De facto, atendendo a que muitos dos farmacêuticos são simultaneamente cooperantes e associados da ANF, os mesmos poderiam ser responsáveis pela troca de informação entre a ANF e as cooperativas. Do mesmo modo, a participação em Assembleias de Delegados da ANF de membros das cooperativas poderia facilitar a perceção comum do funcionamento de um eventual mecanismo de coordenação.
459. Verificou-se, ainda, ser comum que, membros de órgãos de direção de cooperativas exercem simultaneamente cargos de direção, ou de decisão, da ANF.

Homogeneidade do serviço

460. De acordo com as Orientações para a apreciação das concentrações horizontais, parágrafo 45, «*É também mais fácil coordenar os preços em relação a um produto único e homogêneo do que coordenar centenas de preços num mercado com muitos produtos diferenciados*».
461. Além da transparência, verifica-se, efetivamente, que o serviço de distribuição grossista é um serviço homogêneo do ponto de vista do cliente farmácia, tal como confirmado pelos próprios grossistas no âmbito deste processo, o que poderia facilitar uma eventual coordenação tácita.

Liberalização da venda de MNSRM Não Comparticipados: eventual possibilidade de aumento de preços

462. Em 2005, atendendo à liberalização da venda de MNSRM Não Comparticipados fora das farmácias, a estrutura da procura não se encontrava ainda estabilizada, uma vez que as parafarmácias passaram a poder, igualmente, comercializar este tipo de produtos, apesar das farmácias continuarem a ser o tipo de estabelecimento preferido pelos consumidores finais.
463. A evolução da liberalização deste tipo de produtos, após 2005, conduziu ao fim de um regime de margens de comercialização fixas, bem como ao crescimento do peso destes produtos nas vendas das farmácias, que em 2005, representavam cerca de 10

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

a 20%²⁷¹, e, em 2012, passaram a representar cerca de 25%²⁷², resultando, também, num aumento do número de medicamentos descomparticipados pelo SNS, como atrás se referiu.

464. Tal significa que, neste mercado, aqueles operadores poderiam, adotando a mesma linha de conduta, eventualmente exercer o seu poder de mercado, por via do aumento de preços. Ao fazê-lo, tal aumento de preços seria repercutido no consumidor final, através do mercado retalhista, que se encontra liberalizado.
465. Uma posição dominante coletiva a nível da distribuição grossista, a existir, permitiria, assim, a extração de rendas a este nível da cadeia de valor, com o conseqüente prejuízo do consumidor final, que enfrentaria preços superiores.
466. Também as farmácias, cooperantes das Cooperativas e associadas da ANF, acionista da Alliance Healthcare, poderiam beneficiar deste exercício de poder de mercado, ao nível grossista, quer por via das Cooperativas em que participam, quer por via dos inúmeros serviços que são já atualmente providenciados pela ANF aos seus associados, eventualmente com melhores condições nesses serviços ou, mesmo, serviços gratuitos, e, ainda, eventuais melhorias ao nível do fundo de pensões da ANF.
467. No caso de um aumento de preços, o exercício de poder de mercado coletivo beneficiaria ainda todos os acionistas da Alliance Healthcare, incluindo a *Alliance Boots*, que mesmo podendo opor-se, poderia não ter incentivos para o fazer.

Eventual exclusão do mercado de outros distribuidores sem qualquer relação com as farmácias

468. Alternativamente, a coordenação tácita poderia visar a exclusão de outros distribuidores que não têm qualquer relação de associativismo ou cooperativismo com as farmácias (ou seja, a conquista de clientes que não os da *Alliance Healthcare* ou das Cooperativas) e, em consequência, dificultar posteriormente o abastecimento dos retalhistas, não farmácias, neste mercado.

Embora os elementos supra referidos pareçam apontar no sentido de tornar possível uma eventual coordenação entre a Alliance Healthcare e as Cooperativas, existem, no entanto, outros elementos que apontam em sentido oposto, reduzindo, deste modo, a probabilidade da existência de efeitos coordenados

Número elevado de entidades envolvidas

469. De acordo com as Orientações para a apreciação das concentrações horizontais, parágrafo 45, «*é mais fácil coordenar o comportamento entre um número reduzido de intervenientes do que entre um número elevado.*».
470. Com efeito, na operação de concentração em apreço, a eventual coordenação entre a Alliance Healthcare e as Cooperativas poderia ser, contudo, dificultada e, caso

²⁷¹ Com base nos dados relativos aos grossistas constantes do processo Ccent. n.º 80/2005 - Farmindústria*JMP II*Alliance Santé / Alliance Unichem, cit. *supra*, em apenso ao presente processo.

²⁷² Informação constante do presente processo, fornecida pelas Notificantes, com base em dados do “Sistema de Informação HmR/Análise CEFAR”.

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

ocorresse, ser menos estável, pelo número elevado de entidades envolvidas (cinco), a saber: a Alliance Healthcare, a Udifar (que representa a Codifar e a União), a Cofanor, a Cooprofar e a Plural (integrando a Farbeira, a Farcentro e a Centrobeira), estrutura que, apesar das reestruturações societárias que ocorreram, sobretudo, entre 2007 e 2008, a que atrás já fizemos menção (a propósito das estruturas da oferta), se mantêm, em número (*cf.* § 290 e segs. *supra*).

Dimensões distintas das entidades envolvidas: vendas, custos e quotas de mercado

471. Acresce, que as empresas poderão considerar mais fácil chegar a um consenso sobre as condições de coordenação «*se forem relativamente simétricas, principalmente em termos de estruturas de custos, quotas de mercado, níveis de capacidade e níveis de integração vertical*» (*cf.* Orientações da Comissão Europeia *supra* referidas, parágrafo 48).
472. Diga-se, neste sentido, que a Alliance Healthcare e as restantes cooperativas têm dimensões substancialmente diferentes, o que poderá ser um fator relevante no sentido de dificultar a coordenação. A Alliance Healthcare está presente em todo o território nacional, enquanto as cooperativas estão normalmente presentes em manchas territoriais menos vastas. No sentido de aferir estas diferenças de dimensão, foi desenvolvida uma análise comparativa, conforme quadro abaixo, referente ao ano em que ocorreu a concentração (2005):

Tabela 15: Comparação da dimensão e margem bruta da Alliance Healthcare e das principais Cooperativas Farmacêuticas

	Alliance Healthcare 2004	UDIFAR (Codifar+ União) 2005	Cofanor 2005	Cooprofar 2005	Farbeira/Cofarbel 2005
Vendas Líquidas ('000€) ^(*)	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Resultado líquido ('000€)	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Número de empregados	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Margem bruta das vendas	[5-15]%	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%

Fonte: Informa.

Nota: Dados referentes a 2005, exceto para a Alliance Healthcare (2004)

Nota (*): Inclui, para além das vendas de MSRM, MNSRM e Outros Produtos de Saúde.

473. Adicionalmente, os custos de um distribuidor grossista são de carácter fundamentalmente fixo (instalações de armazenagem, equipamentos de *picking*, viaturas para a distribuição), pelo que, a dimensão desempenha um papel primordial, em face das economias de escala existentes, reforçando a diferença de incentivos entre as eventuais empresas em coordenação, cujas quotas, como referido, são muito diferentes.
474. No que respeita aos custos variáveis, eles referem-se essencialmente a custos de aquisição dos MNSRM Não Participados aos Laboratórios, bem como os custos

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

com combustíveis, entre outros. Quanto maior a dimensão do distribuidor grossista, melhores serão as condições que se presumem poder obter junto dos Laboratórios, o que reforça a assimetria entre distribuidores de dimensão diferente.

475. Porventura, caso as várias Cooperativas, a par da Alliance Healthcare, tivessem aderido à Central de Compras (Farmatrading 2, da ANF), criada em 2005, tal poderia permitir uma uniformização dos custos de aquisição de produtos, conduzindo a uma maior simetria de custos entre estes distribuidores, o que poderia facilitar o alinhamento de incentivos e os termos de coordenação entre as partes.
476. Todavia, no cenário entre 2005-2006²⁷³, e não obstante todas as tentativas da ANF em contratar, às Cooperativas, os serviços de logística, necessários ao funcionamento da Central de Compras, apenas a Farbeira aderiu à Central de Compras da ANF. Estes factos, desde logo, colocam sérias reservas relativamente à sintonia de interesses, pelo menos, entre todas as Cooperativas Farmacêuticas.
477. Acresce que, da instrução entretanto efetuada, apurou-se que a Central de Compras deixou de efetuar vendas, logo em 2009, tendo cessado formalmente a sua atividade, em 2010, não tendo, por isso, influenciado, positivamente, no sentido de uma maior simetria de custos, entre os distribuidores.
478. Destaca-se, também, a assimetria de quotas de mercado entre a Alliance Healthcare e as várias Cooperativas, exceção feita ao posicionamento da Udifar, bastante próximo do da Alliance Healthcare, tendo as restantes Cooperativas, quotas muito inferiores e diferenciadas entre si, situação que se manteve durante o cenário de análise real dos efeitos da concentração ocorrida em 2005, como resulta da Tabela 7 *supra*, quanto aos MNSRM Não Comparticipados. Tal como resulta da Tabela referida, no cenário de 2005, os próprios laboratórios participavam, de forma relevante, na distribuição direta de MNSRM Não Comparticipados, o que constitui mais uma dificuldade para a estabilidade de uma eventual coordenação ao nível grossista entre a Alliance Healthcare e as Cooperativas.
479. Também, no que respeita aos MSRM e MNSRM Comparticipados, tal como resulta da Tabela 6 *supra*, se pode retirar a mesma conclusão, *mutatis mutandis*, ainda que, neste cenário, a Alliance Healthcare se distancie mais da Udifar, e, as restantes Cooperativas se encontrem mais próximas entre si.

Elevado número de referências dos medicamentos em causa

480. Os milhares de referências dos produtos transacionados, entre os grossistas dentro da hipotética coordenação e as farmácias, fazem com que seja muito complexa uma eventual estratégia de aumento de preços coletiva. Com efeito, as empresas apenas seriam bem sucedidas ao nível da coordenação, caso conseguissem «*estabelecer regras simples em matéria de preços, que reduz[issem] a complexidade de uma coordenação relativa a um elevado número de preços*». (cfr. Orientações da Comissão Europeia *supra* referidas, parágrafo 47).
481. Ora, um dos principais mecanismos, senão o único, que poderia ser utilizado para a coordenação, seria o Sifarma. Acontece, porém, que de toda a investigação efetuada, não existem indícios que permitam concluir da possibilidade deste sistema de informação permitir, de uma forma pouco complexa, estabelecer preços de referência ou preços de base, de tal forma que todos os preços mudem, em paralelo.

²⁷³ Cfr. informação constante do processo apenso Ccent. n.º 80/2005, cit. *supra*.

(ii) Incentivos para desviar, mecanismos de deteção e de controlo dos desvios

482. De acordo com a Comissão Europeia, nas Orientações *supra* referidas, parágrafo 49, «[A]s empresas que participam numa coordenação são muitas vezes tentadas a aumentar as suas quotas de mercado desviando-se das condições de coordenação, por exemplo diminuindo os preços, oferecendo descontos secretos, aumentando a qualidade do produto ou a capacidade ou tentando obter novos clientes. Só a ameaça credível de uma retaliação atempada e suficiente impede que as empresas se desviem da coordenação. Assim, os mercados deverão ser suficientemente transparentes para que as empresas que participam na coordenação controlem, de forma suficiente, se as outras empresas se estão a desviar, sabendo assim quando exercer uma retaliação.».

Elencam-se, de seguida, elementos que parecem apontar no sentido da existência de um mecanismo de deteção de desvios e de controlo dos mesmos, possibilitando uma eventual coordenação entre a Alliance Healthcare e as Cooperativas

Considerável grau de transparência

483. A IMS produz estatísticas numa base mensal da quota de mercado dos distribuidores. Assim, e com um desfasamento temporal de apenas um mês, seria possível identificar desvios aos comportamentos coordenados, na medida em que alterações de quota podem significar alterações nas condições comerciais oferecidas por determinado distribuidor.
484. Também a participação de membros das cooperativas em órgãos da ANF, e, em alguns casos, a acumulação de cargos diretivos entre as cooperativas e a ANF, facilitariam a circulação de informação, o que por sua vez, permitiria também fazer um controlo de desvios.
485. Por sua vez, a ANF dispõe de uma fonte de informação única sobre uma parte substancial do mercado, o sistema Sifarma, instalado na maioria das farmácias (cerca de 87% do universo das farmácias), que permite obter informação sobre as encomendas de cada farmácia em tempo real. Este sistema recolhe e transmite informação para a ANF, informação essa que identifica, para cada farmácia e para cada produto movimentado, o número de unidades vendidas e o número de atos de venda, com e sem receita, o preço de venda ao público, os stocks no final de cada período, o número de unidades e atos de compra pela farmácia junto dos fornecedores, entre outros elementos.
486. Adicionalmente, os gestores de Associadas da ANF e os vendedores das Cooperativas, que visitam regularmente as farmácias, também obtêm informação que contribui não só para o grau de transparência no mercado, o que também poderia funcionar como mecanismo de controlo de desvios.

Incentivo para retaliar

487. A respeito dos mecanismos de dissuasão ou punição que poderiam servir de retaliação a eventuais desvios à coordenação, verifica-se que as encomendas, neste

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

mercado, por parte do retalho, são diárias e de pequena dimensão, o que facilita uma resposta imediata, por parte dos distribuidores a um eventual desvio.

488. A credibilidade do mecanismo de dissuasão dependerá do facto de as outras empresas participantes na coordenação terem um incentivo para retaliar. Uma possibilidade de retaliação seria iniciar temporariamente uma guerra de preços ou aumentar significativamente a produção. Tal poderá, no entanto, provocar prejuízos económicos a curto prazo para as empresas que retaliam.

Contudo, o incentivo para retaliar poderá manter-se, caso o prejuízo a curto prazo fosse mais reduzido do que o benefício a longo prazo da retaliação, que resultaria do restabelecimento do regime de coordenação tácita.

Embora os elementos supra referidos pareçam apontar no sentido da existência de um mecanismo de deteção de desvios e de controlo dos mesmos, possibilitando uma eventual coordenação entre a Alliance Healthcare e as Cooperativas, existem, no entanto, outros elementos que apontam em sentido oposto, reduzindo, deste modo, a probabilidade da existência de efeitos coordenados

Considerável grau de transparência

489. As estatísticas da IMS, apesar de úteis, não serão em si mesmas, um mecanismo suficiente para garantir a monitorização da coordenação, porque apenas revelam dados sobre quotas de mercado mensais, o que, por exemplo, não permite distinguir alterações resultantes do desvio de um dos distribuidores, de alterações resultantes de movimentações da procura.
490. O mesmo poderá suceder com a utilização do sistema Sifarma e/ou de agentes no terreno, designadamente vendedores, gestores de Associadas da ANF e os próprios delegados de círculo da ANF, podendo gerar-se informações duvidosas, na medida em que uma determinada farmácia poderia, por livre iniciativa, mudar de um fornecedor para outro, sem que isso resultasse de ação específica do distribuidor.
491. Verifica-se, assim, existir um controlo assimétrico de desvios, na medida em que a ANF, através do sistema informático, poderá obter informação diretamente, e em tempo real, enquanto as Cooperativas só o conseguirão de forma indireta, através dos seus vendedores. Nestes termos, a Alliance Healthcare detetaria mais facilmente os eventuais desvios de uma Cooperativa, do que o inverso.
492. Porventura, equacionou-se, o que teria acontecido se, entre 2005 e 2010, as várias Cooperativas, a par da Alliance Healthcare, aderissem à Central de Compras, admitindo-se, teoricamente, que tal poderia permitir uma eventual maior transparência do mercado, facilitando a obtenção de informação sobre volumes transacionados por cada um dos distribuidores, permitindo, assim, detetar mais facilmente eventuais desvios.
493. Todavia, como já referido, a Central de Compras da ANF não foi bem sucedida, tendo sido abandonado o projeto, tendo esta cessado formalmente a sua atividade em 2010, já não registando vendas em 2009.
494. Estes fatores tornam, deste modo, o controlo de desvios mais complexo, dificultando a possibilidade de coordenação entre as partes.

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

Assimetria de informação quanto à eventual aplicação de mecanismos de dissuasão ou punição

495. A rapidez de aplicação dos mecanismos de dissuasão poderá ser um problema neste âmbito, tendo em consideração a assimetria de informação entre a ANF e as Cooperativas, dado o desfasamento na transmissão dessa informação entre entidades, dificultando a deteção de desvios e a conseqüente reação por parte destas últimas.

(iii) Reação previsível dos terceiros – empresas concorrentes atuais e potenciais e dos clientes

496. Para que a coordenação seja bem sucedida, o comportamento das empresas que não participam na coordenação bem como o dos concorrentes potenciais, e ainda o dos clientes, não deverá poder comprometer os resultados esperados da coordenação²⁷⁴.

Elencam-se, de seguida, elementos que apontam no sentido da redução da probabilidade da existência de uma eventual coordenação entre a Alliance Healthcare e as Cooperativas

Estrutura da oferta e possibilidade de reação por parte de empresas concorrentes

497. Assim, deveremos analisar se os concorrentes que não participam na coordenação enfrentam fortes barreiras à entrada e/ou à expansão. Segundo as Orientações da Comissão Europeia *supra* referidas, parágrafo 56, «*Se, por exemplo, a coordenação se destinar a reduzir a capacidade geral do mercado, apenas afetará os consumidores se as empresas que não participam na coordenação não estiverem em condições ou não tiverem incentivos para reagir a esta redução aumentando a sua própria capacidade de forma suficiente para impedir uma diminuição líquida da capacidade ou, pelo menos, para tornar não rendível a diminuição de capacidade coordenada*».
498. A análise da estrutura do mercado de distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados permite concluir que os distribuidores grossistas, presentes neste mercado, são sensivelmente os mesmos que estão presentes no mercado da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados, mantendo, naquele mercado, dimensões relativas semelhantes, tal como resulta das Tabela 7 e Tabela 6 *supra*, respetivamente.
499. Neste sentido, destaca-se a existência, nas respetivas estruturas da oferta, de outros grossistas independentes, de entre os quais, a OCP/Soquifa e a Botelho & Rodrigues.
500. Tal como resulta da Tabela 7 *supra* (MNSRM Não Comparticipados), a Alliance Healthcare e as Cooperativas Farmacêuticas representavam, em 2005, uma quota de mercado de [50-60]%, existindo uma parte significativa de empresas concorrentes, representando [40-50]% do mercado, que não participavam nessa coordenação.
501. Explicita-se que a OCP/Soquifa estava presente neste mercado, com uma quota de cerca de [10-20]%, em 2005, tendo [...] armazéns, alguns deles nos mesmos distritos,

²⁷⁴ *Cfr.*, no mesmo sentido, a decisão da Comissão no caso COMP/M.4980 - *ABF/ GBI Business*, de 23.09.2008, § 245, que segue a orientação contida no parágrafo 56 das Orientações da Comissão Europeia para a apreciação das concentrações horizontais.

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

o que muito provavelmente resultava da **[CONFIDENCIAL – segredos de negócio]**, mas que, em qualquer caso, poderá evidenciar, **[CONFIDENCIAL – segredos de negócio]** o que lhe permitiria reagir a eventuais aumentos de preços que resultassem do comportamento coordenado da Alliance Healthcare e das Cooperativas. A Botelho & Rodrigues, estava, também, presente, na estrutura da oferta, com **[0-5]%**.

502. Acresce que, com o aparecimento das para-farmácias, em 2005, surge, naturalmente, um conjunto de novos operadores concorrentes, nomeadamente, as cadeias da grande distribuição retalhista, com capacidade para reagir a eventuais aumentos de preços junto das farmácias, que resultassem do comportamento coordenado da Alliance Healthcare e das Cooperativas.
503. No que se refere aos elementos da Tabela 6 *supra* (MSRM e MNSRM Comparticipados), destaca-se também, a presença da OCP/Soquifa, com uma quota de mercado de **[10-20]%**, em 2005, para além da Botelho & Rodrigues, com **[5-10]%**.
504. Assim, considera-se que, face a um eventual alinhamento de comportamentos entre a Alliance Healthcare e as Cooperativas, a existência de empresas que não participam nessa coordenação, tenderá a prejudicar os resultados previstos, na medida em que um aumento de preços pelas empresas coordenadas desviará a procura para as empresas não alinhadas, reduzindo a rentabilidade da coordenação.

Possibilidade de reação por parte dos clientes farmácias

505. Deveremos, ainda, analisar o poder de compra dos clientes, tendo em conta o impacto destes sobre a estabilidade da coordenação, como seja «*ao concentrar um grande volume das suas necessidades no mesmo fornecedor ou ao oferecer contratos a longo prazo, um grande comprador poderá tornar a coordenação instável, conseguindo levar uma das empresas que participam na coordenação a desviar-se, por forma a expandir significativamente as suas atividades*» (cfr. Orientações da Comissão Europeia *supra* referidas, parágrafo 57).
506. A dificuldade de estabilidade de uma eventual coordenação também resultará do facto de grande parte das farmácias recorrerem, normalmente, a vários fornecedores. Com efeito, geralmente, como atrás demonstrado, as farmácias recorrem a 2/3 fornecedores de forma mais intensa, recorrendo, ainda, a outros, em situações de falhas de fornecimento dos primeiros. Tal facilita a reação dos clientes a uma eventual coordenação de alguns fornecedores, designadamente, porque facilita a mudança de distribuidor.
507. Adicionalmente, o sistema informático Sifarma permite às farmácias que utilizam este serviço, obter informação atualizada sobre os descontos e bónus oferecidos por cada um dos distribuidores grossistas, o que reforça a perceção dos clientes relativamente às ofertas dos diferentes fornecedores, facilitando também a mudança de distribuidor.
508. Assim sendo, a reação de concorrentes e de clientes a eventuais comportamentos coordenados entre a Alliance Healthcare e as Cooperativas poderá dificultar a estabilidade dos referidos comportamentos.

6.3.1.3.3. Mercado da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados, no Continente

509. No que respeita aos MSRM e MNSRM Comparticipados, estes estão sujeitos a um regime de preços, existindo um preço de venda ao público fixado por lei.
510. Deste modo, qualquer coordenação visando o aumento de preços no mercado grossista (mesmo que por via da política de bónus e de descontos praticada) implicaria uma diminuição de margem ao nível retalhista, uma vez que o acréscimo de custos de aquisição por parte das farmácias (únicos retalhistas neste mercado) não poderia ser passado ao consumidor final.
511. Ora, sendo as Cooperativas e a ANF entidades que representam os interesses das farmácias, não se antevê como provável que aquelas alinhassem os seus comportamentos, de modo a aumentar preços, o que teria por consequência uma diminuição de margens no retalho.
512. Diga-se, porém, que mesmo que os termos da coordenação tácita fossem outros (o que poderia trazer maiores dificuldades ao nível da perceção pelas partes dos termos da coordenação), as conclusões apresentadas para o mercado de distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados, no que respeita às condições para a existência e estabilidade de comportamentos coordenados, seriam, no seu essencial, válidas para este mercado.

6.3.1.3.4. Conclusão sobre eventuais efeitos coordenados

513. Em função dos elementos disponíveis e avaliados, a Autoridade da Concorrência entende não poder deles inferir, com um grau razoável de probabilidade, que tenham estado, e ainda estejam presentes, condições nestes mercados relevantes para que possa haver uma estabilidade de coordenação entre a Alliance Healthcare e as várias Cooperativas, ou seja, para que a presente operação de concentração seja suscetível de criar entraves significativos à concorrência efetiva, em particular, em resultado da criação ou do reforço de uma posição dominante conjunta ou coletiva, nos mercados sob análise, pelo que carecem de fundamento as alegações da Apifarma.
514. Com efeito, as características fundamentais dos mercados relevantes em causa, amplamente analisadas, continuam a ser essencialmente as mesmas, à presente data, que no ano em que ocorreu a concentração, em 2005, pelo que o entendimento desta Autoridade, referente ao cenário em que ocorreu a concentração, mantém-se o mesmo, tendo em linha de apreciação a evolução real daqueles mercados.
515. A que acresce que, numa análise *ex-post* de evolução de margens e de quotas de mercado, se pode excluir, com um grau razoável de probabilidade, a existência de eventuais efeitos coordenados.

6.3.2. Efeitos não horizontais

Alegações da Apifarma

516. As alegações da Apifarma, baseadas no Parecer Económico junto, elaborado pela Professora Doutora Rosa M. Abrantes-Metz, intitulado “*On the Vertical Concerns of the 2005 Alliance Unichem Farmacêutica Acquisition by Farmindústria and JMP II*” (cfr. § 6 *supra*), a propósito de eventuais efeitos não horizontais, no cenário de 2005, prendem-se, principalmente, com os seguintes aspetos:
- (i) Com o eventual acesso, pela Alliance Healthcare, a informação privilegiada de dados das farmácias, obtido por via do Sifarma, levando a um eventual encerramento dos mercados da distribuição grossistas de produtos farmacêuticos a outros grossistas;
 - (ii) Eventual restrição a fatores de produção, pelas farmácias não associadas da ANF, designadamente, a um fornecedor grossista de produtos farmacêuticos alternativo, a Alliance Healthcare, e, ainda, ao software Sifarma;
 - (iii) Eventual encerramento de mercado e aos fatores de produção, atenta a relação entre a introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos de marca *Almus*, da Almus, e a distribuição grossista de produtos farmacêuticos, com o eventual acesso, pela Alliance Healthcare, a informação obtida por via do Sifarma;
 - (iv) Eventual encerramento de mercado e de fatores de produção, atenta a relação entre os serviços de *market intelligence pharma* prestados pela HMR, e o fornecimento de dados, grossistas e de farmácias, de produtos farmacêuticos.
517. Como ponto prévio a esta análise e, em particular, ao primeiro dos aspetos notados no ponto anterior, que a avaliação jus-concorrencial poderá e deverá ser complementada por uma análise *ex-post* dos eventuais impactos que a operação possa ter tido nos mercados, após o ano de 2005.
518. Ou seja, para além da *tradicional* análise prospetiva que é feita em controlo de concentrações, baseada, entre outros elementos, nas estruturas de oferta dos mercados no momento da operação (*in casu*, no momento da notificação no âmbito do presente procedimento), a análise é complementada pela avaliação da evolução dos mercados no período compreendido entre 2005 e 2012 e, caso se venha a concluir que os mercados se tornaram menos concorrenciais, deverá aferir-se da existência, ou não, de uma relação de causalidade entre essa evolução dos mercados e a concretização da operação ocorrida em 2005.
519. Ora, a análise de evolução da estrutura de oferta dos mercados de distribuição grossista de produtos farmacêuticos e, em particular, a quota da Alliance Healthcare naqueles mercados, permite excluir, com um grau razoável de probabilidade, os eventuais efeitos verticais alegados pela Apifarma.

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

6.3.2.1. Relação entre a distribuição grossista de produtos farmacêuticos com o eventual acesso pela Alliance Healthcare a informação obtida por via do Sifarma

520. Com efeito, a Farminveste, que integra o Grupo ANF, sendo uma das empresas-mãe da Alliance Healthcare, explora, através da sua participada Glintt, um sistema informático com uma forte implantação junto das farmácias suas associadas. Este sistema informático é composto pelo software Sifarma e pelo sistema de comunicações Farmalink.
521. Recorde-se que o sistema informático Sifarma permite às farmácias fazerem a sua gestão de stocks e vendas, bem como efetuarem as suas próprias encomendas junto dos distribuidores grossistas por si escolhidos. Este sistema informático permite à ANF ter um acesso detalhado e em tempo real a todos os indicadores de gestão das suas associadas, nomeadamente: stocks/roturas de stocks; encomendas; volume de vendas por especialidade farmacêutica/produto.
522. A informação recolhida é agregada por farmácia, consistindo na identificação do produto, número de unidades vendidas com e sem receita, número de atos de venda com receita, número de unidades compradas, número de atos de compra, stock no final do período e preço médio de venda.
523. A Apifarma alerta para a questão de se aferir se a Alliance Healthcare, com a concretização da presente operação de concentração, poderia passar a obter, junto da sociedade controlada pela sua empresa-mãe, a Glintt, um acesso privilegiado e em tempo real a informações relativas a padrões de consumo e condições comerciais das vendas ao retalho, em moldes não replicáveis por distribuidores grossistas concorrentes, podendo, assim, conduzir a uma eventual exclusão dos mercados da distribuição grossista de produtos farmacêuticos de outros grossistas concorrentes (**customer foreclosure**).
524. Estes dados poderiam constituir uma vantagem competitiva conducente ao aumento das vendas e poder de mercado da Alliance Healthcare, nos mercados da distribuição grossista de produtos farmacêuticos, quer por via de **efeitos unilaterais**, quer por via de **efeitos coordenados**, com outras Cooperativas Farmacêuticas.
525. No entanto, e tal como analisado atrás, não dispõe esta Autoridade de indícios de que a Alliance Healthcare tenha acesso, em tempo real, à informação resultante do sistema informático Sifarma, uma vez que não existe nenhuma relação contratualizada entre a Farminveste (Grupo ANF) e qualquer distribuidor grossista, para o acesso a essa informação.
526. Pelo que, a Alliance Healthcare, após a presente operação de concentração, encontrar-se-ia nas mesmas condições que os outros operadores grossistas, podendo aceder à informação já tratada, recolhida através do Sifarma, mediante o pagamento de uma contrapartida financeira.
527. Adicionalmente, a AdC verificou que o facto da empresa-mãe da Alliance Healthcare – a ANF – ter acesso, em tempo real, à informação recolhida pelo Sifarma, não era suscetível de limitar a escolha do distribuidor grossista que fornece cada farmácia, inclusive quando se utiliza a encomenda eletrónica, uma vez que o sistema informático de encomendas Sifarma não é suscetível de ser manipulado pela ANF, no sentido de alterar as listas de distribuidores grossistas, de modo a privilegiar as compras das farmácias à Alliance Healthcare, e, uma vez que as farmácias são, normalmente,

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

fornecidas por 2, 3 ou mesmo mais distribuidores grossistas em simultâneo, de modo a limitarem o risco de eventuais ruturas de *stocks* e de assegurarem o acesso a todos os medicamentos num espaço temporal curto.

528. Para além do mais, as farmácias têm ainda interesse em obter as melhores condições comerciais, o que pressupõe a possibilidade de escolha e mudança de distribuidor grossista, não tendo incentivos para permitir qualquer limitação da escolha do distribuidor grossistas que as fornecerá.
529. Neste sentido, tal como atrás analisado, concluiu-se não ser a presente operação de concentração suscetível de, através do Sifarma, alavancar a posição da Alliance Healthcare nos mercados relevantes da distribuição grossista de produtos farmacêuticos, no Continente, levando a um eventual encerramento do mercado a outros grossistas concorrentes, o que veio a ser confirmado, conforme referido *supra*, na análise *ex-post* de evolução do mercado após 2005, em que (i) as quotas de mercado da Alliance Healthcare se mantiveram, particamente, ao mesmo nível, das de 2005 (*cf.* § 409 a 447 *supra*), e em que (ii) se mantiveram, também, ao mesmo nível, as quotas dos grossistas independentes, isto é, OCP/Soquifa e Botelho & Rodrigues, no cenário hipotético de coordenação (*cf.* 457 a 512 *supra*), pelo que, carecem de fundamento as alegações da Apifarma.

6.3.2.2. Eventual restrição de acesso, pelas farmácias não associadas da ANF, aos serviços da Alliance Healthcare e ao software Sifarma

530. A Apifarma vem alertar para a eventual restrição a fatores de produção, pelas farmácias não associadas da ANF, designadamente, quanto a um fornecedor grossista de produtos farmacêuticos alternativo, a Alliance Healthcare, na sequência da operação de concentração.
531. Sucede, porém, que, mesmo se equacionando que a Alliance Healthcare deixasse de fornecer as farmácias não associadas da ANF, sempre existiriam alternativas viáveis, constituindo outros distribuidores grossistas cerca de 70-80% da oferta destes mercados relevantes (*cf.* Tabela 6, Tabela 7 e Tabela 8 *supra*), o que, claramente, comprova a ausência de incentivos, para aquela empresa adotar qualquer estratégia de encerramento (**input foreclosure**).
532. Vem, ainda, a Apifarma, alertar para uma eventual estratégia de encerramento de acesso, pela via do impedimento de acesso das farmácias não associadas da ANF ao software Sifarma (Glintt/ANF).
533. Também, com relação a este aspeto, se considera inexistirem incentivos para que a ANF adote esta estratégia, na sequência da operação, na medida em que a Alliance Healthcare perderia a receita associada à comercialização do software junto dessa farmácia e dos dados recolhidos através do Sifarma, sem que se identificassem eventuais ganhos dessa estratégia noutros mercados. Existindo, ademais, alternativas de software, como seja, o Winphar. Carecendo, por isso, de fundamento, as alegações da Apifarma.

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

6.3.2.3. Relação entre a introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos e a distribuição grossista de produtos farmacêuticos com o eventual acesso a informação obtida por via do Sifarma

534. A Apifarma alerta para a presença da Alliance Healthcare, através da Almus, no mercado da produção de medicamentos, atuando ao nível da introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos da marca *Almus*, no território nacional, sendo titular de várias AIM's, acautelando que esta Autoridade se pronuncie quanto à possibilidade de a ANF se encontrar em condições de exercer a influência que dispõe junto das suas associadas farmácias, no sentido destas favorecerem encomendas e consequente venda de medicamentos genéricos de marca *Almus*, na sua **rede de distribuição**, para a colocação, em venda nas farmácias, destes produtos, para além do facto de poder disponibilizar dados de **informação privilegiada** das vendas e stocks das farmácias provenientes do Sifarma, não estando essa informação disponível nas mesmas condições a terceiros, quer em termos de tempo, quer de conteúdo, levando:

- (i) A uma progressiva eliminação da concorrência quanto aos medicamentos genéricos dos **laboratórios farmacêuticos** produtores de medicamentos concorrentes;
- (ii) A uma progressiva eliminação da concorrência quanto aos restantes **distribuidores grossistas** de produtos farmacêuticos.

535. Quanto a esta questão, que reside, essencialmente, no facto de a ANF poder “exercer uma influência” junto das suas associadas farmácias, que redundaria, depois, na possibilidade de levar a uma progressiva eliminação da concorrência, quer no que respeita a laboratórios farmacêuticos produtores de medicamentos genéricos, quer no que respeita a outros distribuidores grossistas de produtos farmacêuticos, a Autoridade da Concorrência, de acordo com os elementos disponíveis, teve a oportunidade de analisar as ligações entre a ANF e as suas associadas farmácias, tendo concluído não existirem indícios de que as farmácias associadas e a ANF constituam uma única **unidade económica autónoma** (*cf.* § 371 a 400 *supra*).

536. A este propósito, considera-se que as posições de mercado da Almus ao nível da introdução no mercado e venda dos vários tipos de medicamentos genéricos que detém (em todos os produtos, a quota estimada, é inferior a 5%, no período de 2009-2012, *cf.* Tabela 12 *supra*), não permitirão à própria Alliance Healthcare prescindir da distribuição de medicamentos genéricos concorrentes aos produtos da Almus.

537. Assim, a Almus enfrenta a concorrência efetiva destes, pelo que não se afigura provável que esta, não tendo uma quota significativa, confira à Alliance Healthcare a capacidade de encerrar o acesso dos distribuidores de produtos farmacêuticos concorrentes Alliance Healthcare, aos fatores de produção (***input foreclosure***), através do aumento de preços ou recusa de fornecimento de medicamentos genéricos da marca *Almus* a estes grossistas.

538. Acresce que, atenta a posição de mercado da Alliance Healthcare, no MSRM e MNSRM Comparticipados (quota rondando os **[20-30]**%, no período de 2005-2012, ao nível do Continente), os concorrentes da Almus sempre terão a possibilidade de

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

recorrer a outros distribuidores grossistas, na ordem dos [70-80]% para a distribuição dos seus produtos (*cf.* § Tabela 6 *supra*).

539. Assim, detendo a Alliance Healthcare uma quota de mercado inferior a 30%, no mercado relevante da distribuição identificado, bem como uma quota inferior a 5%, em qualquer um dos mercados dos medicamentos genéricos em que se encontra presente, dificilmente terá a capacidade²⁷⁵ de encerrar o acesso aos canais de distribuição grossista, por parte dos produtores de genéricos, ao recusar-se a distribuir os medicamentos genéricos de outros concorrentes da Almus (*customer foreclosing*), carecendo de fundamento as alegações da Apifarma.

6.3.2.4. Relação entre os serviços de *market intelligence pharma* e o fornecimento de dados de produtos farmacêuticos

540. Por último, no que respeita aos efeitos não horizontais ao nível da relação entre o mercado de *market intelligence pharma*, em que a ANF opera através da HMR, com o mercado de fornecimento de dados a empresas ativas nesse mercado, onde estão presentes a Alliance Healthcare (dados grossistas) e a ANF (enquanto fornecedora de dados das farmácias equipadas com o Sifarma), a Apifarma alerta para o risco de **recusa de dados à IMS**, por parte da Alliance Healthcare, a entidade resultante da operação de concentração.
541. De facto, o **encerramento aos fatores de produção** poderá surgir na sequência de uma operação de concentração, caso a nova entidade, após a operação, tenha a capacidade e o incentivo para restringir o acesso dos seus concorrentes a jusante aos fatores de produção, nomeadamente, dificultando o acesso àqueles serviços em condições (preço, qualidade, entre outras) semelhantes às que caracterizavam a oferta dos *inputs* no momento anterior à operação de concentração.
542. Esta estratégia terá como propósito reduzir a capacidade concorrencial dos concorrentes, ou mesmo induzi-los a sair do mercado, eliminando, desta forma, a pressão concorrencial exercida sobre a empresa verticalmente integrada no mercado a jusante, numa estratégia de maximização do lucro da mesma.
543. Equaciona-se que a capacidade de encerramento do mercado por parte da Alliance Healthcare se encontrará limitada, uma vez que, sendo esta empresa controlada conjuntamente pela *Alliance Boots*, a Farminveste, e a José de Mello II, não há dúvidas que uma recusa de dados à IMS exigiria o acordo de todos estes acionistas, sendo que é pouco provável que a *Alliance Santé* (*Grupo Alliance Boots*) concordasse com essa decisão, uma vez que tal estratégia seria passível de afetar negativamente a rentabilidade da Alliance Healthcare e de pôr em causa um interesse igualmente relevante para a *Alliance Santé*, referente ao acordo pan-europeu que mantém com a *IMS, A.G.*, o qual abrange dados relativos a vários países (*cf.* § 242 *supra*), sem que

²⁷⁵ A Comissão considera que é pouco provável que uma concentração não horizontal suscite preocupações em termos de concorrência, quer sejam de natureza coordenada quer não coordenada, se a quota de mercado da nova entidade após a concentração, em cada um dos mercados em causa, for inferior a 30 % e o índice HHI após a concentração for inferior a 2 000, *cf.* Orientações para a apreciação das concentrações não horizontais nos termos do Regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas (2008/C 265/07), de 18 de outubro de 2008.

tal empresa retirasse qualquer benefício de uma eventual redução de concorrência no mercado de *market intelligence pharma*, onde ela não se encontra ativa.

544. Acresce que, também não é claro que a Alliance Healthcare tenha incentivos para adotar esta estratégia, atendendo a que o custo de oportunidade de cessar o fornecimento de dados à IMS poderá não ser compensado por um suposto benefício para a mesma, decorrente do facto dos seus concorrentes terem acesso aos estudos da IMS, baseados em dados que não incluiriam a atividade grossista do grupo Alliance Healthcare, mas que incluiriam informação de outros grossistas.
545. Ademais, é pouco provável que a Alliance Healthcare tenha capacidade para adotar esta estratégia de encerramento do mercado, por via do impedimento de acesso aos dados gerados por aquela empresa na sua atividade de distribuição grossista, atendendo à existência, no mercado, de um outro conjunto de distribuidores grossistas a quem o IMS pode recorrer.
546. Ou seja, mesmo que a Alliance Healthcare tivesse o incentivo para cessar o fornecimento de dados à IMS, de forma a reduzir a pressão concorrencial exercida sobre a HRM, a mesma não teria a capacidade para encerrar o mercado de fornecimento de dados.
547. Com efeito, o peso da Alliance Healthcare no mercado do fornecimento de dados grossistas é da ordem dos **[25-35]%** (2004-2012, *cf.* § 318 *supra*), mantendo-se no mercado, assim, a existência de fornecedores alternativos à Alliance Healthcare, os quais correspondem a um peso de cerca **[70-80]%** (*cf.* § 321 *supra*), no que respeita ao fornecimento deste tipo de dados, que afastariam um hipotético encerramento dos dados grossistas, à IMS (*input foreclosure*).
548. Refira-se, também, que a Alliance Healthcare se manteve como fornecedora de dados grossistas à IMS, entre 2004 a 2012, não tendo, por conseguinte, desde a criação da HMR (2009), recusado o fornecimento destes dados.
549. Ademais, a Alliance Healthcare nunca forneceu dados grossistas à sua mãe ANF (2005-2012), tendo sempre fornecido os seus dados à IMS, com um peso quase idêntico (*cf.* § 324 e 325 *supra*). Isto é, em 2009, com a entrada no mercado do *market intelligence pharma* da HMR (sociedade filha da ANF), concorrente direto da IMS, a Alliance Healthcare continuou sem fornecer dados grossistas à sua mãe ANF, mantendo o fornecimento de dados que vinha fazendo ao IMS.
550. Reitera-se que as relações contratuais/comerciais para o fornecimento dos dados à IMS, pela Alliance Healthcare, resultaram de um contrato internacional de âmbito mais lato do que o território português, envolvendo o fornecimento deste tipo de dados ao IMS em vários países onde atuam, quer o IMS quer a Alliance Boots, uma das empresas-mãe da Alliance Healthcare. Não existindo qualquer indício de que esta situação se altere a partir **[CONFIDENCIAL – segredos de negócio; disposições contratuais]**, data em que terminará o atual contrato de fornecimento de dados da Alliance Healthcare ao IMS.
551. A AdC não desconhece que a entidade resultante da operação de concentração fornece, não apenas dados provenientes dos grossistas (*in casu*, através da Alliance Healthcare) mas também dados provenientes das farmácias (*in casu*, através da ANF e o controlo dos dados obtidos através do Sifarma), sendo que estas duas fontes de dados são utilizadas para a realização de estudos de *market intelligence pharma*.
552. E se é verdade que operam no mercado um conjunto de outros distribuidores grossistas, concorrentes da Alliance Healthcare, com capacidade para continuar a

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

fornecer dados às empresas de *market intelligence pharma*, já no que se refere aos dados provenientes das farmácias, a ANF controla uma fonte de dados das farmácias que é importante, senão mesmo essencial.

553. Também não se exclui que desenvolvimentos posteriores à operação de concentração, que ocorreram a este nível de fornecimento de dados provenientes das farmácias, possam indiciar uma tentativa de exclusão do mercado do IMS ou, em ultimo caso, uma estratégia de *input foreclosure*.
554. De facto, a AdC tem conhecimento de que, em março de 2009, ocorreu a rutura de fornecimento de dados das farmácias, pela ANF, à IMS, decorrente de um litígio contratual entre ambas, tal como se explanou no § 209 *supra*. Esta rutura de fornecimento foi, aliás, precedida de um aumento significativo dos preços cobrados pela ANF ao IMS, aumento esse que, nos termos da Decisão do Tribunal Arbitral, *supra* citada, constitui um abuso por preços excessivos.
555. Qualquer um destes desenvolvimentos – aumento significativo de preços e, sequencialmente, rutura de fornecimento de dados ao IMS, pela ANF – são passíveis de refletir uma estratégia de exclusão do IMS do mercado, em benefício da HMR.
556. Em todo o caso, conforme se notou *supra* no § 289, concluindo-se, de uma análise *ex-post*, que foram implementadas, pela empresa resultante da operação ou por uma das suas mães, eventuais estratégias de exclusão de concorrentes que redundem em entraves à concorrência, sempre teria de se aferir da existência, ou não, de uma relação de causalidade entre essa evolução do mercado e a concretização da operação ocorrida em 2005.
557. Ora, no presente caso, não existem indícios suficientes que, com um grau razoável de probabilidade, apontem no sentido de haver uma clara relação de causalidade entre a evolução do mercado, ao nível do que se acabou de expor, e a concretização da operação ocorrida em 2005.
558. De facto, a ANF já controlava o acesso aos dados provenientes das farmácias, por via do Sifarma, não tendo resultado da operação qualquer alteração a este respeito.
559. Por outro lado, havendo uma diferenciação de produto dos dados provenientes das farmácias e os dados provenientes dos distribuidores grossistas, conforme *supra* exposto, também não se exclui a existência de uma diferenciação a jusante, entre os estudos de *market intelligence pharma* realizados com base nos dados provenientes das farmácias e os estudos realizados com dados provenientes dos grossistas, o que, a verificar-se, reduz o incentivo para se excluir o acesso do IMS aos dados provenientes da Alliance Healthcare (atendendo a que será menor a pressão concorrencial do IMS sobre a HMR, num cenário em que a primeira apenas tem acesso a dados provenientes dos grossistas).
560. A que acresce, contrariamente ao verificado no acesso a dados provenientes das farmácias, a ausência de capacidade da Alliance Healthcare para impedir o acesso do IMS a dados relativos à distribuição grossista, atendendo à presença no mercado de vários outros distribuidores grossistas.
561. Face a todo o exposto, a AdC não dispõe de indícios que permitam concluir, com um razoável grau de certeza, que resultará da presente operação de concentração um reforço das dificuldades de acesso, por parte de algumas empresas de *market intelligence pharma*, a dados em bruto e, em particular, a dados provenientes da distribuição grossista.

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

562. A AdC conclui, ainda, não existirem indícios suficientes que, com um grau razoável de probabilidade, apontem no sentido de haver uma clara relação de causalidade entre a evolução do mercado, ao nível das dificuldades sentidas pelo IMS no acesso a dados provenientes das farmácias, nos termos descritos nos § 554 e 555 *supra*, e a concretização da operação ocorrida em 2005.
563. Do *supra* exposto, resulta que as Observações apresentadas pela Apifarma carecem de fundamento.

6.4. Conclusão da Avaliação Jus-Concorrencial

564. Em suma, resulta de todo o exposto que a presente operação de concentração não é suscetível de criar ou reforçar entraves significativos à concorrência efetiva nos mercados relevantes nem nos mercados relacionados *supra* identificados.

7. CLÁUSULAS RESTRITIVAS ACESSÓRIAS

565. Nos termos do n.º 5 do artigo 41.º da Lei da Concorrência, a decisão que autoriza uma operação de concentração abrange igualmente as restrições diretamente relacionadas com a realização da mesma e a ela necessárias.
566. Da avaliação efetuada pela Autoridade ao Acordo Parassocial, verificou-se que esta contém uma cláusula de não concorrência (artigo 1º do Acordo Parassocial com epígrafe “Âmbito de atividade da Sociedade; Não Concorrência”), pelo que importa analisar se esta deverá ser considerada abrangida pelo n.º 5 do artigo 41.º da Lei da Concorrência. Isto é, importa analisar se os limites material, geográfico e temporal de tal cláusula, se encontram diretamente relacionados com o negócio principal objeto da operação de concentração notificada, e são necessários à prossecução do mesmo.
567. Nos termos do referido Artigo 1.º do Acordo Parassocial
- «(...) enquanto cada uma das Partes [Alliance Group, a Farminveste e o Grupo José de Mello], ou qualquer outra sociedade do seu grupo direta ou indiretamente detenha pelo menos uma ação na Sociedade [Alliance Healthcare] e pelo período de [CONFIDENCIAL – âmbito temporal superior a três anos] anos que se seguir, obrigam-se a não exercer, por si só ou em conjunto com terceiros, no território de Portugal, incluindo Açores e Madeira, qualquer atividade grossista exercida pela Sociedade e/ou suas subsidiárias [com exceção da sociedade Alloga e Central de Compras]».*
568. Ora, resulta da prática decisória da Autoridade, assente, também, nas Orientações da Comissão²⁷⁶ quanto a este aspeto, que cláusulas restritivas poderão ser consideradas como acessórias a operações de concentração (i) se, na ausência de tais disposições a operação de concentração não se realizaria, na medida em que aumentaria, de forma inaceitável, as dificuldades na sua concretização e (ii) teria que estar economicamente relacionada com a concentração.

²⁷⁶ Cfr. Comunicação da Comissão relativa às restrições diretamente relacionadas e necessárias às concentrações (2005/C 56/03), de 5 de março de 2005.

569. Deste modo, e na estrita medida em que uma cláusula de não concorrência seja a expressão da saída do mercado onde se encontra ativa a empresa comum, por parte das empresas que a controlam, esta cláusula poderá ser considerada como necessária e diretamente relacionada à operação de concentração e por isso abrangida pelo n.º 5 do artigo 41.º da Lei da Concorrência.
570. Resulta ainda que, só poderá ser considerada como necessária e diretamente relacionada à operação de concentração a obrigação de não concorrência, enquanto a *Alliance Group*, a Farminveste e o Grupo José de Mello, detiverem o controlo conjunto da *Alliance Healthcare*²⁷⁷, isto é, durante o período de vida da empresa-comum, com vista à sua proteção contra atos de concorrência facilitados, nomeadamente, pelo acesso privilegiado das empresas-mãe ao saber-fazer e ao *goodwill* transferidos para a empresa-comum ou por esta desenvolvidos.
571. Na medida em que a referida cláusula pretende abranger uma situação de não concorrência, entre as partes, enquanto detentoras de pelo menos uma ação na *Alliance Healthcare*, esta dimensão material da obrigação de não concorrência sob análise não se encontra abrangida pelo n.º 5 do artigo 41.º da Lei da Concorrência, isto é, só se encontrará abrangida enquanto as empresas mães em causa detenham o controlo conjunto da *Alliance Healthcare*.
572. Já no que respeita à dimensão temporal da cláusula de não concorrência em apreço, considera-se, na esteira da prática decisória da Autoridade, assente, também, nas Orientações da Comissão *supra* mencionadas, que a mesma se encontra abrangida pelo n.º 5 do artigo 41.º da Lei da Concorrência pelo período máximo de três anos²⁷⁸.

8. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

573. Nos termos do n.º 1 do artigo 47.º da Lei da Concorrência, foram recebidas as Observações Iniciais da Apifarma, que se pronunciou desfavoravelmente quanto à concretização da operação de concentração notificada.
574. Neste sentido, tendo-se constituído a Apifarma como Interessada, realizou-se, nos termos do n.º 1 do artigo 54.º da Lei da Concorrência, a necessária audição prévia das Notificantes, bem como da Interessada, a Apifarma, tendo sido concedidos dez dias úteis para as mesmas se pronunciarem, querendo, sobre o sentido e teor do projeto de decisão que lhes foi notificado, com efeitos a 4 de março de 2013.
575. Em 18 de março de 2013, foram rececionadas as Observações em sede de Audiência de Interessados, quer da Apifarma, quer das Notificantes.

²⁷⁷ No mesmo sentido, se pautam as orientações constantes da Comunicação da Comissão relativa às restrições diretamente relacionadas e necessárias às concentrações, cit. *supra*: § 36: «(...) *Estas obrigações de não concorrência entre as empresas-mãe e uma empresa comum podem ser consideradas diretamente relacionadas e necessárias à realização de uma concentração durante o período de vida da empresa comum*» - destaque nosso.

²⁷⁸ *Idem*, § 20.

8.1. Observações da Apifarma em sede de Audiência de Interessados

576. Nas Observações tecidas pela Apifarma em sede de Audiência de Interessados, esta pronuncia-se quanto a três principais aspetos que importa destacar.
577. Em primeiro lugar, reitera, uma vez mais, que «*[a]s empresas parte na concentração estão ativas na (...), distribuição retalhista de produtos farmacêuticos (...)*» (cfr. p. 1 das Observações).
578. Como a AdC bem analisou nos § 371 a 400 do seu Projeto de Decisão (§ que se mantém na presente Decisão), nenhuma das empresas-mãe da Alliance Healthcare se encontra ativa nesta atividade, em Portugal, carecendo, por isso, de fundamento, a afirmação da Apifarma.
579. Com efeito, a Autoridade da Concorrência analisou das ligações entre a ANF e as suas associadas farmácias, tendo concluído, com base nas informações constantes do processo e, para efeitos do presente procedimento, não constituírem - a ANF e as farmácias associadas - uma única unidade económica, não tendo sido aduzidos documentos nem alegados factos, que consubstanciem a possibilidade do exercício de uma influência determinante sobre a atividade destas, no sentido do exercício de um controlo *de facto* sobre as mesmas, pela ANF.
580. Em segundo lugar, a Apifarma alega que o Projeto de Decisão notificado, enquanto um Projeto de Decisão de Não Oposição, em Primeira Fase, sem Compromissos, apresenta uma fundamentação insuficiente, no que respeita, tão-somente, ao nível da análise e das conclusões da avaliação jus-concorrencial relativas ao “*mercado nacional do fornecimento de dados em bruto relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de market intelligence pharma*”.
581. Com efeito, a alegação da Apifarma desdobra-se em dois argumentos. Um primeiro, discordante quanto ao entendimento desta Autoridade, em ter deixado em aberto a delimitação do mercado do produto relevante, para efeitos do presente procedimento. Um segundo, discordante quanto às conclusões da avaliação jus-concorrencial em ambos os cenários jus-concorrenciais hipotéticos considerados por esta Autoridade, para o mercado relevante em causa.
582. Assim, a Apifarma expressa «*[n]ão compreende[r], de facto, como pôde a AdC ter encetado definições completas noutros mercados desta concentração, onde os problemas jus-concorrenciais não se colocavam com tanta acuidade, e ter deixado por definir, de modo firme e conclusivo, o mercado em apreço (...)*», na medida em que, «*(...) sobre o mercado em apreço, se apontar para valores de quotas de mercado preocupantes, quer num cenário horizontal, de sobreposição de quota entre as partes na concentração (caso se concluísse pela integração dos dados dos grossistas e das farmácias na definição), quer num cenário conglomeral.*», considerando que «*(...) a AdC somente poderia ter decidido de uma de duas maneiras: ou dava início a uma investigação aprofundada; ou fazia acompanhar a decisão da imposição de compromissos suficientes para debelar os problemas jus-concorrenciais preliminarmente identificados*» (cfr. pgs. 4 e 5 das Observações).
583. A AdC discorda do entendimento da Apifarma, na medida em que os elementos constantes e a argumentação efetuada no Projeto de Decisão se afiguram suficientes para que se encontre cumprido o seu dever de fundamentação.

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

584. Ensina a doutrina e a prática decisória, quer nacional quer comunitária que, não obstante a delimitação dos mercados relevantes constituir, regra geral, o ponto de partida da avaliação do impacto de uma operação de concentração, não deve ser entendida como elemento indispensável à análise. O objetivo último do controlo de concentrações é o de avaliar se a operação é, ou não, suscetível de criar entraves significativos à concorrência. A delimitação de mercados relevantes tem, neste contexto, um carácter instrumental, podendo não se proceder a um exercício formal de determinação dos limites dos mercados relevantes quando tal não se revelar informativo para as conclusões da avaliação jusconcorrencial.
585. Como a AdC bem analisou nos § 198 a 240 do seu Projeto de Decisão (§ que se mantém na presente Decisão), decidiu deixar em aberto a exata delimitação do mercado do produto relevante em causa, na ausência de elementos que permitissem uma análise conclusiva sobre o mesmo, uma vez que a conclusão da avaliação jusconcorrencial não seria distinta em função de tal delimitação, carecendo, por isso, de fundamento, a afirmação da Apifarma.
586. Com efeito, no que concerne a avaliação jusconcorrencial levada a cabo, para efeitos de análise do cenário hipotético conglomeral, em que se considerou a ausência de substituíbilidade entre os dados provenientes dos grossistas e os dados provenientes das farmácias, tal como resulta dos § 318 a 328 do seu Projeto de Decisão (§ que se mantém na presente Decisão), teve-se em linha de conta os seguintes principais aspetos, que permitiram fundamentar o entendimento desta Autoridade, no sentido da operação de concentração não ser suscetível de criar entraves significativos à concorrência efetiva neste mercado relevante:
- (i) a Alliance Healthcare representaria cerca de 30% de todos os dados fornecidos pelos distribuidores grossistas a empresas ativas no *market intelligence pharma*, enfrentando a concorrência dos restantes distribuidores grossistas concorrentes, que representariam cerca de 70% do mercado, quotas de mercado que se mantiveram mais ou menos estáveis, entre 2005 e 2012;
 - (ii) entre 2005 e 2012, a Alliance Healthcare nunca forneceu dados grossistas à sua mãe ANF, tendo, durante este período de tempo, sempre fornecido os seus dados à IMS, com um peso quase idêntico;
 - (iii) em 2009, com a entrada no “*mercado do market intelligence pharma*” da HMR (sociedade filha da ANF), concorrente direto da IMS, a Alliance Healthcare continuou sem fornecer dados grossistas à sua mãe ANF, tendo, continuado, entre 2009 e até à presente data, a fornecer os seus dados à IMS, com o mesmo nível de peso; e
 - (iv) a ANF, enquanto fornecedora (indireta) dos dados das farmácias com Sifarma (ao abrigo de um acordo de disponibilização destes dados, não exclusivo), já se encontrava presente, em anos anteriores à operação de concentração, no fornecimentos destes dados, a terceiros, que, *in casu*, era apenas à IMS, pelo que, também a este nível do mercado de fornecimento de dados provenientes das farmácias, a operação não resultou em qualquer alteração na estrutura de oferta do mercado.

587. Também, no que respeita a avaliação jus-concorrencial levada a cabo, para efeitos de análise do cenário hipotético de sobreposição horizontal, em que se considerou uma substituíbilidade imperfeita entre os dados provenientes dos grossistas e os dados provenientes das farmácias, enquanto produtos diferenciados, tal como resulta dos § 329 a 356 do seu Projeto de Decisão (§ que se mantêm na presente Decisão), teve-se em linha de conta os seguintes principais aspetos, que permitiram fundamentar o entendimento desta Autoridade, no sentido da operação de concentração não ser suscetível de criar entraves significativos à concorrência efetiva neste mercado relevante:

- (i) a ANF e a Alliance Healthcare, pela sua dimensão, atividade económica principal e organização, nunca foram concorrentes próximos, não tendo exercido, no período anterior à concretização da operação em causa, uma pressão concorrencial significativa entre si no mercado do fornecimento dos dados;
- (ii) as relações contratuais/comerciais para o fornecimento dos dados à IMS, pela Alliance Healthcare, resultaram de um contrato internacional de âmbito mais lato do que o território português, envolvendo o fornecimento deste tipo de dados ao IMS em vários países onde atuam, quer o IMS quer a Alliance Boots, não existindo qualquer indício de que esta situação se altere;
- (iii) numa análise de evolução *ex-post* do mercado, conclui-se que o peso da Alliance Healthcare em comparação com os outros fornecedores de dados e, em particular, com os restantes distribuidores grossistas (seus principais concorrentes num mercado de produto diferenciado), manteve-se sensivelmente o mesmo em todo o período em análise, isto é, entre 2004 e 2012, o que indicia a ausência de alterações relevantes ou significativas neste mercado em resultado da operação; e
- (iv) as dificuldades de acesso do IMS aos dados provenientes das farmácias, em resultado da interrupção de fornecimento de dados pela ANF, a partir de março de 2009, não só (a) não apresentam uma relação de causalidade com a presente operação de concentração, como (b) não tiveram como resultado um claro aumento do recurso a dados provenientes dos grossistas por parte do IMS, o que indicia a ausência de efeitos de internalização significativos.

588. Ainda, no que concerne a avaliação jus-concorrencial levada a cabo, concluiu-se não decorrerem da operação de concentração em causa, efeitos não horizontais entre o “mercado nacional do fornecimento de dados em bruto relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de market intelligence pharma” e o “mercado da prestação de serviços de market intelligence pharma”, tal como fundamentado nos § 540 a 563 do seu Projeto de Decisão (§ que se mantêm na presente Decisão):

- (i) a capacidade de encerramento do mercado do *market intelligence pharma*, por parte da Alliance Healthcare, encontra-se limitada, uma vez que, sendo esta empresa controlada conjuntamente pela *Alliance Boots*, a Farminveste e a José de Mello II, não existiriam dúvidas de que uma recusa de dados à IMS exigiria o acordo de todos estes acionistas, sendo que seria pouco provável a concordância da *Alliance Santé (Grupo Alliance Boots)*, na medida em que tal

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

estratégia seria passível de afetar negativamente a rentabilidade da Alliance Healthcare e de pôr em causa um interesse igualmente relevante para a *Alliance Santé*, referente ao acordo pan-europeu que mantém com a *IMS, A.G.*, o qual abrange dados relativos a vários países, sem que tal empresa retirasse qualquer benefício de uma eventual redução de concorrência no mercado de *market intelligence pharma*, onde ela não se encontra ativa;

- (ii) também não é claro que a Alliance Healthcare tenha incentivos para adotar esta estratégia, atendendo a que o custo de oportunidade de cessar o fornecimento de dados à IMS poderá não ser compensado por um suposto benefício para a mesma, decorrente do facto dos seus concorrentes terem acesso aos estudos da IMS, baseados em dados que não incluíam a atividade grossista do grupo Alliance Healthcare, mas que incluíam informação de outros grossistas;
- (iii) é pouco provável que a Alliance Healthcare tenha capacidade para adotar esta estratégia de encerramento do mercado, por via do impedimento de acesso aos dados gerados por aquela empresa na sua atividade de distribuição grossista, atendendo à existência, no mercado, de um outro conjunto de distribuidores grossistas a quem o IMS pode recorrer (os quais correspondem a um peso de cerca 70%), ou seja, mesmo que a Alliance Healthcare tivesse o incentivo para cessar o fornecimento de dados à IMS, de forma a reduzir a pressão concorrencial exercida sobre a HRM, a mesma não teria a capacidade para encerrar o mercado de fornecimento de dados;
- (iv) a Alliance Healthcare manteve-se como fornecedora de dados grossistas à IMS, entre 2004 a 2012, não tendo, por conseguinte, desde a criação da HMR (2009), recusado o fornecimento destes dados;
- (v) a Alliance Healthcare nunca forneceu dados grossistas à sua mãe ANF (2005-2012), tendo sempre fornecido os seus dados à IMS, com um peso quase idêntico;
- (vi) as dificuldades de acesso do IMS aos dados provenientes das farmácias, em resultado da interrupção de fornecimento de dados pela ANF, a partir de março de 2009, não só (a) não apresentam uma relação de causalidade com a presente operação de concentração, como (b) não tiveram como resultado um claro aumento do recurso a dados provenientes dos grossistas por parte do IMS, o que indicia a ausência de efeitos de internalização significativos; e
- (vii) atenta a diferenciação de produto entre os dados provenientes das farmácias e os dados provenientes dos distribuidores grossistas, não se pode excluir a existência de uma diferenciação a jusante, entre os estudos de *market intelligence pharma* realizados com base nos dados provenientes das farmácias e os estudos realizados com dados provenientes dos grossistas, o que, a verificar-se, reduz o incentivo para se excluir o acesso do IMS aos dados provenientes da Alliance Healthcare (atendendo a que será menor a pressão concorrencial do IMS sobre a HMR, num cenário em que a primeira apenas tem acesso a dados provenientes dos grossistas).

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

589. Do *supra* exposto, resulta que as Observações apresentadas pela Apifarma não tornam necessária uma investigação aprofundada por parte desta Autoridade, nem apresentam quaisquer novos elementos suscetíveis de infirmar as suas conclusões, no que concerne a avaliação jus-concorrencial do presente procedimento.
590. Em terceiro lugar, a Apifarma solicita que o § 338 do Projeto de Decisão seja alterado, no sentido de clarificar que «(...) *em nenhum momento no processo a Apifarma apresenta uma delimitação do mercado em causa e o facto de citar quer as conclusões do Tribunal Arbitral, quer o entendimento do Grupo ANF, não podem ser entendidos como uma tomada de posição neste âmbito*» (cfr. p. 7 das Observações).
591. Face ao solicitado, procedeu-se a uma alteração ao texto do *supra* referenciado § do Projeto de Decisão, o qual mantém a sua numeração, na presente Decisão.
592. Realça-se que a alteração em causa não altera nem o sentido nem o teor das conclusões expendidas por esta Autoridade, no que respeita à avaliação jus-concorrencial levada a cabo, para efeitos de análise do cenário hipotético de sobreposição horizontal, do “*mercado nacional do fornecimento de dados em bruto relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de market intelligence pharma*”.

8.2. Observações das Notificantes em sede de Audiência de Interessados

593. Das Observações aduzidas pelas Notificantes, resulta que as mesmas «(...) *manifestam a sua plena concordância quanto à análise levada a cabo por essa Autoridade, e de uma forma geral, quanto às conclusões extraídas do Projeto de Decisão*» (cfr. p. 2 das Observações), designadamente no que respeita à avaliação jus-concorrencial do presente procedimento e à adoção de uma Decisão de Não Oposição à concentração notificada.
594. Contudo, apontam as Notificantes alguns aspetos que gostariam de ver mais amplamente esclarecidos que, apesar de não alterarem o sentido final do Projecto de Decisão, poderão contribuir para o seu aperfeiçoamento.
595. Neste sentido, procede-se à identificação dos principais aspetos referidos pelas Notificantes.
596. As Notificantes discordam das conclusões constantes nos § 31 a 64 do Projeto de Decisão (§ que se mantêm na presente Decisão) relativas à passagem de um controlo exclusivo para um controlo conjunto da Alliance Healthcare, o qual consiste na operação de concentração em apreço, «(...) *não pretende[ndo] nesta sede reiterar toda a argumentação anteriormente expandida, permitindo-se, tão-somente, remeter para todas aquelas passagens deste processo, onde, de forma detalhada, as Notificantes explicaram e demonstraram que jamais poderia ter havido uma alteração de controlo*» (cfr. pgs. 2 e 3 das Observações).
597. Quanto a este aspeto, a AdC não considera ser necessário introduzir novo texto na presente Decisão, no sentido de melhor explicitar a posição das Notificantes, na medida em que esta se encontra já identificada, uma vez que, em ambos os processos, quer junto da AdC, em 2005, quer junto da Comissão Europeia, em 2009, despoletados oficiosamente, as Notificantes explicitaram o seu entendimento em sentido contrário ao daquelas autoridades de concorrência.

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

598. Importa apenas lembrar o conteúdo do § 64 do Projeto de Decisão (§ que se mantém na presente Decisão), que contém a fundamentação da Decisão de remessa então adotada pela Comissão Europeia, no sentido da sua competência exclusiva para examinar a concentração, tendo, por conseguinte, esta Autoridade adquirido competência derivada para apreciação da operação em causa.
599. As Notificantes discordam, também, da argumentação da AdC expendida nos § 340 e 351 do Projeto de Decisão (§ que se mantém na presente Decisão), no sentido de considerar que os dados provenientes das farmácias e os dados dos distribuidores grossistas não são substitutos próximos entre si, devendo, ao invés, «(...) *considerá-los substitutos próximos, apesar de, em circunstâncias excecionais, essa substituíbilidade ser imperfeita.*» (cfr. p. 4 das Observações), embora considerem que tal facto não comprometa as conclusões finais alcançadas por esta Autoridade, pelas razões expostas nos § 354 a 356 do Projeto de Decisão (§ que se mantém na presente Decisão).
600. Entende a AdC ser de precisar, que os § 340 e 351 do Projeto de Decisão (§ que se mantém na presente Decisão), se referem à análise jus-concorrencial levada a cabo, para efeitos do cenário hipotético de sobreposição horizontal, em que se considerou uma substituíbilidade imperfeita entre os dados provenientes dos grossistas e os dados provenientes das farmácias, enquanto produtos diferenciados, pelo que, a terminologia e a argumentação expendidas se adaptaram ao propósito, não se considerando necessário, neste sentido, efetuar qualquer alteração ao texto da Decisão.
601. As Notificantes solicitam que os § 551 a 555 do Projeto de Decisão (§ que se mantém na presente Decisão), sejam suprimidos da Decisão final, por «(..) *não contribuírem de forma essencial para a apreciação da operação de concentração em apreço, (...) [sendo] suscetíveis de criar entorpecimentos nos demais processos em curso – que correm termos nessa Autoridade, bem como noutros foros jurisdicionais – nos quais se analisa aprofundadamente esta matéria.*» (cfr. p. 6 das Observações).
602. Os referidos parágrafos constituem parte da fundamentação expendida por esta Autoridade, a propósito dos efeitos não horizontais decorrentes da presente operação de concentração, entre o “mercado nacional do fornecimento de dados em bruto relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de market intelligence pharma” e o “mercado da prestação de serviços de market intelligence pharma”.
603. Neste contexto, não se considera necessário efetuar qualquer alteração ao texto da Decisão.
604. Por último, e já no que concerne ao período temporal da cláusula restritiva e acessória, constante do Acordo Parassocial celebrado entre as Notificantes, estas solicitam que um alargamento daquele período temporal seja abrangido pela Decisão final que venha a ser adotada por esta Autoridade, superior a um período máximo de três anos, tal como se encontra plasmado no § 572 do Projeto de Decisão (§ que se mantém na presente Decisão).
605. Atenta a fundamentação expendida por esta Autoridade, no parágrafo em referência, não se considera terem as Notificantes trazido ao processo, em sede desta Audiência, novos elementos que permitissem equacionar uma exceção à prática decisória da Autoridade, assente, também, nas Orientações da Comissão em causa, pelo que, se mantém o período temporal máximo de três anos, após qualquer uma das Notificantes

deixar de ter o controlo conjunto da Alliance Healthcare, para efeitos do n.º 5 do artigo 41.º da Lei da Concorrência.

9. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO

606. 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 adotar uma decisão de não oposição à presente operação de concentração, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 50.º da Lei da Concorrência, uma vez que a mesma não é suscetível de criar entraves significativos à concorrência efetiva nos mercados relevantes identificados no que respeita aos *(i) mercados da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados, a nível Continental, da RAM e da RAA; (ii) mercados da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados, a nível Continental, da RAM e da RAA; (iii) mercados da distribuição por grosso de Outros Produtos de Saúde, a nível Continental, da RAM e da RAA; (iv) mercado nacional do fornecimento de dados em bruto relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de market intelligence pharma; (v) mercado nacional da prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos; (vi) mercado da distribuição grossista de bens correntes de base alimentar e de artigos para o lar não alimentares de consumo corrente na RAA; (vii) mercados nacionais da introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos, onde a Almus se encontra ativa; nem em mercados com estes relacionados.*

Lisboa, 20 de março de 2013

O Conselho da Autoridade da Concorrência,

Manuel Sebastião

Presidente

Jaime Andrez

Vogal

João Espírito Santo Noronha

Vogal

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

Índice

1. OPERAÇÃO NOTIFICADA	2
2. AS PARTES	4
2.1. Empresas adquirentes	4
2.1.1. Grupo ANF (Farminveste)	4
2.1.2. Grupo José de Mello (José de Mello II)	6
2.1.3. Grupo Alliance Boots (Alliance Group)	7
2.2. Empresa comum adquirida: Alliance Healthcare	8
3. NATUREZA DA OPERAÇÃO	11
3.1. A Concentração	11
3.1.1. A análise efetuada, previamente, pela AdC, conclusiva da aquisição de um controlo conjunto sobre a Alliance Healthcare	11
3.1.2. A análise efetuada pela Comissão Europeia confirmativa da aquisição de um controlo conjunto sobre a Alliance Healthcare	16
3.2. A Dimensão a nível da União Europeia	17
3.3. A Remessa a Portugal	17
3.4. Aplicação da Legislação Nacional de Concorrência	18
3.5. Tipo de concentração em causa	19
4. MERCADOS RELEVANTES	20
4.1. Distribuição por grosso de produtos farmacêuticos, no Continente, na RAM e no Grupo Oriental da RAA	21
4.1.1. Mercados do produto relevantes	21
4.1.2. Mercados geográficos relevantes	30
4.2. Fornecimento de dados em bruto relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de <i>market intelligence pharma</i>	34
4.2.1. Mercado do produto relevante	34
4.2.2. Mercado geográfico relevante	53
4.3. Prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos	54
4.3.1. Mercado do produto relevante	54
4.3.2. Mercado geográfico relevante	55
4.4. Distribuição grossista de bens correntes de base alimentar e de artigos para o lar não alimentares de consumo corrente na RAA	55
4.5. Introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos	56
4.5.1. Mercados dos produtos relevantes	56
4.5.2. Mercado geográfico relevante	58
4.6. Conclusão dos mercados relevantes	58
5. MERCADOS RELACIONADOS	59
5.1. Prestação de serviços no mercado global das tecnologias de informação	59
5.2. Prestação de serviços de <i>market intelligence pharma</i>	61
6. AVALIAÇÃO JUS-CONCORRENCIAL	61
6.1. Estrutura da oferta dos mercados relevantes	62
6.1.1. Mercados relevantes da distribuição grossista de produtos farmacêuticos	62
6.1.1.1. Mercado da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados no Continente	65
6.1.1.2. Mercado da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados no Continente	66
6.1.1.3. Mercado da distribuição por grosso de Outros Produtos de Saúde no Continente	67
6.1.2. Mercado nacional do fornecimento de dados em bruto relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de <i>market intelligence pharma</i>	68

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

6.1.2.1.	Cenário Jus-Concorrencial – Conglomerar	69
6.1.2.2.	Cenário Jus-Concorrencial – Sobreposição Horizontal.....	71
6.1.3.	Mercado nacional da prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos 76	
6.1.4.	Mercados nacionais da introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos76	
6.2.	Estrutura da oferta dos mercados relacionados	78
6.2.1.	Mercado da prestação de serviços no mercado global das tecnologias de informação.....	78
6.2.2.	Mercado da prestação de serviços no mercado do <i>market intelligence pharma</i> ...	78
6.3.	Avaliação jus-concorrencial.....	79
6.3.1.	Mercados relevantes da distribuição grossista de produtos farmacêuticos no Continente	79
6.3.1.1.	Das ligações entre a ANF e as suas Associadas farmácias	79
6.3.1.2.	Efeitos Unilaterais	84
6.3.1.2.1.	No mercado grossista de MSRM e MSRM Comparticipados, no Continente	85
6.3.1.2.2.	No mercado grossista de MNSRM Não Comparticipados, no Continente.....	91
6.3.1.3.	Efeitos coordenados.....	93
6.3.1.3.1.	Condições de coordenação	93
6.3.1.3.2.	Mercado da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados, no Continente	95
6.3.1.3.3.	Mercado da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados, no Continente	103
6.3.1.3.4.	Conclusão sobre eventuais efeitos coordenados.....	103
6.3.2.	Efeitos não horizontais	104
6.3.2.1.	Relação entre a distribuição grossista de produtos farmacêuticos com o eventual acesso pela Alliance Healthcare a informação obtida por via do Sifarma.....	105
6.3.2.2.	Eventual restrição de acesso, pelas farmácias não associadas da ANF, aos serviços da Alliance Healthcare e ao software Sifarma.....	106
6.3.2.3.	Relação entre a introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos e a distribuição grossista de produtos farmacêuticos com o eventual acesso a informação obtida por via do Sifarma.....	107
6.3.2.4.	Relação entre os serviços de <i>market intelligence pharma</i> e o fornecimento de dados de produtos farmacêuticos	108
6.4.	Conclusão da Avaliação Jus-Concorrencial	111
7.	CLÁUSULAS RESTRITIVAS ACESSÓRIAS.....	111
8.	AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS.....	112
8.1.	Observações da Apifarma em sede de Audiência de Interessados	113
8.2.	Observações das Notificantes em sede de Audiência de Interessados.....	117
9.	DELIBERAÇÃO DO CONSELHO	119

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Volume de negócios do Grupo ANF	6
Tabela 2 – Volume de negócios do Grupo José de Mello	7
Tabela 3 – Volume de negócios do Grupo Alliance Boots.....	8
Tabela 4 – Volume de negócios da Alliance Healthcare	10
Tabela 5: Peso das várias fontes de dados em bruto utilizados pelas empresas de <i>market intelligence pharma</i>	43
Tabela 6: Estrutura da oferta no mercado da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados, a nível do Continente.....	65
Tabela 7: Estrutura da oferta no mercado da distribuição por grosso de MNSRM Não Comparticipados, a nível do Continente.....	66
Tabela 8: Estrutura da oferta no mercado relevante da distribuição por grosso de Outros Produtos de Saúde, a nível do Continente.....	67
Tabela 9: Cenário Jus-Concorrencial – Conglomerado: Estrutura da oferta no mercado do fornecimento de dados em bruto	69
Tabela 10: Cenário Jus-Concorrencial – Sobreposição Horizontal: Estrutura da oferta no mercado do fornecimento de dados em bruto (em euros/valor)	71
Tabela 11: Cenário Jus-Concorrencial – Sobreposição Horizontal: Estrutura da oferta no mercado do fornecimento de dados em bruto (em euros/valor)	71
Tabela 12: Quotas de mercado das AIM's de medicamentos genéricos da marca <i>Almus</i> da Alliance Healthcare, a nível nacional	77
Tabela 13: Evolução das margens legais de comercialização de MSRM e MNSRM Comparticipados.....	90
Tabela 14: Evolução das margens médias anuais de comercialização de produtos farmacêuticos da Alliance Healthcare	90
Tabela 15: Comparação da dimensão e margem bruta da Alliance Healthcare e das principais Cooperativas Farmacêuticas.....	97

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

Índice de Figuras

Figura 1: Organograma da Alliance Healthcare	10
Figura 2: Evolução das margens médias anuais de comercialização de produtos farmacêuticos da Alliance Healthcare	91