



Ccent. 21/2015
Luz Saúde / Ativos Casa de Saúde de Guimarães

**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]

12/06/2015

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

Processo Ccent. 21/2015 – Luz Saúde / Ativos Casa de Saúde de Guimarães

1. OPERAÇÃO NOTIFICADA

1. Em 8 de maio de 2015, foi notificada à Autoridade da Concorrência (“AdC”), 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, que consiste na aquisição do controlo exclusivo de um conjunto de ativos detidos pela Casa de Saúde de Guimarães, S.A. (“Ativos Casa de Saúde de Guimarães”) pela Luz Saúde, S.A. (“Luz Saúde”).
2. A operação notificada configura uma concentração de empresas na aceção da alínea b) do n.º 1 do artigo 36.º da Lei da Concorrência, conjugada com a alínea b) do n.º 3 do mesmo artigo, e está sujeita à obrigatoriedade de notificação prévia, por preencher a condição enunciada na alínea c) do n.º 1 do artigo 37.º do mesmo diploma.

2. AS PARTES

2.1. Empresa Adquirente

3. A Luz Saúde opera unidades hospitalares e clínicas ambulatoriais, em concreto, pertencem e/ou são geridas pela Luz Saúde nomeadamente as seguintes unidades: Clipóvoa – Clínica de Cerveira (Minho-Lima), Hospital da Arrábida, Clipóvoa – Hospital Privado da Póvoa de Varzim e Clipóvoa – Clínica do Porto (Grande Porto), Clipóvoa – Clínica de Amarante (Tâmega), CLIRIA – Centro Médico de Águeda, CLIRIA – Clínica de Oiã e CLIRIA – Hospital Privado de Aveiro (Baixo Vouga), Hospital da Luz, Hospital da Luz – Centro Clínico da Amadora, Hospital Beatriz Ângelo (gerido em regime de parceria público privada -“PPP”), Instituto de Radiologia Dr. Idílio de Oliveira – Centro de Radiologia Médica e Clínica Parque dos Poetas (Grande Lisboa), Hospital da Misericórdia de Évora (Alentejo Central) e Hospital de Santiago (Setúbal). A Luz Saúde detém ainda uma oferta de residências sénior, as Casas da Cidade e a Casa dos Leões.
4. Refira-se ainda que a Luz Saúde é controlada pela Fidelidade – Companhia de Seguros, S.A. (“Fidelidade”), sociedade autorizada a exercer a atividade seguradora e resseguradora, nos ramos vida e não vida, podendo, ainda, exercer as atividades conexas ou complementares da atividade de seguro e resseguro, designadamente as relativas a salvados, à reedificação e reparação de prédios, à reparação de veículos, à manutenção de postos clínicos e à aplicação de provisões.
5. No segmento dos seguros não vida, oferece, nomeadamente, os seguros de saúde Multicare, bem como seguros de acidente de trabalho.
6. Os volumes de negócios realizados pela Notificante, calculados nos termos do artigo 39.º da Lei da Concorrência, em Portugal, no Espaço Económico Europeu (“EEE”) e a nível mundial, referentes aos anos 2012, 2013 e 2014, foram os constantes da tabela em seguida apresentada.

Tabela 1 – Volume de negócios da Notificante, para os anos de 2012 a 2014

<i>Milhões Euros</i>	2012	2013	2014
Portugal	[>100]	[>100]	[>100]
EEE	[>100]	[>100]	[>100]
Mundial	[>100]	[>100]	[>100]

Fonte: Notificante.

2.2. Empresa Adquirida

7. Os Ativos Casa de Saúde de Guimarães correspondem ao Hospital Privado de Guimarães e ao CliHotel de Gaia, ambos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.^{1 2}
8. O Hospital Privado de Guimarães, situado nesta cidade, é uma unidade hospitalar que funciona desde 2009 e que presta serviços de internamento, dispendo de uma capacidade de internamento correspondente a 100 camas, bem como de ambulatório (consultas médicas) e meios complementares de diagnóstico (“MCDT”), em diversas especialidades clínicas e cirúrgicas e dispendo de um serviço de atendimento médico permanente.
9. O CliHotel de Gaia é uma clínica de cuidados continuados de saúde, que também é uma residência sénior; situado em Vila Nova de Gaia, tem como área de influência o Grande Porto, contando com uma capacidade atual de 112 camas, algumas das quais se destinam a utentes privados e outras à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (“RNCCI”).
10. Os volumes de negócios realizados pelos Ativos Casa de Saúde de Guimarães, calculados nos termos do artigo 39.º da Lei da Concorrência, em Portugal, no EEE e a nível mundial, referentes aos anos 2012, 2013 e 2014, foram os constantes da tabela em seguida apresentada.

Tabela 2 – Volume de negócios dos Ativos Casa de Saúde de Guimarães, para os anos de 2012 a 2014

<i>Milhões Euros</i>	2012	2013	2014
Portugal	[>5]	[>5]	[>5]
EEE	[>5]	[>5]	[>5]
Mundial	[>5]	[>5]	[>5]

Fonte: Notificante.

¹ Nos Ativos Casa de Saúde de Guimarães, objeto da operação, estão incluídos o recheio das unidades, as posições contratuais, as licenças, as existências, os inventários e os *stocks* correspondentes às mesmas.

² Note-se que a Casa de Saúde de Guimarães detém ainda outras unidades de negócios, a Casa de Saúde de Guimarães, a Clínica Médica das Taipas e a Clínica Médica de Vizela, que não estão incluídas no perímetro da operação.

3. NATUREZA DA OPERAÇÃO

11. A operação notificada configura uma concentração de empresas, consistindo na aquisição do controlo exclusivo dos Ativos Casa de Saúde de Guimarães pela Luz Saúde, através de sociedade a constituir para o efeito. Decorre de uma aquisição prevista no plano de insolvência da Casa de Saúde de Guimarães, S.A. (“Casa de Saúde de Guimarães”).³
12. Uma vez que a atividade dos Ativos Casa de Saúde de Guimarães corresponde à prestação de cuidados de saúde, à oferta de serviços de alojamento a pessoas idosas e de cuidados de saúde continuados, e que a Notificante também oferece estes serviços, a operação de concentração reveste natureza horizontal.
13. Atendendo ainda à relação entre esta atividade e a atividade seguradora da Notificante, nomeadamente no âmbito da oferta de seguros de saúde, através da Multicare, a operação apresenta também uma dimensão vertical.
14. Nestes termos, e ao abrigo do artigo 55.º da Lei da Concorrência, foram consultadas a Entidade Reguladora da Saúde (“ERS”) e a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (“ASF”).

4. MERCADOS RELEVANTES

4.1. Caracterização do Setor de Cuidados de Saúde em Portugal

15. O setor da prestação de cuidados de saúde em Portugal é um setor regulado, sendo a ERS a entidade de regulação e supervisão do setor da prestação de cuidados de saúde, cujas atribuições se desenvolvem em áreas fundamentais relativas ao acesso aos cuidados de saúde, à observância dos níveis de qualidade e à garantia de segurança, zelando pelo respeito das regras da concorrência entre todos os operadores, no quadro da prossecução da defesa dos direitos dos utentes.⁴
16. Tal como referido pela AdC na sua decisão de 19.12.2014 no processo Ccent. 26/2014 – Fidelidade / Espírito Santo Saúde, a análise do setor da prestação de cuidados de saúde em Portugal pode revelar-se complexa, na medida em que o mesmo é composto por um conjunto de entidades de natureza múltipla, por sua vez, financiadas por diferentes sistemas de saúde que coexistem entre si.
17. Efetivamente, o sistema de saúde português pode ser analisado sob dois ângulos: na perspetiva da natureza de quem presta cuidados de saúde (“perspetiva da natureza da prestação”) e na perspetiva de quem financia esses cuidados (“perspetiva do financiamento”), encontrando-se estas duas perspetivas, como se referirá adiante, de certa forma interligadas.
18. Tal como desenvolvido na decisão da AdC referida no ponto 16 *supra*, na perspetiva da natureza da prestação, identificam-se as seguintes situações:

³ Tendo sido dado início a um processo especial de revitalização em junho de 2014, a Casa de Saúde de Guimarães veio a ser declarada insolvente em 23.12.2014, após ter posto termo às negociações com os seus credores. A 24.4.2015, o Administrador de Insolvência, na sequência de proposta recebida da Luz Saúde, apresentou no processo de insolvência a proposta de Plano de Insolvência que prevê a aquisição, por empresa a constituir pela Notificante, “*da totalidade dos bens que compõem os recheios dos Ativos Casa de Saúde de Guimarães*”, aprovado pela Assembleia de Credores em 27.5.2015.

⁴ Vide artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

- (i) **Prestação Pública** –nos termos da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (Lei de Bases da Saúde, “LBS”), a prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (“SNS”) é garantida através da Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, a qual abrange em primeira linha (i) os estabelecimentos do SNS e, em complementaridade, e em segunda linha, (ii) os estabelecimentos privados e os profissionais em regime liberal com quem sejam celebrados contratos (com o SNS)⁵.
 - (ii) **Prestação Social ou Privada** – o setor social inclui a prestação de cuidados de saúde por, nomeadamente, Instituições Particulares de Solidariedade Social, com valências na área da saúde, e Misericórdias⁶. A prestação privada de cuidados de saúde, inicialmente composta por pequenos consultórios individuais dedicados a cuidados em ambulatório, tem vindo a transformar-se num mercado organizado, dominado por grupos económicos detentores de estruturas prestadoras de grande dimensão.
19. Na perspetiva do “financiamento”, o sistema de saúde português é composto pelo SNS financiador, pelos vários subsistemas de saúde públicos e privados, pelo setor segurador, assim como pelo setor privado “puro”, financiado por pagamentos diretos dos indivíduos, perspetivas que se encontram interligadas e que importa também ter presente a natureza vertical da operação em causa.

4.2. Mercados do Produto Relevantes

4.2.1. Mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas

Posição da Notificante

20. A Notificante considera que não existe um mercado autónomo para o setor privado na prestação de cuidados de saúde, atenta a relação existente entre operadores de saúde públicos e privados, em que estes assumem, em grande medida, uma função de complementaridade dos serviços que os primeiros não têm capacidade de prestar.
21. Refere ainda a Notificante que, tanto o SNS, como os subsistemas de saúde ou os seguros de saúde privados, ou estabelecem com os sectores público e privado protocolos *a priori* (no caso do SNS) ou reembolsam posteriormente parte das despesas que os cidadãos efetuam com a saúde, independentemente da natureza pública ou privada do prestador dos cuidados de saúde.
22. Nestes termos, entende que a definição de mercado do produto relevante deve ter em consideração as condições reais de prestação de cuidados de saúde e de concorrência

⁵ O regime de enquadramento da celebração de contratos (convenções) com prestadores privados encontra-se estabelecido no Decreto-lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, resultando do mesmo que os prestadores convencionados assumem, por tal via, uma missão pública de prestação de cuidados de saúde. É assim enquadrada a regra estabelecida no art. 2.º do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, que determina que o Estatuto de SNS se aplica não somente “às instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde”, mas igualmente, “às entidades particulares e profissionais em regime liberal integradas na rede nacional de prestação de cuidados de saúde, quando articuladas com o Serviço Nacional de Saúde”.

⁶ Para efeitos da presente operação de concentração, considera-se que o setor privado em Portugal inclui o setor social.

entre prestadores públicos e privados, sendo, por isso, de adotar uma definição do mercado do produto relevante correspondente ao mercado da prestação de cuidados de saúde, pelo setor público ou privado, sem proceder a qualquer segmentação entre os serviços de ambulatório e de internamento, ou em função das especialidades médicas em causa.

23. Não obstante, a Notificante considera que as conclusões da análise concorrencial da operação de concentração não seriam diversas caso se optasse por uma segmentação mais fina do mercado, pelo que segue a delimitação do mercado do produto relevante adotada pela AdC na sua decisão no processo Ccent. 26/2014 – Fidelidade/Espírito Santo Saúde.
24. Assim, considera que pode ser delimitado como mercado do produto relevante o mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas.

Posição da ERS

25. À semelhança do efetuado no âmbito do processo Ccent. 26/2014 – Fidelidade / Espírito Santo Saúde, a ERS, no parecer emitido em 25.05.2015 relativamente à presente operação de concentração, procede à delimitação do mercado do produto relevante, atentando no conjunto de produtos e/ou serviços oferecidos num mercado, as restrições à atuação dos operadores decorrentes da substituíbilidade do lado da procura e da substituíbilidade do lado da oferta.
26. No que à substituíbilidade do lado da procura respeita, a ERS refere que *“cada um dos cuidados de saúde está diretamente ligado ao estudo, diagnóstico ou tratamento específico a que se destina, pelo que um qualquer médico apenas deverá prescrever os cuidados que se revelam adequados às necessidades do utente, e não qualquer outro”*. Daqui decorre, segundo a ERS, que *“perante um hipotético aumento de preço (ou diminuição perceptível da qualidade, já que o raciocínio é o mesmo), a procura não se deslocaria para outro serviço, precisamente porque os serviços em causa não seriam permutáveis por outros”*.
27. Quanto à substituíbilidade do lado da oferta, segundo a ERS, esta releva particularmente no setor da saúde, atendendo a que muitos operadores não circunscrevem o exercício da sua atividade apenas a um produto ou serviço, antes oferecendo uma multiplicidade de produtos, tal como acontece com os estabelecimentos de natureza hospitalar, que, por regra, dispõem, *“com maior ou menor grau de diferenciação, de uma alargada carteira de serviços, numa lógica não só de diversificação da oferta de serviços aos utentes mas também de aproveitamento de economias de gama e de prestação de serviços complementares na satisfação das necessidades dos utentes”*.
28. Tendo em consideração que um estabelecimento hospitalar oferece tipicamente toda esta cadeia de serviços e/ou produtos, apesar de os mesmos poderem ser bastante específicos e insubstituíveis tanto do ponto de vista da procura como da oferta, a ERS procede a uma definição de mercados em *cluster*.
29. Tal exercício, de acordo com a ERS, leva a considerar o mercado do produto como correspondendo a um conjunto de diferentes produtos (*cluster*), cuja produção é justificada pelas vantagens de custos de oferta (economias de gama) e pelas preferências dos utentes (complementaridade), independentemente das fontes de financiamento.⁷

⁷ Com efeito, na presente análise, a ERS considera que *“os utentes recorrem ao conjunto de cuidados de saúde que poderá obter junto do prestador (caraterística de one-stop-shopping); que a quota de*
Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato 6
haja sido considerado como confidencial.

30. Em consequência, define o mercado do produto relevante como correspondendo ao mercado de cuidados de saúde hospitalares.
31. Tal significa que a ERS, na sua análise, considera como parte integrante da oferta de um mesmo operador as unidades de ambulatório com localização geográfica relativamente próxima às unidades hospitalares, bem como as unidades de ambulatório que prestam cuidados de saúde de forma integrada com os hospitais, de acordo com informações disponibilizadas nos *websites* dos respetivos operadores.⁸
32. Acresce, que a ERS considera que os hospitais de natureza pública (isto é, do SNS), em que se incluem os hospitais operados em regime de PPP, não exercem pressão concorrencial direta sobre os operadores não públicos, essencialmente devido às diferentes condições de acesso aos cuidados de saúde. Efetivamente, refere, para que a pressão concorrencial entre os diferentes operadores seja efetiva é necessário que os consumidores possam exercer um papel de transmissão dessa pressão concorrencial assente e dependente da capacidade dos mesmos poderem fazer escolhas. Contudo, a liberdade de escolha dos utentes que recorrem à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde é, na maior parte das situações inexistente e, em outras situações, bastante restrita.
33. Tal como referido já no âmbito do processo Ccent. 26/2014 – Fidelidade / Espírito Santo Saúde, sobre este ponto, acrescenta ainda que (i) o procedimento de acesso aos serviços públicos e privados é claramente distinto⁹; (ii) do ponto de vista do utente, não parece existir substituíbilidade entre serviços de saúde prestados em hospitais públicos e não públicos¹⁰ e (iii) a *“atual conduta dos operadores não indicia a existência de efetiva tensão concorrencial entre as duas naturezas de operadores.”*¹¹

mercado dos prestadores relativamente a um item do cluster poderá alterar-se quando os prestadores mudam os preços de outros itens; que os itens são similares no que se refere aos fatores que moldam as estratégias de marketing dos prestadores; e que a desagregação da utilização dos cuidados de saúde impõe custos de transação aos utentes”.

⁸ A ERS faz notar ainda que, *“além de se considerar dentro desse mercado a oferta de serviços localizada nos estabelecimentos com natureza hospitalar, inclui-se também como oferta relevante algumas unidades dos mesmos operadores que, não prestando todo o tipo de cuidados de saúde hospitalares (como partos e internamento, por exemplo), têm uma atividade coordenada com as unidades hospitalares numa lógica de prestação em rede, em que os utentes podem ser referenciados entre as unidades para a obtenção de todo o leque de cuidados de saúde hospitalares que necessitem”.*

⁹ Se no caso dos hospitais do SNS, os fluxos de acesso por parte dos utentes decorrem, sobretudo, da referenciação feita a partir da rede pública de cuidados de saúde primários, limitando fortemente a escolha do doente, no caso dos estabelecimentos hospitalares não públicos, o acesso dos utentes pode ser direto, por via de uma multiplicidade de canais, como é o caso dos cuidados com financiamento por seguros de saúde, por subsistemas de saúde, ao abrigo de convenções do SNS ou por pagamentos diretos dos indivíduos. Ou seja, com a exceção dos cuidados de urgência, nenhum dos referidos canais permite que os utentes tenham acesso à rede hospitalar pública em moldes semelhantes ao que acontece nos prestadores privados, ou seja, dispensando uma entrada no sistema público via cuidados primários.

¹⁰ A ERS refere ainda que a substituíbilidade entre serviços de saúde prestados em hospitais públicos e não públicos é avaliada pelos utentes, tendo por base para além do estrito critério da necessidade, as suas preferências ao nível das características do prestador, tais como a comodidade e o conforto das instalações, o tempo de espera no atendimento, a imagem institucional e a perceção do prestígio dos profissionais de saúde.

¹¹ *Com efeito, refere a ERS “numa ótica contrafactual, se a tensão concorrencial entre públicos e privados fosse significativa, seriam esperados determinados efeitos dos mecanismos concorrenciais, tais como uma aproximação dos níveis de preços dos operadores privados aos dos públicos”.*

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

Posição da AdC

34. A título prévio, importa referir que a delimitação dos mercados relevantes apresenta um carácter instrumental para a avaliação do impacto de uma operação na concorrência, não representando, desta forma, um objetivo em si mesmo.
35. Com efeito, o objetivo último da análise das operações de concentração é o de aferir se a operação de concentração em causa é suscetível de criar entraves significativos à concorrência efetiva no mercado.
36. Nestes termos avalia-se, de seguida, em que medida os setores público e privado concorrem efetivamente entre si, bem como se o mercado relevante da prestação de cuidados de saúde deve ser analisado, para efeitos da presente operação, numa ótica de *cluster* ou por tipo de atividade.

Público vs Privado

37. Na sequência da prática decisória pré-existente, a AdC entende que, tal como referido no parecer da ERS, os operadores de natureza pública e privada apresentam características diferentes ao nível das condições de acesso aos seus cuidados de saúde.^{12 13}
38. De facto, a possibilidade de acesso livre e a liberdade de escolha do prestador, apenas se verifica junto de entidades privadas, dada a necessidade de referenciação, no caso dos estabelecimentos hospitalares do SNS, a partir da rede pública de cuidados de saúde privados.
39. Acresce que, tal como referido supra, os utentes ao abrigo do SNS apenas têm acesso a um conjunto limitado de serviços nos hospitais privados, serviços estes que estão definidos nos acordos ou convenções que os prestadores celebraram com o SNS. Verificam-se ainda discrepâncias ao nível da acessibilidade em termos de “tempo de espera” e de preços, em função dos operadores terem natureza pública ou privada.

¹² Efetivamente, a prática decisória da AdC tem evoluído no sentido de se equacionar uma possível segmentação do mercado de produto relevante entre setor público e privado, atenta a possibilidade, também referida pela ERS no seu parecer, de as entidades públicas e privadas não exercerem uma pressão concorrencial suficiente entre si. Nos processos Ccent. 19/2009 – Clíria/Clinica de Oiã e Ccent. 39/2012 – Sanfil/Centro Hospitalar S. Francisco, a AdC considerou que a exata delimitação dos mercados no que concerne à prestação por entidades públicas e privadas poderia permanecer em aberto uma vez que as conclusões jusconcorrenciais não seriam distintas. Porém, para efeitos da avaliação jusconcorrencial, considerou o cenário mais restrito, considerando para efeito da estrutura de oferta apenas as entidades privadas. Apenas no caso dos “serviços de atendimento médico permanente” considerou que as entidades públicas e privadas concorrem para efeitos desse mercado. No processo Ccent. 26/2014 – Fidelidade/Espírito Santo Saúde, a AdC considerou que as entidades públicas e privadas não concorrem no mesmo mercado.

¹³ Complementarmente refira-se que também a Comissão Europeia, no caso COMP/M.4367 – APW/APSA/Nordic Capital/Capio, considerou a existência de um mercado relevante distinto no Reino Unido para a prestação de cuidados de saúde em unidades hospitalares de natureza pública e de natureza privada, atendendo as diferentes fontes de financiamento e aos fatores que relevam para a definição das preferências dos consumidores (tais como, listas de espera, resultados clínicos e conforto), tendo considerado que a procura pelos serviços em unidades hospitalares privadas era específica e diferenciada da que seria dirigida aos hospitais de natureza pública.

40. Deste modo, considera-se para efeitos de delimitação do mercado relevante na presente operação, apenas os prestadores de cuidados de saúde de natureza privada.

Segmentação por tipo de atividade vs mercado em cluster

41. Nos processos Ccent. 19/2009 – Clíria/Clínica de Oiã e Ccent. 39/2012 – Sanfil/Centro Hospital S. Francisco, a AdC definiu como relevantes os mercados de (i) consultas médicas em ambulatório, (ii) cirurgia, (iii) imagiologia, (iv) análises clínicas, (v) meios complementares de diagnóstico na área de cardiologia e (v) serviços de atendimento médico permanente.¹⁴
42. Já no processo Ccent. 26/2014 – Fidelidade/Espírito Santo Saúde, a AdC não procedeu a nenhuma segmentação do mercado do produto por tipo de atividade, adotando antes uma delimitação de mercado em *cluster*, à semelhança do que é proposto no parecer da ERS relativo à presente operação de concentração.
43. Nesta delimitação de mercado em *cluster*, tal como já anteriormente explicado, o mercado relevante é definido como o mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares, considerando, não só a oferta privada de serviços localizada nos estabelecimentos com natureza hospitalar, como a oferta de unidades de operadores que, não prestando todo o tipo de cuidados de saúde hospitalares (como partos e internamento, por exemplo) atuam numa lógica de prestação em rede.
44. Note-se que, apesar de a Notificante ter definido como mercado do produto relevante o mercado da prestação de cuidados de saúde por unidades hospitalares privadas, é seu entendimento que uma correta caracterização do mercado do produto relevante passaria por definir o mercado relevante como sendo o da prestação de cuidados de saúde, pelo setor público ou privado, sem proceder a qualquer segmentação entre os serviços de ambulatório e de internamento, ou em função das especialidades médicas em causa.
45. Não obstante o supra exposto, a AdC, na senda da sua prática decisória mais recente, considera apenas a oferta dos hospitais privados e unidades de ambulatório que atuam numa lógica coordenada com os mesmos, excluindo da estrutura de oferta os hospitais públicos, bem como todas as unidades de ambulatório, ou outras, que não atuam numa lógica de rede.
46. Deste modo, o cenário da delimitação do mercado em *cluster* afigura-se como um cenário que enquadra de forma adequada os efeitos jusconcorrenciais resultantes da operação notificada.
47. Não obstante, e na medida em que a avaliação jusconcorrencial não seria diferente qualquer que fosse a delimitação adotada, a AdC deixa em aberto a exata delimitação do mercado do produto, considerando para efeitos da presente operação de concentração, o mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas.

4.2.2. Mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas

48. Os Ativos Casa de Saúde de Guimarães — através do CliHotel de Gaia — tal como a Notificante — através da Clipóvoa, desenvolvem a atividade de prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas na região NUTS III do Grande Porto, atividade que se

¹⁴ No processo Ccent. 39/2012 – Sanfil/Centro Hospital S. Francisco, definiu, ainda, atentas as atividades das Partes, o mercado do produto da medicina física de reabilitação.

caracteriza pela disponibilização a pessoas idosas de serviços de alojamento associados à prestação de serviços de saúde e de acompanhamento geriátrico, incluindo atividades ocupacionais e de animação.

Posição da Notificante

49. Atendendo a esta atividade, a Notificante identifica ainda como mercado relevante o mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas (residências sénior).
50. Esta atividade é, segundo a Notificante, prestada por diversos operadores, com ofertas de “residência sénior”, “lar residencial”, “residência geriátrica”, “residência assistida” ou “lar de idosos”, que se diferenciam pelo tipo e gama de serviços disponibilizados, pelo grau de dependência dos utentes, pela disponibilização de alojamento permanente ou meramente temporário, entre outras.
51. De acordo com a Notificante, esta é uma atividade que se caracteriza por uma elevada dispersão, sobretudo nos principais centros urbanos.
52. Mais refere a Notificante que, ainda que se possa considerar uma segmentação de mercado tendo em conta o tipo de prestador e de serviço genericamente associado à prestação de serviços de alojamento para pessoas idosas, a sua posição no referido mercado “*é suficientemente marginal para a apreciação dos impactos concorrenciais resultantes da presente operação não carecer de uma análise mais aprofundada a nível do mercado relevante do produto/serviço*”.¹⁵
53. Atento o exposto, a Notificante define como mercado do produto relevante o mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas.

Posição da AdC

54. Não obstante poder considerar-se um mercado relativo à prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas (residências sénior), segundo informação da Notificante¹⁶, existem diferenças no que respeita aos serviços prestados, nos seguintes termos:
 - (i) “Os utentes de alojamento na CliPóvoa celebraram **[CONFIDENCIAL – atividade interna da empresa]**. Nestes termos, os serviços prestados pela CliPóvoa assemelham-se mais à disponibilização de uma “residência supervisionada” ou “acompanhada”, a utentes que **[CONFIDENCIAL – atividade interna da empresa]**” (modelo que, para efeitos de simplificação, se designará como “modelo de residência supervisionada”);
 - (ii) “No que respeita ao CliHotel, o modelo de negócio é distinto, sendo que os serviços são prestados numa lógica de prestação de cuidados de saúde ou “lar medicalizado”, em que a permanência do utente e a sua fruição do espaço está directamente relacionada com os serviços de saúde ou acompanhamento médico de que carece; por outro lado, enquanto que no modelo da “residência supervisionada”, **[CONFIDENCIAL – atividade interna da empresa]**, no caso do CliHotel, a permanência do utente na unidade de saúde (o seu alojamento) relaciona-se directamente com os serviços/cuidados de saúde prestados ao utente **[CONFIDENCIAL – atividade interna da empresa]**” (modelo que, para efeitos de simplificação, se designará como “modelo de residência medicalizada”).

¹⁵ Notificação, pág. 44.

¹⁶ Vide comunicação da Notificante de 27.5.2015.

55. A Notificante propõe que se defina o mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas, em que estas atividades são enquadradas num conceito amplo de prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas (residências sénior), incluindo ambos os modelos acima referidos, de residência supervisionada e de residência medicalizada, ainda que refira ser possível admitir uma segmentação de mercado tendo em conta o tipo de prestador e de serviço genericamente associado à prestação de serviços de alojamento para pessoas idosas.
56. Note-se que, considerando-se o mercado como englobando, quer as residências supervisionadas, quer as residências medicalizadas, verificar-se-ia uma sobreposição horizontal entre as atividades das Partes.
57. Não obstante, verifica-se uma elevada dispersão de operadores nesta atividade, refletida nos diminutos valores das quotas de mercado das Partes, que permitem afirmar que, no âmbito da presente operação, desta sobreposição horizontal não resultariam quaisquer problemas jusconcorrenciais.
58. Por outro lado, sendo adotada uma definição de mercado segmentado em função do modelo de prestação de serviços de alojamento sénior, a operação de concentração corresponderia, neste âmbito, a uma mera transferência de quota, uma vez que os Ativos Casa de Saúde de Guimarães (CliHotel) se encontrariam presentes no segmento correspondente às residências medicalizadas e a Notificante (Clipóvoa) no relativo às residências supervisionadas.
59. Verifica-se, assim, que as conclusões da análise jusconcorrencial não se alterariam em função da exata definição de mercado relevante, pelo que a mesma poderá permanecer em aberto¹⁷.
60. Nestes termos, a AdC aceita, para efeitos da presente operação, a definição de mercado proposta pela Notificante, considerando como mercado relevante o mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas (residências sénior), cuja exata delimitação é deixada em aberto.

4.2.3. Mercado de prestação de cuidados continuados de saúde

Posição da Notificante

61. Atenta a atividade do CliHotel de Gaia, a Notificante identifica ainda como mercado relevante o mercado da prestação de cuidados continuados de saúde, no qual a Notificante também está presente.¹⁸

¹⁷ Vide as decisões da AdC nos processos Ccent. 26/2014 – Fidelidade/Espírito Santo Saúde e Ccent 4/2006 - ESS/Hospor, acima referidas.

¹⁸ A Notificante, com o intuito de demonstrar que os cuidados continuados de saúde são efetivamente uma atividade autónoma da prestação de cuidados de saúde em geral, cita o estudo da ERS “Avaliação do Acesso dos Utentes aos Cuidados de Saúde”, de 5 de fevereiro de 2013 (disponível em www.ers.pt, pág. 10) onde se afirma que “o desenvolvimento da oferta de cuidados de saúde continuados integrados em Portugal ainda é recente, com despesas públicas relativamente reduzidas (...), pelo que é comum a ocorrência de casos em que os utentes precisam de recorrer excessivamente a apoios de familiares, quando têm oportunidade, ou, por exemplo, a apoios em lares de idosos ou centros de dia, ou, ainda, a serviços diversos de apoios domiciliários. No entanto, estas alternativas não são equivalentes aos cuidados continuados de saúde da RNCCI, quer em termos de organização e cobertura populacional, quer em termos de financiamento e especificidades relacionadas com a prestação de cuidados de saúde”. Note-se que o pedido de adesão à RNCCI é efetuado através do preenchimento de um

62. Os cuidados continuados de saúde podem ser caracterizados, segundo a Notificante, como o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou apoio social centrado na recuperação global, entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.
63. De acordo com a Notificante, as entidades promotoras e gestoras das unidades e equipas da RNCCI, i.e., os operadores deste mercado, correspondem a (i) entidades públicas dotadas de autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial, (ii) instituições particulares de solidariedade social e equiparadas, ou que prossigam fins idênticos, (iii) entidades privadas com fins lucrativos e (iv) centros de saúde do SNS.
64. Atento o exposto, a Notificante define como mercado do produto relevante o mercado de prestação de cuidados continuados de saúde, não obstante considerar que, caso se considerasse uma definição mais estrita de mercado, que incluísse apenas as camas atualmente disponibilizadas pela RNCCI, da operação de concentração não resultariam, em todo o caso, quaisquer entraves à concorrência.

Posição da AdC

65. A RNCCI tem como objetivo geral “a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, incluindo unidades de internamento, unidades de ambulatório, equipas hospitalares e equipas domiciliárias”.^{19 20}
66. Decorre do exposto, que do ponto de vista da procura, a atividade de prestação de cuidados continuados de saúde e da prestação de alojamento a pessoas idosas não são substituíveis.
67. Assim, ainda que a Notificante e os Ativos Casa de Saúde de Guimarães prestem ambos os serviços na mesma unidade, do ponto de vista da procura, eles são distintos e, nessa medida, não se integram no mesmo mercado relevante.²¹

formulário (Anexo V da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro) e está sujeito a parecer prévio da equipa coordenadora regional (que deve promover a participação da Administração Regional de Saúde e do Instituto da Segurança Social), sendo utilizado, na admissão em unidades ou equipas da RNCCI o critério da proximidade à residência do utente.

¹⁹ Vide Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, e, em especial quanto aos tipos de serviços que constituem a oferta da RNCCI, o respetivo artigo 12.º.

²⁰ Segundo a ERS, “as unidades de internamento são unidades de convalescença, unidades de média duração e reabilitação, unidades de longa duração e manutenção e unidades de cuidados paliativos. A unidade de ambulatório deve corresponder à unidade de dia e de promoção da autonomia. As equipas hospitalares podem ser equipas de gestão de altas ou equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos. As equipas domiciliárias podem ser equipas de cuidados continuados integrados ou equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos. Vide Relatório da ERS, “Avaliação do Acesso dos Utentes Aos Cuidados Continuados de Saúde”, de 5 de fevereiro de 2013.

²¹ A ERS refere mesmo que “ (...) é comum a ocorrência de casos em que os utentes precisam de recorrer excessivamente a apoios de familiares, quando têm oportunidade, ou, por exemplo, a apoios em lares de idosos ou centros de dia, ou, ainda, a serviços diversos de apoios domiciliários. No entanto, estas alternativas não são equivalentes aos cuidados continuados de saúde da RNCCI, quer em termos de organização e cobertura populacional, quer em termos de financiamento e especificidades

68. Por outro lado, do ponto de vista da oferta, verifica-se que a autorização para a prestação deste tipo de serviços no âmbito da RNCCI está sujeita a uma autorização própria mediante a celebração ou renovação de contratos-programa entre o Instituto da Segurança Social e as Administrações Regionais de Saúde e os operadores.
69. Acresce, que a prestação deste tipo de serviços, tem definido por lei o número de horas semanais de trabalho com presença diária de médicos, o número recomendado de terapeutas, nutricionistas, assistente social, entre outros. Pelo que, a prestação de serviços de alojamento para pessoas idosas por parte de um operador, não significa que possa de forma imediata e sem autorização, prestar serviços de cuidados continuados.
70. Adicionalmente, atenta a delimitação de mercado relevante proposta pela Notificante relativamente ao mercado de prestação de cuidados continuados, pelas razões acima expostas, verifica-se que esta é bastante lata, admitindo contudo a Notificante que tal delimitação poderia incluir apenas os cuidados continuados que dizem respeito às unidades de internamento.
71. Não obstante, tal como será desenvolvido *infra*, qualquer que seja a delimitação do mercado relevante, as conclusões da avaliação jusconcorrencial não se alterariam, pelo que a exata delimitação do mercado pode ser deixada em aberto.
72. Nestes termos, a AdC, para efeitos da presente operação, tem em consideração a delimitação de mercado proposta pela Notificante, ou seja, o mercado da prestação de serviços de cuidados continuados de saúde, cuja exata delimitação é deixada em aberto.

4.3. Mercado Geográfico Relevante

4.3.1. Posição da Notificante

73. No que respeita à delimitação do mercado geográfico, a Notificante considera que qualquer um dos três mercados relevantes por si identificados é tendencialmente regional. Admite, todavia, que os serviços de cuidados de saúde possam, em algumas situações, nomeadamente, em relação a certos tratamentos que exigem equipamento específico e dispendioso e/ou equipas médicas especializadas, ter uma dimensão nacional.
74. Adicionalmente, a Notificante refere que a área de influência de cada unidade de saúde dependerá, não só das condições de acessibilidade, mas também, em relação a zonas periféricas e menos dotadas de infraestruturas de cuidados de saúde, do efeito de polo de atração que estas unidades podem desempenhar.
75. Deste modo, a Notificante entende que as regiões do interior, bem como as regiões periféricas dos grandes centros urbanos, são regiões habitualmente carenciadas em termos de oferta de cuidados de saúde capazes de responder às suas necessidades, pelo que os hospitais situados a uma maior distância podem constituir alternativas viáveis à oferta local.
76. Nesse sentido, a Notificante refere a posição da ERS (vertida no parecer emitido no âmbito do processo Ccent. 26/2014 – Fidelidade/Espírito Santo Saúde), no sentido de que os mercados geográficos relevantes de cuidados de saúde hospitalares deveriam

relacionadas com a prestação de cuidados de saúde". Vide Relatório da ERS citado na nota-de-rodapé anterior, páginas 9 e 10, nota de rodapé 8.

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 13

idealmente ser definidos em áreas de influência suficientemente abrangentes para incluir na análise intervenções cirúrgicas, consultas e outros cuidados de saúde hospitalares programados.

77. Contudo, a Notificante, na esteira do que tem sido a prática decisória da AdC, entende como adequado para a análise do impacto concorrencial da presente operação, uma delimitação geográfica delimitada pelas NUTS III.
78. Considera ainda que qualquer que seja a delimitação do mercado do produto/serviço relativamente à prestação de serviços de saúde, a operação notificada não terá qualquer impacto na atual estrutura da concorrência, admitindo que a delimitação do mercado geográfico pode ser deixada em aberto.
79. Nestes termos, a Notificante considera que o mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas tem uma dimensão geográfica delimitada pelas NUTS III, correspondendo ao mercado do Ave.
80. No que respeita aos mercados da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas e da prestação de serviços de cuidados continuados, mercados onde as Partes se encontram presentes, a Notificante considera a NUTS III Grande Porto como mercado geográfico relevante.

4.3.2. Posição da ERS

81. No que respeita ao âmbito geográfico do mercado, a ERS sublinha a relevância da análise das características da procura, com o intuito de se determinar se as empresas localizadas em áreas diferentes constituem pontos de oferta alternativos.
82. Deste modo, a ERS entende que os mercados geográficos relevantes de cuidados de saúde hospitalares deveriam idealmente ser definidos em áreas de influência de 90 minutos (tempo máximo de deslocação em estrada), considerando esta referência como suficientemente abrangente para que na análise fossem incluídas as intervenções cirúrgicas, para além de consultas e outros cuidados de saúde hospitalares programados.²²
83. Não obstante, a ERS considera adequada a aplicação da definição das unidades geográficas de análise com referência a unidades territoriais já estabelecidas para fins estatísticos ou administrativos, pelo que procede a uma definição de mercados geográficos relevantes assente na delimitação das NUTS III.

4.3.3. Posição da AdC

84. No que respeita à delimitação geográfica dos mercados de prestação de cuidados de saúde hospitalares, quer a prática decisória nacional, quer a da Comissão, tem sido no sentido de considerar uma delimitação geográfica tendencialmente regional, atendendo, nomeadamente, ao tempo de deslocação necessário para que o utente receba um determinado tratamento.

²² Tal como refere a ERS, em geral as fronteiras das áreas de influência são definidas com base no tempo máximo de viagem, pelo que, se a maioria dos clientes se localiza a x minutos de viagem de cada um dos estabelecimentos, poder-se-á definir os mercados como as áreas de influência (ou isócronas) de x minutos de cada estabelecimento. Não tendo realizado um exercício de verificação dos fluxos de consumidores, a ERS recorreu a referências existentes de tempos máximos de deslocação a estudos prévios que desenvolvera.

85. A AdC, por entender que na presente operação não existem razões para alterar aquela que tem sido a sua prática decisória²³, considera adequada a delimitação do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas assente na delimitação das NUTS III, centrando, para efeitos da presente operação de concentração, a sua análise na região do Ave.
86. Sublinha, contudo, que na presente operação, uma eventual definição que atentasse nas áreas de influência das unidades prestadoras de cuidados de saúde, referência que perpassa a Notificação e o parecer da ERS e que esteve já na base da definição do mercado em decisões anteriores da AdC²⁴, não levaria à alteração das conclusões da avaliação jusconcorrencial.
87. No que respeita aos mercados da prestação de serviços de alojamento para pessoas idosas e da prestação de serviços de cuidados continuados, a AdC considera que, ainda que a proximidade aos operadores seja um fator importante no processo de escolha por parte dos utentes, o que poderia levar a uma delimitação geográfica inferior à NUTS III, na medida em que a exata delimitação dos mercados geográficos relevantes não altera as conclusões jusconcorrenciais, esta poderá permanecer em aberto.
88. Deste modo, no âmbito dos mercados da prestação de serviços de alojamento para pessoas idosas e da prestação de serviços de cuidados continuados e para efeitos da presente operação, a AdC considera adequada a delimitação geográfica assente nas NUTS III, analisando a região do Grande Porto, onde as Partes se encontram presentes no âmbito das referidas atividades.
89. Em suma, a AdC considera que o âmbito geográfico do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares corresponde à região do Ave e o dos mercados da prestação de serviços de alojamento para pessoas idosas e da prestação de serviços de cuidados continuados corresponde à região do Grande Porto.

4.4. Mercados Relacionados

4.4.1. Mercado dos seguros de saúde

90. A Notificante considera que o mercado dos seguros de saúde, no qual está presente com a marca Multicare, é suscetível de constituir um mercado relacionado.
91. Efetivamente, tal como já considerado pela AdC, as companhias de seguros, ao comercializarem seguros de saúde, podem considerar-se intermediários indiretos na prestação de serviços de saúde entre o cliente subscritor de um seguro de saúde e uma unidade de saúde, atendendo a que, em regra, (i) a seguradora celebra um contrato de

²³ Sem prejuízo de numa futura operação de concentração, e quando tal se justifique, a AdC poder adotar uma definição distinta. Aliás, no processo Ccent. 19/2009 – Cliria/Clinica de Oiã, no mercado de serviços de atendimento médico permanente, foi adotada uma delimitação geográfica mais estreita do que a dos restantes mercados (inferior a 30 minutos), atenta a importância da proximidade na procura deste tipo de serviços. Também no processo Ccent. 39/2012 – Sanfil/Centro Hospitalar S. Francisco, a delimitação geográfica adotada abrangeu uma área de influência correspondente a uma distância inferior a 30 minutos em estrada até aos pontos de oferta relativamente aos serviços prestados em cada um dos mercados identificados. A única exceção foi para o mercado da cirurgia, onde se considerou como âmbito geográfico uma área de influência abrangendo uma distância de 90 minutos de carro dos estabelecimentos atuantes nesse mercado.

²⁴ Vide decisões da AdC referidas na nota de rodapé anterior.

seguro de saúde com o seu cliente, (ii) a seguradora estabelece um acordo de prestação de serviços com várias unidades de saúde, (iii) o cliente, quando precisa de cuidados de saúde, escolhe e recorre a uma dessas unidades de saúde e, finalmente, (iv) a seguradora paga diretamente à unidade de saúde a parte que à seguradora couber.²⁵

92. Nos seguros de saúde, a seguradora assume a responsabilidade de compensar o tomador de seguro ou o segurado por alterações involuntárias do seu estado de saúde que derivem de doença, acidente ou maternidade, sendo as principais garantias destes contratos o internamento hospitalar, a assistência ambulatoria, a assistência medicamentosa, próteses e ortóteses, estomatologia e assistência na maternidade. Neste tipo de seguros é usual incluir algumas coberturas de acidentes pessoais, como sejam o subsídio diário por internamento ou um capital por incapacidade permanente.²⁶
93. Atendendo à importância da estrutura dos canais de distribuição, as relações de proximidade e confiança entre segurado e segurador, as limitações fiscais e os sistemas de regulação autónomos existentes nos diversos Estados Membros, a AdC considerou já, no âmbito da sua prática decisória, que o âmbito geográfico do mercado dos seguros de saúde tem âmbito nacional.²⁷
94. Tendo em conta o exposto, considera-se que o mercado dos seguros de saúde com referência ao território nacional é um mercado relacionado para efeitos da análise da presente operação de concentração.

4.4.1. Mercado dos seguros de acidentes de trabalho

95. Tal como decorre da prática decisória da AdC, atenta a atividade da Fidelidade no setor dos seguros, considera-se também como relacionado com a prestação de cuidados de saúde o mercado dos seguros de acidentes de trabalho, definido na esteira da prática decisória da AdC.²⁸
96. Este mercado enquadra a prestação de serviços correspondente à procura, por parte de entidades patronais e de trabalhadores independentes de uma cedência às seguradoras, nos termos legais, da responsabilidade pela reparação dos danos resultantes de acidentes sofridos durante a atividade laboral, pelos seus trabalhadores ou pelos próprios. Esta reparação pode assumir o carácter de prestação em dinheiro (indenizações, pensões, prestações e subsídios) ou em espécie (prestações de natureza médica, farmacêutica, hospitalar e outras, que sejam tidas como necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e à sua recuperação para a vida ativa), consoante se trate da perda de salário ou despesas necessárias ao restabelecimento do acidentado, que é um seguro do ramo não vida.
97. No âmbito dos seguros de acidentes de trabalho, as seguradoras estão legalmente obrigadas a recuperar o trabalhador acidentado, sem ter em conta o montante das despesas para tal necessário. Apenas cessa a respetiva responsabilidade quando o

²⁵ Vide decisão da AdC de 19.12.2014 no processo Ccent. 26/2014 – Fidelidade / Espírito Santo Saúde, §95.

²⁶ Cfr. decisões da AdC de 31.12.2009 no processo Ccent. 46/2009 – Rentipar / Global Seguros/Global Vida e de 15.10.2009 no processo Ccent. 35/2009 – Lusitânia/Real Seguros.

²⁷ Vide, a título de exemplo, as decisões citadas na nota de rodapé anterior.

²⁸ Cfr. decisões da AdC de 19.12.2014 no processo Ccent. 26/2014 – Fidelidade / Espírito Santo Saúde e de 31.12.2009 no processo Ccent. 46/2009 – Rentipar / Global Seguros/Global Vida.

acidentado for considerado curado ou quando a recuperação não for possível, sendo-lhe, por isso, atribuída uma incapacidade. Esta situação, diversa da dos demais seguros, incluindo os seguros de saúde, em que as seguradoras estão apenas obrigadas a pagar um capital seguro previamente acordado ou a suportar despesas até determinado valor previamente contratado, tem como consequência o facto de as seguradoras terem a prerrogativa de encaminhar o acidentado em trabalho para as unidades de saúde que considerem mais bem preparadas para tratar e recuperar o cliente.

98. Tal como referido relativamente ao mercado dos seguros de saúde, no que respeita ao âmbito geográfico do mercado dos seguros de acidentes de trabalho, considera-se, em linha com a prática decisória da AdC *supra* referenciada, que o mesmo tem âmbito nacional, tendo em conta a importância da estrutura dos canais de distribuição, as relações de proximidade e confiança entre segurado e segurador, as limitações fiscais e os sistemas de regulação autónomos existentes nos diversos Estados-Membros.

4.5. Conclusão

99. Atento o exposto, para efeitos da presente operação de concentração, a AdC considera como mercados relevantes os seguintes mercados cuja delimitação foi deixada em aberto: (i) o mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas no Ave (ii) o mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas (residências sénior) no Grande Porto e (iii) o mercado da prestação de serviços de cuidados continuados de saúde no Grande Porto.
100. A AdC considera ainda, como mercados relacionados, o mercado dos seguros de saúde e o mercado dos seguros de acidentes de trabalho, ambos com referência ao território nacional.

5. AVALIAÇÃO JUS-CONCORRENCIAL

5.1. Efeitos horizontais

5.1.1. Mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas

101. Como é possível verificar na estrutura da oferta no mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III do Ave infra apresentada, a Notificante não se encontra presente neste mercado.
102. Desse modo, a operação de concentração traduz-se numa mera transferência de atividade e de quota do Hospital Privado de Guimarães para a Notificante.
103. Nessa medida, a operação de concentração não afetará a estrutura concorrencial no mercado relevante em causa, da mesma não resultando preocupações de natureza jusconcorrencial.

Tabela 3 – Estrutura da oferta do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas no Ave em 2015²⁹

Concorrentes	Quotas de mercado (%)
Casa de Saúde de Guimarães: Casa de Saúde de Guimarães Clínica Médica das Taipas Hospital Privado de Guimarães Clínica Médica de Vizela	[40-50]
Trofa Saúde	[20-30]
Hospital Narciso Ferreira	[10-20]
Hospital António Lopes	[10-20]
Centro Médico do Calendário	[0-5]
Total	100

Fonte: ERS.

Nota: Dados de 2015 (número de médicos).

104. Na medida em que a Notificante está presente em mercados geográficos contíguos, a ERS procedeu à análise da operação de concentração tendo em conta a situação jusconcorrencial nas NUTS III adjacentes.
105. Na senda dessa análise, a AdC, mantendo como referência a definição de mercado geográfico correspondente ao critério NUTS III, avaliou igualmente as estruturas concorrenciais nas NUTS adjacentes onde a Notificante se encontra presente.
106. Assim, verifica-se que a Notificante explora estabelecimentos de saúde em duas das quatro regiões que circundam a região do Ave, o Grande Porto e o Tâmega.
107. Nas tabelas abaixo são apresentadas as estruturas da oferta do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas no Grande Porto e no Tâmega.

²⁹ A quota de mercado apresentada na tabela diz respeito a todos os ativos que integram a Casa de Saúde de Guimarães na região do Ave. No entanto, e conforme melhor descrito na seção 2.2., na região do Ave a Notificante apenas vai adquirir o Hospital Privado de Guimarães. Segundo informação disponibilizada pela ERS, o Hospital Privado de Guimarães terá uma quota de cerca de **[20-30]**%.

Tabela 4 - Estrutura da oferta do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas no Grande Porto em 2014

Concorrentes	Quotas de mercado (%)
Notificante: Hospital da Arrábida + Clipóvoa – Hospital Privado da Póvoa de Varzim + Clipóvoa – Clínica do Porto	[20-30]
Trofa Saúde	[10-20]
José de Mello Saúde	[10-20]
Lusíadas Saúde	[10-20]
Congregação das Irmãs Franciscanas Hospitaleiras da Imaculada Conceição	[5-10]
Santa Casa da Misericórdia de Vila de Conde	[5-10]
Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa	[0-5]
Fundação Ensino e Cultura “Fernando Pessoa”	[0-5]
Celestial Ordem terceira da Santíssima Trindade	[0-5]
Hospital de Santa Maria – Porto	[0-5]
Santa Casa da Misericórdia do Porto	[0-5]
Venerável Ordem Terceira de São Francisco	[0-5]
Venerável Irmandade de Nossa Senhora do Terço e Caridade	[0-5]
Venerável Ordem Terceira Nossa Senhora do Carmo	[0-5]
PMV – Policlínica, S.A.	[0-5]
Total	100

Fonte: Notificante (informação constante da decisão da AdC de 19.12.2014 no processo Ccent. 26/2014 – Fidelidade / Espírito Santo Saúde).

Tabela 5 – Estrutura da oferta do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas no Tâmega em 2014

Concorrentes	Quotas de mercado (%)
Santa Casa da Misericórdia de Lousada	[30-40]
Notificante: Clipóvoa – Clínica de Amarante³⁰	[20-30]
Santa Casa da Misericórdia de Paredes	[20-30]
Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras	[10-20]
PMV – Policlínica, S.A.	[0-5]
Total	100

Fonte: Notificante (informação constante da decisão da AdC de 19.12.2014 no processo Ccent. 26/2014 – Fidelidade / Espírito Santo Saúde).

108. Da análise das estruturas apresentadas, retira-se que os dois mercados se caracterizam por uma estrutura relativamente simétrica, verificando-se a presença de alguns operadores no mercado com quotas próximas ou superiores às da Notificante.
109. Da análise realizada conclui-se que os estabelecimentos da Notificante se encontram a cerca de 50 minutos do Hospital Privado de Guimarães, o que significa que, mesmo que se tivesse atentado numa definição de mercado geográfico que tivesse por base áreas de influência de 30, 60 ou mesmo 90 minutos de deslocação em estrada (com base em pressupostos *standard* de velocidade em veículo automóvel), da operação de concentração não resultariam preocupações de natureza jusconcorrencial, atendendo nomeadamente a que, tanto no Grande Porto, como no Tâmega, existe um elevado número de operadores e a que Notificante detém quotas de mercado abaixo dos 30%.
110. Atento o exposto, e face à ausência de alterações significativas da estrutura concorrencial no mercado relevante identificado, considera-se que da presente operação de concentração não resultam quaisquer entraves significativos à concorrência efetiva no mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas.

5.1.2. Mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas

111. Tal como referido *supra*, considerando-se o mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas (residências sénior) englobando quer as residências supervisionadas, quer as residências medicalizadas, verifica-se uma sobreposição horizontal entre as atividades das Partes.
112. Não obstante, esta atividade é desenvolvida por um número significativo de operadores, verificando-se uma elevada dispersão dos mesmos, refletida em diminutas quotas de mercado de cada um dos operadores.

³⁰ No que respeita ao estabelecimento da Luz Saúde na NUTS III do Tâmega (Clipóvoa – Clínica de Amarante), a mesma é considerada na análise, na medida em que tem uma atividade coordenada com as unidades hospitalares, com base na lógica de prestação em rede/*cluster*, em que os utentes podem ser referenciados entre as unidades para a obtenção de todo o leque de cuidados de saúde hospitalares de que necessitem.

113. Nestes termos, apresenta-se a estrutura da oferta no mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas na NUTS III do Grande Porto, com base em dados enviados pela Notificante.

Tabela 6 – Estrutura da oferta do mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas no Grande Porto nos anos de 2012 a 2014

Empresas	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)
CliHotel	[0-5]	[0-5]	[0-5]
CliPóvoa	[0-5]	[0-5]	[0-5]
Total das Partes	[0-5]	[0-5]	[0-5]
Lar Residencial das Fontainhas	[0-5]	[0-5]	[0-5]
Lar do Monte dos Burgos	[0-5]	[0-5]	[0-5]
Lar de Idosos Lar de Santa Isabel	[0-5]	[0-5]	[0-5]
Hospital de São Lázaro	[0-5]	[0-5]	[0-5]
Lar António Almeida Costa	[0-5]	[0-5]	[0-5]
Outros	[90-100]	[90-100]	[90-100]
Total	100	100	100

Fonte: Notificante.

Notas: Quotas calculadas com base no número de camas.

114. Note-se que, no Grande Porto, o CliHotel disponibilizou **[CONFIDENCIAL – capacidade]** camas em 2012 e 2013, aumentando a sua oferta para **[CONFIDENCIAL – capacidade]** camas em 2014, tendo a Clipóvoa mantido a sua oferta de **[CONFIDENCIAL – capacidade]** camas nestes 3 anos. Segundo estimativas da Notificante, a oferta conjunta das Partes corresponde a **[0-5]**% do total da oferta, nos dois primeiros anos referidos, e a **[0-5]**%, em 2014.
115. Refere ainda a Notificante que a atividade de alojamento para pessoas idosas desenvolvida pela CliPóvoa é absolutamente marginal, ocupando atualmente apenas **[CONFIDENCIAL – capacidade]** camas, num total de **[CONFIDENCIAL – capacidade total]** camas disponíveis na região do Grande Porto em 2014, que correspondem no essencial aos utentes que haviam já contratado estes serviços previamente à aquisição da Hospor pela Espírito Santo Saúde em 2006, sendo que **[CONFIDENCIAL – estratégia da Notificante]**.³¹
116. Por outro lado, sendo adotada uma definição de mercado segmentando em função do modelo de prestação de serviços de alojamento sénior, a operação de concentração corresponderia, neste âmbito, a uma mera transferência de quota, uma vez que os Ativos Casa de Saúde de Guimarães (CliHotel) se encontrariam presentes no segmento correspondente às residências medicalizadas e a Notificante (Clipóvoa) no relativo às residências supervisionadas.
117. Atenta a dispersão revelada pela estrutura de mercado acima apresentada, a presente operação de concentração não será de molde a suscitar problemas jusconcorrenciais no mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas.

³¹ Informação constante da comunicação da Notificante de 29.5.2015 e da notificação, pág. 54.

5.1.3. Mercado da prestação de cuidados continuados de saúde

118. Tal como referido supra, no mercado da prestação de cuidados continuados de saúde operam, as entidades promotoras e gestoras das unidades e equipas da RNCCI, correspondendo os operadores deste mercado a (i) entidades públicas dotadas de autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial, (ii) instituições particulares de solidariedade social e equiparadas, ou que prossigam fins idênticos, (iii) entidades privadas com fins lucrativos e (iv) centros de saúde do SNS.
119. Não obstante a exata definição do mercado ser deixada em aberto, para efeitos da análise da presente operação, são tidos em conta os dados apresentados pela Notificante, que englobam na estrutura da oferta as camas oferecidas pelos prestadores de cuidados continuados de saúde integrados na RNCCI.

Tabela 7- Estrutura da oferta do mercado da prestação de serviços de cuidados continuados de saúde no Grande Porto nos anos de 2012 a 2014³²

Empresas	2014 (%)
CliHotel	[10-20]
CliPóvoa	[5-10]
Total das Partes	[20-30]
Residências Montepio – Serviços de Saúde S.A.	[10-20]
Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim	[10-20]
We Care (Póvoa de Varzim)	[10-20]
Santa Casa da Misericórdia de Vila de Conde	[5-10]
Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa	[5-10]
Outros	[10-20]
Total	100%

Fonte: Notificante.

Notas: Quotas calculadas com base no número de camas.

120. Note-se que, considerando uma estrutura da oferta que incluía apenas as camas atualmente disponibilizadas pela RNCCI no Grande Porto, de 2012 a 2014, o CliHotel disponibilizou **[CONFIDENCIAL – capacidade]** camas e a Clipóvoa **[CONFIDENCIAL – capacidade]** camas. Segundo estimativas da Notificante, a estas ofertas é atribuível uma quota de mercado em 2014 correspondente a **[10-20]**% do CliHotel e a **[0-5]**% da Clipóvoa, tendo as Partes uma quota conjunta de **[20-30]**% no mercado considerado.
121. No mesmo sentido, a ERS, no respetivo parecer de 25 de maio de 2015, considera que a Luz Saúde e o CliHotel de Gaia apresentavam (em 2012) um número de camas reduzido face à oferta total, que é constituída maioritariamente por Instituições Particulares de Solidariedade Social, considerando que da operação não resultarão preocupações neste mercado.

³² A Notificante refere na sua comunicação de 13.5.2015 que apenas apresenta os dados relativos a 2014, uma vez que não se encontra disponível na página www.arsnorte.min-saude.pt informação sobre a evolução histórica das camas disponibilizadas por estes operadores no período em referência. Nessa medida, qualquer estimativa apresentada não teria qualquer fiabilidade.

122. Com efeito, e de acordo com a Notificante, este é um mercado em crescimento pelo facto de as populações, em virtude da diminuição da mortalidade e da natalidade, estarem cada vez mais envelhecidas.
123. Atento o exposto, verifica-se que, independentemente da exata delimitação do mercado, da operação de concentração não resultam, em todo o caso, quaisquer entraves à concorrência no mercado da prestação de cuidados continuados de saúde.

5.2. Efeitos verticais

124. Tal como referido, atendendo à relação entre a atividade da prestação de cuidados de saúde hospitalares por entidades privadas e a atividade seguradora, nomeadamente no âmbito da oferta de seguros de saúde por parte da Notificante, através da Multicare, a operação apresenta também uma dimensão vertical, equacionando-se a verificação de eventuais efeitos, quer de encerramento dos mercados de prestação de serviços de saúde, quer de encerramento dos mercados de seguros.
125. Importará, assim, verificar qual a posição da Fidelidade nos mercados de seguros relacionados com a prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas: o mercado dos seguros de saúde e o mercado dos seguros de acidentes de trabalho, ambos com referência ao território nacional.
126. Para esse efeito, indica-se, nas tabelas *infra*, a estrutura apurada quanto a estes mercados.

Tabela 8 – Estrutura do mercado dos seguros de saúde a nível nacional de 2011 a 2013

Concorrentes	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Multicare	[30-40]	[30-40]	[30-40]
Ocidental	[20-30]	[20-30]	[20-30]
Tranquilidade	[10-20]	[10-20]	[10-20]
Allianz/BPI Vida	[5-10]	[5-10]	[5-10]
Victoria	[5-10]	[0-5]	[5-10]
Axa	[0-5]	[0-5]	[0-5]
Outros	[10-20]	[10-20]	[10-20]
Total	100	100	100

Fonte: Estimativas da Notificante (notificação, p. 53).

Tabela 9 – Estrutura do mercado dos seguros de acidentes de trabalho a nível nacional de 2011 a 2013

Concorrentes	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Fidelidade	[20-30]	[20-30]	[20-30]
Açoreana	[10-20]	[10-20]	[10-20]
Tranquilidade	[5-10]	[10-20]	[10-20]
Axa	[10-20]	[5-10]	[5-10]
Allianz/BPI Vida	[5-10]	[5-10]	[5-10]
Zurich	[5-10]	[5-10]	[5-10]
Outros	[20-30]	[20-30]	[20-30]
Total	100	100	100

Fonte: Notificante (informação constante da decisão da AdC de 19.12.2014 no processo Ccent. 26/2014 – Fidelidade / Espírito Santo Saúde).

5.2.1. Efeito de encerramento dos mercados de serviços de saúde

127. Poderá verificar-se um encerramento como cliente quando se está perante a integração entre um fornecedor e um cliente importante no mercado a jusante. De facto, a presença a jusante poderá conferir à entidade resultante da concentração possibilidade de encerrar o acesso aos seus concorrentes no mercado a montante, a uma base de clientes suficiente, reduzindo a sua capacidade para concorrer.
128. O efeito de encerramento dos mercados de prestação de serviços de saúde poderia ocorrer caso a Notificante, após a operação, tivesse a capacidade e o incentivo para restringir a atividade da prestação de cuidados de saúde à sua oferta de seguros através do controlo do fluxo de utentes que acedem a cuidados de saúde, ao abrigo da cobertura assegurada (i) pelos seguros de saúde da Multicare e (ii) pelos seguros de acidente de trabalho da Fidelidade.
129. Esta estratégia, a existir, teria como propósito reduzir a capacidade concorrencial dos prestadores de cuidados de saúde concorrentes da Luz Saúde, eliminando, desta forma, a pressão concorrencial exercida sobre a empresa verticalmente integrada nos mercados correspondentes, numa estratégia de maximização do lucro da mesma.
130. Ora, no mercado de acidentes de trabalho, na medida em que a quota de mercado da Fidelidade é inferior a 30% (*vide* tabela 9) e o número de atos médicos decorrentes do acionamento de seguros de acidentes de trabalho representa uma percentagem pouco significativa do total de atos médicos que resultam da sua atividade seguradora³³, considera-se que a Fidelidade não será um cliente importante com um grau significativo de poder de mercado a jusante.
131. Deste modo, considera-se pouco provável que a Fidelidade, por via dos seguros de acidentes de trabalho, tenha a capacidade para encerrar o mercado aos prestadores de cuidados de saúde, pelo que se afastam eventuais preocupações jusconcorrenciais decorrentes desta relação.

³³ Informação constante da decisão da AdC de 19.12.2014 no processo Ccent. 26/2014 – Fidelidade / Espírito Santo Saúde.

132. No que respeita ao mercado dos seguros de saúde e tal como decorre da respetiva estrutura da oferta nos últimos três anos, a Fidelidade é líder de mercado, apresentado quotas de mercado ligeiramente superiores a 30%.
133. Neste contexto, para aferir a probabilidade de encerramento dos mercados relativos à prestação de serviços de saúde, importa analisar (i) a capacidade da Fidelidade, após a operação de concentração, proceder ao encerramento do mercado dos cuidados de saúde hospitalares, de forma parcial ou total, (ii) o incentivo da empresa para o fazer e, ainda, (iii) o impacto na concorrência, nos mercados a jusante, decorrente deste mecanismo.
134. Ora, tal como resulta da análise já desenvolvida no âmbito da operação Ccent. 26/2014 – Fidelidade/ESS, existem alternativas suficientes no mercado a jusante para os concorrentes (atuais ou potenciais) no mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares de natureza privada.
135. Efetivamente, para além das várias seguradoras com quem celebram acordos, os prestadores de cuidados de saúde têm como principais clientes os subsistemas públicos e privados, sendo que estabelecem acordos simultaneamente com todos os operadores. Assim, a importância da Fidelidade, enquanto cliente será naturalmente bastante inferior ao seu peso relativo na atividade seguradora na área da saúde³⁴.
136. Por outro lado, importa ainda, para este efeito, ter em conta que os custos decorrentes da mudança de um seguro são, segundo a Notificante, pouco significativos e a liberdade para resolver esses seguros é total, uma vez que (i) as apólices de seguro têm vigência anual, não estando a resolução das mesmas por parte dos segurados, sujeita à concessão de qualquer pré-aviso por parte destes e (ii) o segurado pode reaver o montante da apólice correspondente ao período de seguro não utilizado.
137. Acresce que, atento o princípio da liberdade de escolha do utente, uma eventual estratégia de encerramento de mercado, em que a Fidelidade alterasse as condições de acesso aos seus segurados a um determinado prestador de cuidados de saúde — incluindo os prestadores da região do Ave e, numa análise geograficamente mais alargada, os prestadores das regiões NUTS circundantes — retirando-o da rede de prestadores convencionados ou aumentando o custo de acesso aos mesmos, levaria à perda de clientes por parte da própria Fidelidade.
138. Efetivamente, este princípio, aliado a uma fidelização aos prestadores de cuidados de saúde e tendo em conta a própria tipologia dos seguros de saúde (seguros em regime de prestação de rede/ de reembolso/ mistos) é passível de mitigar os potenciais efeitos de uma eventual estratégia de encerramento de mercado.
139. Em suma, atendendo a fatores como o princípio da liberdade de escolha de um seguro pelo utente, os reduzidos custos associados a mudança de seguro para o segurado³⁵, a existência de diferentes tipologias de seguros de saúde (seguros em regime de prestação de rede/reembolso/mistos) e, ainda, de os prestadores de cuidados de saúde estabelecerem acordos não só com as seguradoras mas também com os subsistemas

³⁴ Tal pode ser ilustrado, embora a nível nacional, com o facto de, em 2013, o peso dos clientes dos subsistemas públicos e privados representaram cerca de **[CONFIDENCIAL – segredo de negócio]**% do volume de negócios privado da Luz Saúde, representando as seguradoras, como um todo, **[CONFIDENCIAL – segredo de negócio]**% do volume de negócios privado da Luz Saúde e a Multicare, **[CONFIDENCIAL – segredo de negócio]**% do volume de negócios privado da Luz Saúde.

³⁵ O segurado tem a liberdade de a qualquer momento poder resolver o seu seguro de saúde tendo direito a reaver o montante da apólice correspondente ao período de seguro não utilizado.

públicos e privados³⁶, considera-se pouco provável que a entidade resultante da presente operação de concentração tenha capacidade ou o incentivo para encerrar o mercado aos seus concorrentes na prestação de cuidados de saúde no Ave.

140. Assim, face ao exposto, considera-se pouco provável que da presente operação de concentração resultem preocupações jusconcorrenciais no que concerne a um potencial encerramento de mercado a prestadores de cuidados de saúde no Ave.

5.2.2. Efeito de encerramento dos mercados de prestação de seguros

141. Um hipotético efeito de encerramento dos mercados de seguros teria como propósito reduzir a colocação no mercado dos demais seguros dos concorrentes da Fidelidade, mormente seguros de saúde e de acidentes de trabalho, diminuindo ou eliminando, desta forma, a pressão concorrencial exercida sobre a empresa verticalmente integrada nos mercados de seguro, a Fidelidade, numa estratégia de maximização do lucro da mesma.
142. Esta estratégia poderia ser desenvolvida, por exemplo, através da discriminação dos montantes de comparticipação exigidos às próprias seguradoras, importando verificar (i) a capacidade da Luz Saúde para, após a operação de concentração, proceder ao encerramento do mercado a jusante, dos seguros de saúde, de forma parcial ou total, (ii) o incentivo da empresa para o fazer e (iii) o impacto na concorrência nos mercados a montante decorrente deste mecanismo.
143. Ora, a nível nacional, a Luz Saúde representa **[10-20]**% do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares em unidades privadas, ficando com uma quota de **[20-30]**% após a operação. Como tal, as seguradoras, num cenário limite em que se vissem privadas de estabelecer acordos com a Luz Saúde, poderiam continuar a contratar com os restantes operadores privados de natureza hospitalar, que representam **[80-90]**% do mercado.³⁷
144. Adicionalmente, poderiam ainda contratar com uma multiplicidade de entidades de natureza distinta da hospitalar (consultórios privados, clínicas, clínicas de meios complementares de diagnóstico, entre outros), cuja representatividade não se encontra refletida na quota de mercado acima referida, que tem por referência uma estrutura de mercado em *cluster*.
145. Assim, é pouco provável que a entidade resultante da presente operação de concentração tenha capacidade para encerrar o mercado da prestação de cuidados hospitalares às suas concorrentes seguradoras, atendendo a que, mesmo que o Hospital Privado de Guimarães reduzisse o acesso aos seus serviços, dificilmente afetaria de forma significativa a possibilidade de as restantes seguradoras atuarem no mercado oferecendo seguros de saúde e de acidentes de trabalho, atento o peso diminuto que representa na oferta de prestação de cuidados de saúde hospitalares por entidades privadas a nível nacional.

³⁶ Tal significa que o peso relativo da Fidelidade enquanto cliente é menor do que o seu peso relativo na atividade seguradora.

³⁷ Vide parecer da ERS, página 25.

5.2.3. Conclusão

146. Atento o exposto, considera-se não ser provável que da presente operação de concentração resultem quaisquer efeitos verticais, de encerramento, quer dos mercados da prestação de cuidados de saúde, quer dos mercados de seguros.
147. Por fim, atendendo a que a atividade da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas não se encontra relacionada com a atividade seguradora, uma vez que o CliHotel e a Clipóvoa não têm contratos com seguradoras neste âmbito, considera-se que a operação de concentração não terá impacto na estrutura do mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas, pelo que não se desenvolverá a análise relativamente ao mesmo.³⁸

6. PARECER DA ENTIDADE REGULADORA

148. Estando em causa um setor regulado, a AdC solicitou, ao abrigo do artigo 55.º da Lei da Concorrência, parecer da ERS e da ASF.
149. A ASF comunicou, em 25.5.2015, que não tinha comentários a efetuar, referindo que a Luz Saúde e a Casa de Saúde de Guimarães não são por si supervisionadas.
150. No respetivo parecer de 25 de maio de 2015, remetido a 1 de junho subsequente, a ERS procede à análise da operação, apresentando um estudo de impacto da operação na dinâmica concorrencial dos mercados relevantes.
151. Na senda da prática anterior, nomeadamente a seguida no âmbito da operação Ccent. 26/2014 – Fidelidade / Espírito Santo Saúde, a ERS define o mercado relevante o mercado de cuidados de saúde hospitalares, considerado em *cluster*, incluindo na estrutura da oferta, para além das unidades hospitalares privadas, algumas unidades dos mesmos operadores que, não prestando todo o tipo de cuidados de saúde hospitalares, têm uma atividade coordenada com as unidades hospitalares, numa lógica de prestação em rede, em que os utentes podem ser referenciados entre as unidades para a obtenção de todo o leque de cuidados de Saúde hospitalares de que necessitem.
152. Em termos geográficos considera uma definição do mercado tendo como referência as regiões NUTS III, atentando, contudo, também, nas áreas de influência (isócronas)³⁹, concluindo que a Luz Saúde e o Hospital Privado de Guimarães concorrem por residentes em Minho-Lima, Cávado, Ave, Grande Porto, Tâmega, Alto Trás-os-Montes, Douro, Entre Douro e Vouga, Baixo Vouga e Dão Lafões.
153. Os resultados da análise da ERS levam a considerar como áreas afetadas aquelas onde se concentra a maior parte da população residente na NUTS III do Douro (cerca de 66 % da população total, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística), pelo que de acordo com a ERS, a “definição de um resultado global” para a região aponta para a identificação de preocupações em termos concorrenciais na região do Douro.

³⁸ Comunicação da Notificante de 2.6.2015, nos termos da qual a Notificante informa “*não ter conhecimento de seguros de saúde com cobertura específica para os serviços de alojamento em ‘lares medicalizados’ ou ‘residências supervisionadas’ ou que, para esse efeito, abranjam os utentes destes serviços prestados no CliHotel ou na Clipóvoa*”.

³⁹ A ERS aponta como referências de tempo máximo de viagem definidas na literatura: 30 minutos para cuidados de saúde primários, serviços de urgência/emergência e cuidados médicos gerais de adultos e crianças; 45 minutos para cuidados obstétricos; 60 minutos para cuidados continuados de saúde e 90 minutos para intervenções cirúrgicas gerais e cuidados de saúde hospitalares.

154. Não obstante, e pelas razões apontadas nos parágrafos 101 e seguintes (Avaliação Jus-Concorrencial), entende a AdC que a operação projetada não é suscetível de criar entraves significativos à concorrência efetiva nos mercados analisados.

7. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

155. Nos termos do n.º 3 do artigo 54.º da Lei da Concorrência, foi dispensada a audiência prévia dos autores da notificação, dada a ausência de terceiros interessados e o sentido da decisão, que é de não oposição.

8. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO

156. Face ao exposto, o Conselho da Autoridade da Concorrência, no uso da competência que lhe é conferida pela alínea d) do n.º 1 do artigo 19.º dos Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 125/2014, de 18 de agosto, 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 seguintes mercados relevantes mercados cuja delimitação foi deixada em aberto: (i) o mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas no Ave (ii) o mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas (residências sénior) no Grande Porto e (iii) o mercado da prestação de serviços de cuidados continuados de saúde no Grande Porto, e nos mercados relacionados: (iv) mercado nacional dos seguros de saúde e (v) mercado nacional dos seguros de acidentes de trabalho.

Lisboa, 12 de junho de 2015

O Conselho da Autoridade da Concorrência,

X

António Ferreira Gomes
Presidente

X

Nuno Rocha de Carvalho
Vogal

X

Maria João Melícias
Vogal

Índice

1. OPERAÇÃO NOTIFICADA.....	2
2. AS PARTES	2
2.1. Empresa Adquirente.....	2
2.2. Empresa Adquirida.....	3
3. NATUREZA DA OPERAÇÃO	4
4. MERCADOS RELEVANTES.....	4
4.1. Caracterização do Setor de Cuidados de Saúde em Portugal.....	4
4.2. Mercados do Produto Relevantes	5
4.2.1. Mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas..	5
4.2.2. Mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas.....	9
4.2.3. Mercado de prestação de cuidados continuados de saúde.....	11
4.3. Mercado Geográfico Relevante.....	13
4.3.1. Posição da Notificante	13
4.3.2. Posição da ERS	14
4.3.3. Posição da AdC.....	14
4.4. Mercados Relacionados.....	15
4.4.1. Mercado dos seguros de saúde.....	15
4.4.1. Mercado dos seguros de acidentes de trabalho.....	16
4.5. Conclusão	17
5. AVALIAÇÃO JUS-CONCORRENCIAL	17
5.1. Efeitos horizontais.....	17
5.1.1. Mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas	17
5.1.2. Mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas.....	20
5.1.3. Mercado da prestação de cuidados continuados de saúde.....	22
5.2. Efeitos verticais.....	23
5.2.1. Efeito de encerramento dos mercados de serviços de saúde	24
5.2.2. Efeito de encerramento dos mercados de prestação de seguros.....	26
5.2.3. Conclusão	27
6. PARECER DA ENTIDADE REGULADORA.....	27
7. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS.....	28
8. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO	28

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Volume de negócios da Notificante, para os anos de 2012 a 2014	3
Tabela 2 – Volume de negócios dos Ativos Casa de Saúde de Guimarães, para os anos de 2012 a 2014.....	3
Tabela 3 – Estrutura da oferta do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas no Ave em 2015.....	18
Tabela 4 - Estrutura da oferta do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas no Grande Porto em 2014.....	19
Tabela 5 – Estrutura da oferta do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas no Tâmega em 2014	20
Tabela 6 – Estrutura da oferta do mercado da prestação de serviços de alojamento a pessoas idosas no Grande Porto nos anos de 2012 a 2014	21
Tabela 7- Estrutura da oferta do mercado da prestação de serviços de cuidados continuados de saúde no Grande Porto nos anos de 2012 a 2014.....	22
Tabela 8 – Estrutura do mercado dos seguros de saúde a nível nacional de 2011 a 2013 ..	23
Tabela 9 – Estrutura do mercado dos seguros de acidentes de trabalho a nível nacional de 2011 a 2013.....	24