

Ccent. 31/2015
Farminveste * José de Mello II / 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]

12/11/2015

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

Processo Ccent. 31/2015 – Farminveste * José de Mello II / Alliance Healthcare

1. OPERAÇÃO NOTIFICADA

1. Em 25 de junho 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 de controlo conjunto da Alliance Healthcare, S.A. (“Alliance Healthcare”) pela Farminveste – Investimento, Participações e Gestão, S.A. (“Farminveste”) e pela José de Mello Participações II, SGPS S.A. (“José de Mello II”).
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 a) do n.º 3 do mesmo artigo, e está sujeita à obrigatoriedade de notificação prévia por preencher as condições enunciadas nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 37.º do mesmo diploma.

2. AS PARTES

2.1. Empresas Adquirentes

Farminveste

3. A Farminveste é uma sociedade do grupo ANF (Associação Nacional de Farmácias) que tem como objeto social a atividade de investimentos em bens móveis e imóveis, nomeadamente em participações no capital de outras sociedades ou de instituições sem fins lucrativos; a gestão de bens próprios e de participações no capital de outras sociedades ou de instituições sem fins lucrativos; a exploração de estabelecimentos industriais, comerciais ou de serviços, próprios ou alheios, e a prestação de serviços de assistência a empresas em geral.¹
4. A Farminveste é detida a 100% pela Farminveste, SGPS, S.A. (“Farminveste SGPS”) que, por sua vez, é controlada pela ANF e que tem como objeto social a participação no capital social de outras sociedades, detendo participações no capital de empresas nas áreas de distribuição farmacêutica, sistemas e tecnologias de informação, “inteligência” sobre o mercado farmacêutico e no setor imobiliário.²

¹ Refira-se que no presente processo se mantém o mesmo entendimento adotado em decisões anteriores pela AdC, no sentido de considerar que a ANF e as farmácias suas associadas não integram a mesma unidade económica autónoma, não existindo quaisquer elementos que indiciem a existência de um controlo de facto da ANF sobre as mesmas – Cfr §§371 a 400 da decisão relativa ao processo Ccent 41/2012 – Farminveste*José de Mello II*Alliance Boots/Alliance Healthcare.

² Segundo informação da Notificante de 17.8.2015 (p. 7), dois titulares dos órgãos de administração de sociedades do Grupo ANF desempenham cargos semelhantes na Plural – Cooperativa Farmacêutica, CRL (“Plural”), empresa ativa nos mercados da distribuição por grosso de medicamentos e outros produtos de saúde e no mercado nacional do fornecimento de dados em bruto

5. A Farminveste, além da posição que detém previamente à operação na Alliance Healthcare, desenvolve atividades no âmbito da gestão do Programa Farmácias Portuguesas³ e do *Market Intelligence*, gerindo o Farmalink e o Sifarma⁴ e vendendo os dados em bruto relativamente às compras, *stocks* e vendas de produtos farmacêuticos pelas farmácias, detendo, entre outras, participações nas seguintes sociedades:
- (i) Glintt – Global Intelligent Technologies, SGPS, S.A. (“Glintt”), na qual a Farminveste detém indiretamente uma participação de 49,73% no capital social⁵, que atua fundamentalmente no mercado das tecnologias de informação, comercializando igualmente dados de gestão de *stocks* e vendas das farmácias, recolhidos através do *software* Sifarma, junto de empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*. Esta sociedade tem presença em três continentes, com o mercado espanhol a assumir uma particular importância no seu portefólio de negócios, para além do mercado português.
 - (ii) Health Market Research (“HMR”), empresa do Grupo ANF que, desde o final de 2014, passou a ser detida a 100% pela Farminveste e que se dedica à consultoria e elaboração de estudos de mercado, quantitativos e qualitativos, na área da saúde, nomeadamente estudos relacionados com o comércio de especialidades farmacêuticas, para-farmacêuticas, dermocosméticas e veterinárias, bem como à prestação de serviços e ações de formação no âmbito desses estudos. A HMR dedica-se ainda ao desenvolvimento e comercialização de programas informáticos com as inerentes atividades de formação e assistência técnica aos seus clientes.
 - (iii) José de Mello Saúde, SA. (“JMS”), na qual a Farminveste detém uma participação de 30% no capital social e que tem como missão a prestação de cuidados de saúde, suportada por uma rede integrada de unidades, tanto no setor privado, como no setor público.

relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence e, portanto*, presente nos mesmos mercados em que atua a Alliance Healthcare: o Dr. Miguel Silvestre, vogal do Conselho de Administração da Farminveste SGPS, S.A, que é também Presidente da Direção da Plural, e a Dra. Sílvia Rodrigues, vogal da Direção da ANF, também vogal da Direção da Plural. Sendo esta a única relação entre a Notificante e a Plural, e estando em causa 2 diretores na direção da cooperativa, que é constituída por 5 membros, sendo as decisões da direção adotadas estatutariamente, em regra, por maioria simples, considera-se que a Plural não se enquadra na estrutura de controlo do Grupo ANF.

³ O Programa Farmácias Portuguesas visa criar uma marca única para as farmácias, nomeadamente mediante a oferta de um cartão de fidelização.

⁴ O Farmalink é uma infraestrutura tecnológica composta por uma rede informática de alto débito e que permite às farmácias comunicar com os parceiros de negócio e outras utilizações (multibanco, encomendas, manutenção remota, atualização de dicionários, Programa Farmácias Portuguesas, Farmácia TV e internet); o Sifarma é um *software* de gestão da Farmácia de Oficina que, para além da gestão corrente da farmácia (clientes, fornecedores, *stocks*, indicadores de gestão, etc.), integra informação técnica e científica de suporte à intervenção farmacêutica e permite a interação com a Farminveste na recolha de dados que são vendidos para tratamento estatístico e comercialização.

⁵ Refira-se que na decisão de 28.5.2010, relativa ao processo Ccent n.º 47/2009 – Farminveste/ParaRede, a AdC considerou que a Farminveste detinha o controlo exclusivo sobre 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., na ParaRede, SGPS, S.A.).

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 3

- (iv) José de Mello Residências e Serviços, SGPS, S.A. (“JMRS”), na qual a Farminveste detém uma participação de 30% no capital, sociedade que desenvolve soluções residenciais para a terceira idade.
6. Os volumes de negócios realizados pela Farminveste, 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 a 2014, foram os constantes da tabela apresentada a seguir.

Tabela 1 – Volume de negócios da Farminveste, 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: Notificantes.

José de Mello II

7. A José de Mello II é uma sociedade gestora de participações sociais pertencente ao Grupo Mello que desenvolve atividade em diversas áreas, como a energia, a indústria química, a prestação de cuidados de saúde e a oferta de soluções residenciais para seniores.
8. O Grupo José de Mello atua na prestação de cuidados de saúde, de serviços de Medicina, Segurança e Higiene no Trabalho, e na comercialização de produtos de parafarmácia, através da JMS.
9. Em concreto, os cuidados de saúde são prestados através de sete unidades hospitalares vocacionadas para a prestação de cuidados de saúde em regime de internamento médico ou cirúrgico e/ou em regime de ambulatório, as quais oferecem, nomeadamente, serviços de cirurgia, tratamentos em regime de internamento (geral ou intensivo), serviços de atendimento permanente ou de urgência, consultas de especialidade e uma vasta oferta de exames de diferentes especialidades. A JMS presta ainda serviços de cuidados de saúde através de um conjunto de clínicas sem internamento.⁶
10. O Grupo José de Mello presta também serviços na área das soluções residenciais para seniores, através da exploração de residências assistidas sob a marca Domus Vida, em Lisboa e na Parede, através da JMRS.

⁶ Em concreto, a JMS presta os referidos serviços através das seguintes unidades hospitalares: CUF Infante Santo Hospital; CUF Descobertas Hospital; CUF Porto Hospital; CUF Torres Vedras Hospital; CUF Cascais Hospital, Hospital de Braga e Hospital de Vila Franca de Xira. Estas duas últimas unidades são geridas em regime de parceria com o Estado (PPP), pelo que estão integradas no SNS. Como referido, a JMS presta ainda serviços através de clínicas sem internamento, de que são exemplo a CUF Belém Clínica; a CUF Alvalade Clínica; a CUF Mafra Clínica; a CUF Sintra Clínica; a CUF S. Domingos de Rana Clínica e a CUF Miraflores Clínica — e um instituto (CUF Porto Instituto), onde são prestados os seguintes serviços: consultas de especialidade, exames de diferentes especialidades, consultas não programadas e cirurgia e ainda através de uma unidade de imagiologia que gere esta atividade na CUF Porto Hospital.

11. Os volumes de negócios realizados pela José de Mello II, calculados nos termos do artigo 39.º da Lei da Concorrência, em Portugal, no EEE e a nível mundial, referentes aos anos 2012 a 2014, foram os constantes da tabela apresentada a seguir.

Tabela 2 – Volume de negócios da José de Mello II, 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: Notificantes.

2.2. Empresa Adquirida

12. A Alliance Healthcare é uma empresa cujo objeto social corresponde à atividade de distribuição e comércio de drogaria, perfumaria, produtos químicos e farmacêuticos e prestação de serviços; à atividade de transporte e distribuição de mercadorias, nomeadamente especialidades farmacêuticas, por conta de outrem, e à formação profissional no âmbito da sua atividade comercial.
13. A Alliance Healthcare, S.A. tem como acionistas a Farminveste e a Alliance Boots, ambas com uma participação social de 49%, e a José de Mello II, com uma participação de 2% no capital social.
14. A Alliance Healthcare exerce poderes de controlo sobre: (i) a Proconfar – Produtos de consumo e farmacêuticos, S.A. (“Proconfar”), que desenvolve atividade sobretudo no comércio por grosso de produtos farmacêuticos na Região Autónoma dos Açores (“RAA”); (ii) a Alloga Portugal, Lda. (“Alloga”) ativa na prestação de serviços de logística a produtores farmacêuticos (assegurando o armazenamento inicial do *stock* pós-produção com vista ao seu subsequente fornecimento a empresas grossistas ou retalhistas de produtos farmacêuticos) e (iii) a Almus, Lda. (“Almus”) dedicada à venda, comercialização, distribuição, importação e representação de medicamentos e produtos afins e a comercialização de bens e prestação de serviços conexos⁷.
15. Os volumes de negócios realizados pela Alliance Healthcare, calculados nos termos do artigo 39.º da Lei da Concorrência, em Portugal, no EEE e a nível mundial, referentes aos anos 2012 a 2014, foram os constantes da tabela apresentada a seguir.

⁷ Em 2007 foi criada a Alliance Healthcare Participações SGPS, Unipessoal, Lda. para gerir as participações sociais em sociedades com negócios complementares aos da Alliance Healthcare, que detém a totalidade do capital social daquela empresa.

Tabela 3 – Volume de negócios da Alliance Healthcare 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: Notificantes.

3. NATUREZA DA OPERAÇÃO

16. A aquisição de controlo sobre a Alliance Healthcare foi anteriormente objeto de análise pela AdC, considerando-se que esta empresa era controlada em conjunto pela Alliance UniChem Group Limited, empresa do Grupo Alliance Boots (doravante referida como “Alliance Boots”), por um lado, e pelo bloco acionista integrado pela José de Mello II e pela Farminveste, por outro lado.⁸
17. Esta conclusão assentou num conjunto de elementos de facto e de direito, incluindo cláusulas constantes do Acordo Parassocial celebrado pelos três acionistas da Alliance Healthcare em 28 de junho de 2005, relativo ao governo desta sociedade comercial (“Acordo Parassocial”).
18. A notificação da operação de concentração em 25 de junho de 2015 tem origem na cessação da vigência do Acordo Parassocial, cuja duração expressamente estabelecida era de 10 anos, tendo caducado no dia 28 de junho de 2015.
19. Do ponto de vista das Notificantes, com a cessação da vigência do Acordo Parassocial, deixa de ser possível imputar a qualquer acionista o controlo sobre a Alliance Healthcare. Consideram, assim, que a questão do controlo sobre a Alliance Healthcare deve ser reanalisada no âmbito da presente notificação. Nestes termos, notificam a operação de concentração por motivos cautelares, atenta a posição da AdC nas decisões acima referidas.
20. Impõe-se, assim, proceder à análise da existência de controlo sobre a Alliance Healthcare e da inerente questão da qualificação da operação como operação de concentração, bem como, em caso afirmativo, da subsequente verificação da obrigatoriedade de notificação da mesma junto da AdC.

3.1. Da qualificação da operação como operação de concentração

Posição das Notificantes

21. Do ponto de vista das Notificantes, com a cessação de vigência do Acordo Parassocial, deixa de ser possível imputar a qualquer acionista o controlo sobre a Alliance Healthcare, uma vez que a Farminveste e a Alliance Boots passam a ter os mesmos poderes no governo da sociedade, decorrentes das suas participações de 49% no respetivo capital social, considerando que “[à] primeira vista, a possibilidade de existência de maiorias flutuantes na gestão da Alliance Healthcare não pode ser excluída”.

⁸ Vide decisões da AdC de 31.1.2007 no processo Ccent. 80/2005 – Farminústria * JM II * Alliance Santé / Alliance Unichem e de 20.3.2013 no processo Ccent. 41/2012 – Farminveste*José de Mello II*Alliance Group / Alliance Healthcare.

22. Mais refere que:

- (i) “O grupo Farminveste e o grupo José de Mello têm dimensões e interesses muito distintos, sendo o grupo José de Mello incomparavelmente maior do que o grupo Farminveste e tendo um portefólio de atividades que vai muito para além da área da saúde”;
- (ii) “A ligação entre os dois grupos está circunscrita a empresas ativas no setor da saúde, na medida em que (i) a Farminveste tem uma participação de 30% no capital social de duas subsidiárias da José de Mello que atuam neste setor e (ii) ambas têm participações sociais, embora com pesos muito distintos, na Alliance Healthcare”;
- (iii) “A participação de 30% da Farminveste em duas subsidiárias do grupo José de Mello confere-lhe um direito de representação, mas minoritário, nos órgãos sociais dessas subsidiárias”;
- (iv) “Pode admitir-se que estas participações criam um incentivo para um alinhamento de posições entre as duas empresas, como também se reconhece que, nos idos de 2005, a sugestão da entrada da José de Mello II no capital social da Alliance Healthcare foi feita pelo grupo Farminveste”;
- (v) “Ao longo de dez anos de parceria ter havido sempre unanimidade entre as três acionistas nas deliberações adotadas no seio da Alliance Healthcare, não se tendo criado em nenhum momento uma única situação que tivesse obrigado a uma decisão por votação maioritária no Conselho de Administração ou na Assembleia Geral”.

Posição da AdC

23. Como referido, nas decisões emitidas pela AdC nos processos 80/2005 – Farminústria*JM II*Alliance Santé / Alliance Unichem e Ccent. 41/2012 – Farminveste*José de Mello II*Alliance Group / Alliance Healthcare, considerou-se existir um controlo conjunto de facto da Alliance Healthcare, pela Farminveste e pela José de Mello II, por um lado, e pelo Alliance Group, por outro lado.
24. Sumariamente, a AdC estribou este entendimento nos seguintes elementos:
 - (i) A Farminveste e a José de Mello II deterem, em conjunto, 51% do capital social da Alliance Healthcare, tendo, em consequência, a maioria dos votos na assembleia geral;
 - (ii) Nos termos do Acordo Parassocial, a *Alliance Santé* e a Farminústria⁹ terem o poder de nomear dois Administradores para o Conselho de Administração, tendo a José de Mello II o poder de nomear um administrador;
 - (iii) O facto de a Farminveste e a José de Mello II deterem, em conjunto, a maioria dos votos no Conselho de Administração, bem como um direito de veto quanto à aprovação de um número de decisões estratégicas da Alliance Healthcare daí decorrente;
 - (iv) O mecanismo de impasse resultante do acordo parassocial prever uma posição concertada do bloco Farminveste/José de Mello II no processo de tentativa de

⁹ A Farminústria – Investimentos, Participações e Gestão, S.A., entretanto redenominada Farminveste, S.A., notificou, a 23.12.2005, a aquisição de controlo sobre a Alliance Unichem Farmacêutica, S.A. (atual Alliance Healthcare). Esta operação foi analisada como Ccent. 80/2005 – Farminústria / JMP II / Alliance Santé / Alliance Unichem e objeto de decisão da AdC a 31.1.2007.

conciliação entre os dois “blocos” de acionistas (Alliance Santé, por um lado, e a Farminústria e a José de Mello II, por outro lado).

25. Considerou ainda a AdC que existiria uma atuação conjunta da Farminveste e da José de Mello II, em resultado:¹⁰
- (i) Dos importantes interesses comuns existentes que levariam a que, no exercício dos seus direitos de voto em matéria de decisões comerciais estratégicas na Alliance Unichem, as empresas não teriam incentivo a prejudicar-se mutuamente;
 - (ii) Verificar-se uma representação cruzada entre sociedades dos dois grupos, tendo os administradores em causa posições de relevo e existindo um número significativo de prestações acessórias, prestações suplementares e suprimentos;
 - (iii) A relação entre as duas empresas ser considerada uma parceria estratégica, intensa e positiva, segundo afirmações dos respetivos dirigentes;
 - (iv) O acordo parassocial considerar a atuação conjunta destas empresas no mecanismo de impasse e na obrigação de venda em caso de ausência de consenso;
 - (v) O caráter histórico das relações entre as empresas, prévio à transação;
 - (vi) A circunstância de se ter verificado uma ação concertada na aquisição das participações sociais na Alliance Unichem, tendo a José de Mello II adquirido a sua participação no capital social na sequência de proposta da Farminveste e de ter desenvolvido contactos nesse sentido, sendo a entrada no capital social daquela empresa efetuada por ambas em simultâneo.
26. Não obstante a caducidade do Acordo Parassocial, mantém-se, contudo, um conjunto de elementos que permitem considerar que se continua a verificar a existência de um incentivo ao alinhamento de posições entre a Farminveste e a José de Mello II, nomeadamente:
- (i) A parceria entre os dois grupos é, segundo as Notificantes, “*estável e longa*”, tendo-se verificado a entrada da Farminveste no capital social da JMS em 1998 e sendo aquela acionista fundador, com a JMS, na JMRS em 2000, a que acresce o acompanhamento desta no período de expansão e papel de atração da JMS para a entrada no capital social da Alliance Healthcare;

¹⁰ Note-se que este entendimento foi também subscrito pelo Tribunal da Relação de Lisboa (Acórdão de 12.7.2006 do Tribunal da Relação de Lisboa no Agravo n.º 5439/06), tendo os importantes interesses comuns entre as empresas sido também considerados pelo Supremo Tribunal de Justiça (Acórdão de 7.7.2006 do Supremo Tribunal de Justiça no Processo n.º 246/06-7) e ainda pela Comissão Europeia, na sua decisão de 12.7.2012 de remessa do caso objeto das decisões da AdC nos processos Ccent. 80/2005 – Farminústria * JM II * Alliance Santé / Alliance Unichem e Ccent. 41/2012 – Farminveste*José de Mello II*Alliance Group / Alliance Healthcare a Portugal (doravante “decisão da Comissão de 12.7.2012”).

- (ii) A existência de participações cruzadas – mantém-se a participação de 30% da Farminveste no capital social da JMS e na JMRS – e de nomeações cruzadas nos órgãos sociais^{11, 12}

3.2. Da obrigatoriedade de notificação da operação de concentração junto da AdC

27. Tal como decorre do exposto *supra* nas tabelas 1 a 3, o volume de negócios conjunto da Farminveste e da Alliance Healthcare é superior a 100 milhões de euros, sendo o volume de negócios de ambas as empresas individualmente consideradas superior a 5 milhões de euros.
28. Acresce ainda que o volume de negócios conjunto de ambas as empresas, a nível mundial, é inferior a 2500 milhões de euros, não estando preenchidos os critérios de notificação à Comissão Europeia previstos no artigo 1.º do Regulamento n.º 139/2004 do Conselho, de 20 de janeiro de 2004 (“Regulamento das Concentrações Comunitárias”)¹³.
29. Já no que se refere aos critérios relativos à quota de mercado, decorre da informação apresentada *infra* na Tabela 4 que a Alliance Healthcare apresenta quotas de mercado superiores a 30% e/ou a 50% em vários dos mercados relevantes considerados, pelo que, também a este nível, se encontram verificados os critérios que despoletam a obrigatoriedade de notificação prévia da operação à AdC.

3.3. Conclusão

30. Atento o exposto, verifica-se que a presente operação se traduz numa aquisição de controlo conjunto da Farminveste e da José de Mello II sobre a Alliance Healthcare, consubstanciando uma operação de concentração nos termos e para os efeitos previstos na alínea b) do n.º 1 e da alínea a) do n.º 3, ambos do artigo 36.º da Lei da Concorrência.
31. Verifica-se ainda que a operação de concentração é objeto de notificação prévia obrigatória à AdC nos termos das alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 37.º, atentos os volumes de negócios das partes na operação (*vide* pontos 6, 11 e 15 *supra*), e as quotas de mercado da Adquirida em alguns dos mercados relevantes *infra* identificados (*vide* Tabela 4).
32. Importa ainda notar que a presente operação apresenta uma natureza vertical, atendendo, nomeadamente, à relação entre, por um lado, a atividade de fornecimento de dados em bruto relativos às compras, *stocks* e vendas grossistas de produtos

¹¹ O Presidente da Direção da ANF e Presidente do Conselho de Administração da Farminveste é administrador da JMS, sendo-o também o Presidente da Mesa da Assembleia-Geral da ANF, e o Presidente do Conselho Fiscal da Farminveste, que é ainda administrador de um conjunto de sociedades do Grupo José de Mello II. Acresce que o Diretor-Coordenador Financeiro do Grupo ANF é membro do Conselho Fiscal da JMS e o Diretor da ANF, também Administrador da Glintt, é Administrador da Clínica CUF Belém, S.A. Considera-se, assim, que, em matéria de participações cruzadas e nomeação de órgãos sociais, não existem alterações substanciais, tal como afirmado pela Notificante na comunicação à Comissão de 24.3.2015.

¹² Refira-se ainda que todas as votações em Assembleia-Geral e em Conselho de Administração da Alliance Healthcare foram por unanimidade em todos os casos ao longo de 10 anos de parceria entre as 3 acionistas.

¹³ Regulamento publicado no Jornal Oficial da União Europeia, L 24, de 29.1.2004, p. 1.

farmacêuticos desenvolvida pela Alliance Healthcare e, por outro lado, a atividade de prestação de serviços de *market intelligence pharma* desenvolvida pela Farminveste, através da sociedade HMR.

4. MERCADOS RELEVANTES

4.1. Mercados do Produto Relevantes

33. As Notificantes consideram os mesmos mercados relevantes definidos pela AdC na sua decisão de 20 de março de 2013, relativa ao processo Ccent. 41/2012 – Farminveste*José de Mello II*Alliance Group/Alliance Healthcare, o qual envolveu a aquisição de controlo conjunto sobre a mesma sociedade – a Alliance Healthcare – que é objeto da presente operação de concentração.
34. Assim, as Notificantes abordaram, nomeadamente, os mercados de distribuição grossista de medicamentos e de outros produtos de saúde, da prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos, da introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos, bem como do fornecimento, a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, de dados relativos à venda de produtos farmacêuticos.
35. Como ponto prévio à análise de cada um desses mercados, refira-se que a Alliance Healthcare exerce também, através da Proconfar, uma atividade muito residual de distribuição grossista de bens de consumo corrente na RAA.¹⁴
36. Ora, considerando a presença meramente residual da Alliance Healthcare nessa atividade¹⁵, bem como ao facto da mesma não ter qualquer relação com o setor dos produtos farmacêuticos e restantes atividades relacionadas em que atuam as Notificantes e a Alliance Healthcare, a referida atividade de distribuição grossista de bens de consumo corrente na RAA não será objeto de análise adicional na presente decisão da AdC.

4.1.1. Distribuição grossista de medicamentos e de outros produtos de saúde

37. As Notificantes entendem que podem distinguir-se três mercados do produto distintos, no que se refere à distribuição grossista de produtos farmacêuticos: (i) mercado da distribuição grossista de medicamentos sujeitos a receita médica participados (“MSRM”) e de medicamentos não sujeitos a receita médica participados (“MNSRM”); (ii) mercado da distribuição grossista de MNSRM não participados e (iii) mercado da distribuição grossista de outros produtos de saúde.
38. Tal distinção deve-se, no entendimento das Notificantes, ao facto de os diferentes serviços de distribuição grossista apresentarem diferentes características, designadamente, pelo facto de:

¹⁴ Os produtos em causa são produtos de limpeza e cuidado da roupa, limpeza e cuidado da casa, outros produtos para casa, higiene e cuidados pessoais e alimentação (resposta da Notificante de 17.8.2015, p. 12). A aquisição da Proconfar pela Alliance Healthcare foi objeto de decisão da AdC de 9.9.2009 no processo Ccent. 21/2009 – Alliance Healthcare/Proconfar.

¹⁵ A quota da Alliance Healthcare neste mercado, através da Proconfar, foi inferior a [0-5]% em 2014.

- (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 as para-farmácias passaram a constituir um dos canais possíveis para a comercialização retalhista destes medicamentos);
 - (ii) existir uma maior capacidade das farmácias na gestão da comercialização de MNSRM não comparticipados do que de MSRM (onde o medicamento procurado se encontra previamente definido na prescrição médica);
 - (iii) as exigências de serviço ao nível da regularidade e frequência do abastecimento ser diferente; e
 - (iv) existirem diferenças relativas às estruturas de preços (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).
39. A AdC concorda com a definição dos mercados de produto relevantes relativos à distribuição grossista de medicamentos e de outros produtos de saúde apresentada pelas Notificantes, uma vez que tal posição é coincidente com a prática decisória da AdC, nomeadamente a resultante das decisões emitidas nos processos Ccent. 80/2005 – Farminústria * JM II * Alliance Santé / Alliance Unichem¹⁶ e Ccent. 41/2012 – Farminveste*José de Mello II*Alliance Group / Alliance Healthcare¹⁷.
40. Assim, atento o exposto, a AdC considera que, neste âmbito, os mercados correspondem (i) à distribuição grossista de MSRM e MNSRM comparticipados; (ii) à distribuição grossista de MNSRM não comparticipados e (iii) à distribuição grossista de outros produtos de saúde.

4.1.2. Prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos

41. As Notificantes, no seguimento da prática decisória da AdC¹⁸, admitem que o mercado de serviços de logística de produtos farmacêuticos possa constituir um mercado autónomo.
42. Esta atividade – denominada de *pre-wholesaling* – consiste num serviço de logística a que os laboratórios farmacêuticos recorrem para o armazenamento do seu *stock* inicial pós-produção e, ainda, para a manutenção e para a entrega dos seus produtos farmacêuticos aos seus clientes¹⁹. Os prestadores do serviço agem por conta do produtor, de acordo com as instruções recebidas deste, entregando os produtos farmacêuticos aos clientes dos laboratórios (em particular, aos distribuidores grossistas e aos hospitais).

¹⁶ Vide §§134 a 171 da decisão da AdC *supra* citada.

¹⁷ Vide §§99 a 145 da decisão da AdC *supra* citada.

¹⁸ Decisão da AdC de 20.3.2013 no processo Ccent. 41/2012 – Farminveste*José de Mello II*Alliance Group / Alliance Healthcare (§245 a 250). Vide ainda decisões da AdC de 29.3.2005 na Ccent n.º 12/2005 – Alliance Unichem / Alloga e de 12.11.2007 na Ccent. n.º 61/2007 – Alliance Healthcare/Alloga Portugal.

¹⁹ Os produtos são propriedade dos laboratórios tendo o *pre-wholesaler* a responsabilidade de os gerir de acordo com a Boas Práticas de Distribuição, como prevê o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. As ordens de venda e de distribuição são dadas pelos laboratórios. Os *pre-wholesalers* não recebem pedidos de encomenda por parte do retalho farmacêutico.

43. Embora a atividade de distribuição grossista de produtos farmacêuticos – cujos clientes são as farmácias, os hospitais e os retalhistas – também inclua o armazenamento de produtos farmacêuticos, os serviços de logística são prestados a um diferente tipo de cliente – as empresas produtoras de produtos farmacêuticos –, sendo, nesse sentido, passíveis de integrar um mercado distinto.
44. Tal como referido no processo Ccent. 41/2012 – Farminveste* José de Mello II* Alliance Group / Alliance Healthcare, não se exclui a possibilidade de os distribuidores grossistas poderem vir a prestar serviços de logística, e, como tal, poderem, eventualmente, exercer uma concorrência potencial sobre os *pre-wholesalers*²⁰. Esta é, aliás, uma tendência que tem vindo a ser observada em alguns países europeus²¹, não havendo indícios que, em Portugal, o mercado tenha evoluído significativamente nesse sentido.

4.1.3. Fornecimento de dados em bruto relativos às compras, *stocks* e vendas de produtos farmacêuticos a empresas prestadoras de serviços de *market intelligence pharma*

45. 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 (venda grossista, ou seja, *sell in* das farmácias) daqueles produtos, a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, mediante contrapartida financeira, que, por sua vez e depois de trabalharem esta informação, a comercializam junto de empresas que operam na área da saúde e indústria farmacêutica.
46. O grupo ANF encontra-se também presente, através da Farminveste, na atividade de fornecimento de dados em bruto de compras, gestão de *stocks* e vendas das farmácias – dados recolhidos através do *software* Sifarma e rede Farmalink –, a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, mediante contrapartida financeira.
47. Importa, assim, proceder a uma análise quanto ao mercado do produto relevante, no que respeita à atividade da comercialização de dados de compras, vendas e 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 pela Farminveste) e os dados de grossistas (detidos, entre outros fornecedores, pela Alliance Healthcare).
48. Tal como defendeu no âmbito do processo Ccent. 41/2012 – Farminveste* José de Mello II* Alliance Group / Alliance Healthcare, as Notificantes entendem que não deve ser feita uma segmentação do mercado com base nas categorias de fornecedores de dados, sendo o mercado do produto relevante o do fornecimento dos dados para

²⁰ Decisão da AdC de 20.3.2013 no processo Ccent. 41/2012 – Farminveste* José de Mello II* Alliance Group / Alliance Healthcare (§249).

²¹ A este propósito, cita-se um estudo da autoridade da concorrência do Reino Unido (à data do estudo, o *Office of Fair Trading*) que aborda esta questão sob o conceito de “*direct-to-pharmacy supply*”, *i.e.*, do impacto no mercado e nos canais de distribuição clássicos resultante da distribuição direta dos produtores farmacêuticos às farmácias: *OFT Report Medicines Distribution – OFT Market Study*, December 2007, disponível em

http://www.oft.gov.uk/shared_oftr/reports/comp_policy/oft967.pdf.

estudos de *market intelligence pharma*, sem se dever distinguir, para este efeito, os tipos de fornecedores de dados, em particular, grossistas e farmácias.²²

49. A AdC pronunciou-se já, no âmbito de anteriores decisões relativas a processos de controlo de concentrações de empresas, sobre esta temática da delimitação do(s) mercado(s) relativo(s) ao fornecimento de dados em bruto sobre vendas de produtos farmacêuticos a empresas prestadoras de serviços de *market intelligence pharma*. Em termos muito sumários:²³
- (i) no processo Ccent. n.º 17/2010 – Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar, a AdC considerou ser de deixar em aberto a possibilidade da sua segmentação em função das diferentes fontes de dados para estudos de *market intelligence pharma*, para efeitos daquele processo, uma vez que a avaliação jusconcorrencial não seria distinta, num cenário mais ou menos restrito (sem prejuízo de se ter efetuado uma análise dos eventuais efeitos não horizontais decorrentes da presença das empresas em causa neste(s) mercado(s), sobre o mercado de *market intelligence pharma*, onde se encontrava presente a HMR);
 - (ii) no processo Ccent. 41/2012 – Farminveste * José de Mello II * Alliance Group / Alliance Healthcare *supra* citado, em que a AdC deixou em aberto a possibilidade de segmentação do mercado em função das diferentes fontes de dados para estudos de *market intelligence pharma*²⁴. Esta opção da AdC resultou do facto de se ter concluído que a avaliação jusconcorrencial não seria diferente em função da segmentação ou não do mercado.
50. A AdC adota, no presente procedimento, o mesmo entendimento que resulta da sua anterior prática decisória, considerando não ser necessário, para este efeito, concluir sobre o exato âmbito do mercado do produto relativo ao fornecimento de dados em bruto a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, em particular não se pronunciando sobre se existe ou não uma substituibilidade entre os dados das farmácias e os dados dos grossistas, por entender que as conclusões da presente avaliação jusconcorrencial não seriam distintas em função da exata delimitação do(s) mercado(s) relevante(s)²⁵.

4.1.4. Introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos

51. A Alliance Healthcare, através da Almus, está ativa na atividade de introdução no mercado e na comercialização de medicamentos genéricos.
52. As Notificantes, tomando em linha de apreciação a prática decisória da AdC, com respeito à valoração da categoria ATC²⁶ nível 3, ou outra *proxy* relevante, que agrupe

²² Notificação, pág. 29. *Vide* ainda a Decisão da AdC de 20.3.2013 no processo citado, §174 a 193.

²³ *Vide* decisões da AdC de 28.7.2010 no processo Ccent. n.º 17/2010 – Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar (§44 a 66), relativo à aquisição de controlo exclusivo pela Alliance Healthcare de duas sociedades distribuidoras grossistas de produtos farmacêuticos localizadas na RAM, e de 20.3.2013 no processo Ccent. 41/2012 – Farminveste*José de Mello II*Alliance Group / Alliance Healthcare (§170 a 240).

²⁴ Decisão da AdC de 20.3.2013 no processo citado (§240).

²⁵ Tal conclusão poderá ser melhor verificada nas seções relativas à estrutura do mercado e à análise dos eventuais efeitos horizontais e não horizontais.

²⁶ Da expressão inglesa: *Anatomical Therapeutic Chemical Code*. A classificação ATC desenvolvida e mantida pela *European Pharmaceutical Market Research Association (EphMRA)* apresenta **Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.**

os produtos farmacêuticos considerados substituíveis com aqueles comercializados pela Almus, propõem que se mantenha uma delimitação de mercados com relação aos princípios ativos constantes dos medicamentos genéricos de marca *Almus* por si comercializados.

53. Refira-se que, na sua decisão de 20 de março de 2013 no processo Ccent. 41/2012 *supra* identificado, a AdC questionou a opção de se segmentar o mercado entre medicamentos de marca e medicamentos genéricos. Todavia, uma vez que as conclusões da avaliação jusconcorrencial não seriam distintas em função de tal opção, a AdC optou por deixar em aberto a concreta definição do mercado relevante, no que a esta matéria diz respeito.
54. Ora, também no presente caso, ainda que se viesse, eventualmente, a concluir pela existência de uma substituibilidade entre os medicamentos de marca e os medicamentos genéricos, e, nessa medida, a analisar estes mercados de forma integrada sem necessidade de os autonomizar entre medicamentos de marca e medicamentos genéricos, as conclusões da avaliação jusconcorrencial não seriam distintas, atendendo às quotas de mercado reduzidas na Almus.
55. De facto, encontrando-se a Almus apenas presente na atividade de introdução no mercado e na comercialização de medicamentos genéricos, com quotas de mercado bastante reduzidas (ainda que se considerasse uma segmentação por princípio ativo)²⁷, estas quotas diluir-se-iam ainda mais caso se incluíssem também, para este efeito, os medicamentos de marca.
56. Assim, a AdC considerará, para os presentes efeitos, apenas os medicamentos genéricos, uma vez que a Almus não comercializa medicamentos de marca.
57. Face ao exposto, a AdC considera como relevantes os mercados da comercialização de medicamentos genéricos que, de acordo com o respetivo princípio ativo correspondem especificamente aos medicamentos cujos princípios ativos são os seguintes: sinvastatina, omeprazol, deflazacorte, lansoprazol, azitromicina, ciprofloxacina, clopidogrel, pantoprazol, gabapentina, nimesulida, topiramato, terbinafina, levofloxacina, losartan+hidroclorotiazida, finasterida, losartan, paroxetina, fluoxetina, meloxicam, ácido alendronico, ranitidina, enalapril+hidroclorotiazida, mirtazapina, ticlopidina, captopril.

4.2. Mercados Geográficos Relevantes

4.2.1. Distribuição grossista de medicamentos e de outros produtos de saúde

58. No que respeita à dimensão geográfica dos mercados de distribuição grossista de medicamentos e de outros produtos de saúde, a AdC já se pronunciou sobre a questão, considerando que não se justifica uma segmentação do território de Portugal Continental, uma vez que (i) existem condições concorrenciais homogéneas entre as regiões de Portugal Continental; (ii) ocorreu uma expansão da área de influência de vários distribuidores grossistas; (iii) verifica-se uma sobreposição de áreas de influência de vários armazéns dos distribuidores grossistas; (iv) existe adaptabilidade das farmácias em relação a alterações de padrões de fornecimento e (v) existem

categorias identificadas por uma letra, sendo que cada uma destas categorias é ainda subdividida em níveis hierárquicos distintos.

²⁷ Conforme resulta da Tabela 4 *infra*.

“cadeias de substituição” decorrentes da efetiva capacidade de os armazéns de determinada região cobrirem as regiões vizinhas.

59. Nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores existem diferentes características ao nível da distribuição grossista destes produtos, que justificam a sua autonomização em termos geográficos, sendo possível, no caso da RAA, proceder-se a uma segmentação adicional do mercado geográfico por grupos de ilhas.
60. No que se refere à RAA, as Notificantes consideram que o mercado tem dimensão regional, não devendo ser segmentado por grupos de ilhas. De resto, a Alliance Healthcare, apesar de ter apenas presença física no Grupo Oriental, tem vendas a farmácias em todos os outros Grupos da Região, tal como outros grossistas, cujo raio de ação não se limita a um único grupo de ilhas.
61. Ora, no que à RAA diz respeito, as conclusões jusconcorrenciais não serão distintas caso se considere a abrangência geográfica dos mercados mais ou menos lata (i.e., por referência à RAA ou apenas às Ilhas do Grupo Oriental da RAA), conforme resulta da análise apresentada *infra*, pelo que a exata delimitação do âmbito geográfico do mercado na RAA poderá ficar em aberto.
62. Já no que respeita à Região Autónoma da Madeira (“RAM”), verifica-se que a reduzida presença da Alliance Healthcare nesta Região, com quotas inferiores a **[0-5]**%²⁸, não tem qualquer relevância para a presente análise jusconcorrencial, pelo que a mesma não será objeto de análise adicional na presente decisão da AdC.
63. Assim, a AdC adotará, no presente procedimento, o entendimento sobre o âmbito geográfico dos mercados de distribuição grossista de medicamentos e outros produtos de saúde que expressou na sua anterior prática decisória, em particular no processo Ccent. 41/2012 relativo à aquisição de controlo conjunto da Alliance Healthcare pela Farminveste, José de Mello e Alliance Boots.

4.2.2. Prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos

64. A Alliance Healthcare opera, ao nível da prestação de serviços de logística aos produtores farmacêuticos, através da Alloga, em todo o território nacional, incluindo Portugal Continental, a RAA e a RAM.
65. Na senda da prática decisória da AdC relativa à prestação deste tipo de serviços²⁹, as Notificantes entendem que este mercado tem âmbito nacional, devido ao regime legal comum de supervisão a que está sujeito.

²⁸ Em 2014 a Alliance Healthcare dispunha de uma quota de **[0-5]**% no mercado da distribuição por grosso de MSRM e MNSRM Comparticipados na Madeira, de uma quota de **[0-5]**% no mercado da distribuição de medicamentos por grosso de MNSRM Não Comparticipados na RAM e de uma quota de **[0-5]**% no mercado da distribuição por grosso de Outros Produtos de Saúde na RAM.

²⁹ Decisão da AdC de 20.3.2013 no processo Ccent. 41/2012 - Farminveste*José de Mello II*Alliance Group / Alliance Healthcare (§251).

4.2.3. Fornecimento de dados em bruto relativos às compras, *stocks* e vendas de produtos farmacêuticos a empresas prestadoras de serviços de *market intelligence pharma*

66. A AdC, tendo em conta a prática decisória comunitária³⁰, pronunciou-se no sentido de este mercado apresentar um âmbito geográfico correspondente ao território nacional, atento o facto de a procura destes dados ser, *lato sensu*, 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.³¹

4.2.4. Introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos

67. A delimitação geográfica dos mercados da introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos corresponde, segundo as Notificantes, ao território nacional, o que vem de encontro à anterior prática decisória da AdC³².
68. A AdC mantém esse entendimento, uma vez que os pressupostos que a levaram, na sua anterior prática decisória, a concluir pelo âmbito geográfico nacional se mantêm válidos.

4.3. Mercados relacionados

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

69. A Farminveste presta, através da Glintt, serviços no mercado global das tecnologias da informação. Em concreto, a Glintt dá suporte ao *software* de gestão de *stocks* e vendas das farmácias (Sifarma) e à rede de comunicação das farmácias (Farmalink).
70. 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.
71. Esta atividade enquadra-se no mercado global das tecnologias da informação, cujos serviços são prestados essencialmente a nível nacional, atendendo às especificidades linguísticas e aos requisitos exigidos pelos clientes a nível de cada país.

4.3.2. Prestação de serviços de *market intelligence pharma*

72. A HMR, subsidiária do Grupo Farminveste, encontra-se ativa na prestação de serviços de *market intelligence pharma* desde junho de 2009.
73. Neste âmbito, a HMR produz estudos e relatórios que vende a empresas que operam nos setores da indústria farmacêutica e da saúde, estudos que resultam de um tratamento dos dados das farmácias em bruto recolhidos pelo *software* Sifarma.

³⁰ Cfr. decisão da Comissão Europeia de 2 de fevereiro de 2010, no processo COMP. /M. 5736 - TPG/IMS Health, §9 a 14

³¹ Vide decisões da AdC de 20.3.2013 no processo Ccent. 41/2012 - Farminveste*José de Mello II*Alliance Group / Alliance Healthcare (§241 a 244) e de 28.7.2010 no processo Ccent. n.º 17/2010 - Alliance Healthcare / Medimadeira * Funchalfar (§67 a 70).

³² Decisão da AdC de 20.3.2013 citada (§267 e 268).

74. Em linha com a decisão da AdC de 20 de março de 2013 acima referida, considera-se que os mercados de prestação de serviços de *market intelligence pharma* têm uma dimensão nacional, uma vez que esta atividade consiste na recolha de informações relativas a *stocks* e vendas de farmácias e prescrição de medicamentos, tendo em conta um determinado padrão de consumo e perfil de procura no território nacional, cuja exata delimitação fica em aberto, designadamente em função da fonte dos dados, uma vez que tal não tem impacto na análise da presente operação de concentração.

4.3.3. Prestação de cuidados de saúde hospitalares

75. O Grupo José de Mello (através da José de Mello Saúde) dispõe de sete unidades hospitalares³³ vocacionadas para a prestação de cuidados de saúde em regime de internamento (geral ou intensivo), atendimento permanente ou de urgência, consultas de especialidade e uma vasta oferta de exames de diferentes especialidades.
76. No âmbito desta atividade, a José de Mello II adquire medicamentos e outros produtos de saúde a empresas com atividade grossista de medicamentos e de outros produtos de saúde, como é o caso da Alliance Healthcare.
77. A prática decisória da AdC tem evoluído no sentido de se equacionar uma possível segmentação do mercado do produto relevante entre o setor público e privado³⁴, atenta a possibilidade de as entidades públicas e privadas não exercerem uma pressão concorrencial suficiente entre si.
78. Neste sentido, as Notificantes, apesar de definirem o mercado relacionado de forma mais lata, contemplando a prestação de cuidados de saúde hospitalares efetuada por unidades públicas, unidades privadas e por estabelecimentos que operam em regime de PPPs, não deixam, contudo, de apresentar uma possível segmentação mais restrita do mercado cingida à prestação de cuidados de saúde hospitalares efetuada por unidades privadas. Ambas as definições apresentadas pelas Notificantes dispõem de dimensão nacional³⁵.
79. Tendo em conta os contornos subjacentes à presente operação cuja caracterização será adiante melhor explicitada, considera a AdC não ser necessário proceder a uma exata delimitação deste mercado relacionado.
80. Porém, para efeitos da análise da presente operação de concentração a AdC terá em consideração o cenário potencialmente mais restrito em termos jusconcorrenciais, ou seja, o mercado relacionado da prestação de cuidados de saúde hospitalares efetuada por unidades privadas, de âmbito nacional.

³³ Vide descrição das atividades da José de Mello II.

³⁴ Nos processos Ccent. 19/2009 – Cliria/Clínica de Oiã e Ccent. 39/2012 – Sanfil/Centro Hospital S. Francisco, a Autoridade considerou que a exata delimitação dos mercados relativamente à prestação por entidades públicas e privadas poderia permanecer em aberto uma vez que as conclusões 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.

³⁵ Considerando que os mercados de distribuição grossista e de outros produtos de saúde são tendencialmente nacionais, compreendendo a totalidade do território de Portugal continental, as Notificantes consideram que a informação relativa a quotas de mercado na prestação de cuidados de saúde hospitalares a nível nacional permite identificar o peso relativo da JMS neste mercado.

4.3.4. Venda a retalho de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias e outros produtos de saúde

81. De acordo com as Notificantes, a JMS prossegue a atividade de venda retalhista de MNSRM e de outros produtos de saúde em alguns estabelecimentos de saúde, ainda que com um caráter meramente residual.
82. Assim, propõem as Notificantes analisar, para efeitos da presente operação de concentração, o mercado relacionado da venda a retalho de MNSRM e outros produtos de saúde (incluindo e excluindo as farmácias). Tendo em conta que o mercado de venda grossista de MNSRM tem dimensão tendencialmente nacional, compreendendo o território de Portugal continental, as Notificantes consideram que será suficiente, neste âmbito, apresentar a estimativa de quota de mercado a nível nacional.
83. Atendendo a que as vendas da JMS neste mercado relacionado são efetuadas fora das farmácias, será esta a delimitação que a AdC terá por referência para efeitos da presente análise, reconhecendo que a avaliação jusconcorrencial não se altera qualquer que seja a delimitação de mercado adotada, podendo esta ser deixada em aberto.
84. Assim, para efeitos da presente operação de concentração, a AdC tomará por referência o mercado relacionado da venda a retalho de MNSRM e de outros produtos de saúde fora das farmácias, de âmbito nacional.

4.4. Conclusão

85. Atento o exposto *supra*, são considerados como mercados relevantes para efeitos da análise da presente operação, os seguintes:

Distribuição grossista de medicamentos e de outros produtos de saúde

- (i) Mercado da distribuição grossista de MSRM e MNSRM participados em Portugal Continental;
- (ii) Mercado da distribuição grossista de MNSRM não participados em Portugal Continental;
- (iii) Mercado da distribuição grossista de outros produtos de saúde em Portugal Continental;
- (iv) Mercado da distribuição grossista de MSRM e MNSRM participados na RAA, cuja exata delimitação fica em aberto;
- (v) Mercado da distribuição grossista de MNSRM não participados na RAA, cuja exata delimitação fica em aberto;
- (vi) Mercado da distribuição grossista de outros produtos de saúde na RAA, cuja exata delimitação fica em aberto;
- (vii) Mercado da distribuição grossista de MSRM e MNSRM participados na RAM³⁶;

³⁶ Conforme referido *supra*, não obstante se ter definido este mercado relevante, o mesmo não será objeto de análise adicional na presente decisão da AdC, atendendo às quotas residuais da Alliance Healthcare no mesmo.

- (viii) Mercado da distribuição grossista de MNSRM não comparticipados na RAM³⁷;
- (ix) Mercado da distribuição grossista de outros produtos de saúde na RAM³⁸.

Outros

- (x) Mercado nacional da prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos;
 - (xi) Mercados nacionais do fornecimento de dados em bruto relativos a compras, e/ou *stocks* e/ou vendas de produtos farmacêuticos, a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, cuja exata delimitação fica em aberto;
 - (xii) Mercados nacionais da introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos que, de acordo com o respetivo princípio ativo correspondem especificamente aos medicamentos cujos princípios ativos são os seguintes: sinvastatina, omeprazol, deflazacorte, lansoprazol, azitromicina, ciprofloxacina, clopidogrel, pantoprazol, gabapentina, nimesulida, topiramato, terbinafina, levofloxacina, losartan+ hidroclorotiazida, finasterida, losartan, paroxetina, fluoxetina, meloxicam, ácido alendronico, ranitidina, enalapril+ hidroclorotiazida, mirtazapina, ticlopidina, captopril.
86. A AdC considera ainda como mercados relacionados para efeitos da análise da presente operação de concentração, os seguintes:
- (xiii) Mercado nacional da prestação de serviços no mercado global das tecnologias de informação;
 - (xiv) Mercados nacionais da prestação de serviços de *market intelligence pharma*, cuja exata delimitação é deixada em aberto;
 - (xv) Mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares cuja exata delimitação fica em aberto;
 - (xvi) Mercado da venda a retalho de MNSRM e outros produtos de saúde cuja exata delimitação fica em aberto.

5. AVALIAÇÃO JUSCONCORRENCIAL

5.1. Estrutura da oferta nos mercados relevantes e nos mercados relacionados

87. A tabela seguinte apresenta as quotas de mercado das Partes envolvidas na presente operação de concentração, para cada um dos mercados em causa, informação que será complementada nas secções seguintes, sempre que se justifique, por uma mais detalhada descrição da estrutura de oferta dos mercados.

³⁷ *Idem.*

³⁸ *Idem.*

Tabela 4 – Quotas de mercado das Partes (%) nos mercados relevantes e relacionados

	Alliance Healthcare	ANF	José de Melo Saúde
Mercados relevantes			
Distribuição grossista de MSRM e MNSRM comparticipados em Portugal Continental (2014)	[20-30]	0	0
Distribuição grossista de MNSRM não comparticipados em Portugal Continental (2014)	[20-30]	0	0
Distribuição grossista de outros produtos de saúde em Portugal Continental (2014)	[20-30]	0	0
Distribuição grossista de MSRM e MNSRM comparticipados na RAA (2014)	[60-70]	0	0
Distribuição grossista de MNSRM não comparticipados na RAA (2014)	[50-60]	0	0
Distribuição grossista de outros produtos de saúde na RAA (2014)	[50-60]	0	0
Prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos (2014)	[10-20]	0	0
Fornecimento de dados em bruto (grossistas e farmácias) relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de <i>market intelligence pharma</i> (2014)	[0-5]	[70-80]	0
Fornecimento de dados em bruto (grossistas) relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de <i>market intelligence pharma</i> (2014)	[20-30]	0	0
Mercados nacionais da introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos (2014) ^[1]	[0-5]	0	0
Mercados relacionados			
Prestação de serviços no mercado global das tecnologias de informação (2013) ^[2]	0	[0-5]	0
Prestação de serviços no mercado global das tecnologias de informação no segmento das farmácias (2014) ^[3]	0	[80-90]	0
Prestação de serviços de <i>market intelligence pharma</i> (2013)	0	[40-50]	0
Prestação de cuidados de saúde hospitalares efetuado por unidades privadas (2014) ^[4]	0	0	[10-20]
Mercado da venda a retalho de MNSRM e de outros produtos de saúde em 2014 (2014)	0	0	[0-5]

Fonte: Notificantes (notificação, anexo 15, págs. 33 e 34).

Notas:

- Os mercados nacionais da introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos correspondem especificamente aos medicamentos cujos princípios ativos são os seguintes: sinvastatina, omeprazol, deflazacorte, lansoprazol, azitromicina, ciprofloxacina, clopidogrel, pantoprazol, gabapentina, nimesulida, topiramato, terbinafina, levofloxacina, losartan+hidroclorotiazida, finasterida, losartan, paroxetina, fluoxetina,

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido 20 considerado como confidencial.

meloxicam, ácido alendronico, ranitidina, enalapril+hidroclorotiazida, mirtazapina, ticlopidina e captopril.

2. A informação apresentada quanto ao mercado da prestação de serviços no mercado global das tecnologias de informação corresponde às melhores estimativas da Notificante, tendo por base dados disponibilizados na revista *Semana Informática*, não estando disponíveis dados relativos ao ano 2014.
 3. A estimativa de quotas de mercado aqui apresentada tem por base o universo de farmácias existentes em Portugal, cujo total em 2014 é de 2919, representando as associadas da ANF 2767.
 4. A estimativa de quotas apresentadas no mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares efetuado por unidades privadas em 2014 corresponde a [10-20]% em consultas, [10-20]% em cirurgias e [10-20]% em MCDT.
-
88. Como decorre da tabela *supra*, verifica-se que — com exceção do fornecimento de dados em bruto caso se considerassem integrados no mesmo mercado os dados de grossistas e os dados de farmácias —, as Notificantes apenas dispõem de presença nos mercados relevantes em virtude da sua participação de controlo conjunto que já dispõem na Alliance Healthcare.
 89. Note-se ainda que, de acordo com a referida tabela, a Alliance Healthcare apenas tem quotas de mercado superiores a 30% nos mercados relativos à distribuição grossista de medicamentos na RAA.
 90. No que respeita aos mercados relacionados, verifica-se ainda que a ANF apenas tem uma quota superior a 30% na prestação de serviços no mercado global das tecnologias de informação no segmento das farmácias e da prestação de serviços de *market intelligence pharma*.
 91. Assim, procede-se *infra* à análise dos eventuais efeitos horizontais a nível do fornecimento de dados em bruto relativos às compras, *stocks* e vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, únicos mercados em que, potencialmente, se poderá verificar uma sobreposição horizontal, na medida em que se considerassem como incluídos no mesmo mercado os dados de grossistas e os dados de farmácias.
 92. Analisa-se ainda os eventuais efeitos não horizontais decorrentes da integração das seguintes atividades:
 - (i) do fornecimento de dados em bruto (de vendas grossistas) relativos às vendas de produtos farmacêuticos com a prestação de serviços de *market intelligence pharma*;
 - (ii) do fornecimento de dados em bruto (de vendas grossistas e de farmácias) relativos às vendas de produtos farmacêuticos com a prestação de serviços de *market intelligence pharma*.
 93. Analisa-se, por último, o efeito não horizontal decorrente da relação entre:
 - (iii) a distribuição grossista de produtos farmacêuticos e o eventual acesso pela Alliance Healthcare a informação obtida por via do Sifarma.

5.2. Efeitos Horizontais

94. Para efeitos de análise dos eventuais efeitos horizontais a nível do fornecimento de dados em bruto relativos às compras, *stocks* e vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, e uma vez que a exata delimitação destes mercados foi deixada em aberto, a AdC terá em linha de conta dois cenários alternativos, em função da inclusão, ou não, no mesmo mercado, dos dados em bruto fornecidos pelos grossistas e pelas farmácias.

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 21

95. Ora, no cenário em que se assume a inexistência de substituíbilidade entre os dados em bruto provenientes das farmácias e os dados em bruto provenientes dos grossistas, a operação não envolveria qualquer tipo de sobreposição horizontal no mercado relevante em análise.
96. Considerando agora o cenário em que se assume a existência de substituíbilidade entre os dados em bruto relativos às compras, *stocks* e vendas de produtos farmacêuticos fornecidos pelos grossistas, por um lado, e os dados em bruto relativos às compras, *stocks* e vendas de produtos farmacêuticos fornecidos pelas farmácias, por outro lado³⁹, verifica-se a seguinte estrutura da oferta:

Tabela 5 – Estrutura da oferta a nível do fornecimento de dados em bruto (de vendas grossistas e de farmácias) relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma* em 2014

Concorrentes	2012	2013	2014
Farminveste	[70-80]	[70-80]	[70-80]
Alliance Healthcare	[0-5]	[0-5]	[0-5]
Farminveste+AH	[70-80]	[80-90]	[70-80]
Outras Farmácias	[5-10]	[5-10]	[5-10]
Outros grossistas	[5-10]	[5-10]	[10-20]
Total	100	100	100

Fonte: Notificantes – melhores estimativas.

97. Como decorre da tabela *supra*, a operação traduzir-se-ia, neste hipotético cenário, num acréscimo de quota de mercado correspondente a, apenas, **[0-5]%**.
98. Este acréscimo de quota deverá, ainda, ser desvalorizado em função de estarmos na presença de diferentes tipos de dados em bruto, sendo a quota da Farminveste correspondente a dados provenientes das farmácias (i.e., dados de *sell out*) e a quota da Alliance Healthcare correspondente a dados provenientes dos grossistas (i.e., dados de *sell in*).
99. Assim, ainda que se considerasse este hipotético cenário de uma eventual existência de substituíbilidade entre as duas fontes de dados, estaríamos na presença de um mercado de produto diferenciado, devendo, nessa medida, a Farminveste e a Alliance Healthcare ser vistas como concorrentes não próximos, no que ao fornecimento de dados em bruto diz respeito.
100. Acresce que na fase prévia à presente operação de concentração, a quota de mercado dos dados brutos (de vendas grossistas e farmácias) relativos às vendas de produtos

³⁹ Note-se que poderá verificar-se ainda uma substituíbilidade assimétrica, na medida em que os dados das farmácias substituam os dados dos grossistas e o inverso não ocorra; não se efetua, também quanto a este aspeto, uma análise mais aprofundada, uma vez que tal não teria impacto na presente operação de concentração.

farmacêuticos já era imputável, em grande medida, à Notificante Farminveste, pela participação de controlo conjunto que esta já dispunha na Alliance Healthcare.

101. Assim, na hipótese de se considerar a existência de substituibilidade entre os dados provenientes dos grossistas e os dados provenientes das farmácias, situação em que a concentração teria natureza horizontal, conclui-se, pelos argumentos apresentados *supra* nos §§97 e seguintes, que a mesma não teria qualquer impacto relevante na atual estrutura de mercado e nas condições de concorrência no mercado.

5.3. Efeitos não horizontais

102. Como ponto prévio, refira-se que, resultando a operação em causa de uma alteração de controlo conjunto anteriormente exercido pela Alliance Boots, por um lado, e pelo bloco acionista Farminveste /José de Mello II, por outro lado, para uma situação de controlo conjunto agora exercido apenas pela Farminveste e pela José de Mello II, a operação apenas seria passível de resultar em eventuais efeitos verticais se, em resultado da perda de controlo por parte da Alliance Boots, se alterassem a capacidade e os incentivos dos restantes acionistas tendentes à adoção de eventuais estratégias de encerramento do mercado.
103. Mas, como resulta das Orientações da Comissão para a apreciação das concentrações não horizontais, é pouco provável que uma concentração não horizontal suscite preocupações em termos de concorrência se a quota de mercado da nova entidade após a concentração, em cada um dos mercados em causa, for inferior a 30%.⁴⁰
104. Ora, como resulta da Tabela 4, as quotas de mercado (conjuntas) das Notificantes são inferiores a **[10-20]**% nos seguintes mercados relacionados: (i) mercado global das tecnologias de informação; (ii) mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares efetuado por unidades privadas e (iii) venda a retalho de MNSRM e de outros produtos de saúde⁴¹, pelo que não se identificam preocupações jusconcorrenciais de natureza vertical, resultantes da presença das Notificantes nestes mercados.
105. Já no mercado da prestação de serviços de *market inteligente pharma*, a Farminveste, por via da HRM, detém uma quota de **[40-50]**% (*vide* Tabela 4), pelo que importa analisar os eventuais efeitos da integração desta atividade com a do fornecimento de dados relativos às vendas de produtos farmacêuticos, o que se efetua, quer considerando os dados de farmácias e de vendas grossistas conjuntamente, quer estes últimos de forma autónoma.
106. De igual modo, a Farminveste, através da Glintt, dispõe de uma quota de mercado de **[80-90]**% (*vide* Tabela 4) no segmento mais restrito das farmácias, no âmbito do mercado relacionado da prestação de serviços das tecnologias de informação. Como tal, analisam-se os efeitos na distribuição grossista de produtos farmacêuticos

⁴⁰ *Vide* Orientações para a apreciação das concentrações não horizontais nos termos do Regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas, Jornal Oficial da União Europeia, C 265, de 18.10.2008, pág. 7 e ss. (§25).

⁴¹ As quotas de mercado das Notificantes foram: (i) no mercado global das tecnologias de informação (**[0-5]**%, em 2013) (ii) no mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares efetuado por unidades privadas (**[10-20]**%, em 2014) e (iii) venda a retalho de MNSRM e de outros produtos de saúde (**[0-5]**%, em 2014).

resultantes de um eventual acesso privilegiado pela Alliance Healthcare à informação obtida por via do Sifarma.

5.3.1. Integração do fornecimento de dados em bruto (grossistas) relativos às vendas de produtos farmacêuticos com a prestação de serviços de *market intelligence pharma*

107. A Notificante Farminveste, através da empresa HMR, opera no mercado da prestação de serviços de *market intelligence pharma*, mercado este relacionado com a atividade de fornecimento de dados em bruto de vendas grossistas de produtos farmacêuticos, (*sell in*), *stocks* e vendas das farmácias (*sell out*), estando a Alliance Healthcare também presente na venda de dados de *sell in*.
108. Dispondo a Farminveste de uma quota de **[40-50]**% no mercado da prestação de serviços de *market intelligence pharma* (vide Tabela 4), importa aferir se aquela dispõe de capacidade e incentivos para restringir o acesso dos seus concorrentes (*in casu* a IMS Health, Lda., doravante referida como “IMS”) aos dados fornecidos pela Alliance Healthcare, reduzindo-lhes a capacidade para concorrer.
109. Ora, considerando um cenário em que se tenha em conta uma ausência de substituibilidade entre os dados provenientes dos grossistas e os dados provenientes das farmácias, a estrutura da oferta da atividade de fornecimento de dados em bruto relativos às compras, *stocks* e vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma* é a constante da tabela *infra*.

Tabela 6 – Estrutura da oferta da atividade de fornecimento de dados em bruto de vendas grossistas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma* em 2014

Concorrentes	Quotas de mercado em valor (%)
Alliance Healthcare	[20-30]
OCP Portugal	[20-30]
Cooprofar	[10-20]
Udifar II	[10-20]
Plural	[5-10]
Botelho & Rodrigues	[0-5]
Outros	[10-20]
Total	100

Fonte: Notificantes (notificação, anexo 15).

110. Assim, atenta a estrutura de mercado apresentada, a Alliance Healthcare detém uma quota de **[20-30]**% na referida atividade, representando, assim, menos de um terço desta atividade de fornecimento de dados de *sell in* às empresas que atuam no mercado do *market intelligence pharma*.
111. Efetivamente, estão também presentes no mercado, entre outros, a OCP Portugal, a Cooprofar e a Udifar II representando, respetivamente, [20-30]%, [10-20]% e [10-20]%,

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 24

detendo os concorrentes da Alliance Healthcare, em conjunto, cerca de 70% do mercado.

112. Atento o exposto, dificilmente se pode considerar que a Alliance Healthcare tenha a capacidade e o incentivo para, no cenário pós-operação, cessar o fornecimento de dados à IMS, de forma a reduzir a pressão concorrencial exercida por esta sobre a HMR.⁴²
113. Note-se que, mesmo considerando a maior representatividade da Alliance Healthcare em determinadas regiões, tendo por referência cada um dos 18 distritos de Portugal continental e as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, verifica-se a presença no mercado de um conjunto representativo de fornecedores alternativos à Alliance Healthcare em cada uma daquelas áreas geográficas, que permite afastar um hipotético encerramento dos dados de vendas grossistas à IMS.⁴³
114. Importa ainda destacar que o Acordo Parassocial entre as acionistas da Alliance Healthcare, cuja vigência cessou em 28 de Junho de 2015, não continha qualquer referência direta à venda de dados para a elaboração de estudos de mercado, pelo que qualquer decisão a esse respeito, apenas indiretamente poderia estar sujeita ao veto de qualquer um dos acionistas.⁴⁴
115. Efetivamente, as matérias sobre as quais incidia o poder de veto da Alliance Boots nos termos do Acordo Parassocial eram, entre outras, as seguintes⁴⁵:
 - (i) **[CONFIDENCIAL – contrato]**.
116. Acresce que foi muito recentemente celebrado um **[CONFIDENCIAL - contrato]**⁴⁶, o que constitui um incentivo à sua colaboração.
117. Refira-se, também, que a Alliance Healthcare se manteve, até à data, como fornecedora de dados de vendas grossistas à IMS, não tendo, por conseguinte, desde a criação da HMR (2009), recusado o fornecimento destes dados. E tal verificou-se não obstante o referido *supra* no §114.
118. Relembre-se ainda que, neste mercado, a IMS é a única cliente e fonte de rendimento da Alliance Healthcare. Efetivamente, a Alliance Healthcare nunca disponibilizou à HMR informação relativa à sua atividade da distribuição grossista de produtos

⁴² Neste âmbito, a IMS refere, nas suas observações de 12.10.2015, p. 9, como exemplo de uma eventual forma de encerramento ao mercado, a recusa de acesso a dados relativos a dados grossistas com identificação de pontos de venda individualizados. Não obstante, e tal como decorre das comunicações das Notificantes de 27.10.2015 (p. 5 a 8), a não cedências deste tipo de dados tem como fundamento a proteção do segredo de negócios das farmácias enquanto clientes da Alliance Healthcare, sendo também o entendimento da Alliance Boots de que não devem ser cedidos dados individualizados.

⁴³ Sobre este ponto *vide* observações da IMS de 12.10.2015, p. 14 e comunicação das Notificantes de 27.10.2015 em resposta a pedido de elementos da AdC, p. 8 e 9.

⁴⁴ Sobre esta questão, referem as Notificantes que “o Acordo Parassocial (...) não continha qualquer referência à venda de dados para a elaboração de estudos de mercado. Assim, a cessação da vigência do Acordo Parassocial nada alterou quanto às opções comerciais da Alliance Healthcare relativas à venda dos dados”. *Vide* respostas de 31.7.2015, p. 3 e de 14.8.2015, p. 4).

⁴⁵ A cláusula **[CONFIDENCIAL – contrato]**, do Acordo Parassocial prevê **[CONFIDENCIAL – contrato]**. O texto do referido **[CONFIDENCIAL – contrato]**, no que respeita às alíneas referidas, é o seguinte: “**[CONFIDENCIAL – contrato]**”.

⁴⁶ A previsão de **[CONFIDENCIAL – contrato]**, o que constitui um incentivo adicional à colaboração.

farmacêuticos, que se encontra identicamente ativa na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, tal como a IMS.

119. Acresce que, de acordo com as Notificantes, a IMS é um parceiro incontornável para a Alliance Healthcare (e para os outros grossistas) enquanto fornecedor de estudos de mercado, por ser a única empresa em Portugal que disponibiliza informação completa e sistematizada sobre os mercados de distribuição grossista de produtos farmacêuticos. Esta dependência relativamente à IMS deve-se ao facto desta empresa ter acesso a dados de vendas às farmácias equivalentes a mais de **[90-100]**% dos mercados de distribuição.
120. Referem as Notificantes que, tal como os restantes grossistas, a Alliance Healthcare está dependente desta informação para saber qual é a sua posição relativa no mercado, seja a nível nacional seja a nível regional. O acesso a esta informação é essencial para uma gestão eficaz da sua política comercial⁴⁷ e, por si só, constituiria um fator impeditivo da recusa de fornecimento de dados à IMS.
121. Evidenciam ainda as Notificantes a relação de complementaridade que existe entre o fornecimento de dados à IMS e a atividade de distribuição grossista de produtos farmacêuticos da Alliance Healthcare, resultante do facto da informação disponibilizada pela IMS se encontrar discriminada por laboratório e molécula e por diferentes áreas geográficas, permitindo aos vários grossistas monitorizarem a evolução de mercado em aspetos tão relevantes como vendas às farmácias por laboratório e por grossista, a eventual escassez de produtos, etc., o que lhes permite ganhos muitos relevantes de eficiência na distribuição dos produtos farmacêuticos.
122. Concluem as Notificantes que a HMR nunca conseguiria, com os dados da Alliance Healthcare, replicar a informação completa sobre estes mercados fornecida pela IMS, que é indispensável para que a Alliance Healthcare possa gerir de forma eficaz a sua atividade de distribuição grossista.
123. Face ao exposto, conclui-se que a operação não altera a capacidade e a falta de incentivo da Alliance Healthcare para desenvolver eventuais estratégias de encerramento do mercado da prestação de serviços de *market intelligence pharma*, com base na sua atividade no mercado do fornecimento de dados em bruto (de vendas grossistas) relativos às vendas de produtos farmacêuticos.

5.3.2. Integração do fornecimento de dados em bruto (de grossistas e de farmácias) relativos às vendas de produtos farmacêuticos com a prestação de serviços de *market intelligence pharma*

124. Por ter ficado em aberto a exata delimitação dos mercados de fornecimento de dados em bruto relativos às compras, *stocks* e vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas nos mercados de *market intelligence pharma*, podendo estes, num dos hipotéticos cenários considerados, incluir os dados de vendas grossistas (i.e., de *sell in*) e de *stocks* e vendas de farmácias (i.e., de *sell out*), importa ainda avaliar a relação destes mercados, na sua forma hipotética mais abrangente, com os mercados de *market intelligence pharma*.

⁴⁷ Referem as Notificantes que a política comercial da Alliance Healthcare tem necessariamente por base a sua taxa de penetração nos clientes, tendo em conta que o negócio de distribuição grossista é um negócio de volume; assim, para estimar o potencial dessa atividade é essencial o acesso à informação disponibilizada pela IMS. Vide comunicação das Notificantes de 27.10.2015 em resposta a pedido de elementos da AdC, p. 4.

125. Neste cenário hipotético, a Farminveste, em virtude dos dados de farmácias que oferece, detém uma quota de mercado de **[70-80]%**, tendo a Alliance Healthcare apenas uma quota de mercado de **[0-5]%**, o que levaria a uma quota conjunta de **[70-80]%** (*vide* Tabela 5).
126. Note-se que a posição da Farminveste no mercado, neste hipotético cenário, advém sobretudo dos dados das farmácias, sendo prévia à presente operação de concentração.
127. Importa aqui reiterar o afirmado *supra* nos §§98 a 101, isto é, que o acréscimo de quota verificado deverá ser desvalorizado em função de estarmos na presença de diferentes tipos de dados em bruto, sendo a quota da Farminveste correspondente a dados provenientes das farmácias (i.e., dados de *sell out*) e a quota da Alliance Healthcare correspondente a dados provenientes dos grossistas (i.e., dados de *sell in*).
128. Assim, ainda que se considerasse este hipotético cenário de uma eventual existência de substituíbilidade entre as duas fontes de dados, estaríamos na presença de um mercado de produto diferenciado, devendo, nessa medida, a Farminveste e a Alliance Healthcare ser vistas como concorrentes não próximos, no que ao fornecimento de dados em bruto diz respeito.⁴⁸
129. Acresce que na fase prévia à presente operação de concentração, a quota de mercado dos dados brutos (de vendas grossistas e farmácias) relativos às vendas de produtos farmacêuticos já era imputável, em grande medida, à Notificante Farminveste, pela participação de controlo conjunto que esta já dispunha na Alliance Healthcare.
130. Note-se ainda que, mesmo considerando-se, hipoteticamente, os dois tipos de dados no mesmo mercado, (i) o facto de a HMR recorrer apenas a dados provenientes das farmácias, (ii) as alegadas dificuldades sentidas pela IMS a partir do momento em que deixou de ter acesso a dados provenientes das farmácias e (iii) os esforços desenvolvidos pela IMS na criação de um painel próprio de farmácias, são fatores passíveis de confirmar o limitado grau de substituíbilidade entre os dados provenientes das farmácias e aqueles que são fornecidos pelos distribuidores grossistas.
131. Ora, no que respeita à oferta específica de dados de vendas grossistas, a Alliance Healthcare representa apenas, neste hipotético mercado que inclui os dados das farmácias e os dados dos grossistas, cerca de **[0-5]%**, concorrendo com outros grossistas que representam cerca de **[10-20]%** do referido hipotético mercado.
132. Nestes termos, considerando um hipotético mercado que incluísse os dois tipos de dados, a capacidade que a Farminveste deteria para eventualmente desenvolver estratégias de encerramento (total ou parcial) de mercado decorre apenas da posição que já detém na oferta de dados de farmácias, que é prévia à operação de concentração.
133. Face ao exposto, conclui-se que a operação não altera a capacidade e o incentivo da Alliance Healthcare para desenvolver estratégias de encerramento do mercado da prestação de serviços de *market intelligence pharma*, com base na sua atividade de fornecimento de dados em bruto relativos às vendas de produtos farmacêuticos.

⁴⁸ Note-se ainda que esta diferenciação pode implicar igualmente a existência de uma diferenciação, a jusante, ao nível dos estudos de *market intelligence pharma* realizados com base nos dados provenientes das farmácias e os estudos realizados com dados provenientes dos grossistas.

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

134. A Farminveste, através da Glintt, explora um sistema informático com uma forte implantação junto das farmácias suas associadas⁴⁹. Este sistema informático é composto pelo *software* Sifarma⁵⁰ e pela rede de comunicações Farmalink⁵¹.
135. 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 e volume de vendas por especialidade farmacêutica/produto.
136. 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.⁵²
137. Verifica-se, contudo, que a preocupação subjacente à possibilidade da Alliance Healthcare poder 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, já era prévia à operação de concentração.
138. Assim, a capacidade para desenvolver este tipo de atuação, que decorre exclusivamente da Farminveste na sua atividade relacionada com as farmácias, mantém-se inalterada.
139. Por outro lado, também os incentivos subjacentes se mantêm inalterados, na medida em que não há qualquer acréscimo na participação dos lucros da Alliance Healthcare

⁴⁹ Tal como referido *supra*, considera-se, para efeitos da presente operação, que a ANF e as farmácias suas associadas não constituem uma unidade económica autónoma.

⁵⁰ Referem as Notificantes ser possível, através do sistema informático Sifarma, retirar três tipos distintos de dados: (i) dados gerados pelo negócio da farmácia (compras, vendas, contas correntes de clientes, faturação, etc.); (ii) dados de mercado, produtos e suas características e (iii) informação científica sobre medicamentos, preparada e assemblada pela ANF. *Vide* comunicação das Notificantes de 27.10.2015 em resposta a pedido de elementos da AdC.

⁵¹ De acordo com as Notificantes, o Farmalink é uma rede de dados que permite às farmácias, na sua relação com os grossistas, colocarem encomendas, receberem faltas, verificarem as condições comerciais, etc. A rede em causa implementa protocolos de segurança e as comunicações fazem-se ponto a ponto ou seja diretamente entre a farmácia e o grossista. Todos os principais grossistas usam esta rede de dados (Alliance Healthcare, OCP, UDIFAR, Plural, Cooprofar, Botelho), assim como muitos dos pequenos grossistas. *Vide* comunicação das Notificantes de 27.10.2015 em resposta a pedido de elementos da AdC.

⁵² Tal como referido pela AdC na decisão relativa ao processo Ccent. 41/2012 – Farminveste* José de Mello II* Alliance Group/Alliance Healthcare, as farmácias são, normalmente, fornecidas por 2, 3 ou mesmo mais distribuidores grossistas em simultâneo, de modo a limitarem o risco de eventuais ruturas de *stocks* e assegurarem o acesso a todos os medicamentos num espaço temporal curto. 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.

por parte da Farminveste, sendo a caducidade do Acordo Parassocial neutra quanto a este aspeto.

140. Acresce que, tendo em conta o exposto pelas Notificantes, a Alliance Healthcare não tem qualquer acesso privilegiado a dados na medida em que, por um lado, a rede Farmalink não gera quaisquer dados, apenas permitindo que estes circulem entre os diversos operadores e, por outro lado, no que respeita aos dados gerados pelo negócio das farmácias no âmbito do Sifarma, cada grossista, incluindo a Alliance Healthcare, apenas recebe e fornece estritamente os dados necessários ao seu negócio com as farmácias⁵³.
141. Neste sentido, concluiu-se não decorrer da presente operação de concentração qualquer alteração da capacidade ou do incentivo da Farminveste para desenvolver estratégias de, através do Sifarma, alavancar a posição da Alliance Healthcare nos mercados relevantes da distribuição grossista de produtos farmacêuticos em Portugal, levando a um eventual encerramento do mercado a outros grossistas concorrentes.

5.4. Conclusão da Avaliação Jusconcorrencial

142. Da operação não decorrem efeitos horizontais suscetíveis de criar ou reforçar entraves significativos à concorrência efetiva nos vários mercados relevantes analisados. Em particular, no que se refere à atividade de fornecimento de dados em bruto relativos às compras, *stocks* e vendas de produtos farmacêuticos, concluiu-se que:
- (i) no cenário em que se assume a inexistência de substituibilidade entre os dados em bruto provenientes das farmácias e os dados em bruto provenientes dos grossistas, a operação não envolveria qualquer tipo de sobreposição horizontal a este nível; e
 - (ii) na hipótese de se considerar a existência de substituibilidade entre os dados provenientes dos grossistas e os dados provenientes das farmácias, situação em que a concentração teria natureza horizontal, conclui-se, pelos argumentos apresentados *supra* nos §§97 e seguintes, que a mesma não teria qualquer impacto relevante na atual estrutura de mercado e nas condições de concorrência no mercado.
143. No que respeita a eventuais efeitos de natureza não horizontal, concluiu-se, de todo o exposto, que a operação não altera a capacidade e o incentivo da Alliance Healthcare para desenvolver estratégias de encerramento do mercado da prestação de serviços de *market intelligence pharma*, com base na sua atividade de fornecimento de dados em bruto (de farmácias e de vendas grossistas) relativos às vendas de produtos farmacêuticos.

⁵³ No que respeita à informação gerada por dados do negócio da farmácia, referem as Notificantes que a Alliance Healthcare (tal como todos os restantes grossistas) recebe e fornece estritamente os dados necessários ao seu negócio com as farmácias (essencialmente receção de encomendas e comunicações de faltas), não recebendo quaisquer dados que respeitem às vendas das farmácias aos clientes destas ou dados de faturação.

Relativamente aos dados de mercado, produtos e suas características, indicam as Notificantes que a Alliance Healthcare (tal como todos os restantes grossistas) tem acesso a informação sobre as características dos produtos e usa-os na sua atividade regular, muito embora a fonte primária deste tipo de informações não seja o Sifarma, mas o INFARMED e a própria indústria. Já no que respeita a informação científica sobre medicamentos, a Alliance Healthcare não recebe quaisquer dados relativos à mesma. *Vide* comunicação das Notificantes de 27.10.2015 em resposta a pedido de elementos da AdC.

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 29

144. Por fim, considera-se que não decorre da presente operação de concentração qualquer alteração da capacidade ou do incentivo da Farminveste para desenvolver estratégias de, através do Sifarma, alavancar a posição da Alliance Healthcare nos mercados relevantes da distribuição grossista de produtos farmacêuticos em Portugal, levando a um eventual encerramento do mercado a outros grossistas concorrentes.
145. 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.

6. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

146. Nos termos dos n.ºs 1 e 3 do artigo 54.º da Lei da Concorrência, visto que a Alliance Boots Holdings Limited (“Alliance Boots”) se manifestou contra a realização da operação, promoveu-se a audiência prévia⁵⁴.
147. Tendo a IMS apresentado observações no âmbito do processo, a 12 de outubro de 2015, a AdC considerou útil que se consultasse também esta empresa.
148. Nestes termos, comunicou-se às Notificantes e demais interessados o projeto de decisão da AdC de 27 de outubro de 2015, tendo as Notificantes e a IMS apresentado observações em 10 de novembro de 2015.
149. Elabora-se, *infra*, um resumo das observações submetidas, procedendo-se à descrição e, sempre que pertinente, à análise das mesmas.
150. Refira-se que, no essencial, as observações apresentadas não trazem elementos ou argumentos que justifiquem qualquer alteração à análise desenvolvida ou às conclusões apresentadas no projeto de decisão.

Observações da Notificante

151. De um modo geral, as Notificantes concordam com o sentido e os fundamentos do projeto de decisão.
152. Referem contudo que alguns pontos do projeto de decisão, respeitantes à matéria do fornecimento de dados em bruto relativos a compras, *stocks* e vendas de produtos farmacêuticos a empresas prestadoras de serviços de *market intelligence pharma*, devem ser alterados nos seguintes termos, que se analisa de seguida:
- (i) Supressão do §48 e alteração do §86 (xi), na medida em que, considerando a AdC não ser necessário pronunciar-se sobre se existe ou não substituíbilidade entre os dados das farmácias e os dados grossistas, por entender que as conclusões da avaliação jusconcorrencial não seriam distintas em função da exata delimitação do(s) mercado(s) relevante(s), no entender das Notificantes pouco interessa saber quais as suas posições a este propósito.

⁵⁴ A Apifarma – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica apresentou também requerimento para constituição como terceira interessada a 25.9.2015, manifestando-se contra a realização da operação tendo, contudo, desistido do mesmo a 8.10.2015.

Considera a AdC que, efetivamente, tais pretensões não têm qualquer impacto na análise da operação de concentração em causa, pelo que procede às alterações requeridas.

- (ii) Supressão das quotas de mercado indicadas nas tabelas 4 e 5 correspondentes às duas hipotéticas delimitações de mercado equacionadas pela AdC (dados de farmácias e/ou dados de grossistas), referindo-se apenas que “tal informação não se afigura essencial para fundamentar a decisão final que a AdC venha a adotar”. Em conformidade, propõem a alteração dos §§89 e 92, 126 e 131 da decisão da AdC.

Atendendo a que a AdC deixa em aberto a exata delimitação dos mercados nacionais do fornecimento de dados em bruto relativos a compras, e/ou *stocks* e/ou vendas de produtos farmacêuticos, a empresas ativas na prestação de serviços de *market intelligence pharma*, por entender que as conclusões da avaliação jusconcorrencial não seriam distintas em função da exata delimitação dos mesmos, considera-se relevante para a análise da operação proceder à avaliação do potencial impacto da mesma nos dois possíveis cenários considerados (*vide* §142). Nessa medida, mantém-se a análise constante do projeto de decisão.

Observações da IMS

153. A IMS solicita à AdC que emita uma decisão de passagem a investigação aprofundada, defendendo uma oposição à operação.
154. Etriba este entendimento sublinhando que:
- (i) Os “dados de *sell in* não substituem os dados de *sell out*”, i.e., os dados provenientes das farmácias podem substituir os da distribuição grossista, sem que se verifique o inverso;
- (ii) A “ANF, ao controlar os dados das farmácias, não tem qualquer necessidade de dados de *sell in* e, por essa razão, não os utiliza: tem uma fonte completa e auto-suficiente para realizar todos os estudos de *pharma intelligence*”;
- (iii) Importaria “acautelar a aquisição de controlo por um grupo (que representa a quase totalidade das farmácias) do seu maior distribuidor, grupo este que tem uma rede que une as suas associadas e com as quais comunica (*farmalink*) e um *software* comum de gestão comercial das mesmas (*sifarma*): meios aos quais os demais distribuidores nacionais não têm acesso – nem, de resto, a IMS ou qualquer operador”;
- (iv) “[O] crescendo de tomadas de controlo numa multiplicidade de áreas relacionadas com a Saúde, e que permitem efeitos perniciosos para o mercado e para o consumidor (por exemplo indução de determinadas vendas), só por si, justificariam uma decisão de oposição por parte da Autoridade”;
- (v) “[N]ão se trata, portanto, apenas do risco de encerramento de acesso aos dados do mais importante distribuidor nacional - são, também e muito, os efeitos paulatinos da alavancagem do poder de mercado nas farmácias para uma presença crescente e jusconcorrencialmente alarmante da ANF nos mercados da Saúde”;
- (vi) “A IMS não pode prescindir dos dados da Alliance — i.e., não pode prescindir de quase 30% da distribuição armazenista nacional para continuar [a] tentar manter uma presença no mercado português”, sendo que, com a operação, desaparece

a garantia de que o fornecimento de dados grossistas não é interrompido, uma vez que era a Alliance Healthcare que assegurava “que o preço negociado fosse, efectivamente, um preço de mercado, estabelecido entre duas partes e não influenciado por ‘jogos estratégicos’ de política comercial expansionista e exclusionária da ANF”.

Em concreto, e relativamente à análise desenvolvida neste âmbito, contrariamente ao defendido pelas Notificantes (§§119, 121 e 122) a IMS sublinha que a “HMR pode fornecer informação completa - e da forma mais directa e automática possível em Portugal dos movimentos dos armazenistas, compras e devoluções das Farmácias e posições de *stocks* através dos dados de farmácia” pelo que não existe “qualquer dependência da Alliance Healthcare em relação à IMS”.

155. Reconduzem-se as observações da IMS à análise desenvolvida pela AdC sobre os efeitos não horizontais resultantes da integração do fornecimento de dados em bruto (grossistas) relativos às vendas de produtos farmacêuticos com a prestação de serviços de market intelligence pharma (seção 5.3.1.) e da relação da distribuição grossista de produtos farmacêuticos com o eventual acesso pela Alliance Healthcare a informação obtida por via do Sifarma (seção 5.3.3.).
156. Sobre esta matéria da integração vertical, importa sublinhar que o controlo dos dados provenientes das farmácias pelas Notificantes é prévio à operação de concentração, não fundamentando a IMS em que medida considera que (i) o acréscimo de quota inferior a 5% num cenário em que, hipoteticamente, se considerasse os dados de *sell in* e de *sell out* como substitutos e/ou (ii) a detenção de uma quota correspondente a menos de 30% num hipotético mercado de dados grossistas, teria um impacto significativo na atividade de prestação de serviços de *market intelligence pharma*.
157. Relativamente à relação da distribuição grossista de produtos farmacêuticos com o eventual acesso pela Alliance Healthcare a informação obtida por via do Sifarma, para além de, segundo as Notificantes, esta não ter um acesso privilegiado aos dados, verifica-se que a relação é prévia à operação, aspeto que parece ser ignorado pela IMS. Não ocorre assim, em resultado da presente operação de concentração, qualquer alteração da capacidade e do incentivo das Notificantes para desenvolverem eventuais estratégias de encerramento nesta sede.

Conclusão

158. Em conclusão, atento o exposto, considera-se que as observações apresentadas não são de molde a alterar o sentido da decisão constante do projeto de 27 de outubro de 2015.

7. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO

159. 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 mercados relevantes ou nos mercados relacionados identificados.

Lisboa, 12 de novembro 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. Empresas Adquirentes	2
2.2. Empresa Adquirida	5
3. NATUREZA DA OPERAÇÃO	6
3.1. Da qualificação da operação como operação de concentração.....	6
3.2. Da obrigatoriedade de notificação da operação de concentração junto da AdC	9
3.3. Conclusão	9
4. MERCADOS RELEVANTES	10
4.1. Mercados do Produto Relevantes.....	10
4.1.1. Distribuição grossista de medicamentos e de outros produtos de saúde.....	10
4.1.2. Prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos.....	11
4.1.3. Fornecimento de dados em bruto relativos às compras, <i>stocks</i> e vendas de produtos farmacêuticos a empresas prestadoras de serviços de <i>market intelligence pharma</i>	12
4.1.4. Introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos	13
4.2. Mercados Geográficos Relevantes.....	14
4.2.1. Distribuição grossista de medicamentos e de outros produtos de saúde.....	14
4.2.2. Prestação de serviços de logística de produtos farmacêuticos.....	15
4.2.3. Fornecimento de dados em bruto relativos às compras, <i>stocks</i> e vendas de produtos farmacêuticos a empresas prestadoras de serviços de <i>market intelligence pharma</i>	16
4.2.4. Introdução no mercado e venda de medicamentos genéricos	16
4.3. Mercados relacionados	16
4.3.1. Prestação de serviços no mercado global das tecnologias de informação	16
4.3.2. Prestação de serviços de <i>market intelligence pharma</i>	16
4.3.3. Prestação de cuidados de saúde hospitalares.....	17
4.3.4. Venda a retalho de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias e outros produtos de saúde.....	18
4.4. Conclusão	18
5. AVALIAÇÃO JUSCONCORRENCIAL	19
5.1. Estrutura da oferta nos mercados relevantes e nos mercados relacionados	19
5.2. Efeitos Horizontais	21
5.3. Efeitos não horizontais	23
5.3.1. Integração do fornecimento de dados em bruto (grossistas) relativos às vendas de produtos farmacêuticos com a prestação de serviços de <i>market intelligence pharma</i>	24
5.3.2. Integração do fornecimento de dados em bruto (de grossistas e de farmácias) relativos às vendas de produtos farmacêuticos com a prestação de serviços de <i>market intelligence pharma</i>	26
5.3.3. Relação entre a distribuição grossista de produtos farmacêuticos com o eventual acesso pela Alliance Healthcare a informação obtida por via do Sifarma e do Farmalink ..	28
5.4. Conclusão da Avaliação Jusconcorrencial.....	29
6. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS	30
7. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO.....	32

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Volume de negócios da Farminveste, para os anos de 2012 a 2014	4
Tabela 2 – Volume de negócios da José de Mello II, para os anos de 2012 a 2014	5
Tabela 3 – Volume de negócios da Alliance Healthcare para os anos de 2012 a 2014	6
Tabela 4 – Quotas de mercado das Partes (%) nos mercados relevantes e relacionados.	20
Tabela 5 – Estrutura da oferta a nível do fornecimento de dados em bruto (de vendas grossistas e de farmácias) relativos às vendas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de <i>market intelligence pharma</i> em 2014.....	22
Tabela 6 – Estrutura da oferta da atividade de fornecimento de dados em bruto de vendas grossistas de produtos farmacêuticos a empresas ativas na prestação de serviços de <i>market intelligence pharma</i> em 2014.....	24