



**PARECER DA ERS SOBRE A
OPERAÇÃO DE CONCENTRAÇÃO COM A REFERÊNCIA
CCENT 26/2014 – FIDELIDADE / ESPÍRITO SANTO SAÚDE
(versão não confidencial)**

1. Introdução

Por ofício de 14 de outubro de 2014, a Autoridade da Concorrência (AdC) solicitou à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) parecer sobre a operação de concentração com a referência Ccent 26/2014 – Fidelidade / Espírito Santo Saúde.

A operação consiste na aquisição, pela Fidelidade – Companhia de Seguros, S.A., (doravante Fidelidade), do controlo exclusivo da Espírito Santo Saúde – SGPS, S.A. (doravante ESS), através de uma oferta pública de aquisição (OPA) das ações representativas do capital social desta. As duas partes envolvidas na operação de concentração têm a seu cargo a gestão de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que se encontram sujeitos à regulação setorial da ERS.

Assim, nos termos do n.º 1 do artigo 55.º da Lei n.º 19/2012, de 8 de maio, “sempre que uma concentração de empresas tenha incidência num mercado que seja objeto de regulação setorial, a Autoridade da Concorrência, antes de tomar uma decisão que ponha fim ao procedimento, solicita que a respetiva autoridade reguladora emita parecer sobre a operação notificada, fixando um prazo razoável para esse efeito”. No caso em apreço, a autoridade reguladora setorial é a ERS, tendo a AdC fixado um prazo de 10 dias úteis.

Acresce que nos termos da alínea f) do artigo 10.º dos estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, é objetivo da atividade reguladora da ERS “promover e defender a concorrência nos segmentos abertos ao mercado, em colaboração com a Autoridade da Concorrência na prossecução das suas atribuições relativas a este setor”.

2. Descrição das empresas envolvidas

Conforme se descreve na versão não confidencial da notificação prévia da operação de concentração¹, a parte adquirente é a Fidelidade, “sociedade anónima, legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e resseguradora, nos ramos vida e não vida, podendo, ainda, exercer, nos termos legalmente previstos no artigo 8.º do Decreto-Lei 94-B/98, de 17 de Abril, as actividades conexas ou complementares da actividade de seguro e de resseguro, designadamente as relativas a salvados, à reedificação e reparação de prédios, à reparação de veículos, à manutenção de postos clínicos e à aplicação de provisões” (página cinco da notificação).

Na notificação da operação de concentração, a Fidelidade não declara qualquer atividade de prestação de cuidados de saúde que se encontre sujeita à regulação setorial da ERS. No entanto, o que se verifica é que no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS (no qual se concretiza o registo obrigatório e público dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto), a Fidelidade consta como entidade responsável pelo estabelecimento com a denominação “GADAC – Fidelidade”, registado na ERS sob o n.º 122701. Este estabelecimento, localizado em Lisboa, é uma unidade de cuidados de saúde sem internamento e dispõe das especialidades médicas de Cirurgia Geral, Medicina Geral e Familiar, Medicina Interna, Ortopedia, Psiquiatria e Fisiatria, contando com um total de 14 médicos.

Ao nível dos mercados relacionados com a prestação de cuidados de saúde, a Fidelidade declara ter participação no mercado dos seguros de saúde através da marca Multicare (página 39 da notificação). A Multicare é a marca que identifica os seguros de saúde geridos pela Multicare – Seguros de Saúde, S.A.², sendo certo que esta “sociedade tem por objecto o exercício da actividade seguradora e resseguradora, em todos os ramos de seguros não vida legalmente autorizados, podendo exercer ainda actividades conexas com as de seguros e de resseguros” (página oito da notificação).

O capital social da Fidelidade é detido em 80% pelo grupo Fosun, sediado na China, através da Longrun Portugal, SGPS, S.A. (doravante Longrun), e em 20% pela Caixa

¹ Apresentada pela notificante Fidelidade à AdC em 7 de outubro de 2014 e recebida da AdC pela ERS em 16 de outubro de 2014.

² Conforme informação constante do *website* www.multicare.pt.

Seguros e Saúde, SGPS, S.A. (doravante Caixa Seguros), *holding* da Caixa Geral de Depósitos, S.A. para a área dos seguros.

O grupo Fosun desenvolve atividades nas áreas dos seguros (ramos vida e não vida), da indústria farmacêutica (produção, distribuição e retalho de medicamentos, produtos de diagnóstico e dispositivos médicos), da indústria de extração e produção de aço, da indústria de extração de minério de ferro, de investimento em fundos de capital de risco e em mercados secundários, e de gestão de ativos (páginas dois e três da notificação). No entanto, a notificante não declara que o grupo Fosun esteja presente em mercados da indústria farmacêutica em Portugal, e dado que a ERS não dispõe de qualquer informação em sentido contrário, considera-se no presente parecer que a atividade do grupo Fosun nessa área não releva para a análise da operação notificada.

Por seu turno, a Caixa Geral de Depósitos, S.A., está presente num outro mercado relacionado com a prestação de cuidados de saúde, designadamente através da LCS – Linha de Cuidados de Saúde, S.A., empresa que gere a Linha Saúde 24.³

A parte adquirida na operação notificada é a ESS, empresa cuja atividade se centra “na prestação de cuidados de saúde, estando [...] presente no sector privado e no sector público, e prestando os seus serviços através de uma rede de dezoito unidades, onde se incluem oito hospitais privados, um hospital público gerido pela ESS em regime de Parceria Público-Privada [...] – Hospital Beatriz Ângelo –, sete clínicas privadas a operar em regime de ambulatório e duas residências sénior” (página três da notificação).

3. Análise concorrencial

No âmbito do setor da saúde, a aquisição em análise não constitui uma concentração horizontal na medida em que, conforme se descreve nesta secção, as partes envolvidas na operação não atuam nos mesmos mercados relevantes.

³ A Linha Saúde 24 é uma iniciativa do Ministério da Saúde que consiste na disponibilização, por telefone ou *chat*, de serviços de triagem, aconselhamento e encaminhamento em situação de doença, e de aconselhamento terapêutico para esclarecimento de questões e apoio em matérias relacionadas com medicação (ver www.saude24.pt).

Todavia, trata-se de uma operação de concentração vertical, porque junta o mercado dos seguros da saúde a mercados de prestação de cuidados de saúde (melhor delimitados seguidamente).⁴

Nesse sentido, analisa-se a operação à luz das orientações da Comissão Europeia para a apreciação das concentrações não horizontais⁵, as quais descrevem os possíveis efeitos anticoncorrenciais da concentração vertical.

3.1. Mercados relevantes e relacionados do setor da saúde

O primeiro, e necessário, passo para esta análise consiste na definição e caracterização dos mercados relevantes em causa. Tal é imprescindível, desde logo, para se perceber se as partes envolvidas na operação de concentração são concorrentes nos mesmos mercados relevantes, ou se, contrariamente, não existe qualquer interação concorrencial entre as partes em momento anterior à concentração. Neste segundo cenário, a operação não apresenta qualquer implicação direta na estrutura dos mercados relevantes, mas mesmo assim, é necessário analisar a atuação das partes em mercados relacionados (i.e., analisar se os diferentes mercados relevantes têm alguma relação entre si), porquanto daí possam decorrer relações com impacto na conduta dos operadores e na performance dos mercados relevantes de uns e outros.

Mercados ligados ao setor da saúde em que a Fidelidade opera

Conforme se descreveu na secção 2 do presente parecer, a Fidelidade tem a seguinte participação em mercados ligados ao setor da saúde:

- 1) **Prestação de cuidados de saúde:** o estabelecimento “GADAC – Fidelidade”, localizado em Lisboa, consta do SRER da ERS como uma unidade de cuidados de saúde sem internamento, dispondo das especialidades médicas de Cirurgia Geral, Medicina Geral e Familiar, Medicina Interna, Ortopedia, Psiquiatria e Fisiatria; no entanto, a ERS apurou que se trata de um estabelecimento que apenas presta serviços de avaliação de danos corporais decorrentes de acidentes de trabalho e doenças profissionais, acidentes de

⁴ Este é, aliás, o tipo de concentração declarado pela notificante (página 23 da notificação).

⁵ Orientações constantes da Comunicação 2008/C 265/07, publicada no Jornal Oficial da União Europeia n.º C 265, de 18 de outubro de 2008.

viação e acidentes pessoais, e outras avaliações médico-legais no âmbito de contratos de seguro, por isso atendendo utentes nesse estrito âmbito;

- 2) **Seguros de saúde:** a Multicare é a marca que identifica os seguros de saúde geridos pela Multicare – Seguros de Saúde, S.A., empresa detida pela Longrun e pela Caixa Seguros; o funcionamento dos seguros de saúde, e a relação que se estabelece com a prestação de cuidados de saúde, são descritos, de forma simples mas clara, pela própria notificante: “As companhias de seguros, ao comercializarem seguros de saúde, podem considerar-se intermediários indirectos na prestação de serviços de saúde entre o seu cliente subscritor de um seguro de saúde e uma unidade de saúde. Na generalidade, (i) a seguradora celebra um contrato de seguro de saúde com o seu cliente, (ii) a seguradora estabelece um acordo de prestação de serviços com várias unidades de saúde (em função da sua localização geográfica, das especialidades médicas que oferecem, das equipas técnicas de que dispõem, da qualidade e da reputação), (iii) o cliente, quando precisa de cuidados de saúde, escolhe e recorre a uma dessas unidades de saúde e, finalmente, (iv) a seguradora paga directamente à unidade de saúde a parte que à seguradora couber” (páginas 44 e 45 da notificação); em suma, não constituindo um mercado relevante no setor da saúde, os seguros de saúde são um produto de um mercado relacionado com os mercados da prestação de cuidados de saúde;
- 3) **Serviços de informação e aconselhamento à distância sobre saúde:** a Caixa Geral de Depósitos, S.A., acionista da Fidelidade através da Caixa Seguros, presta serviços de triagem, aconselhamento e encaminhamento em situação de doença, e de aconselhamento terapêutico para esclarecimento de questões e apoio em matérias relacionadas com medicação, através da LCS – Linha de Cuidados de Saúde, S.A. que gere o serviço Linha Saúde 24; este é um serviço do Ministério da Saúde, prestado exclusivamente por aquela empresa ao abrigo de um contrato de parceria público-privada, cujo objeto mais lato inclui a conceção, o projeto, a instalação, o financiamento, a exploração e a transferência para a Entidade Pública Contratante.

Mercados ligados ao setor da saúde em que a ESS opera

Por seu turno, a ESS tem a seguinte participação em mercados ligados ao setor da saúde:

- 1) **Prestação de cuidados de saúde hospitalares:** a ESS opera em diversos mercados relevantes definidos como sendo mercados de cuidados de saúde hospitalares prestados por operadores não públicos nas NUTS III do território de Portugal continental; os argumentos que subjazem a esta definição de mercados relevantes, bem como a concreta identificação das NUTS III em que a ESS está presente neste mercado de produto, constam do “Parecer da ERS sobre a Operação de Concentração com a Referência Ccent 23/2014 – José de Mello Saúde / Espírito Santo Saúde”, realizado pela ERS em resposta a solicitação da AdC de 24 de setembro de 2014;⁶
- 2) **Prestação de cuidados de saúde em ambulatório:** conforme informação do seu prospeto de oferta pública de distribuição e de admissão à negociação em bolsa, de 24 de janeiro de 2014,⁷ a ESS detém sete clínicas que se dedicam à prestação de cuidados de saúde em ambulatório, abarcando-se aqui um conjunto diverso de consultas de especialidades médicas, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e atendimento médico permanente; deve realçar-se que em alguns casos, estas clínicas de ambulatório operam de forma coordenada com as unidades hospitalares da ESS localizadas na mesma região;
- 3) **Prestação de cuidados continuados:** em Portugal a prestação destes cuidados ocorre sobretudo no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)⁸; com base em dados da RNCCI de agosto de 2012, o que se verifica é que a ESS tinha, nessa data, participação na RNCCI, mas com um nível de oferta em número de camas muito reduzido face à oferta total;
- 4) **Prestação de serviços de medicina, higiene e segurança no trabalho:** embora não sendo uma empresa pertencente ao grupo ESS, a Esumédica - Prestação de Cuidados Médicos, S.A., empresa que presta serviços de medicina, higiene e segurança no trabalho, partilha com a ESS três administradores; considera-se relevante tal partilha de administradores para a

⁶ Foram enviadas à AdC, em 7 de outubro de 2014, as versões confidencial e não confidencial do referido parecer.

⁷ Disponível em web3.cmvm.pt/sdi2004/emitentes/docs/fsd29360.pdf.

⁸ Segundo dados do *Relatório de Monitorização do Desenvolvimento e das Atividades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no 1.º semestre de 2009*, 90% dos utentes que recorreu a cuidados continuados nesse período fê-lo pela RNCCI. Dado o crescimento verificado na oferta da RNCCI desde 2009, é expectável que tal percentagem tenha subido (como referências para a identificação do crescimento da oferta até 2012, vide estudos da ERS de 2011 e 2013 “Estudo do Acesso dos Utentes aos Cuidados Continuados de Saúde” e “Avaliação do Acesso dos Utentes aos Cuidados Continuados de Saúde”, disponíveis em www.ers.pt).

análise da presença da ESS no setor da saúde, na medida em que ela se pode repercutir numa atuação desta empresa coordenada com a da ESS.

Relação concorrencial entre Fidelidade e ESS

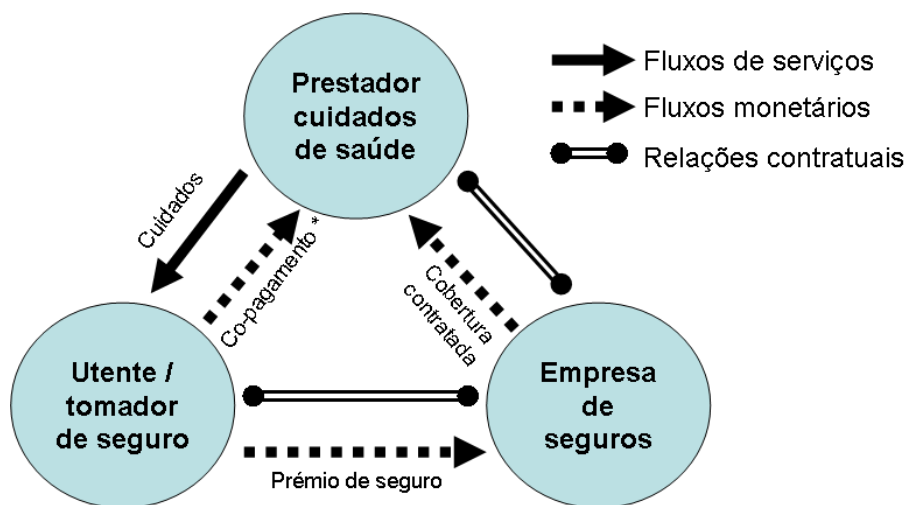
Atenta a identificação dos mercados ligados à saúde em que Fidelidade e ESS têm presentemente atuação, conclui-se que, no que respeita ao setor da saúde, a operação em análise não constitui uma concentração horizontal, porquanto as partes não são concorrentes nos mesmos mercados relevantes.

No entanto, a operação resulta numa concentração de tipo vertical, por via da relação que existe entre o mercado dos seguros da saúde, onde atua a Fidelidade, e o mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares, onde a ESS tem atuação.

Nos termos das já referidas orientações da Comissão Europeia para a apreciação das concentrações não horizontais, “as concentrações verticais dizem respeito a empresas que desenvolvem actividades a níveis diferentes da cadeia de abastecimento. Por exemplo, quando um fabricante de um determinado produto (a «empresa a montante») efectua uma fusão com um dos seus distribuidores («a empresa a jusante»), trata-se de uma concentração vertical” (cfr. parágrafo 4 da comunicação da Comissão Europeia referenciada na nota de rodapé 5).

No caso em apreço, contudo, a verticalidade da concentração não é linear, na medida em que não é fácil perceber-se o posicionamento a montante e a jusante. Na verdade, de uma forma geral, o funcionamento dos seguros de saúde junta os mercados dos seguros e da prestação de cuidados de saúde numa relação triangular em que os vértices são o prestador de cuidados, a empresa de seguros e o indivíduo, na dupla qualidade de utente de cuidados de saúde e de tomador num contrato de seguro (ver figura 1).

Figura 1 – Funcionamento básico de um seguro de saúde



* O pagamento do utente ao prestador pode assumir a forma de co-pagamento, co-seguro ou franquia, consoante os termos contratados.

Como tal, a interação vertical existente entre empresa de seguros e prestador de cuidados de saúde não assenta numa relação de fornecedor de fatores de produção a montante e produtor a jusante, mas está mais próxima de uma relação de produtor a montante e cliente a jusante. E assim, pode considerar-se o prestador de cuidados de saúde como estando a montante e a empresa de seguros a jusante.

Neste contexto, a interação vertical com implicações concorrenciais que se estabelece entre as partes pode ser considerada sob duas óticas:

- A) **ótica do mercado dos seguros de saúde:** para os operadores deste mercado, a rede de prestadores de cuidados de saúde disponibilizada no âmbito dos contratos de seguro oferecidos constitui um atributo que visa aumentar a capacidade de captação de clientes; com efeito, a dimensão e a diversidade da rede de prestadores, e o prestígio desses mesmos prestadores, são um atributo valorizado por um cliente no processo de escolha de um produto no mercado dos seguros de saúde; assim sendo, a concentração entre Fidelidade e ESS pode resultar na capacidade da primeira se diferenciar ao nível deste atributo, constituindo, por exemplo, uma rede de prestadores (ou parte dela) com condições de prestação mais vantajosas do que as conseguidas no cenário de contratação (ou seja, antes da integração vertical), o que pode ser traduzido em produtos mais competitivos a oferecer aos seus clientes; esta ótica incide sobretudo no funcionamento do mercado de seguros, pelo que não será analisada pela ERS;

B) **ótica do mercado da prestação de cuidados de saúde:** para os operadores deste mercado, a concentração vertical pode significar o controlo de um fluxo de clientes, ou seja, aqueles que acedem a cuidados de saúde ao abrigo da cobertura assegurada por contratos com a empresa de seguros com quem ocorre a concentração; no limite, o controlo pode ser total, no caso de a empresa integrada encetar uma estratégia de encerramento como cliente (*customer foreclosing*), i.e., se a rede de prestadores disponibilizada no âmbito dos contratos de seguro dessa empresa passar a ser exclusivamente constituída pelos próprios estabelecimentos; assim, esta segunda ótica contempla opções estratégicas com potencial de afetar o funcionamento concorrencial dos mercados da prestação de cuidados de saúde, sendo por isso a que pauta a análise da ERS no presente parecer.

3.2. Critério de análise

Estando em apreço uma operação de concentração vertical, a análise do seu impacto faz-se à luz das já referidas orientações da Comissão Europeia para a apreciação das concentrações não horizontais.

Como se explica no parágrafo 6 da própria comunicação da Comissão Europeia, “as orientações gerais já fornecidas no contexto da Comunicação relativa às concentrações horizontais são também relevantes no contexto das concentrações não horizontais”⁹, mas esta comunicação “cobre os aspectos de concorrência relevantes para o contexto específico das concentrações não horizontais” e apresenta “a abordagem da Comissão no que se refere aos limiares de quotas de mercado e de grau de concentração neste contexto”.

Na lógica de análise subjacente às orientações, tais limiares de quotas de mercado e grau de concentração surgem num primeiro momento de avaliação de uma operação de concentração não horizontal. Nos termos da Comunicação, “as concentrações não horizontais apenas constituem uma ameaça para a concorrência efectiva se a entidade resultante da concentração detiver um poder de mercado significativo”, sendo certo que “a Comissão analisará esta questão antes de proceder à apreciação do impacto da concentração na concorrência” (parágrafo 23 da comunicação).

⁹ Estas orientações para a apreciação das concentrações horizontais constam da Comunicação 2004/C 31/03, publicada no Jornal Oficial da União Europeia n.º C 31, de 5 de fevereiro de 2004.

Concretizando, “é pouco provável que a Comissão considere que uma concentração não horizontal suscita preocupações em termos de concorrência, quer sejam de natureza coordenada quer não coordenada, se a quota de mercado da nova entidade após a concentração, em cada um dos mercados em causa, for inferior a 30% e o índice HHI após a concentração for inferior a 2 000” (parágrafo 25), pelo que “na prática, a Comissão não investigará aprofundadamente tais concentrações, excepto em circunstâncias especiais [...]” (parágrafo 26).

Assim sendo, na subsecção seguinte apresenta-se um exercício quantitativo que, enquadrado nos pressupostos descritos – os quais decorrem sobretudo das restrições ao nível de dados e informação sobre os mercados presentemente detidos pela ERS e passíveis de ser recolhidos no tempo disponível para a elaboração do presente parecer –, permite concluir sobre a necessidade de se avançar para uma investigação aprofundada da concentração à luz dos critérios da Comissão Europeia.

3.3. Análise do impacto da operação de concentração

A presente subsecção dedica-se concretamente à análise que pressupõe um efeito hipotético resultante da concentração vertical em causa sobre o mercado de prestação de cuidados de saúde hospitalares¹⁰. No exercício realizado, o efeito seria causado pela adoção de uma estratégia de *customer foreclosing* por parte da Fidelidade, ou seja, de um encerramento do acesso a prestadores de cuidados de saúde hospitalares concorrentes do grupo ESS pelos utentes segurados da Multicare, no âmbito da cobertura desses contratos de seguro.¹¹

O exercício é uma mera aproximação de uma multiplicidade de efeitos que poderiam advir de tal estratégia de *customer foreclosing* após a concentração vertical, na medida em que esta ação poderia ser direcionada a quaisquer concorrentes nos

¹⁰ Para a concreta definição dos mercados relevantes, do produto e geográficos, bem como para considerações detalhadas acerca da metodologia de análise adotada, remete-se para o “Parecer da ERS sobre a Operação de Concentração com a Referência Ccent 23/2014 – José de Mello Saúde / Espírito Santo Saúde”.

¹¹ A estratégia de encerramento como cliente (*customer foreclosing*), é descrita nas orientações da Comissão Europeia como uma consequência possível da integração entre um fornecedor e um cliente importante no mercado a jusante. Nos termos das orientações, “esta presença a jusante confere à entidade resultante da concentração possibilidades de encerrar o acesso dos seus concorrentes actuais ou potenciais no mercado a montante (o mercado dos factores de produção) a uma base de clientes suficiente, reduzindo a sua capacidade ou incentivo para concorrer. Por sua vez, esta situação pode provocar um aumento dos custos dos concorrentes a jusante, dificultando o seu abastecimento em factores de produção a preços e condições semelhantes às que prevaleceriam caso a concentração não se tivesse realizado”.

mercados geográficos em que o grupo ESS atua. No entanto, por se considerar mais razoável, adota-se como pressuposto que o principal visado seria o grupo José de Mello Saúde (JMS), por este ser o principal concorrente da ESS.

Os demais pressupostos de análise são os seguintes:

- O *customer foreclosing* consistiria concretamente na exclusão dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares do grupo JMS da rede de prestadores aderentes dos seguros da Multicare;
- O impacto sobre a quota de mercado seria a transferência completa da parte correspondente aos utentes segurados pela Multicare da JMS para a ESS; portanto, não se considera a possibilidade de saída de segurados da Multicare, ou seja, a situação em que os segurados rescindiriam contrato com o grupo Fidelidade e procederiam à subscrição de seguros de concorrentes com estabelecimentos aderentes da JMS; isto admite-se com vista à identificação do potencial impacto máximo sobre a estrutura dos mercados onde os dois grupos concorrem;
- Considera-se que a referida parte transferida de quota de mercado equivale a uma parcela de quota de mercado que corresponde ao peso do cliente Multicare na faturação da JMS, conforme informação constante da versão confidencial da notificação da JMS remetida pela AdC para a ERS em 24 de setembro de 2014, com vista à emissão do parecer sobre a operação de concentração com a referência Ccent 23/2014 – José de Mello Saúde / Espírito Santo Saúde;
- Por simplificação, e também por impossibilidade de obtenção de informação desagregada no prazo concedido para a elaboração do presente parecer, esta parcela de quota de mercado é considerada igual em todos os mercados geográficos considerados, embora se reconheça que a distribuição dos segurados Multicare pelo país não será homogénea;
- Os graus de concentração de mercado são medidos por meio do Índice de Herfindahl-Hirschman (IHH);
- Como critério de análise, seguem-se as orientações da Comissão Europeia, segundo as quais, como já referido na subsecção 3.2, “é pouco provável que a Comissão considere que uma concentração não horizontal suscita preocupações em termos de concorrência, quer sejam de natureza coordenada que não coordenada, se a quota de mercado da nova entidade após a concentração, em cada um dos mercados em causa, for inferior a 30% e o

índice HHI após a concentração for inferior a 2 000” (parágrafo 25 das orientações);

- Os mercados geográficos relevantes são as NUTS III, sendo efetuadas duas análises, tendo em consideração esta subdivisão territorial:
 - Análise a partir da identificação de quotas de mercado e IHH nas NUTS III em que estão localizados conjuntamente estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde da ESS e da JMS;
 - Análise com áreas de influência em torno de cada estabelecimento, com vista à deteção de variações na situação concorrencial dentro das NUTS III¹².

De seguida são apresentados os resultados obtidos.

3.3.1 Resultados

Os primeiros resultados que se apresentam referem-se à análise que considera como concorrentes apenas os prestadores com estabelecimentos localizados dentro das fronteiras das NUTS III, adotando o cálculo do IHH apresentado no quadro 1¹³.

¹² Remete-se para o “Parecer da ERS sobre a Operação de Concentração com a Referência Ccent 23/2014 – José de Mello Saúde / Espírito Santo Saúde” para detalhes acerca da metodologia de análise, sem prejuízo da descrição resumida das fórmulas de cálculo aplicadas (*vide* quadros 1 e 2).

¹³ O IHH foi desenvolvido por Hirschman e Herfindahl em 1945 e 1950, respetivamente (Hirschman, A. O. (1964), “The Paternity of an Index”, *The American Economic Review*, 54 (5), 761-762 e Rhoades, S. A. (1993), “The Herfindahl-Hirschman Index”, *Federal Reserve Bulletin*, 79 (3), 188-189).

Quadro 1 – Cálculo do IHH

O IHH é uma medida da concentração dos mercados, calculada com base nas quotas de mercado das empresas, conforme a fórmula

$$IHH = \sum_{i=1}^N Q_i^2 ;$$

em que:

- N é o número de empresas a operar no mercado; e
- Q_i é a quota de mercado da empresa i .

Teoricamente, este índice varia entre 0, caso de um mercado atomizado, e 1, caso de um monopólio (habitualmente, este índice é apresentado como resultado do cálculo com quotas de mercado na base 100, variando assim entre 0 e 10.000). Na prática, o valor mínimo, dada a estrutura do mercado, é $1/N$, ou $10.000/N$.

No segundo momento, é apresentada uma análise adicional dos impactos na estrutura dos mercados, por recurso a um método de tratamento da interação geográfica entre operadores em que as fronteiras das NUTS III não são tomadas como uma restrição à pressão concorrencial mútua. Tal análise pode revelar-se mais verosímil, na medida em que, dada a liberdade de escolha dos utentes entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares, é perfeitamente possível encontrar duas ou mais unidades hospitalares localizadas em diferentes NUTS III, mas suficientemente próximas entre si para se gerar tensão concorrencial.

Os resultados desta segunda análise são obtidos por meio do cálculo de uma versão estendida do IHH que se apresenta no quadro 2¹⁴.

¹⁴ Vide Polzin, P., Borges, J. L. e Coelho, A. (2013), "Identifying target geographic markets for new market entrants", *Advances in Business-Related Scientific Research Conference Rome 2013, 2-4 October, Conference Proceedings* e Polzin, P., Borges, J. L. e Coelho, A. (2014), "Validating the EKD4SFCA method using data of the long-term care sector", *Advances in Business-Related Scientific Research Journal* (accepted).

Quadro 2 – Cálculo do IHH (versão estendida)

$$HHI_i^E = \sum_{G=1}^N \left[\sum_{l \in \{d_{il} \leq d_{\max}\}} Q_{Gl} g(d_{il}, d_{\max}) \right]^2 ;$$

em que:

- HHI_i^E é o índice calculado para a unidade geográfica i (no caso, uma área de código postal de quatro dígitos);
- G refere-se aos grupos empresariais detentores dos estabelecimentos hospitalares ($G=1$ é o maior grupo, $G=2$ é o segundo maior grupo, e assim por diante, até $G=N$, que é o grupo mais pequeno a concorrer no mercado);
- $\sum_{l \in \{d_{il} \leq d_{\max}\}} Q_{Gl} g(d_{il}, d_{\max})$ refere-se à quota de mercado do grupo G localizado em l , com áreas de influência dos seus estabelecimentos a cobrir i definidas até um limite predeterminado de tempo de viagem em estrada d_{\max} (no caso, 90 minutos); e
- $g(d_{il}, d_{\max})$ é uma função de proximidade, aplicada para conferir maior peso às distâncias mais pequenas e menor peso às distâncias maiores, de forma a refletir a preferência dos utentes por estabelecimentos mais próximos entre um conjunto de alternativas, nomeadamente a preferência pelos estabelecimentos que implicam tempos de viagem e custos de transporte mais baixos (adota-se a função quártica, após um tempo de viagem inicial de 10 minutos, até ao qual não se considera haver uma barreira de proximidade suficientemente relevante).

Com esta fórmula apresentada no quadro 2, são calculados resultados para cada uma das áreas de códigos postais de Portugal continental. A partir desta informação é atribuído um resultado final a cada uma das NUTS III, tendo por base um critério de abrangência populacional das áreas de códigos postais.

Resultados 1: IHH das NUTS III

Os grupos ESS e JMS concorrem nas NUTS III de Grande Lisboa e Grande Porto, pelo que, para o exercício de transferência de quota de mercado, restringe-se o cálculo das respetivas quotas de mercado e do IHH a estas duas regiões.

Os resultados não confidenciais obtidos, de antes e depois da transferência de quota de mercado proveniente do hipotético direcionamento de utentes segurados da Multicare de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares da JMS para estabelecimentos da ESS, são apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – IHH, antes e depois da operação de concentração com estratégia de *customer foreclosing*

NUTS III	IHH		
	Antes	Depois	delta
Grande Lisboa	1.865	1.750	- 114
Grande Porto	1.445	1.497	52

Como se identifica na tabela 1, em ambas as NUTS III o IHH permanece inferior a 2.000 pontos depois da transferência de quota de mercado proveniente de um direcionamento de utentes segurados da Multicare. Refira-se que a quota de mercado da ESS permanece inferior a 30%, apesar de aumentar.

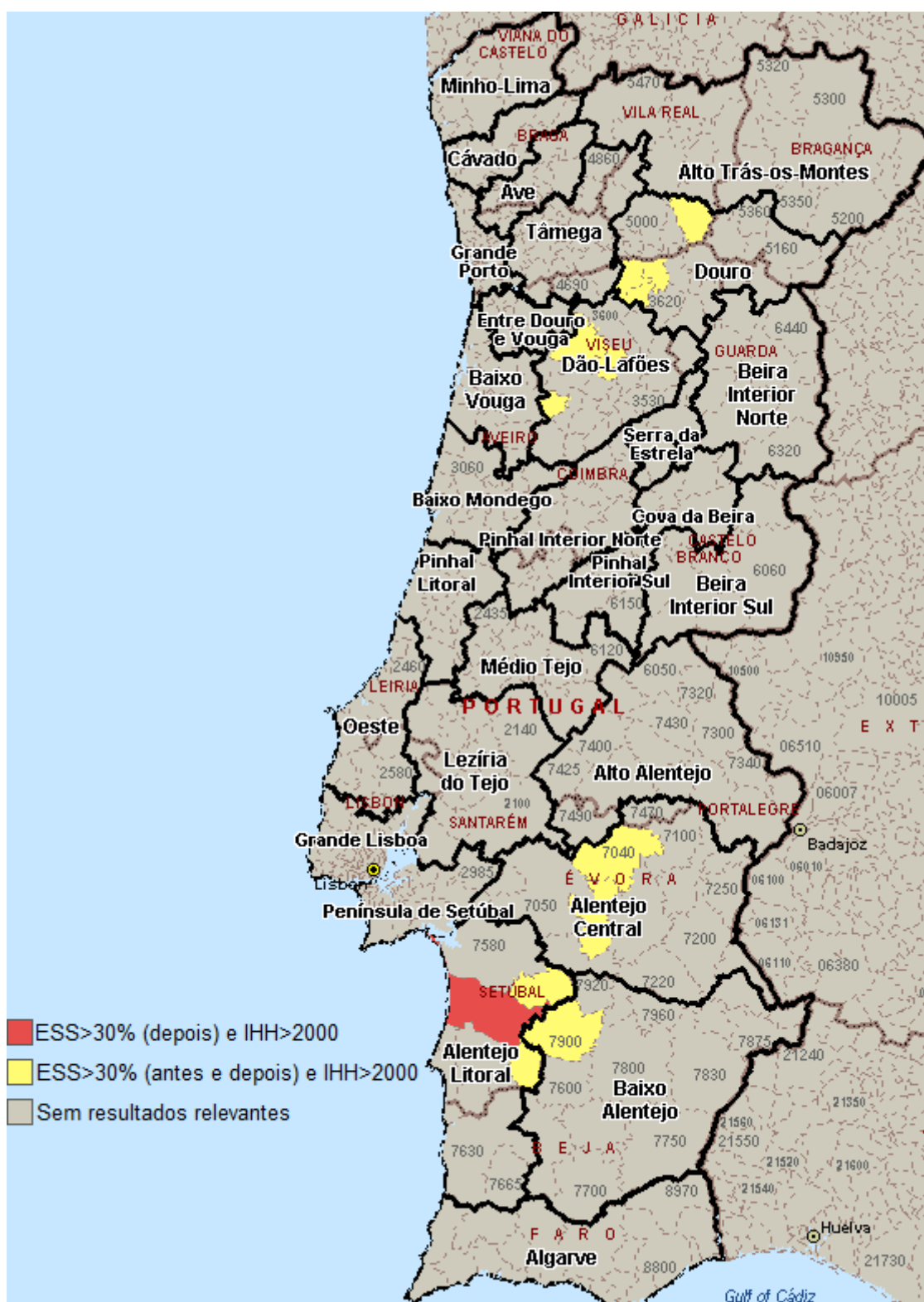
Na NUTS III de Grande Lisboa, o IHH apresenta um decréscimo e a quota de mercado da JMS diminui, indiciando a possibilidade de resultar da operação de concentração uma estrutura de mercado menos concentrada. Por sua vez, na NUTS III do Grande Porto identifica-se um aumento do IHH, mas apenas de 52 pontos.

Resultados 2: IHH dentro das NUTS III

Sem prejuízo de se ter identificado concorrência apenas nas NUTS III de Grande Lisboa e Grande Porto, a análise com áreas de influência para o cálculo de IHH em áreas de códigos postais possibilita a identificação de variações da situação concorrencial decorrente do fluxo expectável de utentes entre as NUTS III. Estas variações não são captadas na análise que considera a concorrência entre prestadores nas NUTS III com fronteiras estanques, que pressupõem completa ausência de fluxo de utentes de uma NUTS III a outra NUTS III.

Tendo por base a fórmula de cálculo apresentada no quadro 2, os resultados identificados com base no critério da Comissão Europeia são ilustrados na figura 2.

Figura 2 – Identificação de IHH>2.000 e quotas da ESS>30%



Como se ilustra na figura 2, são identificados IHH acima de 2.000 pontos e quotas de mercado do grupo ESS superiores a 30% em pequenas áreas de cinco NUTS III, ou seja, Alentejo Central, Alentejo Litoral, Baixo Alentejo, Dão-Lafões e Douro. Contudo,

apenas na NUTS III do Alentejo Litoral é identificada a situação em que a ESS obtém uma quota acima de 30% especificamente por causa da transferência de quota de mercado (a vermelho no mapa).

Com efeito, considerando áreas de influência de 90 minutos, a população ali residente tem, entre as opções viáveis para recorrer a cuidados de saúde hospitalares, estabelecimentos dos grupos JMS e ESS localizados na Grande Lisboa, bem como estabelecimentos do grupo ESS localizados na Península de Setúbal e no Alentejo Central¹⁵.

Não obstante, este resultado identificado na NUTS III do Alentejo Litoral afeta 46% da população residente naquela NUTS III. Seguindo um critério de abrangência populacional para a definição de um resultado único para a NUTS III do Alentejo Litoral, este resultado não seria, portanto, atribuível a toda a região por atingir menos da metade da sua população.

4. Conclusões

Por ofício de 14 de outubro de 2014, a AdC solicitou à ERS parecer sobre a operação de concentração com a referência Ccent 26/2014 – Fidelidade / Espírito Santo Saúde. O presente parecer tem em vista prover uma resposta à referida solicitação, contendo uma análise do possível efeito que a operação teria sobre a concorrência no mercado de cuidados de saúde hospitalares.

No âmbito do setor da saúde, a aquisição em análise não constitui uma concentração horizontal, na medida em que as partes envolvidas na operação não atuam nos mesmos mercados relevantes. No entanto, trata-se de uma operação de concentração vertical, na medida em que a Fidelidade opera no mercado dos seguros de saúde, o qual é mercado relacionado com o da prestação de cuidados de saúde hospitalares, onde a ESS tem atividade relevante.

Seguindo o critério de análise definido pela Comissão Europeia e um conjunto de pressupostos, identificados nas subsecções 3.2 e 3.3, respetivamente, a análise empreendida considerou a ocorrência hipotética de uma estratégia de *customer foreclosing* pela Fidelidade, através da Multicare, sobre utentes de cuidados de saúde

¹⁵ Refira-se que não há hospitais não públicos disponíveis para a população ali residente, de pouco menos de 15 mil habitantes, a menos de uma hora de viagem em estrada.

hospitalares que serão clientes de estabelecimentos do grupo JMS. O objetivo da análise consistiu na identificação do potencial impacto máximo desta ação sobre a estrutura dos mercados geográficos de cuidados de saúde hospitalares onde os grupos ESS e JMS concorrem. Nesse sentido, pressupôs-se a mudança de prestador por parte de todos os segurados da Multicare que serão atualmente clientes de estabelecimentos do grupo JMS, e que a mudança ocorreria inteiramente para estabelecimentos do grupo ESS.

Tendo em consideração o critério da Comissão Europeia, a análise efetuada permite concluir que não são identificadas NUTS III com resultados que suscitariam preocupações em termos concorrenciais. Apesar de se ter identificado uma pequena região no Alentejo Litoral com alterações de IHH e da quota de mercado do grupo ESS sinalizadoras de preocupações em termos concorrenciais, o efeito é diminuto, não sendo este resultado atribuível a toda a NUTS III do Alentejo Litoral.

Deve frisar-se, todavia, que os resultados devem ser interpretados à luz dos pressupostos assumidos, para a identificação de um efeito extremo, caracterizado pela situação em que todos os utentes segurados da Multicare, clientes de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares do grupo JMS, passariam a ser atendidos em estabelecimentos do grupo ESS.

Na medida em que é conhecida a existência de significativos custos de mudança que podem recair sobre os utentes nos mercados de cuidados de saúde, em que se incluem custos administrativos e económicos da transferência do processo do utente, bem como custos psicológicos resultantes da cessação de uma relação de confiança entre utente e prestador, deve admitir-se que, havendo liberdade de escolha no mercado de seguros de saúde, a mudança de seguro será a resposta provável de uma parcela dos utentes à estratégia de *customer foreclosing*. Isto diminuiria o efeito aqui considerado, o que levaria a resultados ainda menos relevantes na estrutura de mercado.

Sendo assim, em face da análise empreendida, a ERS é de parecer que da operação de concentração projetada não resultam preocupações regulatórias de âmbito concorrencial no setor da prestação de cuidados de saúde.

De todo modo, importa notar que, independentemente da decisão que a AdC venha a tomar no caso em análise, a ERS naturalmente não deixará de exercer as suas funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência, no âmbito do setor da prestação de cuidados de saúde, tendo em conta um eventual

impacto de compressão do jogo competitivo entre os prestadores de cuidados de saúde.

Porto, 30 de outubro de 2014.