



ERS
ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

20
ANOS



INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

MAIO DE 2024

CONCORRÊNCIA NOS MERCADOS DE SAÚDE ORAL



1. ENQUADRAMENTO

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS), ao abrigo da alínea f) do art.º 10.º dos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, tem como objetivo de regulação “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 sector”.

Para tal, a ERS tem vindo a acompanhar o funcionamento dos mercados do sector da saúde em diversos contextos, designadamente com a realização de estudos aprofundados sobre determinados subsectores, com a produção de informações de monitorização que permitem um acompanhamento frequente da evolução desses subsectores, e ainda com a realização de pareceres no âmbito de operações de concentração notificadas à Autoridade da Concorrência.

No caso particular do subsector da prestação de serviços de saúde oral, importa destacar que, entre outras análises, a ERS realizou em 2014 um “Estudo sobre a Concorrência no Sector da Prestação de Serviços de Saúde Oral”, e em 2009 realizou um estudo sobre o “Acesso, Concorrência e Qualidade no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral”.¹ Mais recentemente, a ERS realizou, a pedido da Autoridade da Concorrência, um parecer sobre uma operação de concentração nos mercados da saúde oral, no âmbito do qual se procedeu a uma delimitação global daqueles mercados e se aferiu os respetivos níveis de concentração.²

Neste contexto, importa analisar a estrutura atual dos mercados de prestação de cuidados de saúde oral, numa lógica de monitorização contínua dos mercados.

1 Os dois estudos estão publicamente disponíveis em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/>.

2 Parecer disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/pareceres/>.



2. ANÁLISE CONCORRENCIAL

Em termos de metodologia, a avaliação concorrencial da ERS segue os princípios adotados pela Comissão Europeia, recorrendo-se à definição de mercados relevantes e ao estudo da estrutura dos mercados³. Neste contexto, o estudo da dinâmica concorrencial dos mercados é feito a partir da análise da estrutura dos mercados relevantes definidos, procurando-se perceber se a estrutura dos mercados propicia ou não a concorrência entre os operadores⁴, e daí inferindo sobre riscos de ocorrência de efeitos negativos associados à ausência de concorrência, tais como, por exemplo, preços excessivamente altos, qualidade reduzida e reduzida liberdade de escolha pelos utentes⁵.

2.1. Definição do mercado

Como primeiro passo para se avaliar o nível de concentração dos mercados é necessário proceder a uma identificação e delimitação dos mercados do subsector de serviços de saúde em causa. A identificação dos mercados relevantes exige que se delimite o âmbito dos produtos ou serviços dos mercados e, simultaneamente, os limites geográficos desses mercados. É do cruzamento das delimitações ao nível do produto ou serviço e ao nível da área geográfica que resulta a definição de mercados relevantes.

Ora, o mercado relevante dos serviços de saúde oral foi já definido e delimitado pela ERS no âmbito do referido estudo sobre serviços de saúde oral realizado em 2009, definição esta que foi recuperada no estudo de 2014 e no parecer de 2024.

Com efeito, na ótica da substituíbilidade da procura, os serviços de saúde oral definiram-se como o conjunto dos atos destinados ao estudo, prevenção, diagnóstico e tratamento das anomalias e doenças dos dentes, boca, maxilares e estruturas anexas. Excetuam-se, nesta ótica, os atos referentes às especialidades de cirurgia oral e cirurgia maxilo-facial, devido à sua natureza particular distinta, porque visam atender necessidades diferentes dos utentes e exigem dos profissionais competências específicas diversas.

³ Os princípios da Comissão Europeia estão vertidos na Comunicação 97/C 372/03, publicada no Jornal Oficial da União Europeia n.º C 372/5, de 9 de dezembro de 1997 e na Comunicação 2004/C 31/03, publicada no Jornal Oficial da União Europeia n.º C 31, de 5 de fevereiro de 2004.

⁴ Os operadores são as entidades ou grupos de entidades detentoras dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde (empresas ou grupos empresariais do sector).

⁵ Sobre impactos concorrenciais, veja-se por exemplo, para além da referida Comunicação 2004/C 31/03, Motta, M. (2004), *Competition Policy: Theory and Practice*, New York: Cambridge University Press.



Já na ótica da substituíbilidade da oferta, foram analisadas todas as condicionantes de natureza organizativa da prestação de serviços de saúde oral em Portugal, concluindo-se ser adequado definir como serviço relevante o conjunto dos atos efetuados por estomatologistas, médicos dentistas e odontologistas nos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde oral, com vista à satisfação das necessidades dos utentes ao nível da (i) prevenção, higiene ou profilaxia, (ii) correção de algum problema originador de incómodo ou dor nos dentes e (iii) estética.

Note-se que uma delimitação desta amplitude é reforçada pelo facto de na Portaria n.º 99/2024/1, de 13 de março, alterada pela Declaração de Retificação n.º 26/2024/1, de 10 de maio de 2024, que estabelece os requisitos mínimos relativos ao licenciamento, instalação, organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas das clínicas e consultórios dentários detidos por pessoas coletivas públicas, instituições militares, instituições particulares de solidariedade social e entidades privadas, se considerarem “clínicas ou consultórios dentários as unidades de saúde que prossigam atividades de estudo, prevenção, diagnóstico, tratamento das anomalias e doenças dos dentes, boca, maxilares e estruturas anexas e tecidos adjacentes, independentemente da forma jurídica e da designação adotadas, no âmbito das competências legalmente atribuídas a cada um dos grupos profissionais envolvidos” (cfr. art. 2.º da portaria).

No que se refere à definição do mercado relevante na sua dimensão geográfica, considera-se a área geográfica na qual as empresas intervêm na oferta dos produtos/serviços relevantes, onde as condições de concorrência são suficientemente homogéneas, e que se pode distinguir de outras áreas geográficas em virtude de diferentes condições. Assim, trata-se de definir uma área territorial onde as condições de concorrência do produto/serviço relevante são similares para todos os operadores económicos.

Possíveis mercados relevantes geográficos podem ser confirmados através de uma análise das características da procura, com o intuito de se determinar se as empresas localizadas em áreas diferentes constituem pontos de oferta alternativos para os consumidores. Tal análise implica reunir informação sobre os atuais padrões de compra dos consumidores e identificação das suas preferências regionais.

Um método que permite a identificação de áreas geográficas que refletirão os padrões de compra dos consumidores e a identificação das suas preferências é o das áreas de influência, que define a fronteira de cada mercado, a qual depende da distância ou do tempo de viagem máximo que a maioria dos consumidores aceita viajar até aos pontos de oferta (considerando-se para efeito do cálculo a realizar o transporte na rede viária e velocidades médias). Assim, as fronteiras das áreas de influência são definidas com base no tempo máximo de viagem que abrange a maioria dos clientes de cada um dos estabelecimentos.



No caso em apreço, dos serviços de saúde oral, a ERS realizou recentemente uma análise da proveniência geográfica dos utentes que procuram serviços de saúde oral com o objetivo de definir limiares de distância e tempo de viagem para delimitação geográfica de mercados relevantes. Para se estimar os percursos realizados pelos utentes até aos prestadores, foi considerada informação remetida por 195 estabelecimentos não públicos de serviços de saúde oral sobre 8.813 registos de atendimentos no período de 8 a 12 de abril de 2024. Assim, analisados os dados recolhidos na ótica da abordagem das áreas de abrangência, considera-se que o mercado geográfico dos serviços de saúde oral em prestadores não públicos poderá ser delimitado por áreas de influência de cerca de 22 minutos em torno dos pontos de oferta, na medida em que se trata de uma área que abrange 80% de todos os atendimentos.⁶ Ora, de um ponto de vista prático, tal área de abrangência afigura-se como compatível com a consideração das NUTS III como matriz regional de mercados geográficos para efeitos de uma avaliação global dos mercados.

Finalmente, a título da definição de mercados relevantes, coloca-se ainda a questão de saber se os operadores públicos se encontram em concorrência com os operadores privados numa extensão que influencie de forma relevante o funcionamento e o desempenho dos mercados.

Ora, os mercados da prestação de cuidados de saúde são regulados e enquadrados por regras de determinação prévia de formas de acesso a tais cuidados. A composição do tecido de prestadores que, relativamente à procura concreta de um utente, em dado momento e em local específico, se encontrarão em tensão concorrencial, será variável em função das condições de acesso do utente.

Tendo em consideração o mercado relevante de produto aqui em estudo, verifica-se que estão em causa serviços que na rede pública de cuidados de saúde estão disponíveis nos estabelecimentos de natureza hospitalar e nos estabelecimentos de cuidados de saúde primários.

De facto, os atos compreendidos na definição de mercado do produto de serviços de saúde oral podem ser oferecidos nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) no âmbito da especialidade de Estomatologia. Ora, neste caso, recupera-se aqui a posição tomada pela ERS em vários pareceres emitidos em resposta a solicitações pela AdC, no âmbito de análises a operações de concentração no sector hospitalar privado, em que se considerou que a avaliação estrutural dos mercados devia excluir os hospitais de natureza pública, por estes não exercerem uma pressão concorrencial direta sobre os operadores não públicos, designadamente porque o procedimento de acesso aos

⁶ Importa referir que este tempo deve ser tomado como uma primeira referência para o estudo de áreas de abrangência de mercados do segmento da saúde oral. Em cada estudo concreto, as áreas de abrangência podem encurtadas ou expandidas face a este ponto de partida, tendo em consideração eventual informação do lado da oferta e da procura que possa revelar características particulares da pressão concorrencial no espaço geográfico em apreço.



serviços públicos e privados é distinto, uma vez que os fluxos de utentes aos hospitais do SNS decorrem, em larga medida, da referenciação feita a partir da rede pública de cuidados de saúde primários.

Paralelamente, o SNS oferece serviços de saúde oral nas unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) ao abrigo do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO), desde que, com o Despacho n.º 8591-B/2016, de 1 de julho, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, se determinou a implementação de consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários do SNS. No seguimento daquela medida, foi publicado o Despacho n.º 8861-A/2018, de 18 de setembro, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, no qual se clarifica que o “acesso adequado a respostas de saúde oral nos cuidados de saúde primários [...] assent[a] na referenciação pelo médico de família e na realização, por médicos dentistas, dos tratamentos considerados necessários em termos clínicos, excluindo as intervenções de natureza estritamente estética” e assenta igualmente numa “prestação integrada de cuidados de saúde oral nos cuidados de saúde primários, fomentando-se a articulação dos médicos dentistas, com os médicos de medicina geral e familiar, os médicos de saúde pública, os higienistas orais, os nutricionistas, os psicólogos, os enfermeiros e outros profissionais de saúde, de forma a promover uma integração de cuidados na equipa de saúde familiar” (cfr. alíneas b) e c) do n.º 1 daquele despacho). Isto significa que o processo de acesso aos serviços de saúde oral oferecidos nos cuidados primários do SNS passa, tal como no caso dos serviços hospitalares, pela referenciação feita dentro da própria rede pública de cuidados de saúde primários, sendo por isso marcadamente distinto do que se verifica no mercado dos operadores privados, em termos de liberdade de escolha pelos utentes do prestador e do momento e condições de acesso.

Assim, a ERS considera que tanto os hospitais do SNS como os ACES que oferecem serviços de saúde oral não estão em concorrência efetiva com os estabelecimentos não públicos que aqui relevam para a avaliação concorrencial.

2.2. Análise da concentração do mercado

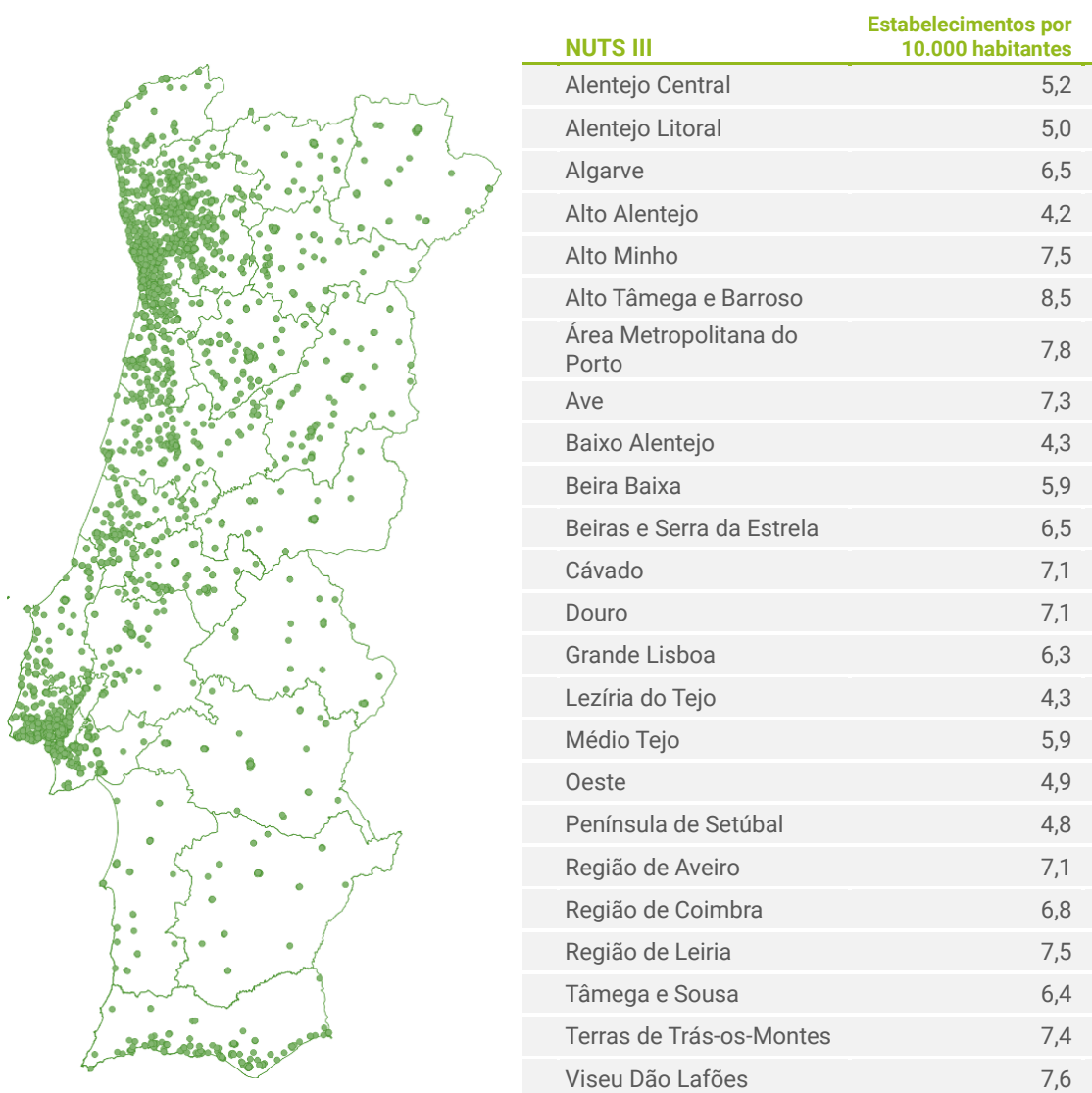
Com base em dados do Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, extraídos a 17 de maio de 2024, foram identificados 6.531 estabelecimentos não públicos prestadores de cuidados de saúde detidos por 4.949 operadores (empresas ou grupos empresariais) que atuam no mercado relevante do produto em Portugal continental.



No mapa da figura 1 pode visualizar-se a localização dos estabelecimentos e na tabela que o acompanha consta o rácio de estabelecimentos por 10.000 habitantes. Conforme se pode concluir, as regiões com maior oferta relativa de estabelecimentos de saúde oral concentram-se sobretudo na região Norte e as regiões com menor oferta situam-se na região do Alentejo e nas imediações da NUTS III Grande Lisboa.

Figura 1

Localização dos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde oral



A avaliação concorrencial aqui apresentada assenta na aferição do grau de concentração dos mercados relevantes como indicador do poder de mercado por parte dos operadores. Assim, acompanhando de perto as orientações da Comissão Europeia



nesta matéria⁷, a análise realizada considerou os níveis de quotas de mercado e o Índice de Herfindahl-Hirschman (IHH)⁸ como indicadores da estrutura dos mercados (vide quadro 1).

Em concreto, de acordo com a Comissão Europeia, um IHH inferior a 1.000 indica que é pouco provável a identificação de preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal no mercado, na medida em que representa um grau de concentração baixo. Um IHH entre 1.000 e 2.000 pontos significa um grau de concentração moderado e um IHH superior a 2.000 indica que o grau de concentração de mercado é alto.

Quadro 1

Cálculo do Índice de Herfindahl-Hirschman (IHH)

O IHH é uma medida absoluta da concentração dos mercados, calculada com base nas quotas de mercado das empresas, representada matematicamente pela 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, mercado perfeitamente concorrencial, e 1, 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 $10.000/N$.

Ainda de acordo com as orientações da Comissão Europeia, “uma quota de mercado especialmente elevada – 50% ou mais – pode, em si mesma, constituir um elemento de prova de existência de uma posição dominante”, embora também se possa determinar que “as concentrações que levam a quotas de mercado situadas entre 40% e 50% e, nalguns casos, inferiores a 40%, conduzem à criação ou reforço de uma posição dominante”, podendo resultar em entraves significativos à concorrência efetiva.

⁷ “Orientações para a apreciação das concentrações horizontais nos termos do regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas”, vertidas na Comunicação 2004/C 31/03 publicada no Jornal Oficial da União Europeia n.º C 31, de 5 de fevereiro de 2004.

⁸ 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; Rhoades, S. A. (1993). The Herfindahl-Hirschman Index. *Federal Reserve Bulletin*, 79(3), 188-189).



Assim, uma segunda medida da estrutura concorrencial dos mercados relevantes habitualmente utilizada pela ERS nas suas avaliações de mercado consiste no cálculo do limite de quota de mercado a partir do qual se pode determinar se a empresa de maior quota num mercado relevante tem posição potencialmente dominante (vide quadro 2)⁹.

Quadro 2

Identificação de potencial dominância

O método de Melnik et al. (2008) de identificação de potencial dominância assenta no cálculo de uma quota de mercado de referência Q_d que representa o limite de quota de mercado a partir do qual o grupo empresarial com a maior quota tem posição potencialmente dominante. Esta referência aumenta à medida que a intensidade da concorrência efetiva aumenta. O cálculo assenta na seguinte fórmula:

$$Q_d = \frac{1}{2} \left[1 - (Q_1 - Q_2) \left(1 - \sum_{i=3}^n Q_i \right) \right] = \frac{1}{2} [1 - (Q_1^2 - Q_2^2)]$$

em que $(Q_1^2 - Q_2^2)$ mede a pressão concorrencial da concorrência efetiva sobre o grupo empresarial 1, que detém a maior quota de mercado (Q_1).

Na tabela seguinte apresentam-se, assim, alguns indicadores que permitem caracterizar a estrutura dos mercados nas diferentes regiões, designadamente o valor do IHH e a sua qualificação, a indicação da existência ou não de potencial dominância e o rácio de concentração de quota nos dois operadores de maior dimensão (R2).

⁹ Vide Melnik, A., Shy, O., & Stenbacka, R. (2008). Assessing market dominance. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 68(1), 63-72; e Hellmer, S., & Wårell, L. (2009). On the evaluation of market power and market dominance - The Nordic electricity market. *Energy Policy*, 37(8), 3235-3241.



Tabela 1

Indicadores de estrutura dos mercados de serviços de saúde oral por NUTS III

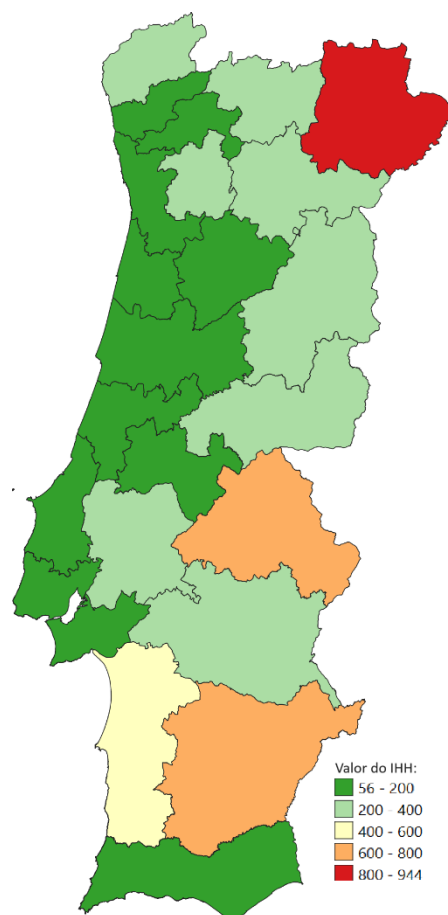
NUTS III	Número de concorrentes	R2	IHH	Nível de concentração	Monopólio	Potencial dominância
Terras de Trás-os-Montes	66	35%	944	baixo	não	não
Alto Alentejo	38	29%	648	baixo	não	não
Baixo Alentejo	42	29%	640	baixo	não	não
Alentejo Litoral	41	21%	506	baixo	não	não
Beira Baixa	49	19%	382	baixo	não	não
Alto Tâmega e Barroso	60	18%	354	baixo	não	não
Alentejo Central	66	14%	307	baixo	não	não
Tâmega e Sousa	222	17%	272	baixo	não	não
Lezíria do Tejo	92	16%	267	baixo	não	não
Douro	110	15%	250	baixo	não	não
Beiras e Serra da Estrela	102	14%	225	baixo	não	não
Alto Minho	148	15%	222	baixo	não	não
Médio Tejo	108	10%	197	baixo	não	não
Algarve	241	16%	196	baixo	não	não
Região de Leiria	181	11%	173	baixo	não	não
Oeste	156	8%	147	baixo	não	não
Viseu Dão Lafões	166	9%	137	baixo	não	não
Península de Setúbal	332	12%	135	baixo	não	não
Região de Aveiro	222	9%	123	baixo	não	não
Região de Coimbra	252	9%	118	baixo	não	não
Ave	276	9%	105	baixo	não	não
Cávado	265	8%	94	baixo	não	não
Grande Lisboa	1.040	9%	90	baixo	não	não
Área Metropolitana do Porto	1.161	7%	56	baixo	não	não

Como se pode verificar, estima-se um valor do IHH abaixo dos 1.000 pontos em todas as NUTS III de Portugal continental, o que leva a concluir pela existência de um nível de concentração baixo em todos os mercados regionais de serviços de saúde oral. Paralelamente, a aplicação do método de deteção de potencial dominância de Melnik et al. (2008) sugere a inexistência de riscos de dominância do mercado também em todo o território.

Não obstante esta conclusão de verificação de um nível concentração, medido com base no IHH, considerado baixo em todo o território, na figura seguinte evidenciam-se num mapa as diferenças regionais no valor do IHH.



Figura 2
IHH dos mercados
de serviços de saúde
oral das NUTS III



Esta análise regional do IHH permite constatar que o nível de concentração é mais elevado nos mercados das NUTS III Terras de Trás-os-Montes, Alto Alentejo e Baixo Alentejo, embora, volte a frisar-se, continuem a qualificar-se como níveis de concentração baixa.



3. CONCLUSÕES

Na presente informação de monitorização analisou-se a estrutura atual dos mercados dos cuidados de saúde oral, numa lógica de monitorização contínua dos mercados, que permitiu identificar as seguintes principais conclusões:

- a 17 de maio de 2024, encontravam-se registados no SRER da ERS 6.531 estabelecimentos não públicos de serviços de saúde oral detidos por 4.949 operadores (empresas ou grupos empresariais);
- as regiões com maior oferta relativa de estabelecimentos de saúde oral concentram-se sobretudo na região Norte e as regiões com menor oferta situam-se na região do Alentejo e nas imediações da NUTS III Grande Lisboa;
- os mercados de serviços de saúde oral, geograficamente delimitados pelas NUTS III, caracterizam-se, atualmente, por graus de concentração estruturalmente baixos e sem indícios de existência de potencial dominância de mercado.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2024

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).



Rua S. João de Brito, 621 I32
4100-455 porto - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt