



Päätöksen julkista versiota varten Kilpailu- ja kuluttajavirasto on lisännyt tiettyihin päätöksen kohtiin ja taulukoihin vaihteluvälejä. Tällaiset lisäykset on merkitty hakasulkeilla. Lisäksi Kilpailu- ja kuluttajaversio on poistanut kokonaan tiettyjä päätöksen kohtien osia sekä muuttanut kaaviot 3-10 taulukoiksi.

Kilpailu- ja kuluttajaviraston päätös yrityskaupan hyväksymisestä ehdollisena asiassa Colosseum Dental Group AS / Med Group Hammaslääkärit Oy

SISÄLLYSLUETTELO

1	Asia	4
2	Asian vireilletulo	4
3	Osapuolet	4
4	Osapuolten harjoittama liiketoiminta	4
5	Sovellettava lainsäädäntö	5
5.1	Kilpailulain yrityskauppavalvontaa koskevat säännökset.....	5
5.2	Kilpailulain yrityskauppavalvontaa koskevien säännösten soveltuminen järjestelyyn	6
6	KKV:n asiassa tekemät selvitykset	6
7	Suun terveydenhuollon markkinat	11
7.1	Julkinen suun terveydenhuolto.....	11
7.2	Yksityinen suun terveydenhuolto.....	12
8	Relevantit markkinat	13
8.1	Ilmoittajan näkemys relevanteista markkinoista.....	13
8.2	KKV:n arvio relevanteista markkinoista	14
8.2.1	Johdanto.....	14
8.2.2	Relevantit tuotemarkkinat.....	15
8.2.2.1	Kelakorvausten muutosten vaikutus yksityisen hammashuollon kävijämääriin	15
8.2.2.2	Critical loss -analyysi	22
8.2.2.3	Erot yksityisen ja julkisen sektorin hinnoittelussa ja asiakassegmenteissä.....	33
8.2.2.4	Valinnanvapauslain vaikutukset suun terveydenhuollon markkinaan	34
8.2.3	Relevantit maantieteelliset markkinat	35
8.2.4	KKV:n yhteenveto relevanteista markkinoista	37
9	Yrityskaupan kilpailuvaikutukset suun terveydenhuollon markkinoilla	37
9.1	Horisontaalisten yrityskauppojen arviointi	37
9.2	Yrityskaupan ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista	38
9.3	Markkinoiden rakenteellinen tarkastelu	39
9.4	Kilpailun läheisyys.....	42
9.4.1	Johdanto.....	42
9.4.2	Upward pricing pressure -analyysi	43
9.4.2.1	Suhteelliset asiakasvirrat	46
9.4.2.2	Hintakustannusmarginaalit.....	49
9.4.2.3	Suhteelliset hintaerot osapuolten välillä	50
9.4.2.4	Analyysin tulokset	50
9.5	Ongelmallisten paikkakuntien identifioiminen	53
10	Tasapainottavat tekijät	53
10.1	Johdanto.....	53
10.2	Potentiaalinen kilpailu	54
10.3	Tehokkuusedut	55
11	Yrityskaupan vaikutukset paikallisilla suun terveydenhuollon markkinoilla	55
11.1	Johdanto.....	55
11.2	Imatra	56
11.3	Pieksämäki	58
11.4	Hyvinkää.....	59
11.5	Porvoo	61
11.6	Muut paikalliset markkinat.....	63

12	Johtopäätös yrityskaupan vaikutuksista	65
13	Sitoumukset	66
13.1	Johdanto	66
13.2	Yrityskaupan ilmoittajan KKV:lle esittämät sitoumukset	66
13.3	Sitoumusten arviointi	70
14	Ratkaisu	71
15	Sovelletut säännökset	71
16	Muutoksenhaku	71
17	Lisätiedot	71

1 Asia

Yrityskauppa-asia, jossa Colosseum Dental Group AS hankkii Med Group Hammaslääkärit Oy:n koko osakekannan Med Group Oy:ltä ja saa kaupan myötä yksinomaisen määräysvallan Med Group Hammaslääkärit Oy:ssä.

2 Asian vireilletulo

Kyseessä oleva yrityskauppa-asia on ilmoitettu Kilpailu- ja kuluttajavirastolle (jäljempänä myös "KKV" tai "virasto") on 16.3.2018.

KKV on 16.4.2018 tekemällään päätöksellä siirtänyt asian kilpailulain (948/2011) 26 §:n mukaiseen jatkokäsittelyyn.

3 Osapuolet

Colosseum Dental Group AS

Med Group Hammaslääkärit Oy

4 Osapuolten harjoittama liiketoiminta

- 1 Colosseum Dental Group AS (jäljempänä myös "ilmoittaja") on suun terveyden ja hammaslääkäripalveluiden tarjoamiseen keskittyvä kansainvälinen yhtiö. Suomessa Colosseum Dental Group AS omistaa Oral Hammaslääkärit Oyj:n (jäljempänä myös "Oral"), jonka se hankki loppuvuonna 2017. Oral on valtakunnallisesti toimiva hammaslääkäripalveluyhtiö, jolla on 59 hammaslääkärivastaanottoa ympäri Suomen. Oral tarjoaa yleis- ja erikoishammashoitoa, erikoishammaslääkäripalveluita sekä hammaslaboratorioiden palveluita ja hammasteknisiä tuotteita. Sen palveluksessa on noin 1 300 hammaslääkäriä ammattilaisia.
- 2 Colosseum Dental Group AS:n ja sen kanssa samaan yritysryhmään kuuluvien yhteisöjen maailmanlaajuinen liikevaihto oli vuonna 2017 yli 5,9 miljardia euroa, josta Colosseum Dental -konsernin liikevaihto oli noin [250-350] miljoonaa euroa. Colosseum Dental Group AS ja sen kanssa samaan yritysryhmään kuuluvien yhteisöjen Suomesta kertynyt liikevaihto oli vuonna 2017 noin 88 miljoonaa euroa.
- 3 Med Group Hammaslääkärit Oy (jäljempänä myös "Med Group") kuuluu kotimaiseen sosiaali- ja terveyshuoltoalan palvelukonserniin, jonka emoyhtiö on Med Group Holding Oy. Med Group tuottaa yksityisen suun terveydenhuollon palveluita ONNI hammas -brändin alla. Sillä on yhteensä 22 hammaslääkärivastaanottoa 15 eri paikkakunnalla Suomessa. Noin puolet sen hammaslääkärivastaanotoista sijaitsee pääkaupunkiseudulla. Med Groupin palveluksessa on yli 250 hammashoidon ammattilaisia. Med Group tarjoaa eri perus- ja erikoishammaslääkäripalveluita, minkä lisäksi sillä on oma hammaslaboratorio.

- 4 Med Groupin ja sen kanssa samaan yritysryhmään kuuluvien yhteisöjen maailmanlaajuinen liikevaihto oli vuonna 2017 noin [30-40] miljoonaa euroa, joka kertyi kokonaisuudessaan Suomesta.

5 Sovellettava lainsäädäntö

5.1 Kilpailulain yrityskauppavalvontaa koskevat säännökset

- 5 Kilpailulain 21 §:n 1 momentin mukaan yrityskaupalla tarkoitetaan: 1) kirjanpitolain (1336/1997) 1 luvun 5 §:ssä tarkoitetun määräysvallan tai vastaavan tosiasiallisen määräysvallan hankkimista; 2) elinkeinonharjoittajan koko liiketoiminnan tai sen osan hankkimista; 3) sulautumista; 4) sellaisen yhteisyrityksen perustamista, joka huolehtii pysyvästi kaikista itsenäiselle yritykselle kuuluvista tehtävistä.
- 6 Kilpailulain 21 §:n 3 momentin mukaan yrityskaupan osapuolella tarkoitetaan määräysvallan hankkijaa, 1 momentin 2 kohdassa tarkoitetun liiketoiminnan tai sen osan hankkijaa, määräysvallan kohdetta, 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettua liiketoimintaa tai sen osaa, 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettuun sulautumiseen osallistuvaa yhteisöä tai säätiötä sekä 1 momentin 4 kohdassa tarkoitetun yhteisyrityksen perustajaa.
- 7 Kilpailulain 22 §:n 1 momentin mukaan säännöksiä yrityskauppavalvonnasta sovelletaan yrityskauppaan, jossa yrityskaupan osapuolten yhteenlaskettu liikevaihto ylittää 350 miljoonaa euroa ja jossa vähintään kahden yrityskaupan osapuolen Suomesta kertynyt liikevaihto ylittää kummankin osalta 20 miljoonaa euroa.
- 8 Kilpailulain 25 §:n 1 momentin mukaan markkinaoikeus voi Kilpailu- ja kuluttajaviraston esityksestä kieltää tai määrätä purettavaksi yrityskaupan tai asettaa yrityskaupan toteuttamiselle ehtoja, jos yrityskauppa olennaisesti estää tehokasta kilpailua Suomen markkinoilla tai niiden oleellisella osalla erityisesti siitä syystä, että sillä luodaan määräävä markkina-asema tai vahvistetaan sitä. Kilpailulain 25 §:n 2 momentin mukaan, jos 1 momentissa tarkoitettu kilpailun estyminen voidaan välttää asettamalla yrityskaupan toteuttamiselle ehtoja, Kilpailu- ja kuluttajaviraston tulee esityksen tekemisen sijasta neuvotella ja määrätä tällaiset ehdot noudatettaviksi. Kilpailu- ja kuluttajavirasto ei voi määrätä yrityskaupalle ehtoja, joita yrityskaupan ilmoittaja ei hyväksy.
- 9 Kilpailulain 26 §:n 1 momentin mukaan Kilpailu- ja kuluttajavirasto tutkii yrityskauppaa koskevan ilmoituksen välittömästi. Ensi vaiheessa Kilpailu- ja kuluttajavirasto ratkaisee, onko asiassa ryhdyttävä jatkoselvitykseen. Jos Kilpailu- ja kuluttajavirasto ei anna päätöstä jatkoselvitykseen ryhtymisestä kuukauden kuluessa ilmoituksen vastaanottamisesta, yrityskaupan katsotaan tulleen hyväksytyksi. Kilpailulain 26 §:n 2 momentin mukaan jollei Kilpailu- ja kuluttajavirasto aseta ehtoja eikä tee esitystä yrityskaupan kieltämisestä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun se päätti jatkoselvitykseen

ryhtymisestä, yrityskaupan katsotaan tulleen hyväksytyksi. Markkinaoikeus voi pidentää määräaikaa enintään kahdella kuukaudella.

5.2 Kilpailulain yrityskauppa- ja valvontaa koskevien säännösten soveltuminen järjestelyyn

- 10 Kilpailu- ja kuluttajavirastolle toimitetun yrityskauppailmoituksen mukaan Colosseum Dental Group AS hankkii Med Group Hammaslääkärit Oy:n koko osakekannan. Järjestelyssä on kyse kilpailulain 21 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettusta määräysvallan hankkimisesta.
- 11 Colosseum Dental Group AS:n ja Med Group Hammaslääkärit Oy:n yhteenlasketun liikevaihdon ollessa yli 350 miljoonaa euroa ja molempien Suomesta kertyneen liikevaihdon ollessa yli 20 miljoonaa euroa kilpailulain 22 §:n mukaiset liikevaihtorajat ylittyvät, joten järjestelyyn sovelletaan kilpailulain yrityskauppa- ja valvontaa koskevia säännöksiä.

6 KKV:n asiassa tekemät selvitykset

- 12 Asian selvittämiseksi KKV:llä on ollut käytössään Kansaneläkelaitoksen (jäljempänä "Kela") keräämä tuottajakohtainen aineisto¹, joka kattaa sellaiset vuoden 2012 tammikuun ja vuoden 2018 maaliskuun välisenä aikana toteutuneet yksityisen suun terveydenhuollon asiakaskäynnit, joista asiakas on saanut sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun 1 §:n mukaista korvausta (jäljempänä "kelakorvaus"). Aineisto sisältää muun muassa toimenpidekohtaiset hinnat ja käyntimäärät, tiedot toimipaikkojen keskimääräisestä asiakaskunnasta sekä kaikkien hammaslääkäriasemien tarkat osoitetiedot. KKV on aggregoinut aineistoa hoitotyyppi- ja toimipaikkatasolle ja hyödyntänyt aineiston sisältämiä tietoja markkinoiden rakenteen ja yrityskaupasta seuraavien markkinarakenteen muutosten tarkastelussa sekä selvittäessään sitä, ovatko julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon palvelut toisiaan korvaavia tuotteita.
- 13 Kelan aineiston ohella viraston selvityksissä on ollut keskeisessä asemassa hammaslääkäriasemilla toteutettu kyselytutkimus osapuolten asiakkaille. Kyselytutkimus toteutettiin sellaisissa toimipaikoissa, jotka sijaitsevat paikkakunnilla, joilla molemmilla osapuolilla on toimintaa. Kysely toteutettiin yhteistyössä osapuolten kanssa siten, että vastaanotolle ilmoittautuneille asiakkaille jaettiin kyselylomake, jonka asiakkaat täyttivät esimerkiksi odottaessaan vastaanotolle pääsyä.
- 14 Kyselytutkimuksella pyrittiin selvittämään seuraavia seikkoja: (i) millä perusteilla asiakkaat valitsevat hammaslääkäripalveluiden tuottajan; (ii) kuinka

¹ Viraston käyttämä paneelidata on kuukausitasolla kerättyä dataa. Yhteensä aineistossa on 81,239 havaintoa, joista virasto on hyödyntänyt 32,835 havaintoa, jotka kohdistuvat paikkakunnille, joilla molemmilla osapuolilla on liiketoimintaa. Viraston hyödyntämät havainnot jakautuvat päällekkäisen liiketoiminnan paikkakunnille seuraavasti: Turku: 7323 havaintoa; Espoo: 4279 havaintoa; Imatra: 262 havaintoa; Pieksämäki: 330 havaintoa; Kuopio: 2102 havaintoa; Salo: 1193 havaintoa; Kouvola: 836 havaintoa; Lappeenranta: 1049 havaintoa; Helsinki: 11514 havaintoa; Hyvinkää: 833 havaintoa; Porvoo: 1105 havaintoa; Jyväskylä: 185 havaintoa.

kaukaa asiakkaat tulevat hammaslääkäriin; (iii) pitävätkö asiakkaat kunnallista palvelua vartenotettavana vaihtoehtona yksityisen suun terveydenhuollon palveluntarjoajille; ja (iv) millaisia ovat suhteelliset asiakassiirtymät eri toimijoiden välillä.

- 15 KKV on hyödyntänyt kyselyn perusteella saamiaan tietoja selvittäessään maantieteellisten markkinoiden kokoa (ns. catchment-analyysi) sekä sitä, onko osapuolilla yrityskaupan jälkeen hinnankorotuspainetta (ns. GUPPI-analyysi) ja ovatko yksityiset ja julkiset suun terveydenhuollon palveluntarjoajat samalla relevantilla tuotemarkkinalla (ns. critical loss -analyysi).
- 16 Viraston toteuttamaan kyselytutkimukseen vastasi yhteensä 2267 asiakasta. Taulukkoon 1 on kerätty toimipistekohtaiset vastaajamäärät kaikkien kyselyyn osallistuneiden toimipisteiden osalta.

Taulukko 1. Kyselyn toimipaikkakohtaiset vastaajamäärät

Toimipaikka	lkm	Toimipaikka	lkm
ONNI Hammas Kuopio	[100-150]	City-Hammaslääkärit	[100-150]
ONNI Hammas Espoontori	[0-50]	Espoo, Tapiola	[50-100]
ONNI Hammas Iso Omena	[0-50]	Hakaniemi	[100-150]
ONNI Hammas Jyväskylä	[100-150]	Helsinki, Malmi	[50-100]
ONNI Hammas Kouvola	[50-100]	Hyvinkää	[50-100]
ONNI Hammas Kruunuhaka	[150-200]	Imatra	[50-100]
ONNI Hammas Lappeenranta	[50-100]	Jyväskylä	[50-100]
ONNI Hammas Malmi	[0-50]	Kamppi	[50-100]
ONNI Hammas Pieksämäki	[100-150]	Korso	[50-100]
ONNI Hammas plaza	[50-100]	Kouvola, Kuusankoski	[0-50]
ONNI Hammas Porvoo	[100-150]	Kuopio, Sektori	[50-100]
ONNI Hammas Torikatu	[50-100]	Lappeenranta	[0-50]
ONNI Hammas Turku	[150-200]	Pieksämäki	[0-50]
ONNI Hammas Vantaanportti	[0-50]	Porvoo	[100-150]
ONNI Hammas Vuoksenniska	[0-50]	Salo	[0-50]
		Tikkurila	[0-50]
		Turku, Wiklund	[0-50]
YHTEENSÄ	[1000-1500]	YHTEENSÄ	[1000-1500]

- 17 Kyselytutkimukseen vastanneiden lukumäärä jäi osassa toimipaikkoja suhteellisen vähäiseksi, mikä on otettu huomioon tutkimuksen tulosten tulkinassa.
- 18 Toimipaikkakohtaiset vastausprosentit on listattu taulukkoihin 2 ja 3. Vastausprosentti on laskettu vuoden 2017 toukokuun kävijämäärätiedon perus-

teella.² Med Group on toimittanut virastolle Kruununhaan ja Pikku-Huopalahden QMedical ONNI Hammas toimipaikkojen kävijätiedot yhdessä, joten Kruununhaan toimipaikasta ei ole ollut mahdollista laskea vastaajien prosentuaalista määrää.³

Taulukko 2. Vastausprosentit Med Groupin ONNI Hammas vastaanotoilla

ONNI Hammas toimipiste	Vastausprosentti
ONNI Hammas Espoontori	[40-50] %
ONNI Hammas Iso Omena	[5-10] %
ONNI Hammas Jyväskylä	[40-50] %
ONNI Hammas Kouvola	[70-80] %
ONNI Hammas Kuopio	[50-60] %
ONNI Hammas Lappeenranta	[10-20] %
ONNI Hammas Malmi	[10-20] %
ONNI Hammas Pieksämäki	[90-100] %
ONNI Hammas Plaza	[30-40] %
ONNI Hammas Porvoo	[60-70] %
ONNI Hammas Torikatu	[40-50] %
ONNI Hammas Turku	[60-70] %
ONNI Hammas Vantaanportti	[10-20] %
ONNI Hammas Vuoksenniska	[20-30] %

² Virasto on saanut osapuolten vuoden 2017 kävijämäärät selvityspyynnöllä.

³ Kysely toteutettiin yllä mainittujen kohteiden lisäksi myös Herttoniemen ONNI Hammas toimipisteessä, mutta tämän kyselyn tietoja virasto ei voinut käyttää analyysissään kyselyn toteutuksessa tapahtuneen teknisen virheen vuoksi.

Taulukko 3. Vastausprosentit Oralin vastaanotoilla

Oral toimipiste	Vastausprosentti
Espoo, Tapiola	[20-30] %
Helsinki, City-Hammaslääkärit	[20-30] %
Helsinki, Hakaniemi	[50-60] %
Helsinki, Malmi	[60-70] %
Helsinki, Kamppi	[10-20] %
Hyvinkää	[20-30] %
Imatra	[40-50] %
Jyväskylä	[10-20] %
Kouvola, Kuusankoski	[10-20] %
Kuopio, Sektori	[20-30] %
Lappeenranta	[30-40] %
Pieksämäki	[30-40] %
Porvoo	[70-80] %
Salo	[30-40] %
Turku, Wiklund	[10-20] %
Vantaa, Korso	[40-50] %
Vantaa, Tikkurila	[0-5] %

- 19 Virasto on huomionnut kyselytutkimuksen vastausten tulkinnassa myös vastaajien ikäjakauman. Taulukkoihin 4 ja 5 on listattu kyselytutkimukseen vastanneiden asiakkaiden toimipistekohtainen ikäjakauma. Ikäjakaumien vertailussa ei ole havaittavissa merkittäviä eroja Med Groupin ja Oralin asiakkaiden keskimääräisessä iässä. Kyselyyn vastanneista asiakkaista [0-10] prosenttia oli alle 29-vuotiaita, [60-70] prosenttia 30–65-vuotiaita ja noin kolmasosa yli 65-vuotiaita. Kyselytutkimukseen vastanneiden ikäjakauma vastaa aiempien alaa koskevien selvitysten ja tutkimusten arvioita yksityisiä suun terveydenhuollon palveluita käyttävien ikäjakaumasta⁴.

⁴ Jauhiainen, Signe; Holappa, Veera; Maljanen, Timo; Virta, Lauri; Helminen, Sari & Mikkola, Hennamari: Vaihtoehtoisia korvausmalleja hammashoidon sairausvakuutusjärjestelmän kehittämiseksi. Kelan työpapereita 49/2013.

Taulukko 4. Osallistujien ikäjakauma: Med Groupin toimipisteissä

Toimipaikka	alle 18	18 - 29	30 - 65	yli 65	Vastaajia yht.
ONNI Hammas Kuopio	[0-5]	[0-10]	[60-80]	[20-40]	[100-150]
ONNI Hammas Espoontori	[0-5]	[0-10]	[20-40]	[0-20]	[0-50]
ONNI Hammas Iso Omena	[0-5]	[0-10]	[10-30]	[0-20]	[0-50]
ONNI Hammas Jyväskylä	[0-5]	[0-10]	[50-70]	[30-50]	[100-150]
ONNI Hammas Kouvola	[0-5]	[0-10]	[40-60]	[40-60]	[50-100]
ONNI Hammas Kruununhaka	[0-5]	[0-10]	[70-90]	[50-70]	[150-200]
ONNI Hammas Lappeenranta	[0-5]	[0-10]	[20-40]	[10-30]	[50-100]
ONNI Hammas Malmi	[0-5]	[0-10]	[10-30]	[0-20]	[0-50]
ONNI Hammas Pieksämäki	[0-5]	[0-10]	[50-70]	[40-60]	[100-150]
ONNI Hammas Plaza	[0-5]	[0-10]	[40-60]	[20-40]	[50-100]
ONNI Hammas Porvoo	[0-5]	[0-10]	[60-80]	[30-50]	[100-150]
ONNI Hammas Torikatu	[0-5]	[0-10]	[50-70]	[50-40]	[50-100]
ONNI Hammas Turku	[0-5]	[0-10]	[90-110]	[50-70]	[150-200]
ONNI Hammas Vantaanportti	[0-5]	[0-10]	[0-20]	[0-20]	[0-50]
ONNI Hammas Vuoksenniska	[0-5]	[0-10]	[0-20]	[0-20]	[0-50]
YHTEENSÄ	[0-20]	[50-100]	[700-800]	[400-500]	[1000-1500]
PROSENTTIA	[0-5] %	[5-10] %	[50-60] %	[30-40] %	

Taulukko 5. Osallistujien ikäjakauma Oralin toimipisteissä

Toimipaikka	alle				Vastaajia yht.
	18	18 - 29	30 - 65	yli 65	
City-Hammaslääkärit	[0-5]	[0-10]	[50-70]	[20-40]	[50-100]
Espoo, Tapiola	[0-5]	[0-10]	[40-60]	[20-40]	[50-100]
Hakaniemi	[0-5]	[10-20]	[90-110]	[30-50]	[100-150]
Helsinki, Malmi	[0-5]	[0-10]	[40-60]	[20-40]	[50-100]
Hyvinkää	[0-5]	[0-10]	[30-50]	[0-20]	[50-100]
Imatra	[0-5]	[0-10]	[40-60]	[30-50]	[50-100]
Jyväskylä	[0-5]	[0-10]	[40-60]	[0-20]	[50-100]
Kamppi	[0-5]	[0-10]	[20-40]	[0-20]	[50-100]
Korso	[0-5]	[0-10]	[30-50]	[0-20]	[50-100]
Kouvola, Kuusankoski	[0-5]	[0-10]	[0-20]	[0-20]	[0-50]
Kuopio, Sektori	[0-5]	[0-10]	[20-40]	[10-30]	[50-100]
Lappeenranta	[0-5]	[0-10]	[0-20]	[0-20]	[0-50]
Pieksämäki	[0-5]	[0-10]	[0-20]	[0-20]	[0-50]
Porvoo	[0-5]	[0-10]	[60-80]	[40-60]	[100-150]
Salo	[0-5]	[0-10]	[10-30]	[0-20]	[0-50]
Tikkurila	[0-5]	[0-10]	[10-30]	[0-20]	[0-50]
Turku, Wiklund	[0-5]	[0-10]	[20-40]	[0-20]	[0-50]
YHTEENSÄ	[0-10]	[50-100]	[600-700]	[300-400]	[1000-1500]
PROSENTTIA		[0-10] %	[60-70] %	[30-40] %	

- 20 Viraston näkemyksen mukaan kyselytutkimuksen vastausprosentti ja edustavuus olivat kokonaisuudessaan hyvällä tasolla. Siltä osin kuin vastaajien lukumäärä jäi osassa toimipaikkoja suhteellisen vähäiseksi, tämä on otettu huomioon tutkimuksen tulosten tulkinnassa. Kyselytutkimuksen tuloksia käsitellään lähemmin jäljempänä jaksoissa 8 ja 9.4.
- 21 KKV on lisäksi hyödyntänyt asian selvittämisessä alaa koskevia aiempia tutkimuksia ja selvityksiä sekä julkisia tietokantoja. Lisäksi KKV on hankkinut yrityskaupan osapuolilta ja muilta markkinatoimijoilta sekä asiantuntijoilta kirjallista ja suullista selvitystä.

7 Suun terveydenhuollon markkinat

7.1 Julkinen suun terveydenhuolto

- 22 Suomessa suun terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat kunnat. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 26 §:n mukaan kunnan on järjestettävä asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut, joihin sisältyvät väestön suun

terveyden edistäminen ja seuranta; terveysneuvonta ja terveystarkastukset; suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito; potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen.

- 23 Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n perusteella kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse; sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa; olemalla jäsenenä toimittaa hoitavassa kuntayhtymässä; hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.
- 24 Terveystarkastuslain 51 §:n 2 momentin perusteella hammaslääketieteellinen hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Perustellusta syystä kyseinen enimmäisaika voidaan ylittää kolmella kuukaudella. Lain 50 §:n perusteella kiireellistä suun terveydenhuoltoa on saatava välittömästi.
- 25 Asiakasmaksuasetuksen (912/1992) 9 §:n perusteella terveystarkastuksessa annetusta suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta voidaan periä perusmaksua, joka on suuruudeltaan 10,20, 13,10 tai 19,20 euroa käynniltä. Perusmaksun lisäksi asiakkaalta voidaan periä toimenpidekohtaisesti määriteltyjä maksuja. Palvelut ovat kuitenkin maksuttomia alle 18-vuotiaille.

7.2 Yksityinen suun terveydenhuolto

- 26 Yksityinen suun terveydenhuolto tarjoaa pitkälti vastaavia palveluita kuin julkinen suun terveydenhuolto, joskin palveluiden tarjonta on yksityisellä sektorilla jossain määrin kattavampaa muun muassa proteettisten sekä kosmeettisten hoitotoimenpiteiden osalta.
- 27 Sairausvakuutusjärjestelmä täydentää julkista terveydenhuoltoa korvaamalla osan yksityisten terveydenhuoltopalveluiden käyttämisestä potilaalle syntyneistä kuluista (ns. kelakorvaus). Yksityisen suun terveydenhuollon asiakkaille korvataan sairausvakuutuslain 2 luvun 1 §:n perusteella hammaslääkärin suorittama ja määräämä tutkimus sekä antama ja määräämä hoito siten kuin laissa tarkemmin säädetään. Lain 3 luvun 6 §:n 1 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään korvaustaksojen perusteet ja enimmäismäärät sekä perusteet yleis- ja erikoistaksoille, minkä perusteella Kela on vahvistettava luettelo korvattavista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä niiden korvaustaksoista.
- 28 Yksityisestä hammashoidosta korvausta maksetaan hammaslääkärin suorittamasta tutkimuksesta, ehkäisevästä hoidosta, suun alueen sairauden tai

hammassairauden hoidosta. Suuhygienistien perimät palkkiot korvataan, kun suuhygienistien tekemä tutkimus ja antama hoito perustuu hammaslääkärin määräykseen. Korvausta ei saa proteettisista toimenpiteistä (poikkeuksena rintamaveteraanit ja miinanraivaajat), oikomishoidosta (paitsi erityisin perustein) tai kosmeettisista toimenpiteistä.

8 Relevantit markkinat

8.1 Ilmoittajan näkemys relevanteista markkinoista

- 29 Ilmoittajan näkemyksen mukaan yrityskaupan kannalta relevantteina markkinoina tulee pitää suun terveydenhuollon markkinoita. Ilmoittajan käsityksen mukaan julkinen ja yksityinen suun terveydenhuolto kilpailevat keskenään ja kuuluvat samoille markkinoille.
- 30 Ilmoittajan näkemyksen mukaan julkisen ja yksityisen sektorin tarjoamat suun terveydenhuollon palvelut ovat sisällöltään pitkälti vastaavia ja toisensa korvaavia, eikä niitä ole erilaistettu. Valtaosa hoidosta on jokaisen kansalaisen tarvitsemaa perushammashoitoa. Vaikka yksityisen sektorin vastaanotoilla tarjotaan tiettyjä palveluita, joita ei ole saatavilla julkisella sektorilla ja joista ei näin ollen myönnetä kelakorvausta, tällaisten hoitojen osuus on vähäinen.
- 31 Ilmoittajan näkemyksen mukaan julkisen sektorin tarjoamat palvelut ovat asiakkaan näkökulmasta houkuttelevia myös siitä syystä, että ne ovat yksityisen sektorin tarjoamia palveluita jonkin verran edullisempia. Hammas-hoidonpalvelut saattavat olla kunnasta riippuen jonkin verran nopeammin saatavissa yksityisiltä palveluntarjoajilta, mutta monissa kunnissa julkiselle sektorille pääsee hoitoon varsin nopealla aikataululla ilman jonottamista.
- 32 Ilmoittajan mukaan kelakorvausten leikkausten johdosta yksityisen sektorin palveluiden kysyntä on ollut laskussa viimeiset kaksi vuotta, kun asiakkaita on oletettavasti siirtynyt julkisen sektorin asiakkaiksi. Ilmoittajan mukaan on lisäksi nähtävissä, miten yksityisen sektorin palveluiden kysyntä reagoi julkisen sektorin puolella tehtyihin hammaslääkärirekrytointeihin. Yhdenkin hammaslääkärin viran lisäyksellä on selkeä kysyntää vähentävä vaikutus yksityisellä sektorilla.
- 33 Ilmoittajan näkemyksen mukaan julkisen ja yksityisen sektorin palvelut ovat toisensa korvaavia myös hammaslääkäreiden näkökulmasta. Arviolta noin viidesosa julkisella sektorilla toimivista hammaslääkäreistä työskentelee sivutoimessa yksityisellä palveluntarjoajalla. Samoin noin viidesosalla yksityisellä sektorilla työskentelevistä hammaslääkäreistä on sivutoimi julkisella sektorilla.
- 34 Ilmoittajan mukaan alalla ei ole kapasiteettirajoitteita, sillä hammaslääkäreitä on nykyisellään riittävästi. Myös tältä osin on nähtävissä julkisen sektorin tuoma kilpailupaine, sillä alueilla, joissa julkinen sektori toimii hyvin, ilmoittajan klinikoiden käyttöaste on matalampi.

- 35 Ilmoittajan käsityksen mukaan suun terveydenhuollon markkinaa tulisi tarkastella yhtenä kokonaisuutena segmentoimatta sitä eri asiakasryhmiin. Ilmoittajan mukaan osapuolten liikevaihto muodostuu lähes kokonaan yksityisasiakkaille tarjottavista suun terveydenhuollon palveluista muiden asiakasryhmien muodostaessa ainoastaan marginaalisen osuuden osapuolten myynneistä. Ilmoittajan käsityksen mukaan työterveyshammashuollosta maksavien yritysten, vakuutusyhtiöiden ja kuntien osuus osapuolten kilpailijoiden toiminnassa on samoin vähäinen.
- 36 Ilmoittajan näkemyksen mukaan maantieteellisen markkinan tarkastelun tulee olla kaupunkikohtaista tarkastelua laajempi ja vähintään seutukuntakohtainen. Ilmoittajan mukaan suun terveydenhuollon palveluiden osalta on tyypillistä, että asiakkaat valitsevat hammaslääkärivastaanoton työpaikkansa sijainnin perusteella muun muassa siitä syystä, että vastaanotolla käydään usein työpäivän aikana. Asiakkaan kodin sijainti ei näin ollen ole välttämättä ensisijaisesti se, minkä perusteella vastaanotto valitaan. Koska töissä käydään usein pitkien matkojen päässä ja yli kuntarajojen, maantieteellisen markkinan tarkastelun tulee ilmoittajan näkemyksen mukaan olla kaupunkikohtaista tarkastelua laajempi ja vähintään seutukuntakohtainen.

8.2 KKV:n arvio relevanteista markkinoista

8.2.1 Johdanto

- 37 Markkinoiden määrittely on väline, jonka avulla tunnistetaan ja määritellään yritysten välisen kilpailun rajat ja jonka päätavoitteena on selvittää järjestelmällisesti yrityskaupan osapuolten kilpailukäyttäytymistä rajoittavat tekijät. Relevanttien tuotemarkkinoiden määrittelyssä selvitetään, mitkä hyödykkeet kilpailevat tai voivat kilpailla tarkastelun kohteena olevan hyödykkeen kanssa ja siten rajoittavat markkinavoiman käyttöä. Kysynnän korvattavuus on taloudelliselta kannalta välittömin ja tehokkain tekijä, joka rajoittaa tuotteen tai palvelun tarjoajan hinnoitteluvapautta.⁵
- 38 Kysynnän korvattavuuden arviointiin kuuluu sellaisten tuotteiden määrittelyminen, joita kuluttaja pitää korvaavina tuotteina. Yksi mahdollinen tapa tehdä tämä määritelmä on olettaa, että suhteellisissa hinnoissa tapahtuu pieni, pysyvä muutos, ja arvioida asiakkaiden todennäköiset reaktiot tähän hinnannousuun (nk. SSNIP-testi⁶). Kysymys kuuluu, vaihtaisivatko osapuolten asiakkaat helposti saatavilla oleviin korvaaviin tuotteisiin tai muualla sijaitseviin tavarantoimittajiin vastatakseen oletettuun pieneen (5–10 prosentin), mutta pysyvään hinnanmuutokseen kyseisten tuotteiden tai alueiden hinnoissa. Jos korvaamista esiintyy niin paljon, että hinnankorotus muuttuu kannattamattomaksi, merkityksellisiin markkinoihin otetaan mukaan muita korvaavia tuotteita ja alueita, kunnes tuotevalikoima ja maantieteellinen

⁵ Komission tiedonanto merkityksellisten markkinoiden määritelmästä yhteisön kilpailuoikeuden kannalta (97/C 372/03), kohta 13.

⁶ SSNIP on lyhenne sanoista *Small but Significant, Non-transitory Increase in Price*.

alue ovat sellaisia, että pieni mutta pysyvä suhteellisten hintojen nousu olisi kannattavaa.⁷

- 39 Relevantit maantieteelliset markkinat muodostuvat puolestaan alueesta, jolla asianomaiset yritykset ovat sitoutuneet tarjoamaan kyseisiä tavaroita ja palveluja, jolla kilpailuedellytykset ovat riittävän yhtenäiset ja joka voidaan erottaa vierekkäisistä maantieteellisistä alueista erityisesti kilpailuedellytysten huomattavan erilaisuuden perusteella. Relevantit markkinat määritellään yhdistämällä tuotemarkkinat ja maantieteelliset markkinat.⁸

8.2.2 Relevantit tuotemarkkinat

- 40 Nyt tutkittavana olevassa asiassa keskeinen kysymys on ollut selvittää, kuuluvatko yksityisen ja julkisen sektorin palveluntuotanto samalle vai eri relevantille tuotemarkkinalle. Virasto on hyödyntänyt relevanttien tuotemarkkinoiden tarkastelussa KKV:n kyselytutkimuksessa saatuja vastauksia, Kela-aineistoa, ilmoittajan toimittamaa kaupan valmistelumateriaalia sekä aikaisempia alaa koskevia selvityksiä. Viraston selvitykset koostuvat kahdesta pääosasta: i) kelakorvausten muutoksen vaikutuksesta yksityisen sektorin kävijämääriin; ja ii) ns. critical loss -analyysistä.
- 41 Lisäksi virasto on arvioissaan ottanut huomioon erot yksityisen ja julkisen hammashuollon hinnoittelussa ja asiakassegmenteissä sekä sote-uudistuksen vaikutuksen suun terveydenhuollon markkinoihin.

8.2.2.1 Kelakorvausten muutosten vaikutus yksityisen hammashuollon kävijämääriin

- 42 Yksityisen ja julkisen sektorin hintatasoissa on havaittavissa selkeä ero. Hammaslääkäriliiton vuonna 2018 tekemän selvityksen mukaan hammashoidon palvelukorin hinta on yksityisellä sektorilla keskimäärin yli kaksi kertaa kalliimpi kuin julkisella sektorilla.⁹ Palvelukorin hinta oli julkisella sektorilla keskimäärin 140,40 euroa ja yksityisellä sektorilla keskimäärin 285 euroa (345,5 euroa, mikäli kelakorvausten osuutta ei laskennassa poisteta hinnasta).¹⁰
- 43 Huomattava, pysyvä hinnanero eri tuotteiden välillä voi sellaisenaan viitata siihen, että kyseiset tuotteet kuuluvat todennäköisesti eri relevanteille markkinoille. Markkinoiden määrittelyn kannalta keskeinen kysymys kuitenkin on, miten kuluttajat reagoivat suhteellisissa hinnoissa tapahtuviin muutoksiin.

⁷ Komission tiedonanto merkityksellisten markkinoiden määritelmästä yhteisön kilpailuoikeuden kannalta (97/C372/03), kohdat 15 ja 17.

⁸ Komission tiedonanto merkityksellisten markkinoiden määritelmästä yhteisön kilpailuoikeuden kannalta (97/C372/03), kohdat 7–9.

⁹ Hammaslääkäriliiton käyttämään tuotekoriin sisältyivät perustutkimus (SAA02), pintojen paikkauksia (SFA10 ja SFA20), ehkäisevän suun terveydenhoidon toimenpide (SCA01) sekä käyntimaksut.

¹⁰ Hammaslääkäriliitto (2018). <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/mista-hoitoa#.Wx-YkDqpW3A>

- 44 Mikäli kuluttajat pitävät kahta tuotetta toisiaan korvaavina, tulisi niiden suhteellisessa hintatasossa tapahtuvien muutosten lähtökohtaisesti vaikuttaa kuluttajien ostokäyttäytymiseen. Tuotteiden korvattavuutta voidaan mitata kysynnän ristijoustolla. Ristijousto mittaa yhden hyödykkeen hinnan vaikutusta toisen hyödykkeen kysyntään. Mitä suurempi ristijousto on, eli mitä enemmän yhden tuotteen kysyntä määrä nousee (tai laskee) toisen tuotteen hinnan noustessa (tai laskiessa), sitä läheisempiä substituutteja tuotteet ovat. Ristijouston avulla voidaan arvioida, kilpailevatko tietyt tuotteet keskenään samalla markkinalla. Yksityisen hammashoidon kallistumisen suhteessa julkiseen hammashoittoon tulisi johtaa julkisen hammashoidon kysynnän kasvuun, mikäli nämä palvelut kilpailisivat keskenään samalla markkinalla.
- 45 Sairausvakuutusjärjestelmä korvaa yksityisen sektorin asiakkaille osan hammashuollon kuluista. Kelan maksamat korvaukset ovat vuosittain määriteltujen toimenpidekohtaisten korvaustaksojen suuruisia. Vuodesta 2013 alkaen korvaustaksoihin on tehty huomattavia leikkauksia¹¹. Kelakorvausten leikkausten myötä yksityisen sektorin palvelut ovat asiakkaiden maksuosuuden kasvaessa kallistuneet merkittävästi suhteessa julkisen sektorin palveluihin.
- 46 Virasto on arvioinut yksityisen ja julkisen sektorin välistä kysynnän korvattavuutta tarkastelemalla kuvailevan tilastollisen analyysin avulla, miten kela-korvauksissa tapahtuneet muutokset ovat vaikuttaneet asiakassiirtymiin yksityisen ja julkisen sektorin välillä vuosina 2012-2017. Analyysin perusteella asiakkaiden siirtyminen yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille on ollut vähäistä verrattuna yksityisen ja julkisen sektorin palvelujen suhteellisissa hinnoissa tapahtuneeseen muutokseen.
- 47 Kela-aineiston perusteella virastolla on ollut tieto yksityisten palveluntarjoajien hinnoista ja kävijämääristä. Virasto on tarkastellut 30 yksityisen hammashuollon suosituinta toimenpidettä laskemalla kullekin toimenpiteelle vuotuiset kokonaiskävijämäärät¹² ja vuotuisen keskihinnan¹³. Vuosittaisten kelakorvaustaksojen¹⁴ avulla KKV on laskenut asiakkaan korvaussumman jälkeisen maksuosuuden vähentämällä toimenpiteiden keskihinnoista kela-korvaustaksan.
- 48 KKV on muodostanut 30 suosituimmasta tuotteesta tuotekorin indeksoimalla kaikkien toimenpiteiden luvut (hinnat ja kävijämäärät) vuoteen 2012

¹¹ Kela korvaustaksojen leikkausten lisäksi vuodesta 2015 alkaen suun tutkimuksesta on voinut saada kelakorvausta vain joka toinen kalenterivuosi.

¹² Vuotuinen kävijämäärä on laskettu summaamalla kaikkien hammaslääkäriasemien vuosittaiset kävijämäärät yhteen.

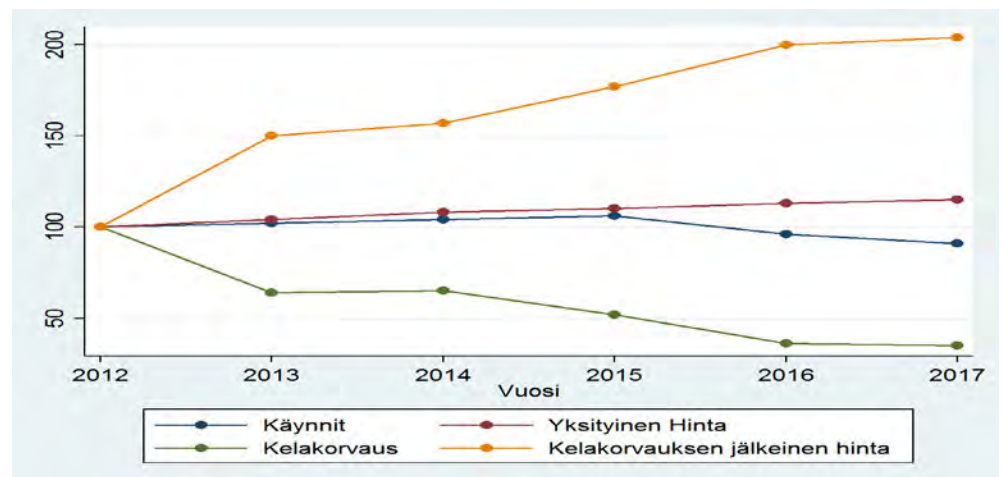
¹³ Keskihinnan laskemisessa KKV on painottanut toimipaikkojen hintoja niiden asiakasmäärillä kyseisessä toimenpiteessä, jolloin suuret palveluntuottajat ovat saaneet keskiarvoa laskettaessa suuremman painon kuin pienet palveluntuottajat.

¹⁴ Tieto laskennassa käytettyjen 30 tuotteen vuosittaisista kelakorvaustaksoista on kerätty Kelan vuosittain julkaisemista *Hammashoidon taksat* -julkaisuista.

(2012 = 100) ja laskemalla kullekin vuodelle tuotekorin arvon indeksoitujen lukujen keskiarvona. Muodostetun tuotekorin perusteella virasto on seurannut hintojen ja kävijämäärien kehitystä vuodesta 2012 vuoteen 2017. Tulokset ovat esitettyinä kaaviossa 1.

- 49 Yksityisen ja julkisen sektorin palvelujen hintaero on kasvanut ennen kaikkea kelakorvausten laskun vuoksi. Vuonna 2012 kelakorvaukset kattoivat noin 58 prosenttia kuluttajien käyttämien 30 yleisimmän toimenpiteen kustannuksista. Kaavion 1 perusteella kelakorvaukset olivat vuonna 2017 enää noin kolmanneksen vuoden 2012 tasosta. Samaan aikaan kuitenkin myös yksityisen sektorin palvelujen hinnat nousivat noin 15 prosenttia. Muutosten yhteisvaikutuksesta kuluttajien maksamat kustannukset kaksinkertaistuivat vuodesta 2012 vuoteen 2017.
- 50 Yksityisen sektorin asiakasmäärät kasvoivat tarkasteluajanjakson aikana aina vuoteen 2015 asti. Kelakorvausten leikkaus vuonna 2013 ei heijastunut yksityisen sektorin kävijämääriin lainkaan vuosina 2013-2015, vaikka leikkausten taso oli samaa mittaluokkaa kuin vuosina 2015 ja 2016 tapahtuneet leikkaukset. Vuosina 2016 ja 2017 yksityisen sektorin kävijämäärät laskivat jonkin verran. Vuonna 2017 tarkasteltujen toimenpiteiden asiakasmäärät olivat keskimäärin noin 10 prosenttia vuoden 2012 tasoa alhaisemmat. Yhteenvedona yksityisen sektorin kävijä- ja hintakehityksestä voidaan todeta, että kävijämäärät näyttävät reagoineen huomattavaan hintojen korotukseen erittäin maltillisesti.

Kaavio 1. Yksityisen sektorin kävijämäärä, kelakorvaus ja hintakehitys (2012 = 100)



- 51 KKV on arvioinut vastaavasti julkisen sektorin kävijämääräkehitystä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (jäljempänä "THL") avoimen datan perusteella. THL:n aineistosta selviää, kuinka monta asiointikertaa kunnassa oli tuhatta asukasta¹⁵ kohden. Julkisen sektorin asiakkaiden määrät vuosita-

¹⁵ Tiedot asukkaiden määristä virasto on saanut Tilastokeskukselta.

solla on johdettu näistä tiedoista¹⁶. KKV on keskittynyt kävijäkehityksen seuraamisessa yli 18-vuotiaiden käynteihin, joille julkisen sektorin palvelut ovat maksullisia.

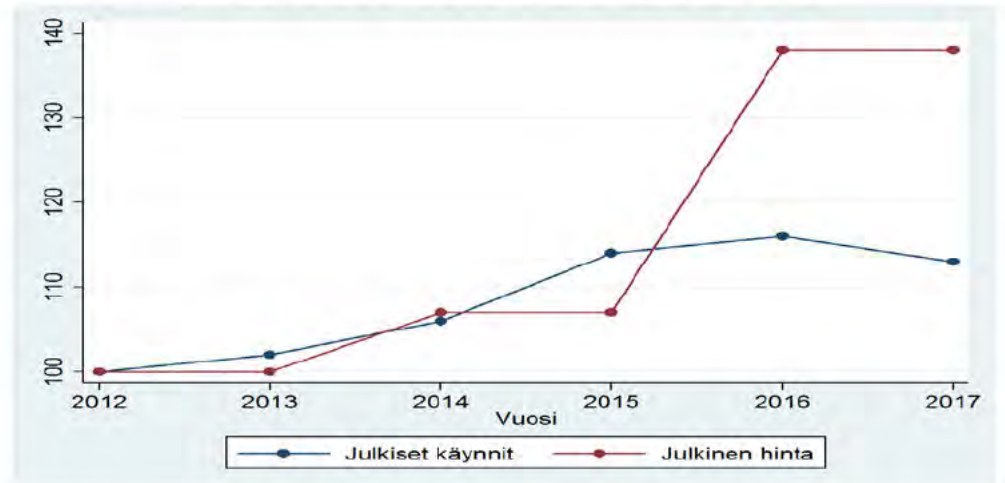
- 52 KKV on arvioinut julkisen sektorin palveluiden hintakehitystä Sosiaali- ja terveysministeriön (jäljempänä "STM") enimmäishintasuositusten¹⁷ perusteella. STM asettaa muun muassa hammaslääkärin ja erikoishammaslääkärin veloittamalle perusmaksulle enimmäishinnan, minkä lisäksi enimmäishintoja on määritelty tietyille toimenpiteille ja vaativuusluokille¹⁸. Julkisen sektorin hinta- ja määräkehitys on indeksoitu vastaavalla tavalla kuin yksityisen sektorin vastaavat luvut. Varsinainen hintavertailu suoraan yksityisen ja julkisen palveluntarjonnan välillä on tapauksessa vaikeaa, koska STM:n enimmäishintasuosituksiin liittyvän aineiston toimenpidejako on huomattavasti karkeampi kuin yksityisen sektorin palveluja koskevan Kela-aineiston jako.
- 53 Kaaviossa 2 on kuvattu julkisen sektorin kävijämäärä ja hintakehitys 2012–2017. STM:n enimmäishinnat ovat tarkasteluajanjakson aikana nousseet kaksi kertaa. Ensimmäisen kerran hinnat nousivat vuonna 2014, jolloin ne nousivat noin 5 prosenttia ja toisen kerran vuonna 2016, jolloin nousu oli lähes 30 prosenttia. Vaikka erityisesti jälkimmäinen hinnankorotus oli prosentuaalisesti merkittävä, hinnankorotuksia arvioitaessa on huomattava, että julkisen sektorin hintataso oli tarkastelujakson alussa merkittävästi yksityistä sektoria alhaisempi, minkä vuoksi julkisen sektorin palvelujen euro-määräiset hinnankorotukset olivat suhteellisen matalia.
- 54 Julkisen sektorin käyntimäärät nousivat tasaisesti vuoteen 2016 asti, jolloin ne olivat noin 15 prosenttia vuotta 2012 korkeammat. Vuonna 2017 julkisen sektorin kävijämäärät laskivat 2 prosenttia vuoteen 2016 verrattuna.

¹⁶ Luku on saatu laskennallisesti niin, että virasto on kertonut tuhannella jaetun kunnan asukasmäärän THL:n tiedolla hammashuollon asiakasmäärästä tuhatta asukasta kohden.

¹⁷ Valtioneuvoston vuotuinen asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.

¹⁸ KKV:n selvityksen perusteella ainakin vuonna 2018 kunnat seurasivat tarkasti STM:n enimmäishintoja hinnoittelussaan.

Kaavio 2. Julkisen sektorin kävijämäärä ja hintakehitys (2012 = 100)



- 55 Taulukossa 6 on raportoitu tiivistetysti kaavioissa 1 ja 2 esitettyjen graafien taustalla olevat indeksiluvut.

Taulukko 6. Yksityisen ja julkisen sektorin hinta- ja määräkehitys 2012-2017

Vuosi	Yksityisen käynnit	Yksityisen hinta	Kelakorvauus	Kelakorvauksen jälkeinen hinta	Julkinen hinta	Julkiset käynnit
2012	100	100	100	100	100	100
2013	102	104	64	150	100	102
2014	104	108	65	157	107	106
2015	106	110	52	177	107	114
2016	96	113	36	200	138	116
2017	91	115	35	204	138	113

- 56 Useat tekijät edellä raportoidussa tarkastelussa viittaavat siihen, että yksityisen ja julkisen sektorin palvelujen välinen korvaavuus on alhainen:
- Julkisen sektorin kävijämäärien kokonaiskasvu vuosina 2012-2016 oli noin 16 prosenttia. Kasvusta 14 prosenttiyksikköä (tai 89 prosenttia) tapahtui jo vuoteen 2015 mennessä, johon asti myös yksityisen sektorin kävijämäärät olivat kasvussa.
 - Ylivoimaisesti suurin nousu kuluttajien yksityisille palveluntarjoajille maksamassa hinnassa tapahtui vuonna 2013, jolloin kuluttajien maksama hinta kasvoi 50 prosenttia. Yksityisen sektorin kävijämäärät kas-

voivat hintojen noususta huolimatta saman verran (2 prosenttia) kuin julkisen sektorin kävijämäärät.

- c. Lasku yksityisen sektorin kävijämäärissä tapahtui vuosina 2016-2017, jolloin kävijämäärät laskivat yhteensä 14 prosenttia vuoteen 2015 verrattuna. Samalla ajanjaksolla julkisen sektorin kävijämäärissä ei tapahtunut lainkaan muutosta.
- 57 Koko tarkastelujaksolla kuluttajien maksama hinta yksityisen sektorin palveluista nousi 104 prosenttia. Samaan aikaan julkisenkin sektorin hinta nousi 38 prosentilla. Koska julkisen sektorin hinta oli tarkastelujakson alussa huomattavasti yksityistä alhaisempi, yksityisen sektorin palvelut kallistuivat suhteessa merkittävästi enemmän kuin edellä mainittujen prosenttilukujen perusteella voisi päätellä.¹⁹ Hintaeron merkittävästä kasvusta huolimatta julkisen sektorin kävijämäärät nousivat tarkastelujaksolla ainoastaan 13 prosentilla.
- 58 Koko Suomen kattavan tarkastelun lisäksi KKV on tarkastellut lähemmin kappaleessa 11 kelakorvaustaksojen leikkausten vaikutuksia paikkakunnilla, joilla yrityskaupan on todettu johtavan kilpailun olennaiseen estymiseen. Kyseiset paikkakunnat ovat Imatra, Pieksämäki, Hyvinkää ja Porvoo. Taulukossa 7 on esitetty vastaavat tiedot kyseisten paikkakuntien osalta kuin edellä taulukossa 6 koko maalle. Lukujen perusteella tarkasteltujen paikkakuntien kehitys vastaa valtakunnallista kehitystä. Yksityisen sektorin hinnat ovat nousseet hieman muuta maata nopeammin tarkasteluajanjakson aikana. Yksityisen sektorin kävijämäärässä havaittu vaihtelu ei vaikuta korreloivan senkään vertaa asiakkaan maksaman hinnan kanssa kuin koko maan tarkastelussa. Leikkauksista huolimatta yksityisen sektorin kokonaiskävijämäärä on noussut tarkastelujaksolla. Julkisen sektorin kävijämäärien kehitys tarkastelluilla paikkakunnilla vastaa lähes täydellisesti kehitystä koko maan tasolla. Julkisen sektorin hintatason kehitys on sama, koska STM:n enimmäishinnat ovat samat koko maassa.

¹⁹ Viraston käytössä ollut aineisto ei ole mahdollistanut tarkkaa hintakehityksen vertailua. Mikäli kuluttajan kela-korvausten jälkeen maksama hinta yksityisellä oli vuonna 2012 esimerkiksi 50 prosenttia suurempi kuin julkisen vastaavan palvelun hinta, yksityisen ja julkisen välinen absoluuttinen (euromääräinen) hintaero olisi kasvanut vuosina 2012-2017 lähes 70 prosenttia.

Taulukko 7. Yksityisen ja julkisen sektorin hinta- ja määräkehitys 2012-2017 Imatralla, Pieksämäellä, Hyvinkäällä ja Porvoossa

Vuosi	Yksityisen käynnit	Yksityisen hinta	Kelakorvaus	Kelakorvauksen jälkeinen hinta	Julkisen hinta	Julkiset käynnit
2012	100	100	100	100	100	100
2013	100	107	64	159	100	102
2014	99	115	65	176	107	106
2015	108	116	52	194	107	114
2016	95	119	36	221	138	116
2017	109	120	35	224	138	113

- 59 Kelakorvausten vaikutusten tarkastelu osoittaa, että yksityisen palveluntarjonnan merkittävä suhteellinen kallistuminen on vaikuttanut sen kysyntään vain vähän. Tulokset osoittavat, että yksityisellä sektorilla asioivat eivät herkästi reagoi hinnankorotuksiin vaihtamalla julkisille palveluntarjoajille. Tämä osoittaa osaltaan sitä, että yksityinen ja julkinen sektori eivät kuulu samoille relevanteille markkinoille.
- 60 Edellä esitetystä kuvailevasta tarkastelusta ei ole pystytty huomioimaan kaikkia sellaisia tarkastelujaksolla tapahtuneita muutoksia, jotka ovat voineet vaikuttaa yksityisen ja julkisen sektorin palvelujen kysyntään. Erityisesti havaitsemattomia tekijöitä ovat molempien sektorien palvelujen laadun kehitys, taloudellinen suhdannekehitys sekä väestön ikärakenteessa tapahtuneet muutokset. Kyseiset tekijät vaikuttavat osaltaan siihen, miten esimerkiksi hammaslääkäripalvelujen kokonaiskysyntä kehittyy yli ajan. Viraston tiedossa ei ole kuitenkaan seikkoja, joiden perusteella havaitsemattomat tekijät vääristäisivät edellä esitettyjä johtopäätöksiä yksityisen ja julkisen sektorin palveluiden keskinäisestä korvaavuudesta.
- 61 Viraston edellä kuvatun selvityksen johtopäätökset ovat yhdenmukaiset aiempien tutkimusten kanssa. Vuonna 2010 julkaistussa tutkimuksessaan Kiiskinen, Suominen-Taipale & Cairns²⁰ totesivat, että suurella osalla kuluttajista on selkeä preferenssi joko julkista tai yksityistä sektoria kohtaan, ja

²⁰ Urpo Kiiskinen, Anna Liisa Suominen-Taipale & John Cairns (2010). Think twice before you book? Modelling the choice of Public vs Private Dentist in a Choice experiment. Health Economics 19. Tutkimus perustui koehenkilöille tehtyyn kyselytutkimukseen, jossa huomioidaan mahdollisina hoitopaikan valintaan vaikuttavina tekijöinä asiakkaan maksamaa hintaa, odotusaikoja, etäisyyksiä vastaanotolle sekä hammaslääkärin muistutussoittoja. Kyselyyn saatiin yhteensä 2591 vastausta. Kyselyssä vastaajille esitettiin erilaisia skenaarioita julkisen ja yksityisen palveluntarjonnan eroavaisuuksista ja kysyttiin kumman palveluntarjoajan asiakas valitsisi. Mahdollisina asiakkaan palveluntuottajan valintaan vaikuttavina tekijöinä tutkimuksessa testattiin palvelun hintaa, odotusaikojä, etäisyyksiä vastaanotolle, sekä hammaslääkärin muistutussoittoja.

että tämä preferenssi on suhteellisen joustamaton muutoksille hoitopaikan valintaan mahdollisesti vaikuttavissa tekijöissä.²¹

- 62 Blomgren, Maljanen & Virta (2017) tutkivat vastaavasti kuin KKV, miten kelakorvausten leikkaukset ja siten yksityisten palveluntarjoajien kallistuminen ovat vaikuttaneet yksityisten palveluntarjoajien palveluiden kysyntään. Tutkimuksessa keskityttiin erityisesti vuonna 2015 tehtyihin leikkauksiin kela-korvauksissa. Tutkijat päätyivät KKV:n kanssa samaan johtopäätökseen, jonka mukaan yksityisen hammaslääkäripalvelun kävijämäärät eivät olleet merkittävästi vähentyneet palvelun kallistumisesta huolimatta.

8.2.2.2 Critical loss -analyysi

8.2.2.2.1 Johdanto

- 63 KKV on toteuttanut yksityisen ja julkisen sektorin palveluiden korvattavuuden selvittämiseksi critical loss -tyyppisen testin. Critical loss -analyysillä on tutkittu SSNIP-testistä johdettua kysymystä, olisiko yksityisessä hammas-huollossa toimivan monopolistin kannattavaa nostaa toisen tuotteen hintaa nykyisestä tasosta 5–10 prosenttia. KKV:n käyttämä testi perustuu niin sanotun GUPPI-indikaattorin soveltamiseen markkinamäärittelyn apuvälineenä.²²
- 64 Testissä on oletettu, että yksityisen sektorin monopolistilla on kaksi tuotetta, tuotteet 1 ja 2. Käytännössä voitaisiin olettaa esimerkiksi, että tuote 1 koostuisi Med Groupin ja Oralin tuotteista ja tuote 2 muusta yksityisen sektorin palveluista²³. SSNIP-testin perusajatuksena on tutkia, pystyisikö tuotteita 1 ja 2 hallitseva monopolisti nostamaan hintojaan ilman, että se menettäisi liikaa kysyntää tuotteiden 1 ja 2 ulkopuolisille vaihtoehdoille, eli tässä tapauksessa julkiselle sektorille.
- 65 Testin mukaan tuotteet 1 ja 2 muodostavat oman relevantin markkinansa, jos GUPPI on vähintään kaksi kertaa SSNIP-testissä käytetyn hinnankorotuksen (esim. 5-10 prosenttia) suuruinen, eli jos seuraava ehto täyttyy²⁴:

$$DR_{12} * \frac{P_2 - C_2}{P_2} * \frac{P_2}{P_1} \geq 2s$$

²¹ Noin puolet tutkimukseen osallistuneista ei vaihtanut palveluntarjoajaansa yksityiseltä julkiselle tai päinvastoin missään tutkijoiden esittämissä skenaarioissa.

²² Moresi, S. (2010). The use of upward price pressure indices in merger analysis. *The Antitrust Source*, 9(3), 8-9.

²³ KKV:n tässä markkinamäärittelyn yhteydessä käyttämä taloudellista mallia käytetään myöhemmin myös kilpailun läheisyys analyysin yhteydessä.

²⁴ Moresi, S. (2010).

Kaavassa DR_{12} on suhteellinen asiakassiirtymä tuotteesta 1 tuotteeseen 2, P_i on tuotteen i hinta ja C_i tuotteen i rajakustannus. SSNIP-testissä käytetty hinnankorotusprosenttia on merkitty s :llä. Testissä käytetty kaava perustuu oletukseen, jonka mukaan kysyntä on lineaarinen ja yritykset kilpailevat valitsemalla hintatasonsa (eli à la Bertrand).

- 66 Kaavan vasen puoli muodostuu kolmesta komponentista: 1) osuudesta, joka siirtyisi hinnankorotuksen myötä monopolin tuotteesta yksi tuotteeseen kaksi 2) monopolin tuotteen kaksi hintakustannusmarginaalista 3) monopolin tuotteiden suhteellisesta hintaerosta. Critical loss -analyysin suorittamiseksi KKV on arvioinut kutakin komponenttia, eli
- (i) asiakasvirtoja, eli käytännössä niiden kuluttajien määrää, jotka vaihtaisivat yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille, jos yksityisen sektorin monopoli nostaisi hintojaan;
 - (ii) Oralin ja Med Groupin yksityisten kilpailijoiden hintakustannusmarginaalia; sekä
 - (iii) Oralin ja Med Groupin hintoja suhteessa muihin yksityisiin tuottajiin.

Näitä tekijöitä käsitellään yksityiskohtaisesti seuraavaksi.

8.2.2.2.2 Asiakasvirrat yksityisiltä palveluntarjoajilta julkisille palveluntarjoajille

- 67 KKV on arvioinut asiakasvirtaa julkiselle sektorille viraston teettämän kyselytutkimuksen perustella. Kyselytutkimuksessa Oralin ja Med Groupin asiakkailta tiedusteltiin, millä palveluntuottajalla he olisivat asioineet, jos heidän kyselykerrallaan asioimansa toimipiste olisi ollut kiinni (kysymys 5). Kysymyksessä asiakkaalla oli kolme vastausvaihtoehtoa: i) kunnallinen (julkinen) hammaslääkäriasema, ii) toinen yksityinen hammaslääkäriasema ja iii) en tiedä.
- 68 Kyselytutkimuksen perusteella arvioitujen suhteellisten asiakassiirtymien soveltaminen edellä kuvatussa critical loss -testissä on helpointa, kun oletetaan, että tarkasteltava yksityisten palvelujen markkina koostuu kahdesta tuotteesta siten, että tuote 1 on tarkasteltava toimipiste ja tuote 2 sisältää kaiken muun yksityisen palveluntarjonnan. Tällöin kysymykseen 5 saatuja vastauksia voidaan käyttää suoraan arvioimaan, muodostavatko tarkasteltu toimipiste sekä muut yksityiset vaihtoehdot relevantin markkinan. Testi suoritetaan erikseen kaikille sellaisille toimipisteille, jotka sijaitsevat paikkakunnilla, joissa molemmilla yrityskaupan osapuolilla on toimipiste.
- 69 Kaikista kyselyyn vastanneista [20-30] prosenttia olisi vaihtanut toimipisteen kiinni ollessa julkiselle sektorille ja [70-80] prosenttia vastaajista olisi edelleen asioinut yksityisellä sektorilla.²⁵ Med Groupin asiakkaita julkiselle

²⁵ Critical loss -analyysin asiakassiirtymät perustuvat yhteensä 1441 vastaukseen. 129 vastaajaa on rajautunut analyysin ulkopuolelle, koska he eivät ole vastanneet kysymykseen viisi. 558 vastaajaa taas ei ole osannut vastata olisiko asioinut julkisella vai yksityisellä ja on siksi rajautunut tarkastelun ulkopuolelle. 104 vastaajaa ei ole vastannut lainkaan kysymyksen viisi jatkokysymyksiin. Loppu ero (35) vastausmäärissä selittyy ristiriitaisten

sektorille olisi vaihtanut noin [30-40] prosenttia vastaajista, kun Oralilla vastaava luku oli hieman pienempi ([20-30] prosenttia). Toimipaikkakohtaiset asiakkasiirtymät muille yksityisille palveluntarjoajille on raportoitu taulukoissa 8a (Oral) ja 8b (Med Group).

Taulukko 8a. Asiakasvirrat Oralin toimipisteistä muille yksityisille palveluntarjoajille

Toimipaikka	Julkiselle menevät	Vastaajia yhteensä	Diversio yksityiselle
City-Hammaslääkärit	[10-20]	[60-70]	[80-90] %
Espoo, Tapiola	[10-20]	[60-70]	[80-90] %
Hakaniemi	[10-20]	[100-110]	[80-90] %
Helsinki, Malmi	[10-20]	[50-60]	[80-90] %
Hyvinkää	[0-10]	[30-40]	[70-80] %
Imatra	[20-30]	[50-60]	[50-60] %
Jyväskylä	[0-10]	[40-50]	[70-80] %
Kamppi	[0-10]	[30-40]	[80-90] %
Korso	[10-20]	[40-50]	[70-80] %
Kouvola, Kuusankoski	[0-10]	[10-20]	[70-80] %
Kuopio, Sektori	[0-10]	[20-30]	[60-70] %
Lappeenranta	[0-10]	[10-20]	[50-60] %
Pieksämäki	[0-10]	[0-10]	[20-30] %
Porvoo	[30-40]	[80-90]	[60-70] %
Salo	[0-10]	[10-20]	[50-60] %
Tikkurila	[0-10]	[10-20]	[60-70] %
Turku, Wiklund	[0-10]	[20-30]	[70-80] %
SUMMA	[150-200]	[700-750]	[70-80] %

(siirtynyt esimerkiksi ensin julkiselle ja kuitenkin kohdassa 5.1. asioinut yksityisellä) vastausten poistamisella tarkastelusta.

Taulukko 8b. Asiakasvirrat Med Groupin toimipisteistä muille yksityisille palveluntarjoajille

Toimipaikka	Julkiselle menevät	Vastaajia yhteensä	Diversio yksityiselle
ONNI Hammas Kuopio	[10-20]	[60-70]	[70-80] %
ONNI Hammas Espoontori	[0-10]	[20-30]	[80-90] %
ONNI Hammas Iso Omena	[0-10]	[10-20]	[90-100] %
ONNI Hammas Jyväskylä	[20-30]	[60-70]	[50-60] %
ONNI Hammas Kouvola	[20-30]	[50-60]	[50-60] %
ONNI Hammas Kruununhaka	[10-20]	[100-110]	[80-90] %
ONNI Hammas Lappeenranta	[10-20]	[30-40]	[50-60] %
ONNI Hammas Malmi	[0-10]	[10-20]	[70-80] %
ONNI Hammas Pieksämäki	[20-30]	[60-70]	[60-70] %
ONNI Hammas Plaza	[10-20]	[40-50]	[50-60] %
ONNI Hammas Porvoo	[20-30]	[50-60]	[60-70] %
ONNI Hammas Torikatu	[10-20]	[40-50]	[60-70] %
ONNI Hammas Turku	[30-40]	[90-100]	[60-70] %
ONNI Hammas Vantaanportti	[0-10]	[10-20]	[90-100] %
ONNI Hammas Vuoksenniska	[0-10]	[10-20]	[50-60] %
SUMMA	[200-250]	[700-750]	[60-70] %

- 70 Vähäisintä vaihtaminen julkiselle sektorille olisi ollut pääkaupunkiseudulla, jossa vastaajista vain [10-20] prosenttia ilmoitti vaihtavansa julkiselle palveluntarjoajalle, mikäli asiakkaan todellisuudessa valitsema hammaslääkäri-asema olisi ollut kiinni. Muissa suuremmissa kaupungeissa (Kuopio, Lappeenranta, Turku ja Jyväskylä) vastaava luku oli [30-40] prosenttia. Pienemmät kaupungit on jaettu erikseen niin kutsuttuihin kehyskuntiin (Porvoo, Salo ja Hyvinkää), jotka sijaitsevat lähellä suurempia kuntia ja muihin pienempiin kaupunkeihin (Imatra, Pieksämäki ja Kouvola). Kehyskunnissa noin [30-40] prosenttia vastaajista ilmoitti vaihtavansa julkiselle sektorille. Vastaava luku muissa pienemmissä kaupungeissa oli [30-40] prosenttia vastaajista.
- 71 Aiemmassa suun terveydenhuoltoa koskevassa tutkimuksessa²⁶ havaittiin, että isolla joukolla kuluttajia oli selvä preferenssi joko yksityiseen tai julkiseen palveluntarjoajaan. KKV:n kyselyssä asiakkailta tiedusteltiin myös heidän aikaisempaa palveluntuottajaansa. Oralin vastaajista [80-90] prosenttia ja Med Groupin vastaajista [80-90] prosenttia oli käynyt edellisellä kerrallakin yksityisellä hammaslääkärillä. Lisäksi Oralin ja Med Groupin asiakkaista ne, jotka olivat viimeksi asioineet yksityisellä sektorilla, olivat selvästi vähemmän halukkaita vaihtamaan julkiselle sektorille (ks. kaavio 3).

²⁶ Kiiskinen, Suominen-Taipale & Cairns (2010)

Nämä löydökset tukevat osaltaan Kiiskisen, Suominen-Taipaleen & Cairnsin (2010) johtopäätöstä siitä, että hammashuollon markkinalla on tunnistettavissa asiakasryhmä, jolla on selvä preferenssi yksityiseen palveluntarjoajaan.

Kaavio 3. Julkiselle sektorille siirtyvä osuus jaoteltuna sen mukaan, asioiko vastaaja viimeksi yksityisellä vai julkisella sektorilla (päätöksen julkista versiota varten kaavio on muutettu taulukoksi)

Yritys	Viimeksi yksityinen	Viimeksi julkinen
Med Group	[10-20] %	[50-60] %
Oral	[10-20] %	[40-50] %

- 72 Vaihtoehtoinen tapa arvioida asiakassiirtymien suuruutta on verrata niitä julkisen sektorin osuuteen koko hammashuollosta eri paikkakunnilla. Jos eri palveluntarjoajien (mukaan lukien yksityiset ja julkiset palveluntarjoajat) välillä ei olisi eroavaisuuksia (toisin sanoen kaikki tuotteet olisivat homogeenisiä), asiakasvirrat eri toimijoiden välillä voitaisiin laskea palveluntarjoajien markkinaosuuksien perusteella. Markkinaosuuksien implikoimat asiakasvirrat julkiselle sektorille saadaan jakamalla julkisen palveluntuotannon osuus kunnassa koko palveluntuotannon osuudella, josta on vähennetty tarkastellun toimipisteen markkinaosuus.
- 73 Markkinaosuuksiin perustuvat asiakassiirtymät yksityisen ja julkisen sektorin välillä ovat huomattavasti korkeammat kuin kyselyn perusteella arvioidut asiakassiirtymät. Esimerkiksi Hyvinkään tapauksessa kyselyn perusteella Oralin asiakkaista vain [20-30] prosenttia ja Med Groupin asiakkaista [30-40] prosenttia vaihtaisi julkiselle palveluntarjoajalle. Markkinaosuuksien perusteella asiakassiirtymän Oralista tulisi olla [60-70] prosenttia ja Med Groupista [70-80] prosenttia.
- 74 Sitä, että kyselytutkimuksen avulla arvioidut asiakassiirtymät yksityisen ja julkisen sektorin välillä ovat alhaisemmat kuin markkinaosuuksien perusteella lasketut asiakassiirtymät voidaan pitää osoituksena siitä, ettei julkinen palveluntarjonta tuota yksityisille toimijoille vastaavaa kilpailupainetta kuin vastaavan kokoinen yksityinen toimija.

8.2.2.2.3 Hintakustannusmarginaalien arvioiminen

- 75 Suhteellisten asiakasvirtojen lisäksi KKV on arvioinut yksityisten hammaslääkäriasemien kannattavuutta perustuen kaupan osapuolten virastolle toimittamiin tietoihin. Kaupan osapuolet ovat toimittaneet virastolle hammaslääkäriasemakohtaiset kustannuslaskelmat, joista käy ilmi kunkin osapuolen aseman liikevaihto ja kulujen jakautuminen hammaslääkäreiden ja hoitajien palkkoihin sekä muihin kustannuksiin kuten vuokriin ja tarvikkeisiin.
- 76 Edellä esitetyssä GUPPI-indikaattorin kaavassa hintakustannusmarginaalilla tarkoitetaan hinnan ja rajakustannuksen välistä erotusta. Rajakustannuksella tarkoitetaan kustannusta, joka aiheutuu tuotannon lisäyksestä yhdellä yksiköllä. Käytännössä rajakustannuksen arvioiminen on vaikeaa. Tästä syystä käytännön laskelmissa käytetään usein voittomarginaalina hinnan ja keskimääräisten muuttuvien kustannusten välistä erotusta.²⁷ KKV on arvioinut osapuolten hintakustannusmarginaalia osapuolten toimittamien kustannuslaskelmien perusteella. Hintakustannusmarginaali on laskettu vähentämällä liikevaihdosta muuttuvat kustannukset ja jakamalla näin saatu luku liikevaihdolla.
- 77 Muuttuvilla kustannuksilla tarkoitetaan tässä yhteydessä kustannuksia, jotka muuttuisivat, jos Oralin tai Med Groupin toimipisteen volyyymi laskisi noin 5–10 prosenttia. KKV on arvioissaan muuttuvista kustannuksista nojautunut pitkälti Oralin esittämään arvioon kustannusten jakautumisesta. Hammaslääkärien palkkojen ja kertakäyttöisten tarvikkeiden kuten implanttien on arvioitu olevan kokonaisuudessaan muuttuvaa, hoitohenkilökunnan palkkojen ja useammin kuin kerran käytettävien tarvikkeiden kuten instrumenttien on arvioitu olevan muuttuvaa [70-80] prosenttisesti. Muiden kulujen kuten markkinoinnin ja vuokrien on arvioitu olevan kiinteää²⁸.
- 78 Oralin hintakustannusmarginaali on ollut [0-5 prosenttiyksikköä] Med Groupin vastaavaa korkeampi. [REDACTED]

²⁷ Kustannuksina voidaan käyttää myös tarkasteltavasta hinnankorotuksesta aiheutuvaan tuotannonmuutokseen liittyviä kustannuksia (incremental costs).

²⁸ [REDACTED]

[REDACTED]. KKV:n käyttämä arvio kulujen jakautumisesta kiinteisiin ja muuttuviin kustannuksiin on erittäin konservatiivinen. Esimerkiksi lääkäreiden palkoista tiettyä osuutta voitaisiin perustellusti pitää kiinteänä.

Taulukko 9. Osapuolten hintakustannusmarginaalit paikkakunnittain

Kunta	Oral	Med Group	Keskiarvo
Espoo	[30-40] %	[30-40] %	[30-40] %
Helsinki	[30-40] %	[30-40] %	[30-40] %
Hyvinkää	[40-50] %	[30-40] %	[30-40] %
Imatra	[30-40] %	[20-30] %	[30-40] %
Jyväskylä	[30-40] %	[30-40] %	[30-40] %
Kouvola	[30-40] %	[30-40] %	[30-40] %
Kuopio	[30-40] %	[30-40] %	[30-40] %
Lappeenranta	[30-40] %	[30-40] %	[30-40] %
Pieksämäki	[30-40] %	[30-40] %	[30-40] %
Porvoo	[30-40] %	[30-40] %	[30-40] %
Salo	[30-40] %	[30-40] %	[30-40] %
Turku	[30-40] %	[30-40] %	[30-40] %
Vantaa	[30-40] %	[40-50] %	[40-50] %
Keskiarvo	[30-40] %	[30-40] %	[30-40] %

- 79 Edellä kuvatusti KKV:n critical loss -testin tuote 1 muodostuu tarkasteltavasta toimipisteestä ja tuote 2 kaikista muista yksityisistä vaihtoehdoista, jotka sisältävät sekä kaikki muut paikalliset vaihtoehdot että ne paikkakunnan ulkopuolella sijaitsevat vaihtoehdot, joihin vastaajat olisivat siirtyneet, mikäli heidän valitsemaansa toimipiste olisi ollut suljettuna. Testissä käytetyn katesuureen tulisi siten edustaa kaikkien niiden yksityisten palveluntarjoajien asemien katetasoa, joihin vastaajat olisivat olleet valmiita siirtymään. Koska vaihtaminen paikkakunnan ulkopuolisiin toimipisteisiin on vähäistä, ja koska toimipistekohtainen vaihtelu katetasoissa on pientä, KKV on käyttänyt critical loss -testissään osapuolten kuntakohtaista hintakustannusmarginaalin keskiarvoa.

8.2.2.2.4 Osapuolten ja muiden yksityisten palveluntarjoajien hintaerojen arvioiminen

- 80 Kolmas ja viimeinen KKV:n critical loss -analyysiin tarvittava komponentti on toimipisteen hintaero muihin paikkakunnan yksityisten palveluntarjoajien toimipaikkoihin verrattuna. KKV on arvioinut osapuolten keskimääräistä hintaeroa paikkakunnalla suhteessa muihin palveluntarjoajiin Kelan toimittaman aineiston avulla.²⁹ KKV on muodostanut kymmenestä suosituimmasta tuotteesta tuotekorin ja vertailut toimipistekohtaisesti tuotekorin keskihintaa muiden toimipisteiden vastaavan tuotekorin keskihintaan. Toimipistekohtai-

²⁹ Toisin sanoen tarkastelu perustuu tarkastellun osapuolen kaikkien tarkastellulla paikkakunnalla sijaitsevien toimipisteiden keskimääräiseen hintatasoon verrattuna muihin yksityisiin palveluntarjoajiin. Alueellisen ketjuhinnoittelun vuoksi hintaerot osapuolten samassa kaupungissa sijaitsevien toimipisteiden välillä ovat vähäisiä, mikä vuoksi keskimääräisen hintaeron käyttäminen toimipistekohtaisen hintaeron sijasta ei vaikuta analyysin tuloksiin.

set tulokset on raportoitu taulukossa 10a (Oral) ja taulukossa 10b (Med Group).

Taulukko 10a. Muiden toimipisteiden *hinnat* suhteessa tarkasteltuun Oralin toimipisteeseen

Toimipaikka	Muiden palveluntuottajien hinnat
City-Hammaslääkärit	[80-90] %
Espoo, Tapiola	[80-90] %
Hakaniemi	[80-90] %
Helsinki, Malmi	[80-90] %
Hyvinkää	[80-90] %
Imatra	[80-90] %
Jyväskylä	[90-100] %
Kamppi	[80-90] %
Korso	[80-90] %
Kouvola, Kuusankoski	[90-100] %
Kuopio, Sektori	[80-90] %
Lappeenranta	[90-100] %
Pieksämäki	[70-80] %
Porvoo	[80-90] %
Salo	[80-90] %
Tikkurila	[80-90] %
Turku, Wiklund	[80-90] %
Keskiarvo	[80-90] %

Taulukko 10b. Muiden toimipisteiden *hinnat* suhteessa tarkasteltuun Med Groupin toimipisteeseen

Toimipaikka	Muiden palveluntuottajien hinnat
ONNI Hammas Kuopio	[0,9-1,0]
ONNI Hammas Espoontori	[1,0-1,1]
ONNI Hammas Iso Omena	[1,0-1,1]
ONNI Hammas Jyväskylä	[1,0-1,1]
ONNI Hammas Kouvola	[0,8-0,9]
ONNI Hammas Kruununhaka	[0,9-1,0]
ONNI Hammas Lappeenranta	[0,9-1,0]
ONNI Hammas Malmi	[0,9-1,0]
ONNI Hammas Pieksämäki	[1,0-1,1]
ONNI Hammas Plaza	[0,9-1,0]
ONNI Hammas Porvoo	[1,0-1,1]
ONNI Hammas Torikatu	[1,1-1,2]
ONNI Hammas Turku	[0,9-1,0]
ONNI Hammas Vantaanportti	[0,9-1,0]
ONNI Hammas Vuoksenniska	[1,1-1,2]
Keskiarvo	[0,9-1,1]

- 81 Hintavertailun perusteella Oralin hinnat ovat selvästi keskimääräistä hintatasoa korkeammat. Med Groupin hinnat ovat sen sijaan markkinan keskitasoa. Kaiken kaikkiaan muiden yksityisten palveluntarjoajien hinnat ovat suhteessa osapuolten hintoihin tyypillisesti noin [90-100] prosenttia. Osapuolet ovat siis keskimäärin noin [0-10] prosenttia muita palveluntarjoajia kalliimpia tarkasteluun kuuluvissa kunnissa. [REDACTED]. Critical loss -laskelmissa on käytetty taulukoissa 10a ja 10b raportoituja toimipistetason hintasuhteita.

8.2.2.2.5 Critical loss -analyysin tulokset

- 82 Lopulliset critical loss -analyysin tulokset saadaan laskemalla GUPPI-indikaattori, eli kertomalla edellä kuvatut indikaattorin kolme osatekijää keskenään edellä esitetyn kaavan mukaisesti ja vertaamalla niitä arvoon, joka saadaan kertomalla niin kutsuttu SSNIP-hinnankorotus kahdella. Tyypillisesti SSNIP-hinnankorotuksena pidetään noin 5–10 prosentin hinnankorotusta. KKV on toteuttanut analyysin sekä viiden että kymmenen prosentin hinnankorotuksilla. Toisin sanoen kriittisinä raja-arvoina testissä on käytetty

10 ja 20 prosenttia. Mikäli GUPPI on suurempi kuin raja-arvo, yksityinen palveluntarjonta muodostaa testin perusteella oman relevantin markkinansa.

- 83 Testin tulokset on raportoitu toimipistekohtaisesti taulukoissa 11a (Oral) ja 11b (Med Group). Tulosten tulkinnan helpottamiseksi virasto on kuntakohtaiset, vastaajamäärillä painotetut keskiarvot osapuolten toimipistekohtaisista GUPPI-luvuista. Nämä tulokset on raportoitu taulukossa 12.
- 84 Jos SSNIP-hinnankorotuksena pidetään viittä prosenttia, yksityiset hammaslääkäriasemat muodostavat taulukon 12 perusteella relevantit markkinat jokaisella niistä paikkakunnista, joilla molemmat yrityskaupan osapuolet toimivat. Jos SSNIP-hinnankorotus korotetaan 10 prosenttiin, yksityinen markkina ei muodostaisi omaa relevanttia markkinaansa Imatralla, Lappeenrannassa ja Salossa.

Taulukko 11a. Critical loss -analyysin tulokset Oralin toimipisteille

Toimipaikka	GUPPI
City-Hammaslääkärit	[20-30] %
Espoo, Tapiola	[20-30] %
Hakaniemi	[20-30] %
Helsinki, Malmi	[20-30] %
Hyvinkää	[20-30] %
Imatra	[10-20] %
Jyväskylä	[20-30] %
Kamppi	[20-30] %
Korso	[20-30] %
Kouvola, Kuusankoski	[20-30] %
Kuopio, Sektori	[10-20] %
Lappeenranta	[10-20] %
Pieksämäki*	[0-10] %
Porvoo	[20-30] %
Salo	[10-20] %
Tikkurila	[20-30] %
Turku, Wiklund	[20-30] %
KESKIARVO	[20-30] %

* [REDACTED]

Taulukko 11b. Critical loss -analyysin tulokset Med Groupin toimipisteille

Toimipaikka	GUPPI
ONNI Hammas Kuopio	[20-30] %
ONNI Hammas Espoontori	[20-30] %
ONNI Hammas Iso Omena	[30-40] %
ONNI Hammas Jyväskylä	[20-30] %
ONNI Hammas Kouvola	[10-20] %
ONNI Hammas Kruununhaka	[20-30] %
ONNI Hammas Lappeenranta	[10-20] %
ONNI Hammas Malmi	[20-30] %
ONNI Hammas Pieksämäki	[20-30] %
ONNI Hammas Plaza	[20-30] %
ONNI Hammas Porvoo	[20-30] %
ONNI Hammas Torikatu	[20-30] %
ONNI Hammas Turku	[20-30] %
ONNI Hammas Vantaanportti	[30-40] %
ONNI Hammas Vuoksenniska	[20-30] %
Keskiarvo	[20-30] %

Taulukko 12. Vastaajamäärillä painotetut kuntakohtaiset GUPPI:t

Kunta	GUPPI
Espoo	[10-20] %
Helsinki	[20-30] %
Hyvinkää	[20-30] %
Imatra	[10-20] %
Jyväskylä	[20-30] %
Kouvola	[20-30] %
Kuopio	[20-30] %
Lappeenranta	[10-20] %
Pieksämäki	[20-30] %
Porvoo	[20-30] %
Salo	[10-20] %
Turku	[20-30] %
Vantaa	[20-30] %
Keskiarvo	[20-30] %

8.2.2.2.6 Johtopäätökset Critical loss -analyysistä

- 85 Viraston suorittaman critical loss -testin perusteella yksityiset palveluntarjoajat muodostavat omat kilpailuoikeudelliset markkinansa. Yksityiselle monopolille olisi kannattavaa nostaa hintoja 5 prosentilla kaikilla paikkakunnilla ja 10 prosentilla suurimmalla osalla paikkakuntia.
- 86 KKV:n käsityksen mukaan kyselyssä asiakasvirta julkiselle palveluntarjoajalle on ylikorostunut. Vastaajilla on yrityskaupoista johtuneista nimenmuutoksista sekä korkean asiakasuskollisuuden vuoksi ollut huonosti tietoa muista alueella sijaitsevista yksityisistä palveluntuottajista. Asiakkaat, jotka olivat asioineet pidempään samalla yksityisellä hammaslääkärillä, vaihtoivat herkemmin toimipaikan sulkeuduttua julkiselle. Mikäli kyseiset tekijät johtavat yksityisen ja julkisen palveluntarjonnan välisten asiakassiirtymien ylläviemiseen, harhan korjaaminen vahvistaisi johtopäätöstä, jonka mukaan yksityinen ja julkinen eivät kuulu samoille relevanteille tuotemarkkinoille.

8.2.2.3 Erot yksityisen ja julkisen sektorin hinnoittelussa ja asiakassegmenteissä.

- 87 Kuten edellä jaksossa 8.2.2.1 on kuvattu, hintataso yksityisen ja julkisen sektoriin palvelujen välillä on huomattava. Hintatason eroavaisuuden lisäksi myös hinnoittelutavoissa on selkeitä eroja. Yksityisellä sektorilla asiakkaan on hinnoittelun läpinäkymättömyydestä johtuen vaikea etukäteen arvioida, mitä kuluja hammaslääkärikäynnistä tulee aiheutumaan tai esimerkiksi vertailla hintoja eri hammaslääkäriasemien kesken.³⁰
- 88 Yksityisten palveluntarjoajien hinnoittelun ja hintojen ennakoinnin ja vertailun vaikeus johtavat siihen, että hintasensitiiviset asiakkaat päätyvät tyypillisesti käyttämään julkista hammashuoltoa, mikä puolestaan johtaa siihen, että yksityisiä palveluita käyttävien asiakkaiden hintasensitiivisyys on vähäisempää.
- 89 Myös eräät muut seikat tukevat sitä, että kaikkein hintatietoisimmat asiakkaat ovat valikoituneet julkisen sektorin asiakkaiksi. Julkisen ja yksityisen sektorin asiakasryhmissä on esimerkiksi merkittäviä demografisia eroja. Yksityisen sektorin asiakaskunta koostuu tyypillisesti korkeamman sosio-ekonomisen taustan omaavista henkilöistä.³¹ Korkeampaan tuloluokkaan kuuluvista [70-80] prosenttia käyttää yksityisiä hammaslääkäripalveluita, kun taas vastaava luku alhaisemmassa tuloluokassa on [30-40] prosenttia. Kaaviossa 4 on havainnollistettu julkisen ja yksityisen sektorin asiakkaita tuloluokittain.

³⁰ Signe Jauhiainen, Veera Holappa, Timo Maljanen, Lauri Virta, Sari Helminen ja Hennemari Mikkola (2013). "Vaihtoehtoisia korvausmalleja hammashoidon sairausvakuutusjärjestelmän kehittämiseksi". Kelan tutkimusosasto, Työpaperi n. 49/2013.

³¹ [REDACTED].

Kaavio 4. Yksityisten ja julkisten palveluiden käyttäjien tuloluokittainen jakauma (päättöksen julkista versiota varten kaavio on muutettu taulukoksi)³²

	Yksityinen	Julkinen
Alle 30 tuhatta euroa	[30-40] %	[60-70] %
30 – 50 tuhatta euroa	[50-60] %	[40-50] %
Yli 50 tuhatta euroa	[70-80] %	[20-30] %

- 90 Useissa julkaisuissa on tutkittu, miten yksityisen ja julkisen hammashuollon asiakkaat eroavat toisistaan sosioekonomisilta taustoiltaan. Kelan toteuttaman tutkimuksen mukaan julkinen ja yksityinen sektori houkuttelevat erilaisia asiakkaita, ja yksityinen sektori palvelee eniten paremman tuloluokan asiakkaita.³³ Myös [REDACTED] havaittiin, että ylemmissä tuloluokissa yksityisellä palveluntarjoajalla asioiminen oli huomattavasti tyypillisempää. Vastaavasti alempiin tuloluokkiin kuuluvat asioivat tyypillisesti julkisella sektorilla.
- 91 Virasto katsoo, että erot hintatasossa, hinnoittelumenetelmissä ja asiakas-segmenteissä osoittavat, että yksityisen ja julkinen hammashuolto palvelevat erilaisia asiakasryhmiä. KKV:n näkemyksen mukaan tämä tukee osaltaan johtopäätöstä siitä, että yksityinen ja julkinen suun terveydenhuolto eivät ole toisiaan korvaavia tuotteita, vaan muodostavat toisistaan erilliset relevantit tuotemarkkinat.

8.2.2.4 Valinnanvapauslain vaikutukset suun terveydenhuollon markkinaan

- 92 Eduskunnan valmisteleman lain asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ("valinnanvapauslaki") on tämän hetkisen arvion mukaan määrä tulla täytäntöön vuoden 2021 alusta. Järjestelmän toteutuminen on käsiteltävän yrityskaupan kilpailuvaikutuksia arvioitaessa epävarmaa. Valinnanvapauslaki muuttaa toteutuessaan merkittäväällä tavalla sosiaali- ja terveystalouden markkinaa.
- 93 Valinnanvapauslain esitöiden (HE 16/2018 vp) mukaan suoran valinnan palvelujen järjestäminen tapahtuu niin, että maakunta määrittelee sosiaali- ja terveyskeskuksille ja suunhoidon yksiköille korvausperusteet ja hyväksymisen ehdot. Näiden perusteella palveluntuottajat tekevät päätöksensä sote-yksiköiden perustamisesta ja sijainnista. Liikelaitoksen osalta maakunta voi järjestäjänä määritellä järjestämistä koskevassa päätöksenteossa ja omistajaohjauksella palveluyksikön sijainnin.
- 94 Hallituksen esityksen mukaan sote-yksiköiden sijaintipäätöksiin vaikuttavat palvelujen kysyntä, tarjonta ja palveluntuottajille määritetyt korvausperus-

³² [REDACTED]

³³ Signe Jauhiainen, Veera Holappa, Timo Maljanen, Lauri Virta, Sari Helminen ja Hennamari Mikkola (2013). "Vaihtoehtoisia korvausmalleja hammashoidon sairausvakuutusjärjestelmän kehittämiseksi". Kelan tutkimusosasto, Työpaperi n. 49/2013.

teet. Tämä vastaa myös ilmoittajan sekä suurimpien yksityisten palveluntarjoajien virastolle toimittamia tietoja.

- 95 Suun terveydenhuollon kustannusten odotetaan kasvavan uudistuksen myötä, kun julkisrahoitteisena toteutettavat palvelut tulevat todennäköisesti lisääntymään. Tällä hetkellä vain noin kolmannes väestöstä käyttää lain esitöiden mukaan julkisia palveluita. Palveluja käyttämättömät asukkaat eivät tällä hetkellä aiheuta kustannuksia julkiselle taloudelle, mutta uudistuksen jälkeen jokaisesta maksetaan kapitaatiokorvaus asiakkaan valitsemalle toimipisteelle. Suun terveydenhuollon kustannuksia nostavat myös valinnanvapausjärjestelmästä itsestään aiheutuvat kustannukset.
- 96 Lain esitöissä arvioidaan, että jos hammashuoltoon käytettyä rahasummaa ei kasvateta nykyisestä eikä painotus liikelaitoksen palvelujen ja suoran valinnan palvelujen välillä onnistu ennakoimaan syntyviä kustannuksia, kilpailun pitäisi luoda merkittäviä hyötyjä, jotta julkisten palveluiden palvelutaso ei laske nykyisestä.
- 97 Suun terveydenhuollon määrärahojen pysyessä ennallaan samalla kun kustannukset nousevat, on odotettavissa, että sote-keskusten ja liikelaitosten tarjoamien perustason palveluiden laatu laskee nykyisestä palvelutasosta. Palvelutason lasku luo palveluita tarjoaville yksityisille hammaslääkärilasemille kannustimen tarjota peruspalvelua täydentäviä lisäpalveluita kuntalaisille. Potentiaalinen kehityskulku siten on, että yksityisistä suun terveydenhuollon palveluista tulee kehityksen myötä valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita täydentäviä palveluita.
- 98 Edellä esitetyn perusteella KKV katsoo, että toteutuessaan nyky muodossa valinnanvapauslaki on omiaan vahvistamaan eroja julkisesti ja yksityisesti tuotettujen suun terveydenhuollon palvelujen välillä.

8.2.3 Relevantit maantieteelliset markkinat

- 99 Relevanttien maantieteellisten markkinoiden määrittelyn tarkoituksena on selvittää ne maantieteelliset alueet, joilla sijaitsevien yritysten tai tarjottavien hyödykkeiden taholta tuleva kilpailu tai sen riittävä ja uskottava uhka voi rajoittaa yrityskaupan seurauksena syntyneen keskittymän markkina-voiman käyttöä.³⁴
- 100 KKV:n tekemän kyselytutkimuksen vastausten perusteella Oralin asiakkaita keskimäärin yli [70-80] prosenttia ja Med Gropin asiakkaita keskimäärin noin [60-70] prosenttia asoi asuinkunnassaan sijaitsevassa hammashuollon toimipisteessä. Pääkaupunkiseudulla ulkopaikkakuntalaisten suhteellinen osuus on muuta maata suurempi.
- 101 KKV on tutkinut maantieteellisen markkinan kokoa niin kutsutun catchment-analyysin avulla. Analyysissä määritellään asiointialue (engl. *catchment*

³⁴ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta (2011), s. 68-69.

area), jonka asiakkaat ovat valmiita matkustamaan asioidakseen kyseisessä toimipisteessä. Asiointialueella tarkoitetaan aluetta, joka kattaa valtaosan sen asiakaskunnasta³⁵. Virasto on hyödyntänyt asiointialueen identifioimisessa yrityskaupan osapuolten toimipisteissä tehtyä asiakaskyselyä, jossa kyselyyn vastanneilta tiedusteltiin heidän asuinpaikkakuntaansa. Tiedon perusteella voidaan arvioida kunkin toimipaikan realistista asiakashankinta-alueetta. Asiointialueeksi katsotaan se alue, jolta 80–90 prosenttia toimipisteen asiakkaista matkustaa kyseiseen toimipisteeseen.

Taulukko 13. Catchment-analyysin tulokset

Kunta	80 % catchment (km)	90 % catchment (km)	Vastaajien lkm
Kuopio	[15-20]	[40-50]	[150-200]
Helsinki	[10-15]	[20-30]	[500-550]
Espoo	[5-10]	[10-20]	[100-150]
Vantaa	[5-10]	[10-20]	[50-100]
Turku	[10-15]	[20-30]	[200-250]
Lappeenranta	[10-15]	[30-40]	[50-100]
Jyväskylä	[20-25]	[50-60]	[150-200]
Imatra	[10-15]	[30-40]	[100-150]
Salo	[20-25]	[20-30]	[50-100]
Hyvinkää	[15-20]	[20-30]	[100-150]
Pieksämäki	[20-25]	[40-50]	[100-150]
Kouvola	[10-15]	[20-30]	[100-150]
Porvoo	[15-20]	[30-40]	[200-250]
KESKIARVO	[15-20]	[30-40]	[2000-2500]

- 102 Catchment-analyysin perusteella maantieteellisen markkinan voidaan arvioida olevan noin [15-40] kilometriä. Pääkaupunkiseudulla suurin osa asiakkaista asuu kuitenkin alle 10 kilometrin päässä käyttämästään toimipisteestä. Helsingin toimipisteiden catchment-alue vastaa kuitenkin koko maan keskiarvoa, mikä arvioituna yhdessä pääkaupunkiseudun lyhyempien matkustusetäisyyksien sekä ulkopaikkakuntalaisten suuremman osuuden kanssa saattaa tarkoittaa sitä, että pääkaupunkiseutu (Helsinki, Espoo, Vantaa) muodostaa oman relevantin maantieteellisen markkina-alueensa.
- 103 Analyysi osoittaa, että varsinkin pienemmillä paikkakunnilla kyseisen kunnan alue näyttää kyselyn perusteella muodostavan oman relevantin markkinansa. Virasto on tarkastellut erikseen kappaleessa 11 maantieteellisten

³⁵ Esimerkiksi Iso-Britannian kilpailuviranomainen on ottanut tämän tyyppisen analyysin vakiintuneeksi osaksi päivittäistavarakaupan yrityskauppojen kilpailuvaikutusten arviointiprosessia, joskin sen soveltuvuutta arvioidaan aina tapauskohtaisesti (Retail mergers commentary: CMA62, luku 2 'Catchment areas').

markkinoiden laajuutta niiden neljän paikkakunnan osalta, joilla yrityskaupan on todettu johtavan tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen.

- 104 Viraston arvion mukaan yrityskaupan rakenteellisen analyysin – eli markkinaosuuksien ja muiden rakenteellisten mittareiden tarkastelun – lähtökohdaksi tulee ottaa paikalliset markkinat, joille on sisällytetty sellaiset markkinatoimijat, jotka ovat sekä sijaintinsa että palvelutasonsa osalta riittävän läheisiä kilpailijoita yrityskaupan osapuolille.³⁶

8.2.4 KKV:n yhteenveto relevanteista markkinoista

- 105 Edellä jaksossa 8.2.2 esitetyn perusteella Kilpailu- ja kuluttajavirasto katsoo, että julkinen ja yksityinen suuntauksenhuolto muodostavat toisistaan erilliset relevantit tuotemarkkinat. KKV:n selvityksen perusteella julkinen palveluntarjonta tuottaa kuitenkin jossain määrin kilpailupainetta yksityisille toimijoille.
- 106 Edellä jaksossa 8.2.3 esitetyn perusteella Kilpailu- ja kuluttajavirasto katsoo, että maantieteellistä markkinaa voidaan pitää paikallisena. Pääkaupunkiseutua (Helsinki, Espoo ja Vantaa) lukuun ottamatta paikalliset maantieteelliset markkinat ovat kunnan laajuisia. Pääkaupunkiseutu saattaa muodostaa oman relevantin maantieteellisen markkinansa. Asian lopputulos huomioiden markkinoiden täsmällinen määrittely voidaan kuitenkin jättää tältä osin avoimeksi.

9 Yrityskaupan kilpailuvaikutukset suuntauksenhuollon markkinoilla

9.1 Horisontaalisten yrityskauppojen arviointi

- 107 Arvioidessaan sitä, johtaako yrityskauppa kilpailulain 25 §:n mukaisesti tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen, Kilpailu- ja kuluttajavirasto selvittää, onko yrityskaupalla kilpailunvastaisia vaikutuksia. Kilpailuviraston yrityskauppa-arviointia ja Euroopan komission horisontaalisia sulautumia koskevissa suuntaviivoissa kuvataan tapoja, joilla horisontaaliset sulautumat voivat estää tehokasta kilpailua.
- 108 Yrityskaupan aiheuttamat kilpailuongelmat voidaan jakaa kahteen käsitteelliseen kategoriaan: koordinoimattomiin (unilateraalisiin) ja koordinoituihin vaikutuksiin. Yrityskauppa voi johtaa niin sanottuihin koordinoituihin vaikutuksiin, jolloin yrityskaupan aikaansaamat muutokset kilpailudynamiikassa voivat johtaa tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen lisäämällä todennäköisyyttä, että markkinoilla aiemmin itsenäisesti toimineet yritykset ryhtyvät yhteensovittamaan käyttäytymistään
- 109 Yrityskauppa voi johtaa myös niin kutsuttuihin unilateraalisiin vaikutuksiin, jolloin yrityskauppa poistaa merkittävän kilpailupaineen, tai vähentää sitä, yhdeltä tai useammalta yritykseltä ja johtaa olennaiseen tehokkaan kilpai-

³⁶ Viraston soveltamasta paikkakuntaakohtaisesta markkinamäärittelystä, ks. 4.5.3.

lun vähenemiseen ilman että yritykset nimenomaisesti, tai edes hiljaisesti, koordinoivat toimintojaan.

- 110 KKV on keskittynyt Oralin ja Med Groupin välisessä yrityskaupassa unilateraalisten vaikutusten selvittämiseen. Useat tekijät voivat vaikuttaa siihen, aiheutuuko sulautumasta todennäköisesti merkittäviä unilateraalisia vaikutuksia. Tällaisia voivat olla esimerkiksi yrityskaupan osapuolten korkeat markkinaosuudet; se, että kaupan osapuolet ovat toistensa läheisiä kilpailijoita; sekä asiakkaiden rajoitetut mahdollisuudet vaihtaa toimittajaa esimerkiksi siitä syystä, että markkinoilla on vain vähäinen määrä vaihtoehtoisia toimittajia.³⁷

9.2 Yrityskaupan ilmoittajan näkemys yrityskaupan kilpailuvaikutuksista

- 111 Ilmoittaja katsoo, ettei yrityskauppa johda haitallisiin kilpailuvaikutuksiin millään relevantilla markkinalla tai markkinasegmentillä. Osapuolet toimivat pääosin eri maantieteellisillä alueilla, jolloin niiden palvelutarjonta on lähinnä toisiaan täydentävä.
- 112 Ilmoittajan mukaan suun terveydenhuollon markkinoilla toimii erittäin suuri määrä sekä julkisen sektorin toimijoita että yksityisiä terveyspalveluyrityksiä. Kilpailu yksityisten terveyspalveluyritysten välillä on kiristynyt viime vuosien aikana ja useat toimijat ovat laajentaneet palvelutarjontaansa suun terveydenhuoltoon. Ilmoittajan arvion mukaan yrityskaupan jälkeenkkin markkinoilla toimii suuri määrä julkisia ja yksityisiä suun terveydenhuollon palveluiden tarjoajia ja ilmoittaja tulee jatkossakin kohtaamaan merkittävää kilpailua niin valtakunnallisesti kuin paikallisella tasolla. Lisäksi nykyisten toimijoiden on helppo laajentaa omaa toimintaansa.
- 113 Ilmoittajan näkemyksen mukaan osapuolten markkinaosuus suun terveydenhuollon palveluissa jää alhaiseksi riippumatta siitä, miten maantieteellistä markkinaa tarkastellaan. Mikäli katsottaisiin ainoastaan yksityisen suun terveydenhuollon palveluita, yhteenlasketut markkinaosuudet jäävät muuttamaan paikkakuntaa lukuun ottamatta maltillisiksi riippumatta maantieteellisestä markkinasta.
- 114 Ilmoittajan näkemyksen mukaan yrityskauppa ei johda tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen. Ilmoittaja ei arvionsa mukaan saa yrityskaupan johdosta sellaista markkinavoimaa, että sillä olisi mahdollisuus vaikuttaa haitallisesti kilpailuun hinnoittelun tai muiden kilpailuun vaikuttavien tekijöiden osalta.³⁸

³⁷ Kaikkien näiden tekijöiden ei tarvitse esiintyä, jotta koordinoimattomat vaikutukset olisivat todennäköisiä. Luetelo ei myöskään ole tyhjentävä. Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta (2011), s. 73–74; komission horisontaalisten sulautumien arviointia koskevat suuntaviivat, kohdat 26–38.

³⁸

9.3 Markkinoiden rakenteellinen tarkastelu

- 115 Yrityskaupan osapuolten markkinaosuudet ja muut vastaavat rakenteelliset mittarit antavat usein käytännöllisen ensimmäisen viitteen keskittymän markkinavoimasta. Erittäin korkeiden markkinaosuuksien voidaan yleensä katsoa viittaavan merkittävän markkinavoiman olemassaoloon, kun taas erittäin alhaisten markkinaosuuksien voidaan yleensä katsoa viittaavan sen puuttumiseen. Mitä suurempi on kahden suurimman yrityksen välinen markkinaosuuksien ero ja mitä hajautuneemmat ovat muiden kilpailijoiden markkinaosuudet, sitä suurempi on todennäköisyys, että korkean markkinaosuuden haltijalla on merkittävää markkinavoimaa.³⁹ Vaikka markkinaosuudet ja markkinaosuuksien lisäykset ovat vain ensimmäinen viite markkinavoimasta ja markkinavoiman lisääntymisestä, ne ovat tavallisesti tärkeitä tekijöitä yrityskaupan arvioinnissa.⁴⁰
- 116 Virasto on tarkastellut markkinoiden rakennetta kaikilla päällekkäisen liiketoiminnan paikkakunnilla laskemalla osapuolten markkinaosuudet sekä liikevaihdon että kävijämäärien perusteella.⁴¹ Osapuolten kuntakohtaisia markkinaosuuksia liikevaihdon perusteella laskettuna on havainnollistettu kaaviossa 5.

³⁹ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta, s. 71.

⁴⁰ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista, kohta 27.

⁴¹ Tarkastelu pohjautuu Kela-aineiston vuoden 2017 tietoihin markkinoilla toimivista hammaslääkäriasemista.

Kaavio 5. Kuntakohtaiset markkinaosuudet yksityisellä markkinalla (päätöksen julkista versiota varten kaavio on muutettu taulukoksi)

Kunta	Oral	Med Group
Espoo	[10-20] %	[20-30] %
Helsinki	[20-30] %	[5-10] %
Hyvinkää	[30-40] %	[20-30] %
Imatra	[50-60] %	[10-20] %
Jyväskylä	[10-20] %	[10-20] %
Kouvola	[10-20] %	[10-20] %
Kuopio	[10-20] %	[5-10] %
Lappeenranta	[0-5] %	[30-40] %
Pieksämäki	[10-20] %	[40-50] %
Porvoo	[30-40] %	[10-20] %
Salo	[0-5] %	[20-30] %
Turku	[10-20] %	[5-10] %
Vantaa	[10-20] %	[5-10] %
SUMMA		

- 117 Virasto on toistanut vastaavan markkinaosuustarkastelun myös siten, että huomioon on otettu laajemmalla maantieteellisellä markkinalla sijaitsevat yritykset. Tällöin kunkin paikkakunnan osalta tarkastelun piiriin on otettu sellaiset hammaslääkäriasemat, jotka sijaitsevat 30 kilometrin säteellä paikkakunnalla sijaitsevasta Med Groupin toimipisteestä. Rakenteellisen tarkastelun lopputulos ei olennaisesti muutu maantieteellistä markkinaa laajentamalla.
- 118 Rakenteellinen tarkastelu osoittaa, että osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus nousee huomattavan korkeaksi neljällä paikkakunnalla: Hyvinkäällä, Imatralla, Pieksämäellä ja Porvoossa. Imatralla, Pieksämäellä ja Hyvinkäällä osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus on yli [60-70] prosenttia yksityisen hammashuollon markkinasta, Porvoossa se on yli [50-60] prosenttia. Myös Espoossa osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus nousee yli 40 prosenttiin. Muilla paikkakunnilla markkinaosuudet jäävät alle [40-50] prosentin.
- 119 Markkinaosuuksien ohella markkinoiden yleisen keskittymistason tarkastelu voi antaa viitteitä kilpailutilanteesta. Usein käytetty keino tähän on Herfindahl-Hirschman-indeksi (HHI), joka saadaan laskemalla yhteen kaikkien

markkinoilla toimivien yritysten yksittäisten markkinaosuuksien neliöt.⁴² Komission suuntaviivoissa todetaan, että horisontaalisia kilpailuongelmia ei todennäköisesti havaita sulautumassa, jossa HHI on sulautuman jälkeen 1000-2000 ja HHI:n muutos⁴³ alle 250, tai sulautumassa, jossa HHI on yli 2000 ja HHI:n muutos alle 150.⁴⁴

- 120 HHI-indeksit päällekkäisen liiketoiminnan markkinoille on havainnollistettu alla kaaviossa 6. HHI-indeksin nykyinen arvo on kaaviossa yksilöity sinisellä värillä, kun taas punainen väri kuvastaa muutosta indekseissä yrityskaupan seurauksena.

Kaavio 6. Keskittymisasteet ja niiden muutokset yksityisellä markkinalla (päätöksen julkista versiota varten kaavio on muutettu taulukoksi)

Kunta	HHI	delta HHI
Espoo	1287	[500-1000]
Helsinki	1079	[0-500]
Hyvinkää	2378	[1500-2000]
Imatra	3933	[1500-2000]
Jyväskylä	1884	[0-500]
Kouvola	1094	[0-500]
Kuopio	906	[0-500]
Lappeenranta	2249	[0-500]
Pieksämäki	3123	[1500-2000]
Porvoo	2322	[1000-1500]
Salo	2795	[0-100]
Turku	784	[0-500]
Vantaa	1108	[0-500]
SUMMA		

⁴² Esimerkiksi markkinoiden, joilla toimii viisi yritystä ja joiden markkinaosuudet ovat 40 %, 20 %, 15 %, 15 %, ja 10 %, HHI on 2550 ($40^2 + 20^2 + 15^2 + 15^2 + 10^2 = 2550$). HHI vaihtelee lähes nolasta (erittäin hajanaiset markkinat) 10000:een (kun kyseessä on täydellinen monopoli).

⁴³ HHI:llä mitattu keskittymisasteen lisääntyminen voidaan laskea riippumatta markkinoiden kokonaiskeskittymisasteesta kertomalla sulautuvien yritysten markkinaosuuksien tulo kahdella. Esimerkiksi sulautuma kahden sellaisen yrityksen välillä, joiden markkinaosuudet ovat 30 % ja 15 %, korottaisi HHI:tä 900:lla ($30 \times 15 \times 2 = 900$). Tämän menetelmän selitys on seuraava. Ennen sulautumaa yrityskaupan osapuolten osuus HHI:stä on sulautuvien yritysten markkinaosuuksien neliöiden summa: $(a)^2 + (b)^2$. Sulautuman jälkeen osuus on osapuolten kauppaa edeltävien markkinaosuuksien summan neliö: $(a + b)^2$, joka on yhtä kuin $(a)^2 + (b)^2 + 2ab$. HHI:n lisäys on näin ollen $2ab$.

⁴⁴ Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista, kohdat 16, 20.

- 121 Tarkastelu osoittaa, että Pieksämäen, Porvoon, Hyvinkään ja Imatran markkinoilla hammaslääkäritoiminta on jo erittäin keskittynyt ja keskittyisi yrityskaupan myötä entisestään merkittävästi. Pieksämäellä HHI-indeksi indikoi jo nyky muodossaan vahvaa markkinoiden keskittymistä (3120) ja sen muutos yrityskaupan myötä tulisi olemaan [1500-2000], joka on selvästi delta-HHI:n raja-arvoa (150) korkeampi arvo. Hyvinkäällä HHI-indeksin arvo on 2376, joka tulisi yrityskaupan nousemaan entisestään [1500-2000] pisteellä. Myös Imatralla on jo vahvasti keskittynyt markkina, jossa nykyinen HHI-indeksi on 3933. HHI tulisi yrityskaupan jälkeen nousemaan vielä [1500-2000] pistettä lisää.
- 122 KKV on lisäksi tarkastellut yksityisen ja julkisen palveluntuotannon osuutta suun terveydenhuollon kokonaismarkkinoista niiden kuntien osalta, joissa molemmilla osapuolilla on liiketoimintaa. Tarkastelun perusteella yksityisen palveluntuotannon osuus on vuonna 2017 ollut tyypillisesti suurissa kaupungeissa hieman alle puolet ja pienemmillä paikkakunnilla noin kolmannes kaikista käynneistä.

9.4 Kilpailun läheisyys

9.4.1 Johdanto

- 123 Tarkasteltaessa markkinaa, jossa myytävä palvelu on heterogeeninen eli differoitu, perinteinen markkinaosuustarkastelu ei välttämättä kerro riittävästi yrityskaupan osapuolten markkinavoimasta ja voi johtaa virheellisiin johtopäätöksiin yrityskaupan kilpailuvaikutuksista. Markkinoilla saattaa toimia useita yrityksiä, mutta niiden toistensa taholta kohtaama kilpailupaine saattaa vaihdella yrityksestä toiseen esimerkiksi siten, että yritysten A ja C tuotteet ovat keskenään voimakkaammassa kilpailuasetelmassa, kuin yritysten A ja B. Tästä ilmiöstä käytetään nimitystä kilpailun läheisyys.⁴⁵ Komission suuntaviivojen mukaan se, että yrityskaupan osapuolet ovat läheisiä kilpailijoita, lisää yrityskaupan koordinoimattomien vaikutukset todennäköisyyttä: mitä parempi sulautuvien yritysten tuotteiden korvaavuus on, sitä todennäköisemmin sulautuvat yritykset korottavat merkittävästi hintoja.⁴⁶
- 124 Kilpailun läheisyyttä voidaan tarkastella suhteellisten asiakassiirtymien avulla, jolloin taloudellinen analyysi ei ole riippuvainen relevanttien markkinoiden määrittelystä. Selkeiden markkinarajojen sijaan analyysi perustuu oletukseen, jonka mukaan keskittymä voi kohdata kilpailupainetta kaikkien markkinatoimijoiden taholta. Kilpailupaine kuitenkin vaihtelee sen mukaan, kuinka läheisinä kilpailijoina asiakkaat näkevät eri yritykset. Suhteellisiin asiakassiirtymiin perustuva tarkastelu hyödyntää enemmän informaatiota

⁴⁵ Ks. KKV:n päätös 23.3.2017 asiassa Terveystalo Healthcare Oy / Diacor Terveyspalvelut Oy (Dnro KKV/1152/14.00.10/2016, kohta 48.

⁴⁶ Komission horisontaalisten sulautumien arviointia koskevat suuntaviivat, kohta 28.

sekä kuluttajien että osapuolten käyttäytymisestä kuin rakenteellinen tarkastelu.⁴⁷

125 Komission horisontaalisten sulautumien arviointia koskevissa suuntaviivoissa todetaan kilpailun läheisyyden osalta, että yrityskauppa voi johtaa merkittävään hinnankorotukseen useiden asiakkaiden pitäessä yrityskaupan osapuolia ensimmäisenä ja toisena vaihtoehtonaan.⁴⁸ Komissio on myös ratkaisukäytännössään todennut, että toisilleen läheisten kilpailijoiden välinen yrityskauppa johtaa todennäköisemmin hinnankorotuksiin kuin sellainen yrityskauppa, jonka osapuolten tuotteiden keskeinen korvaavuus on vähäistä. Kilpailuongelmia voi syntyä, vaikka kaupan osapuolet eivät olisi toistensa läheisimpiä kilpailijoita.⁴⁹ Myös taloustieteen näkökulmasta yrityskaupan hintavaikutusten todennäköisyys riippuu yrityskaupan osapuolten välisten asiakassiirtymien suuruudesta, eikä siitä, miten menetetty kysyntä jakautuu muiden kilpailijoiden kesken.

9.4.2 Upward pricing pressure -analyysi

126 Upward Pricing Pressure ("UPP") on indikaattori, jonka avulla voidaan kuvata yrityskaupan aiheuttamaa hinnankorotuspainetta differoiduilla markkinoilla.⁵⁰ Hinnankorotuspaineindikaattorin laskeminen on esimerkiksi yrityskauppasimulaatiota yksinkertaisempi tapa saada käsitys yrityskaupan aiheuttamista muutoksista hinnoittelukannustimissa, sillä se ei pyri ennustamaan yrityskaupan vaikutusta markkinatasapainoon. UPP-indikaattoria laskettaessa ei siis huomioida esimerkiksi muutoksia yrityskaupan ulkopuolisten kilpailijoiden hinnoissa, alalle tuloa tai strategisia muutoksia tuotteiden asemoinnissa. Toisaalta differoiduilla markkinoilla hinnoittelupaineen arviointi antaa paremman kuvan yrityskaupan vaikutuksista kuin pelkkä markkinaosuuksiin perustuva tarkastelu.

127 UPP-indikaattori tuottaa ennusteen yrityskaupan myötä syntyvästä hinnoittelupaineesta⁵¹. Indikaattori lasketaan erikseen yrityskaupan molemmille osapuolille. UPP-indikaattori mittaa yrityskaupassa syntyvää hinnoittelupainetta niin sanotun *diversion ration* eli suhteellisen asiakassiirtymän, yrityksen hintakustannusmarginaalin ja osapuolten suhteellisen hintaeron tulona.

⁴⁷ KKV:n päätös 24.2.2014 asiassa Altor Fund III (via Elixia Holding IV AS) / TryghedsGruppen smba (Dnro 423/14.00.10/2013), kohta 11.

⁴⁸ Komission horisontaalisten sulautumien arviointia koskevat suuntaviivat, kohta 28.

⁴⁹ Komission päätös 2.7.2014 asiassa M.7018 Telefónica Deutschland / E-Plus, kohta 280. Ks. myös esimerkiksi komission päätös 12.12.2012 asiassa COMP/M.6497 Hutchison 3G Austria / Orange Austria, kohdat 176–178, 200.

⁵⁰ KKV on soveltanut UPP-indikaattoria aiemmin muun muassa Elixia- ja SATS-kuntokeskusketjujen välisessä yrityskaupassa (Altor Fund III (via Elixia Holding IV AS) / TryghedsGruppen smba, Dnro 423/14.00.10/2013) sekä yrityskaupassa Suomen Osuuskauppojen Keskuskunta, Hok-Elanto Liiketoiminta Oy, Pirkanmaan Osuuskauppa, Turun Osuuskauppa ja Meira Nova Oy (S-herkkukeittiö Oy) / Stockmann Oyj Abp:n Herkku-liiketoiminta (Dnro 700/14.00.10/2017).

⁵¹ Vaikka UPP-analyysissä on kyse yrityskaupassa syntyvän hinnankorotuspaineen arvioimisesta, UPP-indikaattorin käyttö ei suoranaisesti rajoitu ainoastaan hintavaikutusten arvioimiseen. Hintojen sijasta yritysten strategisena valintamuuttujana voidaan ajatella myös jotain muuta myyntiin vaikuttavaa muuttujaa

Hinnankorotuspaine kuvaa yrityskaupan jälkeistä kannustinta nostaa hintaa, kun huomioidaan, että yrityskaupan jälkeinen keskittymä kaappaa ne asiakkaat, jotka osapuolet ennen yrityskauppaa olisivat yksipuolisen hinnankorotuksen seurauksena menettäneet toisilleen.

- 128 Farrellin ja Shapiron (2010) mukaan UPP-analyysin taustalla on yleispätevä ajatus, jonka mukaan yrityskauppa nostaa yrityksen A myynnin kasvattamisen vaihtoehtokustannusta, koska se saa keskittymän sisäistämään yrityksen B myynnin laskun.⁵² Käsiteltävänä olevan yrityskaupan kohdalla virasto on UPP-analyysissä tutkinut, kannattaako keskittymän nostaa Med Groupin hammaslääkäriasemien tai niiden kanssa samoilla paikallisilla markkinoilla toimivien Oralin hammaslääkäriasemien hintoja.
- 129 UPP-analyysi muodostuu neljästä komponentista i) suhteellisista asiakassiirtymistä osapuolten välillä, ii) hinta-kustannusmarginaaleista, iii) osapuolten suhteellisesta hintaerosta ja iv) yrityskaupan tehokkuushyödyistä.
- 130 Suhteellista asiakassiirtymää voidaan havainnollistaa esimerkin avulla. Kahdenvälisessä horisontaalisessa yrityskaupassa yritys A ostaa kilpailijansa yritys B:n. Kun yritys A nostaa hintaa, se menettää osan myynnistään kilpailijoilleen. Ennen yrityskauppaa osa tästä menetetyistä myynnistä olisi siirtynyt yritys B:lle. Tätä osuutta myynnistä, jonka yritys A olisi ennen yrityskauppaa menettänyt yritys B:lle, kutsutaan suhteelliseksi asiakassiirtymäksi. Suhteellinen asiakassiirtymä yrityksestä A yritykseen B yrityksen A korottaessa hintaa on siis⁵³

$$DR_{AB} = \frac{\text{Yrityksen A yritykselle B menettämä myynti}}{\text{Yrityksen A yhteensä menettämä myynti}}$$

- 131 Yrityskauppa on A:lle sitä kannattavampi, mitä suurempi asiakassiirtymä DR_{AB} on. Yrityskaupasta johtuen yritys A ei enää menetä sitä osaa myynnistä, jonka se hinnankorotuksen seurauksena olisi ennen yrityskauppaa menettänyt yritys B:lle.
- 132 Suhteellinen asiakassiirtymä kuvaa yritysten välisen kilpailun läheisyyttä. Asiakassiirtymä on riippumaton markkinamäärittelystä: edellä olevassa esimerkissä A:n ja B:n välinen asiakassiirtymä lasketaan suhteessa yrityksen A kohtaamaan myynnin kokonaismenetykseen. Kokonaismenetys kattaa kaikki mahdolliset syyt, joiden perusteella asiakkaat päätyvät vaihtamaan toimittajaa. Toisin sanoen asiakassiirtymä perustuu ajatukseen, jonka mukaan mikä tahansa vaihtoehto voi tuoda keskittymälle kilpailupainetta. Eri vaihtoehtojen aiheuttama kilpailupaine vaihtelee sen mukaan, kuinka läheisenä substituuttina asiakkaat näkevät kyseisen vaihtoehdon keskittymälle.

⁵² Farrell, J., & Shapiro, C. (2010). Antitrust evaluation of horizontal mergers: An economic alternative to market definition. *The BE Journal of Theoretical Economics*, 10(1).

⁵³ Shapiro, C. (1995). Mergers with Differentiated Products. *Antitrust*, 10, 23.

133 UPP-indikaattorin toinen keskeinen komponentti on yrityskaupan osapuolten hintakustannusmarginaalit eli voittomarginaalit. Teoreettisessa UPP-indikaattorissa käytetty hintakustannusmarginaali on yrityksen hinnan ja rajakustannuksen välinen erotus. Käytännössä yrityksen rajakustannuksen - eli kustannuksen, joka aiheutuu tuotannon lisäyksestä yhdellä yksiköllä - mittaaminen on vaikeaa. Tästä syystä UPP-laskelmissa käytetään tavallisesti voittomarginaalina hinnan ja keskimääräisten muuttuvien kustannusten välistä erotusta.

134 Hinnankorotuspaineindikaattori voidaan kirjoittaa muodossa⁵⁴:

$$UPP_A = DR_{AB} * (P_B - MC_B),$$

jossa DR_{AB} on asiakassiirtymä yrityksestä A yritykseen B ja $P_B - MC_B$ on yrityksen B hintakustannusmarginaali. Hinnankorotuspainetta arvioitaessa huomioidaan yrityskaupan mahdolliset tehokkuusedut siten, että yrityskauppa aiheuttaa hinnankorotuspainetta, mikäli

$$DR_{AB} * (P_B - MC_B) > E_A C_A,$$

missä $E_A C_A$ on yrityskaupan oletettu tehokkuusetu. Tehokkuusedulla tarkoitetaan tässä yrityskaupan ansiosta yrityksen A rajakustannuksissa saavutettavia säästöjä. Tehokkuushyödyiksi lasketaan säästöt yrityksen muuttuvissa kustannuksissa. Hammashuoltomerkkinoiden kaltaisilla monituotemarkkinoilla, joilla ei voida yksiselitteisesti määritellä yhtä vertailuhintaa tai kustannussuuretta, UPP-analyysi on luontevampaa suorittaa käyttämällä edellisestä epäyhtälöstä versiota, jossa hintakustannusmarginaali ja tehokkuushyödyt on ilmoitettu prosenttilukuina, ts.

$$DR_{AB} * M_B * \frac{P_B}{P_A} > E_A$$

jossa M_B on yrityksen B suhteellinen hintakustannusmarginaali, $\frac{P_B}{P_A}$ on osapuolten hintatasojen osamäärä ja E_A on yrityskauppaan liittyvä suhteellinen, yrityksen A kustannuksiin liittyvä tehokkuusetu.

135 UPP-indikaattorin soveltaminen käytännössä edellyttää suhteellisten asiakassiirtymien, hintakustannusmarginaalien, osapuolten hintatasojen osamäärän ja tehokkuushyötyjen estimoimista. Koska ilmoittaja ei ole käsillä olevassa tapauksessa vedonnut merkittäviin tehokkuushyötyihin tai esittänyt niitä koskevaa kvantitatiivista arviota, virasto soveltanut edellä mainittua kaavaa laskemalla ainoastaan kaavan vasemman puolen, eli niin

⁵⁴ Tarkalleen ottaen tässä käytetty versio indikaattorista on ns. bruttoversio UPP:ista, eli *Gross Upward Pricing Pressure Indicator* (GUPPI).

sanotun GUPPI-indeksiin, jota se on verrannut yleisesti käytettyihin GUPPI:n raja-arvoihin.

136 Viraston edellä käsitellyssä critical loss -analyysissä käyttämä GUPPI-luku eroaa hinnankorotuspainetta arvioitaessa käytetystä GUPPI:sta. Ero johtuu siitä, että hinnankorotuspaineanalyysissä (jäljempänä ”GUPPI-analyysi”) asiakkaan ei ole annettu vaihtaa toiseen saman ketjun toimipisteeseen. Osa vastaajista, jotka olisivat toimipisteen sulkeuduttua asioineet ketjun toisessa toimipisteessä, olisivat siirtyneet julkiselle kysymyksessä 5.2. Nämä vastaajat on lisätty julkisen lukuihin GUPPI-analyysissä. Lisäksi vastaajat, jotka eivät olisi tienneet millä hammaslääkäriasemalla asioisivat, jos he eivät olisi voineet asioida ketjun toisessa toimipisteessä on poistettu tarkastelusta GUPPI-analyysissä.

9.4.2.1 Suhteelliset asiakasvirrat

137 Suhteellisten asiakassiirtymien selvittämiseksi KKV toteutti edellä jaksossa 6 kuvatun kyselytutkimuksen.⁵⁵

138 Tyypillisesti kyselytutkimuksessa selvitetään suhteellisia asiakassiirtymiä kahdella eri kysymystyyppillä. Asiakkailta kysytään ensin, missä he olisivat asioineet, mikäli kyseinen toimipiste olisi ollut poikkeuksellisesti suljettuna. Seuraavaksi kysytään, missä he olisivat asioineet, mikäli olisivat tienneet etukäteen, että kyseisen palveluntuottajan hintataso olisi noussut 10 prosenttia. Ennen varsinaista kyselytutkimusta toteutettu ns. pilottiversio kyselystä kuitenkin osoitti, että vain erittäin pieni osuus vastaajista olisi hinnankorotuksen myötä vaihtanut toimipaikkaa ja toimipaikkakohtaiset vastaajamäärät hinnankorotus-kysymykseen olisivat jääneet erittäin alhaisiksi. Tästä syystä virasto on esillä olevassa tapauksessa arvioinut suhteellisia asiakassiirtymiä niin kutsutun keskimääräisen kuluttajan vastausten perusteella otoskoon maksimoimiseksi (kysymys, jossa toimipiste kokonaan suljettuna).

139 Asiakassiirtymien laskennassa tarvittavia tietoja selvitettiin viraston kyselyssä kysymyksessä 5, joka koostui kolmesta kohdasta⁵⁶. Asiakkailta kysyttiin ensin, olisivatko he asioineet julkisella vai yksityisellä palveluntarjoajalla, mikäli se hammaslääkäriasema, jolla he kyselykerralla asioivat, olisi poikkeuksellisesti ollut suljettuna. Kysymyksen 5 ensimmäisen kohdan perusteella laskettiin suhteelliset asiakassiirtymät julkiselle palveluntarjoajalle⁵⁷.

⁵⁵ Yrityskaupan osapuolilla oli lisäksi tilaisuus kommentoida kyselyn kysymyksiä ennen kyselyn toteuttamista.

⁵⁶ KKV on poistanut kyselystä muutaman vastauksen, jossa asiakas on vastannut ensin esimerkiksi menevänsä julkiselle, mutta kuitenkin ilmoittaa seuraavassa kysymyksessä menevänsä yksityiselle ja toisinpäin. Lisäksi kyselystä on poistettu sellaiset vastaukset, joissa vastaaja on ilmoittanut kohdassa 5.1 siirtyvänsä toiseen ketjun toimipisteeseen, mutta eivät ole kohdassa 5.2 ilmaisseet menisivätkö kaikkien ketjun toimipisteiden suljettua julkiselle vai yksityiselle toimijalle.

⁵⁷ Tästä laskentaa on kuvattu tarkemmin SSNIP-analyysiä koskevassa osiossa

- 140 KKV on laskenut suhteelliset asiakasvirrat muihin yksityisiin toimijoihin kysymyksen 5 alakohtien 5.2 ja 5.3 perusteella. Jos vastaaja olisi ensimmäisessä kohdassa valinnut yksityisen palveluntuottajan, kohdassa 5.2 tiedusteltiin, olisiko vastaaja siirtynyt ketjun toiseen toimipisteeseen vai johonkin toiseen yksityiseen hammaslääkäriasemaan. Viimeisessä kohdassa (5.3) tiedusteltiin niiltä vastaajilta, jotka olisivat edellisessä kohdassa vaihtaneet saman ketjun toiseen toimipisteeseen, mihin he olisivat siirtyneet, jos ketjun kaikki toimipisteet olisivat olleet suljettuna. KKV on laskenut suhteelliset asiakasvirrat siten, että asiakkaan ei ole annettu vaihtaa ketjun toiseen toimipisteeseen.
- 141 Kyselytutkimukseen liittyy useita tekijöitä, jotka vähentävät painoarvoa, joka tutkimuksen tuloksille voidaan antaa. Keskeinen ongelma tutkimuksessa oli se, että asiakkaat eivät ole pystyneet arvioimaan, millä vaihtoehdoisella hammaslääkäriasemalla he olisivat asioineet, mikäli kyseinen toimipiste olisi ollut suljettuna.
- 142 Viraston arvion mukaan tämä johtuu kahdesta seikasta. Ensinnäkin KKV:n kyselytutkimus osoitti, että asiakkaat ovat erittäin uskollisia valitsemalleen hammaslääkärille tai hammaslääkäriasemalle. Asiakkaiden ensisijainen kriteeri yksityisen hammaslääkäriaseman valinnassa on tuttuus ja asiakassuhteet hammaslääkärin ja hammaslääkäriasemien kanssa ovat pitkiä⁵⁸. Toiseksi monilla paikkakunnilla yksityisten hammaslääkäriasemien nimet ovat vaihtuneet yrityskauppojen johdosta. Edellä kuvatuista seikoista johtuen asiakkailla on ollut huono tieto paikkakunnalla sijaitsevista muista palveluntarjoajista.
- 143 Tämä käy selvästi ilmi kyselyn tuloksista. Kysymyksessä, jossa tiedusteltiin mihin palveluntarjoajaan asiakas vaihtaisi toimipisteen ollessa suljettuna, oli vaihtoehtoina lueteltu kaikki kunnan hammaslääkäriasemat, joista asiakasta pyydettiin merkitsemään yksi.⁵⁹ Tämän lisäksi kyselyssä tarjottiin asiakkaalle vaihtoehtoja ”*jokin muu yksityinen palveluntarjoaja*” sekä ”*en tiedä*”. Kuten edellä jaksossa 8.2.3 kuvattu, pääkaupunkiseutua lukuun ottamatta kaikilla paikkakunnilla noin [60-70] prosenttia asiakkaista tuli hammaslääkäriaseman sijaintikunnasta. Tämän perusteella oletettu tulos olisi ollut, että vastausvaihtoehdon ”*jokin muu yksityinen palveluntarjoaja*” valinneiden asiakkaiden määrä olisi jäänyt pieneksi, sillä muita kuin lueteltuja vastausvaihtoja ei paikkakunnilla ollut.
- 144 Kaikissa toimipisteissä asiakassiirtymät vaihtoehtoon ”*muu yksityinen palveluntuottaja*” olivat kuitenkin erittäin korkeita. Esimerkiksi ONNI Hampaan Pieksämäen toimipisteessä [40-50] prosenttia vastaajista valitsi vaihtoehdon ”*jokin muu yksityinen palveluntuottaja*”, vaikka 30 kilometrin etäisyydellä Pieksämäen keskustasta ei sijaitse muita hammaslääkäriasemia kuin

⁵⁸ KKV:n kyselyn perusteella Oralin asiakkaat olivat asioineet samalla hammaslääkärillä keskimäärin [10-15] vuotta ja Med Groupin [10-15] vuotta. Laskelmassa otetaan huomioon vain aikaisemmin kyseisellä hammaslääkärillä asioineet.

⁵⁹ Pois lukien Helsinki, Espoo ja Vantaa, joissa kyselylomakkeessa oli lueteltu ainoastaan suurimmat ketjut.

lomakkeessa yksilöidyt toimipisteet. Huomion arvioista on, että merkittävä osa vastaajista ilmoitti menevänsä Oralin tai Med Groupin toiseen toimipisteeseen myös kaupungeissa, joissa ei ole toista ketjun toimipistettä.

Taulukko 14. Asiakassiirtymät vastausvaihtoehtoon ”Joku muu yksityinen palveluntuottaja”

Kunta	DR Oral --> Jokin muu yksityinen	DR Med Group--> Jokin muu yksityinen	Keskiarvo
Espoo	[30-40] %	[30-40] %	[30-40] %
Helsinki	[30-40] %	[40-50] %	[30-40] %
Hyvinkää	[20-30] %	[10-20] %	[10-20] %
Imatra	[20-30] %	[20-30] %	[20-30] %
Jyväskylä	[20-30] %	[10-20] %	[10-20] %
Kouvola	[30-40] %	[10-20] %	[20-30] %
Kuopio	[20-30] %	[20-30] %	[20-30] %
Lappeenranta	[0-10] %	[30-40] %	[10-20] %
Pieksämäki	[0-10] %	[30-40] %	[10-20] %
Porvoo	[20-30] %	[20-30] %	[20-30] %
Salo	[20-30] %	[20-30] %	[20-30] %
Turku	[20-30] %	[20-30] %	[20-30] %
Vantaa	[20-30] %	[40-50] %	[30-40] %
Keskiarvo	[20-30] %	[20-30] %	[20-30] %

145 Tarkasteltaessa tarkemmin vastaajien profiileja havaitaan, että vastaajan asiointipituuden sekä vaihtoehdon ”jokin muu yksityinen palveluntarjoaja” tai vaihtoehdon ”en tiedä” valinneita asiakkaiden välillä on selvä positiivinen korrelaatio. Etenkään kauan samassa toimipisteessä asioineet eivät ole kyenneet arvioimaan vaihtoehtoista palveluntuottajaa.

146 Edellä kuvatuista syistä asiakassiirtymät osapuolten välillä jäävät verrattain pieniksi. Asiakassiirtymiä verrataan tavallisesti markkinaosuuksiin. Eniten asiakkaita Oraliin siirtyisi Med Groupin Kruunuhaan toimipisteestä, jossa suhteellinen asiakassiirtymä on [20-30] prosenttia. Toiseksi suurinta asiakassiirtymä Med Groupista Oraliin on Porvoossa, [10-20] prosenttia. Kouvossa yksikään vastaajista ei ilmoittanut vaihtavansa Oralin toimipisteeseen. Turussa, Salossa, Lappeenrannassa, Jyväskylässä ja Kuopiossa asiakassiirtymät jäivät myös mataliksi. Oralista Med Groupiin asiakassiirtymä oli korkein Lappeenrannassa ja Pieksämäellä. Useassa Oralin toimipisteessä yksikään asiakas ei olisi siirtynyt Med Groupin toimipisteeseen.

Taulukko 15. Asiakassiiirtymät Oralista Me Groupiin ja Med Groupista Oraliin

Kunta	Diversio Oral --> Med Group	Diversio Med Group --> Oral
Espoo	[0-5] %	[5-10] %
Helsinki	[0-5] %	[15-20] %
Hyvinkää	[5-10] %	[5-10] %
Imatra	[0-5] %	[10-15] %
Jyväskylä	[5-10] %	[5-10] %
Kouvola	[0-5] %	[0-5] %
Kuopio	[0-5] %	[0-5] %
Lappeenranta	[10-15] %	[0-5] %
Pieksämäki	[10-15] %	[10-15] %
Porvoo	[0-5] %	[15-20] %
Salo	[5-10] %	[0-5] %
Turku	[0-5] %	[0-5] %
Vantaa	[0-5] %	[5-10] %
Keskiarvo	[0-5] %	[5-10] %

147 KKV tarkasteli myös suhteellisia asiakassiiirtymiä osapuolten toimipisteiltä kilpaileville ketjutoimijoille. Siirtymät muille ketjutoimijoille ovat verrattain pieniä: siirtymät jäävät keskimäärin [5-10 prosenttiin]. Terveystaloa ja Mehiläistä lukuun ottamatta. KKV:n laskelmien mukaan siirtymät ovat keskimäärin suurimpia Terveystalon suuntaan (Terveystalolle siirtyisi Med Groupin asiakkaista keskimäärin [10-20] prosenttia ja Oralin asiakkaista keskimäärin [10-20] prosenttia). Havainto, jonka mukaan asiakassiiirtymät muille yksityisille toimijoille ovat myös hyvin alhaisia, tukee edellä esitettyä näkemystä, jonka mukaan asiakkaiden valmiudet arvioida vaihtoehtoisia palveluntarjoajia olivat heikot.

148 Edellä kuvatut seikat huomioon ottaen KKV suhtautuu taulukoissa 14. ja 15. esitettyihin asiakassiiirtymiin varauksella. KKV:n taulukoissa 14. ja 15. esittämiä asiakassiiirtymiä tuleekin pitää ehdottomina alarajoina todellisille asiakassiiirtymille

9.4.2.2 Hintakustannusmarginaalit

149 UPP-indikaattorin toinen peruskomponentti on osapuolten hintakustannusmarginaalit. Teoreettisessa UPP-indikaattorissa käytetty hintakustannusmarginaali on yrityksen hinnan ja rajakustannuksen välinen erotus. Käytännössä yrityksen rajakustannuksen mittaaminen on vaikeaa. Tästä syystä UPP-laskelmissa käytetään tavallisesti voittomarginaalina hinnan ja keskimääräisten muuttuvien kustannusten välistä erotusta. Toimipaikka-kohtainen hintakustannusmarginaali on laskettu vähentämällä hammaslääkäriaseman liikevaihdosta sen muuttuvat kustannukset ja jakamalla tämän jälkeen saatu luku toimipaikan liikevaihdolla. KKV on arvioinut kustannus-

ten jakautumista muuttuviin ja kiinteisiin kustannuksiin vastaavasti kuin critical loss -analyysissä (jakso 8.2.2.2).

150 Osapuolten hammaslääkäriasemat ovat keskiarvallisesti yhtä kannattavia. Osapuolten hintakustannusmarginaalit on raportoitu edellä taulukossa 9.

9.4.2.3 Suhteelliset hintaerot osapuolten välillä

151 Myös osapuolten suhteellista hintaeroa on arvioitu critical loss -analyysissä (jakso 8.2.2.2) kuvatulla metodilla. Yksityisten hammaslääkäriasemien suosituimmista toimenpiteistä on muodostettu hintakorit, minkä jälkeen osapuolten tuotekorien hintoja on verrattu keskenään. Oralin hinnat suhteessa Med Groupiin on laskettu jakamalla Oralin hintakorin arvo Med Groupin vastaavalla tuotekorilla ja vastaavasti Med Groupin hinnat suhteessa Oraliin on laskettu jakamalla Med Groupin hintakorin arvo Oralin hintakorin arvolla. Oral on keskimäärin yli [0-10] prosenttia Med Groupia kalliimpi. Suurin hintaero on Imatralla, jossa Oral on yli [5-15] prosenttia Med Groupia kalliimpi.

Taulukko 16. Osapuolten hammaslääkäriasemien suhteelliset hintaerot

Kunta	Oralin hinnat suhteessa Med Groupiin	Med Groupin hinnat suhteessa Oraliin
Helsinki	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]
Espoo	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]
Vantaa	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]
Hyvinkää	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]
Imatra	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]
Jyväskylä	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]
Kouvola	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]
Kuopio	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]
Lappeenranta	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]
Pieksämäki	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]
Porvoo	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]
Salo	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]
Turku	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]
Keskiarvo	[1.0-1.2]	[0.8-1.0]

9.4.2.4 Analyysin tulokset

152 KKV on laskenut GUPPI-indikaattorien arvot edellä esitettyjen asiakassiirtymien, hintakustannusmarginaalien ja hintasuhteiden perusteella kunta-kohtaisesti.

153 UPP-testissä GUPPI-indikaattorin arvoa verrataan yrityskaupasta syntyviin tehokkuushyötyihin, joita mitataan prosentuaalisena säästönä yrityksen ra-

jakustannuksissa (tai muuttuvissa kustannuksissa). Tilanteessa, jossa tehokkuushyödyistä ei ole tarkkaa arviota, GUPPI:n kriittisenä raja-arvona on käytetty usein 5 tai 10 prosenttia. Koska käsillä olevassa yrityskaupassa syntyvät tehokkuushyödyt ovat jäljempänä esitetyllä tavalla (kappale 10.3) todennäköisesti erittäin vähäisiä, ja todennäköisesti selvästi alle 5 prosenttia muuttuvista kustannuksista, virasto on soveltanut GUPPI-testissään tiukempaa 5 prosentin raja-arvoa. Toisin sanoen yrityskaupan arvioidaan johtavan hinnankorotuspaineeseen, mikäli GUPPI:n arvo ylittää 5 prosenttia

- 154 Korkein hinnankorotuspaine yrityskaupasta syntyy Med Groupin toimipisteelle Imatralla. Tämän jälkeen suurinta hinnankorotuspaine on Med Groupin toimipisteissä Helsingissä, Pieksämäellä ja Porvoossa. Oralin toimipisteissä hinnankorotuspaine on Med Groupin toimipisteitä matalampaa. Korkeimman arvon GUPPI-indikaattori saa Oralin toimipisteiden osalta Lappeenrannassa, Jyväskylässä ja Pieksämäellä.

Taulukko 17. Kyselytutkimuksen avulla laskettuihin asiakassiirtymiin perustuvat GUPPI-arvot

Kunta	GUPPI Oral	GUPPI Med Group
Espoo	[0-5] %	[0-5] %
Helsinki	[0-5] %	[5-10] %
Hyvinkää	[0-5] %	[5-10] %
Imatra	[0-5] %	[5-10] %
Jyväskylä	[0-5] %	[0-5] %
Kouvola	[0-5] %	[0-5] %
Kuopio	[0-5] %	[0-5] %
Lappeenranta	[0-5] %	[0-5] %
Pieksämäki	[0-5] %	[5-10] %
Porvoo	[0-5] %	[5-10] %
Salo	[0-5] %	[0-5] %
Turku	[0-5] %	[0-5] %
Vantaa	[0-5] %	[0-5] %
Keskiarvo	[0-5] %	[0-5] %

- 155 Kuten edellä on kuvattu, virasto suhtautuu varauksella kyselytutkimuksen mukaisiin, erittäin mataliin asiakasvirtoihin. Asiakasvirtojen jääminen matalaksi vaikuttaa huomattavasti myös viraston laskelmiin hinnankorotuspaineesta. Koska vastaajien on ollut vaikeaa arvioida mihin toiseen hammaslääkäriasemaan he olisivat menneet, kyselytutkimuksen mukaisiin asiakassiirtymiin pohjautuvien laskelmien lisäksi KKV on tehnyt toisen laskelman, jossa suhteellisten asiakasvirtojen laskemiseen on käytetty kyselyssä saattujen asiakasvirtojen sijaan osapuolten markkinaosuuksia yksityisellä markkinalla sekä kyselyn arviota asiakassiirtymästä julkiselle palveluntarjoajalle.

- 156 Skenaariossa on oletettu, että asiakas on osannut arvioida menisikö hän julkiselle vai yksityiselle, mutta ei sitä, missä kilpailevassa toimipisteessä tarkalleen asioisi. Virasto on arvioinut asiakasvirtoja osapuolten välillä vaihtoehtoisessa skenaariossa seuraavasti:

$$DR_{ORAL \rightarrow Med\ Group} = (1 - Asiakasvirta\ julkiselle\ tp:ssä) * \frac{Med\ Groupin\ markkinaosuus}{(1 - Oralin\ markkinaosuus)}$$

- 157 GUPPI-arviot ovat vaihtoehtoisella markkinaosuusarvioon perustuvalla tavalla laskettuna huomattavasti niin sanottua kyselyarviota korkeammat. Yrityskauppa aiheuttaisi laskelman perusteella huomattavan hinnankorotuspaineen Med Groupin toimipisteissä Hyvinkäällä, Imatralla, Pieksämäellä ja Porvoossa sekä pääkaupunkiseudulla. Oralin toimipisteiden osalta suurin hinnankorotuspaine yrityskaupasta syntyy Hyvinkäällä, Espoossa ja Jyväskylässä.

Taulukko 18. Markkinaosuuksiin perustuvat GUPPI-arvot

Kunta	Diversio Oral - -> Med Group	Diversio Med Group --> Oral	GUPPI Oral	GUPPI Med Group
Espoo	[20-30] %	[20-30] %	[5-10] %	[5-10] %
Helsinki	[5-10] %	[20-30] %	[0-5] %	[5-10] %
Hyvinkää	[30-40] %	[20-30] %	[5-10] %	[10-20] %
Imatra	[10-20] %	[30-40] %	[0-5] %	[10-20] %
Jyväskylä	[10-20] %	[5-10] %	[5-10] %	[0-5] %
Kouvola	[5-10] %	[5-10] %	[0-5] %	[0-5] %
Kuopio	[0-5] %	[5-10] %	[0-5] %	[0-5] %
Lappeenranta	[10-20] %	[0-5] %	[0-5] %	[0-5] %
Pieksämäki	[10-20] %	[20-30] %	[0-5] %	[5-10] %
Porvoo	[10-20] %	[20-30] %	[0-5] %	[5-10] %
Salo	[5-10] %	[0-5] %	[0-5] %	[0-5] %
Turku	[5-10] %	[5-10] %	[0-5] %	[0-5] %
Vantaa	[0-5] %	[10-20] %	[0-5] %	[5-10] %
Keskiarvo	[10-20] %	[10-20] %	[0-5] %	[5-10] %

- 158 Viraston näkemyksen mukaan jälkimmäinen arvio hinnankorotuspaineesta antaa realistisemmän kuvan yrityskaupan vaikutuksista osapuolten yrityskaupan jälkeisiin hinnoittelukannustimiin.

9.5 Ongelmallisten paikkakuntien identifioiminen

- 159 Virasto on kyseessä olevassa yrityskauppa-asiassa käyttänyt ongelmallisten paikallisten markkinoiden identifioimiseen yhdistelmää rakenteellisia markkinaindikaattoreita ja hinnankorotuspaineindikaattoria. Arvioidessaan, millä paikkakunnilla yrityskauppa voi potentiaalisesti johtaa kilpailun olennaiseen estymiseen, KKV on rakenteellisessa tarkastelussaan kiinnittänyt huomiota erityisesti seuraaviin seikkoihin: i) Keskittymän osuus markkinasta on suurempi kuin 40 prosenttia ja; ii) HHI-indeksi on suurempi kuin 1800 pistettä ja muutos HHI-indeksissä on suurempi kuin 150 pistettä. Lisäksi KKV on kiinnittänyt huomiota siihen, muodostuuko keskittymästä yrityskaupan jälkeen markkinajohtaja paikallisella markkinalla.
- 160 Rakenteellisen tarkastelun perusteella potentiaalisesti ongelmallisiksi paikkakunniksi nousevat Imatra, Hyvinkää, Porvoo ja Pieksämäki. Kyseisillä paikkakunnilla markkinaosuudet nousevat yrityskaupan seurauksena huomattavan korkeiksi, minkä lisäksi kyseisiä paikkakuntia koskevat HHI-indeksit ja muutos-HHI:t osoittavat, että markkinat ovat niillä hyvin keskittyneet jo ennen yrityskauppaa ja keskittyisivät yrityskaupan myötä merkittävästi entisestään. Keskittymästä tulisi myös markkinajohtaja kyseisillä paikkakunnilla.
- 161 Hinnankorotuspaineindikaattorin osalta KKV on käyttänyt kriittisenä raja-arvona viittä prosenttia. Markkinaosuuksien perusteella laskettu GUPPI-arvo ylittää raja-arvon seuraavilla paikkakunnilla: Helsinki, Espoo, Vantaa, Imatra, Hyvinkää, Porvoo ja Pieksämäki. Kyselytutkimuksen avulla laskettuihin asiakassiirtymiin perustuva GUPPI-arvo ylittää raja-arvon seuraavilla paikkakunnilla: Imatra, Hyvinkää, Porvoo ja Pieksämäki.
- 162 Rakenteellisen tarkastelun ja hinnankorotuspaineindikaattorien perustella KKV on päätenyt arvioon siitä, että yrityskauppa voi johtaa haitallisiin kilpailuvaikutuksiin seuraavilla paikkakunnilla: Imatra, Hyvinkää, Porvoo ja Pieksämäki. Tämän jälkeen viraston on tarkastellut sekä tasapainottavia tekijöitä että paikkakuntakohtaisia kilpailuvaikutuksia.

10 Tasapainottavat tekijät

10.1 Johdanto

- 163 Arvioitaessa yrityskaupan todennäköisiä vaikutuksia merkityksellisillä markkinoilla tulee huomioon ottaa mahdolliset tekijät, jotka tehokkaasti tasapainottavat mahdollisia keskittymän muutoin aikaansaamia kilpailunvastaisia vaikutuksia. Tällaisia tekijöitä voivat olla asiakkaiden ja tavarantoimittajien neuvotteluvoima, potentiaalinen kilpailu sekä tehokkuusedut.⁶⁰

⁶⁰ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppalvonnasta (2011), s. 89; Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 12.

164 Ilmoittajien mukaan yrityskauppa ei aiheuta kilpailuongelmia, eikä se sen vuoksi ole vedonnut tehokkuusetuihin. Tästä huolimatta KKV on arvioinut yrityskaupasta aiheutuvia tehokkuusetuja käytössään olevan yrityskaupan valmisteluaineiston pohjalta.

10.2 Potentiaalinen kilpailu

165 Yrityskaupan kilpailuvaikutusten arvioinnissa otetaan huomioon olemassa olevan kilpailun lisäksi myös potentiaalisten kilpailijoiden aiheuttama kilpailupaine eli se, millaisia mahdollisuuksia muilla kuin markkinoilla jo toimivilla yrityksillä on kohtuullisen lyhyellä aikavälillä ryhtyä kilpailemaan keskittymän kanssa muuttamalla tuotantoaan tai laajentamalla maantieteellistä toiminta-alueitaan. Kun markkinoille tulo on riittävän helppoa, keskittymä ei todennäköisesti luo merkittävää kilpailuvastaista riskiä. Jotta markkinoille tuloa voitaisiin pitää riittävänä keskittymän osapuoliin kohdistuvana kilpailupaineena, on osoitettava, että markkinoille tulo on todennäköistä, oikea-aikaista ja riittävän laajaa ehkäisemään tai kumoamaan keskittymän mahdolliset kilpailuvastaiset vaikutukset.⁶¹

166 KKV on arvioinut yleisellä tasolla alalle tulon esteitä suun terveydenhuollon markkinoille.

167 Viraston tiedossa ei ole konkreettisia suunnitelmia markkinoille tulosta niillä paikkakunnilla, joilla yrityskaupan osapuolilla on päällekkäistä toimintaa.

168 Tarkasteltaessa alalle tulon esteitä havaitaan, että markkinoille tulon kynys on verrattain korkea erityisesti pienimmille toimijoille. Markkinoille tuloa vaikeuttavat erityisesti laite- ja ICT-investoinnit, jotka ovat suhteessa raskaampia yksittäiselle toimijalle. Lisäksi uusasiakashankinta on pienimmille toimijoille vaikeampaa ensimmäisinä liiketoimintakuukausina.⁶²

169 Useammalla paikkakunnalla toimivien hammaslääkäriketjujen laajentumista uusille paikallisille markkinoille rajoittaa usein hammaslääkärien rekrytointiin liittyvät vaikeudet. Ketjut ovatkin viime vuosina laajentuneet uusille markkinoille yritysostoilla. Tällöin yksi markkinatoimija ainoastaan korvautuu toisella, mikä ei kasvata ainakaan merkittävässä määrin muihin markkinatoimijoihin kohdistuvaa kilpailupainetta verrattuna tilanteeseen, jossa markkinoille tulisi kokonaan uusi toimija.

170 KKV:n arvion perusteella markkinoille tulo ei ole riittävän todennäköistä, oikea-aikaista ja laajaa, jotta se ehkäisisi tai kumoaisi keskittymän mahdolliset kilpailuvastaiset vaikutukset.

⁶¹ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppa- ja valvonnasta (2011), s. 91; Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 68.

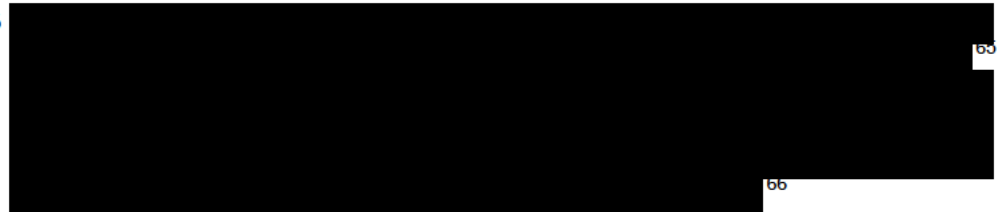
⁶² [REDACTED]

10.3 Tehokkuusedut

171 Yrityskaupalla voi olla huomattavia myönteisiä vaikutuksia sen osapuolten tehokkuuteen, mikä voi puolestaan lisätä keskittymän kykyä ja kannustimia toimia kilpailua edistävällä tavalla kuluttajien hyväksi sekä näin tasapainottaa yrityskaupan mahdollisesti muutoin aikaansaamia kilpailunvastaisia vaikutuksia. Yrityskaupan aikaansaamia tehokkuusetuja voivat olla muun muassa tuotannolliset ja dynaamiset tehokkuusedut. Tehokkuusvaikutuksille annettava merkitys ja painotus riippuvat muun muassa siitä, kuinka merkittäviä ne ovat, miten todennäköisesti ne voidaan saavuttaa ja edistävätkö ne kilpailua asiakkaiden ja kuluttajien hyödyksi.⁶³

172 Tuotannollinen tehokkuusetu voi olla tuotantokustannusten alentuminen. Kustannustehokkuus, joka johtaa muuttuvien kustannusten tai rajakustannusten alentumiseen on tehokkuusetuja arvioitaessa tyypillisesti olennaisempi kuin kiinteiden kustannusten aleneminen, koska ensimmäisenä mainitut tehokkuusedut johtavat todennäköisemmin kuluttajien kannalta nettohyötyyn.⁶⁴

173



174 KKV:n arvion perusteella yrityskaupalla mahdollisesti saavutettavat tehokkuushyödyt eivät ole niin merkittäviä, todennäköisiä ja kuluttajia hyödyttäviä, että ne riittäisivät kumoamaan keskittymän mahdolliset kilpailunvastaiset vaikutukset.

11 Yrityskaupan vaikutukset paikallisilla suun terveydenhuollon markkinoilla

11.1 Johdanto

175 Seuraavassa tarkastellaan yksityiskohtaisesti sellaisten paikallisten markkinoiden erityispiirteitä, joilla molemmat yrityskaupan osapuolet toimivat. Kuten edellä jaksossa 9.3. on todettu, yrityskaupan rakenteellisen tarkastelun lähtökohdaksi tulee ottaa paikalliset markkinat, joille on sisällytetty sellaiset markkinatoimijat, jotka ovat sekä sijaintinsa että palvelutasonsa osalta riittävän läheisiä kilpailijoita yrityskaupan osapuolille. Kuten edellä jaksossa 8.5 on todettu, KKV katsoo yksityisen suun terveydenhuollon palvelujen

⁶³ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta (2011), s. 93-94; Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohdat 76-78.

⁶⁴ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta (2011), s. 94; Euroopan komission suuntaviivat horisontaalisten sulautumien arvioinnista (2004/C 31/03), kohta 80.

⁶⁵

⁶⁶

muodostavan oman relevantin tuotemerkkinsä ja maantieteellisen markkinan muodostuvan lähtökohtaisesti kunnan alueesta. KKV on tarkastellut näiden lainalaisuuksien paikkaansa pitävyyttä vielä erikseen jokaisen potentiaalisesti ongelmallisen markkinan osalta.

- 176 KKV:n rakenteellinen tarkastelu osoittaa, että osapuolten yhteenlaskettu markkinaosuus yksityisten hammaslääkäripalvelujen markkinalla nousee huomattavaksi neljällä paikkakunnalla: Imatralla, Pieksämäellä, Hyvinkäällä ja Porvoossa. Yksityisten hammaslääkäripalveluiden markkina on näillä paikkakunnilla jo ennestään hyvin keskittynyttä ja keskittyisi yrityskaupan myötä merkittävästi entisestään. Vastaavasti myös GUPPI-indikaattori osoittaa keskittymän jälkeistä hinnankorotuspainetta näillä paikkakunnilla.

11.2 Imatra

- 177 KKV:n tekemän asiakaskyselyn perusteella Oralin toimipistettä käyttäneistä asiakkaista [70-80] prosenttia ja Med Groupin toimipisteen asiakkaista [60-70] prosenttia asuu Imatran kunnassa. Osapuolten asiakkaista 80 prosenttia asuu [10-15] kilometrin ja 90 prosenttia [30-40] kilometrin päässä toimipisteistä.
- 178 Imatralla hieman alle 70 prosenttia asiakaskäynneistä suuntautuu julkiselle sektorille. Julkisen sektorin koko itsessään ei kuitenkaan ole osoitus sen tuottamasta kilpailupaineesta yrityskaupan osapuolille. Kuten edellä jaksossa 8.2.2.1 on yksityiskohtaisesti kuvattu, yksityisen palveluntarjonnan merkittäväkään suhteellinen kallistuminen ei ole johtanut huomattaviin asiakassiirtymiin yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille.
- 179 KKV:n tekemän asiakaskyselyn perusteella [40-50] prosenttia osapuolten asiakkaista ilmoitti siirtyvänsä käyttämään julkisia palveluita, mikäli asiointi sen hetkessä osapuolen toimipisteessä olisi syystä tai toisesta estynyt. Luku on huomattavasti matalampi kuin mitä markkinaosuuksien mukainen asiakassiirtymä indikoisi. Tätä voidaan pitää osoituksena siitä, ettei julkinen palveluntarjonta tuota yksityisille toimijoille vastaavaa kilpailupainetta kuin vastaavan kokoinen yksityinen toimija.
- 180 KKV:n toteuttaman critical loss -analyysin tulokset osoittavat, että yksityisen suun terveydenhoidon markkinoiden hypoteettisen monopolististin olisi kannattavaa tehdä 5 prosentin hinnankorotus Imatralla. Tämä on vahva osoitus siitä, että yksityisen suun terveydenhuolto muodostaa oman paikallaisen markkinansa myös Imatralla.
- 181 Oral on Imatralla selkeä markkinajohtaja. Oralin markkinaosuus Imatran yksityisen suun terveydenhuollon markkinoilla on liikevaihdon perusteella laskettuna [50-60] prosenttia ja asiakaskäyntien perusteella laskettuna [50-60] prosenttia. Med Groupin markkinaosuudet vastaavalla tavalla laskettuna ovat [10-20] ja [10-20] prosenttia.

- 182 KKV on tarkastellut myös osapuolten toimenpidekohtaisia markkinaosuusia viiden yleisemmän toimenpiteen osalta⁶⁷. Tarkastelusta ilmenee, että osapuolten markkinaosuudet ovat korkeat myös kyseisissä toimenpiteissä⁶⁸.
- 183 Imatralla ei toimi muita suuria hammaslääkäriketjuja. Sen sijaan markkinoilla on neljä pientä yksityistä hammaslääkäriasemaa. Muita yksityisiä hammaslääkäriasemia ei sijaitse 20 kilometrin säteellä Imatran keskustasta.
- 184 Yrityskaupan jälkeen keskittymästä tulisi selkeä markkinajohtaja. Keskittymän markkinaosuus on liikevaihdon perusteella laskettuna [70-80] prosenttia ja asiakaskäyntien perusteella laskettuna [70-80] prosenttia. Markkinoiden keskittymistä kuvaava HHI-indeksi on Imatralla ennen yrityskauppaa 3933 ja HHI:n muutos yrityskaupan myötä olisi [1500-2000].

Kaavio 7. Markkinaosuudet Imatralla (päätöksen julkista versiota varten kaavio on muutettu taulukoksi)

Kunta	Markkinaosuus liikevaihto	Markkinaosuus käynnit
Med Group	[10-20] %	[10-20] %
Muu	[20-30] %	[20-30] %
Oral	[50-60] %	[50-60] %

- 185 KKV:n tarkastelemat GUPPI-indikaattorit osoittavat, että Imatralla syntyisi yrityskaupan myötä hinnankorotuspainetta. Markkinaosuuksien perusteella laskettu GUPPI-arvo on Med Groupin toimipisteen osalta [10-20] prosenttia ja Oralin toimipisteen osalta [0-5] prosenttia. KKV:n kyselytutkimuksen perusteella laskettu GUPPI-arvo on Med Groupin toimipisteen osalta [0-5] prosenttia.
- 186 KKV:n toteuttama rakenteellinen tarkastelu osoittaa, että keskittymästä tulisi selkeä markkinajohtaja Imatran yksityisen suun terveydenhoidon markkinoilla. Kyseiset paikalliset markkinat ovat erittäin keskittyneet jo ennen yrityskauppaa ja keskittyisivät entisestään yrityskaupan myötä. Lisäksi KKV:n tarkastelemat GUPPI-indikaattorit osoittavat, että Imatralla syntyisi yrityskaupan myötä hinnankorotuspainetta. Markkinoilla toimisi keskittymän lisäksi ainoastaan pienempiä palveluntarjoajia, joiden taholta keskittymä kohtaisi vain rajallisesti kilpailupainetta. KKV:n selvitysten perusteella

⁶⁷ Nämä toimenpiteet ovat (i) paikkaushoidot; (ii) todistukset, lääkemääräykset ja lausunnot; (iii) purentafysiologinen hoito; (iv) tutkimukset; ja (v) juurenhoito. Markkinaosuudet on laskettu liikevaihdon perusteella.

⁶⁸ Osapuolten yhteenlasketut toimenpidekohtaiset markkinaosuudet yksityisen suun terveydenhoidon markkinoilla olisivat Imatralla seuraavat: (i) paikkaushoidot [70-80] prosenttia; (ii) todistukset, lääkemääräykset ja lausunnot [30-40] prosenttia; (iii) purentafysiologinen hoito [60-70] prosenttia; (iv) tutkimukset [60-70] prosenttia; ja (v) juurenhoito [70-80] prosenttia.

markkinoille tulon uhkaa ei voida pitää riittävänä yrityskaupan seurauksena syntyvien haitallisten kilpailuvaikutusten poistamiseksi.

187 Näin ollen KKV katsoo, että yrityskauppa johtaisi tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen Imatran yksityisen suun terveydenhuollon markkinoilla.

11.3 Pieksämäki

188 KKV:n tekemän asiakaskyselyn perusteella Oralin toimipistettä käyttäneistä asiakkaista [80-90] prosenttia ja Med Groupin toimipisteen asiakkaista [70-80] prosenttia asuu Pieksämäen kunnassa. Osapuolten asiakkaista 80 prosenttia asuu [20-30] kilometrin ja 90 prosenttia [40-50] kilometrin päässä toimipisteistä.

189 Pieksämäellä hieman alle 70 prosenttia asiakaskäynneistä suuntautuu julkiselle sektorille. KKV:n tekemän asiakaskyselyn perusteella [30-40] prosenttia osapuolten asiakkaista ilmoitti siirtyvänsä käyttämään julkisia palveluita, mikäli asiointi sen hetkisessä osapuolen toimipisteessä olisi syystä tai toisesta estynyt. Luku on huomattavasti matalampi kuin mitä markkinaosuuksien mukainen asiakassiirtymä indikoisi.

190 KKV:n toteuttaman critical loss -analyysin tulokset osoittavat, että yksityisen suun terveydenhoidon markkinoiden hypoteettisen monopolin olisi kannattavaa tehdä 10 prosentin hinnankorotus Pieksämäellä. Tämä on vahva osoitus siitä, että yksityisen suun terveydenhuolto muodostaa oman paikallisen markkinansa myös Pieksämäellä.

191 Med Group on Pieksämäellä selkeä markkinajohtaja. Med Groupin markkinaosuus Pieksämäen yksityisen suun terveydenhuollon markkinoilla on liikevaihdon perusteella laskettuna [40-50] prosenttia ja asiakaskäyntien perusteella laskettuna [40-50] prosenttia. Oralin markkinaosuudet vastaavalla tavalla laskettuina ovat [10-20] ja [10-20] prosenttia. Pieksämäellä toimii osapuolten lisäksi suuremmista hammaslääkäriketjuista ainoastaan Plus-terveys sekä yksi pienempi yksityinen hammaslääkäriasema. Muita yksityisiä hammaslääkäriasemia ei sijaitse 30 kilometrin säteellä Pieksämäen keskustasta.

192 Yrityskaupan jälkeen keskittymästä tulisi selkeä markkinajohtaja. Keskittymän markkinaosuus on liikevaihdon perusteella laskettuna [60-70] prosenttia ja asiakaskäyntien perusteella laskettuna [50-60] prosenttia. Keskittymän markkinaosuus on korkea myös KKV:n tarkastelemien viiden yleisimmän toimenpiteen osalta⁶⁹. Markkinoiden keskittymistä kuvaava HHI-indeksi on Pieksämäellä ennen yrityskauppaa 3123 ja HHI:n muutos yrityskaupan myötä olisi [1500-2000].

⁶⁹ Osapuolten yhteenlasketut toimenpidekohtaiset markkinaosuudet yksityisen suun terveydenhoidon markkinoilla olisivat Pieksämäellä seuraavat: (i) paikkaushoidot [50-60] prosenttia; (ii) todistukset, lääkemääräykset ja lausunnot [70-80] prosenttia; (iii) purentafysiologinen hoito [80-90] prosenttia; (iv) tutkimukset [50-60] prosenttia; ja (v) juurenhoito [50-60] prosenttia.

Kaavio 8. Markkinaosuudet Pieksämäellä (päätöksen julkista versiota varten kaavio on muutettu taulukoksi)

Yritys	Markkinaosuus liikevaihto	Markkinaosuus käynnit
Med Group	[40-50] %	[40-50] %
Muu	[10-20] %	[5-10] %
Oral	[10-20] %	[10-20] %
Plusterveys	[20-30] %	[30-40] %

- 193 KKV:n tarkastelemat GUPPI-indikaattorit osoittavat, että Pieksämäellä syntyi yrityskaupan myötä hinnankorotuspainetta. Markkinaosuuksien perusteella laskettu GUPPI-arvo on Med Groupin toimipisteen osalta [10-20] prosenttia ja Oralin toimipisteen osalta [0-5] prosenttia. KKV:n kyselytutkimuksen perusteella laskettu GUPPI-arvo on Med Groupin toimipisteen osalta [0-5] prosenttia ja Oralin toimipisteen osalta [0-5] prosenttia.
- 194 KKV:n toteuttama rakenteellinen tarkastelu osoittaa, että keskittymästä tulisi selkeä markkinajohtaja Pieksämäen yksityisen suun terveydenhoidon markkinoilla. Kyseiset paikalliset markkinat ovat erittäin keskittyneet jo ennen yrityskauppaa ja keskittyisivät entisestään yrityskaupan myötä. Lisäksi KKV:n tarkastelemat GUPPI-indikaattorit osoittavat, että Pieksämäellä syntyi yrityskaupan myötä hinnankorotuspainetta. KKV:n selvitysten perusteella markkinoille tulon uhkaa ei voida pitää riittävänä yrityskaupan seurauksena syntyvien haitallisten kilpailuvaikutusten poistamiseksi.
- 195 Näin ollen KKV katsoo, että yrityskauppa johtaisi tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen Pieksämäen yksityisen suun terveydenhuollon markkinoilla.

11.4 Hyvinkää

- 196 KKV:n tekemän asiakaskyselyn perusteella Oralin toimipistettä käyttäneistä asiakkaista [60-70] prosenttia ja Med Groupin toimipisteen asiakkaista [70-80] prosenttia asuu Hyvinkään kunnassa. Osapuolten asiakkaista 80 prosenttia asuu [15-20] kilometrin ja 90 prosenttia [20-30] kilometrin päässä käyttämistään toimipisteistä.
- 197 Ilmoittajan mukaan merkittävä osa hyvinkääläisistä käy töissä pääkaupunkiseudulla, minkä vuoksi kuntakohtainen tarkastelu johtaisi Hyvinkään kohdalla liian suppeaan maantieteelliseen markkinaan. KKV:n kyselyn tulokset eivät tue tätä näkemystä. Niistä [1500-1700] asiakkaasta, jotka ilmoittivat kyselyssä asuinpaikkansa, ja jotka vastasivat kyselyyn muualla kuin Hyvinkäällä, ainoastaan [0-10] ilmoitti asuinpaikakseen Hyvinkään. Näistä vastaajista [0-10] vastasi kyselyyn Helsingissä ja [0-5] Kuopiossa. Helsingissä

kysymykseen vastaajia oli yhteensä [500-700] kappaletta, eli hyvinkääläiset vastasivat Helsingin vastaajista ainoastaan [0-5] prosenttia [REDACTED]. Hyvinkäällä kyselyyn vastasi [100-200] vastaajaa.

- 198 Hyvinkäällä noin 50 prosenttia asiakaskäynneistä suuntautuu julkiselle sektorille. KKV:n tekemän asiakaskyselyn perusteella [30-40] prosenttia osapuolten asiakkaista ilmoitti siirtyvänsä käyttämään julkisia palveluita, mikäli asiointi sen hetkessä osapuolen toimipisteessä olisi syystä tai toisesta estynyt. Luku on huomattavasti matalampi kuin mitä markkinaosuuksien mukainen asiakassiirtymä indikoisi.
- 199 KKV:n toteuttaman critical loss -analyysin tulokset osoittavat, että yksityisen suun terveydenhoidon markkinoiden hypoteettisen monopolistin olisi kannattavaa tehdä 10 prosentin hinnankorotus Hyvinkäällä. Tämä on vahva osoitus siitä, että yksityisen suun terveydenhuolto muodostaa oman paikallaisen markkinansa myös Hyvinkäällä.
- 200 Yrityskaupan osapuolet ovat Hyvinkäällä selkeitä markkinajohtajia. Oralin markkinaosuus Hyvinkään yksityisen suun terveydenhuollon markkinoilla on liikevaihdon perusteella laskettuna [30-40] prosenttia ja asiakaskäyntien perusteella laskettuna [20-30] prosenttia. Med Groupin markkinaosuudet vastaavalla tavalla laskettuina ovat [20-30] ja [30-40] prosenttia. Hyvinkäällä toimi osapuolten lisäksi suuremmista ketjuista Mehiläinen ja Plusterveys, minkä lisäksi viiden kilometrin säteellä toimii neljä muuta yksityistä hammaslääkärivastaanottoa.
- 201 Yrityskaupan jälkeen keskittymästä tulisi selkeä markkinajohtaja. Keskittymän markkinaosuus on liikevaihdon perusteella laskettuna [60-70] prosenttia ja asiakaskäyntien perusteella laskettuna [60-70] prosenttia. Keskittymän markkinaosuus on korkea myös KKV:n tarkastelemien viiden yleisimmän toimenpiteen osalta⁷⁰. Markkinoiden keskittymistä kuvaava HHI-indeksi on Hyvinkäällä ennen yrityskauppaa 2378 ja HHI:n muutos yrityskaupan myötä olisi [1500-2000].

⁷⁰ Osapuolten yhteenlasketut toimenpidekohtaiset markkinaosuudet yksityisen suun terveydenhoidon markkinoilla olisivat Hyvinkäällä seuraavat: (i) paikkaushoidot [60-70] prosenttia; (ii) todistukset, lääkemääräykset ja lausunnot [60-70] prosenttia; (iii) parentafysiologinen hoito [60-70] prosenttia; (iv) tutkimukset [50-60] prosenttia; ja (v) juurenhoidot [60-70] prosenttia.

Kaavio 9. Markkinaosuudet Hyvinkäällä (päätöksen julkista versiota varten kaavio on muutettu taulukoksi)

Yritys	Markkinaosuus liikevaihto	Markkinaosuus käynnit
Med Group	[20-30] %	[30-40] %
Mehiläinen	[5-10] %	[5-10] %
Muu	[10-20] %	[10-20] %
Oral	[30-40] %	[20-30] %
Plusterveys	[10-20] %	[10-20] %

- 202 KKV:n tarkastelemat GUPPI-indikaattorit osoittavat, että Hyvinkäällä syntyisi yrityskaupan myötä hinnankorotuspainetta. Markkinaosuuksien perusteella laskettu GUPPI-arvo on Med Groupin toimipisteen osalta [10-20] prosenttia ja Oralin toimipisteen osalta [5-10] prosenttia. KKV:n kyselytutkimuksen perusteella laskettu GUPPI-arvo on Med Groupin toimipisteen osalta [0-5] prosenttia ja Oralin toimipisteen osalta [0-5] prosenttia.
- 203 KKV:n toteuttama rakenteellinen tarkastelu osoittaa, että keskittymästä tulisi selkeä markkinajohtaja Hyvinkään yksityisen suun terveydenhoidon markkinoilla. Kyseiset paikalliset markkinat ovat erittäin keskittyneet jo ennen yrityskauppaa ja keskittyisivät entisestään yrityskaupan myötä. Lisäksi KKV:n tarkastelemat GUPPI-indikaattorit osoittavat, että Hyvinkäällä syntyisi yrityskaupan myötä hinnankorotuspainetta. KKV:n selvitysten perusteella markkinoille tulon uhkaa ei voida pitää riittävänä yrityskaupan seurauksena syntyvien haitallisten kilpailuvaikutusten poistamiseksi.
- 204 Näin ollen KKV katsoo, että yrityskauppa johtaisi tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen Hyvinkään yksityisen suun terveydenhuollon markkinoilla.

11.5 Porvoo

- 205 KKV:n tekemän asiakaskyselyn perusteella Oralin toimipistettä käyttäneistä asiakkaista [60-70] prosenttia ja Med Groupin toimipisteen asiakkaista [70-80] prosenttia asuu Porvoon kunnassa. Osapuolten asiakkaista 80 prosenttia asuu [15-20] kilometrin ja 90 prosenttia [30-40] kilometrin päässä käyttämistään toimipisteistä.
- 206 Ilmoittajan mukaan merkittävä osa porvooolaisista käy töissä pääkaupunkiseudulla, minkä vuoksi kuntakohtainen tarkastelu johtaisi Porvoon kohdalla liian suppeaan maantieteelliseen markkinaan. KKV:n kyselyn tulokset eivät tue tätä näkemystä. Niistä [1500-1700] asiakkaasta, jotka ilmoittivat kyselyssä asuinpaikkansa, ja jotka vastasivat kyselyyn muualla kuin Porvoossa, ainoastaan [0-10] ilmoitti asuinpaikakseen Porvoon. [REDACTED]

[REDACTED]. Helsingissä kysymykseen vastaajia oli yhteensä [500-700] kappaletta, eli porvoolaiset vastasivat Helsingin vastajista ainoastaan [0-5] prosenttia [REDACTED]. Porvoossa kysymykseen vastasi [100-300] vastaajaa.

- 207 Porvoossa noin 50 prosenttia asiakaskäynneistä suuntautuu julkiselle sektorille. KKV:n tekemän asiakaskyselyn perusteella [30-40] prosenttia osapuolten asiakkaista ilmoitti siirtyvänsä käyttämään julkisia palveluita, mikäli asiointi sen hetkessä osapuolen toimipisteessä olisi syystä tai toisesta estynyt. Luku on verrattain korkea mutta huomattavasti matalampi kuin mitä markkinaosuuksien mukainen asiakassiirtymä indikoisi.
- 208 KKV:n toteuttaman critical loss -analyysin tulokset osoittavat, että yksityisen suun terveydenhoidon markkinoiden hypoteettisen monopolistin olisi kannattavaa tehdä 10 prosentin hinnankorotus Porvoossa. Tämä on vahva osoitus siitä, että yksityisen suun terveydenhuolto muodostaa oman paikallaisen markkinansa myös Porvoossa.
- 209 Oral on Porvoossa selkeä markkinajohtaja. Oralin markkinaosuus Porvoon yksityisen suun terveydenhuollon markkinoilla on liikevaihdon perusteella laskettuna [30-40] prosenttia ja asiakaskäyntien perusteella laskettuna [30-40] prosenttia. Med Groupin markkinaosuudet vastaavalla tavalla laskettuna ovat [10-20] ja [10-20] prosenttia. Porvoossa toimi osapuolten lisäksi Plusterveys ja Mehiläinen sekä kolme muuta yksityistä hammaslääkäri vastaanottoa. Plusterveys sijaitsee muita toimijoita selkeästi kauempana keskustasta. Muita yksityisiä toimijoita ei ole lähes 30 kilometrin säteellä.
- 210 Yrityskaupan jälkeen keskittymästä tulisi selkeä markkinajohtaja. Keskittymän markkinaosuus on sekä liikevaihdon että asiakaskäyntien perusteella laskettuna [50-60] prosenttia. Keskittymän markkinaosuus on korkea myös KKV:n tarkastelemien viiden yleisimmän toimenpiteen osalta⁷¹. Markkinoiden keskittymistä kuvaava HHI-indeksi on Porvoossa ennen yrityskauppaa 2322 ja HHI:n muutos yrityskaupan myötä olisi [1000-1500].

⁷¹ Osapuolten yhteenlasketut toimenpidekohtaiset markkinaosuudet yksityisen suun terveydenhoidon markkinoilla olisivat Porvoossa seuraavat: (i) paikkaushoidot [40-50] prosenttia; (ii) todistukset, lääkemääräykset ja lausunnot [40-50] prosenttia; (iii) parentafysiologinen hoito [20-30] prosenttia; (iv) tutkimukset [40-50] prosenttia; ja (v) juurenhoidot [50-60] prosenttia.

Kaavio 10. Markkinaosuudet Porvoossa (päätöksen julkista versiota varten kaavio on muutettu taulukoksi)

Yritys	Markkinaosuus liikevaihto	Markkinaosuus käynnit
Med Group	[10-20] %	[10-20] %
Mehiläinen	[10-20] %	[10-20] %
Muu	[20-30] %	[20-30] %
Oral	[30-40] %	[30-40] %
Plusterveys	[10-20] %	[5-10] %

- 211 KKV:n tarkastelemat GUPPI-indikaattorit osoittavat, että Porvoossa syntyisi yrityskaupan myötä hinnankorotuspainetta. Markkinaosuuksien perusteella laskettu GUPPI-arvo on Med Groupin toimipisteen osalta [5-10] prosenttia ja Oralin toimipisteen osalta [0-5] prosenttia. KKV:n kyselytutkimuksen perusteella laskettu GUPPI-arvo on Med Groupin toimipisteen osalta [5-10] prosenttia ja Oralin toimipisteen osalta [0-5] prosentti.
- 212 KKV:n toteuttama rakenteellinen tarkastelu osoittaa, että keskittymästä tulisi selkeä markkinajohtaja Porvoon yksityisen suun terveydenhoidon markkinoilla. Kyseiset paikalliset markkinat ovat erittäin keskittyneet jo ennen yrityskauppaa ja keskittyisivät entisestään yrityskaupan myötä. Lisäksi KKV:n tarkastelemat GUPPI-indikaattorit osoittavat, että Porvoossa syntyisi yrityskaupan myötä hinnankorotuspainetta. KKV:n selvitysten perusteella markkinoille tulon uhkaa ei voida pitää riittävänä yrityskaupan seurauksena syntyvien haitallisten kilpailuvaikutusten poistamiseksi.
- 213 Näin ollen KKV katsoo, että yrityskauppa johtaisi tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen Porvoon yksityisen suun terveydenhuollon markkinoilla.

11.6 Muut paikalliset markkinat

- 214 Edellä käsiteltyjen Imatran, Pieksämäen, Hyvinkään ja Porvoon paikallisten markkinoiden lisäksi KKV on tarkastellut yrityskaupan vaikutuksia seuraavien paikkakuntien osalta: Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kouvola, Kuopio, Lappeenranta, Salo, Turku ja Vantaa.
- 215 Virasto on tarkastellut rakenteellisia markkinaindikaattoreita sekä hinnankorotuspaineindikaattoreita yksityisen suun terveydenhuollon markkinoilla paikkakuntakohtaisesti, mikä vastaa kappaleessa 8 relevanteista markki-

noista esitettyä viraston näkemystä.⁷² Osa KKV:n tarkastelemista indikaattoreista on yksilöity taulukossa 19.

Taulukko 19. Keskittymisasteen, markkinaosuudet ja GUPPI-arvot päällekkäisen liiketoiminnan paikkakunnilla, joissa yrityskauppa ei aiheuta kilpailuongelmia

Kunta	Keskittymisasteet		Markkinaosuudet		GUPPI*	
	HHI-indeksi	delta HHI	Oral	Med Group	Oral	Med Group
Espoo	1287	[500-1000]	[10-20] %	[20-30] %	[0-5] / [5-10] %	[0-5] / [5-10] %
Helsinki	2079	[0-500]	[20-30] %	[5-10] %	[0-5] / [5-10] %	[5-10] / [5-10] %
Jyväskylä	1884	[0-500]	[10-20] %	[10-20] %	[0-5] / [5-10] %	[0-5] / [0-5] %
Kouvola	1094	[0-500]	[10-20] %	[10-20] %	[0-5] / [0-5] %	[0-5] / [0-5] %
Kuopio	906	[0-500]	[10-20] %	[5-10] %	[0-5] / [0-5] %	[0-5] / [0-5] %
Lappeenranta	2249	[0-500]	[0-5] %	[30-40] %	[0-5] / [0-5] %	[0-5] / [0-5] %
Salo	2755	[0-500]	[0-5] %	[20-30] %	[0-5] / [0-5] %	[0-5] / [0-5] %
Turku	784	[0-500]	[10-20] %	[5-10] %	[0-5] / [0-5] %	[0-5] / [0-5] %
Vantaa	1108	[0-500]	[10-20] %	[5-10] %	[0-5] / [0-5] %	[0-5] / [5-10] %
Keskiarvo	1572	[0-500]	[10-20] %	[10-20] %	[0-5] / [0-5] %	[0-5] / [0-5] %

*Vasemmalla puolella KKV:n kyselytutkimukseen perustuva GUPPI-arvo ja oikealla puolella markkinaosuuksiin perustuva GUPPI-arvo.

216 Pääkaupunkiseudun osalta KKV:n toteuttaman rakenteellisen tarkastelun perusteella keskittymän markkinaosuus jää Helsingissä [30-40] prosenttiin ja Vantaalla [20-30] prosenttiin, minkä lisäksi HHI-indeksi ennen yrityskauppaa on maltillinen Espoossa ja Vantaalla. Hinnankorotuspaineindikaattorien osalta KKV:n kyselytutkimuksen perusteella laskettu GUPPI-arvo⁷³ ei ylitä 5 prosenttia millään kyseisistä markkinoista. Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla toimivien kilpailijoiden lukumäärä on korkea, minkä lisäksi pääkaupunkiseudulla toimivat palveluntarjoajat kohtaavat merkittävää kilpailupainetta myös muilla pääkaupunkiseudun paikkakunnilla toimivien palveluntarjoajien taholta. Näin ollen KKV katsoo, että vaikka Helsinkiä, Espoota ja Vantaata tarkasteltaisiin omina paikallisina markkinoinaan, yrityskauppa ei johda niillä kilpailun olennaiseen estymiseen.

217 Lappeenrannassa keskittymän markkinaosuus jää [30-40] prosenttiin, minkä lisäksi KKV:n kyselytutkimuksen sekä markkinaosuuksien perusteella lasketut GUPPI-arvot eivät ylitä 5 prosenttia. Lappeenrannassa toimii kilpailuvia hammaslääkäriketjuja⁷⁴ sekä pienempiä paikallisia toimijoita, joten keskittymä kohtaa merkityksellistä kilpailupainetta myös yrityskaupan jälkeen. Näin ollen KKV katsoo, että yrityskauppa ei johda kilpailun olennaiseen estymiseen Lappeenrannan paikallisella markkinalla.

⁷² Helsingin, Espoon ja Vantaan osalta tulee kuitenkin huomata, että maantieteelliset markkinat saattavat olla pääkaupunkiseudun laajuiset kuten kappaleissa 8.4 ja 8.5 on esitetty

⁷³ Tämän kappaleen tekstissä GUPPI-arvolla viitataan osapuolten GUPPI-arvojen paikkakunta-kohtaisiin keskiarvoihin. Esimerkiksi Helsingissä Oral toimipisteiden kyselytutkimukseen perustuva GUPPI-arvo on [0-5 prosenttia] ja Med Groupin toimipisteiden [5-10] prosenttia. Näin ollen kyselytutkimukseen perustuvien GUPPI-arvojen paikkakunta-kohtainen keskiarvo on [0-5] prosenttia.

⁷⁴ Lappeenrannassa toimii osapuolten lisäksi Plusterveys ja Mehiläinen.

- 218 Jyväskylässä keskittymän markkinaosuus jää [30-40] prosenttiin, minkä lisäksi KKV:n kyselytutkimuksen sekä markkinaosuuksien perusteella lasketut GUPPI-arvot eivät ylitä 5 prosenttia. Keskittymästä ei tule Jyväskylässä markkinajohtajaa ja se kohtaa merkityksellistä kilpailupainetta kilpailevien hammaslääkäriketjujen⁷⁵ sekä pienempien paikallisten toimijoiden taholta. Näin ollen KKV katsoo, että yrityskauppa ei johda kilpailun olennaiseen estymiseen Jyväskylän paikallisella markkinalla.
- 219 Kouvossa keskittymän markkinaosuus jää [20-30] prosenttiin. HHI-indeksi on ennen yrityskauppaa suhteellisen matala, minkä lisäksi KKV:n kyselytutkimuksen sekä markkinaosuuksien perusteella lasketut GUPPI-arvot eivät ylitä 5 prosenttia. Näin ollen KKV katsoo, että yrityskauppa ei johda kilpailun olennaiseen estymiseen Kouvolan paikallisella markkinalla.
- 220 Salossa keskittymän markkinaosuus jää [20-30] prosenttiin ja yrityskaupasta seuraava HHI-indeksin muutos on ainoastaan [0-100], minkä lisäksi KKV:n kyselytutkimuksen sekä markkinaosuuksien perusteella lasketut GUPPI-arvot eivät ylitä 5 prosenttia. Näin ollen KKV katsoo, että yrityskauppa ei johda kilpailun olennaiseen estymiseen Salon paikallisella markkinalla.
- 221 Kuopiossa keskittymän markkinaosuus jää [20-30] prosenttiin ja HHI-indeksi on ennen yrityskauppaa matala, minkä lisäksi KKV:n kyselytutkimuksen sekä markkinaosuuksien perusteella lasketut GUPPI-arvot eivät ylitä 5 prosenttia. Näin ollen KKV katsoo, että yrityskauppa ei johda kilpailun olennaiseen estymiseen Kuopion paikallisella markkinalla.
- 222 Turussa keskittymän markkinaosuus jää [20-30] prosenttiin ja HHI-indeksi on matala sekä ennen yrityskauppaa että yrityskaupan jälkeen. Lisäksi KKV:n kyselytutkimuksen sekä markkinaosuuksien perusteella lasketut GUPPI-arvot eivät ylitä 5 prosenttia. Näin ollen KKV katsoo, että yrityskauppa ei johda kilpailun olennaiseen estymiseen Turun paikallisella markkinalla.
- 223 Edellä esitetyillä perusteilla KKV katsoo, että yrityskauppa ei johda tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen Espoon, Helsingin, Jyväskylän, Kouvolan, Kuopion, Lappeenrannan, Salon, Turun ja Vantaan yksityisen suun terveydenhuollon markkinoilla.

12 Johtopäätös yrityskaupan vaikutuksista

- 224 KKV:n arvion mukaan ilmoitettu yrityskauppa johtaisi tehokkaan kilpailun olennaiseen estymiseen yksityisen suun terveydenhuollon markkinoilla seuraavilla paikkakunnilla: Imatra, Pieksämäki, Hyvinkää ja Porvoo.

⁷⁵ Jyväskylässä toimii osapuolten lisäksi Plusterveys, Mehiläinen ja Terveystalo.

13 Sitoumukset

13.1 Johdanto

225 Kilpailu- ja kuluttajaviraston tulee kieltoesityksen sijasta ensisijaisesti neuvotella ja määrätä noudatettavaksi yrityskaupalle sellaiset ehdot, joilla yrityskaupan haitalliset vaikutukset voidaan välttää. Kilpailun toimivuuden kannalta ongelmallisissa yrityskauppataapauksissa yrityskaupan ilmoittaja esittää virastolle ehtoja, joiden se uskoo poistavan tutkittavana olevaan yrityskauppaan liittyvät kilpailuongelmat. Kilpailu- ja kuluttajavirasto neuvottelee yrityskaupan ilmoittajan kanssa näistä ehdoista ja jos yrityskaupan ilmoittajan esittämät ehdot riittävät poistamaan yrityskauppaan liittyvät kilpailuongelmat, yritys hyväksyy esittämänsä ehdot kirjallisesti ja virasto määrää ehdot noudatettavaksi. Koska Kilpailu- ja kuluttajaviraston on ensisijaisesti pyrittävä neuvottelemaan yrityskaupalle ehdot, se ei voi tehdä markkinaoikeudelle esitystä yrityskaupan kieltämiseksi, jos yrityskaupan ilmoittajan esittämät ehdot riittävät poistamaan yrityskaupan aiheuttamat kilpailuongelmat.⁷⁶

226 Jos ehdotettu keskittymä uhkaa estää tehokasta kilpailua, paras keino tehostaa kilpailun säilyttämiseksi on kieltojen ohella sellaisten olosuhteiden luominen, joissa uusi kilpailukykyinen toimija pääsee markkinoille tai jossa keskittymän osapuolet vahvistavat nykyisten kilpailijoidensa asemaa luovutusten kautta. Luovutetussa toiminnassa on oltava kyse elinkelpoisesta liiketoiminnasta, joka voi kilpailla tehokkaasti ja kestävältä pohjalta yrityskaupan tuloksena syntyvän yrityskokonaisuuden kanssa, jos sitä harjoittaa sopiva ostaja, ja joka luovutetaan toimivana yrityksenä.⁷⁷

13.2 Yrityskaupan ilmoittajan KKV:lle esittämät sitoumukset

227 Yrityskaupasta aiheutuvien kilpailuongelmien poistamiseksi ilmoittajan ja KKV:n välillä on käyty neuvotteluja, joiden perusteella ilmoittaja toimitti virastolle 5.7.2018 alla olevan ehdotuksen yrityskaupan sitoumuksista:

1. SITOUMUSEHDOTUS

1.1. Imatra

Ilmoittaja sitoutuu divestoimaan Med Groupin toimipisteen osoitteessa Vuoksenniskantie 83, 55800 Imatra ("Imatran kohde") 31.12.2018 mennessä.

⁷⁶ Hallituksen esitys Eduskunnalle kilpailulaiksi (HE 88/2010 vp), s. 71.

⁷⁷ Kilpailuviraston suuntaviivat yrityskauppavalvonnasta, s. 98-100; komission tiedonanto neuvoston asetuksen (EY) N:o 139/2004 ja komission asetuksen (EY) N:o 802/2004 mukaan hyväksyttävistä korjaustoimenpiteistä, kohdat 22 ja 23.

Ilmoittaja sitoutuu olemaan rekrytoimatta Imatran kohteen hammaslääkäreitä Oralin Imatran toimipisteeseen KKV:n päätöstä seuraavan kahden vuoden aikana. Rekrytointikielto koskee sekä ammatinharjoittajina toimivia että työsuhteessa olevia hammaslääkäreitä.

Ilmoittaja sitoutuu olemaan hankkimatta Imatran kohdetta takaisin KKV:n päätöstä seuraavan kymmenen vuoden aikana.

1.2. Pieksämäki

Ilmoittaja sitoutuu divestoimaan Oralin toimipisteen osoitteessa Keskuskatu 16, 76100 Pieksämäki ("Pieksämäen kohde") 31.12.2018 mennessä.

Ilmoittaja sitoutuu olemaan rekrytoimatta Pieksämäen kohteen hammaslääkäreitä Oralin Pieksämäen toimipisteeseen KKV:n päätöstä seuraavan kahden vuoden aikana. Rekrytointikielto koskee sekä ammatinharjoittajina toimivia että työsuhteessa olevia hammaslääkäreitä.

Ilmoittaja sitoutuu olemaan hankkimatta Pieksämäen kohdetta takaisin KKV:n päätöstä seuraavan kymmenen vuoden aikana.

1.3. Hyvinkää

Ilmoittaja sitoutuu divestoimaan joko Oralin toimipisteen osoitteessa Uudenmaankatu 2 2.krs, 05800 Hyvinkää tai Med Groupin toimipisteen osoitteessa Torikatu 2, 05800 Hyvinkää ("Hyvinkään kohde") 31.12.2018 mennessä.

Ilmoittaja sitoutuu ilmoittamaan KKV:lle divestoitavan toimipisteen 31.8.2018 mennessä.

Ilmoittaja esittää, että mikäli Hyvinkään kohteeksi valikoituu Oralin toimipiste, sillä on oikeus rekrytoida kyseisestä toimipisteestä hammaslääkäreitä enintään niin, että sen jäljelle jäävän toimipisteen erikoishammaslääkäreiden ja yleishammaslääkäreiden kuukausittaisten työtuntien määrä vastaa Oralin toimipisteen erikoishammaslääkäreiden ja yleishammaslääkäreiden kuukausittaisten työtuntien määrää. Työtuntien määrä määräytyy vuoden 2018 kuuden ensimmäisen kuukauden keskiarvon perusteella. Muilta osin ilmoittaja sitoutuu olemaan rekrytoimatta Hyvinkään kohteen hammaslääkäreitä Oralin Hyvinkään toimipisteeseen KKV:n päätöstä seuraavan kahden vuoden aikana. Rekrytointikielto koskee sekä ammatinharjoittajina toimivia että työsuhteessa olevia hammaslääkäreitä.

Ilmoittaja sitoutuu olemaan hankkimatta Hyvinkään kohdetta takaisin KKV:n päätöstä seuraavan kymmenen vuoden aikana.

1.4. Porvoo

Ilmoittaja sitoutuu divestoitamaan joko Oralin toimipisteen osoitteessa Näsin koulukatu 2, 06100 Porvoo tai Med Groupin toimipisteen osoitteessa Aleksanterinkatu 20, 06100 Porvoo ("Porvoo kohde") 31.12.2018 mennessä.

Ilmoittaja sitoutuu ilmoittamaan KKV:lle divestoitavan toimipisteen 31.8.2018 mennessä.

Ilmoittaja esittää, että mikäli Porvoo kohteeksi valikoituu Oralin toimipiste, sillä on oikeus rekrytoida kyseisestä toimipisteestä hammaslääkäreitä enintään niin, että sen jäljelle jäävän toimipisteen erikoishammaslääkärien ja yleishammaslääkärien kuukausittaisten työtuntien määrä vastaa Oralin toimipisteen erikoishammaslääkärien ja yleishammaslääkärien kuukausittaisten työtuntien määrää. Työtuntien määrä määräytyy vuoden 2018 kuuden ensimmäisen kuukauden keskiarvon perusteella. Muilta osin Ilmoittaja sitoutuu olemaan rekrytoimatta Porvoo kohteen hammaslääkäreitä Oralin Porvoo toimipisteeseen KKV:n päätöstä seuraavan kahden vuoden aikana. Rekrytointikielto koskee sekä ammatinharjoittajina toimivia että työsuhteessa olevia hammaslääkäreitä.

Ilmoittaja sitoutuu olemaan hankkimatta Porvoo kohdetta takaisin KKV:n päätöstä seuraavan kymmenen vuoden aikana.

Divestointivelvoite raukeaa seuraavassa tilanteessa:



2. EHDOTETTAVIEN SITOUUMUSTEN YKSITYISKOHDAT

Ilmoittaja sitoutuu divestoitamaan Imatran, Pieksämäen, Hyvinkään ja Porvoo kohteiden liiketoiminnan ja pyrkii parhaansa mukaan löytämään kohteille ostajat. Divestoitava liiketoiminta käsittää kohteita koskevat vuokrasopimukset, niissä olevan irtaimiston, kohteiden henkilöstöä koskevat sopimukset (ml. ammatinharjoittajasopimukset) sekä asiakasrekisterit. Potilasasiakirjojen osalta itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva hammaslääkäri on itse rekisterinpitäjä tuottamastaan potilastiedosta. Mikäli hammaslääkäri vaihtaa vastaanottoa, potilastiedot siirtyvät hänen mukanaan siten kuin soveltuva lainsäädäntö velvoittaa.

Ilmoittaja sitoutuu harjoittamaan divestoitavien kohteiden liiketoimintaa normaalisti ja säilyttämään toimitilojen kunnan ennallaan divestointien täytäntöönpanoon saakka.

Ilmoittaja pyrkii siihen, että kohteiden divestointia koskevien sitovien sopimusten allekirjoittaminen tapahtuu 30.9.2018 mennessä. Mikäli sitovia sopimuksia kohteiden divestoinnista ei ole siihen mennessä allekirjoitettu, myynti siirtyy riippumattomalle asiantuntijalle 1.10.2018. Riippumaton asiantuntija pyrkii löytämään divestoitaville kohteille ostajan 31.12.2018 mennessä (ks. tarkemmin kohta 3).

Mikäli Ilmoittaja on löytänyt kohteelle ostajan, Ilmoittaja toimittaa riippumattomalle asiantuntijalle ja KKV:lle esityksen toteutettavasta kaupasta sen jälkeen, kun sopimus kohteen siirtämiseksi ostajalle on valmis allekirjoitettavaksi. Mikäli KKV ei yhden viikon kuluessa perustellusta syystä vastusta kauppaa, divestointi voidaan toteuttaa.

3. RIIPPUMATON ASiantuntija JA EHDOTETTujen SIToumusten VALVONTA

Ilmoittaja esittää KKV:n hyväksyttäväksi osapuolista riippumattoman asiantuntijan nimeämistä.

Riippumattoman asiantuntijan tehtävä on valvoa Ilmoittajan antamien sitoumusten noudattamista yrityskaupan täytäntöönpanosta lukien, ja tehdä ratkaisuehdotuksia mahdollisissa ristiriitatilanteissa.

Riippumattoman asiantuntijan nimeämistä esitetään KKV:n hyväksyttäväksi kuukauden kuluessa yrityskaupan hyväksymisestä. Mikäli KKV ei hyväksy Ilmoittajan esittämää riippumatonta asiantuntijaa, Ilmoittaja esittää viikon kuluessa uuden riippumattoman asiantuntijan KKV:n hyväksyttäväksi. Mikäli KKV ei hyväksy tätäkään asiantuntijaa, KKV nimeää riippumattoman asiantuntijan.

Riippumattomalla asiantuntijalla on oikeus saada tarvittavia tietoja ja asiakirjoja sekä kaikki tarvitsemansa apu tehtävänsä hoitamiseksi yrityskaupan osapuolilta. Riippumattomalla asiantuntijalla on oikeus käyttää tarpeelliseksi katsomaansa teknistä, juridista ja muuta lisäasiantuntemusta. Riippumattomalla asiantuntijalla on oikeus organisoida valvontatyö tarkoituksenmukaisella tavalla.

Riippumattoman asiantuntijan kuluista ja korvauksista vastaa Ilmoittaja erikseen tehtävän sopimuksen mukaisesti. Riippumaton asiantuntija sitoutuu asianmukaiseen salassapitosopimukseen Ilmoittajan sekä tarvittaessa muiden tahojen kanssa.

Kuten edellä on kuvattu, Ilmoittajan velvollisuus divestoida kohteet siirtyy riippumattoman asiantuntijan hoidettavaksi, mikäli Ilmoittaja ei ole pystynyt sopimaan divestoinneista 30.9.2018 mennessä.

Mahdollisissa ristiriitatilanteissa yrityskaupan osapuolella on oikeus pyytää riippumattomalta asiantuntijalta ratkaisuehdotusta koskien näiden sitoumusten tulkintaa. Ratkaisuehdotusta varten riippumattomalla asiantuntijalla on oikeus käyttää tarpeelliseksi katsomaansa teknistä, juridista ja muuta lisäasiantuntemusta. Ratkaisuehdotus on annettava kahden viikon kuluessa sitä koskevasta pyynnöstä. Riippumaton asiantuntija ei kuitenkaan saa ottaa käsiteltäväkseen vähämerkityksellistä riitaa.

Riippumaton asiantuntija raportoi KKV:lle sitoumusten toteutumisesta 15.10.2018 mennessä ja viipymättä 31.12.2018 jälkeen.

KKV:lla on oikeus riippumattoman asiantuntijan aloitteesta tai muutoin antaa lisäohjeita sitoumusten toimeenpanosta.

13.3 Sitoumusten arviointi

- 228 Kilpailu- ja kuluttajavirasto katsoo, että ilman yrityskaupalle asetettavia ehtoja kauppaa ei voida hyväksyä. KKV on yksityisen suun terveydenhuollon markkinoita koskevassa analyysissään yksilöinyt neljä paikallista markkinaa, joilla ilmoitettu yrityskauppa aiheuttaa haitallisia kilpailuvaikutuksia. Kyseiset paikalliset markkinat ovat Imatran, Pieksämäen, Hyvinkään ja Porvoon markkinat.
- 229 Ilmoittaja on esittänyt sitoutuvansa divestoitamaan yhden hammaslääkäriaseman Imatralla, Pieksämäellä, Hyvinkäällä ja Porvoossa. Lisäksi ilmoittaja on sitoutunut olemaan rekrytoimatta divestoitavien kohteiden hammaslääkäreitä KKV:n päätöstä seuraavan kahden vuoden aikana. Hyvinkään ja Porvoon osalta esitetyissä sitoumuksissa on varaus siltä varalta, että kyseisillä paikkakunnilla divestoitavaksi kohteeksi valikoituu Oralin toimipiste: tällöin Oralilla on oikeus rekrytoida divestoitavasta toimipisteestä hammaslääkäreitä enintään niin, että sen jäljelle jäävän toimipisteen erikoishammaslääkärien ja yleishammaslääkärien kuukausittaisten työtuntien määrä vastaa Oralin toimipisteen erikoishammaslääkärien ja yleishammaslääkärien kuukausittaisten työtuntien määrää.
- 230 KKV:n arvion mukaan ilmoittajan sitoumus divestoida päällekkäinen liiketoiminta ongelmallisiksi havaituilla paikkakunnilla poistaa yrityskaupan aiheuttaman kilpailun vähentymisen. KKV katsoo, että tehokkaan kilpailun olennaisen estymisen ehkäiseminen Imatran, Pieksämäen, Hyvinkään ja Porvoon markkinoilla edellyttää kuitenkin, että kyseisillä markkinoilla divestoitavat hammaslääkäriasemat siirtyvät sopiville ostajille, joiden hoidossa niistä tulee aktiivisia, kilpailupainetta aiheuttavia toimijoita.
- 231 Kilpailu- ja kuluttajavirasto arvioi, että sille esitetty sitoumuskokonaisuus riittää ehkäisemään yrityskaupasta aiheutuvan tehokkaan kilpailun olennaisen estymisen.

14 Ratkaisu

232 Kilpailu- ja kuluttajavirasto määrää Colosseum Dental Group AS:n esittämät sitoumukset noudatettaviksi ja hyväksyy yrityskaupan, jossa Colosseum Dental Group AS hankkii yksinomaisen määräysvallan Med Group Hammaslääkärit Oy:ssä.

15 Sovelletut säännökset

233 Kilpailulaki 21, 22, 24, 25 ja 26 §.

16 Muutoksenhaku

234 Kilpailulain 44 §:n perusteella yrityskaupan ilmoittaja ei saa hakea muutosta tähän Kilpailu- ja kuluttajaviraston päätökseen valittamalla.

17 Lisätiedot

235 Lisätietoja päätöksestä antaa erikoistutkija Samuli Muotka, puhelin 029 505 3680, sähköposti etumimi.sukunimi@kkv.fi.

Pääjohtajan sijainen

Timo Mattila

Erikoistutkija

Samuli Muotka