



Lehiaren
Euskal Agintaritza
Autoridad Vasca
de la Competencia

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO VASCO DE LA COMPETENCIA

Expediente LEA/AVC nº 264-SAN-2018

Sumario:

I. ANTECEDENTES DE HECHO.....	2
II. NORMATIVA APLICABLE.....	9
1. Normativa en materia de seguros.....	9
2. Normativa en materia sanitaria.....	10
III. LAS EMPRESAS.....	13
1. QUIRÓNSALUD.....	13
2. Grupo IMQ.....	14
A. IMQ SEGUROS.....	15
B. CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN (CVSS).....	16
IV. HECHOS PROBADOS.....	16
V. MERCADO RELEVANTE.....	30
1. Mercado de producto.....	30
A. Seguros privados de asistencia sanitaria.....	31
B. Servicios de asistencia sanitaria privada.....	32
2. Mercado geográfico.....	36
A. Seguros privados de asistencia sanitaria.....	36
B. Servicios de asistencia sanitaria privada.....	37
3. Conclusión sobre mercados relevantes.....	37
VI. ANÁLISIS DE LOS MERCADOS.....	37
1. Mercado de seguros privados de asistencia sanitaria de Bizkaia.....	37
2. Mercado de los servicios de asistencia sanitaria privada de Bizkaia.....	39
VII. FUNDAMENTOS DE DERECHO.....	41
1. Abuso de posición de dominio.....	41
A. Posición de dominio.....	42
B. Abuso.....	47
a. Negativa de acceso a la cartera de asegurados de IMQ.....	48
b. Discriminación abusiva.....	50
c. Existencia de cláusulas de exclusividad abusivas.....	54
2. Órgano competente para resolver.....	55
VIII. RESOLUCIÓN DEL CVC.....	56

Asistentes:

Presidenta: Dña. Alba Urresola Clavero

Vocal: D. Rafael Iturriaga Nieva

Vocal: Dña. Enara Venturini Álvarez



Secretaria: Lourdes Muñoa Corral

1. El Consejo Vasco de la Competencia, en su reunión celebrada el 30 de enero de 2019 con la composición indicada y en el ejercicio de sus facultades según lo previsto en el artículo 10 e) de la Ley 1/2012, de 2 de febrero, de la Autoridad Vasca de la Competencia, ha dictado esta RESOLUCIÓN en relación al expediente LEA/AVC nº 264-SAN-2018.

I. ANTECEDENTES DE HECHO

2. En fecha 12 de enero de 2018 tuvo entrada en el registro de Lehiaren Euskal Agintaritza/Autoridad Vasca de la Competencia (LEA/AVC) un escrito presentado por XXX, en nombre y representación de IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, S.L. (QUIRÓNSALUD o el denunciante) por medio del cual se interpuso denuncia contra IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (IMQ SEGUROS) y cualquiera otra sociedad del Grupo IMQ que hubiera participado en la conducta denunciada, por infracción del artículo 2 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (LDC).

3. El denunciante afirmó que IMQ SEGUROS se había negado injustificada y reiteradamente, en Bizkaia, a concertar con QUIRÓNSALUD las prestaciones por parte de ésta en su hospital de Erandio de cualquier servicio sanitario, y, según sus manifestaciones, sólo había accedido a una concertación parcial el pasado 28 de agosto de 2017, casi 8 años después de la apertura del Hospital de Erandio.

Asimismo, el denunciante relató que IMQ SEGUROS había concertado con distintos operadores de Bizkaia prestaciones de servicios sanitarios distintos de los de Partos, Neonatología, Hemodinámica, Cirugía Cardíaca, Cirugía Torácica, Oncología Médica y Medicina Nuclear. Según sus afirmaciones, IMQ SEGUROS concierta las prestaciones de menor valor añadido, salvo en los caso de prestadores con alguna vinculación con el Grupo IMQ.

El denunciante consideró en su escrito que la estrategia de IMQ es la exclusión o la limitación de la penetración de sus principales competidores tanto en el mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria de libre elección de Bizkaia como en el mercado del seguro de asistencia sanitaria de Bizkaia.

4. El 24 de enero de 2018 tuvo entrada en el registro de la LEA/AVC la versión no confidencial de la denuncia presentada el 12 de enero de 2018.

5. El 26 de enero de 2018 tuvo entrada en el registro de la LEA/AVC un escrito presentado por XXX, en nombre y representación de IMQ SEGUROS, en el que



manifiesta haber sido informado por el propio denunciante de la interposición de una denuncia contra el grupo empresarial que preside. Además, el Consejero-Director General del IMQ SEGUROS afirma en su escrito que, según le transmite un directivo del grupo denunciante, QUIRÓNSALUD había mantenido reuniones con LEA/AVC en las que este organismo autónomo habría avanzado ciertos juicios de valor sobre el supuesto de hecho denunciado.

6. El 31 de enero de 2018, la Presidenta de LEA/AVC respondió a la carta referida en el apartado anterior, aclarando que todas las actuaciones de LEA/AVC se llevan a cabo con el máximo respecto del principio de confidencialidad y deber de secreto y que, en ningún caso, responden a la realidad las manifestaciones que, según su carta, QUIRONSALUD atribuye a LEA/AVC.

7. El 31 de enero de 2018, la Dirección de Investigación remitió a la Dirección de Competencia de la CNMC una nota sucinta descriptiva de las conductas detectadas, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.1 de la Ley 1/2002, de 21 de febrero, de Coordinación de las Competencias del Estado y las Comunidades Autónomas en materia de Defensa de la Competencia, en la que la LEA/AVC manifestaba tener competencia para analizar las conductas.

La CNMC, siguiendo la propuesta recibida, consideró que correspondía a la LEA/AVC la competencia para analizar y resolver los hechos en cuestión.

8. El 12 de marzo de 2018, el Director de Investigación de la LEA/AVC, dictó resolución iniciando una información reservada, previa a la incoación, a fin de determinar la existencia o no de indicios de una infracción por abuso de posición de dominio.

9. El 22 de marzo de 2018 el Director de Investigación remitió una solicitud de información a la asociación INVESTIGACIÓN COOPERATIVA ENTRE ENTIDADES ASEGURADORAS Y FONDOS DE PENSIONES (ICEA). En concreto solicitó:

1. Para los años 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2017:

- Ranking de primas de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Volumen primas imputadas, crecimiento y cuota de mercado. Total Salud, desglosado en Asistencia Sanitaria, Reembolso de Gastos e Indemnizaciones.
- Ranking por provincias de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Volumen primas imputadas, crecimiento y cuota de mercado. Total Salud, desglosado en Asistencia Sanitaria, Reembolso de Gastos e Indemnizaciones.
- Volumen de primas y número de asegurados por Provincias y CCAA, incluyendo crecimiento y distribución. Total Salud, desglosado en Asistencia Sanitaria, Reembolso de Gastos e Indemnizaciones.

2. Informe. El Seguro de Salud. Año 2017.



Dicha información fue remitida a la LEA/AVC el 27 de marzo de 2018.

10. El 17 de abril de 2018 el Director de Investigación remitió una solicitud de información a QUIRÓNSALUD. En concreto solicitó:

- Desglose la facturación, para cada año del periodo 2010-2017, de los hospitales POLICLÍNICA GUIPÚZCOA, HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA y HOSPITAL QUIRÓNSALUD VITORIA atendiendo a su origen: conciertos con sanidad pública, seguros privados de asistencia sanitaria o pago directo de pacientes.
- Identificación de las compañías de seguros de los pacientes con póliza de seguros de asistencia sanitaria atendidos en el HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA. Señale el porcentaje de pacientes atendidos correspondiente a cada una de ellas para cada año del periodo 2010-2017.
- Aporte documentación que demuestre que el Grupo QUIRÓN intentaba concertar con IMQ SEGUROS, desde antes de la apertura del HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA, según señala en el folio 11 de su escrito de denuncia.

Dicha información fue remitida a la LEA/AVC el 7 de junio de 2018, en versión confidencial y no confidencial.

11. El 17 de abril de 2018 el Director de Investigación remitió una solicitud de información a IMQ SEGUROS. En la misma se expresaban los elementos objetivos de la denuncia formulada por QUIRÓNSALUD y se solicitaba la presentación de la siguiente información y/o documentación:

- Estructura societaria del GRUPO IMQ, identificando todas las sociedades del Grupo, su CIF y la participación accionarial de cada una de ellas.
- Desglose de la facturación de los hospitales CLÍNICA IMQ VIRGEN BLANCA y CLÍNICA IMQ ZORROTZAURRE, para cada año del periodo 2010-2017, atendiendo a su origen: conciertos con sanidad pública, seguros de asistencia sanitaria o pago directo de pacientes.
- Participaciones societarias de cualquier sociedad del GRUPO IMQ en sociedades ajenas al Grupo, indicando el objeto social de aquellas y la sociedad concreta del Grupo que posee cada participación, así como el porcentaje de participación.
- Hospitales (con indicación del grupo hospitalario al que pertenecen, en su caso) con los que ha concertado IGUALATORIO MEDICO QUIRÚRGICO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante IMQ SEGUROS) en Euskadi (desglosado por Territorio Histórico), para cada año del periodo 2010-2017, señalando qué especialidades concerta con cada uno de ellos y si son la totalidad de las que se ofrecen en cada hospital. Indique, asimismo, la titularidad de dichos hospitales, en caso de conocerla.
- Hospitales (con indicación del grupo hospitalario al que pertenecen, en su caso) con los que ha concertado IMQ SEGUROS en el resto del Estado, cada año del periodo 2015-2017.
- Evolución del número de asegurados y facturación de IMQ SEGUROS en Euskadi (desglosado por Territorio Histórico), desglosando los seguros contratados por particulares (pólizas individuales o familiares), por colectivos privados y por colectivos públicos (mutualidades de funcionarios) en el periodo 2010-2017.



- Identificación de las compañías de seguros de los pacientes con póliza de seguros de asistencia sanitaria atendidos en sus hospitales. Señale el porcentaje de pacientes atendidos correspondiente a cada una de ellas para cada año del periodo 2010-2017.
- Señale en qué fecha IMQ SEGUROS comenzaron las negociaciones para realizar un concierto con el HOSPITAL QUIRÓNSALUD.
- Explique el motivo de la selección de las especialidades médicas incluidas en la concertación firmada en 2017 con el HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA.

12. El 25 de abril de 2018 tuvo entrada en el registro de LEA/AVC escrito de IMQ SEGUROS. A través del mismo, solicitó tener acceso a la denuncia para poder contestar al requerimiento de información reseñado en el párrafo anterior.

13. El 26 de abril de 2018 LEA/AVC puso en conocimiento de QUIRÓNSALUD la petición de IMQ de acceso a la denuncia para tener un conocimiento más amplio de los hechos alegados. A tal fin se le otorgó el plazo de tres días hábiles señalando que, en caso de no recibir contestación en plazo, se procedería a remitir a IMQ SEGUROS copia íntegra de la denuncia en versión no confidencial.

14. QUIRÓNSALUD no formuló contestación y en consecuencia LEA/AVC remitió el 10 de mayo de 2018 a IMQ SEGUROS la denuncia de QUIRÓNSALUD en versión no confidencial. Asimismo, se le otorgó un nuevo plazo de veinte días hábiles para la contestación al requerimiento de información del 17 de abril.

En fecha 7 de junio de 2018 tuvo entrada en el registro de LEA/AVC escrito de IMQ SEGUROS, cumplimentando el referido requerimiento de información.

15. El 17 de abril de 2018 el Director de Investigación remitió solicitud de información a SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS. En concreto solicitó:

- Participaciones societarias del SEGURCAIXA ADESLAS S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante, ADESLAS) en sociedades con domicilio social en Euskadi, indicando el objeto social de aquellas y la sociedad concreta del Grupo que posee cada participación.
- Señale los hospitales (indicando el grupo hospitalario al que pertenecen, en su caso) con los que ha concertado ADESLAS en España, para cada año del periodo 2015-2017.
- Evolución del número de asegurados y facturación de ADESLAS en Bizkaia desglosando los seguros contratados por particulares (pólizas individuales o familiares), por colectivos privados y por colectivos públicos (mutualidades de funcionarios), en el periodo 2010-2017.

Dicha información fue remitida a la LEA/AVC el 14 de junio de 2018.



16. El 18 de abril de 2018 el Director de Investigación remitió una solicitud de información a la asociación INVESTIGACIÓN COOPERATIVA ENTRE ENTIDADES ASEGURADORAS Y FONDOS DE PENSIONES (ICEA). En concreto solicitó:

Ranking de primas por provincias y comunidades autónomas (excepto Comunidad Autónoma de Euskadi). Volumen primas imputadas, crecimiento y cuota de mercado. Total Salud, desglosado en Asistencia Sanitaria, Reembolso de Gastos e Indemnizaciones. Periodo 2010-2017.

Dicha información fue remitida a la LEA/AVC el 19 de abril de 2018.

17. El 12 de junio de 2018 el Director de Investigación remitió sendas solicitudes de información a CLÍNICA CRUZ ROJA, CLÍNICA GUIMÓN, SANATORIO BILBAÍNO, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS y CLÍNICA INDAUTXU. En concreto se solicitó:

- Facturación de su hospital, en el periodo 2010-2017, desglosado por año y por tipo de paciente: pacientes privados, concertados con aseguradoras y concierto con Osakidetza.
- Desglose de la facturación de su hospital, para cada una de las compañías de seguro con las que ha concertado y cada año del periodo 2010-2017.
- Especialidades que se ofrecen en su hospital, en el periodo 2010-2017, desglosado por año.
- Especialidades incluidas en la concertación con IMQ Seguros, 2010-2017, desglosado por año.
- Ratio de ocupación de su hospital, en el periodo 2010-2017, desglosado por año.

Dicha información fue remitida a la LEA/AVC entre el 12 de junio de 2018 y el 9 de julio de 2018.

18. El 12 de junio de 2018 el Director de Investigación remitió una solicitud de información a GESTIÓN DE CENTROS MÉDICOS MAPFRE, S.A. En concreto solicitó:

- Fecha de adquisición por MAPFRE de los hospitales de Bilbao SAN FRANCISCO JAVIER y POLICLÍNICA SAN ANTONIO y fecha de cierre de los mismos.
- Motivos de decisión de compra de los mismos, así como estudio de viabilidad de la inversión y de la implantación hospitalaria en Bizkaia si lo hubiere
- Motivos del cierre de dichos hospitales.
- Existencia o no de un concierto con IGUALATORIO MEDICO QUIRÚRGICO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (IMQ) respecto de dichos hospitales en la fecha de adquisición por MAPFRE, y, en su caso, variaciones ocurridas en el mismo a partir de esa fecha.

Dicha información fue remitida a la LEA/AVC el 13 de julio de 2018.

19. El 11 de julio de 2018, IMQ SEGUROS remitió a la LEA/AVC un extenso escrito de alegaciones en el que se expone una amplia relación de hechos y se rebaten los fundamentos de hecho y derecho de la denuncia. En particular, se aportan informaciones y documentos omitidos en la denuncia pero que, sin embargo,



acontecen en el periodo investigado siendo por tanto relevantes en el relato fáctico que nos ocupa.

20. El 20 de julio se publicó en el BOPV el Decreto 107/2018, de 17 de julio, por el que se dispone el cese del Director de Investigación de la Autoridad Vasca de la Competencia, D. Ignacio M^a Alday Ruiz, con efectos de 1 de agosto de 2018.

En la misma fecha, se publicó en el BOPV el Decreto 109/2018, de 17 de julio, por el que se nombra Director de Investigación de la Autoridad Vasca de la Competencia, nombrándose, con efectos de 2 de agosto de 2018, a D. Joseba Andoni Bikandi Arana.

21. El 3 de agosto de 2018 QUIRÓNSALUD remitió a la LEA/AVC un escrito de alegaciones.

22. El 16 de octubre de 2018 el Director de Investigación de la LEA/AVC comunicó a la Presidenta de este organismo su decisión de abstenerse como Director de Investigación en el presente expediente, por concurrir una de las causas señaladas en el artículo 23 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

23. Tras aceptar dicha abstención, el 30 de octubre de 2018 la Presidenta de la LEA/AVC, tras los trámites oportunos, dictó Resolución nombrando Director de Investigación en este asunto a D. Ibon Álvarez Casado.

24. El 26 de octubre de 2018 IMQ SEGUROS remitió a la LEA/AVC un escrito de alegaciones.

25. El 9 de noviembre de 2018 IMQ SEGUROS remitió a la LEA/AVC un escrito de alegaciones.

26. El 13 de noviembre de 2018 el Director de Investigación remitió una solicitud de información a IMQ SEGUROS. En concreto solicitó:

- copia íntegra de los conciertos suscritos por IMQ SEGUROS con cada una de las clínicas privadas no pertenecientes al Grupo IMQ.

Dicha información fue remitida a la LEA/AVC el 23 de noviembre de 2018, en versión confidencial, y el 4 de diciembre de 2018, en versión no confidencial.

27. El 30 de noviembre de 2018 el Director de Investigación remitió una solicitud de información a IMQ SEGUROS. En concreto solicitó:



En el supuesto que los asegurados de IMQ SEGUROS requieran en cualquiera de las clínicas privadas concertadas la prestación de servicios hospitalarios no incluidos en los procesos cerrados de las especialidades concertadas:

-¿La Clínica factura a IMQ SEGUROS dichos servicios?

En caso que la contestación a la anterior cuestión sea afirmativa:

-¿A través de que conceptos establecidos en cada concierto factura dichos servicios? Explíquese el funcionamiento.

Asimismo, en el supuesto de que en una especialidad concertada con una clínica privada no existan médicos pertenecientes al catálogo de IMQ en la misma:

-¿Los asegurados de IMQ SEGUROS serían atendidos de una dolencia perteneciente a dicha especialidad?

En el supuesto que un asegurado de IMQ SEGUROS ingresara en una clínica ajena al Grupo IMQ para ser atendido en una especialidad concertada y se le detectara, además, una dolencia de una especialidad no concertada; ¿Entrarla todo en la concertación o tendría que trasladarse a un hospital de IMQ a ser tratado de esta nueva dolencia?

Por último, se solicita copia de las cuentas anuales completas de los hospitales VIRGEN BLANCA y ZORROTZAURRE desde 2013 a 2017, ambos ejercicios inclusive (en lo que respecta a la cuenta de pérdidas y ganancias al mayor nivel de desglose).

Dicha información fue remitida a la LEA/AVC el 10 de diciembre de 2018.

28. El 30 de noviembre de 2018 el Director de Investigación remitió una solicitud de información a QUIRÓNSALUD. En concreto solicitó:

En el supuesto que los asegurados de IMQ SEGUROS requieran en el Hospital Quirón Erandio la prestación de servicios hospitalarios no incluidos en los procesos cerrados de las especialidades concertadas:

-¿QUIRÓNSALUD factura a la aseguradora dichos servicios?

En el supuesto que la contestación a la anterior cuestión sea afirmativa:

-¿A través de qué conceptos establecidos en el concierto factura dichos servicios? Explíquese el funcionamiento.

Por último, se solicita copia de las cuentas anuales completas del Hospital QUIRÓNSALUD BIZKAIA desde 2013 a 2017, ambos ejercicios inclusive (en lo que respecta a la cuenta de pérdidas y ganancias al mayor nivel de desglose).

Dicha información fue remitida a la LEA/AVC el 11 de diciembre de 2018.



II. NORMATIVA APLICABLE

1. Normativa en materia de seguros

29. El Estado tiene competencia exclusiva en materia de bases de la ordenación de seguros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 149.1.11^a de la Constitución de 1978.

Por su parte, la CAE asume, a través del artículo 11.2.a) del Estatuto de Autonomía de 1979, la competencia sobre desarrollo legislativo y ejecución de las bases en materia de ordenación de seguros

30. La **Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro**¹, define el contrato de seguro como aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas (art. 1).

En cuanto a los seguros de enfermedad y de asistencia sanitaria, la Ley los define como aquéllos en los que el riesgo asegurado es la enfermedad, y la obligación del asegurador en caso de siniestro puede consistir en el pago de ciertas sumas, en el pago de gastos de asistencia médica y farmacéutica o en la prestación de servicios médicos y quirúrgicos (art. 105).

Asimismo, las entidades aseguradoras deben garantizar a los asegurados la libertad de elección del prestador del servicio, dentro de los límites y condiciones establecidos en el contrato. Para ello, la entidad aseguradora debe poner a disposición del asegurado, de forma fácilmente accesible, una relación de prestadores de servicios que garantice una efectiva libertad de elección, salvo en aquellos contratos en los que expresamente se prevea un único prestador (art. 106 quáter).

31. La **Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras**², clasifica el seguro de enfermedad, comprendida la asistencia sanitaria y la dependencia, como ramo 2 de los ramos de seguro distintos del seguro de vida, y establece que las prestaciones pueden ser a tanto alzado, de reparación —bien mediante el reembolso de los gastos

¹ Texto consolidado: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1980-22501>

² Texto consolidado: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-7897>



ocasionados, bien mediante la garantía de la prestación del servicio—, o mixta de ambos (Anexo de la Ley).

Asimismo, establece que el acceso a las actividades aseguradoras y reaseguradoras por entidades domiciliadas en España estará supeditado a la previa obtención de autorización administrativa del Ministro de Economía (art. 20).

De igual modo, fija como requisitos necesarios para que las entidades aseguradoras y reaseguradoras domiciliadas en España obtengan y conserven la autorización administrativa los siguientes (art. 22):

1. Adoptar la forma jurídica de sociedad anónima, sociedad anónima europea, mutua de seguros, sociedad cooperativa, sociedad cooperativa europea o mutualidad de previsión social (remisión al art. 27).
2. Limitar su objeto social a la actividad aseguradora y reaseguradora.
3. Presentar y atenerse a un programa de actividades.
4. Disponer de un capital social o fondo mutual de 2.103.000 euros en el ramo de enfermedad, y de los fondos propios básicos admisibles para cubrir el mínimo absoluto del capital mínimo obligatorio (remisión al art. 33).
5. Mantener fondos propios básicos admisibles para cubrir en todo momento el capital mínimo obligatorio así como fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio.
6. Indicar las aportaciones y participaciones en el capital social o fondo mutual de todos los socios. Deberá hacerse constar expresamente qué socios tienen el control y qué socios tienen la condición de entidad aseguradora, entidad de crédito o empresa de servicios de inversión, así como, en su caso, las participaciones, independientemente de su cuantía, de las que sea titular cualquier socio en una entidad aseguradora, una entidad de crédito o una empresa de servicios de inversión.
7. Informar sobre la existencia de vínculos estrechos con otras personas o entidades.
8. Que quienes, bajo cualquier título, ejerzan la dirección efectiva de la entidad o desempeñen las funciones que integran su sistema de gobierno, sean personas de reconocida honorabilidad comercial y profesional y posean conocimientos y experiencia adecuados para hacer posible la gestión sana y prudente de la entidad (remisión al art. 38).
9. Disponer de un sistema eficaz de gobierno que garantice la gestión sana y prudente de la actividad y que sea proporcionado a su naturaleza, el volumen y la complejidad de sus operaciones (remisión al art. 65).

2. Normativa en materia sanitaria

32. La Constitución, en su artículo 43, reconoce, como principio rector de la política social y económica, el derecho a la protección de la salud, y otorga a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.



33. El artículo 149.1.16^a reconoce al Estado, entre otras, la competencia exclusiva sobre las bases y coordinación general de la sanidad.

Por su parte, el Estatuto de Autonomía atribuye a la CAE, a través del artículo 18.1, la competencia de desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior, al amparo de lo dispuesto en el artículo 148.1.21^a de la Constitución.

34. La **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**³, establece los principios y criterios sustantivos de su ejercicio. Así, la Ley garantiza un sistema de financiación pública, de carácter universal, gratuito y de atención integral.

De igual manera, la Ley se ocupa de las actividades sanitarias privadas, reconociendo el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias (art. 88) y la libertad de empresa en el sector sanitario (art. 89).

35. La **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud**⁴, profundiza en materia de coordinación y cooperación, disponiendo que, mediante Real Decreto⁵, se determinarán, con carácter básico, las garantías mínimas de seguridad y calidad que deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las comunidades autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de centros, servicios y establecimientos sanitarios (art. 27).

36. La **Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi**⁶, establece como principios informadores del sistema sanitario de Euskadi la universalidad, la solidaridad, la equidad, la calidad de los servicios y la participación ciudadana (art. 6).

De conformidad con lo dispuesto en esta Ley, es competencia del Gobierno Vasco la dirección, planificación y programación del sistema sanitario de Euskadi, correspondiéndole, entre otras funciones, las intervenciones que supongan ejercicio de autoridad para garantizar la tutela general de la salud pública (art. 12).

Asimismo, esta Ley establece que las estructuras sanitarias que no dependan directamente de la CAE y operen en su ámbito territorial, cualquiera que sea su

³ Texto consolidado: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

⁴ Texto consolidado: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715&p=20180730&tn=6>

⁵ Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Texto consolidado: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-19572>

⁶ B.O.P.V. nº 138, de 21 de julio de 1997.



titularidad, se sujetarán a las normas de ordenación dictadas para garantizar la tutela general de la salud pública y ejercerán su actividad conforme al principio de autorización administrativo-sanitaria previa, sin perjuicio de la libertad de empresa y libre ejercicio de las profesiones sanitarias (art. 29).

37. El Decreto 31/2006, de 21 de febrero, de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios⁷, regula los procedimientos para la obtención de la autorización previa de instalación, de modificación sustancial y de funcionamiento.

Están sujetas a inspección previa las solicitudes de resolución sobre funcionamiento de centros de nueva creación, así como las de funcionamiento cuando se lleven a cabo modificaciones en la estructura o distribución en el inmueble o en las unidades asistenciales de radioterapia o medicina nuclear.

La autorización de funcionamiento tiene validez por cinco años, salvo para los centros sanitarios cuya normativa específica establezca un plazo inferior.

También está sujeto a comunicación previa su cierre definitivo. Asimismo, la autoridad puede, de manera excepcional y cuando la defensa de la salud de la población así lo requiera, resolver el funcionamiento temporal del centro antes de su cierre.

Finalmente, el órgano competente en materia de autorización de centros sanitarios puede acordar la suspensión del funcionamiento del mismo cuando existan razones sanitarias, de higiene o de seguridad que así lo aconsejen, así como revocar las autorizaciones, si se comprueba que se han alterado las condiciones sustanciales que sirvieron de base para su otorgamiento. La resolución de revocación implica el cierre del centro.

38. El Decreto 77/1997 de 8 de abril, por el que se establecen las bases para la concertación de servicios sanitarios por el Departamento de Sanidad⁸, regula los requisitos y condiciones mínimas aplicables a los conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos. Asimismo, determine las condiciones en que los centros sanitarios pueden entenderse homologados a efectos de concertación con el Departamento de Sanidad (actual Departamento de Salud).

De acuerdo con este Decreto, pueden ser objeto de concertación, las siguientes modalidades de prestaciones sanitarias:

⁷

Texto

consolidado:

https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/textosconsolidados/200601367_vigentea.pdf

⁸ B.O.P.V. nº 78, de 25 de abril de 1997.



- a) Atención primaria: servicios y pruebas de carácter ambulatorio, atención domiciliaria, atención urgente a domicilio, rehabilitación, y otros servicios especiales de diagnóstico y tratamiento.
- b) Asistencia especializada: servicios de hospitalización que incluyen la asistencia médica, quirúrgica, de urgencias y en consultas externas, rehabilitación, y otras técnicas y procedimientos prestados por centros en régimen de hospitalización, además de las prótesis fijas que sea necesario implantar en los hospitales concertados. Alojamiento tutelado, centros de día y la hospitalización en la atención a la salud mental.
- c) El transporte sanitario programado y urgente.
- d) La atención buco dental infantil.
- e) La oxigenoterapia y ventiloterapia a domicilio y las técnicas de diálisis ambulatoria cuando legalmente les corresponda la calificación de conciertos.
- f) El tratamiento de desintoxicación y deshabituación-rehabilitación en Comunidad Terapéutica.
- g) Otros servicios sanitarios.

Para poder suscribir conciertos de asistencia sanitaria, los centros, establecimientos y servicios sanitarios deben reunir los siguientes requisitos mínimos:

- a) Estar autorizados para su funcionamiento por el Departamento de Sanidad conforme a la normativa vigente sobre apertura, funcionamiento y modificación de centros, servicios y establecimientos sanitarios, o por la Administración Sanitaria competente en el supuesto de centros ubicados fuera de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- b) Cumplir los criterios de homologación fijados para los centros hospitalarios o las bases de homologación correspondientes a centros y servicios sanitarios no hospitalarios para el resto de las prestaciones.
- c) No incurrir en las causas de incompatibilidad para la concertación de servicios sanitarios que señala la vigente legislación sanitaria.
- d) Contar con un Seguro de Responsabilidad Civil que cubra los servicios contratados.
- e) Cuantos requisitos exigidos por la Ley de Contratos resulten necesarios para contratar con la Administración y los específicos señalados por la Ley General de Sanidad.

III. LAS EMPRESAS

1. QUIRÓNSALUD

39. IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, S.L. (QUIRÓNSALUD) (CIF: B87324844) pertenece a uno de los principales grupos de prestación de servicios sanitarios de España, fruto de la integración, en el año 2014, de IDCSALUD, S.L. y GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN, S.A.⁹

⁹ Resolución Expediente C/0601/14 IDCSALUD / QUIRÓN:
https://www.cnmc.es/sites/default/files/523653_6.pdf



La sociedad matriz del grupo, IDCSALUD HOLDING, S.L. (CIF: B86059219) fue adquirida por el grupo alemán FRESENIUS SE & CO a través de su sociedad HELIOS KLINIKEN GmbH, operación autorizada por la CNMC el 22 de diciembre de 2016¹⁰.

40. QUIRÓNSALUD presta servicios de asistencia sanitaria en España, a pacientes privados y públicos, mediante la propiedad y/o gestión de 44 hospitales, 72 centros médicos sin internamiento y 3 residencias para mayores y discapacitados. Además, QUIRÓNSALUD actúa en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, disponiendo de más de 300 centros dedicados a ello¹¹.

41. QUIRÓNSALUD posee 4 hospitales en la CAE¹²:

- **HOSPITAL QUIRÓNSALUD VITORIA**, con domicilio en La Esperanza, 3 - Vitoria-Gasteiz (01002)
- **HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA** (inaugurado el 29 de noviembre de 2009), con domicilio en Carretera de Leioa-Unbe, 33 Bis – Erandio (48950)
- **POLICLÍNICA GIPUZKOA**, con domicilio en Paseo de Miramón, 174 - San Sebastián (20014)
- **HOSPITAL DE DÍA QUIRÓNSALUD DONOSTIA**, con domicilio en Alkolea, 7 - San Sebastián (20012)

2. Grupo IMQ

42. El Grupo IMQ conforma un holding empresarial que integra más de 50 sociedades sanitarias, socio-sanitarias, de prevención y de bienestar¹³.

Informe y Propuesta de Resolución Expediente C/0601/14 IDCSALUD / QUIRÓN:
https://www.cnmc.es/sites/default/files/523871_6.pdf

¹⁰ Resolución Expediente C/813/16 HELIOS/QUIRÓNSALUD:
https://www.cnmc.es/sites/default/files/1540673_7.pdf

Informe y Propuesta de Resolución Expediente C/813/16 HELIOS/QUIRÓNSALUD:
https://www.cnmc.es/sites/default/files/1540906_7.pdf

¹¹ Información facilitada por QUIRÓNSALUD en su denuncia.

¹² Catálogo Nacional de Hospitales:
<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/home.htm>

¹³ Memoria de sostenibilidad Grupo IMQ 2017:
<https://www.imq.es/estaticoswemdel/contenidos/IMQCorporativo/GrupoIMQ/Prensa/MemoriaAnual/IMQ%20Mem%20Sostenibilidad%202017%20DIG.pdf>



La cúspide del Grupo la constituye la SOCIEDAD DE MÉDICOS DEL IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. (CIF: A95272936), propietaria al 99,99% de GRUPO IGUALMEQUISA, S.A. (CIF: A95274478), empresa poseedora, a su vez, de las acciones de las empresas del Grupo.

43. El Grupo IMQ se estructura en seis divisiones:

- **IMQ SEGUROS**, de la que forman parte la mercantil IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (IMQ SEGUROS) (CIF: A95321386), propiedad del Grupo en un 55%, así como las sociedades participadas por aquélla.
- **DIVISIÓN DE PREVENCIÓN IMQ**, de la que forman parte la mercantil DIVISIÓN DE PREVENCIÓN IMQ S.L. (CIF: B95777348), propiedad del Grupo en un 85,56%, así como las sociedades participadas por aquélla.
- **IGURCO GESTIÓN**, de la que forman parte la mercantil IGURCO GESTIÓN, S.L. (CIF: B95209797), propiedad del Grupo en un 36,72%, así como las sociedades participadas por aquélla.
- **CVSS**, de la que forman parte la mercantil CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN, S.A. (CIF: A48111439), propiedad del Grupo en un 75,65%, así como las sociedades participadas por aquélla. CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN, S.A. es la propietaria de las clínicas IMQ ZORROTZAURRE Y IMQ VIRGEN BLANCA.
- **SERVICIOS CLÍNICOS**, de la que forman parte la mercantil SOCIEDAD DE SERVICIOS CLÍNICOS IMQ, S.L.U. (CIF: B95847513), propiedad del Grupo en un 100%, así como las sociedades participadas por aquélla.
- **SERVICIOS GENERALES**, de la que forman parte la mercantil SOCIEDAD DE SERVICIOS GENERALES IMQ, S.L.U. (CIF: B95847547), propiedad del Grupo en un 100%, así como las sociedades participadas por aquélla.

44. El cuadro médico de IMQ está formado por 1.752 profesionales en la CAE, de los cuales 1.034 son médicos accionistas.

45. En lo que se refiere a las conductas analizadas en este expediente las divisiones afectadas son las de seguros, IMQ SEGUROS y la de servicios sanitarios, CVSS.

A. IMQ SEGUROS

46. La sociedad IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (IMQ SEGUROS) (CIF: A95321386) se dedica a la actividad aseguradora y de seguros médicos. Es la principal empresa de Grupo IMQ y lidera en la CAE el ranking asegurador sanitario.

Sus accionistas son GRUPO IGUALMEQUISA, S.A. (CIF: A95274478), con un 55% de su capital, y GRUPO IQUIMESA, S.L. (CIF: B01383074) con un 45% de su



capital. Esta última es propiedad al 100% de SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (ADESLAS) (CIF: A28011864)¹⁴.

47. ADESLAS está controlada conjuntamente por VIDACAIXA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (LA CAIXA) (CIF: A58333261) y MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, SOCIEDAD DE SEGUROS A PRIMA FIJA (MUTUA MADRILEÑA) (CIF: V28027118).

48. El Grupo IMQ es quien presta servicios de asistencia sanitaria a los asegurados de ADESLAS en la CAE, a través de su cuadro médico concertado.

B. CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN (CVSS)

49. La sociedad CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN, S.A. (CVSS) (CIF: A48111439), está participada en un 75,65% por GRUPO IGUALMEQUISA, S.A. (IMQ) y en un 19,71% por GRUPO IQUIMESA, S.L. (ADESLAS). CVSS explota los dos hospitales del Grupo IMQ en Bilbao:

- **CLÍNICA IMQ ZORROTZAURRE** (inaugurada el 26 de abril de 2012), con domicilio en Ballets Olaeta, 4 – Bilbao (48014)
- **CLÍNICA IMQ VIRGEN BLANCA**, con domicilio en Maestro Mendiri, 2 – Bilbao (48006).

La puesta en funcionamiento de la CLÍNICA IMQ ZORROTZAURRE supuso el cierre de la antigua CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN, sita en Rafaela Ibarra, 25, de Bilbao (48014).

IV. HECHOS PROBADOS

50. IMQ SEGUROS presta a sus asegurados de Bizkaia servicios sanitarios a través de médicos integrados en su guía médica. En lo que respecta a los servicios sanitarios hospitalarios, IMQ SEGUROS presta dichos servicios a sus asegurados a través de clínicas privadas concertadas, pertenecientes o no al Grupo IMQ.

51. Las clínicas privadas del Grupo IMQ son la CLÍNICA IMQ VIRGEN BLANCA y la CLÍNICA IMQ ZORROTZAURRE con las que IMQ SEGUROS concierta todas las especialidades médicas.

¹⁴ Operación de concentración autorizada condicionalmente por el Consejo de Ministros el 21 de octubre de 2005. <https://www.boe.es/boe/dias/2005/12/03/pdfs/A39882-39883.pdf>



Las clínicas privadas ajenas al Grupo IMQ son las siguientes: CLÍNICA INDAUTXU (Bilbao), CLÍNICA GUIMÓN (Bilbao), HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (Santurtzi), SANATORIO BILBAÍNO (Bilbao), HOSPITAL CRUZ ROJA (Bilbao) y HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA (Erandio).

52. IMQ SEGUROS concierta con las **clínicas ajenas** al Grupo IMQ la prestación de servicios sanitarios hospitalarios en cada una de las siguientes especialidades médicas:

- Generales: Urgencias generales (no pediátricas), UVI, estancia ambulatoria, etc.
- Cirugía general y del aparato digestivo
- Traumatología y Ortopedia.
- Cirugía plástica, estética y reparadora
- Urología
- Ginecología
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Angiología y Cirugía Vasculat
- Cirugía Oral y Maxilofacial

53. IMQ SEGUROS reserva para las **clínicas propias** del Grupo IMQ las siguientes especialidades médicas:

- Obstetricia
- Neonatología
- Hemodinámica
- Cirugía cardiaca
- Cirugía torácica
- Oncología médica
- Medicina nuclear

54. El 26 de noviembre de 2009 fue inaugurado el HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA, perteneciente entonces al GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN, S.A (en adelante QUIRÓNSALUD). El hospital comenzó a operar en enero de 2010.

55. El 26 de abril de 2012 fue inaugurada la CLÍNICA IMQ ZORROTZAURRE perteneciente al Grupo IMQ, comenzando a operar al mes siguiente. La puesta en funcionamiento de dicha clínica supuso el cierre de la CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN.



56. A fecha de inauguración del HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA, IMQ SEGUROS ya mantenía acuerdos de concertación para la prestación de servicios hospitalarios en Bizkaia con el resto de clínicas privadas: CLÍNICA CRUZ ROJA, CLÍNICA GUIMÓN, SANATORIO BILBAÍNO, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS y CLÍNICA INDAUTXU.

57. Hasta ese momento, no se ponen de manifiesto negociaciones entre las partes en relación a una colaboración empresarial.

58. A partir de 2013, la relación de hechos prueba la existencia de tres fases diferenciadas en la relación QUIRÓNSALUD e IMQ:

- Fase 1: entre enero de 2013 y mediados de 2014, las partes entablan un contacto en el que se plantean explorar diversas alternativas de colaboración en un entorno de cordialidad con la familia Cordón, propietaria de GRUPO QUIRON. En esta fase, no existe ninguna solicitud de concertación, según reflejan los distintos mails que obran en el expediente. Las comunicaciones intercambiadas entre las partes en esta fase no fueron inicialmente incluidas en la denuncia, sino que se presentaron posteriormente por la denunciada y también se aportaron por la denunciante en alegaciones posteriores.

- Fase 2: entre mediados de 2014 y febrero de 2016. En el año 2014 IDCSALUD, S.L, adquirió a la familia Cordón el GRUPO HOSPITAL QUIRÓN, S.A. y, en ese periodo, cesan las conversaciones sobre las distintas alternativas de colaboración que habían sido planteadas desde 2013.

- Fase 3: entre febrero de 2016 y enero de 2017, las partes retoman las conversaciones sobre una colaboración que culminan en una solicitud de QUIRONSALUD para concertar con IMQ, mediante escrito de diciembre de 2016, recepcionada el 19 de enero de 2017, y con la firma del contrato de concertación en agosto de 2017. Esta fase se relaciona con la adquisición de IDC Salud, S.L. por el grupo alemán FRESENIUS SE & CO a través de su sociedad HELIOS KLINIKEN GmbH.

A continuación, se detallan la correspondencia entre las partes en cada una de las tres fases descritas:

59. Fase 1: El 6 de febrero de 2013, QUIRÓNSALUD (XXX) se dirigió a GRUPO IMQ (XXX), respondiendo a una propuesta de colaboración en los siguientes términos [CONFIDENCIAL RESPECTO A TERCEROS]:

“(....)”

” (Folio 1905)



60. El 26 de febrero de 2013 QUIRÓNSALUD y GRUPO IMQ mantuvieron una reunión para valorar las diferentes líneas de colaboración. En el acta de dicha reunión remitida por correo electrónico el 28 de febrero de 2013 por GRUPO IMQ (XXX) a QUIRÓNSALUD (XXX) señaló:

“(…) Desde el punto de vista de acuerdos con la aseguradora se plantean algunas alternativas de colaboración en los tres territorios:

Concertación total de Quirón Bizkaia como un centro adicional: IMQ tiene cubiertas sus necesidades asistenciales en sus centros propios y las concertaciones que ya tiene establecidas. Concertar actividad con el Grupo Quirón generará un gasto en la aseguradora por efecto llamada que sumado al precio de la concertación hace que la operación no resulte interesante.

Concertación parcial para determinados servicios: Con esta alternativa IMQ mantendría las concertaciones actuales y además concertaría con GHQ sobre los pacientes que deriva (a un centro determinado en función de la patología) pero puede resultar difícil de comunicar a los asegurados. Parece más sencillo que no sea puerta de entrada pero que pueda recibir determinadas patologías.

Modelo caputivo o semicaputivo (diferencial al pago por acto): Total o sólo para determinadas especialidades. Es una alternativa más compleja dentro de la concertación. Este modelo puede permitir a IMQ gestionar la demanda en equilibrio con el riesgo y gasto de la aseguradora.” **(Folios 1907-1911)**

61. El 14 de junio de 2013 GRUPO IMQ (XXX) remitió a QUIRÓNSALUD (XXX) un correo electrónico a través del cual remitió carta de intenciones, señalando:

“(…) El acuerdo con la actual infraestructura del GHQ será interpretada en el entorno del grupo hospitalario de IMQ y en el marco de concertación que mantiene la aseguradora con el mismo, tanto desde el punto de vista de servicio asistencial como económico. En esta concertación se busca el mejor resultado contemplando la viabilidad económica de las distintas infraestructuras.” **(Folios 1917-1920)**

62. El 26 de diciembre de 2013 GRUPO IMQ (XXX) remitió un correo electrónico a QUIRÓNSALUD (XXX), adjuntando propuesta de colaboración entre las partes:

“(…) Cualquier decisión que se tome debe ser enteramente respetuosa con la legislación en materia de defensa de la competencia. GRUPO IMQ es consciente de las limitaciones que en el pasado le ha impuesto y en el presente le impone su condición de operador dominante en el mercado asegurador.

(…) La concertación con GHQ podría obligar a GRUPO IMQ a modificar, matizándola, su decisión estratégica de concertar progresivamente la actividad asistencial en medios propios (es evidente que cualquier concertación, por mínima que sea, comportará un “trasvase” de actividad). El acuerdo de concertación debe tenerlo presente, ya que podría forzar a GRUPO IMQ a tener que plantearse el cierre de uno de sus centros (Clínica IMQ Virgen Blanca) con la consiguiente reducción de la oferta en el mercado relevante. De ahí que la concertación deba ser progresiva (en un horizonte de 5 años), pero en todo caso limitada.

Es lógico que, en ese escenario, GHQ garantice la disponibilidad de la infraestructura de Erandio en condiciones de mercado en un amplio periodo de tiempo que permita afrontar la



concertación con las suficientes garantías de continuidad. Para ello, deben quedar contrastados y evaluados los acuerdos actuales de alquiler que ostenta el GHQ con la entidad financiera de cara a garantizar el compromiso futuro de permanencia en la plaza de Bizkaia, pues lo contrario podría originar un déficit de medios. (...)" **(Folios 1934-1936)**

63. El 31 de enero de 2014 GRUPO IMQ (XXX) remitió correo electrónico a QUIRÓNSALUD (XXX) con asunto "Nueva propuesta de trabajo" y con el siguiente tenor literal [CONFIDENCIAL RESPECTO A TERCEROS]:

"(.....)" **(Folios 1646-1648)**

64. Fase 2: En el año 2014 IDCSALUD, S.L, empresa controlada por fondos de inversión gestionados por CVC CAPITAL PARTNERS SICAV-FIS, S.A. adquirió GRUPO HOSPITAL QUIRÓN, S.A.

65. Fase 3: El 1 de febrero de 2016, QUIRÓNSALUD (XXX) remitió un correo electrónico a GRUPO IMQ (XXX), con el siguiente texto [CONFIDENCIAL RESPECTO A TERCEROS]:

" " **(Folio 1649)**

66. El 17 de mayo de 2016 QUIRÓNSALUD (XXX), que había entablado contactos con GRUPO IMQ (XXX) remitió la siguiente propuesta con el fin de revisar mediante un nuevo acuerdo los precios de provisión de servicios hospitalarios en Gipuzkoa:

"(....) Planteamientos para el acuerdo para el periodo 2016-2020

1. Tarifas 2016:

Para Gipuzkoa, las tratadas en la última reunión del pasado 14 de marzo, con las correcciones mencionadas en la citada reunión, que se adjuntan a la espera de su conformidad, más un 2,5% (anexo I).

Para Araba, mantenimiento de precios de 2016

2. A partir de 2017 y años sucesivos:

a) mantenimiento de las tarifas de 2016, con la corrección del IPC sanitario, vinculado a la apertura de la colaboración en Bizkaia (estimada en 5, 7, 9, 10 millones en los años 2017, 2018, 2019 y 2020) y a crecimientos de la facturación global en el País Vasco, alcanzando 11, 13, 15 y 16 millones en los años 2017 y sucesivos.

b) Por encima de dichas cifras plantearíamos descuentos vinculados a los niveles de crecimiento.

c) En el supuesto de no iniciarse la actividad con el hospital Quirón Bizkaia, las tarifas del 2017 y años sucesivos no podrán mantenerse con los descuentos que en la actualidad se están aplicando." **(Folios 622-623)**

67. El 17 de junio de 2016 GRUPO IMQ (XXX) contesta a QUIRÓNSALUD (XXX), en los siguientes términos:



“(…) Tu carta contiene dos partes que creo que merecen una respuesta separada. En la primera te refieres a las conversaciones habidas hasta ahora, de las cuales haces un resumen que requiere alguna matización. La segunda: traslada lo que es propiamente tu propuesta, que contiene dos opciones y que contestaremos con alguna explicación adicional,

Empezando por la relación "histórica" que incluyes en tu carta, en efecto, es cierto que hemos conversado en 2016, e incluso antes, para tratar distintas posibilidades de acuerdo. Como bien apuntas, la reorganización en la oferta asistencial hospitalaria producida en Gipuzkoa tras la adquisición de Policlínica por Quirón/IDC, que es coetánea al cierre de El Pilar, ha supuesto un cambio relevante en la oferta hospitalaria de territorio, que como aseguradora nos hace depender fundamentalmente de vosotros. De ahí nuestro interés en asegurar una relación a medio o largo plazo, que pueda evitar la provisionalidad de contratos anuales en los que las discrepancias en las tarifas puede poner en riesgo la continuidad asistencial.

Es cierto, también, que reiteradamente nos habéis planteado que para establecer esa relación a largo plazo en Gipuzkoa era necesario contemplar también una colaboración equivalente en Bizkaia. Y, en fin, es verdad que nosotros os hemos dicho que la realidad de Gipuzkoa y Bizkaia es muy diferente, ya que en la primera no contamos con medios propios del grupo y en la segunda sí, de modo que éramos y seguimos siendo partidarios de abordar los dos casos por separado, sin esa vinculación que proponéis.

Pasando ya al planteamiento que incluyes en la segunda página de tu carta ("planteamientos para el acuerdo para el periodo 2018-2020"), te agradezco mucho la concreción, ya que si bien las dos propuestas alternativas son las que nos habéis venido trasladando, ahora incluís cifras y datos concretos que nos permiten una mejor valoración:

(a) Por lo que se refiere a 2016, tu propuesta para Gipuzkoa parte de las cifras tratadas en la reunión del 14 de marzo, más un 2,6%. Ese incremento es elevado, por lo que te pedimos fijar uno inferior (del 1%, que ya es de por sí generoso en un escenario con inflación negativa). Respecto a Álava, aunque nos hubiera parecido mejor un ajuste de tarifas, podemos aceptar la propuesta.

(b) Pasando a 2017, tu propuesta de precios incluye una variante en función de si hay o no concertación con el Hospital Quirón Bizkaia de Erandio.

Así, en caso de que iniciemos esa colaboración nueva en Bizkaia (con unas cifras de facturación progresivamente crecientes hasta alcanzar los 10 millones de euros en 2020), a la vez que incrementemos la facturación global en Euskadi hasta llegar a los 16 millones en 2020, nos ofrecéis el mantenimiento de tarifas en Gipuzkoa y Álava con la corrección del IPC sanitario y eventuales descuentos en función del crecimiento. Si no accedernos a esa contratación nueva en Bizkaia, nos dices que no se podrían mantener las tarifas que se aplican en la actualidad y habría que negociar unas nuevas.

De las dos opciones que planteas no podemos escoger sino la segunda (apartado "c" del punto 2) por las razones que aunque son para ti bien conocidas, las resumimos a continuación:

(i) Nuestra apuesta estratégica a nivel de Grupo IMQ, fundamentalmente en Bizkaia, está centrada en el impulso de los medios propios, fuera de Bizkaia también lo intentamos, si bien como sabéis- hemos tenido que desistir en Gipuzkoa en vista del fracaso que supuso la adquisición de El Pilar, centro que resultó inviable a pesar de todo el dinero que invertimos (y perdimos) en él.



Volviendo a Bizkaia, en la última década hemos invertido cifras muy elevadas en la nueva Clínica Zorrotzaurre y la mejora de la Clínica Virgen Blanca, en un proceso que continúa, con fuertes inversiones, guiado por una mejora en la oferta asistencial a los asegurados.

(ii) Por tanto, en este momento no barajamos la concertación de nuevos hospitales en Bizkaia, razón por la que la alternativa que propones en las letras "a" y "b" del apartado 2, aun agradeciéndotela, no la podemos aceptar.

(c) Nos debemos centrar, por tanto, en el segundo escenario alternativo que propones (letra "c" del apartado 2) y, excluida la concertación en Bizkaia (al menos en el horizonte temporal del que estamos hablando, 2017-2021 debemos pensar en un régimen tarifario razonable para Gipuzkoa, a partir de 2017, que no castigue el no inicio de una nueva concertación en Bizkaia.

En este sentido, te proponemos seguir hablando en los próximos meses, en la seguridad de que encontraremos un acuerdo razonable. Sabes bien que nuestra situación en Gipuzkoa es delicada y que, a día de hoy, no disponemos de alternativa asistencial hospitalaria de primer nivel en la zona de San Sebastián. A pesar de ello, no tenemos duda de que en la cordialidad que ha caracterizado nuestra relación, sabremos encontrar un acuerdo razonable para las dos partes. (...)." **(Folios 624-625)**

68. En septiembre de 2016 HELIOS KLINIKEN gMBh, perteneciente al Grupo Fresenius adquirió IDCSALUD HOLDING, S.L.

69. En carta fechada en diciembre de 2016 y entregada a GRUPO IMQ (XXX) el 19 de enero de 2017, QUIRÓNSALUD (XXX) manifestó:

"Por la presente les manifestamos nuestra voluntad de concertar con ustedes el conjunto de actividades hospitalarias que puedan resultar de las actividades de consultas, urgencias, hospitalización, diagnóstico y tratamiento, que profesionales de su cuadro médico realicen en las instalaciones del hospital Quirónsalud Bizkaia.

Les adjuntamos la relación de profesionales de su cuadro médico que han solicitado realizar actividades en el hospital, (...)." **(Folio 626)**

El documento es literosuficiente: **"Por la presente** les manifestamos nuestra voluntad de concertar..."; y no refiere supuestas solicitudes o petición de concertación anteriores. Es precisamente a través de esta carta ("Por la presente") cuando se transmite por primera vez la voluntad de QUIRÓNSALUD de concertar los servicios de asistencia, no refiriéndose a ninguna solicitud o petición de concertación anterior que, por tanto y como ya se ha expuesto, no ha existido.

70. El 30 de enero de 2017 GRUPO IMQ (XXX) remitió carta a QUIRÓNSALUD (XXX) señalando:

"(...) nosotros dábamos la cuestión por resuelta, al menos, para ese quinquenio "2016- 2020" al que se referían. Tan es así que, aun sacrificando la posibilidad de obtener en Álava y Gipuzkoa precios más favorables a cambio del inicio de una concertación en Bizkaia, nos inclinamos por la solución 2,c) de su carta/propuesta por razones que les explicitábamos. Y sobre la base de esa premisa de no concertación en Bizkaia (con la contrapartida de precios



superiores en Gipuzkoa y Álava) hemos progresado en nuestra estrategia de medios propios, continuando con las Inversiones en nuestra división de servicios. (...)” **(Folios 634-635)**

71. El 1 de marzo de 2017 GRUPO IMQ (XXX) remitió carta a QUIRÓNSALUD (XXX) señalando:

“(…) durante el año 2016 (lo mismo que en lo que va de 2017) hemos seguido realizando muy cuantiosas inversiones (a nivel de Grupo IMQ) en centros propios, dentro de la planificación estratégica en el que venimos trabajando desde hace años. También hemos dedicado tiempo y esfuerzo a lagunas iniciativas de colaboración con otros agentes, como la Universidad de Deusto, en posibles proyectos como el de crear una clínica universitaria en Bilbao.

En la medida en que una concertación en Bizkaia (que ciertamente tendría sus ventajas), entendemos que nos obligaría a replantearnos a nivel de Grupo esa política de inversiones – cuyo valor en términos de utilidad social nos parece que es un compromiso que tenemos con Bizkaia-, nos decidimos, en vista de las opciones que formalmente nos trasladasteis, por excluir el inicio de una concertación del hospital de Erandio en el corto/medio plazo. (...)” **(Folios 637-638)**

72. El 13 de marzo de 2017 QUIRÓNSALUD (XXX) remitió carta a IMQ SEGUROS (XXX) señalando:

“En relación a vuestra última comunicación, de fecha 1 de marzo último, deseo trasladaros nuestra disconformidad a su contenido por las razones que detallamos a continuación:

En primer lugar, y de nuevo, reiterar que la propuesta de colaboración que os remitimos en mayo de 2016, no contenía planteamientos alternativos de colaboración, sino que por nuestra parte se trataba de una propuesta de negociación única y comprensiva de la totalidad de la relación entre ambas entidades en el ámbito territorial del País Vasco. Dicha propuesta de colaboración contemplaba aspectos relativos a las tarifas en Guipúzcoa, así como también la concertación por vuestra parte de nuestro centro hospitalario en Bizkaia, hecho este último fundamental para nosotros, toda vez que sois concedores de la necesidad Imperiosa para el Grupo Quirónsalud de iniciar con IMQ una colaboración en dicha provincia.

En definitiva, os dimos traslado de una propuesta global que entendíamos era beneficiosa para ambas entidades en el territorio del País Vasco, pero en ningún caso era una proposición de alternativas en las que os ofreciéramos escoger la que más os interesase, tal y como insistentemente y por un motivo que desconocemos, estáis intentando documentar y consolidar, Por ello, nos vemos en la necesidad de dejar este punto claro y remitirte el presenté escrito con todas las garantías, lo que espero comprendas. (...)

Reiteramos por tanto nuestra voluntad de colaboración, de alcanzar un acuerdo que no limite la colaboración por territorios y de trabajar en la búsqueda de acuerdos estables que orienten nuestra colaboración futura. (...)” **(Folios 639-640)**

73. El 5 de abril de 2017 IMQ SEGUROS (XXX) remitió carta a QUIRÓNSALUD. A través de la misma señaló:

“4. (...) a) Ustedes aluden ahora, por primera vez, a la “imperiosa necesidad” de concertar con nosotros en Bizkaia: no ha habido tal necesidad desde 2009, año en que abrieron su hospital y, sin pedirnos formalmente ninguna concertación, han actuado en el mercado como



un operador más, absorbiendo una parte muy importante de la demanda generada por asegurados de otras compañías y pacientes privados. (...).” **(Folio 700)**

74. El 19 de abril de 2017 QUIRÓNSALUD (XXX) remitió carta a IMQ SEGUROS (XXX) señalando:

“(....) volvemos a reiterar nuestra más firme voluntad para la concertación inmediata de los servicios asistenciales que nos son propios en el Hospital QUIRÓNSALUD ERANDIO a favor de IMQ y en beneficio de sus asegurados. Concertación que entendemos que debería realizarse de una manera leal, sin trabas respecto a lo que autorización de servicios por parte de IMQ se refiere y en términos de mercado. Entendemos que desde este objetivo los asegurados presentes y futuros de IMQ tendrán una mejor y mayor calidad en términos de oferta y capacidad de elección en cuanto a prestación de servicios asistenciales se refiere. (...).” **(Folios 705-706)**

75. El 27 de abril de 2017 QUIRÓNSALUD (XXX) remitió correo electrónico a IMQ SEGUROS (XXX) propuesta de concertación del Hospital de Erandio señalando:

“(....) Tras nuestra última reunión mantenida el pasado viernes 21 de abril, e independientemente de encontrar potenciales fórmulas de colaboración entre IMQ y QUIRÓNSALUD, te envió una propuesta de concertación del hospital de QUIRÓNSALUD en Erandio, atendiendo a las dificultades de gestión interna que esto puede suponer para IMQ:

- Inicio de concierto 15 de mayo de 2017 de las siguientes especialidades (algunas de ellas con médico del IMQ en cuadro médico de Quirónsalud) y prestaciones hospitalarias:

Ginecología y Obstetricia: Dr. XXX y su equipo.

Urología: XXX y XXX

Oftalmología: Dra. XXX y su equipo.

Oncología: Dr. XXX y equipo.

Laboratorio: Dr. XXX

Anatomía Patológica: Dra. XXX

Hematología: Dra. XXX y equipo

Anestesia: Dr. XXX y Dr. XXX y equipo

Cirugía Cardíaca: XXX y equipo

Cirugía general: Dr. XXX y equipo

Medicina interna: Dr. XXX y equipo

Pediatría y Neonatología: Dr XXX y equipo

Diagnóstico por imagen: Dr. XXX, Dra. XXX y equipo

UCI: Dra. XXX y equipo

Urgencias: adultos y pediátricas

Hospitalización, hospital de Día, Quirófanos y resto de conceptos propios de clínica



- Inicio progresivo durante el trimestre mayo-junio y julio de 2017: resto de especialidades del hospital.

Por supuesto, la concertación la acordamos a precio de mercado. Te trasmito de nuevo, que estamos abiertos a negociar un acuerdo de precios en un escenario de concertación de todos nuestros hospitales en País Vasco, sin exclusión de nuestro hospital de Erandio, único hospital excluido de concierto para los asegurados de IMQ en la actualidad. (...). **(Folio 707)**

76. El 2 de mayo de 2017 IMQ SEGUROS (XXX) remitió carta a QUIRÓNSALUD (XXX), señalando que iba estudiar la posibilidad de concertación empresarial antes del 1 de enero de 2018. Asimismo, señaló:

“(...) d) Debéis ser conscientes en todo caso de que la concertación con vosotros debe ser respetuosa con nuestra apuesta estratégica de concentrarnos en medios propios, así como con el hecho de que no barajamos cesar en el corto plazo la concertación con ninguna de las restantes Clínicas de Bizkaia. Si en 2008 la provisión con medios ajenos era del 19,7%, ahora se sitúa en un 7,8%, fruto de importantes inversiones llevadas a cabo (...).” **(Folios 709- 711)**

77. El 27 de junio de 2017 IMQ SEGUROS e IDCSALUD HOLDING, S.L. firmaron un acuerdo de confidencialidad:

“(...) en relación con la posible integración o combinación de negocios, incluyendo una eventual toma de participación minoritaria, una concertación de servicios de asistencia hospitalaria u otras posibles formas de colaboración empresarial, que los operadores están valorando (la “Potencial Combinación de negocios”) (...).” **(Folios 767-771)**

78. El 28 de junio de 2017 IMQ SEGUROS (XXX) remitió carta a QUIRÓNSALUD (A.C.) comunicando el acuerdo adoptado el día anterior por su Consejo de Administración de IMQ:

“2. (...) (i) La concertación abarcará todas las especialidades que a la fecha IMQ seguros no tiene concentradas en medios propios y que son (...) las siguientes: urgencias (excluidas las pediátricas), cirugía general, traumatología, cirugía plástica, oftalmología, aparato digestivo, cirugía maxilofacial, otorrinolaringología, ginecología (no obstetricia), análisis clínicos, anatomía patológica y radiodiagnóstico.

(ii) Se hará saber a Grupo Hospitalario Quirón (...) que IMQ Seguros mantiene una política de concentración en medios propios, estando en proceso más o menos avanzado de concentración las especialidades de traumatología, aparato digestivo y otorrinolaringología y habiendo realizado importantes inversiones para ello.

(iii) Al igual que ocurre en todas las restantes clínicas de Bizkaia con las que IMQ seguros mantiene concertación, la actividad hospitalaria deberá realizarse por profesionales integrados en el cuadro de IMQ. (...)

Creo que este paso que damos atiende vuestra petición de concertación toda vez que podréis acceder a tantas especialidades como las que hay a la fecha en cualquiera de las demás clínicas privadas no propias de Bizkaia, en condiciones de igualdad respecto de éstas.

Ello no es óbice para que os recuerde que IMQ Seguros lleva desde hace tiempo aplicando una política de concentración en medios propios, lo cual exigirá en el futuro llevar a cabo las



correspondientes revisiones de la concertación (lo mismo que venimos y seguiremos haciendo con las demás clínicas ajenas al grupo en Bizkaia. (...)). **(Folios 773-774)**

79. En fecha 4 de julio de 2017 QUIRÓNSALUD (XXX), remitió a GRUPO IMQ (XXX), carta a través de la cual le señala:

“(...) seguimos creyendo que existe un problema, que lleva durando una década, en la que no se ha atendido nada de los que hayamos tratado de hacer. Una serie de manifestaciones bienintencionadas, reuniones o discusiones en el seno de vuestro Consejo, por mucho que las consideremos un paso adecuado en el objetivo que tanto tiempo llevamos esperando alcanzar, en nada afectan a la legítima capacidad del Grupo hospitalario QUIRÓNSALUD de seguir reservándose cuantas acciones correspondan en derecho dado que no se ha materializado ninguna de las demandas solicitadas por nuestro Grupo para poder competir en el mercado de Bilbao en una situación de libre competencia. (...)”. **(Folios 777-779)**

80. El 4 de julio de 2017 QUIRÓNSALUD (XXX) remitió correo electrónico a GRUPO IMQ (XXX) con Asunto: conclusiones análisis VB-HQSB. A través del mismo envió un documento de conclusiones sobre la integración en el HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA de la CLÍNICA IMQ VIRGEN BLANCA. Las conclusiones de dicho documento fueron las siguientes:

“Dentro del marco de nuestro Acuerdo de Confidencialidad suscrito el pasado 27 de junio, durante los últimos días ambas instituciones hemos analizado, además de otras consideraciones, la posible integración en el Hospital Quirónsalud Bizkaia (HQB) de Clínica IMQ Virgen Blanca (CVB), En el caso de llevarse a cabo esta operación, la transacción podría estructurarse (i) bien mediante la compra de la actividad de CVB por parte del Grupo Quirónsalud al Grupo IMQ en los términos comentados, (ii) bien mediante la entrega al Grupo IMQ de una participación minoritaria financiera del grupo resultante (sin derechos políticos más allá de los imprescindibles para un accionista minoritario). En cualquiera de los casos, y particularmente en el supuesto de participación accionarial, sería imprescindible que cualquier transacción se realizase en un marco de máximo cumplimiento de la normativa establecida por las leyes de competencia. (...)”. **(Folios 781-785)**

81. El 10 de julio de 2017 IMQ SEGUROS (XXX) remitió correo electrónico a QUIRÓNSALUD (XXX). A dicho correo electrónico adjuntó los siguientes documentos: “Carta 10.07.2017” y “Borrador Propuesta de Contrato 10.07.2017”. En el documento denominado “Carta 10.07.2017” señaló:

“(...) Contesto conjuntamente al documento "Conclusiones Análisis VB_HQSB" que nos remitió XXX el 4/4/2017 (17:02) por correo electrónico y al que me diriges tú con esa misma fecha por burofax. No sin antes invitarte a que, si lo juzgas oportuno, profundicemos telefónicamente o en una reunión sobre cualquier aspecto, te traslado nuestra posición:

1.º (...) el citado borrador de contrato, sobre el que me parece importante destacar lo siguiente:

a) Es exactamente el mismo modelo de contrato que tenemos suscrito con cualquier clínica no propia de Bizkaia. Naturalmente, se trata de un marco contractual cuyos detalles podemos negociar o modular, pero de nuestro lado estamos dispuestos a suscribirlo de inmediato.



b) Respecto al alcance objetivo (especialidades), os ofrecemos concertar cualquier especialidad que tengamos concertada o abierta a concertación con cualquier otra clínica no propia de Bizkaia. O dicho de otro modo: aceptamos extender a la clínica Quirón de Erandio la concertación sobre la totalidad de especialidades que tenemos concertadas con las distintas clínicas ajenas a IMQ.

Consiguientemente, la posición de la clínica de Erandio respecto de la concertación con IMQ será la misma que cualquier otra clínica privada no propia de Bizkaia en lo que respecta tanto al marco contractual como al ámbito objetivo de la concertación. (....)

En suma, atendiendo vuestra petición, IMQ os ofrece un trato equiparable al que dispensamos a cualquier clínica privada ajena a IMQ en Bizkaia. Es un ofrecimiento que está en vuestras manos aceptar o rechazar.

2.º Es claro que lo que os ofrecemos no es lo que nos venís a pedir en el documento que nos remite XXX (el 4/7/2017). Lo que ahí se pide equivaldría a que subvencionásemos vuestro hospital para garantizar artificialmente su rentabilidad. El cuadro que figura en el epígrafe 3 (con su párrafo al pie) es muy expresivo. Son varias las razones por las que no podemos acceder a esa pretensión, y las enumeraré a continuación (sin ánimo exhaustivo):

(i) Como en varias comunicaciones de los últimos meses habéis indicado, nuestra concertación con vosotros se enmarca en el deber de no discriminación respecto a los centros privados ajenos a IMQ de Bizkaia con los que tenemos concertación. A eso venimos obligados y eso es lo que os ofrecemos. Por el contrario, IMQ no concierta con ningún tercero —pues no está obligada a ello— especialidades médicas que ofrece directamente a sus asegurados a través de sus propios medios.(...)

(iii) Como sabéis, tenemos un centro (Clínica Virgen Blanca) con Ebitda y Beneficio negativos [Cfr. párrafo 2.º del punto 5 de vuestro informe]. En este contexto, el desplazamiento de actividad a vuestro centro haría que los nuestros (en los que hemos invertido cantidades extraordinarias de dinero) estuvieran abocados, si no al cierre, sí a entrar en pérdidas acusadas.

Quizá no esté de más recordar, otra vez, que sabemos lo que es el tener que cerrar un hospital por su Inviabilidad económica (así tuvimos que hacerlo en San Sebastián, incurriendo en no pocos millones de euros de pérdidas), y la concentración que os ha hecho ser operador prácticamente único en Donostialdea se justificó, al menos en parte, en la necesidad de evitar centros con una inviabilidad económica persistente. No es razonable que (...) la solución a vuestros problemas pase por una concertación con garantía de ingresos mínimos (en la práctica, una subvención), con trasvase artificial de actividad, que conduzca a hacer inviables nuestros centros que, como bien sabéis, son en ambos casos anteriores: la clínica Zorrotzaurre no es más que una mejora y traslado de ubicación de otro hospital general que el grupo tenía, también en la zona de Deusto, desde principios de los años ochenta, y la Clínica Virgen Blanca es igualmente anterior en décadas a vuestra llegada a Bizkaia. (.....).”
(Folios 786-790)

82. El 28 de julio de 2017 QUIRÓNSALUD (XXX) remitió correo electrónico a GRUPO IMQ (XXX), señalando:

“(.....) como sabes, (...), nuestro objetivo, () era una concertación plena, no restringida en cuanto a especialidades y médicos ni condicionada a la estrategia del Grupo IMQ.

Hemos aceptado iniciar este camino con la perspectiva de que lleve a desarrollos más prometedores en el futuro. En este sentido estamos a tiempo de dejar todo preparado para el



martes que viene, 1 de agosto. Esta fecha no sólo es la adecuada para nosotros, sino que también es la que nos indicaste en el burofax de 10 de julio y la que hemos puesto en conocimiento de nuestro Consejo de Administración. Si existe algún problema logístico para la firma podemos buscar vías alternativas como podría ser que empecemos a operar el concierto el próximo martes y llevar a cabo la firma más adelante pero siempre con la fecha de 1 de agosto como la fecha efectiva de inicio de la concertación. (...). **(Folios 815-817)**

83. En fecha 8 de agosto de 2017 QUIRÓNSALUD (XXX) envió correo electrónico a IMQ SEGUROS (XXX), con relación al borrador de acuerdo de concertación (V 7-8 2017) señalando:

“(...) (1) Lo que nos ofrecéis lo interpretamos, como te dije, como un primer paso, insuficiente, dado que consideramos que se trata de una concertación condicionada, limitada, restrictiva y no adecuada a los objetivos que persigue QUIRÓNSALUD y a las necesidades de establecimiento de una competencia efectiva en Bizkaia. (...)”. **(Folio 871)**

84. En fecha 9 de agosto de 2017 GRUPO IMQ (XXX) envió correo electrónico a QUIRÓNSALUD (XXX) señalando:

“3. (...) (ii) que si vosotros (que no nosotros) lo admitís, cualquiera de los médicos del cuadro que ejerzan actividad hospitalaria en las especialidades concertadas podrá atender a nuestros asegurados en vuestro hospital (esto va implícito en el acuerdo, lo sabéis desde el principio y no se explica que sugiráis lo contrario), lo mismo que en cualquier otro; (iii) que nuestros asegurados tienen libertad total para escoger el médico y el centro que consideren (a partir de ahora, si finalmente aceptáis nuestra concertación, el vuestro también), sin que como compañía aseguradora impongamos a ninguno de los profesionales del cuadro ninguna directriz para que escojan tal o cual centro e, inversamente, a ningún centro le impongamos acoger a este o aquel profesional: en nuestra compañía, el paciente escoge; y (iv) tampoco imponernos restricción alguna a los médicos del cuadro para que sitúen su consulta (para actividad extrahospitalaria) donde lo consideren oportuno (en el centro de Bilbao, en Erandio en locales que les podáis arrendar o en Amorato). Os habéis empeñado en incluir un Anexo V que, dicho sea con el máximo respeto, no tiene sentido alguno: a partir de la firma del contrato no serán 13, sino todos los médicos de nuestro cuadro los que, en las actividades no concentradas en medios propios, podrán atender a cualquier asegurado nuestro en vuestro centro, siempre que vosotros los admitáis, en un régimen de libre concurrencia entre los prestadores.

A todo ello hay que añadir que tendréis un ámbito de concertación por especialidades no concentradas mayor que en cualquier otro centro no propio de Bizkaia y unas tarifas más favorables (por existir una justificación objetiva) que cualquiera de ellos”. **(Folios 901-903)**

85. En fecha 18 de agosto de 2017 QUIRÓNSALUD (XXX) envió correo electrónico a GRUPO IMQ (XXX) con Asunto “Contestación al correo de 07.08.2017”, señalando lo siguiente:

“(...) Seguimos pensando que una concertación adecuada a los medios de nuestro centro, a la necesidad de una verdadera competencia efectiva en Bizkaia y a las expectativas de los asegurados debería tener un contenido diferente, lo que no obsta a que este acuerdo pueda



configurarse como un primer paso que nos permita desarrollar una relación de otra naturaleza de cara al futuro”. **(Folio 901)**

86. El 28 de agosto de 2017 IMQ SEGUROS suscribió con QUIRÓNSALUD el ACUERDO DE CONCERTACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS EN BIZKAIA. Dicho Acuerdo entró en vigor el 15 de septiembre de 2017. **(Folios 588-610)**

Los servicios concertados en el Acuerdo, según se recoge en su “ANEXO II. TARIFAS 2017”, son los siguientes:

GENERAL:

- Estancia en planta
- Forfait ambulatorio (hospital de día médico-quirúrgico analítica/radiología que en su caso sea necesaria).
- Unidad de cuidados intensivos (Adultos)
- Urgencias generales (no pediátricas)
- Urgencias especialidades
- RMN con y sin contraste (solo se podrá realizar de urgencia)
- TAC con y sin contraste (solo se podrá realizar de urgencia)
- Gastroscofia (solo se podrá realizar de urgencia)
- Colonoscopia (solo se podrá realizar de urgencia)

DERECHOS DE QUIRÓFANO (GRUPO 0 a GRUPO VIII)

MEDIOS DIAGNÓSTICOS EN PACIENTES INGRESADOS Y URGENCIAS

- Los actos de Anatomía Patológica serán realizados por profesionales del cuadro médico de la Aseguradora y serán facturados por ellos mismos.
- Los Análisis Clínicos y Radiodiagnóstico no incluidos en el resto de unidades de facturación de hospitalización serán realizados por profesionales del cuadro médico de la Aseguradora y serán facturados por ellos mismos.

PROCESOS CERRADOS:

- Cirugía General y del aparato digestivo
- Traumatología y cirugía ortopédica
- Cirugía plástica, estética y reparadora
- Urología
- Ginecología (excluida obstetricia)
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Angiología y Cirugía Vascolar
- Cirugía Oral y Maxilofacial (sin procesos cerrados)



87. Las especialidades concertadas que **tienen un médico de QUIRÓNSALUD** incluido en el cuadro de médicos de IMQ, de acuerdo con lo manifestado en el Anexo V del Acuerdo, son las siguientes:

- Análisis clínicos
- Anestesia
- Cirugía General
- Ginecología
- Hematología
- Oftalmología
- Traumatología
- Urología

Las siguientes especialidades, aunque están concertadas, **no tienen un médico de QUIRÓNSALUD** incluido en el cuadro de médicos de IMQ, de acuerdo con lo manifestado en el citado Anexo V del Acuerdo:

- Cirugía plástica, estética y reparadora
- Otorrinolaringología
- Angiología y Cirugía Vasculat
- Cirugía Oral y Maxilofacial

88. Cinco meses después, el 12 de enero de 2018, es cuando QUIRÓNSALUD interpuso la denuncia rectora de este procedimiento.

V. MERCADO RELEVANTE

89. El mercado relevante se define de conformidad con la Comunicación de la Comisión Europea relativa a la definición de mercado de referencia a efectos de la normativa comunitaria en materia de competencia de 9 de diciembre de 1997 (DOCE 97/C 372/03), y está constituido por el mercado de producto y geográfico.

1. Mercado de producto

90. En cuanto al mercado de producto de referencia, se define en su apartado 7 como aquel:

que comprende la totalidad de los productos y servicios que los consumidores consideren intercambiables o sustituibles en razón de sus características, su precio o el uso que se prevea hacer de ellos.



En términos de producto, hay que tener en consideración dos mercados directamente relacionados en los que opera el Grupo IMQ: el de los seguros privados de asistencia sanitaria y el de los servicios de asistencia sanitaria privada.

A. Seguros privados de asistencia sanitaria

91. Tanto la Comisión Europea como la autoridad de competencia estatal, actual CNMC, han dividido el mercado asegurador en los siguientes tres mercados: seguros de vida, seguros de no vida y reaseguros¹⁵.

Por su parte, los seguros de vida y no vida comprenden tantos ramos como riesgos cubren. Así, el seguro de un ramo no es sustituible, desde el punto de vista de la demanda, por los seguros de otros ramos. Por tanto, se puede definir cada ramo como un mercado de producto diferenciado.

92. El ramo número 2 de los seguros de no vida, se refiere al seguro de enfermedad, comprendida la asistencia sanitaria¹⁶. En él cabe diferenciar:

- El seguro de **enfermedad**, que garantiza el pago de una indemnización o subsidio diario en caso de enfermedad u hospitalización del asegurado para compensar la pérdida de ingresos económicos que el proceso de enfermedad pueda ocasionarle.
- El seguro de **asistencia sanitaria**, que proporciona al asegurado, en caso de enfermedad o accidente, asistencia médica, hospitalaria y quirúrgica sin que contemple una indemnización o prestación en forma de compensación económica.

En el seguro de asistencia sanitaria se contemplan dos modalidades. Por un lado, la **asistencia sanitaria concertada por el asegurador**, que es prestada por una serie de facultativos médicos, hospitales y servicios médicos sin que el asegurado realice ningún desembolso (exceptuando las franquicias establecidas en su caso). Por otro, la **asistencia sanitaria de libre elección o seguro de reembolso de gastos** en la que el asegurador se compromete a abonar los desembolsos realizados por el asegurado, previa presentación de los justificantes correspondientes.

¹⁵ Decisiones de la Comisión Europea, entre otros: IV/M.759 SUN ALLIANCE/ROYAL INSURANCE, IV/M.862 AXA/UAP, IV/M.985 CREDIT SUISSE/WINTERTHUR, IV/M.812 ALLIANZ VEREINTE y IV/M.1082 ALLIANZ/AG.

Expedientes CNC, entre otros: C-0051/08, ADESLAS/POLICLÍNICA SAN JOSÉ.

Expedientes del SDC, entre otros: N-04064 ADESLAS/GESTIÓN SANITARIA GALLEGA, N-05053 IGUALMEQUISA/ADESLAS/IMQ SEGUROS/IQUIMESA SEGUROS, N-06069 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE SERVICIOS SANITARIOS.

Expedientes TDC, entre otros: C-89/05 Igualatorios Médicos y C-101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE.

¹⁶ Anexo de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.



93. Adicionalmente, las autoridades de defensa de la competencia han venido realizando una segmentación del mercado del seguro privado de asistencia sanitaria atendiendo a la procedencia y características de la demanda, la formación de los precios y los canales de distribución, distinguiendo dos mercados diferentes¹⁷:

- El mercado de los seguros de asistencia sanitaria de **libre elección**, que incluiría los seguros contratados por particulares (pólizas individuales o familiares) y los colectivos privados, tales como grandes empresas, que ofrecen a sus empleados asistencia privada adicional al seguro obligatorio. Su consideración en el mismo mercado se basa en que en ambos casos el asegurado puede optar por no contratar los seguros y la cuantía de la prima influye en la demanda de los individuos.

- El mercado de los seguros de asistencia sanitaria **concertados por las mutualidades nacionales de funcionarios** MUFACE, ISFAS y MUGEJU (pólizas para colectivos públicos), susceptibles de ser elegidos por los funcionarios mutualistas junto con el seguro de asistencia sanitaria pública.

94. IMQ SEGUROS está presente tanto en el mercado de seguros de asistencia sanitaria de libre elección como en el de colectivos públicos por lo que a los efectos de los hechos denunciados en el presente expediente sancionador el mercado de producto afectado es el **mercado de los seguros privados de asistencia sanitaria**.

B. Servicios de asistencia sanitaria privada

95. Tanto la Comisión Europea como las autoridades de defensa de la competencia han venido considerando, de forma reiterada, en las decisiones de operaciones de concentración económica en el ámbito sanitario¹⁸, así como en el marco de procedimientos sancionadores de la competencia¹⁹, que la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada presenta características distintas de los servicios

¹⁷ CNMC, Expte. C/0647/15 SEGURCAIXA ADESLAS/ SOCIEDAD DE PROFESIONALES/ IGUALATORIO DE ASTURIAS

¹⁸ Entre otros, los expedientes C-0532/13 GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN/ GRUPO TEKNON, C-0506/13 RED ASISTENCIAL JUANEDA/ AGRUPACIÓN MÉDICA BALEAR, C-447/12 DHC/FAMILIA CORDON MURO/USP HOSPITALES/GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN y, C-0177/09 CAPIO/CLINICA COREYSA que reproducen las definiciones de mercado establecidas por el extinto TDC en los expedientes C-101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE (N-06069 del extinto SDC) o C-89/05 IGUALATORIOS MEDICOS (N-05053 del extinto SDC).

¹⁹ Resolución del Consejo de la CNMC, de 30 de julio de 2015, Expte. SAMAD 01/2014 HOSPITALES PÚBLICOS 1 Y 2 y Resolución del Consejo de Defensa de la Competencia de Andalucía S/01/2018, JOSÉ MANUEL PASCUAL PASCUAL



públicos de asistencia sanitaria, especialmente desde el lado de la demanda, por ello constituyen mercados de producto diferentes.

En las decisiones de la Comisión Europea se examina si existe un mercado específico para los hospitales generales privados, o si debería considerarse un mercado global para los hospitales privados y públicos, constatando que existen diferencias entre los servicios sanitarios públicos y privados en términos de financiación, de la experiencia general del paciente, de las listas de espera, de los resultados clínicos y de la comodidad física²⁰.

En el caso de la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada, la demanda proviene de los particulares que, o bien pagan por los servicios que reciben o bien son titulares o beneficiarios de un seguro de enfermedad o asistencia sanitaria individual o colectivo (público o no público) contratado con una entidad aseguradora. En la sanidad pública, por el contrario, el acceso de los ciudadanos es de carácter universal y gratuito, con independencia de que ese ciudadano pueda decidir también acceder a la sanidad privada mediante pagos adicionales que, en ningún caso, van a limitar su acceso a la cobertura del sistema sanitario público, con la única excepción de determinados colectivos de funcionarios (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) que pueden optar por mantenerse en el régimen de sanidad pública o por un seguro sanitario privado.

96. Las empresas implicadas en el presente expediente —Grupo IMQ (a través de CVSS) y QUIRÓNSALUD— se encuentran activas en el mercado de la prestación de servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria privada, además de concertar con Osakidetza la prestación de servicios sanitarios a asegurados públicos en sus instalaciones.

97. La asistencia sanitaria privada incluye servicios y prestaciones de asistencia médica general y especializada, servicios de urgencia, pruebas diagnósticas, derechos de quirófano, gastos de estancia, etc., prestados por centros hospitalarios y facultativos médicos privados.

En principio, cabría segmentar dicha oferta por modalidades de servicio, ya que no todos los centros sanitarios son sustitutivos entre sí, puesto que, según las patologías, los pacientes demandan diferentes especialidades y tipos de servicios. No obstante, el extinto TDC y posteriores pronunciamientos de autoridades de competencia han determinado que los hospitales generales pueden competir con los

²⁰ Decisión de la Comisión de 10 de septiembre de 2014, en el asunto M.7343 – Grupo IDCSALUD / Grupo Hospitalario Quirón; Decisión de la Comisión de 16 de marzo de 2007, en el asunto M. 4367–APW/APSA/Nordic Capital/Capio.



centros especializados siempre que su gama de servicios comprenda dicha especialidad.

Asimismo, siempre que en el área geográfica relevante existan hospitales generales, las fuerzas de la competencia vinculan a los hospitales generales con los especializados e, indirectamente, a éstos entre sí, permitiendo considerar globalmente la oferta de todos los centros hospitalarios al delimitar el mercado, sin necesidad de establecer distinciones más detalladas, a excepción de dos especialidades médicas (Psiquiatría y Geriátrica) que, por sus propias características, combinan los servicios sanitarios con los residenciales, siendo difícil establecer qué centros quedarían integrados en el ámbito de los servicios de salud y cuáles en los servicios de bienestar social (residencias), por lo que la oferta de hospitales se considerará globalmente y excluyendo dichas especialidades²¹.

En el caso presente, los hospitales de CVSS y QUIRÓNSALUD, relevantes a efectos del expediente, son hospitales generales²², por lo que no se considera necesaria una segmentación por especialidades médicas y hospitalarias.

98. El mercado de los servicios de asistencia sanitaria privada está relacionado con el de los seguros privados de asistencia sanitaria²³, ya que, estos últimos, para el cumplimiento de las estipulaciones de sus contratos de seguros de salud, organizan los medios materiales (propios o ajenos) necesarios para proporcionar los servicios de salud, garantizando la disponibilidad de profesionales y centros sanitarios, y asumiendo los costes originados. Asimismo, está relacionado con la prestación de servicios sanitarios a asegurados públicos a través de conciertos con la Sanidad Pública.

²¹ Expediente C/0601/14 IDCSALUD / QUIRÓN, C-101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE, C89/05 IGUALATORIOS MÉDICOS y C/768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA, ya citados.

²² El Anexo II del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, establece el catálogo de hospitales distinguiendo hospitales generales, hospitales especializados que dedican su actividad fundamental a la atención de determinadas patologías o de pacientes de determinado grupo de edad o con características comunes, hospitales de media y larga estancia, hospitales de salud mental y otros centros de internamiento. Por su parte el Catálogo Nacional de Hospitales 2017 clasifica los hospitales atendiendo a su finalidad asistencial en las siguientes 15 categorías: General, Quirúrgico, Maternal, Infantil, Materno-infantil, Psiquiátrico, Enfermedades del tórax, Oncológico, Oftálmico u O.R.L, Traumatológico y/o Rehabilitación, Rehabilitación psico-física, Médico-quirúrgico, Geriátrica y/o Larga estancia, Otros monográficos, Leprológico o dermatológico y Otra Finalidad.

²³ Esa relación fue puesta de manifiesto en el informe del extinto Servicio Vasco de Defensa de la Competencia. El Seguro de Asistencia Sanitaria en la Comunidad Autónoma de Euskadi Análisis Jurídico-Económico y de Competencia.



99. Así, los ingresos de los operadores sanitarios privados proceden de tres grupos de clientes: aseguradoras sanitarias, pacientes privados sin seguro (mercados de asistencia sanitaria privada) y la Sanidad Pública (mercado de conciertos sanitarios).

En este sentido, la competencia en el mercado de servicios hospitalarios privados se produce en dos fases: por una parte, los hospitales compiten por formar parte del catálogo de servicios ofrecidos por las compañías de seguros (competencia por el asegurador) y, por otra parte, los hospitales compiten por atraer pacientes a su propio centro frente a otros que forman parte del catálogo de una misma aseguradora (competencia por el asegurado).

100. En base a la estrecha relación existente entre los servicios de asistencia sanitaria privada y las prestaciones de las aseguradoras sanitarias, existen dos mercados de producto diferenciados en el ámbito de la asistencia sanitaria privada²⁴:

- El **mercado de la asistencia sanitaria de libre elección**, constituido, por el lado de la oferta, por los centros hospitalarios privados y los facultativos médicos privados, y, por el lado de la demanda, por los pacientes que optan por los servicios de la sanidad privada, mayoritariamente por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguro de libre elección contratadas con aseguradoras privadas. Este mercado está relacionado verticalmente con el del seguro de asistencia sanitaria de libre elección (pólizas individuales y colectivos privados).

- El **mercado de la asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios**, constituido, por el lado de la oferta, por los centros hospitalarios y los facultativos médicos privados concertados por dichas mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) y, por el lado de la demanda, por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros concertadas con aseguradoras privadas por parte de dichas mutualidades. Este mercado está relacionado verticalmente con el del seguro de asistencia sanitaria concertado (pólizas para colectivos públicos).

101. Tanto Grupo IMQ (a través de CVSS) como QUIRÓNSALUD están presentes en ambos mercados, por lo que, a los efectos de los hechos denunciados en el presente expediente sancionador, el mercado de producto afectado es **el mercado de la asistencia sanitaria privada** que incluye el mercado de la asistencia sanitaria de libre elección y el mercado de la asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios.

²⁴ A semejanza de los establecidos en el ámbito de los seguros de asistencia sanitaria (libre elección y concertados), dado que las especificidades de dichos mercados influyen determinadamente, "aguas abajo", en la delimitación de los mercados de prestación de asistencia sanitaria privada verticalmente relacionados con ellos.



2. Mercado geográfico

A. Seguros privados de asistencia sanitaria

102. El apartado 8 de la Comunicación 97/C 372/03 establece que:

el mercado geográfico de referencia comprende la zona en la que las empresas afectadas desarrollan actividades de suministro de los productos y de prestación de los servicios de referencia, en la que las condiciones de competencia son suficientemente homogéneas y que puede distinguirse de otras zonas geográficas próximas debido, en particular a que las condiciones de competencia en ella prevalecientes son sensiblemente distintas a aquéllas.

103. Los precedentes mencionados señalan que los seguros de asistencia sanitaria tienen carácter **provincial** por los siguientes motivos²⁵:

- La fuerza con la que, en distintas provincias, están implantadas las empresas de seguros de asistencia sanitaria, que cubren exclusivamente el mercado provincial. El origen de dicha situación puede establecerse en los Colegios Profesionales que, tradicional y legalmente, han tenido un ámbito provincial.
- La demanda de los consumidores del seguro de asistencia sanitaria, que se orienta hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible.
- Las diferencias de precios de las primas de seguros entre provincias, que resultan en función del coste sanitario de cada una de ellas, dependientes, en gran medida, de la oferta de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones.
- La presencia física provincial de las aseguradoras con delegaciones propias, agentes y corredores de seguros, como factor importante en la atención a los clientes y la captación de nuevos asegurados.

En los seguros de asistencia sanitaria concertada (colectivos públicos), sólo las compañías que tienen presencia propia o subconcertada en todas las provincias, y por tanto, operan en todo el territorio estatal, pueden optar al concierto con las mutualidades. La elección del mutualista, sin embargo, se rige por la proximidad al lugar de residencia. Así, las compañías facilitan catálogos de servicio provinciales, una vez cubiertos los mínimos exigidos por la Mutualidad.

²⁵ Resoluciones del TDC: 305/91, IMECOSA; 469/99, ASEGURADORES MÉDICOS BIZKAIA y 473/99, IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO CANTABRIA. Informe C89/05 IGUALATORIOS MÉDICOS.

CNMC: Informe y Propuesta de Resolución Expte. C/0647/15 SEGURCAIXA ADESLAS/ SOCIEDAD DE PROFESIONALES/ IGUALATORIO DE ASTURIAS



B. Servicios de asistencia sanitaria privada

104. Debido a la estrecha vinculación existente entre el mercado de seguros privados de asistencia sanitaria privada y el mercado descendente de servicios de asistencia sanitaria privada, por razones similares a las expuestas con anterioridad en relación a los mercados de seguros (preferencias de los consumidores que se orientan hacia una asistencia sanitaria cercana con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible), las autoridades de defensa de la competencia han considerado que los mercados de asistencia sanitaria privada son **provinciales**²⁶.

3. Conclusión sobre mercados relevantes

105. A la vista de los precedentes citados y del análisis de la información relativa a las conductas de las empresas implicadas en este expediente, se considera como mercado relevante el **mercado de seguros privados de asistencia sanitaria de Bizkaia**, y como su mercado conexo, el **mercado de servicios de asistencia sanitaria privada de Bizkaia**.

106. El Grupo IMQ está presente en ambos mercados estrechamente vinculados, en los que posee integración vertical. Por su parte, QUIRÓNSALUD está presente en el mercado descendente de servicios de asistencia sanitaria privada de Bizkaia.

VI. ANÁLISIS DE LOS MERCADOS

1. Mercado de seguros privados de asistencia sanitaria de Bizkaia

107. Como se ha señalado, este mercado incluye el mercado de seguros de asistencia sanitaria de libre elección y el mercado de seguros de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios.

²⁶ Igualmente, en lo que se refiere a la sanidad pública, la CAE está dividida, de acuerdo con la situación socio-sanitaria, en las tres demarcaciones geográficas, denominadas áreas de salud: Álava, Bizkaia y Gipuzkoa. Además, el Departamento de Salud atribuye a cada una de las tres Direcciones Territoriales (Araba, Bizkaia y Gipuzkoa) entre otras funciones, la contratación de servicios tanto públicos (Osakidetza), mediante la suscripción de los contratos programa, como privados mediante la fórmula de la concertación de servicios. http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-skprin02/es/contenidos/informacion/organizacion_modelo_sanitario/es_sanidad/organizacion_modelo_sanitario.html



108. En el siguiente cuadro se recoge la evolución del seguro de asistencia sanitaria en Bizkaia en el periodo 2010-2017 en términos de número de asegurados y volumen de primas imputadas, según información aportada por ICEA²⁷.

Sector del seguro de asistencia sanitaria en Bizkaia								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº Asegurados	296.358	298.841	296.282	294.853	285.544	288.987,27	290.952,38	296.335
Volumen de Primas Imputadas (miles euros)	190.584,8	222.390,3	231.323,7	240.994,3	246.021,7	254.243,1	261.110,3	266.664,9
Prima por asegurado (euros)	643,09	744,18	780,75	817,34	861,59	879,77	897,43	899,88

Fuente: ICEA

109. En el periodo 2010-2017 el volumen de negocio de las aseguradoras de asistencia sanitaria, medido en total de primas recaudadas, ha aumentado en Bizkaia un 40%, muy por encima del número de personas que ha contratado un seguro de asistencia sanitaria, que se ha mantenido prácticamente invariable, en torno al 25% de la población.

110. Si se analiza el tipo de póliza contratada por los asegurados en Bizkaia, se observa que aunque a lo largo del periodo 2006-2015 el mayor número de asegurados corresponde a la modalidad de póliza individual o familiar (el 47,1% en 2015), el número de asegurados de dicha modalidad se ha reducido en un 13% en contraste con el de los seguros colectivos privados que ha tenido una evolución positiva, habiéndose incrementado en un 74%.

Número de Asegurados de Bizkaia por tipo de póliza y año								
Tipo de póliza	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2015	Variación acumulada 2006-2015
Individuales o familiares	104.473	110.136	126.337	106.590	114.629	94.720	90.543	-13%
Mutualidades públicas	27.002	27.918	22.633	22.933	21.372	20.936	18.943	-30%
Otras colectivas	101.849	105.681	119.329	137.653	136.862	157.613	176.961	74%
Total	233.324	243.735	268.299	267.176	272.863	273.269	286.447	23%

Fuente: EUSTAT

A partir de 2015 Eustat se hace responsable de esta operación. Hasta 2011 fue responsable el Departamento de Salud. Años 2012-2014 no se dispone de datos.

111. Del análisis de las cuotas de mercado de las diferentes entidades aseguradoras en Bizkaia, se desprende que se trata de un mercado muy concentrado. IMQ SEGUROS es el primer operador, con una cuota en términos de volumen de primas de seguros de asistencia sanitaria del 75,6 % en 2017.

112. El cálculo del índice de concentración Herfindahl-Hirschman (IHH)²⁸ corrobora este resultado. Este índice se expresa como la suma de la participación porcentual

²⁷ Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones, asociación de entidades de seguro cuyo objetivo es estudiar e investigar materias relacionadas con el seguro.

²⁸ Índice atribuido a Orris C. Herfindahl y Albert O. Hirschman, como resultado de sus investigaciones sobre la industria del acero (Herfindahl, O.C.; «Concentration in the U.S. Steel Industry», PhD thesis, Columbia University, 1950).



al cuadrado de cada una de las empresas que operan en la oferta o la demanda de un mercado y su importancia reside en que da un peso proporcionalmente mayor a las cuotas de los grandes operadores²⁹.

Índice de concentración Herfindahl-Hirschman								
	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
IHH	7.944,56	6.429,03	6.403,11	6.296,59	6.233,59	6.193,86	5.961,67	5.899,34

Un nivel superior a 2.500 en el IHH indica un grado de concentración alto en el mercado. En este caso, el índice es muy superior en todo el periodo, lo cual es un indicativo de que el mercado de los seguros de asistencia sanitaria privada en Bizkaia está altamente concentrado.

2. Mercado de los servicios de asistencia sanitaria privada de Bizkaia

113. La oferta del mercado de la asistencia sanitaria privada de Bizkaia incluye un total de 8 hospitales (excluyendo los centros psiquiátricos y geriátricos y las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social), que disponen de 649 camas instaladas, según los datos procedentes del Catálogo Nacional de Hospitales 2017. La facturación total de los 8 hospitales en 2017 supuso una cifra aproximada de [90-110] millones de euros.

114. El cuadro siguiente recoge las cuotas, en términos de camas, que presentan los hospitales del mercado de asistencia sanitaria privada de Bizkaia.

MERCADO ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA EN BIZKAIA				
Nombre	Municipio	Camas	Operador	Cuota
CLÍNICA IMQ ZORROTZAURRE	Bilbao	175	CVSS	38,4%
CLÍNICA IMQ VIRGEN BLANCA	Bilbao	74		
HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA	Erandio	110	QUIRÓNSALUD	16,9%
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Santurtzi	105	ORDEN HOSPITALARIA DE S. JUAN DE DIOS	16,2%
HOSPITAL CRUZ ROJA DE BILBAO	Bilbao	68	CRUZ ROJA ESPAÑOLA	10,5%
CLÍNICA GUIMON	Bilbao	47	PRIVADO NO BENEFICO	7,2%
SANATORIO BILBAÍNO	Bilbao	40	SIERVAS DE JESUS DE LA CARIDAD	6,2%
CLÍNICA INDAUTXU.	Bilbao	30	PRIVADO NO BENEFICO	4,6%
TOTAL		649		100,0%

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales 2017

CVSS, único operador integrado verticalmente con una empresa del mercado de seguros privados de asistencia sanitaria, posee la mayor cuota, en términos de camas, que asciende al 38,40% del mercado.

²⁹ Según las Horizontal Merger Guidelines (2010) del U.S. Department of Justice y de la Federal Trade Commission (FTC), sobre una base de 10.000, el nivel de concentración se clasifica como sigue (<https://www.justice.gov/sites/default/files/atr/legacy/2010/08/19/hmg-2010.pdf>):

- Un IHH menor a 1.500 se considera un mercado no concentrado.
- Un IHH entre 1.500 y 2.500 se considera un mercado moderadamente concentrado.
- Un IHH mayor a 2.500 se considera un mercado altamente concentrado.



El siguiente operador es QUIRÓNSALUD con una cuota del 16,90% del mercado.

Resulta asimismo destacable la presencia en el mercado de 3 hospitales privados benéficos pertenecientes a entidades religiosas y a la Cruz Roja —HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, SANATORIO BILBAÍNO y HOSPITAL CRUZ ROJA DE BILBAO— que conjuntamente poseen 213 camas instaladas, lo que representa el 32,80% del mercado de la asistencia sanitaria privada en Bizkaia en términos de camas.

115. Los datos anteriores se refieren a capacidad disponible de camas, con independencia de su ocupación efectiva. A continuación se analiza las cuotas que presentan los competidores de este mercado en términos de facturación.

Como se ha mencionado previamente, los ingresos de los operadores sanitarios privados proceden de tres grupos de clientes: aseguradoras sanitarias, pacientes privados sin seguro y conciertos con Osakidetza³⁰.

Aunque la presencia del Grupo IMQ y QUIRÓNSALUD en los conciertos con Osakidetza es testimonial [0-5%] en 2017, otros hospitales que compiten en el mismo mercado sí tienen una presencia considerable en el ámbito de la asistencia sanitaria concertada con la Sanidad Pública. Por lo tanto, se tendrá en cuenta esta variable en el análisis de las cuotas y concentración del mercado.

El cuadro siguiente recoge las cuotas que presentan los operadores del mercado de asistencia sanitaria privada de Bizkaia en términos de camas y facturación. En la segunda columna se consideran las cuotas teniendo en cuenta únicamente los ingresos privados (pacientes asegurados y pacientes privados sin seguro), es decir se excluyen los ingresos que provienen de los conciertos con Osakidetza. En la tercera columna se recoge la cuota en función de la facturación total de cada uno de los hospitales (incluyendo, en su caso, los ingresos que provienen de los conciertos con Osakidetza).

MERCADO ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA EN BIZKAIA. CUOTAS 2017. (%)		
	CUOTA POR FACTURACIÓN (INGRESOS PRIVADOS)	CUOTA POR FACTURACIÓN (TOTAL INGRESOS)
IMQ (ZORROTZAURRE+VIRGEN BLANCA)	[60-70]	[50-60]
HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA	[20-30]	[10-20]
CLÍNICA GUIMON	[0-10]	[0-10]
SANATORIO BILBAINO	[0-10]	[0-10]
CLÍNICA INDAUTXU	[0-10]	[0-10]
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	[0-10]	[10-20]
HOSPITAL CRUZ ROJA	[0-10]	[0-10]
TOTAL	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia en base a datos aportados por los Hospitales

³⁰ En la CAE, la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes públicos se ha realizado mediante conciertos suscritos con Osakidetza. A diferencia de otras CCAA, no se han desarrollado modalidades de colaboración público-privada que suponen la externalización de la gestión sanitaria de centros sanitarios públicos.



Así, en el caso de considerar la facturación total (de fuentes pública y privada), las cuotas que obtienen los operadores del mercado varían significativamente. El primer operador IMQ tiene una cuota del [60-70%], si se consideran únicamente los ingresos privados, que se reduce en 8,5 puntos, hasta el [50-60%], si se consideran los ingresos totales de sus hospitales.

La situación del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS y del HOSPITAL CRUZ ROJA es bien distinta ya que su financiación depende en gran medida, en un [50-60%] y [90-100%] respectivamente, del Concierto con Osakidetza. En el caso del HOSPITAL CRUZ ROJA su cuota de participación en el mercado, si se tienen en cuenta únicamente los ingresos privados, es insignificante, del [0-10%].

116. Del análisis de los ratios de concentración de este mercado se constata que el [50-60%] del mercado se concentra en los tres primeros operadores (C3), si se considera la facturación total, y el [90-100%] del mercado, si se consideran los ingresos privados. Por otro lado, las cinco primeras empresas (C5) alcanzan una cuota del [90-100%] del mercado, según ingresos totales, y del [90-100%] según ingresos privados. Por tanto se trata de un mercado con un grado alto de concentración.

Así lo confirma el índice de Herfindahl-Hirshman (IHH) medido en términos de facturación, que toma un valor de 3.917 o 4.952 en función del total de ingresos o de los ingresos privados, lo cual indica, según las Directrices de Concentraciones Horizontales del US Department of Justice y de la Federal Trade Commission, que es un **mercado altamente concentrado**.

CONCENTRACIÓN DEL MERCADO DE ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA EN BIZKAIA.		
2017 (%)		
	SEGÚN FACTURACIÓN TOTAL	SEGÚN INGRESOS PRIVADOS
C1	[50-60]	[60-70]
C2	[70-80]	[80-90]
C3	[80-90]	[90-100]
C5	[90-100]	[90-100]
Índice de Herfindahl-Hirschman	3.917,92	4.952,31

VII. FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. Abuso de posición de dominio

117. El artículo 2 de la LDC establece lo siguiente:

1. Queda prohibida la explotación abusiva por una o varias empresas de su posición de dominio en todo o en parte del mercado nacional.
2. El abuso podrá consistir, en particular, en:
 - a) La imposición, de forma directa o indirecta, de precios u otras condiciones comerciales o de servicios no equitativos.



- b) La limitación de la producción, la distribución o el desarrollo técnico en perjuicio injustificado de las empresas o de los consumidores.
- c) La negativa injustificada a satisfacer las demandas de compra de productos o de prestación de servicios.
- d) La aplicación, en las relaciones comerciales o de servicios, de condiciones desiguales para prestaciones equivalentes, que coloque a unos competidores en situación desventajosa frente a otros.
- e) La subordinación de la celebración de contratos a la aceptación de prestaciones suplementarias que, por su naturaleza o con arreglo a los usos de comercio no guarden relación con el objeto de dichos contratos.

3. La prohibición prevista en el presente artículo se aplicará en los casos en los que la posición de dominio en el mercado de una o varias empresas haya sido establecida por disposición legal.

118. El hecho de que una empresa esté en posición de dominio no es ilegal en sí mismo y la empresa dominante tiene derecho a competir basándose en sus méritos. Sin embargo, la empresa en cuestión tiene la responsabilidad especial de no impedir, con su comportamiento, el desarrollo de una competencia efectiva y no falseada en el mercado³¹.

Dos son, pues, los requisitos para incardinar una conducta en el citado artículo 2: que una empresa se encuentre en una posición de dominio en un concreto mercado relevante y que explote abusivamente de dicha posición.

A. Posición de dominio

119. La posición de dominio se ha definido como la situación de poder económico en que se encuentra una empresa y que permite a ésta impedir que haya una competencia efectiva en el mercado de referencia, confiriéndole la posibilidad de

³¹ La Sentencia del TJUE de 17 de febrero de 2011, C-52/09, en el asunto Telia Sonera (ECLI:EU:C:2011:83) hace hincapié en la especial responsabilidad del operador dominante, cuando en su párrafo 24 señala: *“De este modo, el artículo 102 TFUE debe interpretarse en el sentido de que no se refiere únicamente a las prácticas que pueden causar un perjuicio inmediato a los consumidores (...), sino también a las que les perjudican atacando una estructura de competencia efectiva. Si, en efecto, el artículo 102 TFUE no prohíbe a una empresa alcanzar, por sus propios medios, la posición dominante en un mercado y aunque, con mayor motivo, la acreditación de la existencia de una posición dominante en un mercado no implica, en sí misma, ningún reproche a la empresa de que se trate (...), no es menos cierto que, según reiterada jurisprudencia, incumbe a la empresa que ocupa una posición dominante una responsabilidad especial de no impedir, con su comportamiento, el desarrollo de una competencia efectiva y no falseada en el mercado común (véase, en este sentido, la sentencia de 2 de abril de 2009, France Télécom/Comisión, C-202/07 P, Rec. p. I-2369, apartado 105 y la jurisprudencia citada)”*.



comportarse con un grado apreciable de independencia frente a sus competidores, sus clientes y, finalmente, los consumidores³².

120. Por su parte, los órganos estatales de defensa de la competencia han valorado, para constatar la existencia de posición de dominio, una serie de requisitos³³, entre los que destacan la cuota de mercado (absoluta y relativa), la estabilidad o no de dichas cuotas, la existencia de barreras de entrada al mercado, la potencia económica de los competidores, el poder compensatorio de la demanda o el grado de integración vertical y la posición de dominio en mercados conexos.

121. En relación con la **cuota de mercado** hay que tener en cuenta que la existencia de una cuota de mercado significativa durante un periodo prolongado de tiempo se considera, de conformidad con la Comunicación de la Comisión Europea del año 2009, Orientaciones sobre las prioridades de control de la Comisión en su aplicación del artículo 82 del Tratado CE (actual artículo 102 del TFUE) a la conducta excluyente abusiva de las empresas dominantes (DOUE 2009/C 45/02) (en adelante, Comunicación), que constituye un indicio de la existencia de una posición dominante en el mercado.

Con respecto al mercado de los seguros privados de asistencia sanitaria de Bizkaia, IMQ SEGUROS ostenta una cuota del 75,6% en términos de volumen de primas en 2017, cuota que se ha mantenido en niveles muy altos al menos desde 2010, siempre por encima del 75%. Por lo tanto, se trata de cuotas de mercado muy relevantes y siempre mayores que el 40% (umbral utilizado por la Comisión Europea para considerar la existencia de poder de mercado) y sostenidas en el tiempo, lo cual es un primer indicativo de la existencia de posición de dominio de IMQ SEGUROS en dicho mercado.

Además, el Grupo IMQ también está presente en el mercado conexo de servicios de asistencia sanitaria privada en Bizkaia —a través de CVSS y sus hospitales CLINICA IMQ ZORROTZAURRE y CLÍNICA IMQ VIRGEN BLANCA—, mercado en el que tiene una cuota cercana al 60%.

³² Ver el asunto 27/76, United Brands Company y United Brands Continentaal/Comisión, apartado 65; (ECLI:EU:C:1978:22) y el asunto 85/76, Hoffmann-La Roche & Co./Comisión, Rec. 1979, apartado 38 (ECLI:EU:C:1979:36).

³³ La Resolución de 28 de febrero de 2017 (Expte. S/DC/0511/14 RENFE OPERADORA) manifestó: *“Efectivamente, a la luz de la muy elevada cuota de mercado de RENFE, las alternativas competitivas existentes, las altas barreras a la entrada y a la expansión, y el reducido poder compensatorio de la demanda, se debe concluir que RENFE y su sucesora en el negocio de la prestación de servicios de tracción ferroviaria para el transporte de mercancías, RENFE MERCANCÍAS, han contado con una posición de dominio en el mercado de servicios de tracción ferroviaria para el transporte de mercancías en España, durante el periodo 2008-2014”*.



122. En relación con la **entrada de competidores potenciales y la expansión de los actuales**, la Comunicación señala lo siguiente en sus apartados 16 y 17.

La competencia es un proceso dinámico, por lo que una evaluación de las presiones competitivas que experimenta una empresa no puede basarse únicamente en la situación del mercado existente. También es pertinente el impacto potencial de la expansión de los competidores existentes o la entrada de competidores potenciales, incluida la amenaza de tal expansión o entrada. Si la expansión o la entrada es probable, tempestiva y suficiente, la empresa puede verse disuadida de incrementar los precios. Para que la Comisión considere que la expansión o la entrada es probable, debe ser suficientemente rentable para el competidor o para el nuevo operador, teniendo en cuenta factores tales como los obstáculos a la expansión o a la entrada, las probables reacciones de la empresa presuntamente dominante y de otros competidores, y los riesgos y costes del fracaso. Para que la expansión o la entrada se considere tempestiva, debe ser suficientemente rápida para disuadir o impedir el ejercicio de un poder de mercado sustancial. Para que la expansión o la entrada sea considerada suficiente, no puede ser una simple entrada a pequeña escala, por ejemplo en cierto segmento del mercado, sino que debe ser de una magnitud capaz de disuadir de cualquier intento de incrementar los precios por parte de la empresa presuntamente dominante en el mercado de referencia.

Los obstáculos a la expansión o a la entrada pueden presentar diversas formas. Pueden ser obstáculos legales, tales como aranceles o contingentes, o pueden consistir en ventajas disfrutadas específicamente por la empresa dominante, tales como economías de escala y alcance, acceso privilegiado a insumos esenciales o recursos naturales, tecnologías importantes (2) o una red de distribución y venta asentada (3). También pueden incluir los costes y otros impedimentos, por ejemplo resultantes de efectos de red, a los que se enfrentan los clientes al cambiar a un nuevo proveedor. La propia conducta de la empresa dominante también puede crear obstáculos a la entrada, por ejemplo si ha realizado inversiones importantes que tendrían que ser igualadas por los nuevos operadores o por los competidores (4), o si ha concluido con sus clientes contratos a largo plazo que producen efectos de exclusión apreciables. Unas altas cuotas de mercado persistentes pueden ser señal de la existencia de obstáculos a la entrada y a la expansión.

Este CVC considera que a corto y medio plazo no es previsible una competencia potencial significativa para IMQ SEGUROS. El seguro de asistencia sanitaria privada presenta una baja elasticidad de precio ya que una vez se ha optado por contratarla se asumen las modificaciones de la prima dentro de un orden y la permanencia de los asegurados son largas (promedio diez años)³⁴. Se constata, por tanto, una gran fidelidad de los asegurados con la póliza suscrita. De hecho, la mayor parte de las bajas en las entidades aseguradoras están basadas en motivos económicos³⁵, por falta de capacidad para asumir ese gasto.

³⁴ Xavier M.Triadó Ivern «La doble cobertura sanitaria: análisis de las preferencias y oportunidades de mercado». El médico interactivo. Diario electrónico de la sanidad nº 892, de 10 de enero de 2003.

³⁵ «Conclusiones obtenidas de las respuestas al cuestionario sobre determinados aspectos técnicos y de gestión de clientes en los seguros de salud». Dirección General de Seguros y Fondos De pensiones. Ministerio de Economía y Hacienda. 2007.



Entre los factores que desincentivan el cambio de entidad aseguradora destacan los siguientes: el periodo de carencia inicial; la tradición familiar; la realización de un cuestionario de salud y la posibilidad de tener que aportar informes médicos; la incertidumbre en la elección del nuevo seguro, con la posible pérdida de los privilegios que disfrutaba, en caso de decidir volver a la antigua compañía; y la información asimétrica, es decir, la variedad de servicios ofertados y la complejidad de su terminología, que dificulta la comparación de las diferentes pólizas³⁶.

Este hecho se constata si se analiza la evolución de la cuota de mercado del primer operador de seguros de asistencia sanitaria en varias provincias del Estado, ya que se observa que no hay grandes oscilaciones en el periodo de 8 años analizado. Aunque en ninguna de las provincias hay un operador con una cuota de mercado tan elevada como en Bizkaia, en todas las provincias se mantiene el mismo operador en la primera posición del ranking, prácticamente en todo el periodo, siendo las cuotas bastante estables en el tiempo.

COMPARATIVA DE LA EVOLUCIÓN DE LA CUOTA DE MERCADO DEL PRIMER OPERADOR DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA EN BIZKAIA Y OTRAS PROVINCIAS (%)									
PROVINCIA	ENTIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
BIZKAIA	IMQ SEGUROS	88,8	79,3	79,1	78,3	77,9	77,7	76,0	75,6
ALAVA	IMQ	74,8	63,7	63,3	63,5	63,4	63,3	60,7	61,5
GIPUZKOA	ASISA	20,4 (1)	18,1 (1)	20,0	20,0	20,7	21,3	21,3	19,4
MADRID	ADESLAS	28,1 (1)	28,1 (1)	32,9	33,1	33,6	34,0	34,7	34,5
BARCELONA	ADESLAS	12,0	12,3	23,3	22,9	24,5	26,8	28,2	29,1
ZARAGOZA	ADESLAS	30,3	28,9	29,0	28,6	28,9	29,3	29,1	30,4
LA RIOJA	DKV SEGUROS	35,5	35,9	35,4	34,6	34,8	35,2	34,4	33,3
BALEARES	MAPFRE ESPAÑA	27,8	24,5	24,1	21,4	21,1	21,1	20,6	19,8

Fuente: ICEA

(1) Segundo operador en el ranking de la provincia

123. La fidelidad de los asegurados a su entidad aseguradora provoca que la entrada al mercado de un nuevo operador deba realizarse principalmente a través de la captación de clientes que no tengan suscrito un seguro médico. Esto no es tarea sencilla, ya que, según los datos analizados, el número de asegurados se mantiene estable a lo largo del tiempo, tanto en Bizkaia como en el resto de territorios de la CAE y el Estado. Los datos recogidos en la siguiente tabla permiten constatar dicha afirmación.

EVOLUCIÓN DE LA TASA DE POBLACIÓN ASEGURADA (%)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Madrid	32,2	26,1	26,1	26,5	27,0	27,5	28,0	29,1
Barcelona	26,3	25,7	23,2	25,1	25,7	26,0	26,8	27,9
Baleares (Illes)	21,8	23,8	21,6	23,8	25,3	25,4	26,3	26,8
Bizkaia	25,7	25,9	25,6	25,5	24,8	25,2	25,4	25,8
Zaragoza	-	17,5	17,5	17,6	18,1	18,8	19,5	19,2
Álava	14,4	14,1	13,9	13,9	13,9	14,0	14,8	14,1
Rioja (La)	12,0	11,9	12,1	12,7	13,1	13,3	13,5	14,0
Gipuzkoa	9,1	8,6	8,4	8,9	8,8	9,0	9,0	9,5

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INE e ICEA

³⁶ Servicio Vasco de Defensa de la Competencia. El Seguro de Asistencia Sanitaria en la Comunidad Autónoma de Euskadi, Análisis Jurídico-Económico y de Competencia.



Dado que el número de personas aseguradas es muy estable, no es previsible que se incorpore un número nuevo de asegurados considerable.

124. Finalmente, en relación con el **poder de negociación de la demanda**, la Comunicación de la CE señala en su apartado 18.

Las presiones competitivas pueden proceder no sólo de los competidores reales o potenciales sino también de los clientes. (...). Este poder de negociación de la demanda puede ser fruto del tamaño de los clientes o de su importancia comercial para la empresa dominante y de su capacidad para cambiar rápidamente a proveedores competidores, promover nuevas entradas en el mercado o integrarse verticalmente y amenazar con hacerlo de forma verosímil. (...) Sin embargo, el poder de negociación no puede considerarse una presión suficientemente eficaz si sólo se limita a proteger a un segmento de clientes concreto o limitado frente al poder de mercado de la empresa dominante.

125. Como se ha señalado previamente, existe una relación vertical entre los mercados de asistencia sanitaria y de seguro sanitario: los centros hospitalarios y los facultativos médicos privados prestan unos servicios de asistencia sanitaria que los pacientes, con la excepción de los que pagan directamente la asistencia sanitaria privada, reciben mediante su seguro sanitario. Así, la financiación de los operadores de asistencia sanitaria u hospitalaria privada proviene en gran parte de los contratos con las aseguradoras.

Según la información aportada por los hospitales privados de Bizkaia, en la mayoría de ellos, su principal fuente de financiación son los pacientes que poseen una póliza sanitaria privada. Sin embargo, hay dos hospitales cuyos ingresos dependen principalmente del concierto con Osakidetza: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS y HOSPITAL CRUZ ROJA.

En el siguiente cuadro se recoge el porcentaje de facturación obtenido por cada hospital procedente de dicho tipo de pacientes.

FACTURACIÓN HOSPITALES PRIVADOS DE BIZKAIA CORRESPONDIENTE A LOS PACIENTES CON SEGURO PRIVADO DE ASISTENCIA SANITARIA (%)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
IMQ ZORROTZAURRE	[90-100]	[90-100]	[90-100]	[90-100]	[90-100]	[90-100]	[90-100]	[90-100]
CLÍNICA GUIMON	[90-100]	[90-100]	[90-100]	[90-100]	[80-90]	[80-90]	[80-90]	[80-90]
IMQ VIRGEN BLANCA	[70-80]	[70-80]	[70-80]	[70-80]	[80-90]	[80-90]	[80-90]	[80-90]
QUIRÓNSALUD BIZKAIA	[70-80]	[60-70]	[60-70]	[70-80]	[60-70]	[70-80]	[70-80]	[80-90]
SANATORIO BILBAINO	[40-50]	[50-60]	[40-50]	[40-50]	[40-50]	[30-40]	[50-60]	[70-80]
CLINICA INDAUTXU	[80-90]	[60-70]	[50-60]	[70-80]	[70-80]	[70-80]	[60-70]	[50-60]
SAN JUAN DE DIOS	[40-50]	[30-40]	[30-40]	[30-40]	[30-40]	[30-40]	[30-40]	[30-40]
CRUZ ROJA	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]

Fuente: elaboración propia en base a datos aportados por los Hospitales

126. Por una parte, los hospitales compiten por formar parte del catálogo de servicios ofrecidos por las compañías de seguros (competencia por el asegurador) y, por otra, los hospitales compiten por atraer pacientes a su propio centro frente a otros que forman parte del catálogo de una misma aseguradora (competencia por el



asegurado). IMQ SEGUROS es el primer operador en Bizkaia, con un 75,6% de la cuota de mercado —dos tercios de los asegurados de Bizkaia pertenecen a dicha compañía—, y además, hay que tener en cuenta que, dado que ADESLAS controla junto con el Grupo IMQ la sociedad IMQ SEGUROS, la cuota conjunta de ambas aseguradoras asciende al 86,43%. Por tanto, teniendo en cuenta el porcentaje residual que suponen las compañías de seguros ajenas al Grupo IMQ —el 13,57% del mercado—, los operadores de asistencia sanitaria privada no pueden presionarle de forma verosímil a través del cambio a aseguradoras competidoras, promoviendo nuevas entradas en el mercado o integrándose verticalmente, dado el escaso margen disponible no ocupado por IMQ SEGUROS en el mercado.

127. En conclusión, el análisis efectuado muestra que el Grupo IMQ goza de posición de dominio en el mercado de los seguros privados de asistencia sanitaria en Bizkaia (a través de IMQ SEGUROS) y, además, está presente con una cuota considerable, de alrededor del 60%, en el mercado descendente de los servicios de asistencia sanitaria privada en Bizkaia (a través de CVSS).

B. Abuso

128. La jurisprudencia europea ha definido el abuso de posición dominante como³⁷:

un concepto objetivo que se refiere a las actividades de una empresa en posición dominante que pueden influir en la estructura de un mercado en el que, debido justamente a la presencia de la empresa de que se trate, la intensidad de la competencia se encuentra ya debilitada, y que producen el efecto de obstaculizar, por medios diferentes de los que rigen una competencia normal de productos o servicios con arreglo a las prestaciones de los agentes económicos, el mantenimiento del nivel de competencia que aún exista en el mercado o el desarrollo de esa competencia.

El hecho de disfrutar de una posición dominante confiere a la empresa o empresas en cuestión una responsabilidad especial cuyo alcance debe evaluarse teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada asunto.

129. El Tribunal Supremo ha venido exigiendo para que quede acreditado el abuso de posición de dominio la cumplimentación de los siguientes requisitos³⁸:

- Existencia de una posición de dominio que permite poder actuar al margen de sus competidores, clientes y consumidores.

³⁷ Sentencia del TJCE, Asunto 85/76, Hoffmann-La Roche c. Comisión, apartado 91 (ECLI:EU:C:1979:36).

³⁸ Entre otras, Sentencias del Tribunal Supremo, Sala de lo contencioso-administrativo, de 13 de diciembre de 2004, de 9 de junio de 2003 y 8 de mayo de 2003.



- Conducta abusiva, que puede incluirse entre las que prevé la LDC, y por tanto previsible, la cual se entiende de forma objetiva, sin que dependa de la intencionalidad de la empresa dominante.
- Falta de justificación objetiva de dicha conducta.
- Efecto de impedir el acceso al mercado, o a un segmento del mercado de un competidor.

a. Negativa de acceso a la cartera de asegurados de IMQ

130. El denunciante señala que IMQ SEGUROS se ha negado de manera continuada en el tiempo y de forma absolutamente injustificada a concertar con QUIRÓNSALUD las prestaciones por parte de ésta de cualquier servicio sanitario en la provincia de Bizkaia, pese a que lo ha venido reclamando desde casi una década.

En concreto, señala que IMQ SEGUROS no concierta con QUIRÓNSALUD las prestaciones sanitarias a sus asegurados en el HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA desde su apertura hace 8 años y en el que QUIRÓNSALUD ha perdido cerca de 80 millones de euros.

Ello comporta, a juicio del denunciante, una estrategia de IMQ SEGUROS a demorar y/o hacer más ineficiente desde una perspectiva económica el desarrollo de competidores en el mercado aguas abajo de asistencia sanitaria privada en Bizkaia en beneficio del Grupo IMQ y su política de concertación en medios propios.

131. Del examen de la denuncia y de la documentación anexada a la misma, así como de las alegaciones y documentación aportadas por la denunciante y la denunciada en la fase de información reservada, este CVC no aprecia indicios de una conducta de abuso de posición de dominio, por las consideraciones que seguidamente se realizan.

132. El HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA inició su actividad en enero de 2010 y hasta enero de 2017 no solicitó a IMQ la concertación, que se materializó en el acuerdo suscrito entre las partes en agosto de 2017.

133. QUIRÓNSALUD ha señalado en la denuncia que, con antelación al año 2009, hubo negociaciones con el Grupo IMQ para que éste adquiriese el proyecto de clínica a ubicar en Erandio. Sin embargo, ello se pretende justificar a través de un borrador de carta de marzo de 2004, sin firmas y con tachaduras, que no constituye evidencia ni indicio de la existencia de dichas negociaciones.

134. En las conversaciones del año 2013, prolongadas hasta el año 2014, se intercambiaron borradores de planes de colaboración global. Una de las posibles formas de colaboración estudiadas fue una concertación parcial ampliable de forma



progresiva (“en un diálogo y entendimiento mutuo”), que no se llevó a cabo. Sin embargo, esa opción de concertación fue una alternativa más de las distintas estudiadas en ese momento, no habiendo existido una solicitud para concertar por lo que, lógicamente, no puede existir una negativa injustificada cuando no ha existido solicitud alguna.

135. La negociación transcurrida entre el 1 de febrero de 2016 y el 17 de junio de 2016 fue iniciada por una carta del Director Gerente Territorial de QUIRÓNSALUD, CJ, para explorar vías de colaboración entre QUIRÓNSALUD y el Grupo IMQ, solicitando información sobre una clínica del Grupo IMQ. Posteriormente, el 15 de mayo de 2016, y en el marco de una propuesta de revisión del acuerdo de precios de provisión de servicios hospitalarios en Gipuzkoa³⁹, QUIRÓNSALUD ofreció mantener las tarifas de 2016, vinculado a la apertura de la colaboración en Bizkaia (estimada en 5, 7, 9, 10 millones en los años 2017, 2018, 2019 y 2020). Se finalizó esta comunicación de mayo afirmando que “en el supuesto de no iniciarse la actividad con el HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA”, las tarifas del 2017 y años sucesivos no podrían mantenerse con los descuentos que en la actualidad se estaban aplicando.

El Grupo IMQ contestó el 17 de junio de 2016 optando por la opción de no iniciarse la colaboración en Bizkaia, con la facturación mencionada, y no mantenerse, en consecuencia, los descuentos.

En estas negociaciones tampoco se aprecia una negativa injustificada a concertar por parte del Grupo IMQ en Bizkaia, sino la libre decisión empresarial de elegir una de las variantes ofrecidas por QUIRÓNSALUD en el marco de la relación empresarial existente en Gipuzkoa.

136. En la carta fechada en diciembre de 2016 y entregada a XXX, Consejero-Director General de IMQ Seguros, el 19 de enero de 2017, es cuando se manifiesta por primera vez de forma expresa la “voluntad de concertar” con IMQ SEGUROS el conjunto de actividades hospitalarias que pudieran resultar de las actividades de consultas, urgencias, hospitalización, diagnóstico y tratamiento, que profesionales del cuadro médico de IMQ realizasen en las instalaciones del hospital QUIRÓNSALUD Bizkaia.

Más allá de lo que resulta de la literalidad de la carta (vid. párrafo 69 del apartado Hechos Probados de la presente Resolución), se da la circunstancia añadida de que las conversaciones mantenidas por las partes en el periodo analizado a los efectos de la denuncia tienen expreso reflejo en una numerosa base documental

³⁹ QUIRONSALUD tiene una cuota, en términos de camas, del 62% en el mercado de asistencia sanitaria privada de Gipuzkoa (hospitales de finalidad general), según el Catálogo Nacional de Hospitales 2017. Asimismo, es el líder del mercado hospitalario en el Estado.



(comunicaciones entre las partes), destacando que algunos mails, que permiten reconstruir el relato de los hechos y que, por lo tanto, son relevantes para este expediente, no fueron aportados inicialmente por el denunciante. Dichas comunicaciones evidencian de forma indubitada que la solicitud de concertación no se produjo hasta la carta fechada en diciembre de 2016. Siendo esto así, es evidente que con el número de correos y comunicaciones entre las partes durante todo el periodo analizado, de haber existido alguna otra petición de concertación hubiese quedado constancia documental y, además, la carta de solicitud de diciembre de 2016 habría hecho referencia o alusión expresa a cualquier petición anterior, de haber existido.

A partir de ahí, las negociaciones conllevaron la suscripción de un acuerdo de confidencialidad y culminaron con la firma de un contrato de concertación de servicios equivalente al suscrito por IMQ SEGUROS con el resto de clínicas privadas de Bizkaia.

Llama la atención que, en caso de haberse producido una negativa a la concertación y, por tanto, una infracción desde el año 2010, como argumenta el denunciante, no se hubiera interpuesto una denuncia en un momento anterior. Además, sorprende el hecho de que la denuncia se interpone pocos meses después de haber firmado el acuerdo de concertación.

137. En consecuencia, este CVC considera que en ningún momento se ha producido una negativa injustificada a concertar servicios con QUIRÓNSALUD. Por el contrario, la única vez en que QUIRÓNSALUD ha solicitado al Grupo IMQ concertar servicios, las negociaciones al respecto han culminado con la suscripción de un concierto equivalente al suscrito por IMQ SEGUROS con el resto de clínicas privadas de Bizkaia.

b. Discriminación abusiva

138. En lo que respecta a la discriminación entre operadores, la denunciante señala que IMQ SEGUROS concierta exclusivamente con los operadores del Grupo IMQ (CLÍNICA IMQ ZORROTZAURRE y CLÍNICA IMQ VIRGEN BLANCA) las prestaciones de los siguientes servicios sanitarios: Partos, Neonatología, Hemodinámica, Cirugía Cardíaca, Cirugía Torácica y Medicina Nuclear. En lo que respecta al resto de especialidades (12) también las concierta con clínicas privadas no pertenecientes al Grupo IMQ. Ello supondría, a juicio del denunciante, la aplicación, en las relaciones comerciales o de servicios, de condiciones desiguales para prestaciones equivalentes, colocando a unos competidores en situación desventajosa frente a otros, vulnerando el artículo 2.d) de la LDC.



139. En relación a los **conciertos con clínicas del Grupo IMQ** el extinto Tribunal de Defensa de la Competencia (TDC) se pronunció el 28 de enero de 2003, en el expediente R 521/02, Hospital Madrid/ASISA, en relación con un archivo practicado por el también extinto Servicio de Defensa de la Competencia (SDC).

El SDC, en su archivo, manifestó:

En cuanto a la negativa por parte de ASISA de establecer un concierto con el Hospital de Madrid, hay que tener en cuenta en primer lugar que tal y como se ha puesto de manifiesto, ASISA no tiene posición de dominio, pero aunque la tuviera conforme a la doctrina del TDC, tal y como ha declarado en diversas Resoluciones (309/91, 79/94) "la simple existencia de una posición de dominio en el mercado que puede ostentar una empresa, no la obliga sin más a contratar con cualquier oferente en condiciones no discriminatorias...". En este sentido, la doctrina considera que en los casos de negativa de contratación no se da abuso de posición dominante si existe justificación por parte de la empresa que no está dispuesta a contratar. En este caso tal y como ha manifestado la denunciada, **ASISA tiene cubiertas con el cuadro médico actual las necesidades de los servicios médicos, por lo que su negativa a establecer nuevos conciertos está totalmente justificada.**

En la Resolución que resolvió el recurso presentado, el TDC manifestó al respecto:

(...) el Tribunal ha señalado en diferentes ocasiones que una conducta no puede calificarse de abusiva si tiene una explicación clara basada en la conducta lógica del negocio, distinta del deseo de obstaculizar la competencia. El hecho de que la prestación de servicios sanitarios se encuentre prevista por la propia LOSSP dentro del concepto programa de actividades, según definición de su artículo 12, lleva necesariamente a considerar que **la conducta analizada forma parte de la lógica del negocio del seguro, por lo que debe excluirse su carácter abusivo, incluso en el caso de que existiera posición de dominio.**

140. Asimismo, el Tribunal Supremo, en su sentencia de 30 de mayo de 2016 (ECLI: ES:TS:2006:3240), manifestó:

No habiéndose puesto en tela de juicio la legitimidad de que "Telefónica, S.A." contratase con "Telefónica Móviles España, S.A." para poner a su disposición la red propia de puntos de venta, tanto en la resolución administrativa como en la sentencia el punto clave del reproche parece ser la nota de exclusividad que adorna a dicho contrato. Tal reproche, sin embargo, nos parece infundado pues **la exclusividad entra dentro de la lógica de las relaciones entre empresas matrices y filiales, caracterizadas por la unidad de dirección y de fines, de modo que los medios instrumentales de las primeras pueden ser legítimamente puestos a disposición de las segundas y no de los competidores de éstas.** Si la red de ventas propia de "Telefónica, S.A.", en principio dedicada a la telefonía fija, no ocupaba sino una parte muy minoritaria en el conjunto de los canales de distribución de la telefonía móvil (integrado en aquellos momentos fundamentalmente por distribuidores independientes y grandes superficies comerciales), será sin duda apropiada la sanción a "Telefónica Móviles España, S.A." por obstaculizar el acceso del nuevo entrante a dichos canales "externos" pero no la sanción a "Telefónica, S.A." por el solo hecho prestar sus puntos de venta a la filial con carácter exclusivo.

141. Los pronunciamientos anteriores sustentan la interpretación de que la concentración de servicios en medios propios no tiene carácter abusivo, siempre que



se inserte en la lógica económica del negocio y no obedezca, sin más, a una intención de excluir del mercado a competidores, y siempre que no se trate del acceso a un recurso indispensable.

- 142.** Por otra parte, en el ordenamiento jurídico español, se contempla la libertad de empresa como principio consagrado en el artículo 38 de la CE (*“Se reconoce la libertad de empresa en el marco de la economía de mercado. Los poderes públicos garantizan y protegen su ejercicio y la defensa de la productividad, de acuerdo con las exigencias de la economía general y, en su caso, de la planificación”*), así como en el artículo 1.255 del CC (*“Los contratantes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a las leyes, a la moral ni al orden público.”*). Sin embargo, las circunstancias excepcionales que disfruta una empresa en posición de dominio implican que, en ocasiones, se le imponga un deber de negociar en virtud del artículo 2 de la LDC.
- 143.** Una de esas ocasiones en que puede imponerse a una empresa dominante un deber de negociar es cuando el activo o producto que se niega tiene el carácter de esencial o indispensable. En el presente caso, el activo en cuestión es la cartera de asegurados de IMQ SEGUROS.
- 144.** De conformidad con el apartado 81 de la Comunicación de la Comisión se considera que para que la negativa a concertar se considere abusiva tienen que concurrir tres circunstancias cumulativas⁴⁰: i) la denegación se tiene que referir a un producto o servicio objetivamente necesario para poder competir eficazmente en el mercado descendente; ii) que sea probable que la denegación elimine la competencia efectiva en el mercado descendente; y iii) que sea probable que perjudique a los consumidores.
- 145.** Con respecto a la primera condición, la conducta abusiva se da cuando el bien o servicio suministrado por la empresa en posición de dominio (en este caso la cartera de asegurados de la empresa aseguradora dominante) sea indispensable para competir en el mercado conexo o descendente (en este caso la asistencia sanitaria privada). El apartado 83 de la Comunicación señala que la denegación de un input necesario constituye una conducta abusiva cuando no haya ningún sustituto real o

⁴⁰ Comunicación de la Comisión Europea-Orientaciones sobre las prioridades de control de la Comisión en su aplicación del artículo 82 del Tratado CE (actual artículo 102 del TFUE) a la conducta excluyente abusiva de las empresas dominantes (DOUE 2009/C 45/02) que recoge los requisitos establecidos en la jurisprudencia: Sentencia del Tribunal de Justicia de 6 de abril de 1995, en los asuntos acumulados C-241/91 P y C-242/91 P, Radio Telefis Eireann (RTE), Independent Television Publications Ltd (ITP) y Intellectual Property Owners Inc. (IPO) contra Comisión de las Comunidades Europeas y Magill TV Guide Ltd (ECLI:EU:C:1995:98).



potencial en que se puedan basar los competidores del mercado descendente para contrarrestar las consecuencias negativas de la denegación.

146. A este respecto hay que señalar que la estructura de financiación de los hospitales del mercado de los servicios de asistencia sanitaria privada de Bizkaia muestra una composición variada: IMQ, QUIRONSAUD, CLÍNICA GUIMON y SANATORIO BILBAINO dependen fundamentalmente de los pacientes asegurados; HOSPITAL CRUZ ROJA se financia casi totalmente a través del concierto con Osakidetza; en el caso de HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS sus ingresos se reparten entre el [50-60%] facturado a través del concierto con Osakidetza y el [30-40%] a través de los pacientes asegurados; y, por último, CLÍNICA INDAUTXU se financia casi al 50% por pacientes asegurados y pacientes particulares

FACTURACIÓN DE HOSPITALES PRIVADOS POR TIPO DE PACIENTE. 2017 (%)								
	IMQ VIRGEN BLANCA	IMQ ZORROTZAURRE	QUIRONSAUD BIZKAIA	CRUZ ROJA	GUIMON	SANATORIO BILBAINO	INDAUTXU	SAN JUAN DE DIOS
ASEGURADOS	[80-90]	[90-100]	[80-90]	[0-10]	[80-90]	[70-80]	[50-60]	[30-40]
PARTICULARES	[0-10]	[0-10]	[10-20]	[0-10]	[10-20]	[20-30]	[40-50] (1)	[0-10]
OSAKIDETZA	[0-10]	-	[0-10]	[90-100]	-	-	[0-10]	[50-60]
OTROS	[0-10]	[0-10]						

Fuente: elaboración propia en base a datos aportados por los Hospitales

(1) El aumento de facturación de privados se debe al incremento del número de convalecencias o estancias hospitalarias para post operatorios

Se observa, por tanto, que no en todos los casos existe una dependencia de las clínicas privadas respecto a los pacientes con seguro privado, y, así, los operadores privados en el ámbito de la asistencia sanitaria en Bizkaia, entre los que se encuentra QUIRÓN SAUD, tienen alternativas reales para desarrollar las prestaciones sanitarias hospitalarias a pacientes no asegurados con IMQ SEGUROS⁴¹.

147. Por otro lado, IMQ SEGUROS y ADESLAS, como se ha manifestado, ostentaron en 2017 un 86% de cuota en el mercado de seguros de asistencia sanitaria en Bizkaia. En este Territorio Histórico, en el mismo año, el porcentaje de población asegurada con seguro de asistencia sanitaria fue del 25,8%. En consecuencia, el porcentaje de población vizcaína asegurada con seguro de asistencia sanitaria en IMQ SEGUROS es del 22,18%. Por tanto, existe un 77,82% de la población a la que QUIRONSAUD BIZKAIA puede potencialmente prestar sus servicios porque o bien tienen otro seguro médico o es un posible cliente particular de la asistencia sanitaria privada.

⁴¹ STJCE de 26 de noviembre de 1998, asunto C-7/97, Oscar Bronner GmbH & Co contra Mediaprint Zeitungs y otros (ECLI:EU:C:1998:569), párrafo 43: "(...) ha quedado acreditado que existen otras modalidades de distribución de diarios y que son utilizados por los editores, como la distribución por correo y la venta en comercios y quioscos, aun cuando sean menos ventajosos para la distribución de algunos de ellos."



148. La lógica económica de la prestación de servicios sanitarios con medios propios por parte de las aseguradoras está ampliamente aceptada. Así, una pluralidad de pronunciamientos de la autoridad estatal de defensa de la competencia, en el ámbito del control de concentraciones, afirma⁴²:

En España los servicios de asistencia sanitaria privada están íntimamente relacionados con las prestaciones de las aseguradoras de asistencia sanitaria, las cuales, para el cumplimiento de las estipulaciones de sus contratos de seguros de salud, organizan medios materiales (**propios o ajenos**) para proporcionar los servicios de salud, garantizando la disponibilidad de profesionales y centros sanitarios, y asumiendo los costes originados.

149. En consecuencia, existiendo la posibilidad de utilizar los medios propios para la prestación de servicios sanitarios por parte de aseguradoras, no tratándose la cartera de asegurados de IMQ SEGUROS de un recurso indispensable y no apreciándose voluntad exclusionaria en la no concertación de algunas especialidades con las clínicas privadas —exclusión que no ha producido la eliminación de la competencia en el mercado de la prestación de servicios sanitarios privados en Bizkaia—, tampoco procede conceptuar dicha opción empresarial como conducta anticompetitiva.

150. Por otro lado, en lo que respecta a la posible **discriminación entre operadores no pertenecientes al Grupo IMQ**, examinados cada uno de los acuerdos de concertación, tampoco cabe apreciar discriminación entre los mismos, toda vez que IMQ SEGUROS ha concertado con cada uno de ellos las mismas especialidades según se recoge en los Hechos Probados.

151. Todas ellas son razones adicionales, amén de la posible aplicación de la teoría de “medios propios” (ver citas ut supra: TDC, 28 de enero de 2003, R 521/02, Hospital Madrid/ASISA, STS, 30 de mayo de 2016, ECLI: ES:TS:2006:3240) y la doctrina de los recursos esenciales (ver cita at supra, STJCE de 26 de noviembre de 1998, asunto C-7/97, Oscar Bronner GmbH&Co contra Mediaprint Zeitungs y otros (ECLI:EU:C:1998:569)), que conducen a la conclusión de la inexistencia de indicios de infracción y, por lo tanto, a la presente Resolución del CVC.

c. Existencia de cláusulas de exclusividad abusivas

152. El denunciante alega la imposibilidad, inicialmente absoluta, de los facultativos que han firmado un convenio con la Sociedad de Médicos de IMQ, o que pertenecen a ella, a prestar los servicios de asistencia sanitaria desde los centros de

⁴² Por todas, Informe y Propuesta de Resolución Expediente C/0647/15 SEGURCAIXA ADESLAS/ SOCIEDAD DE PROFESIONALES/ IGUALATORIO DE ASTURIAS
https://www.cnmc.es/sites/default/files/638592_6.pdf



QUIRÓNSALUD a la cartera de asegurados, pese a haber expresado su voluntad de poder hacerlo.

153. A tal respecto, procede manifestar que el denunciante no ha aportado prueba documental alguna de la existencia de cláusulas de exclusividad, ni de la existencia de prohibiciones, coacciones o intimidaciones realizadas por el Grupo IMQ sobre médicos que desearan trasladar su consulta médica a dependencias del Hospital Quirón Bizkaia o que desearan prestar servicios quirúrgicos en el mismo.

154. Por ello, no existen indicios sobre una presunta existencia de cláusulas de exclusividad abusivas.

2. Órgano competente para resolver

155. El artículo 49.3 de la LDC establece que el Consejo de la CNMC, a propuesta de la Dirección de Investigación, podrá acordar no incoar los procedimientos derivados de la presunta realización de las conductas prohibidas por los artículos 1, 2 y 3 de esta Ley y el archivo de las actuaciones cuando considere que no hay indicios de infracción de la Ley.

156. Por su parte, el artículo 10 de la Ley 1/2012, de 2 de febrero, de la Autoridad Vasca de la Competencia establece, entre las funciones del Consejo Vasco de la Competencia, la de acordar, si procede, el archivo de las denuncias o de las actuaciones iniciadas de oficio, antes ser elevadas a expediente sancionador.

157. El artículo 25 del Reglamento de Defensa de la Competencia (RDC), aprobado por Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero, establece que la formulación en forma de una denuncia no vincula a la Dirección de Investigación para iniciar el procedimiento sancionador. El acuerdo de no iniciación del procedimiento deberá comunicarse al denunciante, indicando los motivos por los que no procede la iniciación del procedimiento.

158. Asimismo, el artículo 27 del RDC establece que, con el fin de que el Consejo pueda acordar no incoar procedimiento y archivar las actuaciones, la Dirección de Investigación le dará traslado de la denuncia recibida, de las actuaciones previas practicadas, en su caso, y de una propuesta de archivo.

159. En virtud de lo expuesto, la Dirección de Investigación ha concluido que no ha observado indicios que pudieran determinar la existencia de infracción del artículo 2 la LDC.



160. De acuerdo a lo anterior y, en base a su Informe, la Dirección de Investigación emitió en fecha 14 de enero de 2019 Propuesta de no incoación de expediente sancionador y archivo de la denuncia. Este Consejo asume la referida Propuesta de la Dirección de Investigación por cuanto de la instrucción habida y de los fundamentos de hecho y de derecho expuestos, se infiere que no se encuentran indicios de infracción y por tanto que la denuncia carece de la entidad necesaria, por lo que no procede incoar expediente sancionador, de acuerdo con el apartado segundo del citado artículo 27.

161. Vistos los preceptos citados y los demás de general aplicación, este Consejo Vasco de la Competencia en la sesión plenaria celebrada en la mañana del día 30 de enero de 2019,

VIII. RESOLUCIÓN DEL CVC

PRIMERO- No incoar procedimiento sancionador y archivar las actuaciones habidas e instruidas en el marco de la Información Reservada de referencia, por cuanto no ha quedado acreditada la existencia de indicios de infracción del artículo 2 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, en relación con la denuncia presentada por QUIRÓNSALUD contra IMQ SEGUROS y cualquiera otra sociedad del Grupo IMQ.

SEGUNDO.- Declarar el carácter confidencial para cualquier interesado de los siguientes documentos, que forman pieza separada denominada **Pieza Separada nº 1**:

- a) Versión confidencial de la denuncia de QUIRÓNSALUD con fecha de entrada en la LEA/AVC de 12 de enero de 2018 (folios 1 a 75)
- b) Documento nº 3, anexo a la denuncia de QUIRÓNSALUD con fecha de entrada en la LEA/AVC de 12 de enero de 2018 (folios 187 a 192)
- c) Versión confidencial de la respuesta al requerimiento de información de QUIRÓNSALUD con fecha de entrada en la LEA/AVC de 7 de junio de 2018 (folios 1465 a 1472)
- d) Anexos “D” y “R” de la respuesta al requerimiento de información de IMQ con fecha de entrada en la LEA/AVC de 7 de junio de 2018 (folios 1494 —anexo “D”— y folios 1510 a 1517 —anexo “R”—)
- e) Anexo 2 de la respuesta al requerimiento de información de ADESLAS con fecha de entrada en la LEA/AVC de 14 de junio de 2018 (folio 1539)
- f) Anexo 5 de la respuesta al requerimiento de información de IMQ con fecha de entrada en la LEA/AVC de 11 de julio de 2018 (folios 1656 a 1677)



- g) Respuesta al requerimiento de información de HOSPITAL CRUZ ROJA con fecha de entrada en la LEA/AVC de 20 de junio de 2018 (folio 1764)
- h) Respuesta al requerimiento de información de CLÍNICA GUIMÓN con fecha de entrada en la LEA/AVC de 22 de junio de 2018 (folios 1768 a 1778)
- i) Respuesta al requerimiento de información de SANATORIO BILBAÍNO con fecha de entrada en la LEA/AVC de 28 de junio de 2018 (folios 1792 a 1801)
- j) Respuesta al requerimiento de información de CLÍNICA INDAUTXU con fecha de entrada en la LEA/AVC de 9 de julio de 2018 (folios 1812 a 1816)
- k) Respuesta al requerimiento de información de HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS con fecha de entrada en la LEA/AVC de 9 de julio de 2018 (folios 1830 a 1832)
- l) Alegaciones de QUIRÓNSALUD de 11 de septiembre de 2018 (folios 1942 a 1959)
- m) Anexos “A” a “G” de la respuesta al requerimiento de información de IMQ con fecha de entrada en la LEA/AVC de 23 de noviembre de 2018 (folios 2039 a 2183)
- n) Anexos 2.6 a 2.15 de la respuesta al requerimiento de información de IMQ con fecha de entrada en la LEA/AVC de 10 de diciembre de 2018 (folios 2592 a 2601)
- o) Versión confidencial de la respuesta al requerimiento de información de QUIRÓNSALUD con fecha de entrada en la LEA/AVC de 12 de diciembre de 2018 (folios 2602 a 2608)
- p) Alegaciones de QUIRÓNSALUD de 2 de enero de 2018 (folios 2614 a 2624)

TERCERO.- Declarar el carácter confidencial para cualquier interesado distinto de GRUPO IMQ y QUIRÓNSALUD de los siguientes documentos, que forman pieza separada denominada **Pieza Separada nº 2**:

- a) Versión confidencial de la respuesta al requerimiento de información de IMQ con fecha de entrada en la LEA/AVC de 11 de julio de 2018 (con excepción de su Anexo 5, que formará parte de la Pieza Separada nº 1) (folios 1561 a 1655).

Comuníquese esta Resolución a la Dirección de Investigación de la LEA/AVC, y notifíquese a todos los interesados, haciéndoles saber que la misma pone fin a la vía administrativa, y que pueden interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del País



Vasco en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su notificación.