



Lehiaren  
Euskal Agintaritza  
Autoridad Vasca  
de la Competencia

## LEHIAREN EUSKAL KONTSEILUAREN EBAZPENA

**Espedientea: LEA/AVC 264-SAN-2018 zk.**

### **Aurkibidea:**

I. EGITATEZKO AURREKARIAK .....	2
II. APLIKATU BEHARREKO ARAUDIA .....	9
1. Aseguruen alorreko araudia .....	9
2. Zerbitzu sanitarioei buruzko araudia .....	10
III. ENPRESAK .....	13
1. QUIRÓNSALUD .....	13
2. IMQ enpresa-taldea .....	14
A. IMQ SEGUROS .....	15
B. CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN (CVSS) .....	16
IV. FROGATUTAKO EGITATEAK .....	16
V. MERKATU ADIERAZGARRIA .....	30
1. Produktu-merkatua .....	30
A. Laguntza sanitarioarako aseguru pribatuak .....	30
B. Laguntza sanitario pribatuko zerbitzuak .....	32
2. Merkatu geografikoa .....	35
A. Laguntza sanitarioarako aseguru pribatuak .....	35
B. Laguntza sanitario pribatuko zerbitzuak .....	36
3. Merkatu esanguratsuen inguruan ateratako ondorioa .....	37
VI. MERKATUEN ANALISIA .....	37
1. Bizkaiko laguntza sanitarioarako aseguru pribatuen merkatua .....	37
2. Bizkaiko laguntza sanitario pribatuko aseguru merkatua .....	39
VII. ZUZENBIDEKO OINARRIAK .....	41
1. Nagusitasun-posizioaren abusua .....	41
A. Nagusitasun-posizioa .....	42
B. Abusua .....	47
a. IMQren aseguratu-zorrora sartzeari ezezkoa ematea .....	47
b. Abusuzko diskriminazioa .....	50
c. Abusuzko eskusibotasun-klausulak egotea .....	54
2. Ebazpena emateko eskumena duen organoa .....	54
VIII. LEK-EN EBAZPENA .....	55

### **Bertaratutakoak:**

Lehendakaria: Alba Urresola Clavero andrea

Kidea: Rafael Iturriaga Nieva jauna

Kidea: Enara Venturini Álvarez andrea



Idazkaria: Lourdes Muñoa Corral

1. Lehiaren Euskal Kontseiluak, 2019ko urtarrilaren 30ean egindako bilkuran, Lehiaren Euskal Agintaritzaren otsailaren 2ko 1/2012 Legearen 10 e) artikuluan aurreikusitakoaren arabera dituen eskumenak betez, EBAZPEN hau eman du Lehiaren Euskal Agintaritzaren LEA/AVC 264-SAN-2018 zenbakiko espedienteari buruz.

## I. EGITATEZKO AURREKARIAK

2. 2018ko urtarrilaren 12an, LEA Lehiaren Euskal Agintaritzaren erregistroan XXX andreak/jaunak IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD S.L. konpainiaren (QUIRÓNSALUD edo salatzailea) izenean eta hura ordezkatzuz aurkeztutako idazkia sartu zen; idazki horren bidez, salaketa aurkeztu zuen, IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS konpainiaren (MQ SEGUROS) eta salaturiko jokabidean parte hartu zuen GRUPO IMQ enpresa-taldeko beste edozein sozietateren aurka, Lehia Defendatzeko uztailaren 3ko 15/2007 Legearen (LDL) 2. artikulua hausteagatik.

3. Salatzailearen hitzetan, IMQ SEGUROSek behin eta berriz eta justifikaziorik gabe esan zion ezetz, Bizkaian, itun hau egiteari: QUIRÓNSALUDek Erandion duen ospitalean edozein zerbitzu sanitario ematekoa; salatzaileak adierazten zuenez, itun partzial bat baino ez zuen onartu IMQ SEGUROSek QUIRÓNSALUDekin: 2017ko abuztuaren 28an; hots, Erandioko ospitalea ireki eta handik ia 8 urtera.

Gainera, salatzaileak adierazi zuenez, IMQ SEGUROSek Bizkaiko operadore batzuekin itundu zituen zerbitzu sanitario jakin batzuen prestazioa, baina zerbitzu horiek ez ziren espezialitate hauetakoak: Erditzeak, Neonatologia, Hemodinamika, Bihotzeko Kirurgia, Toraxeko Kirurgia, Onkologia Medikoa eta Medikuntza Nuklearra. Salatzailearen hitzetan, IMQ SEGUROSek balio erantsi txikieneko prestazioak baino ez ditu ituntzen, salbu eta zerbitzu horiek ematen dituztenek GRUPO IMQ enpresa-taldearekin loturaren bat dutenean.

Salatzaileak bere idazkian iritzi zionez, IMQren estrategia zen lehiatzaile nagusiei sarrera galarazi edo mugatzea bai Bizkaiko laguntza sanitarioko zerbitzuen – askatasunez aukeratzekoan– merkatuan bai Bizkaiko laguntza sanitarioako aseguruaren merkatuan.

4. 2018ko urtarrilaren 24an jaso zen LEAren erregistroan 2018ko urtarrilaren 12an aurkezturiko salaketaren bertsio ez-konfidentziala.



**5.** 2018ko urtarrilaren 26an, idazki bat sartu zen LEAren erregistroan, XXX andreak/jaunak aurkeztua IMQ SEGUROS konpainiaren izenean eta hura ordezkatzuz; idazki horretan adierazten zuenez, salatzailleak berak emana zion jada berria: salaketa aurkeztu zuela XXX andrea/jauna buru duen enpresa-taldearen aurka. Gainera, IMQ SEGUROSeko kontseilukide/zuzendari nagusiak hau ere adierazi zuen idazki horretan: talde salatzaillearen zuzendari batek transmititu zionez, QUIRÓNSALUDek eginak zituen bilerak LEAekin, eta bilera horietan, erakunde autonomo honek balio-judizio batzuk aurreratu omen zituen salatutako gertakariari buruz.

**6.** 2018ko urtarrilaren 31n, LEAko lehendakariak erantzuna eman zion aurreko atalean aipaturiko eskutitzari; zehazki, argitu zuen LEAk beti jokatzen duela konfidentzialtasun-printzipioa eta sekretu-betebeharra erabat errespetatuta, eta QUIRÓNSALUDek bere eskutitzean LEAri leporatzen dizkion adierazpenak ez direla egiazkoak.

**7.** 2018ko urtarrilaren 31n, Ikerketa Zuzendaritzak ohar laburra igorri zion MLBNko Lehiaren Zuzendaritzari, antzemandako jokabideak azaltzeko, otsailaren 21eko 1/2002 Legearen 2.1 artikuluan aurreikusitakoarekin bat etorriz (Estatuak eta autonomia-erkidegoek lehiaren defentsaren arloan dituzten eskumenen koordinazioari buruzko Legea), eta LEAk jokabideak aztertzeko eskumena zuela adierazi zuen ohar hartan.

MLBNk, jasotako proposamenari jarraikiz, gertaera jakin horiek azertu eta ebazteko eskumena LEAri zegokiola iritzi zion.

**8.** 2018ko martxoaren 12an, LEAko Ikerketako zuzendariak informazio erreserbatu bat hasteko ebazpena eman zuen, izapideak abiarazi baino lehen, nagusitasun-posizioaren abusuagatiko arau-hausterik egin zelako zantzurik ote zegoen zehazte aldera.

**9.** 2018ko martxoaren 22an, Ikerketako zuzendariak informazio-eskakizuna igorri zuen INVESTIGACIÓN COOPERATIVA ENTRE ENTIDADES ASEGURADORAS Y FONDOS DE PENSIONES (ICEA) elkartera. Zehazki, hau eskatu zion:

1. 2010., 2011., 2012., 2013., 2014. eta 2017. urteetarako:

- Euskal Autonomia Erkidegoko primen *rankinga*. Inputatutako primen bolumena, hazkundea eta merkatu-kuota. Osasuna guztira, Laguntza Sanitarioan, Gastuen Diru-itzulketan eta Kalte-ordainetan banakatua.
- Euskal Autonomia Erkidegoko *rankinga*, probintziaka. Inputatutako primen bolumena, hazkundea eta merkatu-kuota. Osasuna guztira, Laguntza Sanitarioan, Gastuen Diru-itzulketan eta Kalte-ordainetan banakatua.



- Primen bolumena eta aseguratuen kopurua probintzien eta autonomia-erkidegoen arabera, hazkuntza eta banaketa barnean hartuta. Osasuna guztira, Laguntza Sanitarioan, Gastuen Diru-itzulketan eta Kalte-ordainetan banakatua.

2. Txostena. Osasun Asegurua. 2017. urtea.

Informazio hori 2018ko martxoaren 27an igorri zitzaion LEAri.

**10. 2018ko apirilaren 17an, Ikerketako zuzendariak informazio-eskakizuna igorri zuen QUIRÓNSALUDera. Zehazki, hau eskatu zion:**

- POLIKLINIKA GIPUZKOA, HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA eta HOSPITAL QUIRÓNSALUD VITORIA ospitaleek izandako fakturazioaren banakapena, 2010-2017 aldiko urte bakoitzerako, jatorriaren arabera: itunak zerbitzu sanitario publikoekin, laguntza sanitarioarako aseguru pribatuak, edo pazienteek zuzenean ordaintzekoak.
- Laguntza sanitarioarako aseguru-poliza duten eta HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA zentroan arreta eman zaien pazienteen aseguru-etxeen identifikazioa. Adierazi arreta eman zaien pazienteen zer ehuneko duen horietako bakoitzak, 2010-2017 aldiko urte bakoitzeko.
- Aurkeztu dokumentazioa, GRUPO QUIRÓN erakundea IMQ SEGUROS erakundearekin HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA ireki aurretik itunak lortzen saiatzen ari zela frogatzen duena, zure salaketa-idazkiaren 11. folioan adierazten duzun bezala.

Informazio hori 2018ko ekainaren 7an igorri zitzaion LEAri, bi bertsiotan: konfidentziala eta ez-konfidentziala.

**11. 2018ko apirilaren 17an, Ikerketako zuzendariak informazio-eskakizuna igorri zuen IMQ SEGUROSera. Bertan azaltzen ziren QUIRÓNSALUDek aurkezturiko salaketaren elementu objektiboak, eta dokumentazio eta/edo informazio hau aurkezteko eskatzen zitzaion konpainia horri:**

- GRUPO IMQ enpresa-taldearen sozietate-egitura, taldea osatzen duten sozietate guztiak, horien IFKa eta bakoitzak duen akzio-partaidetza identifikatuta.
- IMQ VIRGEN BLANCA KLINIKA eta IMQ ZORROTZAURRE KLINIKA ospitaleek izandako fakturazioaren banakapena, 2010-2017 aldiko urte bakoitzerako, jatorriaren arabera: itunak zerbitzu sanitario publikoekin, laguntza sanitarioarako aseguruak, edo pazienteek zuzenean ordaintzekoak.
- GRUPO IMQ enpresa-taldeko edozein sozietatek taldetik kanpoko sozietateetan duen sozietate-partaidetza, haien helburu soziala adierazita eta partaidetza bakoitza zehazki zer sozietateri dagokion zehaztuta eta partaidetza-ehunekoa espezifikatuta.
- IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS konpainiak (hemendik aurrera, IMQ SEGUROS) Euskadin zer ospitalerekin egin dituen itunak (hala badagokio, zer ospitale-talderi dagokien adierazita), lurralde historikoen arabera banakatuak, 2010-2017 aldiko urte bakoitzerako, seinalatuta zer espezialitate ituntzen den ospitale bakoitzarekin, eta zehaztuta ospitale bakoitzean eskaintzen diren espezialitate guztiak ote diren. Jakinez gero, adierazi, baita ere, ospitale horien titularra nor den.



- IMQ SEGUROSEk Espainiako estatuko gainerako lekuetan zer ospitalerekin egin dituen itunak (hala badagokio, zer ospitale-talderi dagokien adierazita), 2015-2017 aldiko urte bakoitzerako.
- IMQ SEGUROSen aseguruaren eta fakturazioaren bilakaera, Euskadin (lurralde historikoen arabera banakatua), kontraturiko aseguruak partikularren (banako polizak edo familia-polizak), kolektibo pribatuen eta kolektibo publikoen (funtzionarioen mutualitateak) arabera banakatuta, 2010-2017 aldian.
- Laguntza sanitarioarako aseguru-poliza duten eta horien ospitaleetan arreta eman zaien pazienteen aseguru-etxeen identifikazioa. Adierazi arreta eman zaien pazienteen zer ehuneko duen horietako bakoitzak, 2010-2017 aldiko urte bakoitzeko.
- Seinalatu zer egunetan hasi zen IMQ SEGUROS negoziatzen HOSPITAL QUIRÓNSALUDEkin ituna egiteko aukera.
- Azaldu zergatik hautatu ziren HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIAREkin 2017an sinaturiko itunaren barnean harturiko espezialitate medikoak.

**12.** 2018ko apirilaren 25ean, IMQ SEGUROSen idazki bat sartu zen LEAren erregistroan. Horren bidez, salaketa eskuratu nahi zutela adierazi zuten, aurreko paragrafoan adierazitako informazio-eskakizunari erantzuteko.

**13.** 2018ko apirilaren 26an, LEAk IMQren eskakizun horren jakinaren gainean jarri zuen QUIRÓNSALUD; hots, salaketa irakurri nahi zuela IMQk, alegaturiko egintzak hobeki ezagutze aldera. Hiru egun balioduneko epea eman zitzaion QUIRÓNSALUDI horretarako, eta adierazi zitzaion ezen, erantzunik izan ezean, IMQ SEGUROSi salaketaren bertsio ez-konfidentzialaren kopia oso bat igorriko zitzaiola.

**14.** QUIRÓNSALUDEk ez zuen erantzun eta, horrenbestez, LEAk QUIRÓNSALUDen salaketaren bertsio ez-konfidentziala bidali zion IMQ SEGUROSi 2018ko maiatzaren 10ean. Gainera, beste epe bat eman zion, hogeita egun baliodunekoa, apirilaren 17ko informazio-eskakizunari erantzuteko.

2018ko ekainaren 7an, LEAren erregistroan IMQ SEGUROSen idazki bat sartu zen, informazio-eskakizun hori betez.

**15.** 2018ko apirilaren 17an, informazio-eskakizuna bidali zion Ikerketako zuzendariak SEGURCAIXA ADESLAS S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS konpainiari. Zehazki, hau eskatu zion:

- SEGURCAIXA ADESLAS S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS konpainiak (hemendik aurrera, ADESLAS) zer sozietate-partaidetza zituen egoitza soziala Euskadin duten sozietateetan, adierazita haien helburu soziala zein den eta partaidetza bakoitza taldeko zer sozietate zehatzi dagokion.
- ADESLASEk Espainiako estatuan zer ospitalerekin egin dituen itunak (hala badagokio, zer ospitale-talderi dagokien adierazita), 2015-2017 aldiko urte bakoitzerako.



- ADESLASen aseguruak kopuruaren eta fakturazioaren bilakaera, Bizkaian, kontrataturiko aseguruak partikularren (banako polizak edo familia-polizak), kolektibo pribatuen eta kolektibo publikoen (funtzionarioen mutualitateak) arabera banakatuta, 2010-2017 aldian.

Informazio hori 2018ko ekainaren 14an igorri zitzaion LEAri.

**16.** 2018ko apirilaren 18an, Ikerketako zuzendariak informazio-eskakizuna igorri zuen INVESTIGACIÓN COOPERATIVA ENTRE ENTIDADES ASEGURADORAS Y FONDOS DE PENSIONES (ICEA) elkartera. Zehazki, hau eskatu zion:

Primen *rankinga*, probintzien eta autonomia-erkidegoen arabera (Euskal Autonomia Erkidegoa izan ezik). Inputatutako primen bolumena, hazkundera eta merkatu-kuota. Osasuna guztira, Laguntza Sanitarioan, Gastuen Diru-itzulketan eta Kalte-ordainetan banakatua. 2010-2017 aldia.

Informazio hori 2018ko apirilaren 19an igorri zen LEAra.

**17.** 2018ko ekainaren 12an, Ikerketako zuzendariak informazio-eskakizuna igorri zuen GURUTZE GORRIAREN KLINIKA, CLÍNICA GUIMÓN, SANATORIO BILBAÍNO, SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA eta CLÍNICA INDAUTXU zentroetara. Zehazki, hau eskatu zion:

- Ospitaleak 2010-2017 aldian izandako fakturazioa, urteen eta paziente motaren arabera banakatua: paziente pribatuak, itunak aseguru-etxeekin eta ituna Osakidetzarekin.
- Ospitalearen fakturazioa, kontuan izanik itunak zer aseguru-etxerekin egin dituen eta 2010-2017 aldiko urte bakoitzerako.
- Ospitalean eskaintzen diren espezialitateak, 2010-2017 aldirako, urteen arabera banakatuta.
- IMQ SEGUROSeekin egindako itunean bildutako espezialitateak, 2010-2017 aldirako, urteen arabera banakatuta.
- Ospitalearen okupazio-*ratioa*, 2010-2017 aldirako, urteen arabera banakatuta.

Informazio hori 2018ko ekainaren 12tik 2018ko uztailaren 9ra bitartean igorri zen LEAra.

**18.** 2018ko ekainaren 12an, Ikerketako zuzendariak informazio-eskakizuna igorri zuen GESTIÓN DE CENTROS MÉDICOS MAPFRE S.A. sozietatera. Zehazki, honako hau eskatu zion:

- MAPFREk zer egunetan eskuratu zituen SAN FRANCISCO JAVIER eta SAN ANTONIO POLIKLINIKA Bilboko ospitaleak, eta zer egunetan itxi ziren ospitale horiek.
- Zergatik erabaki zuen bi zentro horiek erostea, eta Bizkaian ospitale-inbertsio eta -ezarpen hori egitearen bideragarritasunari buruzko azterlana, halakorik egonez gero.
- Ospitale horiek zergatik itxi ziren.
- IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (IMQ) konpainiarekin ospitale horiei buruzko itunik ote zegoen MAPFREk ospitale horiek erosi zituenean, eta hala izanez gero, egun hartatik aurrera zer aldaketa gertatu diren.



Informazio hori 2018ko uztailaren 13an igorri zen LEAra.

**19.** 2018ko uztailaren 11n, IMQ SEGUROSek alegazio-idazki luze bat igorri zuen LEAra, gertakarien zerrenda luze batekin; idazki hartan, aurka egiten zaie salaketaren aurrekariari eta zuzenbideko oinarriari. Zehazki, salaketan aipatu gabeko informazioak eta dokumentuak ekartzen dira baina, nolana ere, ikertutako denboratartean gertatu ziren; beraz, garrantzitsuak dira aztergai ditugun jazoeretan.

**20.** Uztailaren 20an, uztailaren 17ko 107/2018 Dekretua argitaratu zen EHAAn; horren bidez, Lehiaren Euskal Agintaritzaren Ikerketako zuzendariak –Ignacio M<sup>a</sup> Alday Ruiz jaunak– bere kargua utzi zuen, 2018ko abuztuaren 1etik aurrera.

Egun hartan bertan, uztailaren 17ko 109/2018 Dekretua argitaratu zen EHAAn, horren bidez, Lehiaren Euskal Agintaritzaren Ikerketako zuzendari izendatu zen, 2018ko abuztuaren 2tik aurrera, Joseba Andoni Bikandi Arana jauna.

**21.** 2018ko abuztuaren 3an, QUIRÓNSALUDEk alegazio-idazkia igorri zion LEAri.

**22.** 2018ko urriaren 16an, LEAren Ikerketako zuzendariak erakunde horren lehendakariari jakinarazi zion espediente honetan Ikerketa zuzendari gisa abstenitzeko erabakia hartu zuela, Administrazio Publikoen Administrazio Prozedura Erkidearen urriaren 1eko 39/2015 Legearen 23. artikuluan seinalatutako kausak gertatu direlako.

**23.** LEAko lehendakariak, abstentzio hori onartu ondoren, 2018ko urriaren 30ean, zegozkion izapideak egin eta gero, Ebazpena eman zuen, Ibon Álvarez Casado jauna Ikerketako zuzendari izendatuz auzi horretarako.

**24.** 2018ko urriaren 26an, IMQ SEGUROSek alegazio-idazkia igorri zion LEAri.

**25.** 2018ko azaroaren 9an, IMQ SEGUROSek alegazio-idazkia igorri zion LEAri.

**26.** 2018ko azaroaren 13an, Ikerketako zuzendariak informazio-eskakizuna igorri zuen IMQ SEGUROSerari. Zehazki, hau eskatu zion:

- GRUPO IMQk GRUPO IMQkoak ez diren klinika pribatuetako bakoitzarekin sinaturiko itunen kopia osoa.

Informazio hori bi bertsiotan igorri zen LEAra: bertsio konfidentziala 2018ko azaroaren 23an, eta bertsio ez-konfidentziala 2018ko abenduaren 4an.

**27.** 2018ko azaroaren 30ean, Ikerketako zuzendariak informazio-eskakizuna igorri zuen IMQ SEGUROSerari. Zehazki, hau eskatu zion:



IMQ SEGUROSeko aseguratuak itunpeko klinika pribatuetako edozeinetan eskatu edo behar izanez gero itundutako espezialitateen prozesu itxien barnean sartu gabeko ospitale-zerbitzuen prestazioa:

- Klinikak fakturatzen al dizkio IMQ SEGUROSi zerbitzu horiek?

Galdera horren erantzuna baiezkoa bada:

- Itun bakoitzean ezarritako zer kontzepturen bitartez fakturatzen dira zerbitzu horiek? Azaldu funtzionamendua.

Era berean, klinika pribatu batekin itundutako espezialitate baterako ez badago medikurik IMQren katalogoan:

- Espezialitate horri dagokion gaixotasun batengatik arreta emango al litzaieke IMQ SEGUROSeko aseguratuak?

IMQ SEGUROSeko aseguratu bat GRUPO IMQkoa ez den klinika batean sartu, itundutako espezialitatearen batean arreta jasotzeko, eta itundu gabeko espezialitatearen bateko gaitz bat detektatzen bazaio, zerbitzu guztiak itunean sartuko litzaizkioke edo, aitzitik, gaitz berri horren tratamendua jasotzera IMQren ospitale batera joan beharko luke?

Azkenik, IMQ ZORROTZAURRE KLINIKA eta IMQ VIRGEN BLANCA KLINIKA zentron urteko kontu osoen –2013tik 2017ra bitartekoen (bi ekitaldi horiek barne)– kopia bat eskatu zen, galeren eta irabazien kontua ahalik eta banakapen-maila handienez izateko.

Informazio hori 2018ko abenduaren 10ean igorri zitzaion LEAri.

**28.** 2018ko azaroaren 30ean, Ikerketako zuzendariak informazio-eskakizuna igorri zuen QUIRÓNSALUDera. Zehazki, hau eskatu zion:

IMQ SEGUROSeko aseguratuak Hospital Quirón Erandio zentroan eskatu edo behar izanez gero itundutako espezialitateen prozesu itxien barnean hartu gabeko ospitale-zerbitzuen prestazioa:

-QUIRÓNSALUDek aseguru-etxeari fakturatzen al dizkio zerbitzu horiek?

Galdera horren erantzuna baiezkoa bada:

- Itunean ezarritako zer kontzepturen bitartez fakturatzen dira zerbitzu horiek? Azaldu funtzionamendua.

Azkenik, HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIAREN urteko kontu osoen –2013tik 2017ra bitartekoen (bi ekitaldi horiek barne)– kopia bat eskatu zen, galeren eta irabazien kontua ahalik eta banakapen handienez izateko.

Informazio hori 2018ko abenduaren 11n igorri zitzaion LEAri.





## II. APLIKATU BEHARREKO ARAUDIA

### 1. Aseguruen alorreko araudia

**29.** Estatuak eskumen eskusiboa du aseguru-antolamenduaren oinarrien esparruan, 1978ko Konstituzioaren 149.1.11 artikuluan xedatutakoari jarraikiz.

Bestalde, EAEk bere gain hartzen du, 1979ko Autonomia Estatutuaren 11.2.a) artikulua bidez, aseguru-antolamenduaren legegintza garatzeari eta oinarriak gauzatzeari buruzko eskumena.

**30. 50/1980 Legea, urriaren 8koa, Aseguru-kontratuari buruzkoa<sup>1</sup>.** Honetara definitzen du aseguru-kontrata: kontratu bat, zeinean aseguratzaila behartuta geratzen baita, prima bat kobratuta eta arriskua estaltzen zaion gertaera jazoz gero, aseguratuari gertatu kaltea ordaintzera, hitzartutako mugen barruan, edota kapital, errenta edo hitzartutako beste prestazio batzuk ordaintzera. (1. artikulua).

Gaixotasun-aseguruei eta laguntza sanitariorako aseguruei dagokienez, Legeak honetara definitzen ditu: aseguraturako arriskua gaixotasuna da, eta ezbeharririk gertatuz gero aseguratzailak bete behar duen obligazioa mediku eta farmazia-gastuak ordaintzea edo medikuntza- edo kirurgia-zerbitzuak ematea izan daiteke (105. artikulua).

Bestalde, aseguru-erakundeek zerbitzu-emailea aukeratzeko askatasuna bermatu behar die aseguratuari, kontratuan ezarritako mugen eta baldintzen barruan. Horretarako, aseguru-erakundeak aseguratuaren eskura jarri beharko du, erraz eskuratzeko moduan, zerbitzu-emaileen zerrenda bat, aukeratzeko benetako askatasuna bermatuko duena, salbu eta esanbidez zerbitzu-emaile bakarra aurreikusten duten kontratuetan (106. quater artikulua).

**31. 20/2015 Legea, uztailaren 14koa, aseguru- eta berraseguru-entitateen antolamendu, gainbegiraketa eta kaudimenarena<sup>2</sup>.** Gaixotasun-asegurua sailkatzen du, laguntza sanitarioa edo osasun-laguntza eta mendekotasuna barne hartuta, 2. arlo gisa, bizitza-asegurua ez den beste aseguru arloen barruan. Arlo horretako prestazioak oroharreko prezioan –konpontzekoak– eman daitezke, baita eragindako gastuak itzuliz, zerbitzuaren prestazioa bermatuz edo horien arteko bide misto baten bidez ere (Legearen eranskina).

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

<sup>2</sup> Legearen testua: [https://www.boe.es/boe\\_euskera/dias/2015/07/15/pdfs/BOE-A-2015-7897-E.pdf](https://www.boe.es/boe_euskera/dias/2015/07/15/pdfs/BOE-A-2015-7897-E.pdf)



Gainera, ezartzen du Espainian helbideratuta dauden entitateek aseguru- eta berraseguru- jarduerak gauzatu ahal izango dituztela, Ekonomiako ministroaren administrazio-baimena lortu ostean (20. artikulua).

Horretaz gain, Espainiako estatuan helbideratutako aseguru- eta berraseguru-entitateek, administrazio-baimena lortzeko eta baimen horri eusteko, nahitaez bete beharko dituzte honako baldintza hauek (22. art.):

1. Forma juridiko hauetako bat hartzea: sozietate anonimoa, sozietate anonimo europarra, aseguru-en mutua, kooperatiba-sozietatea, kooperatiba-sozietate europarra edo gizarte-aurreikuspeneko mutualitatea (27. artikulura igortzen du).
2. Helburu soziala aseguru- eta berraseguru-jarduerara mugatzea.
3. Jarduera-programa bat aurkeztu eta haren arabera jardutea.
4. 2.103.000 euroko kapital soziala edo mutua-funtsa izatea gaixotasun-adarrean eta nahitaezko gutxieneko kapitalaren gutxieneko absolutua estaltzeko oinarrizko funts propio onargarriak edukitzea (33. artikulura igortzen du).
5. Nahitaezko gutxieneko kapitala uneoro estaltzeko oinarrizko funts propio onargarriak eta nahitaezko kaudimen-kapitala estaltzeko funts propio onargarriak izatea.
6. Bazkide guztiek kapital sozialean edo mutua-funtsean egiten dituzten ekarpenak eta partaidetzak adieraztea. Berariaz adierazi beharko da zein bazkidek gauzatzen duen kontrola eta zein bazkidek duen aseguru-entitatearen, kreditu-erakundearen edo inbertsio-zerbitzuen enpresaren izaera, baita bazkideek aseguru-entitate, kreditu-erakunde edo inbertsio-zerbitzuen enpresa batean dituzten partaidetzak ere, zenbatekoa dena dela.
7. Beste pertsona edo entitate batzuekin dituzten lotura estuen berri ematea.
8. Entitatearen zuzendaritza eraginkorra gauzatzen duten edo haren gobernu-sistema osatzen duten funtzioak betetzen dituzten pertsonak –horien titulua dena dela– zintzotasun komertzial eta profesionala ez ezik, entitatearen kudeaketa osasungarria eta zuhurra izateko behar diren ezagutza eta esperientzia egokiak ere izatea (38. artikulura igortzen du).
9. Gobernu-sistema eraginkor bat izatea jardueraren kudeaketa osasuntsua eta zuhurra bermatzeko; hura eragiketen konplexutasunaren, bolumenaren eta izaeraren arabera izango da (65. artikulura igortzen du).

## **2. Zerbitzu sanitarioei buruzko araudia**

**32.** Konstituzioaren 43. artikuluan aitortzen da, politika sozial eta ekonomikoaren printzipio zuzentzaile gisa, osasuna babesteko eskubidea, eta botere publikoei ematen zaie osasun publikoa antolatzeke eta babesteko eginkizuna, behar diren prebentzio-neurri, prestazio eta zerbitzuen bidez.

**33.** 149.1.16 artikulua zenbait eskumen aitortzen dizkio estatuari, besteak beste, eskumen eskusibo bat, zerbitzu sanitarioen oinarriak ezartzeko eta haren koordinazio orokorra gauzatzeko.



Bestalde, Autonomia Estatutuak, 18.1 artikulua bidez, EAERI ematen dio Estatuko oinarriko legeria lege bidez garatzeko eta betearazteko eskumena barne-zerbitzu sanitarioen arloan, Konstituzioaren 148.1.21 artikuluan xedatutakoaren babesean.

**34. 14/1986 Legea, apirilaren 25ekoa, Osasunaren Lege Orokorra**<sup>3</sup>. Jarduera horren funtsezko printzipio eta irizpideak ezartzen ditu. Horrela, finantzaketa publikoko sistema bat bermatzen du lege horrek, unibertsala, doakoa eta arreta integralekoa.

Halaber, jarduera sanitario pribatuz ere arduratzen da Legea, eta lanbide sanitarioetan askatasunez jarduteko eskubidea (88. art.) eta alor sanitariooko enpresa-askatasuna (89. art.) aitortzen ditu.

**35. 16/2003 Legea, maiatzaren 28koa, Osasunaren Sistema Nazionalaren Kohesioari eta Kalitateari buruzkoa**<sup>4</sup>. sakondu egiten du koordinazioan eta lankidetzan; hala, ezartzen duenez, errege-dekretu bidez zehaztuko dira<sup>5</sup>, oinarriko izaeraz, autonomia-erkidegoek beren lurraldeetan zentro, zerbitzu eta establezimendu sanitarioak irekitzeko eta abiarazteko araudian eta baimenean eskatu beharko diren gutxieneko segurtasun- eta kalitate-bermeak (27. artikulua).

**36. 8/1997 Legea, ekainaren 26koa, Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren**<sup>6</sup> Euskadiko sistema sanitarioaren printzipio taiutzaileak ezartzen ditu: unibertsalitatea, solidaritatea, ekitatea, zerbitzuen kalitatea eta herritarren partaidetza (6. artikulua).

Lege horretan xedatutakoaren arabera, Eusko Jaurlaritzaren eskumena da Euskadiko sistema sanitarioaren zuzendaritza, planifikazioa eta programazioa; zehazki, bere eginkizunen artean du, besteak beste, aginteaz baliatzea eskatzen duten interbentzioak, osasun publikoaren tutela orokorra garantizatzeko beharrezkoak direnak (12. artikulua).

Lege horrek ezartzen duenez, zuzenean EAERen menpe zuzenean jarrita ez dauden eta haren lurraldean jarduten duten egitura sanitarioak osasun publikoaren tutela orokorra garantizatzeko helburuz emandako ordenazio-arauei lotuko zaizkie, haien titularitatea edozein izan daitekeelarik; bestalde, aipatu egitura sanitariook beren jardueran aritzeko, aurretiko administrazio-osasuneko baimen-printzipioarekin bat

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

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

<sup>5</sup> 1277/2003 Errege Dekretua, urriaren 10ekoa, zentro, zerbitzu eta establezimendu sanitarioak baimentzeari buruzko oinarri orokorrak ezartzen dituena. Testu bateratua: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-19572>

<sup>6</sup> 1997ko ekainaren 21eko EHAA, 138. zk.



etorriko dira, enpresa-askatasunaren eta lanbide sanitarioen jardute librearen kalterik gabe (29. artikulua).

**37. 31/2006 Dekretua, otsailaren 21ekoa, zentro, zerbitzu eta establezimendu sanitarioak baimentzeari buruzkoa**<sup>7</sup>. Instalatzeko, funtsezko aldaketak egiteko eta jardunean jartzeko aurretiko baimena lortzeko prozedurak arautzen ditu.

Aurretiko ikuskapenaren mende daude zentro sortu berrien funtzionamenduari buruzko ebazpen-eskabideak eta funtzionamendurako ebazpen-eskabideak, higiezinaren edota erradioterapiako edota medikuntza nuklearreko laguntza-unitateen egituran edo banaketan aldaketak egiten badira.

Jardunean jartzeko baimenak bost urteko balioa du, zentro, zerbitzu eta establezimendu sanitarioen arautegiak epe laburragoa ezartzen ez badu bederen.

Gainera, behin betiko ixteko ere aurretiaz komunikatu behar da. Horretaz gain, salbuespen gisa, eta biztanleriaren osasuna defendatzeko beharrezkoa bada, agintaritzak erabaki dezake zentroaren aldi baterako funtzionamendua, zentroa itxi baino lehen.

Azkenik, zentro sanitarioak baimentzeko eskumena duen organoak zentro sanitarioaren funtzionamendua etetea erabaki dezake baldin eta hori gomendatzen duten arrazoiak badaude –sanitarioak, higieinarekin lotuak edo segurtasunaren alorrekoak–, baita baimenak baliogabetzea erabaki ere, egiaztatzen bada horiek emateko balio zuten funtsezko baldintzak aldatu direla. Baliogabetze-ebazpenak zentroa ixtea dakar berekin.

**38. 77/1997 Dekretua, apirilaren 8koa, Osasun Sailak osasun-zerbitzuak ituntzeko oinarriak ezartzen dituena**<sup>8</sup>. Besteren baliabideekin zerbitzu sanitarioak emateko itunetan aplikatzekoak diren gutxieneko baldintzak eta betebeharrak arautzen ditu. Horretaz gain, zentro sanitarioak homologatutzat hartzeko baldintzak ere zehazten ditu, Osasun Sailarekin itunak egiteari dagokionez.

Dekretu horri jarraikiz, prestazio sanitarioen honako modalitate hauek itundu daitezke:

- a) Lehen mailako atentzioa: zerbitzu eta proba anbulatorioak, etxeko atentzioa, larrialdiko etxeko atentzioa, errehabilitazioa, eta diagnostiko eta tratamendurako beste zerbitzu bereziak.
- b) Atentzio espezializatua: ospitalizazio zerbitzuetan, asistentzia medikoa, kirurgikoa eta larrialdikoa dituztenak; eta kanpo-konsultetan, errehabilitazioa eta ospitalizazio-erregimenean zentroek emandako beste teknika eta prozedura batzuk. Horietaz gainera: itundutako ospitaleetan egiten diren protesi finkoak, zaindutako ostatu-hartzea, eguneko zentroak eta

<sup>7</sup> Testu bateratua: [https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/textosconsolidados/200601367\\_vigentee.pdf](https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/textosconsolidados/200601367_vigentee.pdf)

<sup>8</sup> 1997ko apirilaren 25eko EHAA, 78. zk..



ospitalizazioa osasun mentalaren atentzioaren arloan. Zaindutako ostatu-hartzea, eguneko zentroak eta ospitalizazioa osasun mentalaren arretaren arloan.

- c) Programatutako osasun-garraioa eta larrialdikoa.
- d) Haurren aho-hortzetako atentzioa.
- e) Etxeko oxigenoterapia eta aireztapen-terapia, eta dialisi-teknika ambulatorioak, legez ituntzat hartzen diren kasuetan.
- f) Desintoxikazio- eta errehabilitazio-tratamendua terapia elkarte batean.
- g) Beste zerbitzu sanitario batzuk.

Hauek dira osasun zentroek, establezimenduek eta zerbitzuek osasun asistentziako itunak izenpetzeko konplitu behar dituzten betebeharrak:

- a) Osasun Sailaren funtzionamendu-baimena edukitzea, zentro, establezimendu eta zerbitzu sanitarioak irekitzeko, jardunean ipintzeko eta aldatzeko araudiari jarraikiz; Euskal Autonomia Erkidegotik kanpoko zentroek tokian tokiko administrazio sanitario eskudunaren baimena beharko dute.
- b) Ospitalak homologatzeko finkatuta dauden irizpideak betetzea, edota ospitalez besteko osasun zentro eta zerbitzuentzako homologazio-oinarriak betetzea, gainontzeko prestazioen kasuetan.
- c) Osasun alorrean indarrean dauden legeei men eginez, osasun zerbitzuak ituntzeko bateraezintasun gorabeherarik ez edukitzea.
- d) Erantzukizun zibileko aseguruia izatea, kontratatutako zerbitzuak estal ditzan.
- e) Kontratueterako Legeak Administrazioarekin kontratuak egiteko ezartzen dituen baldintza guztiak betetzea, baita Osasunari buruzko Lege Orokorrak berariaz ezarritakoak ere.

### III. ENPRESAK

#### 1. QUIRÓNSALUD

**39. IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD S.L. (QUIRÓNSALUD) (IFK: B87324844),** Espainiako estatuan zerbitzu sanitarioak ematen dituzten talde nagusietako baten parte dena, 2014an IDCSALUD S.L. eta GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN S.A. konpainiak bat egitearen emaitza.<sup>9</sup>

Taldearen sozietate nagusia, IDCSALUD HOLDING S.L. (IFK: B86059219), FRESENIUS SE & CO talde alemaniarrek erosi zuen, HELIOS KLINIKEN GmbH

<sup>9</sup> C/0601/14 IDCSALUD / QUIRÓN Espedientearen Ebazpena:  
[https://www.cnmc.es/sites/default/files/523653\\_6.pdf](https://www.cnmc.es/sites/default/files/523653_6.pdf)

C/0601/14 IDCSALUD / QUIRÓN Espedientearen Txostena eta Ebazpen-proposamena:  
[https://www.cnmc.es/sites/default/files/523871\\_6.pdf](https://www.cnmc.es/sites/default/files/523871_6.pdf)



sozietatearen bitartez; erosketa-eragiketa hori 2016ko abenduaren 22an onetsi zuen MLBNk<sup>10</sup>.

**40.** QUIRÓNSALUDek laguntza sanitarioko zerbitzuak ematen dizkie, Espainiako estatuan, paziente pribatu eta publikoei, eta horretarako baliatzen ditu, jabetzan edo kudeaketa bidez, 44 ospitale, barneratzerik gabeko 72 zentro mediko eta zahar eta desgaituentzako 3 zentro. Gainera, QUIRÓNSALUDek laneko arriskuen esparruan ere egiten du lan, alor horretan diharduten 300 zentorekin<sup>11</sup>.

**41.** QUIRÓNSALUDek 4 ospitale ditu EAEn<sup>12</sup>:

- **HOSPITAL QUIRÓNSALUD VITORIA**, helbide hau duena: La Esperanza kalea 3, Gasteiz (01002)
- **HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA** (2009ko azaroaren 29an inauguratua), helbide hau duena: Leioa-Unbe errepidea 33 bis, Erandio (48950)
- **POLIKLINIKA GIPUZKOA**, helbide hau duena: Miramon Pasealekua 174, Donostia (20014)
- **HOSPITAL DE DÍA QUIRÓNSALUD DONOSTIA**, helbide hau duena: Alkolea 7, Donostia (20012)

## 2. IMQ enpresa-taldea

**42.** GRUPO IMQ enpresa-*holding* bat da, 50 sozietate baino gehiago biltzen dituen – sanitarioak, soziosanitarioak, prebentziokoak eta ongizatearen alorrekoak<sup>13</sup>.

Taldearen gailurrean SOCIEDAD DE MÉDICOS DEL IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO S.A. (IFK: A95272936) sozietatea dago, GRUPO IGUALMEQUISA S.A. (IFK: A95274478) sozietatearen % 99,99ren jabe izanik; GRUPO IGUALMEQUISA enpresa, halaber, taldeko enpresen akzioen jabe da.

**43.** GRUPO IMQ sei dibisiotan egituratuta dago:

<sup>10</sup> C/813/16 HELIOS/QUIRÓNSALUD Espedientearen Ebazpena:

[https://www.cnmc.es/sites/default/files/1540673\\_7.pdf](https://www.cnmc.es/sites/default/files/1540673_7.pdf)

C/813/16 HELIOS/QUIRÓNSALUD Espedientearen Txostena eta Ebazpen-proposamena:

[https://www.cnmc.es/sites/default/files/1540906\\_7.pdf](https://www.cnmc.es/sites/default/files/1540906_7.pdf)

<sup>11</sup> QUIRÓNSALUDek bere salaketan emandako informazioa.

<sup>12</sup> Ospitaleen Katalogo Nazionala:

<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/home.htm>

<sup>13</sup> GRUPO IMQren jasangarritasun-memoria, 2017koa:

<https://www.img.es/estaticoswemdel/contenidos/IMQCorporativo/GrupoIMQ/Prensa/MemoriaAnual/IMQ%20Mem%20Sostenibilidad%202017%20DIG.pdf>



- **IMQ SEGUROS**; IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. (IMQ SEGUROS) (IFK: A95321386) merkataritza-sozietatea –taldearen jabetzakoa, % 55ean– eta horren partaidetzako sozietateak dibisio horren parte dira.
- **DIVISIÓN DE PREVENCIÓN IMQ**; DIVISIÓN DE PREVENCIÓN IMQ S.L. (IFK: B95777348) merkataritza-sozietatea –taldearen jabetzakoa, % 85,56an– eta horren partaidetzako sozietateak dibisio horren parte dira.
- **IGURCO GESTIÓN**; IGURCO GESTIÓN S.L. (IFK: B95209797) merkataritza-sozietatea –taldearen jabetzakoa, % 36,72an– eta horren partaidetzako sozietateak dibisio horren parte dira.
- **CVSS**; CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN S.A. (IFK: A48111439) merkataritza-sozietatea –taldearen jabetzakoa, % 75,65ean– eta horren partaidetzako sozietateak dibisio horren parte dira. CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN S.A. sozietatea IMQ ZORROTZAURRE eta IMQ VIRGEN BLANCA kliniken jabea da.
- **SERVICIOS CLÍNICOS**; SOCIEDAD DE SERVICIOS CLÍNICOS IMQ S.L.U. (IFK: B95847513) merkataritza-sozietatea –taldearen jabetzakoa, % 100ean– eta horren partaidetzako sozietateak dibisio horren parte dira.
- **SERVICIOS GENERALES**; SOCIEDAD DE SERVICIOS CLÍNICOS IMQ S.L.U. (IFK: B95847547) merkataritza-sozietatea –taldearen jabetzakoa, % 100ean– eta horren partaidetzako sozietateak dibisio horren parte dira.

44. IMQren mediku-taldea EAEko 1.752 profesionalak osatzen dute, horietako 1.034 mediku akziodunak izanik.

45. Espediente honetan azterturiko jokabideei gagozkiela, eraginpeko dibisioak aseguruena –IMQ SEGUROS– eta zerbitzu sanitarioena –CVSS– dira.

## A. IMQ SEGUROS

46. IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. sozietateak (IMQ SEGUROS) (IFK: A95321386) aseguru-jardueran eta aseguru medikoetan ari da. GRUPO IMQko enpresa nagusia da eta aseguru sanitarioen *ranking*eko lehena da EAEn.

Sozietate horren akziodunak hauek dira: GRUPO IGUALMEQUISA S.A. (IFK: A95274478), kapitalaren % 55arekin; eta GRUPO IQUIMESA S.L. (IFK: B01383074) kapitalaren % 45arekin. GRUPO IQUIMESA S.L., bestalde, SEGURCAIXA ADESLAS S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (ADESLAS) (IFK: A28011864) sozietatearen jabetzakoa da, % 100ean<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> Ministroen Kontseiluak 2005eko urriaren 21ean baimendu zuen kontzentrazio-eragiketa hori, zenbait baldintzarekin. <https://www.boe.es/boe/dias/2005/12/03/pdfs/A39882-39883.pdf>



**47.** ADESLAS honako hauek kontrolatzen dute, elkarrekin: VIDACAIXA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (LA CAIXA) (IFK: A58333261) eta MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, SOCIEDAD DE SEGUROS A PRIMA FIJA (MUTUA MADRILEÑA) (IFK: V28027118).

**48.** GRUPO IMQk ematen dizkie, EAEn, laguntza sanitarioko zerbitzuak ADESLASeko aseguratuei, itundutako bere mediku-taldearen bitartez.

## **B. CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN (CVSS)**

**49.** CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN S.A. (CVSS) (IFK: A48111439) sozietateak honako partaidetza hauek ditu: % 75,65, GRUPO IGUALMEQUISA S.A. (IMQ); % 19,71, GRUPO IQUIMESA S.L. (ADESLAS). CVSSk ustiatzen ditu GRUPO IMQk Bilbon dituen bi ospitaleak;

- **IMQ ZORROTZAURRE KLINIKA** (2012ko apirilaren 26an inauguratua), helbide hau duena: Ballets Olaeta 4, Bilbo (48014)

- **IMQ VIRGEN BLANCA KLINIKA**, helbide hau duena: Mendiri maisuaren kalea 2, Bilbo (48006)

IMQ ZORROTZAURRE KLINIKA martxan jarri zenean, CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN (helbidea: Rafaela Ibarra 25, Bilbo, 48014) itxi zen.

## **IV. FROGATUTAKO EGITATEAK**

**50.** IMQ SEGUROSek zerbitzu sanitarioak ematen dizkie Bizkaiko bere aseguratuei, bere gida medikoan bateraturiko medikuen bitartez. Ospitaleko zerbitzu sanitarioei dagokienez, itundutako klinika pribatuen bitartez ematen dizkie IMQ SEGUROSek zerbitzu horiek bere aseguratuei, klinika horietako batzuk GRUPO IMQkoak izanik eta beste batzuk, ez.

**51.** GRUPO IMQ enpresa-taldeko klinika pribatuak IMQ VIRGEN BLANCA KLINIKA eta IMQ ZORROTZAURRE KLINIKA dira, eta IMQ SEGUROS sozietateak espezialitate mediko guztiak ituntzen ditu haiekin.

Hauek dira GRUPO IMQrenak ez diren klinika pribatuak: CLÍNICA INDAUTXU (Bilbo), CLÍNICA GUIMÓN (Bilbo), SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA (Santurtzi), SANATORIO BILBAÍNO (Bilbo), GURUTZE GORRIAREN OSPITALEA (Bilbo) eta HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA (Erandio).

**52.** IMQ SEGUROSek ospitaleko zerbitzu sanitarioak ituntzen ditu GRUPO IMQrenak **ez diren klinikekin**, honako espezialitate mediko hauetan:





- Orokorrak: larrialdi orokorrak –ez-pediatrikoak–, ZIU, egonaldi anbulatorioa, etab.
- Kirurgia orokorra eta digestio-aparatukoa
- Traumatologia eta ortopedia
- Kirurgia plastikoa, estetikoa eta konpontzailea
- Urologia
- Ginekologia
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia
- Angiologia eta hodietako kirurgia
- Ahoko eta aurpegi-masailletako kirurgia

**53. IMQ SEGUROSek honako espezialitate mediko hauek gordetzen ditu GRUPO IMQrenak diren**berezko kliniketarako:****

- Obstetrizia
- Neonatologia
- Hemodinamika
- Bihotzeko kirurgia
- Toraxeko kirurgia
- Onkologia medikoa
- Medikuntza nuklearra

**54.** 2009ko azaroaren 26an, HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA inauguratu zen; garai hartan, GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN S.A. (hemendik aurrera, QUIRÓNSALUD) konpainiaren jabetzakoa zen ospitale hori. Ospitalea 2010eko urtarrilean hasi zen jardunean.

**55.** 2012ko apirilaren 26an, GRUPO IMQ enpresa-taldeko IMQ ZORROTZAURRE KLINIKA inauguratu zen, eta hurrengo hilean hasi zen zentro horren jarduna. Klinika hori martxan jartzeak CLÍNICA VICENTE SAN SEBASTIÁN ixtea ekarri zuen.

**56.** HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA zentroa inauguratu zenean, IMQ SEGUROS erakundeak jada bazituen itun-akordioak, gainerako klinika pribatuekin, Bizkaian ospitale-zerbitzuak emateko: GURUTZE GORRIAREN BILBOKO OSPITALEA, CLÍNICA GUIMÓN, SANATORIO BILBAÍNO, SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA eta CLÍNICA INDAUTXU.

**57.** Ordura arte, enpresa-lankidetzaz gauzatzearen inguruan, ez zen alderdien arteko negoziatorik agertu.



**58.** 2013tik aurrera, gertaeren edo egitateen zerrendak agerian uzten du hiru fase argi daudela QUIRÓNSALUD eta IMQ erakundeen arteko erlazioan:

- 1. fasea: 2013ko urtarriletik 2014ko erdialdera bitartean, alderdiak harremanetan jarri ziren, eta hainbat lankidetzeta-alternatiba esploratzeko aukera kontuan hartu zuten Cordón familiarekin –GRUPO QUIRÓN taldearen jabeekin–, adeitasunezko ingurune batean. Fase horretan, ez zen inolako itun-eskabiderik egin, espedientean jasota dauden mezu elektronikoez agerian uzten duten bezala. Alderdiek fase hartan elkarri bidalitako mezuak hasiera batean ez ziren salaketan sartu; izan ere, geroago aurkeztu zituen salatuak, baita salatzailleak geroagoko alegazioetan ere.

- 2. fasea: 2014ko erdialdetik 2016ko otsailera. 2014an, IDCSALUD S.L sozietateak GRUPO HOSPITAL QUIRÓN S.A. erosi zion Cordón familiari, eta, aldi horretan, 2013tik planteaturiko lankidetzeta-alternatibei buruzko elkarrizketa horiek amaitu egin ziren.

- 3. fasea: 2016ko otsailetik 2017ko urtarrilera bitartean, alderdiek berriro ekin zioten lankidetzeta bati buruzko elkarrizketei, eta horien ondorioz, 2016ko abenduko idazki bidez IMQrekin zerbitzuak ituntzeko eskabide bat –2017ko urtarrilaren 19an jaso– egin zuen QUIRÓNSALUDEk, eta itun-kontratua 2017ko abuztuan sinatu zen. Fase horretan, FRESENIUS SE & CO talde alemaniarrek IDCSALUD S.L. sozietatea erosi zuen, HELIOS KLINIKEN GmbH sozietatearen bitartez.

Ondoren, deskribaturiko hiru fase horietako bakoitzean alderdiek elkarri bidalitako mezuak xehatzen dira:

**59.** 1. fasea: 2013ko otsailaren 6an, GRUPO IMQ (XXX) taldearekin harremanetan jarri zen QUIRÓNSALUD (XXX), eta honako baldintza hauekin lankidetzan aritzeko proposamen bati erantzun zion [KONFIDENTZIALA HIRUGARRENTZAT]:

«(...)

(1905. folioa)

**60.** 2013ko otsailaren 26an, QUIRÓNSALUD eta GRUPO IMQ taldeak bilera bat egin zuten, lankidetzeta-lerro guztiak baloratzeko. Bilera horren aktan ageri denez, 2013ko otsailaren 28an bidali baitzion posta elektronikoz GRUPO IMQ (XXX) taldeak QUIRÓNSALUD (XXX) sozietateari:

«(...) Aseguru-etxearekin akordioak egiteari dagokienez, honako lankidetzeta-aukera hauek planteatzen dira hiru lurretan:

Quirón Bizkaia osotara ituntzea, zentro gehigarri gisa: IMQk nahikoa du, berezko zentroekin eta jada ezarrita dauzkan itunekin, eman behar dituen laguntza-zerbitzu guztiak estaltzeko. GRUPO QUIRÓNekin jarduerak ituntzeak gastua eragingo lioke aseguru-etxeari, dei-efektua dela eta; gastu hori itun-prezioari eransten badiogu, eragiketa ez da interesgarria.

Itun partziala zerbitzu jakin batzuetarako: Aukera horren bitartez, IMQk eutsi egingo lieke egungo itunei, eta, horretaz gain, GHQrekin itunduko luke pazienteak patologiaren arabera zehaztutako zentro jakin batera bideratzea ere, baina zaila izan daiteke hori aseguratu



komunikatzea. Errazagoa ematen du ez izatea sarrera-ate baina aukera ematea patologia jakin batzuk jasotzeko.

Eredu kapitatioa edo erdikapitatioa (ekintza bakoitzeko ordainketaren bereizgarria): Guztizkoa edo espezialitate jakin batzuetarako baino ez. Aukera hori konplexuagoa da itunaren barnean. Eredu horrek aukera eman diezaioke IMQri eskaria kudeatzeko aseguru-etxearen arriskuaren eta gastuaren arteko orekan». **(1907.-1911. folioak)**

**61.** 2013ko ekainaren 14an, GRUPO IMQk (XXX) posta elektronikoko mezu bat igorri zion QUIRÓNSALUDI (XXX), bere asmoak zein ziren azaltzeko:

«(...) GHQren egungo azpiegiturarekiko akordioa IMQren ospitale-taldearen ingurunean interpretatuko da, eta betiere aseguru-etxeak harekin duen itun-esparruaren barnean, bai laguntza-zerbitzuaren ikuspegitik bai ekonomiari dagokionez. Itun-eredu horren bitartez, emaitzarik onena lortu nahi da, betiere azpiegitura guztien bideragarritasun ekonomikoa kontuan izanda». **(1917.-1920. folioak)**

**62.** 2013ko abenduaren 26an, GRUPO IMQk (XXX) mezu elektronikoko bat igorri zion QUIRÓNSALUDI (XXX), alderdien arteko lankidetzaren proposamen batekin:

«(...) Edozein erabaki hartzeko, erabat errespetatu behar da lehiakortasunaren defentsare alorreko legeria. GRUPO IMQk badaki aseguruaren merkatuan operadore nagusia izateak mugak ekarri izan dizkiola eta mugak ekartzen dizkiola oraindik ere.

(...) GHQrekiko itunak GRUPO IMQ derrigortu lezake pixkanaka laguntza-jarduera berezko baliabideen bitartez ituntzeko erabaki estrategikoa aldatzera eta ñabartzera (argi dago edozein ituntzek, txikiena izateagatik ere, jarduera "lekuz aldatzea" eragingo duela). Itun-akordioak kontuan hartu behar du hori; izan ere, baliteke GRUPO IMQk bere zentroetako bat itxi behar izatea (IMQ VIRGEN BLANCA KLINIKA), eta merkatuan eskaintza nabarmen murriztea eragin lezake horrek. Horregatik, apurka-apurka itundu behar da (5 urteko denboratartean); edozelan ere, mugak izan behar ditu itunak.

Logikoa denez, Erandioko azpiegitura luzaroan merkatu-egoeran eskuragarri egongo dela bermatuko du GHQk jokaleku horretan, itunari behar besteko jarraitutasun-bermeaz ekitea ahalbidetze aldera. Horretarako, gaur egun GHQk finantza-entitatearekin dituen errentamendu-akordioak egiaztatu eta ebaluatu egin behar dira, etorkizunean Bizkaian geldituko delako konpromisoa bermatzeko, baliabide-defizita egon baitaiteke bestela. (...)» **(1934.-1936. folioak)**

**63.** 2014ko urtarrilaren 31n, GRUPO IMQk (XXX) mezu elektronikoko bat igorri zion QUIRÓNSALUDI (XXX), «lanerako proposamen berri» batekin; hau azaltzen zuen, hitzez hitz [KONFIDENTZIALA HIRUGARRENTZAT]:

«(...).....» **(1646.-1648. folioak)**

**64.** 2. fasea: 2014an, IDCSALUD S.L. sozietateak –CVC CAPITAL PARTNERS SICAV-FIS S.A. sozietateak kudeatutako inbertsio-funtsen bidez kontrolatutako enpresak– GRUPO HOSPITAL QUIRÓN S.A. sozietatea erosi zuen.



**65.** 3. fasea: 2016ko otsailaren 1ean, QUIRÓNSALUDek (XXX) posta elektronikoko mezu bat igorri zion GRUPO IMQri (XXX), testu honekin [KONFIDENTZIALA HIRUGARRENTZAT]:

«

» (1649. folioa)

**66.** 2016ko maiatzaren 17an, QUIRÓNSALUD (XXX) enpresak, GRUPO IMQ (XXX) taldearekin harremanetan jarrita, honako proposamen hau igorri zuen, akordio berri baten bitartez Gipuzkoako ospitale-zerbitzuen hornikuntza-prezioak berrikusteko:

«(...) 2016-2020 aldirako akordiorako planteamenduak

1. 2016ko tarifak:

Gipuzkoarako, azken bileran –martxoaren 14an egindakoan– eztabaidatutakoak, bilera hartan aipaturiko zuzenketekin batera, erantsita daudenak, horiekiko adostasuna emateke dagoela, gehi % 2,5 (I. eranskina).

Arabarako, 2016ko prezioei eustea.

2. 2017tik aurrera eta hurrengo urteetan:

a) 2016ko tarifei eustea, KPI sanitarioaren zuzenketarekin; honako hauekin lotuta dago: Bizkaian lankidetzaren irekitzea –kalkuluaren arabera, 5, 7, 9 eta 10 milioikoa, hurrenez hurren, 2017an, 2018an, 2019an eta 2020an–; eta EAEn fakturazio orokorrak hazkundera izatea (11, 13, 15 eta 16 milioikoa, hurrenez hurren, 2017an, 2018an, 2019an eta 2020an).

b) Zifra horietatik gora, hazkunde-mailekin loturiko deskontuak planteatuko genituzke.

c) QUIRÓN BIZKAIA ospitalearekin jarduerarik hasten ez bada, 2017ko eta hortik aurrerako urteetako tarifei ezingo zaie eutsi gaur egunean aplikatzen ari diren deskontuekin». **(622.-623. folioak)**

**67.** 2016ko ekainaren 17an, GRUPO IMQ (XXX) taldeak erantzun egin zion QUIRÓNSALUD (XXX) sozietateari:

«(...) Zure eskutitzak bi zati ditu, eta bakoitzak erantzun bat merezi duela uste dut. Lehen zatian, orain arte izandako elkarrizketak laburtzen dituzu, baina zenbait ñabardura egin behar dira horri buruz. Bigarrenean, zure proposamena islatzen duzu, zehazki, bi aukera; zure proposamenari erantzun egingo diogu, baina azalpen bat edo beste gehituta.

Zure eskutitzean aipatzen duzun kontaketa “historiko” horri dagokionez, egia da 2016az geroztik –baita lehenagotik ere– elkarrizketak izan ditugula, hainbat akordio-aukera eztabaidatzeko. Zuzen zaude: Gipuzkoan ospitaleko laguntzaren eskaintza berrantolatu egin da Quirón/IDC-k Poliklinika erosi zuenetik (erosketa horren aldi berean, El Pilar itxi zen); berrantolaketa horrek nabarmen aldatu du lurraldeko ospitale-eskaintza, eta aldaketa horrek, azkenik, funtsean zuen mende egotera bultzatu gaitu, aseguru-etxea garen aldetik. Horregatik, guri komeni zaigu epe ertain edo luzean erlazio bat ziurtatzea zuekin, urteko kontratuen behin-behinekotasuna saiheste aldera, egoera horretan tarifa-desadostasunek arriskuan jarriko bailukete laguntza sanitarioaren jarraitutasuna.

Egia da, baita ere, askotan adierazi diguzuela Gipuzkoan epe luzeko erlazio hori finkatzeko ezinbestean hartu behar dela Bizkaikoaren baliokidea izango litzatekeen lankidetzaren eredu bat; azkenik, guk ere azaldu dizuegu Gipuzkoako errealitatea eta Bizkaikoa oso desberdinak



direla, Gipuzkoan gure taldeak ez baitu berezko baliabiderik, eta Bizkaian, ordea, bai. Horrenbestez, bi kasuei bereiz heltzearen aldekoak izaten jarraitzen dugu, zuek proposaturiko lotura hori baztertuta.

Eskutitzaren bigarren orrialdean biltzen duzun planteamenduari helduz ("2018-2020 aldirako akordiorako planteamenduak"), benetan eskertzen dizut zehaztapen hori; izan ere, bi proposamen alternatibo horiek helarazi diguzuenak badira ere, orain zifra eta datu zehatzak ere jasotzen dituzue, eta horrek balorazio hobea egiteko balio digu:

(a) 2016ari buruz, Gipuzkoarako egiten diguzun proposamena martxoaren 14ko bileran eztabaidatutako zifretan oinarrituta dago, zifra horiei % 2,6 gehituz. Gehikuntza hori handia denez gero, beste bat finkatzeko eskatu behar dizugu, txikiagoa (% 1ekoa; % 1eko igoera hori ere oparoa izango litzateke egungo inflazio negatiboko egoeran). Arabari gagozkiola, nahiago bagenu ere tarifak doitzea, zuen proposamena onar dezakegu.

(b) 2017ari dagokionez, zure prezio-proposamenak aldagai bat hartzen du barne, azkenean Erandioko QUIRÓNSAUD BIZKAIA ospitalearekin itun bat egingo ote den kontuan hartuta.

Horrela, Bizkaian lankidetzatza berri bat hasten badugu (gero eta fakturazio-zifra handiagoekin, 2020an 10 milioi eurokoa izatera iritsi arte), Euskadiko guztizko fakturazioa handiagotzen dugun aldi berean, 2020an 16 milioi euro izatera iritsi arte, Gipuzkoan eta Araban tarifei eustea eskaintzen diguzue, betiere KPI sanitarioa zuzenduta eta hazkundearen arabera ezar litezkeen deskontuekin. Adierazi diguzu Bizkaian kontratazio berri hori onartzen ez badugu ezingo diezuela eutsi gaur egun aplikatzen diren tarifei eta, horrenbestez, tarifa berriak negoziatu beharko genituzkeela.

Planteatzen dituzun bi aukeretatik, bigarrena baino ezin dugu onartu (2. puntuko "c" apartatua), eta horretarako arrazoiak ondoren laburtzen dizkizut, zein diren jada ondo badakizu ere:

(i) GRUPO IMQ taldearen apustu estrategikoa, bereziki Bizkaian, baliabide propioak sustatzean zentratuta dago; Bizkaitik kanpo ere saiatu ginen hori egiten, baina dakizuenez, Gipuzkoan amore eman behar izan dugu, ikusita El Pilar erosteak porrota ekarri zigula; izan ere, proiektu hori bideraezina izan zen, diru asko inbertitu (eta galdu) bagenuen ere zentro horretan.

Bizkaira itzuliz, azken hamarkadan oso zifra altuak inbertitu ditugu IMQ ZORROTZAURRE KLINIKA berria egiten eta IMQ VIRGEN BLANCA KLINIKA hobetzen, eta prozesuak aurrera jarraitzen du, inbertsio ugariarekin, aseguratuari eman beharreko laguntzaren eskaintza hobetzeko jomugarekin.

(ii) Honenbestez, gaur egun ez daukagu buruan Bizkaian ospitale berriak ituntzea; horregatik, 2. apartatuko "a" eta "b" letretan proposatzen diguzun aukera, eskertzekoa bada ere, ezin dizugu onartu.

(c) Beraz, proposatzen diguzun bigarren aukeran ipin dezakegu arreta (2. apartatuko "c" letra) eta, Bizkaian ituntzeko aukera jada baztertuta dagoela (behinik behin, eztabaidatzen ari garen denbora-tartean, 2017-2021), Gipuzkoarako arrazoizkoa izango litzatekeen tarifa-erregimen bat pentsatu behar dugu, 2017tik aurrera, Bizkaian itun berririk ez hastea zigortuko ez duena.

Ildo horretan, hurrengo hilabeteetan hitz egiten jarraitzea proposatzen dizugu, arrazoizko akordioen bat lortuko dugulako uste osoarekin. Ondo dakizu gure taldearen egoera korapilatsua dela Gipuzkoan, gaur egun ez baitugu lehen mailako ospitale-laguntzarako aukerarik Donostia inguruan. Hori gorabehera, gure erlazioa adeitasunezkoa izan da eta,



zalantzarik gabe, gai izango gara akordio bat lortzeko, bi alderdientzat arrazoizkoa. (...)».  
**(624.-625. folioak)**

**68.** 2016ko irailean, Fresenius taldeko HELIOS KLINIKEN gMBh sozietateak IDCSALUD HOLDING S.L. sozietatea erosi zuen.

**69.** 2016ko abenduko data zuen eskutitz batean, 2017ko urtarrilaren 19an GRUPO IMQ (XXX) taldeari entregatua, QUIRÓNSALUD (XXX) sozietateak hau adierazi zuen:

«Honen bitartez, zuekin honako hauek itundu nahi genituzkeela adierazten dizuegu: kontsulta, larrialdi, ospitalizazio, diagnostiko eta tratamenduen alorreko zereginak gauzatzuz zuen mediku-taldekoek HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIAn egiten dituzten ospitale-jarduera guztiak.

Zuen mediku-taldearen barnetik ospitalean jarduerak egiteko eskatu duten profesionalen zerrenda erantsi dugu, (...)».  
**(626. folioa)**

Dokumentua behar bezain frogagarria da: «**Honen bitartez** zuekin honako hauek itundu nahi genituzkeela jakinarazten dizuegu: (...)»; eta ez du aipatzen alde zuzeneko itun-erabakirik. Gutun horren bidez («Honen bitartez»), hain zuzen, adierazten zuen QUIRÓNSALUDek, lehen aldiz, laguntza-zerbitzuak itundu nahi zituela; ez zen aurreko inolako itun-erabakirik aipatzen eta, honenbestez, jada azaldu dugunez, ez da sekula halakorik existitu.

**70.** 2017ko urtarrilaren 30ean, GRUPO IMQk (XXX) eskutitz bat igorri zion QUIRÓNSALUDI (XXX), hau adieraziz:

«(...) guk ebatzitzat jotzen genuen arazoa, gutxienez, zuek aipatzen zenuten “2016-2020” bosturterako. Are gehiago, Araban eta Gipuzkoan prezio hobekak lortzeko aukera sakrifikatuta, Bizkaian itun bat abiaraztearen truke, zure eskutitz/proposameneko 2,c) soluzioaren alde egin genuen, jada azaldu ditugun arazoak direla eta. Eta Bizkaian ez ituntzeko premisan funtsatuta (Gipuzkoan eta Araban prezio altuagoak lortzearen truk), aurrera egin dugu berezko baliabideak erabiltzeko estrategiarekin, gure zerbitzuen dibisioan inbertsioak egiten jarraituz. (...)».  
**(634.-635. folioak)**

**71.** 2017ko martxoaren 1ean, GRUPO IMQk (XXX) eskutitz bat igorri zion QUIRÓNSALUDI (XXX), hau adieraziz:

«(...) 2016an (aurten, 2017an, oraingoz gertatzen ari den bezala) inbertsio ugari egiten jarraitu dugu (GRUPO IMQ mailan) berezko zentroetan, duela hainbat urtez geroztik landu dugun plangintza estrategikoaren barnean. Horretaz gain, denbora asko eta ahalegin handia behar izan ditugu beste eragile batzuekin, adibidez, Deustuko Unibertsitatearekin, etorkizuneko proiektu posibleak antolatzen, adibidez, Bilbon unibertsitate-klinika bat sortzea.

Bizkaian itun bat finkatzeak abantaila nabarmenak izango lituzkeela baina, gure ustez, GRUPO IMQ gisa inbertsio-politika hori berriz planteatzera behartuko gintuzkeela jakinda (izan ere, halako itun baten balioa, onura sozialari dagokionez, iruditzen zaigu Bizkaiarekin dugun konpromiso bat dela), formalki jakinarazi zenizkiguten aukerak aztertu ondoren,



Erandioko ospitalearekin itun bat hasteko aukera baztertzea erabaki genuen epe labur/ertainean. (...). **(637.-638. folioak)**

**72.** 2017ko martxoaren 13an, QUIRÓNSALUDek (XXX) eskutitz bat igorri zion IMQ SEGUROSi (XXX), hau adieraziz:

«Gure azken komunikazioari –martxoaren 1ekoari– dagokionez, haren edukiarekin ados ez gaudela jakinarazi nahi dizuet, honako arrazoi hauek direla eta:

Lehenik eta behin, berriz ere gogorarazi nahi dizuegu 2016ko maiatzean igorri genizuen lankidetzaren proposamenak ez zuela lankidetzaren planteamendu alternatiborik biltzen. Gure aldetik, behinik behin, negoziazio-proposamen bakarra zen, gure bi entitateek EAEn izan dezaketen harreman osoa barne hartuko lukeena. Lankidetzaren proposamen horrek Gipuzkoako tarifei buruzko alderdi batzuk hartzen zituen barne, baita zuen erakundeak gure taldearen Bizkaiko ospitalea ituntzea ere; izan ere, itun horrek funtsezko garrantzia du guretzat, kontuan izanik ondo dakizuela GRUPO QUIRÓNSALUDentzat behar-beharrezkoa dela IMQrekin lankidetzaren bati hasiera ematea probintzia hartan.

Laburbilduz, EAEn bi entitateontzat onuragarritzat jotzen genuen proposamen orokor bat helarazi genizuen, baina ez genizkizuen, inolaz ere, hainbat aukera proposatu, gehien interesatzen zitzaizuen aukeratu zenezaten (ez dakigu zergatik, baina hori dokumentatzen eta argi uzten saiatzen ari zarete): Horregatik, puntu hori argi utzi nahi dugu eta, horretarako, idazki hau berme guztiekin igorri nahi dizugu. Ulertzea espero dut. (...)

Berriz ere adierazi nahi dizuegu zuekin elkarlanean aritu nahi genukeela, lankidetzaren lurraldeen arabera mugatuko ez duen akordio bat lortu ondoren eta, gainera, egokia litzatekeela etorkizunean izan dezakegun lankidetzaren bideratuko duten akordio egonkorak bilatzea. (...). **(639.-640. folioak)**

**73.** 2017ko apirilaren 5ean, IMQ SEGUROSek (XXX) eskutitz bat igorri zion QUIRÓNSALUDi: Haren bitartez, hau adierazi zuen:

«4. (...) a) Orain adierazi duzue, lehen aldiz, “erabat premiazkoa dela” gurekin Bizkaian itunak ezartzea: 2009az geroztik hona –ospitalea ireki zenuenetik– ez duzue premia hori izan; izan ere, denbora-tarte horretan, eta guri formalki itunik eskatu gabe, operadore gisa jardun duzue merkatuan, beste konpainia batzuetako aseguratuak eta paziente pribatuak sorturiko eskariaren oso zati handi bat xurgatuz. (...). **(700. folioa)**

**74.** 2017ko apirilaren 19an, QUIRÓNSALUDek (XXX) eskutitz bat igorri zion IMQ SEGUROSi (XXX), hau adieraziz:

«(...) berriz ere azpimarratu nahi dugu HOSPITAL QUIRÓNSALUD ERANDIO zentroan berezkoak ez diren laguntza-zerbitzuak berehala itundu nahi genituzkeela IMQrekin, haren aseguratuaren mesederako. Gure aburuz, itun hori leialtasunez egin beharko litzateke, inolako oztoporik gabe IMQk zerbitzuak baimentzeari buruz, eta betiere merkatuari dagokionez. Gure ustez, IMQk gaur egun dituen eta etorkizunean izan ditzakeen aseguratuak kalitate hobea izango lukete, eskaintzari eta aukera-ahalmenari dagokienez, laguntza-zerbitzuak emateari gagozkiola. (...). **(705.-706. folioak)**



**75.** 2017ko apirilaren 27an, QUIRÓNSALUDEk (XXX) posta elektronikoko mezu bat igorri zion IMQ SEGUROSi (XXX), Erandioko Ospitalerako itun-proposamen bat eginez:

«(...) Gure azken bileraren ondoren (apirilaren 21ean, ostiralean), eta alde batera utzita IMQ eta QUIRÓNSALUD lankidetzan aritzeko formula posibleak aurki ote ditzakegun, QUIRÓNSALUDEk Erandion duen ospitalean zerbitzuak ituntzeko proposamen bat bidali zizun, horrek IMQren barne-kudeaketarako izan ditzakeen oztopoak kontuan izanda:

- 2017ko maiatzaren 15ean, ituna hasia espezialitate hauetan (batzuetan, IMQren medikua QUIRÓNSALUDen mediku-taldekoa zela) eta ospitale-prestazio hauetan:

Ginekologia eta obstetrizia: XXX doktorea eta haren taldea

Urologia: XXX eta XXX

Oftalmologia: XXX doktorea eta haren taldea

Onkologia: XXX doktorea eta haren taldea

Laborategia: XXX doktorea

Anatomia patologikoa: XXX doktorea

Hematologia: XXX doktorea eta haren taldea

Anestesia: XXX doktorea, XXX doktorea eta horien taldea

Bihotzeko kirurgia: XXX doktorea eta haren taldea

Kirurgia orokorra: XXX doktorea eta haren taldea

Barne-medikuntza: XXX doktorea eta haren taldea

Pediatría eta neonatologia: XXX doktorea eta haren taldea

Irudi bidezko diagnostikoa: XXX doktorea, XXX doktorea eta horien taldea

ZIU: XXX doktorea eta haren taldea

Larrialdiak: helduak eta pediatrikoak

Ospitalizazioa, eguneko ospitalea, ebakuntza-gelak eta klinika-alorreko gainerako kontzeptuak

- Hasiera progresiboa 2017ko maiatza/ekaina/uztaila hiruhilekoan: ospitaleko gainerako espezialitateak.

Jakina, ituna, merkatu-prezioan adostua. Berrito jakinarazi nahi dizut irekita gaudela prezio-akordio bat negoziatzera, EAEko gure ospitale guztiak ituntzeko jokalekuan, Erandion duguna –gaur egun IMQko aseguratuentzat itunetik kanpo dagoen ospitale bakarra gaur egun– kanpoan utzi gabe. (...). **(707. folioa)**

**76.** 2017ko maiatzaren 2an, IMQ SEGUROSek (XXX) eskutitz bat igorri zion QUIRÓNSALUDi (XXX), adieraziz 2018ko urtarrilaren 1a baino lehen enpresa-ituna gauzatzeko aukera aztertuko zuela. Hau ere adierazi zuen:

«(...) d) Edonola ere, ondo ulertu behar duzue zuekin itunak ezarriz gero, gure apustu estrategikoarekin (berezko baliabideetan kontzentratzea) bateragarria izan behar duela itun horrek eta, halaber, ez dugula kontuan hartzen epe laburrean Bizkaiko gainerako klinikekin itunak amaitzeko aukera. 2008an besteren baliabideen hornikuntza % 19,7koa zen; gaur





egun, berriz, % 7,8koa da, eta inbertsio garrantzitsuak egin ditugulako lortu ahal izan dugu hazkunde hori (...).» **(709.-711. folioak)**

**77.** 2017ko ekainaren 27an, IMQ SEGUROS eta IDCSALUD HOLDING S.L. konpainiek konfidentzialtasun-akordio bat sinatu zuten:

«(...) negozioen bateratze edo konbinazio posibleari dagokionez, aukera hauek baloratzen ari dira operadoreak: azkenean partaidetza minoritario bat hartzea, ospitale-laguntzako zerbitzuak ituntzea, edota enpresa-lankidetzako beste hainbat modu (“negozioen konbinazio potentziala”) (...).» **(767.-771. folioak)**

**78.** 2017ko ekainaren 28an, IMQ SEGUROSEK (XXX) eskutitz bat igorri zion QUIRÓNSALUDI (A.C.), bezperan IMQren administrazio-kontseiluak hartutako erabakia jakinaraziz:

«2. (...) (i) IMQ SEGUROSEK gaur egun berezko baliabideetan itundu gabe dituen espezialitate guztiak bilduko ditu itunak; zehazki, (...) hauek: larrialdiak (pediatrikoak kanpoan utzita), kirurgia orokorra, traumatologia, kirurgia plastikoa, oftalmologia, digestio-aparatua, aurpegi-masailetakoa kirurgia, otorrinolaringologia, ginekologia (obstetria ez), analisi klinikoak, anatomia patologikoa eta erradiodiagnostikoa.

(ii) GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN konpainiari (...) jakinaraziko zaio IMQ SEGUROSEK berezko baliabideetan kontzentratzeko politika duela ezarrita, eta gutxi gorabehera aurreratuta dagoela traumatologiako, digestio-aparatuko eta otorrinolaringologiako espezialitateak ituntzeko prozesua; izan ere, inbertsio garrantzitsuak egin dira horretarako.

(iii) IMQ SEGUROSEK itunak dituen Bizkaiko gainerako kliniketan gertatzen den bezala, ospitale-jarduera IMQren mediku-taldeko profesionalak egin beharko dute. (...)

Uste dut ematen dugun urrats honek zuen itun-eskabideari erantzuten diola, gaur egun Bizkaiko gainerako klinika pribatu ez-berezkoetan existitzen diren espezialitate guztietara sartzea ahalbidetzen baitizue, haiekiko berdintasun-kondizioetan.

Hori gorabehera, IMQ SEGUROSEK aspalditik aplikatzen du berezko baliabideetan kontzentratzeko politika, eta finkatuta dituen itunak berrikustera eramango du horrek etorkizunean (Bizkaian taldekoak ez diren gainerako klinikekin ere egin dugun eta egiten jarraituko dugun bezalaxe). (...).» **(773.-774. folioak)**

**79.** 2017ko ekainaren 4an, QUIRÓNSALUDEK (XXX) eskutitz bat igorri zion IMQ SEGUROSi (XXX), honako hau adieraziz:

«(...) duela hamarkada batetik hona arazo bat dagoela uste dugu oraindik ere, eta iruditzen zaigu egiten saiatu garen ezer ere ez duzuela kontuan hartu. Aspalditik lortu nahi dugun helburuan urrats egokitzat hartzen baditugu ere, adierazpenak on ustean egiteak edota zuen Kontseiluan zenbait aldiz biltzeak edo eztabaidatzeak ez du ezertan aldatzen GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓNek Zuzenbideak ahalbidetzen dizkion ekintza guztiak beretzat gordetzeko duen eskubidea, ez baita hezurmamitu gure taldeak Bilbon askatasunez lehian aritzeko egiten zituen eskarietako bat bera ere. (...).» **(777.-779. folioak)**

**80.** 2017ko uztailaren 4an, QUIRÓNSALUDEK (XXX) *e-mail* bat igorri zion GRUPO IMQri (XXX), gai honekin: «conclusiones análisis VB-HQSB». Horren bidez, IMQ



VIRGEN BLANCA KLINIKA zentroa HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA zentroarekin bateratzeari buruzko ondorioen dokumentu bat igorri zuen. Dokumentu haren ondorioak honako hauek izan ziren:

«Ekainaren 27an sinatu genuen Konfidentzialtasun Akordioaren esparruan, azken egunotan bi erakundeok aztertu dugu, beste hainbat kontsiderazio egiteaz gain, IMQ VIRGEN BLANCA KLINIKA (VBK) HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIArekin (HQB) bateratzeko aukera. Eragiketa hori gauzatuz gero, transakzioa bi aukera hauetakoren baten bitartez egituratu liteke: (i) GRUPO QUIRÓNSALUD taldeak GRUPO IMQ taldeari VBKren jarduerak erostea, azaldutako baldintzekin; (ii) GRUPO IMQ taldeari ondoriozko taldearen finantza-partaidetza minoritario bat entregatzea (akziodun minoritarioentzat ezinbestekoak direnez bestelako eskubide politikorik gabe). Hiru aukera horietako edozeinetan, eta bereziki, akzio-partaidetzaren kasuan, ezinbestekoa izango litzateke edozein transakzio egiteko erabat betetzea lehia-legeen bitartez ezarritako araudia. (...). **(781.-785. folioak)**

**81.** 2017ko uztailaren 10ean, IMQ SEGUROSek (XXX) mezu elektroniko bat igorri zion QUIRÓNSALUDI (XXX). Mezu elektroniko horri honako dokumentu hauek erantsi zitzaizkion: «Carta 10.07.2017» eta «Borrador Propuesta de Contrato 10.07.2017». «Carta 10.07.2017» izeneko dokumentuan honako hau adierazi zuen:

«(...) Mezu honetan erantzungo diet bai XXX jaunak/andreak 2017/04/04an (17:02) posta elektroniko bidez igorritako «Conclusiones Análisis VB\_HQSB» dokumentuari bai zuk egun hartan bertan burofax bidez bidali zenidanari. Baina hori baino lehen, eta betiere egoki baderitzozu, eskatuko nizuke telefono bidez edota bilera batean elkarrekin sakontzeko edozein alderditan; hona hemen gure jarrera:

1. (...) aipaturiko kontratu-zirriborroa; horri dagokionez, honako hau azpimarratu nahi nuke:

a) Kontratu-eredu hori dugu sinatuta, izan ere, Bizkaiko edozein klinika ez-berezkotan. Jakina, kontratu-esparru horren xehetasunak negoziatzeko edo modulatzeko aukera irekita uzten dugu, baina gu kontratua berehala sinatzeko prest gaude.

b) Irismen objektiboari dagokionez (espezialitateak), Bizkaiko beste edozein klinika ez-berezkotan itunduta edo ituntzeko irekita ditugun espezialitateetako edozein ituntzea eskaintzen dizuegu. Edo beste modu batean esanda: onartzen dugu IMQrenak ez diren klinika guztiekin itunduta ditugun espezialitate guztien ituna Erandioko HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA klinikara zabaltzea.

Ondorioz, IMQrekin itunak finkatzeari dagokionez, Bizkaiko edozein klinika ez-berezkorekin dugun jarrera bera dugu Erandioko klinikarekin, bai kontratu-esparruari dagokionez bai itunaren eremu objektiboari gagozkiola. (...)

Labur esanda, zuen eskariari erantzunez, Bizkaian, IMQkoa ez den edozein klinika pribaturi ematen diogun tratua bera eskaintzen dizuegu. Zuen esku dago eskaintza hori onartzea edo ukatzea.

2. Argi dago eskaintzen dizueguna ez dela XXX andreak/jaunak 2017/07/04an igorri zigun dokumentuan eskatu zenigutena. Mezu horretan eskatzen zenigutena zuen ospitalea diruz laguntzeko eskatzearen baliokidea izango litzateke, haren errentagarritasuna artifizialki bermatzeko. 3. epigrafeko koadroa (oinean paragrafo bat duela) oso adierazkorra da. Arrazoi asko ditugu zuen nahi hori ez onartzeko, eta ondoren zerrendatuko ditut arrazoi horiek guztiak (denak jartzeko asmorik gabe):



(i) Azken hilabeteotako zenbait mezutan adierazi zeniguten bezala, ez diskriminatzeko betebeharrera mugatuta dago zuekin itundu dezakeguna eta, horrenbestez, IMQrenak ez diren Bizkaiko gainerako zentro pribatuekin –itunak ditugunekin– dugun jarrera bera izatera derrigortuta gaude zuekin. Hori da gure betebeharra, eta horixe eskaintzen dizuegu, hain zuzen. Alderantziz, IMQk ez ditu ituntzen hirugarrenekin, ez baitago horretara derrigortuta, aseguratupei zuzenean berezko baliabideen bitartez eskaintzen dizkien espezialitateak.(...)

(iii) Dakizuenez, gure zentroetako batek (IMQ VIRGEN BLANCA KLINIKA) EBITDA eta mozkin negatiboak ditu [alderatu zuen txostenaren 5. puntuko 2. paragrafoarekin]. Testuinguru horretan, gure jarduerak zuen zentrorra eramango bagenitu, gure zentroak (kontuan izan diru asko inbertitu dugula gure zentroetan) itxi egin beharko genituzke edo, gutxienez, galera handiak eragingo lituzkete gure zentroek.

Beharbada, komeni da berriz ere gogoraraztea badakigula zer esan nahi duen bideraezintasun ekonomiko dela-eta ospitale bat itxi behar izateak (erabaki hori hartu behar izan genuen Donostian, eta ez genituen milioi euro gutxi galdu eragiketa hartan); bestalde, Donostialdean ia operadore bakarra izatea ahalbidetu dizuen kontzentrazio horrek justifikazio hau izan zuen, hein batean behintzat: zentroek ez izatea bideraezintasun ekonomiko iraunkorrik. Ez da zentzuzkoa (...) gutxieneko diru-sarrerak bermatzen dituen itun bat – praktikan, diru-laguntza bat– sinatzea zuen arazoak konpontzeko, baldin eta itun horrek bideraezin bihurtuko baditu gure zentroak; dakizuenez, gure bi zentroak zuek Bizkaira iritsi aurrekoak dira: IMQ ZORROTZAURRE KLINIKA gure taldeak Deustun lehendik –laurogeiko hamarkadaren hasieraz geroztik– zuen ospitale bat hobetzearen eta lekualdatzearen ondorio hutsa da, eta IMQ VIRGEN BLANCA KLINIKA ere existitzen zen zuek Bizkaira iritsi baino zenbait hamarkada lehenago. (...). **(786.-790. folioak)**

**82.** 2017ko uztailaren 28an, QUIRÓNSALUDek (XXX) mezu elektronikoa bat igorri zion GRUPO IMQri (XXX), honako hau adieraziz:

«(...) dakizunez, (...), gure helburua, (...) erabateko itun bat finkatzea zen, espezialitateei dagokienez mugarik izango ez zuena eta GRUPO IMQren estrategiak baldintzatuko ez lukeena.

Bide horri hasiera ematea onartu dugu etorkizunen garapen hobeak ahalbidetuko dituela aurreikusita. Horri dagokionez, oraindik garaiz gaude abuztuaren 1erako –datorren astearterako– dena prest uzteko. Egun hori, uztailaren 10eko zuen burofaxean adierazitakoa, egokiena da guretzat, eta gure Administrazio-kontseiluari jakinarazi diogu. Ituna sinatzeko arazo logistikorik badago, beste bide batzuk bilatu ditzakegu, hala nola datorren asteartean hastea ituna gauzatzen, eta geroago sinatzea baina, edozelan ere, abuztuaren 1a ezarrita itunaren benetako hasiera-data gisa. (...). **(815.-817. folioak)**

**83.** 2017ko abuztuaren 8an QUIRÓNSALUDek (XXX) mezu elektronikoa bat igorri zion IMQ SEGUROSi (XXX), itun-akordioaren zirriborroari buruz (V 7-8 2017); hau adierazi zuen mezu elektronikoa horretan:

«(...) (1) Eskaintzen diguzuena, jada adierazi dizuegun bezala, lehen urrats eskas gisa interpretatzen dugu; izan ere, gure ustez, ituna baldintzatuta eta mugatuta dago, murriztailea eta desegokia izateaz gain nola QUIRÓNSALUDen helburuetarako hala Bizkaian benetako lehia ezartzeko premiei dagokienez. (...). **(871. folioa)**



**84. 2017ko abuztuaren 9an, GRUPO IMQk (XXX) mezu elektronikoa bat igorri zion QUIRÓNSALUDI (XXX), hau adieraziz:**

«3. (...) (ii) zuek (eta ez guk) onartzen baduzue, itundutako espezialitatearen batean ospitale-jarduera gauzatzen duen mediku-taldeko edozein medikuk arreta eman diezaieke gure aseguratuei zuen ospitalean (akordioan dago hori isilbidez, hasieratik zenekiten, eta ez da zentzuzkoa kontrakoa iradokitzea), beste edozeinetan bezalaxe; (iii) gure aseguratuek erabateko askatasuna dute nahi duten medikua eta zentroa aukeratzeko (hemendik aurrera, azkenean gure ituna onartzen baduzue, zuenak ere bai), kontuan izanik mediku-taldeko profesionali ez diegula, aseguru-etxe gisa, inolako jarraibiderik inposatu zentro jakin bat aukeratzeko eta, alderantziz, ezta zentroei inposatu ere profesional jakin bat hartzea: gure konpainian, pazienteak aukeratu du; eta (iv) mediku-taldeko inori ere ez diogu inposatu euren kontsulta (ospitalez kanpoko jarduerak gauzatu dezaten) nahi duten tokian instalatzea (Bilboko zentroan, Erandion alokatzen dizkiezuen lokaletan edota Amoroton). Beste eranskin bat (V.a) sartzen tematu zarete, baina eranskin horrek, errespetu handienaz esanda, ez du inolako zentzurik: kontratua sinatzen dugunean, gure mediku-taldeko mediku guztiek –ez soilik 13k– eman ahalko die arreta gure aseguratuei zuen zentroan, berezko baliabideetan itundu gabeko jardueretan, baldin eta zuek onartzen baduzue, zerbitzu-emaileen arteko lehia askeko erregimenean.

Horretaz guztiaz gain, itundu gabeko espezialitateengatik ituntze-esparru handiagoa izango duzue Bizkaiko beste edozein zentro ez-berezko baina, baita horietako edozeinek baina tarifa onuragarriagoak ere (justifikazio objektibo bat dagoelako)». **(901.-903. folioak)**

**85. 2017ko abuztuaren 18an, QUIRÓNSALUDEK (XXX) mezu elektriko bat igorri zion GRUPO IMQri (XXX) «Contestación al correo de 07.08.2017» gaiarekin; hau azpimarratzen zion:**

«(...) Oraindik ere, gure ustea da gure zentroko baliabideetara, Bizkaian benetako lehia egon beharri eta aseguratuen itxaropenetara egokitutako itun batek beste eduki bat izan beharko lukeela, baina horrek ez du esan nahi ezin dezakegunik akordio hau formalizatu, etorkizunean bestelako erlazio bat garatzea ahalbidetuko digun lehen urrats gisa». **(901. folioa)**

**86. 2017ko abuztuaren 28an, BIZKAIAN OSPITALE-ZERBITZUAK EMATEKO ITUN- AKORDIO bat sinatu zuen IMQ SEGUROSEK QUIRÓNSALUDEKIN. 2017ko irailaren 15ean hasi zen indarrean akordio hori. (588.-610. folioak)**

Akordioan itundutako zerbitzuak, «II. ERANSKINA. 2017Ko TARIFAK» dokumentuan jasotzen den bezala, hauek dira:

OROKORRA:

- Solairuko egonaldia
- *Forfait* ambulatorioa (eguneko ospitale mediko/kirurgikoa, analitika/erradiologia, behar izanez gero).
- Zainketa intentsiboetako unitatea (Helduak)
- Larrialdi orokorrak –ez-pediatrikoak–
- Espezialitateetako larrialdiak



- EMN, kontrasteduna edo kontraste gabea (larrialdi gisa baino ezin izango da egin)
- OTA, kontrasteduna edo kontraste gabea (larrialdi gisa baino ezin izango da egin)
- Gastroskopia (larrialdi gisa baino ezin izango da egin)
- Kolonoskopia (larrialdi gisa baino ezin izango da egin)

#### EBAKUNTZA-GELAKO ESKUBIDEAK (0 TALDETIK VIII. TALDERA)

#### BALIABIDE DIAGNOSTIKOAK OSPITALERATUTAKO PAZIENTEETAN ETA LARRIALDIETAN

- Anatomia Patologikoko ekintzak aseguratzailearen mediku-taldeko profesionalak gauzatuko dituzte, baita ekintza horien fakturazioa ere.
- Análisi Klinikoetako eta Erradiodiagnostikoko ekintzen artean ospitalizazio-fakturazioko gainerako unitateen barnean hartu gabe daudenak aseguratzailearen mediku-taldeko profesionalak gauzatuko dituzte, baita ekintza horien fakturazioa ere.

#### PROZESU ITXIAK:

- Kirurgia orokorra eta digestio-aparatukoa
- Traumatologia eta kirurgia ortopedikoa
- Kirurgia plastikoa, estetikoa eta konpontzailea
- Urologia
- Ginekologia (obstetrizia kanpoan utzita)
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia
- Angiologia eta hodietako kirurgia
- Ahoko eta aurpegi-masailetakoa kirurgia (prozesu itxirik gabe)

**87. IMQko mediku-taldean barne hartutako QUIRÓNSALUDEko mediku bat duten espezialitate itunduak, Akordioaren V.eranskinean adierazitakoari jarraikiz, honako hauek dira:**

- Análisi klinikoak
- Anestesia
- Kirurgia orokorra
- Ginekologia
- Hematologia
- Oftalmologia
- Traumatologia
- Urologia

Ondoren adierazitako espezialitateek, itunduta egon arren, IMQko mediku-taldean barne hartutako **QUIRÓNSALUDEko medikurik ez dute**, Akordioaren V. Eranskinean adierazitakoari jarraikiz:



- Kirurgia plastikoa, estetikoa eta konpontzailea
- Otorrinolaringologia
- Angiologia eta hodietako kirurgia
- Ahoko eta aurpegi-masailetakoa kirurgia

**88.** Bost hilabete geroago, 2018ko urtarrilaren 12an, prozedura hau eragin duen salaketa jarri zuen QUIRÓNSALUDek.

## V. MERKATU ADIERAZGARRIA

**89.** Merkatu adierazgarria, hain zuzen ere, Europako Batzordeak lehiaren esparruan Europar Batasuneko araudia ezartzeko erreferentziazko merkatua definitzeari buruz egin zuen 1997ko abenduaren 9ko Komunikazioaren arabera definitzen da (DOCE 97/C 372/03), eta produktu-merkatuak eta merkatu geografikoak osatzen dute.

### 1. Produktu-merkatua

**90.** Erreferentziazko produktu-merkatuari dagokionez, honetara definitzen da, arestian aipaturiko Komunikazioaren 7. apartatuaren arabera:

erreferentziazko produktu-merkatuak barne hartzen ditu kontsumitzaileek trukagarri edo ordezkagarritzat jotako produktu eta zerbitzu guztiak, horien ezaugarriak, prezioa edota zertarako erabiliko diren kontuan izanik.

Produktuari dagokionez, GRUPO IMQk bere jarduna gauzatzen duen bi merkatu – zuzenean lotuak– hartu behar dira kontuan: laguntza sanitariorako aseguru pribatuen merkatua eta laguntza sanitario pribatuko zerbitzuen merkatua.

### A. Laguntza sanitariorako aseguru pribatuak

**91.** Bai Europako Batzordeak bai estatu-eskumeneko agintaritzak –egungo MLBNk–, aseguruaren merkatua hiru merkatu hauetan banatu dute: bizi-aseguruak, bizi-aseguruak ez diren aseguruak eta berraseguruak<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Europako Batzordearen erabakiak, besteak beste: IV/M.759 SUN ALLIANCE/ROYAL INSURANCE, IV/M.862 AXA/UAP, IV/M.985 CREDIT SUISSE/WINTERTHUR, IV/M.812 ALLIANZ VEREINTE eta IV/M.1082 ALLIANZ/AG.

Lehiaren Kontseilu Nazionalaren –LKNren– espediente hauek, besteak beste: C-0051/08, ADESLAS/POLICLÍNICA SAN JOSÉ.

LDZren espediente hauek, besteak beste: N-04064 ADESLAS/GESTIÓN SANITARIA GALLEGA, N-05053 IGUALMEQUISA/ADESLAS/IMQ SEGUROS/IQUIMESA SEGUROS eta N-06069 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE SERVICIOS SANITARIOS.



Bestalde, bizi-aseguruek eta bizi-aseguruak ez diren aseguruek adar ugari izan ditzakete eta arrisku asko estaltzen dituzte. Hala, eskariaren ikuspegitik, adar jakin bateko aseguruek ezin dira ordezkatu beste adar batzuetako aseguruekin. Horrenbestez, esan daiteke adar bakoitza produktu-merkatu bereizi bat dela.

**92.** Bizi-aseguruak ez diren aseguruen 2. adarra gaixotasun-aseguruei buruzkoa da eta laguntza sanitarioa biltzen du<sup>16</sup>. Hauek bereiztea komeni da haren barnean:

- **Gaixotasun-asegurua**, kalte-ordain bat edota egunero sorospen bat ordainduko zaiola bermatzen diona aseguratuari, gaixotzen bada edo ospitaleratzen badute, gaixotasun-prozesuak eragin diezaiokeen diru-sarreraren galera konpentsatzeko.
- **Laguntza sanitarioko** asegurua, gaixotasunen edo istripuren bat gertatuz gero, laguntza –medikoa, ospitalekoa eta kirurgikoa– ematen diona aseguratuari, baina kalte-ordainik edo konpentsazio ekonomikorako prestaziorik bildu gabe.

laguntza sanitariorako aseguruek bi modalitate biltzen ditu. Batetik, **aseguratzaileak itundutako laguntza sanitarioa**, medikuen, ospitaleen eta zerbitzu medikoen multzo batek ematen duena, aseguratuak inolako ordainketarik zertan egin gabe (beharrezkoa izanez gero finkaturiko frankiziak kanpoan utzita). Bestetik **askatasunez aukeratu daitekeen laguntza sanitarioa edo gastuak itzultzeko asegurua**; halakoetan, aseguratuak egindako ordainketak berrordaintzeko konpromisoa hartzen du bere gain aseguratzaileak, betiere dagozkion egiaztagiriak aurkezten baditu aldez aurretik.

**93.** Horretaz gain, lehia defendatzeko agintaritzek laguntza sanitariorako aseguru pribatuaren merkatua segmentatu dute, eskariaren jatorria eta ezaugarriak, prezioen sorkuntza eta banaketa-kanalak kontuan izanik; hala, bi merkatu desberdin bereizten dituzte<sup>17</sup>:

- **Askatasunez aukeratu daitekeen** laguntza sanitariorako aseguru merkatua; merkatu horren barnean hartuko lirateke, batetik, partikularrek kontratatutako aseguruek (banako polizak edo familia-polizak), eta bestetik, kolektibo pribatuak, hala nola enpresa handiak, euren enplegatuei laguntza pribatua –derrigorrezko asegurua gehigarria– eskaintzen dietenak. Bi horiek merkatu beraren barnean

---

LDAREN espediente hauek, besteak beste: C-89/05 IGUALATORIOS MÉDICOS eta C-101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE.

<sup>16</sup> Aseguru- eta berraseguru-entitateen antolamendu, ikuskapen eta kaudimenari buruzko uztailaren 14ko 20/2015 Legearen Eranskina.

<sup>17</sup> MLBN, C/0647/15 SEGURCAIXA ADESLAS/ SOCIEDAD DE PROFESIONALES/ IGUALATORIO DE ASTURIAS espedientea.



hartzearen arrazoia zera da, bi kasuetan aseguruak aukera duela aseguruak ez kontratatzeko, eta primaren zenbatekoak eragina duela banakoen eskarian.

- MUFACE, ISFAS eta MUGEJU **funtzionarioen mutualitate nazionalek itundutako** laguntza sanitariorako aseguruen merkatua (kolektibo publikoetarako polizak); funtzionario mutualistek laguntza sanitario publikoko aseguruarekin batera aukeratu ditzakete aseguru horiek.

**94. IMQ SEGUROS** bietan dago, bai askatasunez aukeratu daitekeen laguntza sanitariorako aseguruen merkatuan bai kolektibo publikoenean; honenbestez, zehapen-espeditente honetan salaturiko jazoeren ondorioetarako, eraginpeko produktu-merkatua **laguntza sanitariorako aseguru pribatuen merkatua** da.

## **B. Laguntza sanitario pribatuko zerbitzuak**

**95.** Bai Europako Batzordeak bai lehia defendatzeko agintaritzek behin eta berriz hartu dute kontuan, bai zerbitzu sanitarioen esparruko itun ekonomikorako eragiketen inguruko erabakietan<sup>18</sup> bai lehiaren arloko zehapen-prozeduren markoan<sup>19</sup>, laguntza sanitario pribatuko zerbitzuek eta laguntza sanitario publikoko zerbitzuek ezaugarri desberdinak dituztela, bereziki, eskariari dagokionez, eta horrenbestez, produktu-merkatu desberdinak osatzen dituztela.

Europako Batzordearen erabakietan, ikertu egiten da ospitale orokor pribatuetarako merkatu espezifiko bat ote dagoen, edo ospitale pribatuetarako eta publikoetarako merkatu global bat kontuan hartu beharko ote litzatekeen, egiaztatuz zerbitzu sanitario publikoen eta pribatuen artean desberdintasunak daudela, finantzaketari, pazientearen esperientzia orokorrari, itxarote-zerrendei, emaitza klinikoei eta erosotasun fisikoari dagokienez<sup>20</sup>.

Laguntza sanitario pribatuko zerbitzuak emateari dagokionez, bestalde, partikularrengandik dator eskaria, dela zerbitzuak jasotzeko ordaintzen duten

<sup>18</sup> Besteak beste, 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 eta C-0177/09 CAPIO/CLINICA COREYSA espedienteak, LDA iraungiak C-101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE (LDZ iraungiaren N-06069) edo C-89/05 IGUALATORIOS MEDICOS (LDZ iraungiaren N-05053) espedienteetan ezarritako definizioak biltzen dituztenak.

<sup>19</sup> MLBNko Kontseiluaren Ebazpena, 2015eko uztailaren 30ekoa, SAMAD 01/2014 HOSPITALES PÚBLICOS 1 eta 2 espedienteak, eta Andaluziako Lehiaren Defentsarako Kontseiluaren S/01/2018 Ebazpena, JOSÉ MANUEL PASCUAL PASCUAL

<sup>20</sup> Batzordearen erabakia, 2014ko irailaren 10ekoa (gaia: M.7343 – Grupo IDCSALUD / Grupo Hospitalario Quirón); Batzordearen erabakia, 2007ko martxoaren 16koa (gaia: M. 4367–APW/APSA/Nordic Capital/Capio).





partikularrengandik, dela aseguru-etxe batekin kontraturiko gaixotasun-aseguru edo laguntza sanitariorako aseguru –banakoa edo kolektiboa, publikoa edo ez-publikoa– baten onuradun diren partikularrengandik, hain zuzen. Zerbitzu sanitario publikoen kasuan, ordea, herritarrek irispide unibertsala eta doakoa dute, alde batera utzita ordainketa gehigarrien bidez zerbitzu sanitario pribatuetarako sarbidea ere izan dezaketela (zerbitzu pribatuetarako sarbidea izateak ez du inolaz ere esan nahi sistema sanitario publikoaren estaldurarako sarbidea mugatuta edukitzea); salbuespen bakarra funtzionarioen kolektibo jakin batzuk –MUFACE, MUGEJU eta ISFAS– dira, aukera baitute sistema sanitario publikoaren erregimenean gelditzeko edo aseguru sanitario pribatu bat hautatzeko.

**96.** Espediente honen eraginpeko enpresak –GRUPO IMQ (CVSSren bidez) eta QUIRÓNSALUD– aktibo daude laguntza sanitario eta ospitale-laguntza pribatuko zerbitzuen merkatuan baina, hori ez ezik, Osakidetzarekin ere ituntzen dute zerbitzu sanitarioak ematea aseguratu publikoei euren instalazioetan.

**97.** Ospitale eta mediku pribatuek emandako zerbitzu hauek hartzen ditu barne laguntza sanitario pribatuak: laguntza mediko orokorra eta espezializatua, larrialdi-zerbitzuak, proba diagnostikoak, ebakuntza-gelako eskubideak, egonaldi-gastuak, etab.

Hasteko, eskaintza hori zerbitzu-modalitateen arabera segmentatu beharko litzateke, zentro sanitario guztiak ez baitira bata bestearen ordeko; izan ere, patologiaren arabera, pazienteek espezialitate bat edo beste eta mota bateko edo besteko zerbitzuak eskatzen dituzte. LDA iraungiak eta agintaritza eskudunek geroago harturiko erabakiek zehaztu dute ospitale orokorrak zentro espezializatuekin lehiari ari daitezkeela baldin eta euren zerbitzu-sortaren barnean espezialitate hori hartzen bada.

Halaber, eremu geografiko esanguratsu batean ospitale orokorrak badaude, indar lehiakideek ospitale espezializatuekin lotzen dituzte ospitale orokorrak eta, zeharka, ospitale espezializatuak euren artean; hala, merkatua zedarritu eta ospitale guztien eskaintza globalki aintzat har dadin ahalbidetzen da, bereizketa xehatuagorik zertan egin gabe, salbuespen bakarrak bi espezialitate mediko izanik, Psikiatria eta Geriatria; izan ere, zerbitzu sanitarioak egoitza-zerbitzuekin konbinatzen dituzte salbuespenezko bi espezialitate horiek, ezaugarri bereziak dituztelako, eta horregatik, batzuetan ez da erraza finkatzea zer zentro geratzen diren zerbitzu sanitarioen esparruan eta zein gizarte-ongizateko zerbitzuen –egoitzen– esparruan;



beraz, ospitale-eskaintza globalki hartuko da kontuan, baina espezialitate horiek kanpo utzita<sup>21</sup>.

Kasu honetan, CVSS eta QUIRÓNSALUD zentroak, garrantzitsuak espediente honi dagokionez, ospitale orokorrak dira<sup>22</sup> eta, honenbestez, ez da beharrezkotzat jotzen espezialitate medikoen eta ospitale-espezialitateen arabera segmentazioa.

**98.** Laguntza sanitario pribatuko zerbitzuen merkatua lotuta dago laguntza sanitariorako aseguru pribatuen merkatuarekin<sup>23</sup>; izan ere, laguntza sanitariorako aseguru pribatuek, osasun-aseguruen kontratuetan hitzartutakoa betetzeko, osasun-zerbitzuak emateko behar diren baliabide materialak –berezkoak edo besterenak– antolatzen dituzte, betiere profesional eta zentro sanitarioak eskuragarri egongo direla bermatuta eta sortutako gastuak euren gain hartuta. Halaber, aseguratu publikoei zerbitzu sanitarioak ematearekin ere lotuta dago, sistema sanitario publikoarekiko itunen bitartez.

**99.** Hala, operadore sanitario pribatuen diru-sarrerak hiru mota hauetako bezeroetatik datoz: aseguratzailer sanitarioak, asegururik gabeko paziente pribatuak (laguntza sanitario pribatuaren merkatuak) eta sistema sanitario publikoa (itun sanitarioen merkatua).

Horri dagokionez, ospitale-zerbitzu pribatuen merkaturan bi fasetan gertatzen da lehia: batetik, ospitaleak aseguru-etxeek eskaintako zerbitzuen katalogoan sartzeko lehian aritzen dira (aseguratzailerak eragindako lehia) eta, bestetik, ospitaleak lehian aritzen dira, aseguratzailer beraren katalogoan dauden beste zentro batzuekin, euren zentrorantz pazienteak erakartzeko (aseguratuak eragindako lehia).

<sup>21</sup> C/0601/14 IDCSALUD / QUIRÓN, C-101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE, C89/05 IGUALATORIOS MÉDICOS eta C/768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA espedienteak, jada aipatuak.

<sup>22</sup> Zentro, zerbitzu eta erakunde sanitarioen baimenei buruzko oinarri orokorrak finkatzen dituen urriaren 10eko 1277/2003 Errege Dekretuaren II. Eranskinak, bestalde, ospitaleen katalogoa ezartzen du eta zentro hauek bereizten ditu: ospitale orokorrak; ospitale espezializatuak, jarduera nagusia patologia jakin batzuk dituzten, adin-talde jakin batekoak diren edo ezaugarri komunak dauzkaten pazienteei arreta ematera bideratzen dutenak; egonaldi ertain eta luzeko ospitaleak; osasun mentaleko ospitaleak; eta bestelako barneratze-zentroak. Bestalde, 2017ko Ospitaleen Katalogo Nazionalak laguntza-helburuaren arabera sailkatzen ditu ospitaleak; zehazki, 15 kategoria hauek bereizten ditu: orokorra, kirurgikoa, amentzakoa, haurrentzakoa, ama-haurrentzakoa, psikiatrikoa, toraxeko gaixotasunak, onkologikoa, oftalmikoa edo otorrinolaringologikoa, traumatologikoa eta/edo errehabilitaziokoa, errehabilitazio psikofisikoa, mediko-kirurgikoa, geriatrikoa eta/edo egonaldi luzekoa, beste monografiko batzuk, leprologikoa eta dermatologikoa, eta beste helbururen batekoa.

<sup>23</sup> Lotura hori agerian jarri zen Lehiaren Defentsarako Euskal Zerbitzu iraungiak emandako txostenean. Osasun Laguntzako Asegurua Euskal Autonomia Erkidegoan, Azterlan Juridiko-Ekonomiko eta Lehiakorra.



**100.** Laguntza sanitario pribatuko zerbitzuen eta aseguratzaile sanitarioek ematen dituzten prestazioen arteko erlazio estuan funtsatuta, bi produktu-merkatu bereizi daude laguntza sanitario pribatuaren esparruan<sup>24</sup>:

- **Askatasunez aukeratu daitekeen laguntza sanitarioaren merkatua**, huez osatua: eskaintzaren aldetik, ospitale eta mediku pribatuak; eskaintzaren aldetik, zerbitzu sanitario pribatuak aukeratzen dituzten pazienteak, gehienak, askatasunez aukeratu daitezkeen aseguru-polizen –aseguratzaile pribatuekin kontratatutakoen– titularrak eta onuradunak. Merkatu hori bertikalki erlazionatuta dago askatasunez aukeratu daitekeen laguntza sanitarioarako aseguruaren merkatuarekin (banako polizak eta kolektibo pribatueterako polizak).

- **Funtzionarioen mutualitateekin itundutako laguntza sanitarioaren merkatua**, huez osatua: eskaintzaren aldetik, mutualitate horiek (MUFACE, ISFAS eta MUGEJU) itundutako ospitale eta mediku pribatuak; eskariaren aldetik, mutualitate horiek aseguratzaile pribatuekin itundutako aseguru-polizen titularrak eta onuradunak. Merkatu hori bertikalki erlazionatuta dago laguntza sanitarioarako aseguru itunduarekin (kolektibo pribatueterako polizak).

**101.** GRUPO IMQ (CVSSren bitartez), QUIRÓNSALUD bezala, bi merkatuetan dago eta, horrenbestez, zehapen-espeditante honetan salaturiko gertakarien ondorioetarako, eraginpeko produktu-merkatua **laguntza sanitario pribatuaren merkatua** da (askatasunez aukeratu daitekeen laguntza sanitarioko merkatua eta funtzionarioen mutualitateekin itundutako laguntza sanitarioaren merkatua).

## 2. Merkatu geografikoa

### A. Laguntza sanitarioarako aseguru pribatuak

**102.** 97/C 372/03 Komunikazioaren 8. apartatuak honako hau ezartzen du:

erreferentziako merkatu geografikoaren barruan sartzen da eraginpeko enpresek produktuez hornitzeko eta erreferentziako zerbitzuak emateko jarduerak gauzatzen dituzten zona; bertan, lehia-baldintzak behar bezain homogeneousak dira, eta hurbileko beste zona geografiko batzuetatik bereiz daitezke, lehenengoan nagusi diren lehia-baldintzak nabariki desberdinak baitira besteetan dauden baldintzekin alderatuta.

**103.** Adierazitako aurrekariak aditzera ematen dute laguntza sanitarioarako aseguruak izaera **probintziala** dutela, honako arrazoi hauengatik<sup>25</sup>:

<sup>24</sup> Laguntza sanitarioarako aseguruaren –askatasunez aukeratu daitezkeen eta itunduen– esparruan ezarritakoen antzera, merkatu horien zehaztasunak modu erabakigarrian eragiten baitute, «ibaian behera», haiekin bertikalki erlazionatuta dauden laguntza sanitario pribatuaren merkatuak mugatzerakoan.



- Soilik probintzia-merkatua estaltzen duten laguntza sanitariorako aseguru enpresak zer indarrekin dauden ezarrita zenbait probintzian. Egoera horren jatorria aurki daiteke profesionalen elkargoetan; izan ere, probintzia-esparrua izan dute tradizionalki eta legalki.
- Laguntza sanitariorako aseguruaren kontsumitzaileen eskaria, gertuko laguntza sanitariora bideratuta dagoena, ahalik eta kostu txikienarekin eta lekualdatze-denbora laburrenarekin.
- Aseguru-primen prezioei dagokienez, probintzien artean dauden aldeak (bakoitzaren kostu sanitarioaren ondoriozkoak dira horiek); hein handi batean, prestazioen kostuaren, mediku-eskaintzaren eta eskuragarri dauden zentroyen arabera dira haiek.
- Asegurutzailerek presentzia fisikoa izatea probintzietan, berezko delegazio, aseguru-agenteak eta -artekariekin, bezeroei arreta emateko eta aseguratu berriak erakartzeko faktore garrantzitsu gisa.

Itundutako laguntza sanitariorako aseguruetan (kolektibo publikoak), probintzia guztietan presentzia –berezkoa edo azpi-itundua– duten eta, honenbestez, estatu osoan lan egiten duten konpainiek baino ezin dituzte izan itunak mutualitateekin. Mutualistaren aukerak, hala ere, bizitokiarekiko hurbiltasuna du arau. Hala, konpainiak zerbitzu-katalogo probintzialak eskaintzen dituzte, behin mutualitateak eskatutako gutxienekoak estalita daudela.

## B. Laguntza sanitario pribatuko zerbitzuak

**104.** Laguntza sanitario pribatuaren aseguru pribatuen merkatuaren eta laguntza sanitario pribatuaren zerbitzuen beheanzko merkatuaren arteko lotura oso estua denez gero, eta lehenago aseguru-merkatuei buruz azaldutakoen antzeko arrazoiak direla-eta (kontsumitzaileek nahiago izatea laguntza sanitariora gertukoa izatea, ahalik eta kostu txikienarekin eta lekualdatze-denbora laburrenarekin), lehiakortasuna defendatzeko agintaritzek pentsatu dute laguntza sanitario pribatuaren merkatuak **probintzialak** direla<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> Lehiakortasuna Defendatzeko Auzitegiaren –LDaren– ebazpenak: 305/91, IMECOSA; 469/99, ASEGURADORES MÉDICOS BIZKAIA eta 473/99, IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO CANTABRIA. C89/05 IGUALATORIOS MÉDICOS txostena.  
MLBN: C/0647/15 SEGURCAIXA ADESLAS/ SOCIEDAD DE PROFESIONALES/ IGUALATORIO DE ASTURIAS espedientearen txostena eta ebazpen-proposamena.

<sup>26</sup> Horretaz gain, EAEko sistema sanitario publikoari dagokionez, egoera soziosanitarioaren arabera, hiru mugape geografikotan – osasun-eremutan– dago banatuta: Araba, Bizkaia eta Gipuzkoa. Halaber, Osasun Sailak eskumen jakin batzuk esleitzen dizkio lurralde-zuzendaritza bakoitzari –



### 3. Merkatu esanguratsuen inguruan ateratako ondorioa

**105.** Aipaturiko aurrekariak kontuan hartuta eta espediente honetan sartutako enpresen jokabideei buruzko informazioaren analisia aztertuta, merkatu esanguratsutzat hartzen da **Bizkaiko laguntza sanitariorako aseguru pribatuen merkatua** eta, hari lotutako merkatu gisa, **Bizkaiko laguntza sanitario pribatuko zerbitzuen merkatua**.

**106.** GRUPO IMQk presentzia du lotura estuko bi merkatu horietan; izan ere, integrazio bertikala du haietan. Bestalde, QUIRÓNSALUDEk Bizkaiko laguntza sanitario pribatuko beheranzko zerbitzuen merkatuan ere badu presentzia.

## VI. MERKATUEN ANALISIA

### 1. Bizkaiko laguntza sanitariorako aseguru pribatuen merkatua

**107.** Jada azaldu dugun bezala, merkatu horrek bi merkatu hartzen ditu barne: batetik, askatasunez aukeratu daitekeen laguntza sanitariorako aseguruaren merkatua; bestetik, funtzionarioen mutualitateekin itundutako laguntza sanitariorako aseguruaren merkatua.

**108.** Hurrengo koadroan biltzen da Bizkaian laguntza sanitariorako aseguruak 2010-2017 aldian izan duen bilakaera, aseguru kopuruari eta inputatutako primen bolumenari dagokionez, ICEAk<sup>27</sup> aurkeztutako informazioaren arabera.

Bizkaiko laguntza sanitariorako aseguruaren sektorea								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aseguratu kopurua	296.358	298.841	296.282	294.853	285.544	288.987,27	290.952,38	296.335
Inputatutako primen bolumena (mila eurotan)	190.584,8	222.390,3	231.323,7	240.994,3	246.021,7	254.243,1	261.110,3	266.664,9
Aseguratu bakoitzeko prima (eurotan)	643,09	744,18	780,75	817,34	861,59	879,77	897,43	899,88

Iturria: ICEA

**109.** 2010-2017 aldian, laguntza sanitariorako aseguru-etxeen negozio-bolumena, guztira bildutako primetan neurtua, % 40 handiagoa da Bizkaian; kopuru hori askoz

---

Arabakoari, Bizkaikoari eta Gipuzkoakoari, besteak beste, kontratazioa, hala zerbitzu publikoekin (Osakidetzarekin programa-kontratuak sinatuz) nola zerbitzu pribatuekin (zerbitzuak ituntzeko formularen bidez). [http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-skprin02/eu/contenidos/informacion/organizacion\\_modelo\\_sanitario/eu\\_osasuna/osasun\\_eredu\\_antol\\_aketa.html](http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-skprin02/eu/contenidos/informacion/organizacion_modelo_sanitario/eu_osasuna/osasun_eredu_antol_aketa.html)

<sup>27</sup> Aseguru-etxeen eta Pentsio-funtsen arteko Lankidetzarako Ikerketa, aseguru-entitateen elkarte, aseguruarekin zerikusia duten gaiak ikertzeko eta helburua duena.



ere handiagoa da laguntza sanitariorako aseguruak kontratatu duten pertsonen kopurua baino (kopuru hori ia ez da aldatu: biztanleriaren % 25).

**110.** Analizatzen badugu Bizkaiko aseguratuak zer motatako poliza kontratatu duten, ikusten dugu 2006-2015 aldirian aseguratu kopuru handiena banako polizen edo familia-polizen modalitatekoa dela (2015ean, % 47,1) baina, edozelan ere, modalitate hartako aseguratuaren kopurua % 13 jaitsi dela, bilakaera positiboa izan duten aseguru kolektibo pribatuekin alderatuta (% 74 hazi dira horiek).

Aseguratuen kopurua Bizkaian, poliza motaren eta urtearen arabera								
Poliza mota:	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2015	Aldakuntza metatua 2006-2015
Banakoak edo familiakoak	104.473	110.136	126.337	106.590	114.629	94.720	90.543	-% 13
Mutualitate publikoak	27.002	27.918	22.633	22.933	21.372	20.936	18.943	-% 30
Beste kolektibo batzuk	101.849	105.681	119.329	137.653	136.862	157.613	176.961	% 74
Guztira	233.324	243.735	268.299	267.176	272.863	273.269	286.447	% 23

Iturria: EUSTAT

2015az geroztik, Eustat da eragiketa horrek arduraduna. 2011ra arte, Osasun Sailak zuen horren ardura. Ez dago 2012-2014 aldiria buruzko datirik.

**111.** Bizkaiko aseguru-etxeen merkatu-kuotak analizatuz gero, ondoriozta dezakegu oso merkatu kontzentratua dela. IMQ SEGUROS da operadore garrantzitsua: laguntza sanitariorako aseguruen primen bolumenaren % 75,6 sozietate horri zegokion 2017an.

**112.** Herfindahl-Hirschman kontzentrazio-indizearen (HHI)<sup>28</sup> kalkuluak emaitza hori berresten du. Indize hori merkatu bateko eskaintzan edo eskarian diharduten enpresetako bakoitzaren portzentaje-zko partaidetzaren batura ber bi bezala adierazten da, eta operadore handien kuotei proportzionalki garrantzi handiagoa ematen dielako da garrantzitsua<sup>29</sup>.

Herfindahl-Hirschman kontzentrazio-indizea								
	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
HHI	7.944,56	6.429,03	6.403,11	6.296,59	6.233,59	6.193,86	5.961,67	5.899,34

HHI 2.500 baino handiagoa bada, merkatuko kontzentrazioa handia dela esan nahi du. Dagokigun kasuan, indizea kopuru hori baino askoz ere handiagoa da denbora-

<sup>28</sup> Indize hori Orris C. Herfindahl eta Albert O. Hirschman adituek sortu omen zuten, altzairuaren industriari buruz egin zituzten ikerlanen ondorioz (HERFINDAHL, Orris Clemens: *Concentration in the U.S. Steel Industry*, PhD thesis, Columbia University, 1950).

<sup>29</sup> U.S. Department of Justice eta Federal Trade Commission (FTC) erakundeetako Horizontal Merger Guidelines (2010) jarraibideen arabera, 10.000ko oinarri batean, kontzentrazio-maila honetara sailkatzen da (<https://www.justice.gov/sites/default/files/atr/legacy/2010/08/19/hmg-2010.pdf>):

- HHI 1.500 baino txikiagoa bada, kontzentrazioa txikitat hartzen da (merkatu ez-kontzentratua).
- HHI 1.500 eta 2.500 artekoa bada, merkatuaren kontzentrazioa ertaintzat hartzen da.
- HHI 2.500 baino handiagoa bada, merkatuaren kontzentrazioa handitzat hartzen da.



tarte osoan, eta horrek agerian uzten du laguntza sanitario pribatuko aseguruaren merkatua kontzentrazio handikoa dela Bizkaian.

## 2. Bizkaiko laguntza sanitario pribatuko aseguruaren merkatua

**113.** Bizkaiko laguntza sanitario pribatuaren merkatuko eskaintzak 8 ospitale biltzen ditu guztira (zentro psikiatrikoak eta geriatrikoak kanpoan utzi dira, baita Gizarte Segurantzarekin lankidetzan aritzen diren mutualitateak ere); ospitale horietan 649 ohe daude instalatuta guztira, 2017ko Ospitaleen Katalogo Nazionalean bildutako datuen arabera. 8 ospitaleek 2017an guztira izan zuten fakturazioari dagokionez, [90-110] milioi euro ingurukoa izan zen.

**114.** Beheko koadroan Bizkaiko laguntza sanitario pribatuaren merkatuko ospitaleen kuotak –ohe kopurua– bildu dira.

BIZKAIKO LAGUNTZA SANITARIO PRIBATUAREN MERKATUA				
Izena	Udalerrria	Oheak	Operadorea	Kuota
IMQ ZORROTZAURRE KLINIKA	Bilbo	175	CVSS	% 38,4
IMQ VIRGEN BLANCA KLINIKA	Bilbo	74		
HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA	Erandio	110	QUIRÓNSALUD	% 16,9
SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA	Santurtzi	105	SAN JOAN JAINKOARENAREN ORDENA OSTALARIA	% 16,2
GURUTZE GORRIAREN BILBOKO OSPITALEA	Bilbo	68	ESPAINIAKO GURUTZE GORRIA	% 10,5
CLÍNICA GUIMÓN	Bilbo	47	PRIBATUA, EZ-ONGINTZAZKOA	% 7,2
SANATORIO BILBAÍNO	Bilbo	40	SIERVAS DE JESUS DE LA CARIDAD	% 6,2
CLÍNICA INDAUTXU.	Bilbo	30	PRIBATUA, EZ-ONGINTZAZKOA	% 4,6
<b>GUZTIRA</b>		<b>649</b>		<b>% 100,0</b>

Iturria: Ospitaleen Katalogo Nazionala, 2017

CVSSk, laguntza sanitariorako aseguru pribatuen merkatuko enpresa batekin bertikalki bateratuta dagoen operadore bakarrak, kuota handiena du, ohe kopuruari dagokionez: merkatuaren % 38,40, hain zuzen ere.

Hurrengo operadorea QUIRÓNSALUD da: merkatuaren % 16,90, hain justu.

Gainera, nabarmentzekoa da ongintzako 3 ospitale pribatu daudela –erlijio-entitateen eta Gurutze Gorriaren jabetzakoak–: SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA, SANATORIO BILBAÍNO eta GURUTZE GORRIAREN BILBOKO OSPITALEA. Hiru ospitale horiek batera 213 ohe dituzte instalatuta; hots, laguntza sanitario pribatuaren Bizkaiko merkatuaren % 32,8, ohe kopuruari dagokionez.

**115.** Datu horiek ohe-edukiera eskuragarria adierazten digute, zentroaren benetako okupazioa edozein dela ere. Ondoren, lehiakideek merkatu horretan dituzten kuotak analizatuko ditugu, fakturazioari dagokionez.



Jada azaldu dugun bezala, operadore sanitario pribatuen diru-sarrerak hiru motatako bezeroetatik datoz: aseguratzaile sanitarioak, asegururik gabeko paziente pribatuak eta Osakidetzarekin egindako itunak<sup>30</sup>.

2017an GRUPO IMQ eta QUIRÓNSALUD konpainiek oso presentzia txikia izan bazuten ere Osakidetzarekin egindako itunetan (% 0-5), merkatu berean lehian aritzen diren beste ospitale batzuek presentzia handia dute sistema sanitario publikoarekin itundutako laguntza sanitarioaren esparruan. Honenbestez, aldagai hori kontuan izango da merkatuko kuoten eta itunen analisisan.

Beheko koadroan, Bizkaiko laguntza sanitario pribatuaren merkatuko operadoreen kuotak bildu dira, ohe kopuruei eta fakturazioari dagokienez. Bigarren zutabean, zehazki, soilik diru-sarrera pribatuak (paziente aseguratuak eta asegururik gabeko paziente pribatuak) kontuan izanik bildu dira kuotak; hots, Osakidetzarekin formalizaturiko itunetatik datozen diru-sarrerak ez dira jaso. Hirugarren zutabean, bestalde, ospitale bakoitzaren guztizko fakturazioaren arabera jaso da kuota (Osakidetzarekin formalizaturiko itunetatik datozen diru-sarrerak bilduta, hala bazegokion).

<b>BIZKAIKO LAGUNTZA SANITARIO PRIBATUAREN MERKATUA. 2017KO KUOTAK. (%)</b>		
	<b>KUOTA FAKTURAZIOAREN ARABERA (DIRU-SARRERA PRIBATUAK)</b>	<b>KUOTA FAKTURAZIOAREN ARABERA (GUZTIZKO DIRU-SARRERAK)</b>
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]
CLINICA INDAUTXU	[0-10]	[0-10]
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	[0-10]	[10-20]
GURUTZE GORRIAREN OSPITALEA	[0-10]	[0-10]
<b>GUZTIRA</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Iturria: geuk egina, ospitaleek emandako datuetan oinarrituta

Hala, guztizko fakturazioa kontuan hartuz gero (iturri publikoetatik eta pribatuetatik), merkatuko operadoreek lorturiko kuotak nabarmen desberdinak dira. Lehen operadoreak –IMQk– % 60-70eko kuota du, diru-sarrera pribatuak baino ez baditugu kontuan hartzen; 8,5 punturaino jaisten da, berriz (% 50-60), haren ospitaleen guztizko diru-sarrerak kontuan hartzen badira.

SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA eta GURUTZE GORRIAREN OSPITALEA zentroen egoera bestelakoa da; izan ere, Osakidetzarekin duten itunaren mende dago, hein handi batean, horien finantzaketa (% 50-60 eta % 90-100, hurrenez hurren). GURUTZE GORRIAREN OSPITALEAREN kasuan, merkatuan duen

<sup>30</sup> EAEn, laguntza sanitario pribatuko zerbitzuak paziente publikoei emateko jarduera Osakidetzarekin egindako itunen bitartez gauzatu da. Beste autonomia-erkidego batzuen kasuan ez bezala, zentro sanitario publikoen kudeaketa sanitarioaren esternalizazioa dakarten lankidetzak publiko/pribatuko modalitatez ez da garatu EAEn.





partaidetza-kuota oso-oso txikia da, diru-sarrera pribatuak baino ez baditugu kontuan hartzen: % 0-10.

**116.** Merkatu haren kontzentrazio-ratioen analisiak agerian uzten du merkatuaren % 50-60 lehenengo hiru operadoreetan (C3) kontzentratzen dela guztizko fakturazioa kontuan hartuz gero; diru-sarrera pribatuak aintzat hartzen baditugu, berriz, ehuneko hori % 90-100 da. Bestalde, lehenengo bost enpresak (C5) merkatuaren % 90-100eko kuotara iristen dira bai guztizko diru-sarrerak kontuan hartuz gero bai diru-sarrera pribatuak aintzat hartzen baditugu. Beraz, kontzentrazio-maila handiko merkatua da.

Hala berresten du Herfindahl-Hirshman indizeak (IHH), fakturazioan oinarrituta neurtuak (balioak: 3.917 guztizko diru-sarreraren arabera; 4.952 diru-sarrera pribatuen arabera); U.S. Department of Justice eta Federal Trade Commission erakundeetako Horizontal Merger Guidelines jarraibideen arabera, horrek esan nahi du **merkatua oso kontzentrazio handikoa dela**.

BIZKAIKO LAGUNTZA SANITARIO PRIBATUAREN MERKATUAREN KONTZENTRAZIOA.		
2017 (%)		
	GUZTIZKO FAKTURAZIOAREN ARABERA	DIRU-SARRERA PRIBATUEN ARABERA
C1	[50-60]	[60-70]
C2	[70-80]	[80-90]
C3	[80-90]	[90-100]
C5	[90-100]	[90-100]
Herfindahl-Hirschman indizea	3.917,92	4.952,31

## VII. ZUZENBIDEKO OINARRIAK

### 1. Nagusitasun-posizioaren abusua

**117.** LDLren 2. artikulua honako hau ezartzen du:

1. Debekaturik geratu da enpresa batek edo batzuek duten nagusitasunezko egoeraz

abusatzea merkatu nazional osoan edo horren zati batean.

2. Abusua, zehazki, ondorengoak izango dira:

a) Zuzenean edo zeharka, bidezkoak ez diren salneurriak edo beste merkataritza- edo zerbitzu-baldintza batzuk inposatzea.

b) Produkzioa, banaketa edo garapen teknikoa mugatzea, enpresei edo kontsumitzaileei zuzituz ez dagoen kaltea eraginda.

c) Produktuak erosteko edo zerbitzuak eskaintzeko eskariari ezetz esatea, horretarako arrazoirik eman gabe.

d) Merkataritza- edo zerbitzu-harremanetan, baldintza ezberdinak ezartzea baliokideak diren prestazioetarako eta, horren ondorioz, lehiatzaile batzuk desabantaila-egoeran jartzea beste batzuekin alderatuta.



e) Kontratuak hitzartu ahal izateko beste prestazio osagarri batzuk eskaintzeko baldintza jartzea, baldin eta prestazio horien ezaugarriengatik edo merkataritzako ohiturengatik hori eskatzeak ez badu loturarik kontratuen helburuarekin.

3. Enpresa batek edo batzuek merkatuan duten nagusitasunezko egoera legezko xedapen baten bidez ezarri den kasuetan ere aplikatuko da artikulua honetan aurreikusten den debekua.

**118.** Enpresa bat nagusitasun-posizioan egotea berez ez da ilegala, eta halako posizioan dagoen enpresak eskubidea du lehian aritzeko bere merezimenduetan oinarrituta. Enpresa horrek, alabaina, erantzukizun berezia du ez galarazteko, bere jokabidez, merkatuan benetako eta faltsutu gabeko lehia garatzea<sup>31</sup>.

Beraz, bi baldintza bete behar dira portaera bat aipaturiko 2. artikulua horretan sartzeko: enpresa bat merkatu esanguratsu batean nagusitasun-posizio batean egotea, eta posizio hori abusu bidez esplotatzea.

## A. Nagusitasun-posizioa

**119.** Nagusitasun-posizioa honetara definitu da: enpresa batek botere ekonomikoa izatea eta botere hori erreferentziazko merkatuan benetako lehia egotea galarazteko baliatzea, lehiakideekin, bezeroekin eta, azkenik, kontsumitzaileekin, independentzia-maila nabarmenez jokatzeko ahalbidetzen diona<sup>32</sup>.

**120.** Bestalde, lehia defendatzeko estatu-organismoek zenbait baldintza baloratu dituzte, nagusitasun-posizioa existitzen dela egiaztatzeko<sup>33</sup>; zehazki, baldintza hauek

<sup>31</sup> Europar Batasuneko Justizia Auzitegiaren 2011ko otsailaren 17ko Epaiak, Telia Sonera gaian (ECLI:EU:C:2011:83), nabarmendu egiten du nagusitasun-posizioko operadoreak erantzukizun berezi hori duela; izan ere, hau adierazten du 24. paragrafoan: «Hori horrela izanik, Europar Batasunaren Funtzionamenduari buruzko Itunaren 102. artikulua interpretatzerakoan, ez dira soilik kontsumitzaileei berehalako kaltea eragin diezaieketen praktikak hartu behar kontuan (...); benetako lehiaren egiturari erasoak kaltea eragin dezaketenak ere kontuan izan behar dira. Europar Batasunaren Funtzionamenduari buruzko Itunaren 102. artikulua ez dio debekatzen enpresa bati berezko baliabideen bitartez nagusitasun-posizioa lortzea merkatu batean, eta are gehiago, enpresa batek merkatuan nagusitasun-posizioa duela egiaztatzeak ez dakar, berez, enpresa hari inolako gaitzespenik egitea (...); alabaina, jurisprudentzian hainbat aldiz jaso den bezala, nagusitasun-posizioan dagoen enpresak erantzukizun berezia du ez galarazteko, bere jokabidez, merkatuan benetako eta faltsutu gabeko lehia garatzea (horri dagokionez, kontsultatu 2009ko apirilaren 2ko epaia (France Télécom/Comisión, C-202/07 P, Rec. p. I-2369, 105. atala), eta aipaturiko jurisprudentzia)».

<sup>32</sup> Ikus 27/76 auzia (United Brands Company eta United Brands Continental/Batzordea), 65. apartatua (ECLI:EU:C:1978:22); eta 85/76 arazoa (Hoffmann-La Roche & Co./Batzordea), 1979 Errek., 38. atala (ECLI:EU:C:1979:36).

<sup>33</sup> 2017ko otsailaren 28ko Ebazpenean (S/DC/0511/14 RENFE OPERADORA espediente) hau adierazi zen: «Hain zuzen ere, kontuan izanik RENFEk oso merkatu-kuota altua duela, lehia-alternatiba gutxi daudela, merkatuan sartzeko eta hedatzeko oztopoak handiak direla, eta eskariak



aipatzen dira, besteak beste: merkatu-kuota (absolutua eta erlatiboa); kuota horien egonkortasuna; merkatuan sartzeko oztopoak; lehiakideen potentzia ekonomikoa; eskariaren konpentsazio-ahalmena; edo loturiko merkatuetan duen bateratze bertikalaren maila eta nagusitasun-posizioa.

**121. Merkatu-kuotari** buruz, denbora-tarte luze batean merkatu-kuota esanguratsua existitzea merkatuan nagusitasun-posizioa dagoelako zantzuzat hartzen dela kontuan izan behar dugu, honen arabera: Europako Batzordearen 2009ko Komunikazioa (DOUE 2009/C 45/02): Batzordearen kontrol-lehentasunei buruzko Orientazioak, EEren Itunaren 82. artikulua (Europar Batasunaren Funtzionamenduari buruzko Itunaren 102. artikulua) nagusitasun-posizioko enpresen abusuzko jokabide baztertzailerari aplikatzean (hemendik aurrera, Komunikazioa).

Bizkaiko laguntza sanitarioa aseguru pribatuei dagokionez, IMQ SEGUROSek % 75,6ko kuota zuen, 2017an, prima-bolumenari dagokionez, eta kuota horrek oso altua izaten jarraitu du, gutxienez, 2010az geroztik hona (% 75etik gora beti). Horrenbestez, oso merkatu-kuota esanguratsuak dira, beti % 40tik gorakoak (Europako Batzordeak erabiltzen duen atalasea merkatu-ahalmena dagoela kontsideratzeko), eta iraunkorrak; IMQ SEGUROS merkatu horretan nagusitasun-posizioan dagoelako lehen zantzua da hori.

Gainera, GRUPO IMQ taldeak badu presentzia Bizkaiko laguntza sanitario pribatuaren zerbitzuen merkatu lotuan, CVSSren eta hori osatzen duten IMQ ZORROTZAURRE KLINIKA eta IMQ VIRGEN BLANCA KLINIKA zentroen bidez; zehazki, % 60 inguruko kuota du merkatu horretan.

**122. Lehiakide potentzialak sartzeari eta gaur egungoak hedatzeari** dagokionez, Komunikazioak honako hau adierazten du 16. eta 17. apartatuetan:

Lehia prozesu dinamikoa da eta, beraz, enpresa batek pairatzen dituen lehia-presioen ebaluazioak ezin du egon existitzen den merkatuaren egoeran oinarrituta soil-soilik. Halaber, existitzen diren lehiakideen hedapenaren inpaktu potentziala edo lehiakide potentzialak sartzeari ere garrantzitsuak dira, halakorik gertatzeko arriskua barne hartuta. Halako hedapena edo sarrera litekeena, egokia eta nahikoa bada, prezioak ez igotzea erabaki dezake enpresak. Batzordeak kontsideratzeko halako hedapen edo sarreraren bat gerta litekeela, lehiakidearentzat edo operadore berriarentzat behar bezain errentagarria izan behar du, zenbait faktore kontuan izanik, hala nola hedapenari edo sarrerari oztopoak jartzea, ustez nagusitasun-posizioan den enpresaren eta beste lehiakide batzuen erreakzio probableak, eta

---

*konpentsazio-ahalmen eskasa duela, ondorioztatu behar dugu RENFE eta haren ondorengoa merkantzien garraiorako trenbide-trakzioaren zerbitzu-prestazioaren negozioan, RENFE MERCANCÍAS, nagusitasun-posizioan egon direla merkantzien garraiorako trenbide-trakzioaren zerbitzu-prestazioaren Espainiako merkatuan, 2008-2014 aldian».*



porrotaren arriskuak eta kostuak. Hedapena edo sarrera egokitzat jotzeko, merkatu-ahalmen garrantzitsu bat gauzatu dadin oztopatzeko edo galarazteko behar bezain bizkorra izan behar du. Hedapena edo sarrera nahikotzat hartzeko, ezin du izan eskala txikiko sarrera soil bat, esate baterako, merkatuaren segmentu jakin batean; erreferentziazko merkatuan ustez nagusitasun-egoeran dagoen enpresari prezioak igotzeko ideia burutik kentzeko behar den magnitudea izan behar du.

Hedapenarako edo sarrerako oztopoek askotariko formak izan ditzakete. Lege-oztopoak izan daitezke, hala nola muga-zergak edo kontingenteak; edo nagusitasun-posizioko enpresak espezifikoki baliatu ditzakeen abantailetan oinarrituta egon daitezke, adibidez, eskala- eta irismen-ekonomiak, baliabide naturaletarako edo funtsezko sargaietarako sarbide pribilegiatua, teknologia garrantzitsuak (2) edo banaketa- eta salmenta-sare finkatua (3). Halaber, kostuak eta bestelako oztopoak ere barnean har ditzake, esaterako, sare-efektuen ondoriozkoak, bezeroek aurre egin beharrekoak hornitzailez aldatzen badira. Nagusitasun-posizioko enpresaren jokabideak ere oztopoak sor ditzake, adibidez, inbertsio garrantzitsuak egiten dituztenean eta operadore berriak edo lehiakideak horiek berdintzera behartuta daudenean (4), edo bezeroekin epe luzerako kontratuak sinatu baditu, bazterkeria-efektu handiak eragiten dituztenak. Merkatu-kuota altu eta iraunkorrak egotea, batzuetan, sartzeko eta hedatzeko oztopoen seinale izan daiteke.

LEK honen ustez, epe labur eta ertainean ez da aurreikustekoa IMQ SEGUROSentzat lehia posible esanguratsurik. Laguntza sanitario pribatuko aseguruak prezio-elastikotasun txikia du; izan ere, behin halako aseguru bat kontratatzea erabaki dela, primaren aldaketak hartzen ditu bezeroak bere gain (betiere ordena baten barnean), eta aseguratuak luzaroan geratu ohi dira (hamar urte batez beste)<sup>34</sup>. Honenbestez, egiaztatzen da aseguratuak fidelitate handia dutela sinatutako polizarekin. Izan ere, aseguru-etxeetako baja gehienak arrazoi ekonomikoetan oinarrituta daude<sup>35</sup>, hau da, aseguratuak baja hartzen dute ezin dutelako gastua ordaindu.

Aseguru-etxez aldatzeko pizgarria kentzeko faktoreen artean, honako hauek nabarmendu daitezke: hasierako gabealdia; familia-tradizioa; osasun-galdeketa egitea eta txosten medikoak aurkeztu behar izatea zenbait kasutan; aseguru berria aukeratzeak ematen duen ziurgabetasuna eta aseguratuak lehen zituen pribilegioak galtzeko duen arriskua, antzinako aseguru-etxera itzuliz gero; eta informazio asimetrikoa, hau da, askotariko zerbitzuak eskaintzea eta zerbitzu horien terminologia korapilatsua izatea (polizak alderatzea oztopatzen du horrek)<sup>36</sup>.

<sup>34</sup> TRIADÓ IVERN, Xavier María: «La doble cobertura sanitaria: análisis de las preferencias y oportunidades de mercado», in El médico interactivo. Diario electrónico de la sanidad 892, 2003ko urtarrilaren 10a.

<sup>35</sup> «Conclusiones obtenidas de las respuestas al cuestionario sobre determinados aspectos técnicos y de gestión de clientes en los seguros de salud». Aseguruen eta Pentsio Funtsen Zuzendaritza Nagusia. Ekonomia eta Ogasuneko Ministerioa. 2007.

<sup>36</sup> Lehiaren Defentsarako Euskal Zerbitzua Osasun Laguntzako Asegurua Euskal Autonomia Erkidegoan, Azterlan Juridiko-Ekonomiko eta Lehiakorra.



Hori argi geratzen da Estatuko zenbait probintzian laguntza sanitariorako aseguruaren lehen operadorearen merkatu-kuotak izandako bilakaera analizatzen badugu; izan ere, ikusten da analizaturiko aldiaren –8 urtean– oszilazio handirik ez dela gertatu. Bizkaikoa bezain merkatu-kuota altuko operadore bat duen probintziarik ez badago ere, probintzia guztietan operadore berberak eusten dio *ranking*eko lehenengo tokiari analizatutako denbora-tartean, eta kuotak oso egonkorak dira denboran.

BIZKAIAN ETA BESTE PROBINTZIA BATZUETAN LAGUNTZA SANITARIORAKO ASEGURUEN LEHENENGO OPERADOREAREN MERKATU-KUOTAK IZANDAKO BILAKAERAREN ALDERAKETA (%)									
PROBINTZIA	ERAKUNDEA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
BIZKAIIA	IMQ SEGUROS	88,8	79,3	79,1	78,3	77,9	77,7	76,0	75,6
ARABA	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
MADRIL	ADESLAS	28,1 (1)	28,1 (1)	32,9	33,1	33,6	34,0	34,7	34,5
BARTZELONA	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
ERRIOXA	DKV SEGUROS	35,5	35,9	35,4	34,6	34,8	35,2	34,4	33,3
BALEARRAK	MAPFRE ESPAÑA	27,8	24,5	24,1	21,4	21,1	21,1	20,6	19,8

Iturria: ICEA

(1) Bigarren operadorea probintziako *ranking*ean

**123.** Aseguratuak bere aseguru-etxeari fidel izatearen ondorioetako bat da operadore berriek, merkatuan sartu nahi badute, inolako aseguru medikorik sinatuta ez duten bezeroak erakarri behar izatea. Eta hori ez da lan erraza; izan ere, aztertutako datuen arabera, aseguratuaren kopurua gutxi aldatu da denboran, bai Bizkaian, bai EAEko eta Espainiako estatuko gainerako lurraldeetan. Beheko taulan bildutako datuek agerian uzten dute datu hori.

ASEGURATUTAKO BIZTANLERIAREN BILAKAERA (%)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Madril	32,2	26,1	26,1	26,5	27,0	27,5	28,0	29,1
Bartzelona	26,3	25,7	23,2	25,1	25,7	26,0	26,8	27,9
Balear Uharteak	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
Araba	14,4	14,1	13,9	13,9	13,9	14,0	14,8	14,1
Errioxa	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

Iturria: Geuk egina, INEren eta ICEAren datuetan oinarrituta

Aseguratuaren kopurua oso egonkorra denez gero, ez da aurreikustekoa askoz ere aseguratu gehiago sartzea.

**124.** Azkenik, **eskaria negoziatzeko ahalmenari** dagokionez, Europako Batzordearen Komunikazioak hau adierazten du 18. apartatuan:

Lehiakortasun-presioak lehiakide erreal edo potentzialetatik ez ezik, bezeroetatik ere etor daitezke. (...). Eskaria negoziatzeko ahalmena bezeroen neurriaren edo nagusitasun-posizioaren enpresarako duten merkataritza-garrantziaren ondoriozkoa izan daiteke, baita hornitzaile lehiakideetara bizkor aldatzeko, merkatuan sarrera berriak sustatzeko edo hartan bertikalki bateratzeko eta presio hori modu sinesgarrian egiteko gaitasunaren ondoriozkoa ere. (...) Nolanahi ere, negozio-ahalmena ezin da presio behar beste efikaztat hartu bezero-



segmentu mugatu eta zehatz bat babestera zedarrituta badago, nagusitasun-posizioko enpresaren merkatu-ahalmenaren aurrean.

**125.** Lehen adierazi dugun bezala, laguntza sanitarioaren merkatuaren eta aseguru sanitarioen merkatuaren arteko erlazioa bertikala da: ospitale eta fakultatibo pribatuek laguntza sanitarioko zerbitzuak ematen dituzte, eta pazienteek euren aseguru sanitarioaren bitartez jasotzen dituzte zerbitzu horiek, laguntza sanitario pribatua zuzenean ordaintzen dutenek izan ezik. Hala, laguntza sanitario edo ospitaleko laguntza pribatuko operadoreen finantzaketa asegurutzaileekin egindako kontratuetatik dator, hein handi batean.

Bizkaiko ospitale pribatuek emandako informazioaren arabera, zentro horietako gehien finantzaketa-iturri nagusia poliza sanitario pribatua duten pazienteak dira. Bi ospitaleren diru-sarrerak, aitzitik, Osakidetzarekin egindako itunetik datoz, batez ere: SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA eta GURUTZE GORRIAREN OSPITALEA.

Beheko taulan, ospitale bakoitzak mota horretako pazienteengandik jasotzen duen fakturazioaren ehunekoak jaso dira.

BIZKAIKO OSPITALE PRIBATUEN FAKTURAZIOA, LAGUNTZA SANITARIORAKO ASEGURU PRIBATUA DUTEN PAZIENTEEI DAGOKIENA (%)								
	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]
QUIRÓN SALUD 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]
GURUTZE GORRIA	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]

Iturria: geuk egina, ospitaleek emandako datuetan oinarrituta

**126.** Ospitaleak bi hauek lortzeko lehia aritzen dira: batetik, aseguru-etxeek eskainitako zerbitzuen katalogoan sartzeko (aseguratzaileak eragindako lehia); bestetik, euren zentrorantz pazienteak erakartzeko, aseguratzaileraren katalogoan dauden beste zentro batzuekin lehia (aseguratuak eragindako lehia). IMQ SEGUROS Bizkaiko operadore handiena da, merkatu-kuotaren % 75,6 baitu (Bizkaiko aseguratuak bi heren konpainia hartakoak dira); gainera, kontuan hartu behar da ADESLASEk IMQ SEGUROS sozietatea kontrolatzen duela GRUPO IMQ enpresa-taldearekin batera, bi aseguru-etxe horien baterako kuota % 86,43 izanik. Honenbestez, GRUPO IMQtik kanpoko aseguru-etxeen hondar-ehunekoa – merkatuaren % 13,57 – aitzat hartuta, laguntza sanitario pribatuko operadoreek ezin dute modu sinesgarrian presionatu aseguru-etxe lehiakideetara aldatuz, merkatuan sarrera berriak sustatuta edo hartan bertikalki bateratuz, txikia delako IMQ SEGUROS sozietateak merkatuan hartzen ez duen eta, beraz, eskuragarri dagoen marjina.



**127.** Hortaz, egindako analisiak agerian uzten du GRUPO IMQ nagusi dela, Bizkaian, laguntza sanitariorako aseguru pribatuen merkatuan (IMQ SEGUROS konpainiaren bitartez) eta, gainera, Bizkaiko laguntza sanitario pribatuko zerbitzuen beheranzko merkatuan ere kuota esanguratsua duela, % 60 ingurukoa, CVSSren bitartez.

## **B. Abusua**

**128.** Europako jurisprudentziak honetara definitu du nagusitasun-posizioaren abusua<sup>37</sup>:

kontzeptu objektiboa, nagusitasun-posizioa enpresa batek merkatu baten egituran eragina izateko gauzatu ditzakeen jarduerekin lotuta dagoena, baldin eta merkatu hartan lehiaren intentsitatea jada ahulduta badago, hain zuzen ere, enpresa horren presentzia dela-eta, eta jarduera haiek oztopatu egiten badute, produktuen edo zerbitzuen lehia normala zuzentzen dutenez bestelako baliabideak direla medio (betiere eragile ekonomikoen prestazioei jarraikiz), merkatu horretan oraindik existitzen den lehia-mailari eustea edota lehia hura garatzea.

Nagusitasun-posizioa izate hutsak erantzukizun berezi bat ematen dio enpresa bati edo enpresa multzo bati, eta arazo bakoitzaren zirkunstantzia espezifikokoak kontuan izanik ebaluatu behar da erantzukizun horren irismena.

**129.** Nagusitasun-posizioaren abusua egiaztatuta gera dadin, Auzitegi Gorenak honako baldintza hauek betetzea eskatu izan du<sup>38</sup>:

- Nagusitasun-posizio bat izatea, lehiakideak, bezeroak eta kontsumitzaileak alde batera utzita jardutea ahalbidetzen duena.
- Abusuzko jokabidea, LDLk aurreikusten dituenen barnean har daitekeena –eta horrenbestez, aurreikus daitekeena–, modu objektiboan ulertzen dena, nagusitasun-posizioa enpresaren nahitasunaren arabera ez dena.
- Jokabide horrek justifikazio objektiborik ez izatea.
- Lehiakideari merkatuan edo merkatuaren segmentu batean sartzea galarazteko efektua.

### **a. IMQren aseguratu-zorrora sartzeari ezezkoa ematea**

**130.** Salatzaileak nabarmendu du IMQ SEGUROSek behin eta berriz eta inolako justifikaziorik gabe jakinarazi diola QUIRÓNSALUDI ez duela zerbitzu sanitariorik itundu nahi harekin Bizkaian, duela ia hamarkada batetik erreklamatu izan badio ere.

Zehazki, adierazi du IMQ SEGUROSek ez duela prestazio sanitariorik itundu QUIRÓNSALUDEkin, haren aseguratuentzat, HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA

<sup>37</sup> Europar Erkidegoetako Justizia Auzitegiaren Epaia (gaia: 85/76, Hoffmann-La Roche *versus* Batzordea), 91. apartatua (ECLI:EU:C:1979:36).

<sup>38</sup> Besteak beste, Auzitegi Gorenaren (Administrazioarekiko Auzien Sala) epaiak: 2004ko abenduaren 13koa, 2003ko ekainaren 9koa eta 2003ko maiatzaren 8koa.



zentroan, ospitale hori ireki zenez geroztik (duela 8 urte); QUIRÓNSALUDek ia 80 milioi euro galdu ditu aipaturiko zentroan.

Salatzailearen aburuz, jardunbide hori IMQ SEGUROSen estrategia bat da, Bizkaiko laguntza sanitarioaren «ibaian behera» merkatuan lehiakideen garapena berandutzeko eta/edo efizientzia txikiagoko bihurtzeko, ekonomiaren ikuspegitik, eta betiere GRUPO IMQren onerako eta talde horrek berezko baliabideak ituntzeko duen politikaren mesedetan.

- 131.** Salaketa, hari erantsitako dokumentazioa eta informazio erreserbatuko fasean salatzaileak eta salatuak aurkeztutako alegazioak eta dokumentazioa aztertu ondoren, LEKek ez du ikusten nagusitasun-posizioaren abusuzko jokabidearen zantzurik, jarraian azaltzen diren kontsiderazioak direla medio.
- 132.** HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAI Ak 2010eko urtarrilean hasi zuen bere jarduera, eta 2017ko urtarrilera arte ez zion ituna eskatu IMQri: alderdiek 2017ko abuztuan sinaturiko akordioan hezurmamitu zen itun hori.
- 133.** QUIRÓNSALUDek salaketan adierazi duenez, 2009a baino lehen, GRUPO IMQrekin negoziazioak egon ziren, Erandion kokatuko zen klinikarako proiektua har zezan GRUPO IMQk. Alabaina, hori justifikatzeko, 2004ko martxoko eskutitz-zirriborro bat baliatu du salatzaileak; eskutitz horrek ez du sinadurarik, marratzez beteta dago eta ez du balio halako negoziazioak egon zirela frogatzeko, ezta horren zantzu gisa ere.
- 134.** 2013ko elkarrizketak 2014ra arte luzatu ziren, eta horietan, lankidetzaren globalerako planen zirriborroak igorri zizkioten bi alderdiek elkarri. Azterturiko lankidetzamoduetako bat ituntze partzial bat izan zen, arian-arian zabal zitekeena («elkarrizketak izateko eta elkar ulertzeko prozesu batean»), baina sekula ez zuten halakorik gauzatu. Nolanahi ere, garai hartan aztertu ziren hautabideetako bat baino ez zen izan ituntze-aukera hori, eta ez zen ezer ere ituntzeko eskabiderik egin; beraz, logikoa den bezala, ezin du justifikaziorik gabeko ezezkorik egon inolako eskabiderik gabe.
- 135.** 2016ko otsailaren 1etik 2016ko ekainaren 17ra bitarte gauzaturiko negoziazioa QUIRÓNSALUDeko lurralde-zuzendari kudeatzailearen (CJ) eskutitz baten bidez hasi zen; eskutitz horren xedea QUIRÓNSALUDen eta GRUPO IMQren arteko lankidetzaren bideak esploratzea zen eta, bertan, GRUPO IMQko klinika bati buruzko informazioa eskatzen den. Geroago, 2016ko maiatzaren 15ean, eta Gipuzkoako ospitale-zerbitzuen hornikuntza-prezioen akordioa berrikusteko proposamen baten





esparruan<sup>39</sup>, QUIRÓNSALUDek 2016ko tarifei eustea eskaini zuen, Bizkaian lankidetzari hasiera ematearen ildotik (5, 7, 9 eta 10 milioi kalkulatu ziren 2017rako, 2018rako, 2019rako eta 2020rako, hurrenez hurren). Maiatzeko komunikazio hori amaitu zen hau adieraziz: «HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIArekin jarduerarik hasten ez bada», 2017ko eta hortik aurrerako urteetako tarifei ezingo zaie eutsi gaur egunean aplikatzen ari diren deskontuekin.

GRUPO IMQk 2016ko ekainaren 17an erantzun zuen; aipaturiko fakturazioarekin Bizkaian lankidetzarik ez hastea erabaki zuen, eta horrenbestez, deskontuei ez eustea.

Gainera, negoziazio horietan ez zen atzematen GRUPO IMQk Bizkaian ituntzeari justifikaziorik gabe ezezkoa eman zionik; horren ordez, QUIRÓNSALUDek Gipuzkoan existitzen den enpresa-erlazioaren esparruan eskaintzen dituen aldagaietako bat askatasunez aukeratzen da.

**136.** IMQ SEGUROSEko kontseilukide/zuzendari nagusiari –XXX jaunari/andreari– entregaturiko eskutitzean –2016ko abendukoan–, 2017ko urtarrilaren 19an adierazi zen berariaz, lehenengo aldiz, IMQ SEGUROSEkin zenbait ospitale-jarduera «itundu nahi» zirela, HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIAREN instalazioetan IMQko medikuntaldeko profesionalak egindako jarduerak, kontsultetako, larrialdietako, ospitalizazioko, diagnostikoko eta tratamenduko jardueren ondoriozkoak, hain zuzen ere.

Eskutitzaren hitzez hitzeko interpretazioaz aparte (ikus Ebazpen honen Frogatutako Egitateak atalaren 69. paragrafoa), salaketaren ondorioetarako analizatutako denbora-tartean alderdiek izandako elkarriketak espresuki islatzen dira dokumentu-oinarrian (alderdien arteko komunikazioak); nabarmentzekoa da, baita ere, jazoeren kontakizuna berritzea ahalbidetzen duten eta, honenbestez, espediente honetarako garrantzitsuak diren zenbait mezu elektronikoz ez zituela aurkeztu, hasiera batean, salatzaileak. Komunikazio horiek agerian uzten dute, inolako zalantzarik gabe, itun-eskabidea ez zela gertatu 2016ko abenduko eskutitza baino lehen. Hori horrela izanik, analizatutako denboraldi osoan alderdiek elkarri igorritako mezuak eta elkarrekin izandako komunikazioak hain ugariak izanik, begien bistakoa da itun-eskabiderik egon izan balitz dokumenturen batean jasota geratuko zatekeela eta, halaber, 2016ko abenduko eskabide-eskutitzean aipatuko zatekeela, zehatz eta argi, aurreko eskabidea, halakorik egon izan balitz.

Hortik aurrera, negoziazioek konfidentzialtasun-akordio bat sinatzea eragin zuten; azkenik, negoziazioei buru emateko, zerbitzuak ituntzeko kontratu bat izenpetu zen, IMQ SEGUROSEk Bizkaiko gainerako klinika pribatuekin sinatutakoaren antzekoa.

<sup>39</sup> QUIRÓNSALUDen kuota % 62 da Gipuzkoako laguntza sanitario pribatuaren merkatuan, ohe kopuruari dagokionez (helburu orokorreko ospitaleak), 2017ko Ospitaleen Katalogo Nazionalaren arabera. Halaber, ospitale-merkatuko liderra da estatuan.



Salatzaileak argudiatzen du 2010az geroztik egon dela arau-hauste bat (zerbitzuak itundu nahi ez izatea), baina hori egia bada, deigarria da salatzaileak lehenago ez aurkeztea salaketarik. Horretaz gain, harrigarria da itun-akordioa sinatu eta hilabete gutxi batzuk geroago aurkeztea salaketa.

**137.** Horrenbestez, LEKen aburuz, QUIRÓNSALUDEkin zerbitzuak justifikaziorik gabe itundu nahi ez izaterik ez da jazo. Alderantziz, QUIRÓNSALUDEk GRUPO IMQri zerbitzuak ituntzeko eskatu dion aldi bakarrean, horren inguruko negoziazioen ondorioz itun bat izenpetu dute bi alderdiek, IMQ SEGUROSek Bizkaiko gainerako klinika pribatuekin sinatutakoen antzekoa.

### **b. Abusuzko diskriminazioa**

**138.** Operadoreen arteko diskriminazioari dagokionez, salatzaileak seinalatzen du IMQ SEGUROS konpainiak GRUPO IMQ taldearen operadoreekin –IMQ ZORROTZAURRE KLINIKA eta IMQ VIRGEN BLANCA KLINIKA zentroekin– baino ez dituela ituntzen honako zerbitzu sanitario hauen prestazioak: Erditzeak, Neonatologia, Hemodinamika, Bihotzeko Kirurgia, Toraxeko Kirurgia eta Medikuntza Nuklearra. Gainerako espezialitateei dagokienez (12), horiek ere GRUPO IMQkoak ez diren klinika pribatuekin ituntzen ditu. Salatzailearen ustez, horrek zera ekarriko luke, merkataritza- edo zerbitzu-harremanetan baldintza ezberdinak ezartzea baliokideak diren prestazioetarako eta, horren ondorioz, lehiatzaile batzuk desabantaila-egoeran jartzea beste batzuekin alderatuta; horrek LDLren 2.d) artikulua urratuko luke.

**139. GRUPO IMQren klinikekin itunak egiteari** dagokienez, Lehiaren Defentsarako Auzitegi iraungiak –LDAk– R 521/02 espedientea (Hospital Madrid/ASISA) eman zuen 2003ko urtarrilaren 28an, Lehia Defendatzeko Zerbitzu iraungiak –LDZk– egindako artxibo bati dagokionez.

LDZk hau adierazi zuen bere artxiboan:

ASISAK HOSPITAL DE MADRID zentroarekin itun bat sinatu nahi ez izateari dagokionez, hau hartu behar dugu kontuan: lehenik eta behin, eta adierazi den bezala, ASISAK ez du nagusitasun-posiziorik; hala eta guztiz ere, nagusitasun-posizioa edukiko balu ere, LDAren doktrinari jarraikiz, zenbait ebazpenetan (309/91 eta 79/94) aitortu duen bezala, «enpresa batek merkatuan nagusitasun-posizioa edukitze hutsak ez du enpresa hori behartzen diskriminazio-ezeko kondizioetan kontratatuzera edozein eskaintzailerekin». Horren inguruan, doktrinak kontsideratzen du zerbitzuak kontratatu nahi ez izateak ez dakarrela berekin nagusitasun-posizioa abusuz baliatzea, baldin eta kontratatu nahi ez duen enpresak behar bezala justifikatzen badu ezezko hori. Dagokigun kasuan, eta salatuak adierazi duen bezala, **ASISAK, gaur egun duen mediku-taldearekin, jada estalita ditu zerbitzu medikoen premiak eta, horrenbestez, erabat justifikatuta dago itun gehiago ez egiteko erabakia.**

Aurkezturiko errekurtsua ebatzi zuen Ebazpenean, LDLn hau adierazi zuen:



(...) Auzitegiak behin baino gehiagotan adierazi du jokabide bat ezin dela sailkatu abusuzko gisa baldin eta argi azaltzen bada eta azalpen hori negozioaren jokabide logikoan oinarrituta badago, lehia oztopatzearekin zerikusirik izan gabe. Zerbitzu sanitarioak emateko jarduera Aseguru Pribatuak Antolatzeari eta Gainbegiratzeari buruzko Legean aurreikusita dago; zehazki, haren 12. artikuluan «jarduera-programa» kontzeptua definitzen da, eta horregatik, kontsideratu behar dugu **analizatutako jokabidea aseguru-negozioaren logikaren parte dela eta, honenbestez, ez dugula abusuzkotzat hartu behar, ezta enpresa nagusitasun-posizioan egonda ere.**

**140.** Hala ere, Auzitegi Gorenak hau adierazi zuen 2016ko maiatzaren 30eko epaian (ES:TS:2006:3240):

Ez da zalantzan jartzen TELEFÓNICA S.A. konpainiak TELEFÓNICA MÓVILES ESPAÑA S.A. erakundearekin zerbitzuak kontratatu izanaren legezkotasuna, salmenta-puntuaren sare propioa haren eskura uzteko, baina bai administrazio-ebazpenean bai epaian argudiatzen da, kexaren zergati nagusi gisa, kontratu horrek eskusibotasun-ukitua duela. Edozelan ere, kexa hori funsgabekoa iruditzen zaigu, **esklusibotasuna enpresa nagusien eta filialen arteko erlazioen logikaren parte baita; izan ere, erlazio horietan noranzkoa eta helburuak bat eginda egon ohi dira; hala, enpresa nagusien baliabide instrumentalak enpresa filialen eskura ipini daitezke legez, horien lehiakideen eskura jarri ordez.** TELEFÓNICA S.A. konpainiaren berezko salmenta-sareak –hasiera batean, telefonia finkoan ziharduenak– oso presentzia txikia bazuen ere telefonia mugikorreko banaketa-kanalen multzoaren barnean (garai hartan, banatzaile independenteek eta azalera handiko saltokiek osatzen zuten multzo hura), zalantzarik gabe, egokia izango da TELEFÓNICA MÓVILES ESPAÑA S.A. sozietateari zehapena ezartzea, sartu berri direnei «kanpoko» kanal horietara sartzea oztopatzeagatik, baina ez TELEFÓNICA S.A. konpainia zehatzea, salmenta-puntuak enpresa filialari eskusibotasunez lagatze hutsagatik.

**141.** Erabaki horiek, izan ere, eutsi egiten diote zerbitzuak berezko baliabideekin kontzentratzea abusuzkoa ez delako interpretazioari, baldin eta negozioaren logika ekonomikoaren barnean gauzatzen bada jokabide hori (ez lehiakideak merkatutik kanpo uzteko asmo hutsarekin), eta betiere funtsezko baliabide baterako sarbideari buruz ez bagara ari.

**142.** Bestalde, Espainiako ordenamendu juridikoan enpresa-askatasuna eskubide gisa bilduta dago; zehazki, Espainiako Konstituzioaren 38. artikuluan («*Enpresa-askatasuna aitortzen da merkatu-ekonomiaren esparruan. Botere publikoek haren jarduera bermatu eta babestu egiten dute eta ekoizpenaren defentsa ere, ekonomia orokorraren eskabideei erreparatuta, eta hala badagokio, planifikazioa kontuan izanik*») eta Kode Zibilaren 1.255. artikuluan («*Kontratugileek ezar ditzakete euren ustez komenigarri diren itun, klausula eta baldintzak, ez badira legeen, moralaren eta ordena publikoaren aurkakoak*»). Halere, nagusitasun-posizioan dauden enpresen salbuespenezko zirkunstantziak direla-eta, batzuetan LDLren 2. artikulua araberako negoziatzeko betebeharra inposatzen zaie enpresa horiei.



- 143.** Hala, nagusitasun-egoeran dagoen enpresa bati negoziatzeko betebeharra inposatu ahal zaio hark ukatzen duen aktiboa edo produktua funtsezkoa edo ezinbestekoa denean. Aztergai dugun kasuan, aktibo hori IMQ SEGUROSen aseguru-zorroa da.
- 144.** Batzordearen Komunikazioaren 81. apartatuaren arabera, zerbitzuak itundu nahi ez izatea abusuzkotzat jotzeko hiru zirkunstantzia gertatu behar dira aldi berean<sup>40</sup>: i) beheranzko merkatuan efikaziaz lehia aritzeko objektiboki beharrezkoa den produktu edo zerbitzu bati eman behar zaio ezezkoa; ii) ezezko horrek beheranzko merkatuan benetako lehia ezabatzeko arrisku probablea ekartzea; eta iii) kontsumitzaileei kalte egiteko arrisku probablea ekartzea.
- 145.** Lehenengo kondizioari dagokionez, abusuzko jokabidea gertatzen da nagusitasun-posizioan dagoen enpresak emandako ondasuna edo zerbitzua –aztergai dugun kasuan, nagusitasun-posizioko aseguru-etxearen aseguru-zorroa– funtsezkoa denean merkatu lotuan edo beheranzkoan (aztergai dugun kasuan, laguntza sanitario pribatua). Komunikazioaren 83. apartatuan jasotzen denez, beharrezko *input* bati ezezkoa ematea abusuzko jokabidea da baldin eta horren ordezkorik –benetakorik edo potentzialik– ez badago, beheranzko merkatuko lehiakideek ezezko horren ondoren negatiboak arintzeko balia dezaten ordezkori.
- 146.** Ildo horretatik, adierazi beharrezkoa da laguntza sanitarioko zerbitzuen merkatuko ospitaleek askotariko finantzaketa-egiturak dituztela Bizkaian, osarari dagokionez: IMQ, QUIRÓNSALUD, CLÍNICA GUIMÓN eta SANATORIO BILBAÍNO zentroen finantzaketa paziente aseguratuaren mende dago gehienbat; GURUTZE GORRIAREN OSPITALEAren, berriz, Osakidetzarekin duen itunaren mende; SAN JUAN DE DIOS OSPITALEAren finantzaketaren % 50-60, bestalde, Osakidetzarekin duen itunaren mende dago eta gainerako % 30-40a, paziente aseguratuaren mende; CLÍNICA INDAUTXUren kasuan, azkenik, finantzaketaren ia % 50 paziente aseguratuaren eta paziente partikularren bitartez gauzatzen da.

OSPITALE PRIBATUEN FAKTURAZIOA, PAZIENTE MOTAREN ARABERA. 2017 (%)								
	IMQ VIRGEN BLANCA	IMQ ZORROTZAURRE	QUIRONSALUD BIZKAIA	GURUTZE GORRIA	GUIMON	SANATORIO BILBAINO	INDAUTXU	SAN JUAN DE DIOS
ASEGURATUAK	[80-90]	[90-100]	[80-90]	[0-10]	[80-90]	[70-80]	[50-60]	[30-40]
PARTIKULARRAK	[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]
BESTELAKOAK	[0-10]	[0-10]						

Iturria: geuk egina, ospitaleek emandako datuetan oinarrituta

<sup>40</sup> Europako Batzordearen Komunikazioa (DOUE 2009/C 45/02): Batzordearen kontrol-lehentasunei buruzko Orientazioak, EEren Itunaren 82. artikulua (Europar Batasunaren Funtzionamenduari buruzko Itunaren 102. artikulua) nagusitasun-posizioko enpresen abusuzko jokabide baztertzailari aplikatzean; jurisprudenzian ezarritako betebeharrak biltzen dira bertan: Justizia Auzitegiaren Epaia, 1995eko apirilaren 6koa; gaiak: C-241/91 P eta C-242/91 P, Radio Telefis Eireann (RTE), Independent Television Publications Ltd (ITP) eta Intellectual Property Owners Inc. (IPO) *versus* Europako Erkidegoen Batzordea eta Magill TV Guide Ltd (ECLI:EU:C:1995:98).



(1) Ospitale pribatuen fakturazioa handiagotu izanaren kausa da ebakuntza osteko ospitale-susperraldi edo -egonaldiek ere gora egin dutela.

Beraz, ikusten da klinika pribatu guztiak ez daudela aseguru pribatua duten pazienteen mende; hala, Bizkaiko laguntza sanitarioaren esparruko operadore pribatuek, besteak beste QUIRÓNSALUDek, benetako alternatibak dituzte IMQ SEGUROSeKin aseguraturuta ez dauden pazienteei eman beharreko ospitale-prestazio sanitarioak garatzeko<sup>41</sup>.

**147.** Bestalde, IMQ SEGUROS eta ADESLAS konpainiek, jada esan dugun bezala, laguntza sanitarioarako aseguruen merkatuaren % 86 izan zuten 2017an Bizkaian. Lurralde historiko horretan, urte horretan, guztizko biztanleriaren % 25,8k laguntza sanitarioarako asegurua zuen. Ondorioz, Bizkaiko biztanleriaren % 22,18k laguntza sanitarioarako asegurua du IMQ SEGUROSeKin. Honenbestez, QUIRÓNSALUD BIZKAIK biztanleriaren % 77,82ri zerbitzuak eman diezazkioke, biztanle horietako batzuek beste aseguru medikoren bat dutelako edo laguntza sanitario pribatuaren bezero partikularrak izan daitezkeelako.

**148.** Zerbitzu sanitarioak berezko baliabideen bitartez emateko logika ekonomikoa – aseguru-etxeek gauzatua– onartuta dago, oro har. Horrela, lehia defendatzeko estatu-agintaritzak kontzentrazioen kontrolaren esparruan emandako hainbat erabakik honako hau jasotzen dute<sup>42</sup>:

Espanian, laguntza sanitario pribatuko zerbitzuak estuki lotuta daude laguntza sanitarioarako aseguratzaileren prestazioekin; izan ere, osasun-aseguruen kontratuetan hitzartutakoa betetzeko, osasun-zerbitzuak emateko baliabide materialak –**berezkoak edo besterenak**– antolatzen dituzte halako aseguratzailerek, betiere profesional eta zentro sanitarioak eskuragarri egongo direla bermatuta eta sortutako gastuak euren gain hartuta.

**149.** Ondorioz, kontuan izanik aseguru-etxeek zerbitzu sanitarioak emateko berezko baliabideak izan ditzaketela, IMQ SEGUROSen aseguratu-zorroa ez dela ezinbesteko baliabide bat, eta ez dela hautematen klinika pribatuekin zenbait espezialitate itundu nahi ez izatearen arrazoia lehiakideak baztertzea denik (bazterketak ez du eragin Bizkaian zerbitzu sanitario pribatuen merkatuan lehiakideak desagertzea), ez dagokio enpresa-aukera hori lehiaren aurkako jokabidetzat jotzea.

<sup>41</sup> Europar Erkidegoetako Justizia Auzitegiaren epaia, 1998ko azaroaren 26koa (auzia: C-7/97, Oscar Bronner GmbH & Co versus Mediaprint Zeitungs eta beste batzuk), 43. paragrafoa (ECLI:EU:C:1998:569): «(...) egiaztatuta geratu da egunkariak banatzeko beste modu batzuk badaudela eta editoreek halakoak erabiltzen dituztela, hala nola posta bidez banatzea eta saltokietan eta kioskoetan saltzea, modu horiek egunkari batzuetarako hain abantailatsuak ez badira ere».

<sup>42</sup> C/0647/15 SEGURCAIXA ADESLAS/ SOCIEDAD DE PROFESIONALES/ IGUALATORIO DE ASTURIAS Espedientearen Txostena eta Ebazpen-proposamena.  
[https://www.cnmc.es/sites/default/files/638592\\_6.pdf](https://www.cnmc.es/sites/default/files/638592_6.pdf)



**150.** Bestalde, **GRUPO IMQkoak ez diren operadoreen arteko diskriminazioari dagokionez**, itun-akordio guztiak aztertu ondoren, ez da ikusten diskriminazioa dagoenik haien artean, IMQ SEGUROSek espezialitate berberak itundu dituelako horietako bakoitzarekin, Frogatutako Egitateetan jasota dagoen bezala.

**151.** Gainerako arrazoi horiek guztiak ikusita, «Berezko baliabideen» teoriaren aplikazio posiblearekin batera (ikus *ut supra* aipamen hauek: LDaren R 521/02 Hospital Madrid/ASISA Ebazpena, 2003ko urtarrilaren 28koa; Auzitegi Gorenaren ECLI: ES:TS:2006:3240 Epaia, 2016ko maiatzaren 30ekoa), funtsezko baliabideen doktrinarekin batera (ikus *ut supra* aipamen hau: Europar Erkidegoetako Justizia Auzitegiaren Epaia, 1998ko azaroaren 26koa –auzia: C-7/97, Oscar Bronner GmbH&Co *versus* Mediaprint Zeitungs–; eta beste batzuk –ECLI:EU:C:1998:569–), ondorio da ez dagoela LEK arau-haustearen zantzurik, bai eta Ebazpen hau ematea ere.

### **c. Abusuzko eskusibotasun-klausulak egotea**

**152.** Salatzaileak alegatzen du SOCIEDAD DE MÉDICOS DE IMQ *holdingarekin* hitzarmena sinatu duten edota konpainia horren parte diren medikuentzat ezinezkoa dela –hasieran, erabat ezinezkoa– laguntza sanitarioko zerbitzuak ematea, QUIRÓNSALUDen zentroetan, aseguratu en zorroari, horretarako aukera izan nahiko luketela adierazi badute ere.

**153.** Horri dagokionez, komeni da nabarmentzea salatzaileak ez duela inolako dokumenturik aurkeztu hau frogatzeko: eskusibotasun-klausulen existentzia, edo GRUPO IMQk debeku, hertsapen edo larderiazko jokabidea izan duela kontsulta HOSPITAL QUIRÓNSALUD BIZKAIA zentroko bulegoetara aldatu edota kirurgia-zerbitzuak zentro horretan eman nahi zuten medikuekin.

**154.** Beraz, ez dago abusuzko eskusibotasun-klausulen ustezko existentziaren zantzurik.

## **2. Ebazpena emateko eskumena duen organoa**

**155.** LDLren 49.3 artikuluan xedatu denez, MLBNko Kontseiluak, Ikerketa Zuzendaritzak proposatuta, Lege horren 1., 2. eta 3. artikuluek debekaturiko jokabideak ustez egin izanaren ondoriozko prozedurak ez hastea erabaki dezake, baita horien jarduerak artxibatzea ere, baldin eta legea haustearen inguruko zantzurik ez dagoela irizten badio.



- 156.** Bestalde, Lehiaren Euskal Agintaritzari buruzko otsailaren 2ko 1/2012 Legearen 10. artikulua ezartzen dituen Lehiaren Euskal Kontseiluaren eginkizunen artean, ezartzen du administrazioak bere kabuz hasitako jarduketak edo salaketak artxibatzea ebatzi behar duela, hala egin behar denean, zehapen-espeditante bihurtu baino lehen.
- 157.** Otsailaren 22ko 261/2008 Errege Dekretuak onetsitako Lehia Defendatzeko Erregelamenduak (LDE) 25. artikulua ezartzen duenez, salaketa jarri izanak ez du esan nahi Ikerketa Zuzendaritzak ezinbestean zehapen-prozedura abiatu behar duenik. Prozedura ez irekitzeko erabakia salatzaileari jakinarazi beharko zaio, azalduz prozedura irekitzea zergatik ez den bidezko.
- 158.** Halaber, Lehia Defendatzeko Erregelamenduaren 27. artikulua arabera, Kontseiluak prozedura ez abiatzea eta jarduketak artxibatzea erabaki ahal izateko, Ikerketa Zuzendaritzak jasotako salaketaren, aurrez egindako jarduketan eta artxibatzeke proposamenaren berri emango dio.
- 159.** Azaldutakoaren arabera, Ikerketa Zuzendaritzak ondorioztatu du ez dagoela behar beste zantzurik LDLren 2. artikulua urratu dela ondorioztatzeko.
- 160.** Aurrekoari jarraikiz, eta txostenean oinarrituta, Ikerketa Zuzendaritzak zehapen-espeditanterik ez hasteko eta salaketa artxibatzeke proposamena egin zuen 2019ko urtarrilaren 14an. Kontseilu honek onartu egiten du Ikerketa Zuzendaritzaren proposamen hori; izan ere, egindako instrukziotik ondorioztatzen denez, bai eta azaldutako egitezko eta zuzenbideko oinarrietatik ere, ez dago arau-hausteen zantzurik. Hortaz, salaketak ez du behar adinako funtsik eta, ondorioz, ez dagokio zehapen-espeditanterik hastea, 27. artikuluko bigarren zenbakiarekin bat eginez.
- 161.** Aipatutako manu horiek eta oro har aplikatu beharreko gainerakoak aztertuta, 2019ko urtarrilaren 30eko goizean egindako osoko bilkuran, Lehiaren Euskal Kontseiluak honako hau eman du:

## VIII. LEK-EN EBAZPENA

**LEHENEGOA-** Zehapen-prozedurarik ez hastea eta erreferentziazko ezkutuko informazioaren markoan egindako eta izapidetutako jarduketak amaitutzat jotzea; izan ere, ez da egiaztatu behar adinako zantzurik dagoenik ondorioztatzeko Lehia Defendatzeko uztailaren 3ko 15/2007 Legearen 2. artikulua hautsi direnik, QUIRÓNSALUD konpainiak IMQ SEGUROS erakundearen eta GRUPO IMQ



enpresa-taldeko beste edozein sozietateren aurka aurkezturiko salaketari dagokionez.

**BIGARRENA.-** Behean adierazitako dokumentuak edozein interesdunentzat konfidentzialtzat aitortzea; beheko dokumentuak **1. pieza banandua** izeneko pieza banandua osatzen dute:

- a) QUIRÓNSALUDek egindako salaketaren bertsio konfidentziala, LEAn 2018ko urtarrilaren 12an sartu zela (1.-75. folioak)
- b) QUIRÓNSALUDek egindako salaketari erantsitako 3. dokumentua, LEAn 2018ko urtarrilaren 12an sartu zela (187.-192. folioak)
- c) QUIRÓNSALUDek informazio-eskakizunari emandako erantzunaren bertsio konfidentziala, LEAn 2018ko ekainaren 7an sartu zela (1465.-1472. folioak)
- d) IMQk informazio-eskakizunari emandako erantzunaren D eta R eranskinak, LEAn 2018ko ekainaren 7an sartu zirela (D eranskina: 1.494. folioa; eta R eranskina: 1510.-1517. folioak)
- e) ADESLASEk informazio-eskakizunari emandako erantzunaren 2. eranskina, LEAn 2018ko ekainaren 14an sartu zela (1539. folioa)
- f) IMQk informazio-eskakizunari emandako erantzunaren 5. eranskina, LEAn 2018ko uztailaren 11n sartu zela (1656.-1677. folioak)
- g) GURUTZE GORRIAREN OSPITALEA zentroak informazio-eskakizunari emandako erantzuna, LEAn 2018ko ekainaren 20an sartu zela (1764. folioa)
- h) CLÍNICA GUIMÓN zentroak informazio-eskakizunari emandako erantzuna, LEAn 2018ko ekainaren 22an sartu zela (1768.-1778. folioak)
- i) SANATORIO BILBAÍNO zentroak informazio-eskakizunari emandako erantzuna, LEAn 2018ko ekainaren 28an sartu zela (1792.-1801. folioak)
- j) CLÍNICA INDAUTXU zentroak informazio-eskakizunari emandako erantzuna, LEAn 2018ko ekainaren 9an sartu zela (1812.-1816. folioak)
- k) SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA zentroak informazio-eskakizunari emandako erantzuna, LEAn 2018ko uztailaren 9an sartu zela (1830.-1832. folioak)
- l) QUIRÓNSALUDen alegazioak, 2018ko irailaren 11koak (1942.-1959. folioak)
- m) IMQk informazio-eskakizunari emandako erantzunaren eranskinak (Atik Gra), LEAn 2018ko azaroaren 23an sartu zirela (2039.-2183. folioak)
- n) IMQk informazio-eskakizunari emandako erantzunaren 2.6-2.15 eranskinak, LEAn 2018ko abenduaren 10ean sartu zirela (2592.-2601. folioak)





- o) QUIRÓNSALUDek informazio-eskakizunari emandako erantzunaren bertsio konfidentziala, LEAn 2018ko ekainaren 7an sartu zela (2602.-2608. folioak)
- p) QUIRÓNSALUDen alegazioak, 2018ko urtarrilaren 2koak (2614.-2624. folioak)

**HIRUGARRENA.-** GRUPO IMQ eta QUIRÓNSALUD ez den edozein interesdunentzat konfidentzialtzat aitortzea dokumentu hauek, **2. pieza banandua** izeneko pieza banandua osatzen dute:

- a) IMQk informazio-eskakizunari emandako erantzunaren bertsio konfidentziala, LEAn 2018ko uztailaren 11an sartu zela (haren 5. eranskina kanpoan utzita, eranskin hori 1. pieza bananduaren parte izango baita) (1561.-1655. folioak)

Komunika bekio ebazpen hau Lehiaren Euskal Agintaritzako Ikerketa Zuzendaritzari eta jakinaraz bekie interesdun guztiei, eta adieraz bekie ebazpen honek administrazio-bidea amaitzen duela, eta administrazioarekiko auzi-errekurtsoa ipin dezaketela EAeko Justizia Auzitegi Nagusiko Administrazioarekiko Auzien Salaren aurrean, jakinarazpena egiten den egunaren biharamunetik hasi eta bi hilabeteko epean.