

**C/1321/22**  
**CAGU/MJE**

## **INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN**

### **EXPEDIENTE C/1321/22 KKR/ IVI**

---

#### **1. ANTECEDENTES**

1. Con fecha 29 de agosto de 2022 tuvo entrada en la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia la notificación de la operación de concentración consistente en la adquisición del control exclusivo de las Sociedades IVI-RMA Global, S.L. (IVI-RMA) así como las sociedades patrimoniales Valwealth Management, S.L. (Valwealth), IVI RMA Global Activos Inmobiliarios, S.L. (IVI Activos) y Genesis Property Management, LLC (US Propco) (en adelante, IVI-RMA, Valwealth, IVI Activos y US Propco, junto con sus filiales directas o indirectas, se denominarán conjuntamente IVI) por parte de KKR & Co Inc (KKR), a través de KKR Inception BidCo, S.L.U. (KKR Inception BidCo), empresa vehicular creada especialmente para la operación.
2. La notificación fue realizada por la empresa adquirente, según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (“LDC”), por superar el umbral establecido en el artículo 8.1 a) y 8.1 b) de la mencionada norma. A esta operación le es de aplicación lo previsto en el Reglamento de Defensa de la Competencia (“RDC”), aprobado por el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero.
3. Con fechas 30 de agosto de 2022 y 2 de septiembre de 2022, esta Dirección de Competencia solicitó información a terceros para la adecuada valoración de la operación (en adelante, primer test de mercado), en virtud de los artículos 39.1 y 55.6 de la LDC, solicitudes que suspendieron el plazo máximo para resolver el procedimiento de referencia, en virtud del artículo 37.1.b) de la LDC. Con fecha 28 de septiembre de 2022 se recibió la última contestación en plazo a dichos requerimientos de información, por lo que, de conformidad con el artículo 12.1 a) del RDC, se reanudó el cómputo de plazo máximo para resolver el procedimiento desde el 29 de septiembre de 2022.
4. A la vista de las respuestas obtenidas, esta Dirección de Competencia solicitó nueva información para la adecuada valoración de la operación. Con fecha 30 de septiembre de 2022, en virtud de los artículos 39.1 y 55.6 de la LDC, solicitó información a terceros (en adelante, segundo test de mercado) y, adicionalmente, con fecha 4 de octubre de 2022 en virtud de los artículos 55.4 y 55.5 de la LDC solicitó información a la notificante. Estas solicitudes suspendieron (acumularon suspensión) el plazo máximo para resolver el procedimiento de referencia, en virtud del artículo 37.1.b) y 37.2 b) de la LDC. Con fecha 10 de octubre de 2022 la notificante respondió a la solicitud de información. El 28 de octubre de 2022 finalizó el plazo para la contestación a

- los requerimientos de información realizados a terceros el 30 de septiembre. Así, de conformidad con el artículo 12.1 a) del RDC, se reanudó el cómputo de plazo máximo para resolver el procedimiento desde el de 29 octubre de 2022.
5. Con fecha de 15 de noviembre de 2022, de conformidad con el artículo 59.1 de la LDC, la notificante presentó ante la CNMC determinados compromisos para resolver los posibles obstáculos para el mantenimiento de la competencia efectiva que se puedan derivar de la operación de concentración que se analiza. En virtud de lo dispuesto en el artículo 59.2 de la LDC, la presentación de dichos compromisos amplió en 10 días el plazo para dictar y notificar resolución en la primera fase del procedimiento
  6. Con fecha 15 de noviembre de 2022, esta Dirección de Competencia, en virtud de los artículos 59.3, 39.1 y 55.6 de la LDC, solicitó información a terceros para la adecuada valoración de los compromisos propuestos (en adelante, test de compromisos), suspendiendo el plazo máximo para resolver el procedimiento de referencia en virtud de lo dispuesto en el artículo 37.1 b) de la LDC. Con fecha 29 de noviembre de 2022 terminó el plazo concedido para responder a dichos requerimientos de información, por lo que, de conformidad con el artículo 12.1 a) del RDC, se reanudó el cómputo de plazo máximo para resolver el procedimiento desde el 30 de noviembre de 2022.
  7. Con fecha 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2022, a la vista de las respuestas recibidas y de información obtenida por esta Dirección, se tuvo conocimiento de que la operación podía afectar a mercados que no habían sido previamente identificados. Por ello, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 55.5, se solicitó nueva información a la notificante. De acuerdo con el artículo 37.2 b) de la LDC, esta solicitud suspendió el plazo máximo de resolución.
  8. Con fecha 1 de diciembre de 2022 la notificante respondió parcialmente a la solicitud de información realizada. Así, con fecha el 2 de diciembre de 2022 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 55.5, se solicitó nueva información a la notificante. De acuerdo con el artículo 37.2 b) de la LDC, esta solicitud suspendió el plazo máximo de resolución.
  9. Con fecha el 5 de diciembre de 2022 fue respondido el último de estos requerimientos de información, por lo que, de conformidad con el artículo 12.1 d) del RDC, se entendió reanudado el cómputo de plazo máximo para resolver el procedimiento desde el 6 de diciembre de 2022.
  10. Con fecha de 16 de diciembre de 2022, de conformidad con el artículo 59.1 de la LDC, la notificante presentó ante la CNMC nuevos compromisos para resolver los posibles obstáculos para el mantenimiento de la competencia efectiva que se puedan derivar de la operación de concentración que se analiza.

11. A la vista de lo expuesto y de conformidad con el artículo 12.2 del RDC, la nueva fecha del plazo máximo para resolver el expediente de referencia es el 30 de diciembre de 2022.

## **2. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN**

12. La operación notificada consiste en la adquisición del control exclusivo de IVI (incluye a las sociedades IVI-RMA, Valwealth, IVI Activos y US Propco junto con sus filiales directas o indirectas), por parte de KKR & Co, a través de KKR Inception BidCo, empresa vehicular creada especialmente para la operación.
13. La operación se articula a través de un contrato de compraventa (CCV) y está sujeta a la autorización de la CNMC.
14. La operación responde por tanto a la definición de concentración económica según el artículo 7.1.b) de la LDC.

## **3. APLICABILIDAD DE LA LEY 15/2007 DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA**

15. De acuerdo con la notificante, la operación no tiene dimensión comunitaria, al no cumplirse los umbrales establecidos en el artículo 1 del Reglamento del Consejo (CE) nº 139/2004, de 20 de enero de 2004, sobre el control de las operaciones de concentración.
16. La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la LDC para su notificación, al superarse el umbral establecido en los artículos 8.1.a) y 8.1 b) de la misma.
17. Adicionalmente, la ejecución de la operación está condicionada a la autorización de la operación por parte de las autoridades de competencia de Portugal y España. Portugal concedió dicha autorización el 27 de septiembre de 2022.

## **4. EMPRESAS PARTICIPES**

### **4.1. Adquirente: KKR**

18. KKR Inception BidCo es una sociedad vehículo actualmente participada al 100% por un fondo asesorado y/o gestionado por una o más filiales de KKR, especialmente constituida para la operación. Así, KKR Inception BidCo (la entidad que participa directamente en la adquisición) está indirectamente controlada por KKR.
19. KKR es una sociedad de inversión a escala mundial que ofrece servicios de gestión alternativa de activos, mercados de capitales y seguros. KKR patrocina fondos de inversión que invierten en capital riesgo, crédito y activos

inmobiliarios<sup>1</sup>, con socios estratégicos que gestionan fondos de cobertura (*hedge funds*).

20. A efectos de la presente notificación, la notificante ha indicado que la única empresa en cartera controlada por KKR en España activa en el mismo mercado y/o mercados relacionados con la actividad de la adquirida es GeneraLife Clinics, S.L. (en adelante, GeneraLife).
21. **GeneraLife** es un grupo europeo dedicado a todos los aspectos de la fertilidad humana, proporcionando una gama completa de servicios de fertilidad, incluyendo servicios relacionados como la captación y la gestión de material donante (óvulos y esperma). Posee una red de clínicas en Italia, España, Portugal, República Checa y Suecia.
22. En España, GeneraLife opera una red de 12 centros<sup>23</sup> en los que presta servicios de medicina reproductiva bajo las marcas *Ginefiv* y *Ginemed* contando con:
  - 9 clínicas
    - *Ginefiv* (2): Madrid y Barcelona; y
    - *Ginemed*<sup>4</sup>(7): Sevilla<sup>5</sup>, Málaga, Cádiz (Jerez de la Frontera), Barcelona, Madrid, Zaragoza y Murcia.
  - 3 consultas satélite<sup>6</sup>:
    - *Ginefiv* (2): Madrid (Getafe y San Sebastián de los Reyes)

---

<sup>1</sup> La notificante informó a esta DC con fecha 20 de diciembre de 2022, de que la adquirente está presente en el mercado de servicios inmobiliarios a través de filiales como Excem Capital Partners Sociedad de Inversión Turística S.L (Excem), RHC Iberia Logistics (RHC) y Mirastar Real Estate Investment Management Limited (Mirastar). En concreto, de acuerdo con precedentes comunitarios (M.7663 - *DTZ/Cushman & Wakefield*; M.8229 - *Hammerson/Irish Life/ILAC Shopping Centre*; M.9195 - *Lifeco/Hammerso words Pavilions*,) está activa en el de segmento (i) de la promoción de bienes inmobiliarios, (ii). de tenencia y gestión de inmuebles de uso no residencial y (iii) de propiedad inmobiliaria. (confidencial).

<sup>2</sup> En el formulario de notificación, la notificante obvió la existencia del centro de San Fernando de Ginemed.

<sup>3</sup> Además, en julio de 2022, GeneraLife suscribió un contrato de compraventa para la adquisición de FIV4-Instituto de Reproducción Humana, que cuenta con dos clínicas ubicadas en Asturias.

<sup>4</sup> En 2022 Ginemed ha abierto 3 de sus clínicas: Barcelona (febrero de 2022), Málaga (mayo de 2022) y Jerez (agosto de 2022)

<sup>5</sup> La clínica de Sevilla se compone de tres centros situados en localizaciones muy próximas (confidencial), que son la Clínica Farmacéutico Murillo Herrera, el centro de alta complejidad de Pagés del Corro y el centro de República Argentina. Información aportada en fecha 1 de diciembre.

<sup>6</sup> La consulta satélite suele incluir salas de consulta más cercanas al lugar de residencia de las pacientes, lo que permite una mayor comodidad. En las consultas satélite se pueden realizar los primeros pasos para los tratamientos de fertilidad y suelen estar equipadas para llevar a cabo procedimientos sencillos de apoyo, como exploraciones u otro tipo de pruebas. Las pacientes son remitidas a las clínicas para someterse a procedimientos más complejos.

- *Ginemed* (1): Cádiz (San Fernando<sup>7</sup>)
23. Asimismo, a diferencia de IVI y otros operadores del sector, *GeneraLife* también presta servicios de fertilidad en las dependencias de hospitales privados de terceros. Así, *Ginemed* presta estos servicios<sup>8</sup> para el Hospital QuirónSalud Huelva, Hospital Vithas Pardo de Aravaca (Madrid) y Hospital Vithas Virgen del Consuelo (Valencia), además de tener un acuerdo con Sanitas para prestar servicios de fertilidad en sus centros de Madrid (Hospital Virgen del Mar) y Barcelona (Hospital Sanitas CIMA).
24. Además de las actividades descritas por la notificante en el formulario de notificación, esta DC ha confirmado mediante requerimiento información a la notificante que *GeneraLife* también presta servicios de ginecología y obstetricia<sup>9</sup>.
25. Los servicios de ginecología y obstetricia son prestados a través de la marca *Ginemed* en<sup>10</sup> la clínica satélite de San Fernando (Cádiz), en la clínica de Sevilla y en la clínica de Zaragoza.
26. Adicionalmente, se ha confirmado que su actividad en la gestión y donación de gametos la ejerce en las 9 clínicas<sup>11</sup> donde presta servicios de fertilidad y en las dependencias hospitalarias del Hospital QuirónSalud en Huelva.
27. Algunos empleados de KKR son miembros de los consejos de administración del Grupo *GeneraLife*, así como de KKR Inception BidCo. Estas últimas empresas forman parte de KKR. No obstante, según la notificante, a excepción de *GeneraLife*, ninguna de las empresas en cartera controladas por fondos, vehículos de inversión y/o cuentas gestionadas separadamente asesoradas y/o gestionadas por KKR está activa en el sector de la fertilidad en España (o en otras partes del mundo) ni en otros mercados verticalmente relacionados en España<sup>12</sup>. Además, ningún miembro del Consejo de Administración del grupo *GeneraLife* o de KKR Inception BidCo S.L. es miembro del Consejo de

---

<sup>7</sup> De acuerdo con la información aportada en fecha 5 de diciembre, actúa como clínica satélite (confidencial).

<sup>8</sup> (confidencial)

<sup>9</sup> La notificante, en el formulario de notificación expresó que *GeneraLife* no se encontraba activa en otras áreas de asistencia sanitaria y confirmaron que su actividad se restringía a servicios de medicina reproductiva. Esta información se ha obtenido mediante contestación a solicitudes de información de la DC a la notificante de fechas 30 de noviembre y 1 y 2 de diciembre, si bien no consta en el formulario de notificación.

<sup>10</sup> *GeneraLife* también prestaba estos servicios en sus clínicas de Dos Hermanas (Sevilla) hasta octubre de 2022, en su centro Umbrete (Sevilla) hasta octubre de 2022, en sus tres consultas del centro Aracena (Huelva) hasta marzo de 2022, en su centro San Bernardo (Sevilla) hasta diciembre de 2021 y (confidencial) La existencia de estos centros no consta en el formulario de notificación y fue aportada el 5 de diciembre de 2022 en contestación a solicitudes de información de esta Dirección.

<sup>11</sup> (confidencial). La información relativa a estos centros no consta en el formulario de notificación y se ha obtenido mediante los citados requerimientos.

<sup>12</sup> (confidencial)

Administración o de los órganos de supervisión de ninguna compañía competidora en el sector de los servicios de fertilidad en España.

28. Según la notificante, el volumen de negocios para el año 2021 calculado de acuerdo con el artículo 5 del Reglamento de Defensa de la Competencia fue:

Volumen de negocios de KKR en 2021 (millones de Euros)		
Mundial	UE	ESPAÑA
[>5.000]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificante

## 4.2. Adquirida: IVI

29. **IVI** es un grupo global del sector sanitario dedicado a la medicina reproductiva que ofrece servicios de reproducción asistida y servicios accesorios<sup>13</sup>.
30. Actualmente, IVI se encuentra en nueve países: España, Brasil, Chile, Dinamarca, Italia, Reino Unido, EE. UU., Panamá y Portugal y cuenta con una red de 73 de unidades de fertilidad que incluyen 34 clínicas y 39 consultas satélite.
31. La actividad principal de IVI consiste en la prestación de una gama completa de servicios de reproducción asistida y servicios relacionados<sup>14</sup>.
32. En España, IVI está activa a través de una red de clínicas y consultas satélite:
- 15 clínicas ubicadas en: Madrid (2), Alicante, Almería, Barcelona, Bilbao (Leioa), Ibiza, Las Palmas de Gran Canaria, Málaga, Mallorca, Murcia, Sevilla, Valencia, Vigo y Zaragoza;
  - 17 consultas satélite ubicadas en La Coruña, Burgos, Cartagena, Castellón, Gerona, Lérida, Logroño, Madrid (Alcorcón y Madrid), Mallorca (Manacor), Pamplona, Salamanca, San Sebastián, Santander, Tenerife, Valladolid y Vitoria, que operan bajo la marca *IVI*.

<sup>13</sup> Adicionalmente, con fecha 20 de diciembre la notificante ha informado de la presencia de la adquirida a través de sus sociedades patrimoniales (Valwealth, IVI Activos y US Propco) en el mercado de servicios inmobiliarios. Concretamente, la adquirida está presente en el (i) mercado estrecho de tenencia y gestión de inmuebles de uso no residencial y (ii) de propiedad inmobiliaria. Opera en estos mercados a través del arrendamiento y gestión de inmuebles utilizados por el grupo IVI para el desarrollo de sus actividades en el campo de la medicina reproductiva. Sin embargo, afirma que en ningún caso la posición de la adquirida o la posición combinada de las partes conllevaría una cuota superior al 15% en ningún segmento. Por ello, esta DC ha descartado, sobre la base de la información aportada, la consideración de este mercado como relevante.

<sup>14</sup> Tales como la inseminación artificial (IA) y la fecundación in vitro (FIV), incluyendo servicios complementarios adicionales como la donación de óvulos, la criotransferencia de embriones/transferencia de embriones congelados (FET, por sus siglas en inglés), análisis genéticos, servicios de preservación de la fertilidad (congelación de óvulos y esperma) y una serie de servicios accesorios, como pruebas diagnósticas, análisis de sangre, escáneres, etc.



33. El grupo también cuenta con una clínica complementaria en Madrid que opera bajo la marca MiniFiv y ofrece tratamientos de FIV basados en protocolos de estimulación mínima.
34. Adicionalmente, IVI también realiza actividades vinculadas a la prestación de servicios de fertilidad:
  - a través de su filial de compras española Biomedical Supply, S.L. (**Dibimed**), IVI distribuye productos biomédicos, incluyendo consumibles de laboratorio (soluciones de vitrificación de ovocitos y embriones, agujas, micropipetas y catéteres, entre otros), al grupo IVI y a terceros;
  - a través de **Juno Genetics**, (confidencial) la realización de test genéticos, a través de dos laboratorios situados en el Reino Unido y en EE.UU.<sup>15</sup>(confidencial)
35. Además de lo anterior, IVI cuenta con dos programas de donación de gametos<sup>16</sup>, IVI Dona para la donación de óvulos e IVI Dono para la donación de semen, publicitados a través de dos páginas webs independientes, si bien (confidencial)
36. Aunque estos programas están activos en las clínicas IVI en España, a fin de asegurar el anonimato de los donantes, IVI ha establecido una serie de consultas separadas<sup>17</sup> para donantes en las que sólo se aporta información y se realizan los pasos preparatorios a las actividades de donantes en<sup>18</sup> Madrid, Valencia, Barcelona y Vigo.
37. Adicionalmente, IVI también está activa en la prestación de servicios de ginecología y obstetricia<sup>19</sup>, servicios prestados a través de la red de clínicas de IVI, aunque no es una de sus actividades principales.
38. Ningún miembro del Consejo de las empresas que integran IVI es miembro del Consejo de Administración o de los órganos de supervisión de ninguna compañía competidora activa en el sector de los servicios de fertilidad, si bien

---

<sup>15</sup> (confidencial)

<sup>16</sup> En el formulario de notificación, no consta la existencia de ambos programas de donación de gametos. Dicha información fue requerida por esta DC el 2 de diciembre a la notificante, a la luz de las respuestas que habían sido obtenidas en el marco del test de compromisos.

<sup>17</sup> En el formulario de notificación no consta la existencia de estas consultas. Dicha información fue requerida por esta DC el 2 de diciembre a la notificante, dada la investigación realizada tras la obtención de respuestas obtenidas en el test de compromisos.

<sup>18</sup> En el caso de Málaga, la consulta de donantes se encuentra en la propia clínica IVI, pero cuenta con una entrada independiente.

<sup>19</sup> En el formulario de notificación no consta la presencia de la adquirida en este mercado. Dicha información fue requerida por esta DC el 30 de noviembre a la notificante, tras la obtención de respuestas en el test de compromisos

tres consejeros son miembros del Consejo de entidades extranjeras relacionadas con el sector, que no están activas en España<sup>20</sup>.

39. Según la notificante, el volumen de negocios para el año 2021 calculado de acuerdo con el artículo 5 del Reglamento de Defensa de la Competencia fue:

Volumen de negocios de IVI en 2021 (millones de Euros)		
Mundial	UE	ESPAÑA
[<2500]	[<250]	[>60]

Fuente: Notificante

## 5. MERCADOS RELEVANTES

### 5.1. Mercado de producto

40. La operación notificada se enmarca en el sector de prestación de actividades sanitarias, en particular, en la prestación de servicios sanitarios destinados al tratamiento de la infertilidad, sector en el que se encuentran activas la adquirente y la adquirida (en adelante, mercado de medicina reproductiva).
41. La reproducción asistida es el conjunto de técnicas y tratamientos médicos destinados a favorecer el embarazo cuando éste no se consigue de forma natural debido, entre otros, a problemas de infertilidad masculinos y/o femeninos. Los principales tratamientos de fertilidad que existen hoy en día son la inseminación artificial (IA), la fecundación in vitro (FIV), la recepción de ovocitos (ovodonación) y la recepción de embriones. Estos pueden ir acompañados con técnicas complementarias como son, entre otras, la donación de gametos, la realización de estudios de fertilidad previos, la realización de pruebas diagnósticas (incluidos test de compatibilidad y de test diagnóstico genético preimplantacional -PGT-), o la preservación de la fertilidad.
42. Adicionalmente, tanto la adquirida como la adquirente se encuentran presentes en mercados verticalmente relacionados con el mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva. Por un lado, la adquirida se encuentra activa en el mercado de test genéticos y genética reproductiva y en el mercado de distribución de productos médicos para la fertilidad.
43. Por otro lado, ambas partes se encuentran activas en el mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria de ginecología y obstetricia, y en el mercado de gestión y donación de células reproductoras. Esta información, pese a no constar en el formulario de notificación, se obtuvo a través de los requerimientos de información que hizo esta DC a la notificante con fechas 30

---

<sup>20</sup> (confidencial)



de noviembre y 1 y 2 de diciembre, a la luz de las respuestas obtenidas en el test de compromisos.

### 5.1.1. Mercado de prestación de servicios asistencia sanitaria

44. La CNMC ha analizado en diversas ocasiones la prestación de servicios de asistencia sanitaria en general. Los precedentes nacionales<sup>21</sup> han considerado dos mercados de asistencia sanitaria, la **asistencia sanitaria privada** y **asistencia sanitaria pública**, ya que, especialmente desde el lado de la demanda, presentan especiales características como para constituir un mercado de producto diferente<sup>22</sup>.
45. Dentro del mercado de asistencia sanitaria prestada por operadores privados, tanto la Comisión Europea<sup>23</sup> como la autoridad española de defensa de la competencia<sup>24</sup> han distinguido dos mercados: asistencia sanitaria privada a **pacientes públicos** y asistencia sanitaria privada a **pacientes privados**.
46. En lo que concierne a esta operación, sólo la adquirida (IVI) está presente en el mercado de **asistencia sanitaria privada a pacientes públicos**, concretamente en la prestación de servicios sanitarios de fertilidad, a través de convenios sanitarios con las consejerías de sanidad de las Comunidades Autónomas de Galicia, Cantabria y Canarias. Debido a su presencia, dicho mercado será considerado como relevante para la operación.
47. Por otro lado, tanto la adquirente a través de GeneraLife, como la adquirida, prestan servicios en el mercado de **asistencia sanitaria privada a pacientes privados**. Dentro de éste, los precedentes<sup>25</sup>, con base en la estrecha relación

---

<sup>21</sup> Precedentes como son, entre otros, C/1252/21 GRUPO ORPEA / GRUPO HESTIA; C/1197/21 SCS/ HOSPITAL JUAN CARDONA; C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA; C/0601/14 IDC SALUD / QUIRÓN; C-0532/13 GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN/ GRUPO TEKNON; C-0506/13 RED ASISTENCIAL JUANEDA/ AGRUPACIÓN MÉDICA BALEAR; C-447/12 DHC/FAMILIA CORDON MURO/USP HOSPITALES/GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN y, C-0177/09 CAPIO/CLINICA COREYSA reproducen las definiciones de mercado establecidas por el extinto TDC en los expedientes C-101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE (N-06069 del extinto SDC) o C-89/05 IGUALATORIOS MEDICOS (N-05053 del extinto SDC).

<sup>22</sup> Así, el extinto TDC en el expediente C/101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE señaló: «*Por lo general, la asistencia privada permite que el asegurado tenga menores restricciones para elegir el facultativo que le atiende, que reciba tratamiento con mayor celeridad que en la sanidad pública y, en caso de hospitalización suele ofrecer más opciones de confort y un trato más personalizado. En España (...) la universalidad de la asistencia pública confiere a la asistencia sanitaria privada un doble carácter de voluntario y complementario*».

<sup>23</sup> Entre otros, casos nº COMP/M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP.

<sup>24</sup> C/1197/21 SCS/ HOSPITAL JUAN CARDONA, C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA, C/0992/18 PRIMEROSALUD/HOSPITAL DE TORREJÓN, C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA, entre otros.

<sup>25</sup> C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA; C/813/16 HELIOS-QUIRONSALUD; C/626/14 IDC SALUD/POLICLÍNICA GUIPÚZCOA;

existente entre los servicios de asistencia sanitaria privada y las prestaciones de las aseguradoras sanitarias han distinguido entre<sup>26</sup>:

- (i) mercado de asistencia sanitaria de libre elección, en el que puede diferenciarse a su vez, entre pacientes privados puros y beneficiarios de pólizas de seguro<sup>27</sup>.
- (ii) mercado de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios<sup>28</sup>.

48. Respecto a la presencia de las partes, GeneralLife está activa en la prestación de servicios a pacientes privados de libre elección (tanto privados puros como pacientes procedentes de aseguradoras privadas<sup>29</sup>) y en el mercado de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios, contando con conciertos en (confidencial). Por su parte, IVI presta servicios de asistencia sanitaria únicamente a pacientes privados de libre elección puros<sup>30</sup>.
49. Debido a que la adquirida no tiene conciertos con aseguradoras ni con las mutualidades de funcionarios, serán considerados como mercados relevantes los mercados de asistencia sanitaria privada a pacientes privados, a pacientes privados de libre elección y a pacientes privados de libre elección puros.
50. Adicionalmente, dentro de la prestación de servicios sanitarios, se puede segmentar la oferta por **modalidades de servicio**, ya que no todos los servicios sanitarios son sustitutivos entre sí, puesto que, según las patologías, los pacientes demandan diferentes especialidades y tipos de servicios. Algunos precedentes nacionales<sup>31</sup> han analizado mercados más estrechos

---

<sup>26</sup> En el Expediente C/0966 QUIRÓN/CSC, en el que la DC analizó en profundidad el sector sanitario, no consideró necesario separarse de los precedentes nacionales que diferenciaban entre asistencia sanitaria de libre elección y la concertada con mutualidades de funcionarios. Ahora tampoco se considera necesario apartarse de dicha distinción.

<sup>27</sup> Por el lado de la demanda, estaría constituido por los pacientes que optan por los servicios de la sanidad privada y por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros de libre elección contratadas con aseguradoras privadas. Así, los pacientes privados (puros) serían aquellos que acuden a los centros sanitarios para ser atendidos y pagan directamente el servicio prestado. Dentro de este grupo se encuentran distintos tipos de pacientes pero que, en términos generales, se pueden clasificar en dos categorías: a) los pacientes que voluntariamente acuden a la asistencia privada sin la cobertura de una póliza. Son los pacientes que más valoran el servicio prestado y la calidad y no quieren estar sujetos a los cuadros médicos y a las limitaciones recogidas en las distintas pólizas de seguros sanitarios. y b) los pacientes privados que no tienen acceso a los servicios ofrecidos por las compañías aseguradoras. Este puede ser el caso de personas con enfermedades anteriores a la contratación del seguro.

<sup>28</sup> Por el lado de la demanda, estaría constituido por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros concertadas con aseguradoras privadas y con el INSS por parte de dichas mutualidades. Mercado de servicios relacionado verticalmente con el del seguro de asistencia sanitaria concertado (pólizas para colectivos públicos). Este segmento fue el que resultó afectado en la operación C/1008/19 INVESTINDUSTRIAL/GINEFIV.

<sup>29</sup> Tan sólo una parte marginal de la demanda de GeneralLife está formada por las aseguradoras de salud, representando menos del [5-10%]

<sup>30</sup> Tan sólo una parte marginal de la demanda de IVI [0-5%] está formada por las aseguradoras de salud. (confidencial)

<sup>31</sup> En el expediente C/1252/21 GRUPO ORPEA / GRUPO HESTIA se abordó la especialidad de psiquiatría y de asistencia sociosanitaria; en el expediente C/1190/21 KORIAN / ITA se analizó la especialidad de

centrándose en determinadas especialidades, abriendo la puerta a una segmentación mayor del mercado. Esta segmentación por especialidades es común en otras autoridades nacionales europeas<sup>32</sup>, lo cual puede venir explicado tanto por razones de demanda como de oferta.

51. En este sentido, resulta razonable considerar que tanto los servicios de ginecología y obstetricia, así como los de medicina reproductiva son especialidades que podrían configurar mercados específicos<sup>33</sup>, estando ambas partes activas en dichos mercados, tal y como confirmó esta DC.

#### **5.1.1.1. Mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva**

52. En el mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva, frente a lo definido en precedentes nacionales<sup>34</sup>, la notificante defiende que no debería considerarse la **segmentación entre operadores públicos y privados**, ya que cerca del [20%-30%] de los tratamientos de reproducción asistida (TRA) en España se realizan en hospitales públicos y este porcentaje llega al [40%-50%] en algunas regiones.
53. Sin embargo, esta Dirección de Competencia considera que la especialidad sanitaria de medicina reproductiva en la actualidad no supone un caso particular con respecto a la asistencia sanitaria en general, ya que se constatan características especiales suficientes como para constituir mercados diferenciados.
54. Parte de estas características especiales emanan de la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios

---

psiquiatría por parte de operadores privados, tanto para pacientes públicos como privados; en el expediente C/1197/21 SCS/ HOSPITAL JUAN CARDONA se analizaron los mercados de diagnóstico por imagen y de prestación de tratamientos de hemodiálisis a pacientes públicos; En el expediente C/816/16 HELIOS-QUIRONSALUD se analizó el mercado de prestación por operadores privados de tratamientos de diálisis para pacientes públicos. Es decir, se llegó a una definición más estrecha que la división entre prestación a pacientes públicos y privados, llegando a analizar un servicio concreto. En otro expediente, C/626/14 IDC SALUD/POLICLINICA GUIPUZCOA, se analizó la estructura de mercado de distintos servicios como cirugía cardíaca, cirugía pediátrica, angiología/circular vascular y neurología, si bien, dadas las características del mercado, la definición de mercado quedó abierta.

<sup>32</sup> Es el caso de Reino Unido, Francia, la República de Eslovaquia, Polonia y República Checa. En el caso de Francia se ha llegado a subdividir por procedimientos dentro de cada especialidad.

<sup>33</sup> De hecho, en el precedente C/01008/19 INVESTINDUSTRIAL/GINEFIV se analizó la prestación de servicios de medicina reproductiva, si bien se trató de una operación abreviada.

<sup>34</sup> Precedentes como son, entre otros, C/1252/21 GRUPO ORPEA / GRUPO HESTIA; C/1197/21 SCS/ HOSPITAL JUAN CARDONA; C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA; C/0601/14 IDC SALUD / QUIRÓN; C-0532/13 GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN/ GRUPO TEKNON; C-0506/13 RED ASISTENCIAL JUANEDA/ AGRUPACIÓN MÉDICA BALEAR; C-447/12 DHC/FAMILIA CORDON MURO/USP HOSPITALES/GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN y, C-0177/09 CAPIO/CLINICA COREYSA reproducen las definiciones de mercado establecidas por el extinto TDC en los expedientes C-101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE (N-06069 del extinto SDC) o C-89/05 IGUALATORIOS MEDICOS (N-05053 del extinto SDC).

comunes<sup>35</sup> del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. En ella se establecen las condiciones que deben cumplir los pacientes para poder tener acceso a la prestación de servicios de fertilidad en la sanidad pública<sup>36</sup>, así como los tratamientos que pueden ser recibidos, las condiciones en las que pueden ser recibidos y el número de ciclos que son cubiertos<sup>37</sup>.

55. Adicionalmente, también se constatan características particulares desde el punto de vista de la oferta, como son el limitado funcionamiento de los bancos de gametos<sup>38</sup> de la sanidad pública, el escaso uso de diagnósticos genéticos preimplantacionales (PGT)<sup>39</sup> o la existencia de protocolos que favorecen el uso de tratamientos con menores tasas de éxito, como la inseminación artificial (IA) frente a otros más efectivos como la fecundación in vitro (FIV).
56. La preferencia de tratamientos de IA frente a FIV en la Sanidad Pública queda reflejada en un primer lugar en la tecnología disponible. Sólo un (confidencial) de los centros hospitalarios públicos ofrece servicios de FIV<sup>40</sup>, mientras que en

---

<sup>35</sup> Cada Comunidad Autónoma puede añadir servicios adicionales a los ahí establecidos.

<sup>36</sup> Los criterios establecidos para la recepción de tratamientos de reproducción asistida con fin terapéutico son, entre otros:

- La existencia de un trastorno documentado de capacidad reproductiva o la ausencia de consecución de embarazo tras un mínimo de 12 meses de intento de forma natural.
- Una edad límite para la recepción de tratamientos encontrándose en 40 años para las mujeres y 55 para los hombres.
- Sólo se aplicará a personas sin ningún hijo, previo y sano. En el caso de parejas, a aquellas sin ningún hijo común, previo y sano.

<sup>37</sup> Entre otras limitaciones se encuentran, en lo referente a tratamientos de:

- Inseminación artificial (IA), se cubren hasta 4 ciclos hasta una edad máxima de 38 años de la mujer y en el caso de IA con gameto de donante hasta 6 ciclos hasta una edad máxima de 40 años de la mujer
- Fecundación in vitro (FIV): se cubren hasta 3 ciclos hasta una edad máxima de 40 años de la mujer y sin evidencias de mala reserva ovárica y, en el caso de FIV con ovodonación, se condiciona a la existencia de fallo ovárico clínico prematuro establecido antes de los 36 años espontáneo o yatrogénico.
- Criopreservación de gametos: sólo se cubre para pacientes con posible riesgo de pérdida de su capacidad reproductiva asociada a la exposición de tratamientos gametotóxicos o a procesos patológicos con riesgo acreditado de fallo ovárico prematuro o riesgo acreditado de fallo testicular primario.

<sup>38</sup> Debido a la falta de compensación económica. El Artículo 5 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida establece el carácter gratuito de la donación de gametos, aunque contempla la existencia de una compensación económica por las molestias físicas y los gastos de desplazamiento y laborales que se puedan derivar de la donación. La Sanidad Pública no la realiza mientras que los operadores privados sí, desincentivando la donación a la sanidad pública.

<sup>39</sup> Recogido en la Orden SSI/2065/2014

<sup>40</sup> *Informe Especial de DBK "Centros de Reproducción Asistida" 6ª Edición Marzo 2021*

el sector privado es práctica habitual ofertar esta técnica<sup>41</sup> <sup>42</sup>. También se manifiesta en el número de servicios prestados ya que “(confidencial)”<sup>43</sup><sup>44</sup>.

57. La segmentación en dos mercados diferenciados, operadores privados y operadores públicos, también se fundamenta en las diferencias de precios de estos tratamientos entre la sanidad pública (coste cero para el paciente) y la sanidad privada<sup>45</sup>. Si, efectivamente se diera una sustituibilidad plena de los servicios desde el punto de vista de la demanda, estas diferencias desencadenarían un trasvase de pacientes hacia operadores públicos<sup>46</sup>, generando una presión a la baja en los precios sobre operadores privados.
58. Consecuentemente, esta Dirección de Competencia ha concluido que, en la especialidad de medicina reproductiva, al igual que en otras especialidades analizadas en los precedentes mencionados, también se constatan dos mercados diferenciados, el de mercado de asistencia sanitaria de servicios de medicina reproductiva privada y otro mercado de asistencia sanitaria de medicina reproductiva pública.
59. Dentro del mercado de asistencia sanitaria de servicios de medicina reproductiva, la notificante considera razonable definir un **mercado global de servicios de fertilidad** que incluya no sólo todas las diferentes técnicas de reproducción asistida sino también los servicios auxiliares conexos que intervienen en la reproducción asistida<sup>47</sup>, ya que sirven para los mismos fines y forman parte del proceso global de tratamiento especializado de la infertilidad.
60. Sin embargo, los resultados obtenidos del primer test de mercado llevan a concebir por separado el mercado de prestación de TRA en su sentido estricto,

---

<sup>41</sup> La totalidad de las 15 empresas encuestadas en el marco del primer test de mercado prestan servicios de FIV.

<sup>42</sup> En la respuesta de la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (ASEBIR) en el marco del primer test de mercado, ésta indica que “*En su oferta asistencial suelen disponer de las siguientes unidades asistenciales: U.26 Ginecología, U.27 Inseminación artificial, U.28 Fecundación in vitro, U.29 Banco de semen, U.30 Laboratorio de semen para capacitación espermática, U.31 Banco de embriones, U.32 Recuperación y criopreservación de ovocitos, U.102 Banco de ovocitos. Habitualmente las Unidades de Reproducción Asistida ofrecen todas las técnicas descritas, aunque no es excepcional que en ocasiones tengan algún servicio concertado con otros centros (banco de óvulos y/o semen, estudios genéticos...)*”

<sup>43</sup> La FIV puede ser convencional, cuando los óvulos y espermatozoides se combinan en una placa de laboratorio o ICSI (del inglés, intracytoplasmatic sperm injection), en la cual la fecundación se realiza mediante inyecciones intracitoplasmáticas de espermatozoides a los óvulos

<sup>44</sup> *Informe Especial de DBK “Centros de Reproducción Asistida”* 6ª Edición Marzo 2021

<sup>45</sup> La notificante aporta los precios de los servicios prestados por las partes mostrando, entre otros tratamientos, que un ciclo de IA sin donación se encuentra entre (confidencial), un ciclo de FIV entre (confidencial) o un ciclo de FIV con ovodonación (confidencial)

<sup>46</sup> Para valorar el impacto que puede generar un TRA en la economía de un hogar español, a título ilustrativo se indica que según datos del INE la renta mediana anual en 2021 de las mujeres españolas se encontró en 15.719€ y la de la población comprendida entre 35 a 49 años en 16.316€

<sup>47</sup> Por ejemplo, la donación de óvulos y las pruebas genéticas.



recogiendo exclusivamente aquellos servicios de medicina reproductiva cuyo resultado puede llevar a la consecución de un embarazo. Se concluye entonces que los servicios auxiliares conexos (como los test genéticos y test de genética reproductiva, así como la gestión y donación de gametos) son técnicas complementarias que pueden constituir mercados separados, verticalmente relacionados con el mercado de prestación de servicios sanitarios de medicina reproductiva como se verá posteriormente en el análisis específico de estos mercados.

61. Estas conclusiones se apoyan en aportaciones como la realizada por la Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (ASEBIR) que indica que *“habitualmente las Unidades de Reproducción Asistida ofrecen todas las técnicas descritas [...]”*<sup>48</sup>, *aunque no es excepcional que en ocasiones tengan algún servicio concertado con otros centros (banco de óvulos y/o semen, estudios genéticos...)”*.
62. Dentro del mercado de prestación de TRA, también se valoró la posibilidad de subsegmentar el mercado por modalidad de tratamiento. Sin embargo, la conclusión extraída del primer test de mercado es la de definir un mercado único<sup>49</sup> que recoja todas las técnicas de reproducción asistida.
63. Los cuestionados defienden que un mercado único responde a la realidad de la actividad, la cual necesita de un tratamiento holístico del paciente, ya que partiendo de una consulta se valora la patología del paciente ofreciéndole aquellos tratamientos más recomendados para lograr el fin último, el embarazo. Esto queda reflejado en la operativa del mercado, en el cual se constata la no especialización de las clínicas de fertilidad en ningún tratamiento específico. Así, las empresas y asociaciones sectoriales<sup>50</sup> defienden la sustituibilidad de la oferta, pues todos los competidores generalmente ofrecen todos los tratamientos disponibles.
64. Desde la perspectiva de la demanda, las empresas y asociaciones cuestionadas<sup>51</sup> en el marco del primer test de mercado señalan la existencia de cierta sustituibilidad entre los distintos tratamientos. Entre los argumentos a favor de esa sustituibilidad se encuentran (i) el hecho de que todos los

---

<sup>48</sup> U.26 Ginecología, U.27 Inseminación artificial, U.28 Fecundación in vitro, U.29 Banco de semen, U.30 Laboratorio de semen para capacitación espermática, U.31 Banco de embriones, U.32 Recuperación y criopreservación de ovocitos, U.102 Banco de ovocitos

<sup>49</sup> 16 del total de 19 encuestados en el marco del primer test de mercado (15 empresas y 4 asociaciones sectoriales) han respondido que existe un único mercado (confidencial).

<sup>50</sup> 16 de las 19 empresas y asociaciones preguntadas en el marco del primer test de mercado defienden la sustituibilidad de la oferta (confidencial). Dos no contestan (confidencial) y una aporta una respuesta confusa (confidencial).

<sup>51</sup> 13 del total de encuestados en el marco del primer test de mercado (15 empresas y 4 asociaciones sectoriales) defienden que sí existe cierta sustituibilidad (confidencial), cuatro argumentan que no existe sustituibilidad de la demanda (confidencial) y las dos restantes (confidencial) aportan contestaciones confusas.



tratamientos sirven para el mismo fin, lograr el embarazo<sup>52</sup>, (ii) el que un mismo paciente pase por distintos tratamientos cuando una técnica concreta no dé resultados<sup>53</sup>, o (iii) que, en última instancia, es el paciente quien decide el tratamiento al que quiere someterse<sup>54</sup> independientemente del asesoramiento médico. No obstante, esta sustituibilidad debe ser matizada ya que (i) las tasas de éxito entre tratamientos difieren sustancialmente y (ii) no siempre existe la posibilidad de elegir entre tratamientos, pues la validez de un tratamiento viene determinada por las características particulares de cada paciente<sup>55</sup>, siendo generalmente los pacientes más jóvenes y sin patologías complejas quienes pueden elegir.

65. Dentro del mercado de TRA la notificante ha defendido asimismo la existencia de un **mercado mayorista**, aguas arriba, de prestación de servicios de medicina reproductiva a terceros. En dicho mercado, los demandantes serían las empresas del sector de servicios de asistencia sanitaria que contratarían a un tercero la prestación de servicios de fertilidad que posteriormente éstos incorporarían a la cartera de servicios ofertada a sus pacientes en sus instalaciones. Así, la notificante utiliza como ejemplo a la adquirente, quien a través de su marca Ginemed presta servicios de fertilidad en instalaciones ajenas.
66. Sin embargo, las conclusiones extraídas del primer test de mercado<sup>56</sup> rechazan esta tesis. La prestación de servicios en instalaciones de terceros<sup>57</sup> se ha revelado una práctica poco frecuente y, en última instancia, el servicio es prestado directamente al paciente de forma minorista.
67. Adicionalmente, la notificante defiende que, en caso de no contemplar dicho mercado mayorista, la cuota de mercado asociada a esos servicios prestados debería ser atribuida a la empresa que aportase la marca y/o las instalaciones y no a la empresa que prestase el servicio. Ello lo justifican en que: (i) los operadores hospitalarios son quienes solicitan y gestionan las licencias y autorizaciones sanitarias para poder prestar servicios de fertilidad a los

---

<sup>52</sup> Tres de las empresas encuestadas en el marco del primer test de mercado (confidencial)

<sup>53</sup> Tres de las empresas encuestadas en el marco del primer test de mercado (confidencial)

<sup>54</sup> Cuatro de las empresas encuestadas en el marco del primer test de mercado (confidencial)

<sup>55</sup> Doce de las encuestadas en el marco del primer test de mercado (confidencial).

<sup>56</sup> De las 15 empresas encuestadas en el marco del primer test de mercado, cinco defienden explícitamente la no existencia de un mercado mayorista (confidencial); tres de señalan un mercado mayorista en actividades específicas dentro del mercado de servicios de fertilidad, como son en la categoría de profesionales autónomos que redirigen a sus pacientes a terceras clínicas o en el segmento de bancos de esperma y óvulos. (confidencial). Por último, cinco de los encuestados no contesta a la pregunta. (confidencial).

<sup>57</sup> De los 15 encuestados en el marco del primer test de mercado, ninguno presta servicios de tratamientos de fertilidad en instalaciones de terceros. Solamente uno (confidencial) tiene contratos con una tercera empresa (Ginemed) para que preste servicios en sus instalaciones. Otra de las cuestionadas (confidencial) cuenta con acuerdos con médicos autónomos para que estos puedan hacer uso de sus instalaciones cuando tengan que ejecutar ciertos TRA.

pacientes en sus instalaciones y (ii) son éstos quienes mantienen la relación comercial con el paciente.

68. No obstante, en la información aportada por las partes se constata que, en los contratos firmados entre la adquirente y terceros, el grueso de los ingresos derivados de la prestación de servicios en instalaciones de terceros recae en la empresa prestadora de servicio<sup>58</sup> y no sobre la que aporta las instalaciones. Esta información concuerda con la respuesta de las empresas y asociaciones sectoriales cuestionadas en el marco del primer test de mercado quienes defienden<sup>59</sup> que, en el caso de la prestación de servicios sanitarios bajo marca de terceros, los servicios prestados deberían atribuirse a quien presta el servicio en sí, y no a quien aporta la marca y/o instalación, ya que es el primero quien, como matiza el Instituto Marqués, está contrayendo la responsabilidad médico-legal frente al paciente.
69. Esta Dirección ha analizado el incremento de cuota de la adquirente resultante de la prestación de servicios de fertilidad en este régimen en las regiones correspondientes<sup>60</sup>, si se asignara la cuota a la adquirente, y, dado que la presencia es marginal y no altera la valoración de la operación, esta DC no considera necesario cerrar la cuestión de la atribución de cuotas en esta operación.
70. Concluyendo, dentro del mercado de prestación de servicios sanitarios de medicina reproductiva, se estudiarán como mercados relevantes la prestación a pacientes:
- públicos, por estar presente la adquirida
  - pacientes privados, donde se solapa la actividad de las partes, estudiando los segmentos más estrechos de:
    - pacientes privados de libre elección
    - pacientes privados de libre elección puros ya que este es el único perfil de pacientes privados al que presta servicios la adquirida

---

<sup>58</sup> En los contratos firmados por la adquirente con los hospitales terceros donde presta servicios, GeneralLife obtiene al menos un [80-90%] de los ingresos derivados del servicio, mientras que el tercero el porcentaje restante.

<sup>59</sup> De las 15 empresas cuestionadas en el marco del primer test de mercado solamente 5 contestan a la pregunta (confidencial), y todas ellas alegan que los servicios deben de ser atribuidos a aquel que preste el servicio.

<sup>60</sup> En el mercado de prestación de servicios a pacientes privados de libre elección puros, estos servicios suponen un incremento de la cuota de la adquirente en 2021 a nivel nacional ([0-5%] en volumen y valor); en Andalucía ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor), en la Comunidad de Madrid ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor) y en la Comunidad Valenciana ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor) y, más concretamente en Valencia ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor).

71. Se deja de lado el estudio de los mercados de pacientes privados procedentes de aseguradoras privadas y de mutualidades de funcionarios, ya que sólo la adquiriente está presente en esos mercados,

#### **5.1.1.2. Mercado de prestación de servicios de ginecología y obstetricia**

72. La ginecología es la especialidad médica y quirúrgica que estudia el sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios). La obstetricia es la especialidad médica que se ocupa del embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo las situaciones de riesgo que requieran de una intervención quirúrgica. En la práctica médica, la obstetricia es combinada con la ginecología bajo una sola disciplina conocida como obstetricia y ginecología.
73. Desde el punto de vista de la demanda, con carácter general, no existe sustituibilidad entre las distintas especialidades médicas. En el caso de la especialidad de ginecología y obstetricia, las pacientes con problemas ginecológicos no pueden acudir a otros especialistas médicos. Por su parte, desde el punto de vista de la oferta, los especialistas de una rama de la medicina, así como el instrumental e instalaciones necesarias, no son sustituibles en el corto plazo. Así, a pesar de no contar con precedentes comunitarios ni nacionales concerniendo a esta especialidad, resulta razonable considerar que los servicios de ginecología y obstetricia configuran un mercado específico al igual que otras especialidades<sup>61</sup>.
74. Las partes están activas en este segmento, concretamente en la prestación a pacientes privados, aunque su presencia es marginal. Reflejo de ello es que, según la notificante, ni IVI ni GeneralLife comercializan proactivamente estos servicios<sup>62</sup>.
75. La adquirida presta servicios de ginecología y obstetricia regulares vinculados con la prestación de servicios de fertilidad (como las ecografías estándar). Así, la presencia de la adquirida en este campo es marginal<sup>63</sup>, pues los servicios prestados se atribuyen a pacientes esporádicos que han acudido a la clínica por sufrir problemas de infertilidad. Sin embargo, nada obsta para que

---

<sup>61</sup> En el expediente C/1252/21 GRUPO ORPEA / GRUPO HESTIA se abordó la especialidad de psiquiatría y de asistencia sociosanitaria; en el expediente C/1190/21 KORIAN / ITA se analizó la especialidad de psiquiatría por parte de operadores privados, tanto para pacientes públicos como privados; en el expediente C/1197/21 SCS/ HOSPITAL JUAN CARDONA se analizaron los mercados de diagnóstico por imagen y de prestación de tratamientos de hemodiálisis a pacientes públicos; En el expediente C/816/16 HELIOS-QUIRONSALUD se analizó el mercado de prestación por operadores privados de tratamientos de diálisis para pacientes públicos. Es decir, se llegó a una definición más estrecha que la división entre prestación a pacientes públicos y privados, llegando a analizar un servicio concreto. En otro expediente, C/626/14 IDC SALUD/POLICLINICA GUIPUZCOA, se analizó la estructura de mercado de distintos servicios como cirugía cardíaca, cirugía pediátrica, angiología/circular vascular y neurología, si bien, dadas las características del mercado, la definición de mercado quedó abierta.

<sup>62</sup> Actualmente la web de Ginemed sigue ofertando servicios de ginecología y obstetricia no vinculados con la fertilidad, aunque la notificante defiende que ello se debe a una falta de actualización de la web.

<sup>63</sup> La facturación obtenida por IVI por estos servicios representó un [0-5%] de su facturación en España, ascendiendo a (confidencial)

cualquier paciente pueda acudir a una clínica de fertilidad para ser tratado por ginecólogos generalistas, con independencia de que se haya realizado o no algún tratamiento de fertilidad.

76. En relación con adquirente, los servicios de ginecología se prestan exclusivamente a través de la marca Ginemed. Ginemed tradicionalmente ha tenido una presencia activa en este mercado, si bien, según la notificante, esta línea de negocio ha ido perdiendo peso a favor de la medicina reproductiva. Adicionalmente, tras la adquisición por parte de GeneralLife<sup>64</sup> de Ginemed, la notificante señala que esta dinámica se ha acentuado, pues la estrategia actual pasa por reducir de su actividad en el ámbito de ginecología.
77. A título ilustrativo se señala el cierre entre 2021 y 2022 de establecimientos dedicados a estas actividades<sup>65</sup> y la evolución del peso en la facturación de estos servicios, pasando de representar el [5-10%]<sup>66</sup> de la facturación total del grupo GeneralLife en 2020, a representar el [0-5%] en 2022 (a 31 de octubre).

### **5.1.2. Mercado de donación y gestión de células reproductoras**

78. Las respuestas obtenidas en el marco del test de compromisos, así como la información a la que tuvo acceso esta Dirección de Competencia, pusieron de manifiesto que, al menos, la adquirida estaba activa en dicho mercado, contando con dos programas de donación: IVI dona para óvulos e IVI dono para semen y contando con clínicas específicas para la captación de donantes.
79. De acuerdo con la información investigada por esta Dirección, la donación y gestión de células reproductoras comprende las actividades<sup>67</sup> de donación, obtención, evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de aquellas células o tejidos que puedan ser utilizados para la reproducción humana asistida, incluyendo entre otros gametos (óvulos y esperma) y embriones.
80. La prestación de servicios en este mercado se realiza en dos tipos de instalaciones (i) los centros de obtención, donde se produce la captación del material donante, también denominados centros de captación y (ii) los establecimientos de tejidos donde llevan a cabo las labores de procesamiento,

---

<sup>64</sup> Ginemed se incorporó al grupo consolidado a partir del 1 de agosto de 2021.

<sup>65</sup> El cierre se ha dado en su clínica de Dos Hermanas (Sevilla) en octubre de 2022, en su centro Umbrete (Sevilla) en octubre de 2022, en sus tres consultas del centro Aracena (Huelva) en marzo de 2022, en su centro San Bernardo (Sevilla) en diciembre de 2021 y (confidencial).

<sup>66</sup> Cifra estimada incluyendo la facturación de Ginemed en el consolidado de GeneralLife en 2020 pese a que realmente, Ginemed integró el grupo consolidado en agosto de 2021.

<sup>67</sup> Actividades definidas de acuerdo con artículo 2 del Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.

preservación, almacenamiento y distribución,<sup>68</sup> también denominados bancos de células reproductoras (bancos de semen, ovocitos y embriones)

81. En lo que concierne a esta operación, se va a analizar el mercado de donación y gestión de células reproductoras en sentido amplio. Sin embargo, cabría la posibilidad de realizar una subsegmentación tanto por células reproductoras, como por actividades realizadas.
82. En lo que concierne a las células reproductoras, cabría la posibilidad de subsegmentar el mercado en (i) mercado de donación y gestión de óvulos, (ii) mercado de donación y gestión de semen y (iii) mercado de donación y gestión de embriones ya que, desde el punto de vista de la demanda, no existe sustituibilidad entre ellas. Adicionalmente, desde el punto de vista de la oferta, la tecnología aplicada en cada actividad puede variar en función de la célula reproductora.
83. De hecho, en lo que respecta a la obtención de material donante, ésta difiere en función de la célula reproductora de la que se trate. En el caso de la donación de ovocitos, la donante debe someterse a un tratamiento hormonal de estimulación ovárica y a una intervención quirúrgica conocida como la punción folicular para la extracción de sus óvulos. La donación de semen no requiere tratamiento hormonal ni intervención quirúrgica, la muestra se obtiene por masturbación, depositándose el eyaculado en un bote estéril. Por último, la captación de embriones se sustenta fundamentalmente en preembriones de la aplicación de técnicas de FIV que no han sido transferidos en un ciclo reproductivo.<sup>69</sup>
84. Además, según los datos obtenidos a fecha del 14 de diciembre de 2022 del Registro de Centros y Servicios de Reproducción Humana Asistida (RHA) elaborado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida

---

<sup>68</sup> Respondiendo ambos a la definición de acuerdo con el Real Decreto-ley 9/2014:

- Centro o unidad de obtención: establecimiento sanitario, unidad hospitalaria o cualquier otra institución que lleve a cabo actividades de obtención y extracción de tejidos o células reproductoras
- Establecimiento de tejidos: banco de tejidos, unidad de un hospital o cualquier otro centro donde se lleven a cabo actividades de procesamiento, preservación, almacenamiento o distribución de células y tejidos humanos después de su obtención y hasta su utilización o aplicación en humanos. El establecimiento de tejidos también puede estar encargado de la obtención y evaluación de tejidos y células

<sup>69</sup> El artículo 11.4 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida establece que 4 destinos posibles para los preembriones crioconservados y en los casos que proceda, para el semen, ovocitos y tejido ovárico crioconservado:

- La utilización por la propia mujer o su cónyuge
- La donación con fines reproductivos
- La donación con fines de investigación
- El cese de su conservación sin otra utilización. En el caso de preembriones y ovocitos crioconservados esta opción sólo será aplicable una vez haya finalizado el plazo máximo de conservación establecido, si no se ha optado por ninguna de las tres opciones anteriores

(CNRHA), sólo la mitad de los bancos de células reproductoras en España actúan simultáneamente como bancos de semen y de ovocitos.

85. También cabría una subsegmentación en función de la actividad realizada, distinguiendo por un lado (i) un mercado de donación de células reproductoras que recogería las actividades de donación y obtención de células reproductoras y por otro lado (ii) un mercado de gestión de células reproductoras que recogería las actividades de procesamiento, preservación, almacenamiento o distribución.
86. La segmentación en estos dos mercados se fundamenta en que el primero se realiza en centros de obtención mientras que el segundo en establecimientos de tejidos. A título ilustrativo, según los datos obtenidos a fecha del 14 de diciembre de 2022 del Registro de Centros y Servicios de RHA elaborado por la CNRHA, sólo el 52% de los centros de captación de ovocitos actúan a la vez como banco de ovocitos; si bien, sólo uno de los 117 bancos de ovocitos registrados no actúa como centro de captación.
87. Las partes están activas en este mercado, contando ambas con centros de obtención y establecimientos de tejidos dándose un solapamiento horizontal. En el caso de la adquirida, según la información que ha aportado, ésta cuenta con bancos de gametos propios, no cediendo gametos a terceros. Así, los gametos obtenidos en el marco de los programas de donación de IVIdona e IVIdono son utilizados exclusivamente para uso propio. No obstante, en el pasado ha realizado acuerdos puntuales de cesión de muestras de semen tanto a hospitales públicos como a clínicas y/o hospitales privados.
88. La adquirente participa en este mercado a través de sus dos marcas, contando ambas con bancos de gametos propios. En el caso de Ginefiv, las células reproductoras son utilizadas exclusivamente para uso propio mientras que Ginemed sí que realiza cesiones puntuales a terceros.
89. Consecuentemente, el mercado de donación y gestión de células reproductoras será considerado mercado afectado por la operación, debido a la presencia de la adquirida y al solapamiento de las partes, si bien la participación de las partes se focaliza mayoritariamente en el autoabastecimiento, siendo su actividad de cesión a terceros marginal. Dado que la valoración de la operación no se ve afectada por un análisis en mercados más estrechos no se realizará una subsegmentación mayor.

## **Mercados verticalmente relacionados**

### **5.1.3. Mercado de test genéticos y genética reproductiva**

90. La adquirida, a través de Juno Genetics, está presente en el mercado de test genéticos y genética reproductiva, mercado relacionado verticalmente con el de medicina reproductiva. Cabe destacar que hasta 2021 Juno Genetics sólo prestaba servicios de análisis de genética reproductiva a IVI-RMA, no prestando estos servicios a terceros.



91. La concepción del mercado de análisis de genética reproductiva como un mercado separado pero relacionado verticalmente con el de prestación de servicios de asistencia sanitaria de medicina reproductiva, se apoya fundamentalmente en los resultados del primer test de mercado realizado<sup>70</sup>. Estos muestran que la práctica generalizada por las empresas del sector es la de tener subcontratados este tipo de servicios a terceras empresas especializadas en este segmento. A título ilustrativo, el Instituto Marqués *“decidió cerrar su servicio de análisis genético porque la evolución de la tecnología es imparable y sólo se puede ser competitivo con volúmenes muy elevados”*. En la misma línea, la propia notificante en el formulario de notificación indicó que *“la mayor parte de las clínicas de TRA subcontratan sus análisis genéticos más importantes debido a la insuficiencia de volúmenes de análisis y por motivos de responsabilidad de la empresa”*.
92. Las opiniones aportadas por las asociaciones sectoriales también reflejan esta realidad. Además de la opinión ya mencionada de ASEBIR, la Asociación Nacional de Clínicas de Reproducción Asistida (ANACER) señala que *“los tests genéticos, en su mayoría, son realizados por un tercero externo al propio centro, dada la especificidad y complejidad de los mismos y de la infraestructura técnica, humana y de formación que se requiere para la correcta ejecución de los mismos”*. La Asociación Española de Andrología y Medicina Sexual (ASESA) indica que *“estos servicios auxiliares (test genéticos o de genética reproductiva), no necesariamente deben ser prestados por la empresa que ofrece el servicio de tratamiento contra la infertilidad y pueden ser facilitados de manera separada e independiente por un tercero”*.
93. El concebirlo como mercado separado no es óbice de la importancia<sup>71</sup> de éstos en la prestación de TRA. Si bien en la actualidad el uso de estos test no es condición necesaria para la realización de la mayoría de los TRA, su uso como servicio complementario es cada vez más frecuente, ya que este tipo de técnicas mejora la valoración de la patología del paciente. En palabras de Helios Healthcare *“las pruebas genéticas no son indispensables”<sup>72</sup>, aunque sí*

---

<sup>70</sup> El primer test de mercado mostró que solamente 3 de las 15 empresas encuestadas, (confidencial) cuentan con producción propia. Las 12 empresas restantes subcontratan a terceros la elaboración de estos test. (confidencial).

<sup>71</sup> De las 15 empresas y de las 4 asociaciones sectoriales cuestionadas en el marco del primer test de mercado, una empresa defiende que los test genéticos no son indispensables apoyándose en que muchos de éstos no están disponibles en la Sanidad Pública, ni el producto ni las instalaciones (confidencial). Ocho empresas (confidencial) y una asociación sectorial (confidencial), especifican que si bien en la actualidad los test genéticos generalmente no son condición necesaria para poder realizar tratamientos de fertilidad (salvo en los casos de donación de gametos y en algunos tratamientos muy específicos), el uso de éstos mejora el diagnóstico y, por ende, las tasas de éxito. Las seis empresas restantes (confidencial) y una asociación sectorial (confidencial) defienden la indispensabilidad de éstos, apoyándose en la mejora de las tasas de éxito. Por último, dos asociaciones sectoriales (confidencial) no contestan a la pregunta, si bien (confidencial) pone énfasis en la importancia creciente de estos test en el sector.

<sup>72</sup> Salvo en programas de donación, donde es obligatorio realizar ciertos estudios genéticos.

*son cada vez más útiles según se han ido desarrollando las técnicas y tecnologías a lo largo de los últimos años. A día de hoy no se utilizan con todos los pacientes y tratamientos, pero recurrir a ellas en los casos clínicos necesarios suele mejorar las tasas de éxito.”*

94. Los precedentes nacionales<sup>73</sup> han tratado el mercado de servicios de **análisis clínicos** separadamente de otros métodos de diagnóstico como es el diagnóstico por imagen. El mercado de análisis clínicos recoge a aquel conjunto de servicios de laboratorio cuya finalidad es proporcionar información objetiva basada en pruebas de sangre y tejido para apoyar los diagnósticos de los profesionales médicos. Dicho mercado excluye los análisis de imagen (radiología, ultrasonido, resonancias magnéticas, tomografía computerizada, etc.), ya que estos se realizan normalmente en los centros de salud directamente, no realizan pruebas de sangre o de tejidos, emplean maquinaria distinta y no requieren de ninguna reacción química para su examen.
95. Dentro del mercado de análisis clínicos se ha planteado la separación entre análisis clínicos generales (más comunes y técnicamente sencillos) y análisis clínicos especializados<sup>74</sup> (que requieren tecnología y maquinaria más avanzadas), ya que no todos los laboratorios realizan estos últimos, pero se ha dejado la definición abierta. Los **análisis genéticos** entrarían dentro de ese segmento de análisis especializados.
96. Dentro del mercado de análisis genéticos, precedentes comunitarios<sup>75</sup> han analizado segmentos más estrechos arguyendo diferencias desde el lado de la oferta. En este sentido, también de acuerdo con precedentes nacionales<sup>76</sup>, cabría subsegmentar diferenciando un mercado de análisis genéticos y, en particular, de genética reproductiva.
97. Sobre este extremo, los resultados del primer test de mercado<sup>77</sup> no llevan a conclusiones unánimes. Aunque las empresas prestadoras de servicios de medicina reproductiva contratan los test de genética reproductiva mayoritariamente a empresas especializadas en dicho subsegmento, también

---

<sup>73</sup> C/1197/21 SCS 2000/HOSPITAL JUAN CARDONA; C/0822/16 AFFIDEA /Q DIAGNOSTICA; C-0250/10 MERCAPITAL / GRUPO SM; C/0151/09 MERCAPITAL RECOLETAS; C/0124/08 3i GESTION/LABCO

<sup>74</sup> C/0124/08 3i GESTION/LABCO

<sup>75</sup> M.5661 - ABBOTT/ SOLVAY PHARMACEUTICALS; M.4569 - GE / ABBOTT DIAGNOSTICS DIVISION; M.1325 – BAYER / CHIRON DIAGNOSTICS se establece la diferencia entre los análisis genéticos para condiciones adquiridas (cáncer, enfermedades infecciosas) y las hereditarias, dado que los reactivos y/o maquinarias necesarias son diferentes

<sup>76</sup> De hecho, en el precedente C/1034/19 EQT / IGENOMIX (abreviado) se analizó el mercado de análisis genéticos y el mercado específico para la genética reproductiva.

<sup>77</sup> 10 de las 12 empresas encuestadas en el marco del primer test de mercado que subcontratan a terceros la elaboración de estos test aportan información sobre sus proveedores (confidencial). Los principales proveedores son Dinascience (mencionado por 7 empresas) e Igenomix (mencionado por 6 empresas), que están especializados en genética reproductiva. Pero también se mencionan otras como Bioarray, Tecnalia, Synlab, Megalab o Citogen no especializadas únicamente en el segmento de genética reproductiva.

se establecen contratos con empresas activas en el mercado amplio de análisis genético. Puesto que no altera la valoración de la operación, no resulta necesario cerrar esta segmentación. No obstante, esta Dirección de Competencia analizará ambos segmentos: i) servicios de análisis genéticos y ii) servicios de análisis de genética reproductiva.

#### **5.1.4. Mercado de distribución de productos médicos para la fertilidad**

98. La adquirida, a través de Dibimed, está presente en el mercado de distribución de productos biomédicos, mercado verticalmente relacionado con el mercado de asistencia sanitaria de medicina reproductiva. Concretamente Dibimed distribuye consumibles de laboratorio para el sector de la reproducción asistida. La gran mayoría de los productos que distribuye son fabricados por la marca Kitazato<sup>78</sup>, con la que tiene firmado un contrato de distribución exclusiva en España con una duración de [>5 años]<sup>79</sup>.
99. Dado que se trata de distribución de productos de laboratorio, los precedentes<sup>80</sup>, han considerado que existe un **único mercado para la distribución de productos de laboratorio** que incluye: i) productos químicos; ii) equipamientos, instrumentos y mobiliario de laboratorio; y iii) productos de laboratorio desechables. Estos contemplan que, sólo en el caso de que haya modalidades particulares de distribución o de que deban atenderse necesidades especiales de los consumidores, sería necesaria una mayor segmentación, dejando abierta la cuestión de si debería definirse un único mercado o si deberían segmentarse por distintas gamas de productos<sup>81</sup>.
100. En este caso, es razonable definir un **mercado de distribución de productos biomédicos para la fertilidad**, si bien éste no ha sido analizado ni por la Comisión Europea ni la CNMC, fundamentándose en las respuestas obtenidas por parte de otras empresas distribuidoras encuestadas en el marco del segundo test de mercado, que han confirmado que los insumos demandados por las empresas prestadoras de servicios de medicina reproductiva no son demandados para otras actividades sanitarias (idea también transmitida por la notificante), mostrando que estos productos biomédicos responderían a necesidades especiales de los consumidores<sup>82</sup>.

---

<sup>78</sup> En el formulario de notificación, se señala que el (confidencial) de los insumos de Dibimed provienen de Kitazato.

<sup>79</sup> De acuerdo con copia del contrato aportada con fecha 16 de diciembre.

<sup>80</sup> C-0459/12, THERMO FISHER/LAMBDA ONE; M.7435 MERCK/SIGMA-ALDRICH; M.6944 THERMO FISHER SCIENTIFIC/LIFE TECHNOLOGIES.

<sup>81</sup> M.7309 Bridgespoint/EdRCP; M.7822 Dentsply/Sirona; C/1102/20 HENRY SCHEIN / CASA SCHMIDT. En los precedentes C/1102/20 Henry Schein-Casa Smicht y C/1193/21 MIURA PRIVATE EQUITY/ PROCLINIC se hizo una segmentación del mercado de distribución de productos dentales por gamas de producto

<sup>82</sup> Afirmado por las 5 empresas distribuidoras encuestadas en el marco del segundo test de mercado (confidencial)

101. Esta segmentación también se fundamentaría desde la perspectiva de la oferta. Las encuestadas han afirmado<sup>83</sup> que es práctica habitual especializarse un área sanitaria concreta, como es el sector de la reproducción asistida. No obstante, cabría matizar esta afirmación, pues, según los datos de facturación aportados, dos de las cinco empresas encuestadas centran su actividad exclusivamente en la distribución de consumibles y equipos para la fertilidad, mientras que las otras tres no están especializadas exclusivamente en el área de la fertilidad<sup>84</sup>.
102. En esta línea, la notificante defiende una valoración desde la perspectiva de un mercado amplio de distribución de productos de laboratorio y biomédicos, aunque entiende que eventualmente se podría analizar su actividad en el mercado más estrecho de distribución de suministros para la reproducción asistida, comprendiendo la distribución de equipos y consumibles utilizados en la prestación de servicios de reproducción asistida y rechazando cualquier subsegmentación dentro del mercado de distribución de suministros de reproducción asistida.
103. Sin embargo, se ha constatado<sup>85</sup> que en el mercado coexisten empresas distribuidoras de material biomédico para la fertilidad especializadas únicamente en material fungible con empresas que adicionalmente también distribuyen equipos médicos. Así, dado que la notificante sólo está presente en el **segmento de consumibles de laboratorio para tratamientos de fertilidad**, también se analizará este segmento más estrecho.
104. Adicionalmente, esta Dirección de Competencia, se ha planteado la posibilidad de una definición más estrecha del mercado de distribución de consumibles de fertilidad, sub-segmentando producto a producto en (i) soluciones de vitrificación; (ii) agujas y catéteres; (iii) micropipetas; (iv) medios de cultivo y aceites; (v) puntas de denudación; (vi) instrumentos de plástico; y (vii) otros consumibles.
105. Este planteamiento se apoya en los resultados obtenidos tanto con el primer como con el segundo test de mercado. Desde el punto de vista de la demanda, las prestadoras de servicios de medicina reproductiva<sup>86</sup> han indicado que, a la hora de demandar el material necesario para la realización de TRA, lo demandan individualmente producto a producto y a proveedores distintos,

---

<sup>83</sup> Afirmado por 3 de las cuatro empresas distribuidoras encuestadas en el marco del segundo test de mercado (confidencial). Las otras dos restantes no responden (confidencial)

<sup>84</sup> La distribución de productos de fertilidad representa un (confidencial)

<sup>85</sup> La adquirida a través de Dibimed así como (confidencial) distribuyen sólo consumibles de laboratorio, mientras que (confidencial) distribuyen también equipos (incubadoras, matraces para incubadoras, calentadores de tubos de ensayo o bombas de aspirado).

<sup>86</sup> 12 de las 15 empresas cuestionadas en el marco del primer test de mercado demandan los productos individualmente. Solamente una demanda los productos en packs. Las dos empresas restantes responden de forma confusa.

siendo esto corroborado por las empresas distribuidoras<sup>87</sup>. Si bien estas últimas han puntualizado que, aunque ésta sea la dinámica habitual, se dan casos en que los contratos entre demandantes y oferentes de estos consumibles se negocian de forma conjunta. Concretamente, la competidora Durviz señala que *“cada vez es más habitual la compra en base a acuerdos globales, donde a un único proveedor, y en base a unas condiciones especiales se le compra todo un paquete de productos de su catálogo durante el tiempo que dura el acuerdo”*, especialmente en lo que refiere a grandes demandantes ya que *“las clínicas grandes suelen agrupar los pedidos en una mínima cantidad de proveedores”* mientras que *“las clínicas pequeñas realizan las compras normalmente considerando la mejor oferta de cada proveedor para cada producto”*.

106. La posible sub-segmentación en mercados producto a producto también se fundamenta en la sustituibilidad de la demanda. Para que todos los productos constituyeran un único mercado, los consumidores deberían considerarlos intercambiables. Sin embargo, los productos identificados no son considerados alternativas reales entre sí<sup>88</sup>.
107. No obstante, desde el punto de vista de la oferta, las distribuidoras encuestadas en el marco del segundo test de mercado<sup>89</sup> unánimemente señalan que no es habitual la especialización en la distribución de un único consumible de fertilidad, lo que se confirma con sus datos de facturación aportada.
108. De hecho, no existe consenso entre los distribuidores encuestados en el marco del segundo test de mercado sobre la definición o no de un mercado único<sup>90</sup> de distribución de consumibles de fertilidad o de varios submercados en función del producto distribuido, si bien la mayoría ven razonable la definición de un único mercado.
109. Así, esta Dirección de Competencia considera que el mercado afectado es el de distribución de productos biomédicos para la fertilidad (incluyendo material

---

<sup>87</sup> Las cinco distribuidoras cuestionadas en el marco del segundo test de mercado lo confirman (confidencial)

<sup>88</sup> La empresa EMB, explica la falta de sustituibilidad entre estos señalando la funcionalidad de cada producto. *“Los medios de cultivo sólo sirven para sostener a los gametos y embriones desde la punción hasta la transferencia y no se pueden usar para el cultivo de otro tipo de células; una aguja de punción, por sus características, sólo puede ser usada para la punción ovárica y no para otro tipo de tratamiento sanitario; los catéteres de transferencia de embriones están diseñados para depositar los embriones en el útero y no tienen ninguna aplicación en otras especialidades, lo mismo pasaría con pipetas de denudación de ovocitos y embriones, o las micropipetas para ICSI. El plástico de laboratorio, es decir, placas Petri, tubos pipetas serológicas y demás, por su alto precio, puesto que tienen que estar embriotestadas, es impensable su venta en laboratorios de análisis clínicos o cultivo de otras cepas celulares donde se usan similares sin este requisito exclusivo.”*

<sup>89</sup> Las 5 empresas encuestadas en el marco del segundo test de mercado lo afirman (confidencialidad)

<sup>90</sup> De las cinco encuestadas, tres defienden una definición de mercado único (confidencial), otra (confidencial) defiende la diferenciación producto por producto mientras que la cuarta (confidencial) señala que ambas definiciones serían razonables.



fungible y equipos), si bien analizará la distribución de consumibles biomédicos para la fertilidad y la distribución producto a producto, subsegmentando en (i) soluciones de vitrificación; (ii) agujas y catéteres; (iii) micropipetas; (iv) medios de cultivo y aceites; (v) puntas de denudación; (vi) instrumentos de plástico; y (vii) otros consumibles, pero sin cerrar la definición del mercado.

#### **5.1.5. Mercado de ginecología y obstetricia**

110. El mercado de prestación de servicios de ginecología y obstetricia se concibe como un mercado separado, pero verticalmente relacionado con el mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva.
111. Aunque desde el punto de vista de la oferta, los ginecólogos son facultativos necesarios tanto para la prestación de servicios de ginecología y obstetricia, como para la prestación de servicios de medicina reproductiva, la concepción de dos mercados separados se debe a la limitada sustituibilidad desde el punto de vista de la demanda.
112. Las pacientes que acuden a los servicios de ginecología y obstetricia buscan el diagnóstico y tratamiento de síntomas asociados a enfermedades relacionadas con el aparato reproductor femenino incluyendo, la detección de síntomas de infertilidad, así como otros tales que cáncer y enfermedades precancerosas en órganos reproductivos o enfermedades de transmisión sexual. Mientras que los pacientes que acuden a servicios de medicina reproductiva buscan el someterse a TRA a fin de lograr el embarazo cuando éste no es conseguido de forma natural, debido, entre otros<sup>91</sup> a problemas de infertilidad masculinos y/o femeninos.
113. El vínculo vertical entre las dos especialidades es doble. Por un lado, los ginecólogos generalistas remiten a los pacientes a las unidades especializadas en medicina reproductiva en el caso en el cual se detecten problemas de infertilidad en las pacientes. Por otro lado, las pacientes, al lograr el embarazo tras haberse sometido a un TRA, son remitidas de nuevo a las unidades de ginecología.

#### **5.1.6. Mercado de donación y gestión de células reproductoras**

114. Los servicios auxiliares de donación y gestión de células reproductoras se han concebido como actividades separadas pero relacionadas verticalmente con el mercado de asistencia sanitaria de medicina reproductiva, fundamentándose en la dinámica del mercado.
115. Los resultados del primer test de mercado muestran que la mitad de las empresas cuestionadas no cuentan con bancos de gametos propios, estableciendo contratos con terceros. Adicionalmente, ASESa indica que “Un

---

<sup>91</sup> Pudiendo deberse a otros motivos, como lograr el embarazo en el marco de parejas homosexuales o de madres solteras.



*ejemplo lo (de super-especialización) tenemos en los bancos de semen. Al principio del desarrollo de la aparición de estas técnicas todos los centros disponían de Bancos de Semen propios. La posterior complicación en su gestión llevó a la creación de Bancos de Semen específicos que proveen de semen de donantes a otros Centros de Reproducción Asistida.” En esta misma línea se encuentran las aportaciones de la Clínica Rincón señalando que “En este sector no se practica la especialización por tratamiento. La única excepción son los centros que centran su actividad en la reclutación de donantes para comerciar con sus óvulos sin tener pacientes directamente” y del Instituto de Reproducción CEFER “Algunas especializadas que sólo disponen de banco de semen o de banco de óvulos y están especializados tal vez por temas de autorización.”*

116. Esta idea se confirma con los datos obtenidos a fecha del 14 de diciembre de 2022 del Registro de Centros y Servicios de RHA elaborado por la CNRHA, que, entre otros, ponen de manifiesto que sólo en torno a un 50% de los centros que realizan TRA de FIV cuentan con bancos ovocitos.
117. El vínculo vertical entre los mercados de medicina reproductiva y de donación y gestión de células reproductoras es doble. Por un lado, las clínicas de fertilidad también actúan como centros de obtención de material donante siendo éste el principal insumo de los establecimientos de tejidos. De hecho, según los datos obtenidos a fecha del 14 de diciembre de 2022 del Registro de Centros y Servicios de RHA elaborado por la CNRHA la práctica totalidad<sup>92</sup> de las clínicas que realizan TRA de FIV realizan reclutamiento de ovocitos mientras que más del 95% de los establecimientos que llevan a cabo esta actividad también realizan TRA de FIV, dado que comparten la misma tecnología.
118. Por otro lado, las células reproductoras gestionadas por los establecimientos de tejido actúan como insumo para aquellos TRA que requieran de material donante, como son la IAD o la ovodonación.
119. A la vista de lo expuesto, y a pesar de que la notificante ha defendido que las actividades recogidas en el mercado de donación y gestión de células reproductoras no deberían de constituir un mercado separado, dado que dichas células actúan como insumo para los TRA, esta DC considera que el mercado de donación y gestión de células reproductoras sí mantiene un vínculo vertical con el mercado de medicina reproductiva.

---

<sup>92</sup> Menos de 1% de las clínicas privadas que realizan FIV no realizan recuperación de ovocitos

## 5.2. Mercados geográficos

### 5.2.1. Mercado de prestación de servicios asistencia sanitaria

120. Con relación a la definición geográfica del mercado de **servicios sanitarios prestados por operadores privados a pacientes públicos**, los precedentes nacionales han señalado que podrían tener una **dimensión provincial<sup>93</sup> o autonómica<sup>94</sup>**, dado que son las comunidades autónomas las autoridades contratantes. Los precedentes europeos<sup>95</sup> han señalado la posibilidad de que sean de ámbito nacional o regional/local.
121. Dado que sólo la adquirida está presente en este mercado a través de convenidos sanitarios con las consejerías de sanidad de las Comunidades Autónomas de Galicia, Cantabria y Canarias, serán considerados mercados geográficos relevantes estas tres regiones, analizándose a nivel autonómico y provincial.
122. Respecto al mercado de **servicios sanitarios prestados por operadores privados a pacientes privados**, las autoridades de defensa de la competencia han definido su ámbito como **provincial** debido, entre otras razones, a las preferencias de los consumidores, que se orientan hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible. Por otro lado, existen diferencias de precios en la asistencia sanitaria entre las diversas provincias ya que éstos dependen, en gran medida, de la oferta provincial de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones<sup>96</sup>.

#### 5.2.1.1. Mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva

123. A pesar de los precedentes, la notificante considera que, para el caso de prestación de servicios de medicina reproductiva, el ámbito geográfico podría ser nacional e incluso mayor que el nacional, debido a que (i) existe una mayor sustituibilidad entre las distintas regiones ya que la oferta y las condiciones de comercialización de los diferentes operadores son homogéneas en todo territorio nacional; (ii) la infertilidad no es un problema sanitario urgente, por lo que la proximidad de la clínica no es un factor clave para la demanda; (iii) el número de consultas presenciales es limitado, pudiendo ser las primeras citas online; (iv) la cobertura de seguros privados es limitada en el sector de la fertilidad y (v) la proximidad no es el principal determinante de la demanda, los

---

<sup>93</sup> C/0626/14 IDC SALUD / POLICLINICA GUIPUZCOA.

<sup>94</sup> C/768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA.

<sup>95</sup> COMP/M.4367 - APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO.

<sup>96</sup> Entre otros, C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA; C/0992/18 PRIMEROSALUD/HOSPITAL DE TORREJÓN; C/1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERASALUD; C/966/18 QUIRON/SANTACRISTINA.

pacientes viajan en busca de servicios de fertilidad dentro de España y a España.

124. En definitiva, según la notificante, la dinámica competitiva en el sector de la fertilidad es totalmente diferente respecto a otros servicios médicos y, por ello, la definición geográfica del mercado debería ser nacional o al menos autonómica.
125. No obstante, tras análisis realizado por esta Dirección de Competencia, se ha valorado que el mercado de servicios sanitarios de medicina reproductiva tiene una dimensión geográfica provincial, en consonancia con los precedentes en todos los mercados de asistencia sanitaria analizados.
126. En primer lugar, por los datos sobre el origen de la demanda aportados por las partes. Estos ponen de manifiesto que, aunque se produzcan desplazamientos desde las provincias de origen, un elevado número de pacientes sigue acudiendo a las clínicas de sus propias provincias (en caso de existir ésta). Así, por ejemplo, en Alicante los pacientes nacionales cuyo origen es la propia provincia representan el [90-100%] de los servicios prestados, en Almería el [80-90%], en Barcelona el [70-80%], en Burgos el [90-100%], en Cádiz el [90-100%], en Gran Canaria el [80-90%], en Madrid el [80-90%], en Murcia el [80-90%], en Málaga el [60-70%], en Navarra el [90-100%], en Pontevedra el [30-40%], en Sevilla el [60-70%], en Valencia el [60-70%], Vizcaya el [40-50%] y en Zaragoza el [70-80%].
127. En aquellas clínicas en las que el porcentaje de clientes procedentes de la misma provincia es menor, no se debe a que los clientes de dicha provincia se vayan en mayor medida a clínicas situadas en otras provincias, sino a que el número de pacientes procedentes de otras provincias cercanas es mayor. Por ejemplo, para el caso de Pontevedra, el [30-40%] provendrían de La Coruña (que no dispone de clínica, únicamente de una clínica satélite) o de Lugo, en un [10-20%]. Igualmente sucedería en Vizcaya, cuya clínica atendería a pacientes procedentes de Asturias, Cantabria y Guipúzcoa en cuotas superiores al [10-20%], tratándose de provincias en las que tampoco existen este tipo de clínicas. A la luz de lo anterior, se puede concluir que si existen clínicas en la provincia se acude preferentemente a ellas y, en caso no existir, no como consecuencia de la sustituibilidad de la demanda, se trasladan a las más cercanas.
128. La notificante también defiende la irrelevancia de la distancia como determinante de la demanda y la dimensión nacional del mercado apoyándose en el peso de la demanda internacional, ya que esta representa un [20-30%] de los pacientes de las partes. Sin embargo, la propia notificante señala que la principal razón que explica una cifra tan elevada de pacientes extranjeros europeos en España es la laxitud de la regulación española. A título ilustrativo, en otras jurisdicciones no están permitidos los tratamientos a parejas del mismo sexo (Francia) o la donación de óvulos (Alemania). Consecuentemente, el desplazamiento a España está motivado, no por una sustituibilidad de

tratamientos entre las regiones, sino por la ausencia de dichos servicios en las jurisdicciones de origen.

129. En segundo lugar, las cifras aportadas por las 12 empresas cuestionadas<sup>97</sup> en el marco del primer test de mercado, también llevan a la definición de mercado provincial. Se constata que los pacientes nacionales son habitualmente originarios de la provincia donde se encuentre la clínica. Así, como mínimo 2/3 de la demanda nacional de las clínicas tiene su origen en pacientes de la misma provincia, llegando a alcanzar el 94% de los pacientes en algunos casos. Además, los pacientes de la demanda nacional restantes suelen provenir de regiones limítrofes.
130. En tercer lugar, la dimensión provincial también se apoya en las características básicas de la demanda. La amplia mayoría de empresas y asociaciones sectoriales preguntadas en el marco del primer test de mercado defienden que la distancia es un factor relevante<sup>98</sup> a la hora de elegir la clínica para recibir el tratamiento por parte del paciente.
131. Adicionalmente, los competidores encuestados en el marco del primer test de mercado defienden que la presencia física es un elemento muy relevante para el paciente debido a que el número de controles y/o visitas medio en un tratamiento suele ser superior elevado y, además, se suelen realizar en pareja. En este sentido, la empresa HM Hospitales especifica que un *“tratamiento puede suponer entre 6 a 9 visitas a la clínica, muchas de ellas en pareja”* mientras que la asociación ANACER indica que *“número de controles / visitas de un tratamiento medio suele ser superior a 5”*.
132. Consecuentemente, de acuerdo con ASEBIR, no se considera *“justificado ni necesario el desplazamiento de los pacientes a otras ciudades siempre y cuando haya en su localidad un centro acreditado”*. Lo que no elimina la posibilidad de que ciertos pacientes con patologías concretas se desplacen a una región específica para poder recibir tratamientos específicos.
133. En este sentido, gran parte de las empresas y asociaciones sectoriales cuestionadas<sup>99</sup> en el marco del primer test de mercado ven razonable la

---

<sup>97</sup> De las 15 empresas cuestionadas en el marco del primer test de mercado, una de ellas no contesta a la pregunta (confidencial), dos de ellas argumentan no disponer de esos datos (confidencial).

<sup>98</sup> De las 15 empresas y 4 asociaciones sectoriales preguntadas en el marco del primer test de mercado, 14 de ellas (11 empresas y 3 entidades sectoriales) defienden que la distancia es un factor relevante a la hora de elegir el centro donde se recibirá el tratamiento (confidencial). Cuatro empresas defienden que no es relevante (confidencial) si bien, dos de éstas (confidencial) utilizan como parte de su argumentación la homogeneidad de la oferta por el territorio nacional (si bien hay constancia de que ciertas provincias españolas no cuentan con este tipo de servicios). Por último, una asociación sectorial (confidencial) no contesta a la pregunta.

<sup>99</sup> De las 15 empresas y 4 asociaciones sectoriales cuestionadas en el marco del primer test de mercado, 10 de ellas (confidencial) no contestan. De las 9 restantes, 7 apoyan una definición de mercado provincial (confidencial). Las otras dos restantes (confidencial) defienden un mercado nacional, utilizando como parte de su argumentario la laxitud de la legislación española frente a otras jurisdicciones.

definición geográfica del mercado provincial, tal y como había considerado esta Dirección de Competencia en línea con abundantes precedentes relacionados con el sector.

134. Así, se concluye que la dimensión geográfica es provincial. En consecuencia, se analizarán los mercados de prestación de servicios de medicina reproductiva a pacientes privados a nivel nacional y en las comunidades autónomas y provincias donde esté presente la adquirida, con especial atención en las provincias donde se producen solapamientos (Sevilla, Zaragoza, Murcia, Madrid y Barcelona<sup>100</sup>).

#### 5.2.1.2. Mercado de prestación de servicios de ginecología y obstetricia

135. La especialidad de ginecología y obstetricia no representa una excepción en la dimensión **provincial** de servicios sanitarios prestados por operadores privados a pacientes privados señalada por numerosos precedentes<sup>101</sup>, pues las razones que llevaron a definirlo con tal amplitud geográfica también confluyen en esta especialidad. Algunas de estas razones son: (i) las preferencias de los consumidores, que se orientan hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible; o (ii) las diferencias de precios en la asistencia sanitaria entre las diversas provincias ya que éstos dependen, en gran medida, de la oferta provincial de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones.
136. La adquirida presta servicios de ginecología y obstetricia a pacientes privados a través de su red de clínicas de fertilidad en las provincias de Madrid, Valencia, Guipúzcoa, Barcelona, Sevilla, Baleares, A Coruña, Alicante, Navarra, Zaragoza, Almería y Burgos, si bien su cuota de mercado es residual, siendo en todas ellas inferior al [0-5%]. Por su parte, la adquirente está activa en las provincias de Sevilla<sup>102</sup> ([0-5%]), Zaragoza ([0-5%]), Cádiz ([0-5%]) y Huelva<sup>103</sup> ([5-10%]).
137. Consecuentemente, sólo se producen solapamientos horizontales en las regiones de Sevilla (cuota conjunta en valor del [0-5%] con adición del [0-5%]) y de Zaragoza (cuota conjunta en valor del [0-5%] con adición del [0-5%]).

---

<sup>100</sup> También se da un solapamiento de las partes en Málaga, en este caso desde mayo de 2022, momento en el que la adquirente abrió su clínica de la provincia. Debido a la ausencia de datos, esta provincia no será analizada.

<sup>101</sup> Entre otros, C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA; C/0992/18 PRIMEROSALUD/HOSPITAL DE TORREJÓN; C/1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERASALUD; C/966/18 QUIRON/SANTACRISTINA.

<sup>102</sup> Se espera que esta cuota se vea sustancialmente reducida en 2022 debido al cierre de su clínica en Dos Hermanas (Sevilla) en octubre de 2022, de su centro Umbrete (Sevilla) en octubre de 2022, de su centro San Bernardo (Sevilla) en diciembre de 2021 y (confidencial).

<sup>103</sup> Dejó de prestar estos servicios en marzo de 2022 tras el cierre de sus tres consultas del centro Aracena (Huelva)

138. No obstante, a pesar de las citadas cuotas, este mercado será considerado relevante, dada su relación vertical con el mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva.

### **5.2.2. Mercado de donación y gestión de células reproductoras**

139. No se conocen precedentes en este campo. De acuerdo con la notificante, la dimensión geográfica del mercado debería de ser nacional, rechazando una dimensión geográfica, tanto mayor, debido a las diferencias regulatorias entre jurisdicciones próximas, como inferior, arguyendo que la proximidad entre el eventual centro receptor y el establecimiento de almacenamiento de células reproductoras no es relevante.
140. Esta DC valora razonable definir un mercado geográfico no superior al ámbito nacional, pues, aunque se permite la exportación e importación de células reproductoras<sup>104</sup>, las fuertes las diferencias regulatorias entre jurisdicciones próximas eliminan la sustituibilidad entre países. A título ilustrativo, en países como Alemania o Suiza las donaciones de óvulos no están permitidas.
141. Adicionalmente, esta DC descarta para esta operación realizar un análisis de dimensión geográfica inferior, debido a la dinámica del mercado. Se ha constatado que la distancia no parece condicionar la relación entre donante y centro de almacenamiento de células reproductoras ni entre este último y donatario.
142. Ello se ha valorado, por un lado, a través de los contratos de cesión de células reproductoras suscritos entre la adquirente y terceros<sup>105</sup>, distribuyéndose estos últimos a lo largo de la geografía española. Por otro lado, en el marco del primer test de mercado, se ha manifestado la existencia de este tipo de contratos entre operadores próximos, si bien en comunidades autónomas diferentes<sup>106</sup>.

### **Mercados relacionados verticalmente**

#### **5.2.3. Mercado de test genéticos y genética reproductiva**

143. En precedentes nacionales<sup>107</sup> de servicios de análisis clínicos, se ha señalado que las preferencias de los consumidores se orientan hacia una asistencia

---

<sup>104</sup> Artículo 23 del Real Decreto-ley 9/2014.

<sup>105</sup> El banco de gametos de Ginemed (Andalucía) ha suscrito contratos de cesión con receptores localizados, entre otros, en Sevilla (confidencial), Cádiz (confidencial), Madrid (confidencial), Valladolid (confidencial), Valencia (confidencial), Tenerife (confidencial) y Gijón (confidencial).

<sup>106</sup> Confidencial.

<sup>107</sup> C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA; C/0988/18 QUIRÓN/HOSPITAL COSTA DE LA LUZ; C/0601/14 IDC SALUD / QUIRÓN; C-0532/13 GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN/ GRUPO TEKNON, C-0506/13 RED ASISTENCIAL JUANEDA/ AGRUPACIÓN MÉDICA BALEAR, C-447/12 DHC/FAMILIA CORDON MURO/USP HOSPITALES/GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN y, C-0177/09



sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible<sup>108</sup>. Si bien ni estos precedentes ni precedentes comunitarios<sup>109</sup> han cerrado la definición geográfica, señalan la posibilidad de que sea nacional o inferior.

144. Sin embargo, la notificante expone que el mercado podría tener alcance supranacional, sin citar precedentes, arguyendo que es posible realizar un análisis internacional ya que las clínicas están capacitadas para enviar con facilidad muestras a lugares lejanos sin necesidad de que haya un laboratorio cercano que realice los análisis. Así, *Juno Genetics*, según la notificante, es capaz de satisfacer la demanda de IVI en España y en otros países con un laboratorio situado en el Reino Unido.
145. Además, la notificante nombra<sup>110</sup> como principales competidores de Juno Genetics en el mercado de análisis genéticos y en el de genética reproductiva en su mayoría a empresas españolas o a empresas internacionales con presencia en España a través de filiales o laboratorios colaborativos, y varias empresas españolas, lo cual descartaría su carácter supranacional.
146. A la vista de lo expuesto, esta Dirección considera razonable considerar este mercado de dimensión **nacional**, y lo analizará también a nivel autonómico y provincial, si bien la consideración de los distintos escenarios no altera la valoración de la operación.

#### 5.2.4. Mercado de distribución de productos médicos para la fertilidad

147. Desde el punto de vista geográfico, los precedentes comunitarios<sup>111</sup> y nacionales<sup>112</sup> han dejado abierta la definición exacta del mercado, si bien han considerado que el mercado de la distribución de productos de laboratorio y biomédicos es de ámbito nacional, basándose en que la mayoría de los distribuidores operaban en un solo Estado miembro, mientras que los distribuidores internacionales solían tener fuerzas de venta a nivel local y catálogos diferentes para cada jurisdicción y las negociaciones comerciales

---

CAPIO/CLINICA COREYSA; C/0822/16 AFFIDEA /Q DIAGNOSTICA; C-0250/10 MERCAPITAL / GRUPO SM; C/0124/08 3i GESTION/LABCO

<sup>108</sup> En particular, en el precedente C/1034/19 EQT / IGENOMIX, se analizaron los ámbitos, nacional en genética general y nacional y provincial en genética reproductiva.

<sup>109</sup> M.5661 - ABBOTT/ SOLVAY PHARMACEUTICALS; M.4569 - GE / ABBOTT DIAGNOSTICS DIVISION; M.1325 – BAYER / CHIRON DIAGNOSTICS se dejó la definición de mercado abierta, si bien se analizó con ámbito nacional;

<sup>110</sup> Empresas internacionales con presencia en España como Myriad Genetics (empresa estadounidense que opera a través de una filial en España), y Natera (empresa estadounidense que opera a través de un laboratorio colaborativo en España) y laboratorios nacionales como ICM, Eurofins, Igenomix, FullGenomics, iGLS.

<sup>111</sup> M.8522, AVANTOR / VWR

<sup>112</sup> C/ 1193/21 MIURA PRIVATE EQUITY/PROCLINIC; C/1102/20 HENRY SCHEIN/ CASA SMICHT, consideraron un ámbito nacional

solían tener lugar a nivel nacional. Así se analizará el mercado de distribución de productos médicos para la fertilidad a nivel nacional.

148. A la vista de todo lo expuesto, se analizarán los siguientes mercados relevantes:

149. En lo que respecta al mercado de prestación de servicios sanitarios, esta operación se centrará en:

- (i) el mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva estudiándose como mercados relevantes<sup>113</sup> la prestación a pacientes:
  - públicos, por estar presente la adquirida, de dimensión autonómica o provincial, analizándose las cuotas también a nivel nacional.
  - pacientes privados, donde se solapa la actividad de las partes, de dimensión provincial, si bien se analizarán cuotas también a nivel nacional y autonómico estudiando los segmentos más estrechos de:
    - pacientes privados de libre elección
    - pacientes privados de libre elección puros, ya que éste es el único perfil de pacientes privados al que presta servicios la adquirida
- (ii) el mercado de gestión y donación de gametos, de dimensión no superior al ámbito nacional, donde las partes solapan su actividad, estando además relacionado verticalmente con el mercado de medicina reproductiva.
- (iii) Además se analizarán los siguientes mercados relacionados verticalmente con la prestación de servicios sanitarios de medicina reproductiva en los que está presente la adquirida: (iv) mercado de prestación de servicios de análisis genéticos y prestación de servicios de análisis de genética reproductiva analizándose a nivel nacional, autonómico y provincial; (v) mercado de distribución de productos médicos para tratamientos de fertilidad analizándose a nivel nacional y (vi) el mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria a de ginecología y obstetricia a pacientes privados, de dimensión provincial, relacionado verticalmente con la prestación de servicios de medicina reproductiva.

---

<sup>113</sup> No se considerarán mercados relevantes la prestación de servicios de medicina reproductiva a pacientes privados procedentes de aseguradoras privadas y de mutualidades de funcionarios, ya que sólo la adquirente está presente en esos mercados.

## 6. ANÁLISIS DE LOS MERCADOS

### 6.1. Estructura de la oferta y cuotas de mercado

#### 6.1.1. Mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria

##### 6.1.1.1. Mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva

#### **Mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestados por operadores privados a pacientes públicos**

150. Respecto a los servicios prestados a pacientes públicos, la estructura de la oferta viene determinada por la decisión de la Administración Pública de abrir licitaciones para la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos. Cada procedimiento de licitación constituye un marco competitivo en el que los operadores privados que estén interesados competirán por ser la entidad adjudicataria del contrato público.
151. En la especialidad de medicina reproductiva, es práctica habitual de las Administraciones Públicas acudir a estos contratos<sup>114</sup> especialmente para compensar la falta de tecnología disponible para prestar este tipo de servicios sanitarios<sup>115</sup>, existiendo un amplio número<sup>116</sup> de operadores que podrían prestar los servicios contratados.
152. Las cuotas de mercado de la adquirida (única presente en este mercado) aportadas por la notificante se han mantenido invariantes a lo largo de los tres últimos años, contando con una cuota del [10-20%] en valor y en volumen a nivel nacional. A nivel autonómico y provincial la cuota alcanzada será del [90-100%] en Cantabria y Canarias, y del [80-90%] en valor y en volumen en Galicia. En esta Comunidad, adquiere una cuota del [90-100%] en las provincias de La Coruña, Lugo y Pontevedra. También en Las Palmas adquiere una cuota del [90-100%].
153. Tras la operación, KKR tomará la posición de la adquirida en el mercado.

#### **Mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestados por operadores privados a pacientes privados**

154. El mercado español de la fertilidad se caracteriza por un gran número de operadores, participando tanto operadores especialistas en fertilidad como grupos hospitalarios generalistas privados.

---

<sup>114</sup> El Informe Especial de DBK “Centros de Reproducción Asistida” 6ª Edición Marzo 2021, señala que «en los hospitales públicos de Comunidades Autónomas, como Murcia, País Vasco, Aragón y Castilla-La Mancha, los tratamientos de reproducción se subcontratan a centros privados»

<sup>115</sup> Respuesta del Servicio Gallego de Salud (SERGAS) en el marco del primer test de mercado.

<sup>116</sup> Cuatro de las 15 encuestadas en el marco del primer test de mercado tiene conciertos con Administraciones Públicas para la prestación de servicios de medicina reproductiva (confidencial). Esto también ha sido afirmado por el SERGAS, de nuevo, en el marco del primer test de mercado.

155. De acuerdo con el Informe de DBK<sup>117</sup>, en España existen en la actualidad (confidencial) operadores dedicados a la prestación de servicios de fertilidad con una presencia significativa en el mercado español y un total de (confidencial) centros. Estos operadores se concentran en determinadas zonas geográficas, con más del 70% de las clínicas ubicadas en las Comunidades Autónomas de (confidencial).
156. La estructura de la oferta se caracteriza por un fuerte dualismo, donde el (confidencial) de las empresas cuenta con menos de (confidencial) empleados y el (confidencial) menos de (confidencial). Así, en 2019 sólo (confidencial) empresas empleaban a más de (confidencial) personas. Este dualismo también se materializa en el volumen de facturación. En 2019 los (confidencial) primeros operadores<sup>118</sup> del mercado reunieron de forma conjunta el (confidencial) del valor total del mercado y los (confidencial) primeros el (confidencial).
157. Este alto grado de concentración de la oferta se agrava en ciertos puntos de la geografía española, en la que el número de operadores alternativos se ve fuertemente reducido<sup>119</sup>.
158. Las cuotas de mercado de las partes aportadas por la notificante son las siguientes:

Cuotas de mercados de prestación de servicios de medicina reproductiva prestados por operadores privados a pacientes privados

Cuotas de mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestado por operadores privados a pacientes privados en volumen						
	2019		2020		2021	
	Ciclos	%	Ciclos	%	Ciclos	%
<b>Regiones con solapamientos</b>						
<b>ESPAÑA</b>						
KKR	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>
Total España	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>ANDALUCÍA</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>
Total Andalucía	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>Sevilla</b>						

<sup>117</sup> Informe Especial de DBK "Centros de Reproducción Asistida" 6ª Edición Marzo 2021

<sup>118</sup> (confidencial)

<sup>119</sup> Hasta el punto de que en ciertas provincias, como son Ávila, Palencia, Soria, Zamora y Teruel, no hay prestadores de servicios sanitarios de tratamientos contra la infertilidad.

Cuotas de mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestado por operadores privados a pacientes privados en volumen						
	2019		2020		2021	
	Ciclos	%	Ciclos	%	Ciclos	%
KKR	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>
Total Sevilla	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>ARAGÓN</b>						
KKR	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[5-10%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Aragón	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>Zaragoza</b>						
KKR	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[5-10%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Zaragoza	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>CATALUÑA</b>						
KKR	-	-	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>
Total Cataluña	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>Barcelona</b>						
KKR	-	-	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>
Total Barcelona	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>MADRID</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>
Total Madrid	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>MURCIA</b>						
KKR	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Murcia	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%

Fuente: Notificante

Cuotas de mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestado por operadores privados a pacientes privados en valor						
	2019		2020		2021	
	Miles €	%	Miles €	%	Miles €	%
<b>Regiones con solapamientos</b>						
<b>ESPAÑA</b>						
KKR	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]

<b>Cuotas de mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestado por operadores privados a pacientes privados en valor</b>						
	<b>2019</b>		<b>2020</b>		<b>2021</b>	
	<b>Miles €</b>	<b>%</b>	<b>Miles €</b>	<b>%</b>	<b>Miles €</b>	<b>%</b>
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>
Total España	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>ANDALUCÍA</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>
Total Andalucía	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>Sevilla</b>						
KKR	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>
Total Sevilla	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>ARAGÓN</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[5-10%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Aragón	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>Zaragoza</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[5-10%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Zaragoza	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>CATALUÑA</b>						
KKR	-	-	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>
Total Cataluña	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>Barcelona</b>						
KKR	-	-	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>
Total Barcelona	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>MADRID</b>						
KKR	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[5-10%]
IVI	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>
Total Madrid	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>MURCIA</b>						
KKR	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>
Total Murcia	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%

Fuente: Notificante



159. La cuota resultante de la operación a nivel nacional, para pacientes privados, atendiendo al volumen es del [20-30%] (adición [20-30%]), mientras que en términos de valor es de [20-30%] (adición [20-30%]).
160. A nivel de CCAA, los solapamientos más relevantes (superiores al 30%) para pacientes privados se producen en: Andalucía con una cuota en volumen del [30-40%] (adición [10-20%]) y en valor [30-40%] (adición [10-20%]); **Aragón** con una cuota en volumen **[50-60%]** (adición [40-50%]) y en valor [50-60%] (adición [40-50%]); **Madrid** con una cuota en volumen **[30-40%]** (adición [20-30%]) y en valor [30-40%] (adición [20-30%]); **Murcia** con una cuota en volumen **[50-60%]** (adición [40-50%]) en valor [40-50%] (adición [30-40%]).
161. A nivel provincial, los solapamientos más relevantes se producen en las provincias (aparte de Madrid y Murcia) de: **Sevilla** con una cuota en volumen **[60-70%]** (adición [20-30%]) y en valor [60-70%] (adición [20-30%]) y **Zaragoza** con una cuota en volumen del **[50-60%]** (adición [40-50%]) en valor [50-60%] (adición [40-50%])<sup>120</sup>.
162. En el resto de provincias afectadas por la operación, en las que no se producen solapamientos, GeneralLife pasará a ostentar la posición de IVI en los respectivos mercados, adquiriendo cuotas en el mercado de prestación a pacientes privados puros superiores al 30% en las siguientes provincias<sup>121</sup>: Baleares (en volumen [60-70%] y en valor [70-80%]); Burgos ([70-80%] en volumen y en [40-50%] valor); Castellón (en [60-70%] en volumen y en valor); Las Palmas [80-90%] en volumen y en valor [80-90%]); Pontevedra (en volumen [50-60%] y en valor [50-60%]); Salamanca ([50-60%] en volumen y en valor); Valencia ([50-60%] en volumen y en valor [50-60%]) Vizcaya; (en volumen [60-70%] y en valor [60-70%]); y Almería (en volumen [30-40%] y en valor [30-40%]).

#### Cuotas de mercados de prestación de servicios de medicina reproductiva prestados por operadores privados a pacientes privados de libre elección

---

<sup>120</sup> Si se atribuyeran a la notificante los servicios realizados por Ginemed en el marco de los acuerdos con terceros, las cuotas de mercado aumentarían a nivel nacional ([0-5%] en volumen y [0-5%] valor). A nivel autonómico, las cuotas aumentarían: en Andalucía ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor) afectando concretamente a la provincia de Huelva, donde la adquirente pasaría a tener presencia ([80-90%] en volumen y [80-90%] en valor); en la Comunidad Valenciana, donde la adquirente pasaría a tener presencia ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor), concretamente en Valencia ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor); y por último, en Madrid ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor).

<sup>121</sup> Otras provincias afectadas son Málaga ([10-20%] en volumen y [10-20%] en valor), Santa Cruz de Tenerife ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor), Cantabria ([10-20%] en volumen y [10-20%] en valor), Valladolid ([5-10%] en volumen y [5-10%] en valor), Gerona ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor), Lérida ([5-10%] en volumen y [5-10%] en valor), Alicante ([5-10%] en volumen y [5-10%] en valor), La Coruña ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor), La Rioja ([0-5%] en volumen y valor), Navarra ([5-10%] en volumen y [5-10%] en valor), Álava ([5-10%] en volumen y [10-20%] en valor) y Guipúzcoa ([10-20%] en volumen y [20-30%] en valor)

Cuotas de mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestado por operadores privados a pacientes privados de libre elección en volumen						
	2019		2020		2021	
	Ciclos	%	Ciclos	%	Ciclos	%
<b>Regiones con solapamientos</b>						
<b>ESPAÑA</b>						
KKR	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>
Total España	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>ANDALUCÍA</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>
Total Andalucía	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>Sevilla</b>						
KKR	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[20-30%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>
Total Sevilla	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>ARAGÓN</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Aragón	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>Zaragoza</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Zaragoza	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>CATALUÑA</b>						
KKR	-	-	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>
Total Cataluña	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>Barcelona</b>						
KKR	-	-	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>
Total Barcelona	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>MADRID</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>
Total Madrid	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>MURCIA</b>						
KKR	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]

Cuotas de mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestado por operadores privados a pacientes privados de libre elección en volumen						
	2019		2020		2021	
	Ciclos	%	Ciclos	%	Ciclos	%
IVI	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Murcia	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%

Fuente: Notificante

Cuotas de mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestado por operadores privados a pacientes privados de libre elección en valor						
	2019		2020		2021	
	Miles €	%	Miles €	%	Miles €	%
<b>Regiones con solapamientos</b>						
<b>ESPAÑA</b>						
KKR	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>
Total España	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>ANDALUCÍA</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>
Total Andalucía	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>Sevilla</b>						
KKR	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[30-40%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>
Total Sevilla	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>ARAGÓN</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Aragón	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>Zaragoza</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Zaragoza	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>CATALUÑA</b>						
KKR	-	-	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>
Total Cataluña	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>Barcelona</b>						
KKR	-	-	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>

Cuotas de mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestado por operadores privados a pacientes privados de libre elección en valor						
	2019		2020		2021	
	Miles €	%	Miles €	%	Miles €	%
Total Barcelona	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>MADRID</b>						
KKR	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[5-10%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>
Total Madrid	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%
<b>MURCIA</b>						
KKR	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Murcia	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%	(conf.)	100,0%

Fuente: Notificante

163. Las diferencias en las cuotas resultantes entre el análisis del mercado amplio de pacientes privados y el más estrecho de pacientes privados de libre elección son mínimas. Ello se debe, en un primer lugar a la escasa diferencia en el tamaño del mercado entre uno y otro, y en un segundo lugar, a la baja presencia de las partes en el mercado de pacientes de mutualidades de funcionarios. De hecho, sólo la adquirente está presente y exclusivamente en Madrid.
164. La cuota resultante de la operación a nivel nacional para pacientes privados de libre elección, atendiendo al volumen es del [20-30%] (adición [20-30%]), mientras que en términos de valor [30-40%] (adición [20-30%]).
165. A nivel de CCAA, los solapamientos más relevantes (superiores al 30%) para pacientes privados de libre elección se producen en: Andalucía con una cuota en volumen del [30-40%] (adición [10-20%]) y en valor [30-40%] (adición [10-20%]); **Aragón** con una cuota en volumen **[50-60%]** (adición [40-50%]) y en valor [50-60%] (adición [40-50%]); Madrid con una cuota en volumen **[40-50%]** (adición [20-30%]) y en valor [40-50%] (adición [30-40%]); **Murcia** con una cuota en volumen **[50-60%]** (adición [40-50%]) en valor [50-60%] (adición [30-40%]).
166. A nivel provincial, los solapamientos más relevantes se producen en las provincias (aparte de Madrid y Murcia) de: **Sevilla** con una cuota en volumen **[60-70%]** (adición [20-30%]) y en valor [60-70%] (adición [30-40%]) y **Zaragoza** con una cuota en volumen del **[50-60%]** (adición [40-50%]) en valor [50-60%] (adición [40-50%])<sup>122</sup>.

<sup>122</sup> Si se atribuyeran a la notificante los servicios realizados por Ginemed en el marco de los acuerdos con terceros, las cuotas de mercado aumentarían a nivel nacional ([0-5%] en volumen y [0-5%] valor). A nivel autonómico, las cuotas aumentarían: en Andalucía ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor) afectando concretamente a la provincia de Huelva donde la adquirente pasaría a tener presencia ([90-100%] en

167. En el resto de provincias afectadas por la operación, en las que no se producen solapamientos, GeneralLife pasará a ostentar la posición de IVI en los respectivos mercados, adquiriendo cuotas en el mercado de prestación a pacientes privados puros superiores al 30% en las siguientes provincias<sup>123</sup>: Baleares (en volumen [70-80%] y en valor [70-80%]); Burgos ([90-100%] en volumen y en valor); Castellón (en [70-80%] en volumen y en valor); Las Palmas ([90-100%] en volumen y en valor [90-100%]); Pontevedra (en volumen [60-70%] y en valor [60-70%]); Salamanca ([50-60%] en volumen y en valor); Valencia ([50-60%] en volumen y en valor [50-60%]) Vizcaya; (en volumen [60-70%] y en valor [60-70%]); y Almería (en volumen [30-40%] y en valor [30-40%]).

Cuotas de mercados de prestación de servicios de medicina reproductiva prestados por operadores privados a pacientes privados de libre elección puros

Cuotas de mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestado por operadores privados a pacientes privados de libre elección puros en volumen						
	2019		2020		2021	
	Ciclos	%	Ciclos	%	Ciclos	%
<b>Regiones con solapamientos</b>						
<b>ESPAÑA</b>						
KKR	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>
Total España	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>ANDALUCÍA</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>
Total Andalucía	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>Sevilla</b>						
KKR	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>
Total Sevilla	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>ARAGÓN</b>						

volumen y en valor); en la Comunidad Valenciana, donde la adquirente pasaría a tener presencia ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor), concretamente en Valencia ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor) por lo que serían consideradas regiones con solapamientos entre las partes; y por último, en Madrid ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor)

<sup>123</sup> Otras provincias afectadas son Málaga ([10-20%] en volumen y [10-20%] en valor), Santa Cruz de Tenerife ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor), Cantabria ([20-30%] en volumen y [20-30%] en valor), Valladolid ([5-10%] en volumen y [5-10%] en valor), Gerona ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor), Lérica ([5-10%] en volumen y [5-10%] en valor), Alicante ([5-10%] en volumen y [5-10%] en valor), La Coruña ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor), La Rioja ([0-5%] en volumen y valor), Navarra ([5-10%] en volumen y [5-10%] en valor), Álava ([5-10%] en volumen y [10-20%] en valor) y Guipúzcoa ([20-30%] en volumen y [20-30%] en valor)

Cuotas de mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestado por operadores privados a pacientes privados de libre elección puros en volumen						
	2019		2020		2021	
	Ciclos	%	Ciclos	%	Ciclos	%
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Aragón	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>Zaragoza</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Zaragoza	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>CATALUÑA</b>						
KKR	-	-	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>
Total Cataluña	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>Barcelona</b>						
KKR	-	-	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>
Total Barcelona	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>MADRID</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>
Total Madrid	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>MURCIA</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Murcia	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%

Fuente: Notificante

Cuotas de mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestado por operadores privados a pacientes privados de libre elección puros en valor						
	2019		2020		2021	
	Miles €	%	Miles €	%	Miles €	%
<b>Regiones con solapamientos</b>						
<b>ESPAÑA</b>						
KKR	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[20-30%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[20-30%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>
Total España	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>ANDALUCÍA</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]



Cuotas de mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva prestado por operadores privados a pacientes privados de libre elección puros en valor						
	2019		2020		2021	
	Miles €	%	Miles €	%	Miles €	%
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>
Total Andalucía	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>Sevilla</b>						
KKR	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[20-30%]	(conf.)	[30-40%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>
Total Sevilla	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>ARAGÓN</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[50-60%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>
Total Aragón	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>Zaragoza</b>						
KKR	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[50-60%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[60-70%]</b>
Total Zaragoza	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>CATALUÑA</b>						
KKR	-	-	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>
Total Cataluña	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>Barcelona</b>						
KKR	-	-	(conf.)	[0-5%]	(conf.)	[0-5%]
IVI	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[10-20%]</b>
Total Barcelona	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>MADRID</b>						
KKR	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[5-10%]
IVI	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]	(conf.)	[30-40%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[30-40%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[40-50%]</b>
Total Madrid	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%
<b>MURCIA</b>						
KKR	(conf.)	[5-10%]	(conf.)	[10-20%]	(conf.)	[10-20%]
IVI	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]	(conf.)	[40-50%]
<b>Conjunta</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>	<b>(conf.)</b>	<b>[50-60%]</b>
Total Murcia	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%	(conf.)	100,00%

Fuente: Notificante

168. Las diferencias en las cuotas resultantes entre el análisis del mercado de pacientes privados de libre elección y el más estrecho de pacientes privados de libre elección puros son mínimas. Ello se debe, en un primer lugar a la escasa diferencia en el tamaño del mercado entre uno y otro, reflejando la débil penetración de los seguros sanitarios en este segmento de la medicina. De

hecho, en las CCAA de Canarias, Cantabria, Castilla y León, La Rioja y Navarra y en las provincias de Almería, Gerona, Lérida, Pontevedra y Álava no hay diferencias en el tamaño del mercado y, por ende, las cuotas permanecen invariantes. El segundo motivo es la baja presencia de las partes, de hecho, solamente la adquirente presta servicios a pacientes provenientes de aseguradoras y exclusivamente en las regiones de Barcelona (desde el 2021) y Madrid.

169. La cuota resultante de la operación a nivel nacional, para pacientes privados puros de libre elección, atendiendo al volumen es del [30-40%] (adición [20-30%]), mientras que en términos de valor es del [30-40%] (adición [20-30%]).
170. La entidad resultante se posicionará como primer operador del mercado nacional por delante de sus competidores más próximos como Grupo Quirón Salud-Eugin ([10-20%] en valor y [10-20%] en volumen), Grupo UR-HLA ([0-5%] en volumen y valor) o Instituto Bernabéu ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor).
171. A nivel de CCAA, los solapamientos más relevantes (superiores al 30%) para pacientes privados de libre elección puros se producen en: Andalucía con una cuota en volumen del [30-40%] (adición [10-20%]) y en valor [30-40%] (adición [10-20%]); **Aragón** con una cuota en volumen **[50-60%]** (adición [40-50%]) y en valor [60-70%] (adición [50-60%]); **Madrid** cuota en volumen **[40-50%]** (adición [30-40%]) y en valor [40-50%] (adición [30-40%]); **Murcia** con una cuota en volumen **[50-60%]** (adición [40-50%]) en valor [50-60%] (adición [40-50%]).
172. A nivel provincial, los solapamientos más relevantes se producen en las provincias (aparte de Madrid y Murcia) de: **Sevilla** con una cuota en volumen **[60-70%]** (adición [30-40%]) y en valor [60-70%] (adición [30-40%]) y **Zaragoza** con una cuota en volumen del **[50-60%]** (adición [40-50%]) en valor [60-70%] (adición [50-60%])<sup>124</sup>. La entidad resultante se posicionará como primer operador del mercado en dichas provincias.
173. En la Comunidad de Madrid los competidores más próximos en cuota serían el Grupo Quirón Salud-Eugin con una cuota del [10-20%] en volumen y [10-20%] en valor (distanto en [20-30] y [20-30] puntos porcentuales en volumen y en valor respectivamente) e IVF Spain con una cuota del [5-10%] en volumen y [0-5%] en valor.

---

<sup>124</sup> Si se atribuyeran a la notificante los servicios realizados por Ginemed en el marco de los acuerdos con terceros, las cuotas de mercado aumentarían a nivel nacional ([0-5%] en volumen y valor). A nivel autonómico, las cuotas aumentarían: en Andalucía ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor) afectando concretamente a la provincia de Huelva donde la adquirente pasaría a tener presencia ([90-100%] en volumen y en valor); en la Comunidad Valenciana, donde la adquirente pasaría a tener presencia ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor), concretamente en Valencia ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor) por lo que serían consideradas regiones con solapamientos entre las partes; y por último, en Madrid ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor).

174. En Murcia, los competidores más cercanos en cuota serían el Tahe Fertilidad con una cuota del [10-20%] en volumen y [10-20%] en valor (distando en [40-50] y [30-40] puntos porcentuales en volumen y en valor respectivamente), el Grupo UR-HLA con una cuota del [5-10%] en volumen y [5-10%] en valor y el Grupo Quirón Salud-Eugin con una cuota del [5-10%] en volumen y del [5-10%] en valor.
175. En Sevilla, los competidores más próximos en cuota serían el Hospital Victoria Eugenia con una cuota del [10-20%] en volumen y [10-20%] en valor (distando en [50-60] y [50-60] puntos porcentuales en volumen y en valor respectivamente), EmbryoCenter con una cuota del [5-10%] en volumen y [5-10%] en valor y el Grupo Next Fertility con su clínica IMER con una cuota del [5-10%] en volumen y del [5-10%] en valor.
176. Por último, en Zaragoza, los competidores más próximos en cuota serían el Grupo Quirón Salud-Eugin con una cuota del [20-30%] en volumen y [20-30%] en valor (distando en [30-40] y [40-50] puntos porcentuales en volumen y en valor respectivamente), el Grupo UR-HLA con una cuota del [5-10%] en volumen y en valor y la Clínica Ginecológica de Zaragoza con una cuota del [0-5%] en volumen y en valor.
177. En el resto de provincias afectadas por la operación, en las que no se producen solapamientos, GeneralLife pasará a ostentar la posición de IVI en los respectivos mercados. Las provincias donde cambian las cuotas respecto al mercado de pacientes privados de libre elección y donde además éstas tendrán valores superiores al 30% <sup>125</sup> son: Baleares (en volumen [70-80%] y en valor [70-80%]); Castellón (en volumen [70-80%] y en valor [70-80%]); Valencia ([50-60%] en volumen y en valor [50-60%]) y Vizcaya; (en volumen [60-70%] y en valor [60-70%]).

#### **6.1.1.2. Mercado de prestación de servicios de ginecología y obstetricia**

178. Teniendo en cuenta la presencia geográfica de las partes en el mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria a pacientes privados en las especialidades de ginecología y obstetricia y de medicina reproductiva, se producen solapamientos verticales en las provincias de Madrid, Barcelona, Sevilla y Zaragoza.
179. En la provincia de Madrid, en el mercado de servicios de ginecología y obstetricia solamente está presente la adquirida (cuota del [0-5%] en valor) mientras que en el mercado de medicina reproductiva están presentes

---

<sup>125</sup> Otras provincias afectadas y donde cambian las cuotas respecto al mercado de pacientes privados de libre elección son Málaga ([10-20%] en volumen y [10-20%] en valor), Alicante ([5-10%] en volumen y [5-10%] en valor), La Coruña ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor), y Guipúzcoa ([20-30%] en volumen y [20-30%] en valor)

ambas<sup>126</sup>, alcanzando una cuota conjunta de [30-40%] en volumen y de [30-40%] en valor.

180. En Barcelona, en el mercado de servicios de ginecología y obstetricia solamente está presente la adquirida (cuota del [0-5%] en valor) mientras que en el mercado de medicina reproductiva están presentes ambas<sup>127</sup>, alcanzando una cuota conjunta de [10-20%] en volumen y de [10-20%] en valor.
181. En Sevilla en el mercado de servicios de ginecología y obstetricia están presentes adquirente y adquirida<sup>128</sup>, alcanzando una cuota conjunta de [0-5%] en valor mientras que en el mercado de medicina reproductiva están presentes ambas<sup>129</sup>, alcanzando una cuota conjunta de [60-70%] en volumen y de [60-70%] en valor.
182. En Zaragoza en el mercado de servicios de ginecología y obstetricia están presentes adquirente y adquirida<sup>130</sup>, alcanzando una cuota conjunta de [0-5%] en valor y también en el mercado de medicina reproductiva están presentes ambas<sup>131</sup>, alcanzando una cuota conjunta de [50-60%] en volumen y de [50-60%] en valor.

### 6.1.2. Mercado de test genéticos y genética reproductiva

183. La estructura de la oferta en el mercado de los servicios de análisis de genética reproductiva se compone de: (i) laboratorios generalistas que cubren una amplia gama de áreas terapéuticas que incluyen tanto la fertilidad, como la oncología, la cardiología, la renal, etc.; y (ii) laboratorios especialistas en fertilidad que suelen ofrecer una cartera de test específicos dentro de la genética reproductiva.
184. En España, Juno Genetics no ha prestado servicios de análisis genéticos a terceros, siendo hasta ahora su único cliente las clínicas de IVI-RMA. Además, hasta el momento, Juno Genetics no ha sido capaz de abastecer la totalidad

---

<sup>126</sup> Cuotas en Madrid en el mercado de prestación de asistencia sanitaria a pacientes privados de medicina reproductiva de la adquirente ([10-20%] en volumen y [5-10%] en valor) y la adquirida ([20-30%] en volumen y [20-30%] en valor)

<sup>127</sup> Cuotas en Barcelona en el mercado de prestación de asistencia sanitaria a pacientes privados de medicina reproductiva de la adquirente ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor) y la adquirida ([10-20%] en volumen y [10-20%] en valor)

<sup>128</sup> Cuotas en Sevilla en el mercado de prestación de asistencia sanitaria a pacientes privados de ginecología y obstetricia de la adquirente ([0-5%] en valor) y la adquirida ([0-5%] en valor)

<sup>129</sup> Cuotas en Sevilla en el mercado de prestación de asistencia sanitaria a pacientes privados de medicina reproductiva de la adquirente ([30-40%] en volumen y [30-40%] en valor) y la adquirida ([20-30%] en volumen y [20-30%] en valor)

<sup>130</sup> Cuotas en Zaragoza en el mercado de prestación de asistencia sanitaria a pacientes privados de ginecología y obstetricia de la adquirente ([0-5%] en valor) y la adquirida ([0-5%] en valor)

<sup>131</sup> Cuotas en Zaragoza en el mercado de prestación de asistencia sanitaria a pacientes privados de medicina reproductiva de la adquirente ([5-10%] en volumen y [5-10%] en valor) y la adquirida ([40-50%] en volumen y [40-50%] en valor)

de la demanda de IVI-RMA de estos servicios. Consecuentemente, hasta la actualidad, (confidencial).

185. Sin embargo, Juno Genetics se encuentra todavía en fase inicial de operación. Así, comenzó a prestar sus servicios a terceros en Europa en septiembre de 2021. La producción de sus análisis de genética reproductiva se ha realizado hasta el momento en dos laboratorios propiedad de la empresa situados en Reino Unido y Estados Unidos. Adicionalmente, la notificante informó de que en 2022 se esperaba que Juno Genetics abriera un laboratorio en (confidencial).
186. Según la información aportada por la notificante, los principales operadores en el mercado de análisis de genética reproductiva son Igenomix, con una cuota de mercado nacional estimada del [30-40%] y Cooper y Sistemas Genómicos, con un [20-25%] cada uno.
187. La cuota en el mercado de análisis genéticos a nivel nacional aportada por la notificante, donde sólo está presente la adquirida es del [0-5%]. A nivel provincial, la adquirida está presente en 13 provincias ostentando en todas ellas cuotas inferiores al [10-20%]<sup>132</sup>.
188. Respecto al segmento estrecho de análisis de genética reproductiva, dado que solamente está presente la adquirida, la adquirente pasará a ostentar la posición de la adquirida, alcanzando una cuota a nivel nacional en el segmento estrecho de genética reproductiva del [5-10%]<sup>133</sup>. A nivel provincial, de las 13 provincias<sup>134</sup> en las que está presente la adquirida, únicamente en 6 de ellas se supera la cuota del [10-20%], siendo: Baleares [20-30%], Las Palmas [10-20%], Pontevedra [10-20%], Valencia [10-20%], Vizcaya [10-20%] y Zaragoza [10-20%]. Juno Genetics, seguirá distando de los principales operadores del mercado como Igenomix, o Coopers.

### **6.1.3. Mercado de distribución de productos médicos para la fertilidad**

189. El mercado de distribución de productos médicos en España se caracteriza por la presencia de un gran número de operadores. Dentro de éstos, se ha constatado la práctica habitual<sup>135</sup> de especializarse un área sanitaria concreta,

---

<sup>132</sup> La adquirida está presente en Andalucía ([0-5%]) en las provincias de Almería ([0-5%]), Málaga ([0-5%]), Sevilla ([0-5%]); en Aragón ([5-10%]) en la provincia de Zaragoza ([5-10%]); en Baleares ([5-10%]); Canarias ([0-5%]) en la provincia de Las Palmas ([5-10%]); en Cataluña ([0-5%]) en la provincia de Barcelona ([0-5%]); en la Comunidad Valenciana ([5-10%]) en las provincias de Alicante ([0-5%]), Valencia ([10-20%]); en Galicia ([0-5%]) en la provincia de Pontevedra ([10-20%]); en Madrid ([5-10%]); Murcia ([0-5%])

<sup>133</sup> Destaca el aumento de cuota que ha experimentado en los últimos tres años, en más de [5-10] puntos porcentuales a nivel nacional.

<sup>134</sup> Otras provincias afectadas por la operación son: Almería ([0-5%]), Málaga ([5-10%]), Sevilla ([10-20%]), Barcelona ([5-10%]), Alicante ([0-5%]), Madrid ([10-20%]) y Murcia ([5-10%]).

<sup>135</sup> Afirmado por 3 de las cuatro empresas distribuidoras encuestadas (confidencial). Las otras dos restantes no responden (confidencial)



como es el sector de la reproducción asistida. No obstante, en el mercado conviven empresas especializadas en el área de fertilidad con otras no especializadas<sup>136</sup>.

190. En el mercado estrecho de distribución de material fungible para TRA, también coexisten<sup>137</sup> especializadas únicamente en material fungible con empresas que adicionalmente también distribuyen equipos médicos. Además, en el marco del segundo test de mercado, de acuerdo con EMB, las empresas que operan en este sector ofrecen toda la gama de productos necesarios para un tratamiento de fertilidad.
191. KKR tomará la posición de la adquirida en este mercado. La cuota de mercado en el mercado de distribución de suministros biomédicos y de laboratorio para reproducción asistida para la entidad resultante será de un [20-30%] a nivel nacional, posicionándose como segunda fuerza en el mercado por detrás de Cooper ([30-40%]) y por delante de Vitrolife ([20-30%]). Destaca que [5-10] puntos porcentuales asociados a su cuota de mercado se deben a la demanda procedente de las clínicas IVI.
192. En el mercado de distribución de consumibles de TRA, la cuota nacional será del [30-40%], siendo el líder del mercado por delante de sus competidores Cooper ([20-30%]) y Vitrolife ([10-20%]). Cabe señalar que [10-20] puntos porcentuales de su cuota de mercado se atribuyen a las compras de insumos de las clínicas IVI a Dibimed<sup>138</sup>.
193. En los mercados analizados producto a producto, destaca la posición de Dibimed en el subsegmento de soluciones de vitrificación, donde se ostenta una cuota del **[50-60%]**, siendo líder en el mercado y distando de sus competidores más próximos como Fujifilm ([10-20%]) o Vitrolife ([5-10%]). En este caso, [10-20] puntos porcentuales de la cuota de Dibimed se deben a su demanda cautiva<sup>139</sup>.
194. Dibimed también está activa en la distribución de agujas y catéteres (cuota del [20-30%] con [10-20] puntos de demanda cautiva)<sup>140</sup>, de micropipetas (cuota del [10-20%] con [10-20] puntos de demanda cautiva)<sup>141</sup>, de medios de cultivo y aceites (cuota del [10-20%] con [10-20] puntos de demanda cautiva)<sup>142</sup>, de puntas de denudación (cuota del [0-5%] con [0-5] puntos de demanda

---

<sup>136</sup> Los datos obtenidos en el marco del segundo test de mercado muestran que la distribución de productos de fertilidad representa un confidencial

<sup>137</sup> La adquirida a través de Dibimed así como (confidencial) distribuyen sólo consumibles de laboratorio, mientras que (confidencial) distribuyen también equipos (incubadoras, matraces para incubadoras, calentadores de tubos de ensayo o bombas de aspirado).

<sup>138</sup> En 2019 la cuota de mercado era de un [20-30%] y en 2020 de un [20-30%]

<sup>139</sup> En 2019 la cuota de mercado era de un [50-60%] y en 2020 de un [50-60%]

<sup>140</sup> En 2019 la cuota de mercado era de un [20-30%] y en 2020 de un [20-30%]

<sup>141</sup> En 2019 la cuota de mercado era de un [10-20%] y en 2020 de un [10-20%]

<sup>142</sup> En 2019 la cuota de mercado era de un [5-10%] y en 2020 de un [5-10%]



cautiva)<sup>143</sup>, de plástico (cuota del [10-20%] con [5-10] puntos de demanda cautiva)<sup>144</sup> y de otros consumibles (cuota del [10-20%] con [0-5] puntos de demanda cautiva)<sup>145</sup>.

#### **6.1.4. Mercado de donación y gestión de células reproductoras**

195. Los datos de la estructura de la oferta en el mercado de donación y gestión de células reproductoras se han obtenido del Registro de Centros y Servicios de RHA elaborado por la CNRHA, a fecha del 14 de diciembre de 2022. Dicho registro distingue los establecimientos tanto por funcionalidad como por célula reproductora afectada. Así, diferencian entre los centros de captación de material donante, registrando los centros de recuperación de ovocitos y los diferentes bancos de células reproductoras, distinguiendo entre bancos de ovocitos, semen y embriones.
196. Debido a que el sistema de captación difiere entre células reproductoras, no todos los centros de captación llevan a cabo el reclutamiento de todas las modalidades de células reproductoras. Según los datos del Registro de Centros y Servicios de RHA en España existen 229 centros autorizados para la recuperación de ovocitos distribuidos por las 17 CCAA de forma heterogénea, pues más del 50% se distribuyen entre Andalucía (23%), Cataluña (17%) y Comunidad de Madrid (14%). Destaca que más del 95% de los establecimientos que llevan a cabo esta actividad también realizan TRA de FIV, dado que comparten la misma tecnología.
197. Posteriormente este material es procesado y almacenado en establecimientos de tejidos. Cabe señalar que, de acuerdo con la notificante, todas las clínicas de TRA con capacidad de realizar extracciones de óvulos, cuentan con los medios necesarios para el almacenamiento (crioconservación) de gametos para fines propios. No obstante, no todas ellas pueden actuar como bancos de gametos, desde un punto de vista regulatorio.
198. Según los datos del Registro de Centros y Servicios de RHA en España existen 117 bancos de ovocitos privados. Se distribuyen heterogéneamente dentro del territorio español ya que sólo se muestran registros en 11 CCAA españolas, concentrándose más del 60% de estos establecimientos entre Andalucía (41%) y la Comunidad de Madrid (21%). Destaca que sólo 52% de los centros de reclutamiento de ovocitos actúan a la vez como banco.
199. Respecto a los bancos de semen privados, el Registro de Centros y Servicios de RHA indica que en España hay 201, distribuyéndose por las 17 CCAA aunque no uniformemente, puesto que más del 50% se concentra en 3 CCAA: Andalucía (25%), Comunidad de Madrid (14%), Cataluña (12%).

---

<sup>143</sup> En 2019 la cuota de mercado era de un [0-5%] y en 2020 de un [0-5%]

<sup>144</sup> En 2019 la cuota de mercado era de un [20-30%] y en 2020 de un [20-30%]

<sup>145</sup> No activa en años previos

200. Por último, en lo que concierne a los bancos de embriones, el Registro de Centros y Servicios de RHA señala la existencia de 209 establecimientos repartidos entre las 17 CCAA y concentrándose más del 50% en 3 CCAA: Andalucía (24%), Comunidad de Madrid (15%) y Cataluña (12%).
201. Destaca que sólo la mitad de los bancos de células reproductoras en España actúan simultáneamente como bancos de semen y de ovocitos<sup>146</sup>.
202. Las partes están activas en todos los potenciales subsegmentos del mercado, así, las cuotas de mercado aportadas por la notificante hacen referencia al mercado amplio de donación y gestión de células reproductoras, que recoge la actividad de centros de obtención y establecimientos de tejidos para todo tipo de células, siendo las siguientes:

Cuotas del mercado nacional de donación y gestión de células reproductoras en volumen			
	2019	2020	2021
KKR	[0-5%]	[0-5%]	[5-10%]
IVI	[10-20%]	[10-20%]	[10-20%]
Conjunta	[20-30%]	[20-30%]	[20-30%]

*Fuente: Notificante*

203. La cuota resultante de la operación a nivel nacional, atendiendo al volumen es del [20-30%] (adición del [10-20%]) donde [0-5] puntos de dicha cuota se deben a cesión de material a terceros mientras que la restante se debe a autoabastecimiento de las propias clínicas de TRA.
204. Los principales operadores en este mercado de acuerdo con la notificante son entre otros, Ovobank, NextClinics, o Grupo Quirón Salud-Eugin si bien la notificante no aporta estimaciones de la cuota de mercado atribuible a cada uno de estos competidores.

## 6.2. Estructura de la demanda, canales de distribución y precios

### 6.2.1. Mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria

205. En cuanto a la **demanda**, en lo que respecta al mercado de la prestación de servicios sanitarios privados a pacientes públicos, el principal cliente a efectos de la contratación del servicio sería la Administración Pública contratante, en este caso los Servicios Gallego, Cántabro y Canario de Salud, que suscriben acuerdos con los centros sanitarios privados para solventar sus necesidades

<sup>146</sup> Casi el 90% de los bancos de ovocitos actúan simultáneamente como bancos de semen, mientras que sólo el 50% de los bancos de semen actúan a su vez como bancos de ovocitos.

de atención sanitaria<sup>147</sup>. Por otro lado, respecto a cada centro hospitalario, los usuarios de los servicios serían los ciudadanos con derecho a recibir servicios sanitarios públicos que están adscritos a la correspondiente región sanitaria, además de aquéllos que lo soliciten.

206. En relación con la demanda en el mercado de la prestación privada de servicios sanitarios a pacientes privados, se puede dividir en dos grupos: los pacientes privados puros y las aseguradoras<sup>148</sup>.
207. Las compañías aseguradoras son grandes operadores a nivel nacional que operan en un mercado concentrado, no suponiendo una excepción en la especialidad de ginecología y obstetricia. No obstante, en el caso de los servicios de medicina reproductiva, sólo algunas ofrecen este tipo de servicios en sus pólizas y suelen tener una cobertura limitada. Los ingresos por prestación de servicios a pacientes privados clientes de aseguradoras han representado un menos del [5-10%] en el caso de GeneralLife<sup>149</sup> y menos del [0-5%] en el caso de IVI<sup>150</sup>. Las aseguradoras no suelen cubrir la fertilidad, ya que las pacientes tienen incentivos a cancelar sus pólizas cuando consiguen el embarazo. Así, se estima que como máximo el [0-5%] de la financiación de los TRA en España está cubierta por las aseguradoras.
208. Los pacientes privados puros son aquellos que acuden a los centros sanitarios, en este caso a las clínicas de fertilidad, para ser atendidos, y asumen directamente el coste del servicio prestado, valoran especialmente la calidad del servicio, son muy inelásticos al precio, y tienen un bajo poder de negociación. En el mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva éstos presentan el grueso de la demanda. Consecuentemente, la demanda del mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva está muy fragmentada y se conforma en gran medida de particulares.
209. El sector de los servicios sanitarios no tiene **canales de distribución** definidos, según indica la notificante, sino que son los propios facultativos que desempeñan la función asistencial quienes deciden en numerosas ocasiones a qué centro remiten a sus pacientes<sup>151</sup>. No obstante, la notificante señala que, debido a las particularidades del sector de la fertilidad, los operadores privados en este segmento utilizan una serie de métodos para acercar sus clínicas y sus servicios a los pacientes, como son:

---

<sup>147</sup> C/1197/21 SCS 2000/HOSPITAL JUAN CARDONA; C/768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA; C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA, C/1131/20 SECURE CAPITAL SOLUTIONS 2000 / HOSPITAL POLUSA.

<sup>148</sup> C/1197/21 SCS 2000/HOSPITAL JUAN CARDONA; C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA, C/1131/20 SECURE CAPITAL SOLUTIONS 2000 / HOSPITAL POLUSA.

<sup>149</sup> Acuerdos, entre otros, con (confidencial)

<sup>150</sup> (confidencial)

<sup>151</sup> C/1197/21 SCS 2000/HOSPITAL JUAN CARDONAC/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA, C/1131/20 SECURE CAPITAL SOLUTIONS 2000 / HOSPITAL POLUSA

- *Remisiones parte de ginecólogos:* de hecho, las clínicas pueden conceder un descuento en los tratamientos de FIV a las pacientes de los ginecólogos que remiten regularmente. En el caso de los grupos hospitalarios generalistas esta remisión se hace a nivel interno, desde la unidad ginecológica a la unidad de fertilidad del propio hospital.
- *Consultas satélite:* permiten aumentar la capilaridad de un grupo a lo largo del territorio, estableciéndose salas de consulta más cercanas al lugar de residencia de los pacientes. En éstas se realizan los primeros pasos para los tratamientos de fertilidad y suelen estar equipadas para llevar a cabo procedimientos sencillos de apoyo, como exploraciones u otro tipo de pruebas. Posteriormente, las pacientes son remitidas a las clínicas para someterse a procedimientos más complejos, como de embriología, pruebas y otros servicios en el laboratorio.
- *Compañías de seguros:* las aseguradoras sirven como mecanismo de remisión de pacientes a los operadores, ya sea por ofrecer descuentos asegurados o incluso la cobertura de los tratamientos (es el caso de pocas aseguradoras) en las clínicas con las que se han firmado acuerdos.

210. En cuanto a los **precios**, de acuerdo con los precedentes<sup>152</sup>, este sector no es transparente en esta materia, pudiendo los niveles de precios variar mucho según la provincia, la especialidad, o el equipo o profesional concreto al que se acuda, entre otros factores.
211. En el caso del mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria por operadores privados a pacientes públicos, los niveles de precios suelen ser fijados por la Administración contratante.
212. En el mercado de prestación de servicios asistencia sanitaria por operadores privados a pacientes privados, en general, se constatan diferencias entre los precios aplicados a los pacientes privados cubiertos y no cubiertos por pólizas médicas. Los precios de los pacientes asegurados suelen ser inferiores a los pacientes privados puros, al aplicarse las tarifas que han sido negociadas con la compañía aseguradora específicamente para cada centro, en función de diferentes parámetros, costes operativos, ubicación del hospital, precios del mercado<sup>153</sup>.
213. En el caso del sector de la fertilidad, según la notificante, debido a la baja cobertura de las pólizas en TRA como consecuencia del abandono de la póliza una vez conseguido el embarazo, las aseguradoras privadas tienden a operar en el mercado de los TRA de forma diferente a cómo se opera en otras especialidades, destacándose tres modelos:

---

<sup>152</sup> C/1197/21 SCS 2000/HOSPITAL JUAN CARDONA; C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA.

<sup>153</sup> C/1197/21 SCS 2000/HOSPITAL JUAN CARDONA; C/1131/20 SECURE CAPITAL SOLUTIONS 2000 / HOSPITAL POLUSA

- *cobertura general*: como parte de la cobertura general de los seguros de salud, las aseguradoras cubren ciertos procedimientos estándar<sup>154</sup> destinados a facilitar los tratamientos de TRA.
- *modelo de descuento*: en el cual las aseguradoras ofrecen descuentos a sus asegurados para tratamientos
- *modelo de cobertura total*: muy pocas aseguradoras prestan una cobertura total del tratamiento

214. En mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva a pacientes privados puros, al igual que en el resto de los mercados sanitarios, también se constata una fuerte opacidad. La notificante señala que la mayoría de las clínicas son reacias a facilitar públicamente precios exactos por tratamiento, en parte, porque cada paciente puede contar con patologías particulares y, por ende, se necesita valorar su situación para valorar mejor el coste global del tratamiento necesario.

215. El precio aproximado de los principales tratamientos de fertilidad en España varía en función de la clínica y de las necesidades específicas de cada paciente.

Resumen de Precios				
Tratamiento	Mercado <sup>155</sup>	IVI	Ginemed	Ginefiv
IA <sup>156</sup>	[700€-1.000€]	(conf.)	(conf.)	(conf.)
FIV <sup>157</sup>	[3.500€-5.500€]	(conf.)	(conf.)	(conf.)
Ovodonación	[4.000€-9.000€]	(conf.)	(conf.)	(conf.)

Fuente: Notificante

<sup>154</sup> Tratamientos no específicos de los TRA, tales como las consultas, las revisiones ginecológicas, los análisis de sangre, los análisis de esperma, las exploraciones o la medicación

<sup>155</sup> <https://www.reproduccionasistida.org>

<sup>156</sup> En la tabla se muestra el precio habitual del mercado para IA sin material donante, los precios de la IA con material donante oscilan entre 1.000€ y 1.700€. La FIV con material donante también aumenta de precio:

- Con donación de semen se incrementa el precio en torno a los 400€
- Con ovodonación oscila entre 4.000€ y 9.000€
- Con ovodonación de pareja (Método de Reproducción de Óvulos de la Pareja) entre 3.900€ y 5.900€
- Con doble donación de gametos entre 5.000€ y 9.500€
- Con donación de embriones desciende el intervalo a valores entre 1.700€ y 3.000€

Otros elementos adicionales al tratamiento también elevan el precio como:

- La medicación hormonal para la estimulación ovárica, que oscila entre 300€ y 1000€
- Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGT) entre 3.000€ y 4.000€

<sup>157</sup> Los precios ascienden cuando se incluye otros elementos extra como el Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGT). A nivel mercado el precio de este tipo de pruebas oscila entre 3.000€ y 4.000€.

216. Por último, la notificante señala la aparición<sup>158</sup> de productos orientados a los resultados, los programas llamados “embarazo seguro”. En este tipo de programas los pacientes abonan una cantidad fija, pudiéndose realizar tantos ciclos de IA o FIV como sean necesarios, o estén incluidos en el programa, hasta lograr el embarazo durante un periodo determinado. En algunos de estos casos, la no consecución del embarazo lleva a la devolución parcial del importe por parte de la clínica.

### 6.2.2. Mercado de test genéticos y genética reproductiva

217. En cuanto a la **demanda**, las clínicas de TRA son las principales demandantes de servicios análisis de genética reproductiva. De hecho, según la notificante se estima que sólo en torno al 5% de los análisis de genética reproductiva se llevan a cabo internamente por parte de clínicas de TRA, lo que también ha sido verificado con el primer test de mercado<sup>159</sup>.

218. Las clínicas de TRA realizan la extracción de muestras de ADN (normalmente mediante la toma de una muestra de sangre o una pequeña muestra de células de un embrión) y el transporte de estas a un laboratorio de test genéticos para su análisis, que proporciona los servicios de análisis genéticos a la clínica de TRA. Una vez recibidos los resultados y una primera interpretación del laboratorio, la clínica se encarga de la interpretación final y de la aplicación del resultado a cada caso.

219. Los **precios** de los servicios de análisis de genética reproductiva en la UE dependen de cada análisis específico. Por ejemplo, según la notificante y de acuerdo con la información de mercado interna de Juno Genetics, la evaluación genética de portadores<sup>160</sup> (CS) por los laboratorios cuesta aproximadamente (confidencial), mientras que las PGT-A<sup>161</sup> tienen un precio aproximado de entre (confidencial), y las pruebas más complejas, como las PGT M<sup>162</sup>/SR<sup>163</sup>, pueden llegar a costar entre (confidencial).

---

<sup>158</sup> Entre otros, IVI (IVI Baby), Ginemed (Programa de Embarazo Seguro), Grupo Quirón (Eugin Promise) o Grupo UR (Programa de Garantía de Embarazo)

<sup>159</sup> Solamente 3 de las 15 empresas encuestadas, cuentan con producción propia. Las 12 empresas restantes subcontratan a terceros la elaboración de estos test.

<sup>160</sup> Pruebas genéticas de portadores: pruebas genéticas realizadas a los futuros padres o madres para determinar el riesgo de transmitir ciertas enfermedades hereditarias.

<sup>161</sup> PGT-A (test genético preimplantacional de aneuploidía): prueba realizada para analizar los cromosomas de los óvulos o embriones para detectar la aneuploidía.

<sup>162</sup> PGT-M (test genético preimplantacional para la detección de enfermedades monogénicas): prueba que analiza los genes de los embriones para diagnosticar trastornos hereditarios específicos conocidos, como la fibrosis quística o la anemia falciforme.

<sup>163</sup> PGT-SR (test genético para alteraciones cromosómicas estructurales): prueba realizada para analizar la presencia de cromosomas anormales en los embriones debido a la ruptura o unión incorrecta de varios segmentos.



### 6.2.3. Mercado de distribución de productos médicos para la fertilidad

220. En lo que concierne a la **demanda**, son las clínicas de TRA las principales demandantes ya que los productos médicos utilizados para las técnicas de reproducción asistida no son demandados para otras actividades sanitarias. Así lo ha indicado la notificante y lo han confirmado las empresas distribuidoras encuestadas en el marco del segundo test de mercado<sup>164</sup>.
221. Respecto a los **canales de distribución**, la notificante señala que los proveedores de suministros para reproducción asistida suelen recurrir a distribuidores independientes, sin embargo, esta práctica coexiste con el suministro directo de los productos, siendo el caso de Dibimed en España. Esta modalidad parece en auge, pues en los últimos años las principales empresas en la industria (CooperSurgical, Vitrolife y Fujifilm Irvine Scientific) han integrado verticalmente sus operaciones, estableciendo sus propias redes de venta en varios países.
222. Los **precios** de los productos suministrados necesarios para reproducción asistida se fijan a través de negociaciones bilaterales y varían en función de diferentes factores entre los que se incluyen cuestiones de carácter comercial. Los precios actuales del mercado de suministros para reproducción asistida en España dependen del producto específico.

### 6.2.4. Mercado de donación y gestión de células reproductoras

223. En lo que concierne a la **demanda**<sup>165</sup>, son las clínicas de fertilidad las principales demandantes dado que necesitan el material donante como insumo para la realización de los TRA, de IAD, ovodonación, FIV con donación de semen, FIV con doble donación (semen y ovocito) o embarazo con donación de embrión.
224. A la hora de elegir el material donante, la clínica de fertilidad busca la compatibilidad del grupo sanguíneo así como otras características fenotípicas entre donante y donatario. Adicionalmente, se pueden realizar estudios genéticos para garantizar un emparejamiento entre material donante y donatario en el que los donantes sean más parecidos a los receptores.

---

<sup>164</sup> Afirmado por las 5 empresas distribuidoras encuestadas (confidencial)

<sup>165</sup> De acuerdo con el artículo 11.4 de la Ley 14/2006 sólo se pueden que 4 destinos posibles para los preembriones crioconservados y en los casos que proceda, para el semen, ovocitos y tejido ovárico crioconservado:

- La utilización por la propia mujer o su cónyuge
- La donación con fines reproductivos
- La donación con fines de investigación
- El cese de su conservación sin otra utilización. En el caso de preembriones y ovocitos crioconservados esta opción sólo será aplicable una vez haya finalizado el plazo máximo de conservación establecido, si no se ha optado por ninguna de las tres opciones anteriores

225. Respecto a los **canales de distribución**, la actividad de distribución del material donante está regida por el artículo 22 del RDL 9/2014. Así, de acuerdo con la notificante, no existen canales convencionales de distribución.
226. También según la notificante, el traslado del material biológico del donante se realiza mediante contratos de colaboración entre centros autorizados. Dicho traslado se realiza por medio de empresas de mensajería especializada y debidamente autorizadas para el traslado de muestras biológicas en general, no siendo necesaria una licencia específica para el traslado de gametos. Algunas de estas empresas son Lab Courier, MRW o FedEx. El traslado se realizará a expensas del centro receptor.
227. En materia de **precios**, el artículo 3 del RD 9/2014 y el artículo 5 de la Ley 14/2006 establece la gratuidad y carácter no lucrativo de las donaciones de células reproductoras, no pudiéndose recibir contraprestación económica o remuneración alguna. No obstante, se contempla que los donantes puedan recibir una compensación debido a los inconvenientes derivados de la extracción, concretamente la ley establece que sólo se compensará por: (i) las molestias físicas; (ii) los gastos de desplazamiento; y (iii) los gastos laborales. Se trata de una compensación cuya cuantía máxima está tasada<sup>166</sup> de acuerdo con la normativa aplicable.
228. La compensación resarcitoria máxima establecida más recientemente<sup>167</sup> por el Ministerio de Sanidad asciende a 45 € en el caso de las donaciones de esperma, y a 980 € en el caso de las donaciones de óvulos, actualizándose la compensación periódicamente teniendo en cuenta el incremento anual de precios.
229. Así, la recompensa económica de la donación de esperma es de unos 30 a 50€ por cada donación, un proceso de donación completa suele ser de 24 donaciones, por lo que la suma total de la compensación de un donante son unos 720€. <sup>168</sup>
230. La compensación económica que reciben las donantes de óvulos es mayor que la que se da por la donación de semen, entre 800€ y 1000€<sup>169</sup>. Las principales razones de ello son las diferencias entre un proceso y otro, como: la estimulación ovárica, las visitas a las clínicas de fertilidad para controlar la evolución del desarrollo folicular y fundamentalmente por la punción folicular, intervención quirúrgica necesaria para la extracción de ovocitos.
231. El RDL 9/2014 y la Ley 14/2006 no sólo establece la gratuidad y carácter no lucrativo en lo que concierne a la relación donante-donatario, sino que también

---

<sup>166</sup> De acuerdo con el artículo 5.3 de la Ley 14/2006, el Ministerio de Sanidad, previo informe de la CNRHA, fija periódicamente las condiciones básicas que garanticen el respeto al carácter gratuito de la donación

<sup>167</sup> En el pleno de CNRHA celebrado en junio de 2015

<sup>168</sup> <https://www.reproduccionasistida.org>

<sup>169</sup> <https://www.reproduccionasistida.org>

es de aplicación a las relaciones que puedan tener establecimientos de tejidos y centros receptores de esas células reproductoras. Así, debido a que las actividades de los establecimientos de tejidos no pueden tener carácter lucrativo, éstos sólo podrán repercutir exclusivamente los costes soportados en el proceso de donación y gestión de células reproductoras a aquellos terceros demandantes.

232. En este sentido, el Artículo 15 del RDL 9/2014 por el que se establecen las condiciones generales de funcionamiento de los establecimientos de tejido, recoge que las autoridades competentes de las CCAA serán quienes establezcan el régimen de compensación y cargo de los costes que podrá aplicarse las células reproductoras para poder cubrir los gastos derivados de su actividad.
233. Según la notificante, los costes repercutidos a terceros en el marco de los contratos de colaboración científica suscritos por las partes incluyen únicamente aquellos costes asociados al proceso de obtención de la muestra por parte del centro de obtención.
234. La notificante aporta la composición aproximada y media de los costes repercutidos a terceros por las partes. En el caso de IVI, el coste repercutido es en el escenario de una donación de semen se compone en un [20-30%] de la compensación resarcitoria al donante, en un [20-30%] de los costes de selección y preparación de la donante y por último, en un [40-50%] de los costes médicos asociados a la donación, como material y personal. En el caso de GeneraLife la compensación se compone en un [30-40%] de la compensación resarcitoria al donante, en un [20-30%] de los costes de selección y preparación de la donante y en un [40-50%] en los costes médicos asociados a la donación, como material y personal.

### **6.3. Barreras a la entrada y competencia potencial**

235. En lo que respecta a las barreras de entrada en los mercados de asistencia sanitaria, de acuerdo con precedentes nacionales<sup>170</sup>, la prestación de servicios hospitalarios y de asistencia médica especializada, incluyendo entre otros la ginecología y obstetricia, está sujeta a controles administrativos previos, en particular, a la necesidad de obtener una serie de autorizaciones e inscripciones registrales en función de las actividades que se desarrollen en el centro sanitario. Estas autorizaciones se obtienen una vez cumplidos los requisitos técnicos y regulatorios previstos en la normativa de las correspondientes Comunidades Autónomas<sup>171</sup>, que se dirigen

---

<sup>170</sup> C/1197/21 SCS 2000/HOSPITAL JUAN CARDONA; C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA, C/1131/20 SECURE CAPITAL SOLUTIONS 2000 / HOSPITAL POLUSA

<sup>171</sup> El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, regula las bases generales del procedimiento de autorización de los centros sanitarios públicos y privados por las comunidades

fundamentalmente a la protección de los pacientes, tal y como señaló el extinto TDC en los precedentes ya analizados en este sector, no resultando insalvables para nuevos entrantes.

236. Concretamente, en la especialidad de medicina reproductiva, las principales barreras, además de las ya mencionadas, radican en la obtención de personal cualificado, si bien en España no resulta difícil contratar profesionales dedicados a la reproducción asistida disponibles a lo largo del país, y en los costes de inversión iniciales. Sin embargo y de acuerdo con la notificante, esta última no es tan elevada como para impedir la entrada de nuevos competidores pues los costes de inversión asociados a la creación de una clínica de fertilidad pequeña suelen oscilar entre los (confidencial). El extremo inferior supondría únicamente el alquiler y el acondicionamiento de un espacio de unos (confidencial) m<sup>2</sup>, ya que un gran número de clínicas operan sin laboratorio ni quirófano y prefieren subcontratar estas actividades a hospitales y laboratorios de terceros. El extremo superior supondría el coste de puesta en marcha de una clínica con laboratorio y quirófano propio, resultado de los costes adicionales derivados de la instalación de un laboratorio y un quirófano, que pueden oscilar entre los (confidencial).
237. Adicionalmente, es necesario obtener las licencias pertinentes. No obstante, la notificante señala que la licencia para abrir una clínica y una licencia de análisis clínicos son relativamente sencillas de obtener, ya que los principales requisitos sólo exigen: (i) una sala de diagnóstico y tratamiento de pacientes; y (ii) un pequeño laboratorio con congelador para las extracciones.
238. En consecuencia, más allá de los registros administrativos y de la necesidad de contar con una capacidad financiera suficiente para llevar a cabo las inversiones necesarias que exige todo centro sanitario, según la notificante, no existen limitaciones al acceso de nuevas empresas a estos mercados.
239. En el segmento de los servicios de análisis genéticos, según la notificante, las principales barreras de entrada están relacionadas con: (i) barreras legales, ya que cada jurisdicción tiene su propia normativa aplicable a los laboratorios; y (ii) las inversiones necesarias iniciales. La inversión necesaria para crear un laboratorio pequeño con capacidad para 1.000 pruebas PGT es de aproximadamente (confidencial)/ un laboratorio mediano de (confidencial) PGT es de (confidencial)/ un laboratorio grande de (confidencial) PGT es de (confidencial) euros.
240. En el mercado de distribución de suministros para reproducción asistida, según la notificante, las principales barreras de entrada radican en (i) las barreras regulatorias y (ii) las inversiones necesarias. Aparte de las consideraciones puramente económicas, existen pocas barreras a la

---

autónomas, establece una clasificación y denominación común para todos ellos y crea un Registro y un Catálogo general de los mismos.

distribución de suministros médicos para reproducción asistida o a la expansión de operaciones en el mercado:

- Requisitos relativos a los productos: existen requisitos aplicables a los fabricantes de los productos. Así, es obligatorio que los productos tengan la marca CE, de acuerdo con la Directiva sobre Productos Sanitarios o el Reglamento sobre Productos Sanitarios, que entrará en vigor, en transición entre 2021 y 2024.
- Requisitos para la comercialización: en España, se exige una licencia de distribución para distribuir estos productos. Estas licencias se expiden por las autoridades sanitarias de la comunidad autónoma en la que la empresa de distribución está domiciliada. Se exigen determinados requisitos como tener un técnico responsable, un sistema de calidad, y pasar las correspondientes inspecciones en las instalaciones. Todos estos requisitos son de fácil cumplimiento.
- Requisitos para la importación: los distribuidores que importen suministros extranjeros deben contar con una licencia de importación para productos sanitarios, que se expide por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, adscrita al Ministerio de Sanidad. Los requisitos para obtener esta licencia están regulados.

241. En cuanto a las inversiones necesarias, de acuerdo con la notificante, la entrada en el mercado de distribución de suministros de reproducción asistida no requiere contar con centros de producción, ya que los productos pueden obtenerse de distintos fabricantes ya establecidos. Para desarrollar una red de distribución es necesario contar con representantes de ventas, así como acceder a instalaciones logísticas adecuadas y a personal cualificado, y todo ello está perfectamente disponible para cualquier empresa que quiera acceder al mercado

242. En lo que concierne al mercado de gestión y donación de células reproductoras, según la notificante, no existen barreras de entrada y expansión elevadas. Las únicas barreras existentes son barreras regulatorias y las tecnológicas, si bien ninguna de estas impide la entrada y/o expansión de competidores.

243. La principal limitación legal para operar en España y poner en marcha bancos de gametos o embriones es el RDL 9/2014 y la necesidad de obtener distintas autorizaciones en función de la actividad concreta que se desarrolle. Dichas autorizaciones son emitidas por las autoridades sanitarias competentes, siguiendo las bases generales de autorización establecidas el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre citado, y siempre que se cumpla con los requisitos y condiciones mínimas recogidos en el anexo I.2 de RDL 9/2014.

244. Según la notificante, en lo referente a barreras tecnológicas, el equipamiento necesario para poner en marcha un banco de gametos y embriones y operar como tal es el propio de cualquier clínica de fertilidad, por lo que la inversión

necesaria en equipamiento no es tan elevada como para impedir la entrada de nuevos operadores o la expansión de los ya existentes. La punción efectuada a una donante es exactamente igual a la que se efectúa a una paciente, y la criopreservación se realiza en los mismos tanques de nitrógeno líquido en que se almacenan los gametos y embriones de las pacientes del centro.

245. A modo de ejemplo, el coste de adquisición de un tanque de nitrógeno líquido (con capacidad para almacenar (confidencial) ovocitos) asciende a (confidencial) aproximadamente y el suministro de nitrógeno líquido es de unos (confidencial) al mes. Este coste y el equipamiento utilizado es el mismo para bancos de gametos de uso propio como para bancos de gametos con licencia para operar como tal.

## 7. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN SIN COMPROMISOS

246. La operación de concentración consiste en la adquisición del control exclusivo de la sociedad IVI-RMA (y las sociedades patrimoniales Valwealth, IVI Activos y US Propco) por parte de KKR Inception BidCo, empresa vehicular creada especialmente para la operación, indirectamente controlada por KKR.
247. Las partes solapan horizontalmente sus actividades en el mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva. Adicionalmente, tanto la adquirida como la adquirente se encuentran presentes en mercados verticalmente relacionados con este. La adquirida se encuentra activa en el mercado de test genéticos y genética reproductiva y en el mercado de distribución de productos médicos para la fertilidad. Además, adquirente y adquirida se encuentran activas en el mercado de prestación de servicios de ginecología y obstetricia y el mercado de gestión y donación de gametos.
248. En lo que respecta al **mercado de prestación de servicios privados de medicina reproductiva a pacientes públicos**, la operación no altera su situación competitiva, puesto que únicamente la adquirida está presente, produciéndose la sustitución de un operador por otro. Así pues, KKR adquirirá una cuota del [10-20%] a nivel nacional, si bien esta cuota alcanza el [90-100%] en Cantabria y Canarias y el [80-90%] en Galicia. En esta Comunidad, adquiere una cuota del [90-100%] en las provincias de La Coruña, Lugo y Pontevedra. También en Las Palmas adquiere una cuota del [90-100%]. Adicionalmente, cabe destacar que los resultados obtenidos en el marco del primer test de mercado muestran la existencia de un amplio número<sup>172</sup> de operadores que podrían prestar estos servicios.
249. Con respecto a los **servicios privados de medicina reproductiva prestados a pacientes privados**, GeneraLife está activa en la prestación de servicios a

---

<sup>172</sup> Cuatro de las 15 encuestadas tiene conciertos con Administraciones Públicas para la prestación de servicios de medicina reproductiva (confidencial). Esto también ha sido afirmado por el SERGAS.



pacientes privados de libre elección (tanto privados puros como pacientes procedentes de aseguradoras privadas) y en el mercado de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios, contando con conciertos con mutualidades de funcionarios en (confidencial). Por su parte, IVI presta servicios de asistencia sanitaria únicamente a pacientes privados de libre elección puros, por lo que es este mercado, de dimensión provincial, el afectado por la operación

250. La cuota resultante de la operación a nivel nacional, para pacientes privados, es de [20-30%] (adición [20-30%]) en volumen y de [20-30%] (adición [20-30%]) en valor. Para pacientes privados de libre elección, atendiendo al volumen, la cuota es del [20-30%] (adición [20-30%]), mientras que en términos de valor es del [30-40%] (adición [20-30%]); para pacientes privados puros de libre elección, atendiendo al volumen la cuota nacional es del [30-40%] (adición [20-30%]), mientras que en términos de valor [30-40%] (adición [20-30%]).
251. A nivel de CCAA, las cuotas resultantes más relevantes (superiores al 30%) para pacientes privados puros de libre elección son las siguientes: En Andalucía: con una cuota en volumen del [30-40%] (adición [10-20%]) y en valor [30-40%] (adición [10-20%]); **Aragón**: con una cuota en volumen **[50-60%]** (adición [40-50%]) y en valor [60-70%] (adición [50-60%]); **Madrid** con una cuota en volumen **[40-50%]** (adición [30-40%]) y en valor [40-50%] (adición [30-40%]); **Murcia** con una cuota en volumen **[50-60%]** (adición [40-50%]) en valor [50-60%] (adición [40-50%])<sup>173</sup>.
252. A nivel provincial, los solapamientos más relevantes en el mercado de pacientes privados puros de libre elección se producen en las provincias (aparte de Madrid y Murcia) de: **Sevilla** con una cuota en volumen **[60-70%]** (adición [30-40%]) y en valor [60-70%] (adición [30-40%]) y **Zaragoza** con una cuota en volumen del **[50-60%]** (adición [40-50%]) en valor [60-70%] (adición [50-60%])<sup>174</sup>.
253. En el resto de provincias afectadas por la operación, en las que no se producen solapamientos, *GeneraLife* pasará a ostentar la posición de *IVI* en los respectivos mercados, adquiriendo cuotas en el mercado de prestación a pacientes privados de libre elección puros superiores al 30% en las siguientes provincias: Baleares (en volumen [70-80%] y en valor [70-80%]); Burgos ([90-100%] en volumen y en valor); Castellón (en volumen [70-80%] y en valor [70-80%]); Gran Canaria ([90-100%] en volumen y en valor [90-100%]);

---

<sup>173</sup> También se produce solapamiento en Cataluña, resultando una cuota en volumen de [10-20%] (adición [10-20%]) y en valor de [10-20%] (adición [10-20%]), siendo esta última Comunidad la que presenta una cuota más reducida (prácticamente la adquirente adquiere la cuota que ostentaba la adquirida).

<sup>174</sup> También se produce solapamiento en Barcelona, resultando una cuota en volumen de [10-20%] (adición [10-20%]) y en valor de [10-20%] (adición [10-20%]), siendo esta última provincia la que presenta una cuota más reducida (prácticamente la adquirente adquiere la cuota que ostentaba la adquirida).

Pontevedra (en volumen [60-70%] y en valor [60-70%]); Salamanca ([50-60%] en volumen y en valor); Valencia ([50-60%] en volumen y en valor [50-60%]); Vizcaya (en volumen [60-70%] y en valor [60-70%]); y Almería (en volumen [30-40%] y en valor [30-40%]).

254. La operación supone que la entidad resultante adquiera mayor capilaridad a lo largo de toda la geografía española, quedando como líder del mercado en España. Todo ello refuerza su posición nacional, facilitándole la prestación de servicios a través de nuevas instalaciones en aquellas zonas en las que la adquirente no estaba presente.
255. Asimismo, se producirá un cambio en la estructura competitiva en las provincias donde la operación genera solapamientos (Sevilla, Zaragoza, Murcia, Madrid y Barcelona<sup>175</sup>). En el resto de las provincias afectadas, puesto que únicamente la adquirida está presente, se producirá la sustitución de un operador por otro.
256. A la vista de las **cuotas conjuntas alcanzadas**, esta Dirección de Competencia considera que la operación puede generar riesgos para la competencia en el mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva para pacientes privados puros, en las provincias de Sevilla, Zaragoza, Murcia y Madrid, en las que la entidad ostentará cuotas muy elevadas que le permitirán tener una posición negociadora privilegiada a la hora de decidir el tipo de servicios que presta y las condiciones, así como los precios que establecerá por dichos servicios.
257. A las cuotas elevadas, se suman otros factores que potencian el posible impacto negativo de la operación sobre la competencia efectiva en dichas regiones. El primero de estos se deriva de la **eliminación de una fuerza competitiva importante**, al concentrarse el primer y tercer operador del mercado, tanto a nivel nacional como en las regiones más afectadas; de hecho, en Sevilla, implica la concentración del primer y segundo operador del mercado.
258. La escasa diferenciación de los servicios ofertados en el mercado de referencia muestra que la eliminación de la rivalidad existente entre las partes hará más probable que la concentración obstaculice de forma significativa la competencia.
259. A pesar de que la notificante defiende que las partes no son competidores inmediatos, fundamentándose en que ofrecen servicios con diferentes

---

<sup>175</sup> También se da un solapamiento de las partes en Málaga, desde mayo de 2022, momento en el que la adquirente abrió su clínica de la provincia. Debido a la ausencia de datos, esta provincia no ha sido analizada.

precios<sup>176</sup>, con diferentes tasas de éxito<sup>177</sup> o distinta gama de servicios prestados<sup>178</sup>, los resultados obtenidos en el marco del primer test de mercado no corroboran el planteamiento de la notificante.

260. Con el primer test de mercado se constató que, a pesar de que no existen operadores que ofrezcan servicios exclusivos<sup>179</sup>, sí que existen<sup>180</sup> diferencias cualitativas dentro de un mismo tratamiento de reproducción asistida. Éstas se dan como consecuencia de diferencias en la calidad de los equipos de laboratorio, los medios de cultivo, los materiales e instalaciones, el desarrollo continuo de la capacidad técnica y humana de los equipos y en los controles de calidad. Otro factor que también pueden afectar son los bancos de gametos<sup>181</sup>.
261. Así, el primer test de mercado confirmó que existen gamas de productos dentro del mercado de servicios de medicina reproductiva y que no todos los productos ofertados por todos los operadores cuentan con el mismo grado de sustituibilidad entre sí. Sin embargo, las encuestadas en el mercado del primer test de mercado señalan, unánimemente<sup>182</sup>, que GeneraLife e IVI sí son **competidores cercanos**, es decir, que sus productos son sustitutivos próximos. Consecuentemente, la operación suprimirá una importante fuente de competencia en el mercado para las partes.
262. El impacto de esta eliminación se agrava ante la **escasa presión competitiva** existente, que tendrá limitada fuerza disciplinar sobre la entidad resultante. A pesar de que la notificante defiende una presencia de competidores suficientemente significativa, que podría absorber un incremento de demanda si se produjese un aumento de precios tras la operación, la información

---

<sup>176</sup> IVI-RMA es un [5-10%] más caro que la media nacional, prestando servicios de TRA en torno a los (confidencial) es significativamente superior al precio medio de Ginefiv y Ginemed, aproximadamente (confidencial) en Madrid y Murcia, en Andalucía (confidencial). En Zaragoza, sin embargo, el precio aumenta notablemente, IVI Zaragoza, (confidencial), es el más elevado (confidencial)

<sup>177</sup> (confidencial)

<sup>178</sup> (confidencial)

<sup>179</sup> 10 de las 15 empresas cuestionadas en el marco del primer test de mercado, argumentan que ningún operador ofrece tratamientos exclusivos (confidencial). De las 5 restantes, tres no contestan a la pregunta (confidencial), y dos argumentan la existencia de servicios exclusivos. (Confidencial) explica que el tratamiento en caso de cáncer más criopreservación de tejido ovárico no lo prestan ni las pequeñas ni el sector público y (confidencial) defiende que IVI oferta servicios que otras empresas no pueden permitirse como financiación gratuita o programas de embarazo seguro.

<sup>180</sup> 9 de las 15 empresas cuestionadas en el marco del primer test de mercado defienden que sí hay diferencias cualitativas (confidencial). De las restantes, una no responde (confidencial), tres aportan respuestas confusas (confidencial) y solamente dos indican que no hay diferencias cualitativas (confidencial), esgrimiendo la existencia de procesos estandarizados que responden a la legislación vigente.

<sup>181</sup> Otros: (confidencial)

<sup>182</sup> 10 de las 15 empresas cuestionadas en el marco del primer test de mercado afirman que IVI y GeneralLife son competidores cercanos (confidencial). De las restantes, 3 no contestan a la pregunta (confidencial) y 2 aportan respuestas confusas (confidencial).

aportada por la estructura de la oferta en el mercado lleva a conclusiones distintas.

263. Por un lado, por el fuerte dualismo existente entre los operadores del mercado, donde el (confidencial) de las empresas cuenta con menos de (confidencial) empleados y el (confidencial) menos de (confidencial). En 2019 sólo (confidencial) empresas empleaban a más de (confidencial) personas. Este dualismo también se materializa en el volumen de facturación. En 2019 los (confidencial) primeros operadores<sup>183</sup> del mercado reunieron de forma conjunta el (confidencial) del valor total del mercado y los (confidencial) primeros el (confidencial).
264. Por otro lado, porque la posición del resto de competidores dista mucho de la que ostentará la entidad resultante. A nivel nacional la entidad se posicionará como líder del mercado ([30-40%] en volumen y [30-40%] en valor) distando de sus competidores más próximos como Grupo Quirón Salud-Eugin ([10-20%] en volumen y [10-20%] en valor), Grupo UR-HLA ([0-5%] en volumen y valor) o Instituto Bernabéu ([0-5%] en volumen y [0-5%] en valor). Así, la resultante se posicionará como primer operador del mercado distando su cuota de la de sus competidores más próximos en [10-20] puntos en volumen y [10-20] puntos en valor.
265. En las localizaciones en las que se alcanzan cuotas conjuntas relevantes, también se constata una escasa presión competitiva. En la Comunidad de Madrid (cuota conjunta [40-50%] con adición [30-40%]), los competidores más próximos en cuota serían el Grupo Quirón Salud-Eugin con una cuota del [10-20%] en volumen y [10-20%] en valor e IVF Spain con una cuota del [5-10%] en volumen y [0-5%] en valor.
266. En Murcia (cuota conjunta [50-60%] con adición [40-50%]), los competidores más cercanos en cuota serían Tahe Fertilidad con una cuota del [10-20%] en volumen y [10-20%] en valor, el Grupo UR-HLA con una cuota del [5-10%] en volumen y [5-10%] en valor y el Grupo Quirón Salud-Eugin con una cuota del [5-10%] en volumen y del [5-10%] en valor.
267. Respecto a la provincia de Sevilla (cuota conjunta [60-70%] con adición [30-40%]), los competidores más próximos en cuota serían el Hospital Victoria Eugenia con una cuota del [10-20%] en volumen y [10-20%] en valor, Embryocenter con una cuota del [5-10%] en volumen y [5-10%] en valor y el Grupo Next Fertility con su clínica IMER con una cuota del [5-10%] en volumen y del [5-10%] en valor.
268. Por último, con relación a Zaragoza (cuota conjunta [50-60%] con adición [40-50%]), los competidores más próximos en cuota serían el Grupo Quirón Salud-Eugin con una cuota del [20-30%] en volumen y [20-30%] en valor, el Grupo

---

<sup>183</sup> (confidencial)

UR-HLA con una cuota del [5-10%] en volumen y en valor y la Clínica Ginecológica de Zaragoza con una cuota del [0-5%] en volumen y en valor.

269. Otro elemento que intensifica la potencial existencia de efectos no coordinados en el mercado como resultado de la operación, es el **escaso poder de negociación de la demanda**, debido a su estructura atomizada. En el caso de los servicios de medicina reproductiva, sólo algunas compañías aseguradoras ofrecen este tipo de servicios en sus pólizas y suelen tener una cobertura limitada. De hecho, según la notificante, se estima que como máximo el [0-5%] de la financiación de los TRA en España está cubierta por las aseguradoras. Consecuentemente, los pacientes privados puros son quienes representan el grueso de la demanda y el total de la demanda del mercado afectado por esta operación. Así, a la escasa presión competitiva derivada de la estructura de oferta se suma la escasa disciplina que puede ejercer la demanda.
270. A la vista de todo lo expuesto, y a pesar de que la notificante ha indicado que las partes continuarán con sus respectivas estrategias comerciales actuales, de modo que cada marca seguirá dirigiéndose a los mismos grupos de pacientes que en la actualidad y manteniendo sus niveles de precios, esta Dirección de Competencia concluye que no puede descartarse que la nueva situación desencadene efectos no coordinados en los mercados de prestación de servicios de medicina reproductiva de Madrid, Murcia, Sevilla y Zaragoza, conllevando un riesgo de incremento de precios para los consumidores y/o de empeoramiento de otras condiciones comerciales incluso en las clínicas que ya pertenecían a GeneraLife. En este sentido, a la vista de la información de precios aportada por la notificante, se ha constatado que, hasta el momento, las partes compiten en precios. Con carácter general, GeneraLife es un prestador de servicios más económico, mientras que IVI-RMA tiene un precio más elevado, en consonancia con su mayor tasa de éxito. Dentro de GeneraLife, Ginefiv tiene una estrategia de precios más bajos que Ginemed y se han identificado diferencias claras en los precios de sus tratamientos.
271. Atendiendo a los precios aportados por la notificante sobre los precios de los TRA más habituales que prestan las partes, se constata, que los precios de los servicios de IVI son de media un [30-40%] superiores a los de Ginemed y un [50-60%] a los de Ginefiv. Esta diferencia se hace especialmente notable en ciertos TRA como (confidencial)<sup>184</sup> o (confidencial)<sup>185186</sup>.

---

<sup>184</sup> Los precios de IVI superan en más de un [70-80%] a los de Ginemed y en más de un [90-100%] a los de Ginefiv

<sup>185</sup> La transferencia diferida aparece como alternativa a la transferencia en fresco en tratamientos de FIV, para evitar los efectos negativos de la estimulación ovárica sobre la receptividad del endometrio y a la vez, reducir el riesgo de hiperestimulación ovárica.)

<sup>186</sup> Los precios de IVI son un [90-100%] superiores a los de Ginemed y un [120-130%] superiores a los de Ginefiv



272. Por otro lado, en los últimos tres años, si bien las partes han ido perdiendo cuota en términos de volumen frente a sus competidores<sup>187</sup>, en términos de valor la cuota de la entidad resultante se ha incrementado frente al descenso de los 2 principales competidores<sup>188</sup>.
273. Las conclusiones extraídas del primer test de mercado confirman el planteamiento expuesto. Entre los encuestados, existe consenso de que la operación generará efectos negativos<sup>189</sup> sobre el mercado de servicios de medicina reproductiva, derivados en parte, de la no existencia de operadores alternativos<sup>190</sup>, siendo uno de los efectos más augurados la capacidad que tendrá la resultante de afectar<sup>191</sup> al precio en el mercado.
274. Una parte de las encuestadas<sup>192</sup> indican que la entidad resultante tendrá facilidad en llevar a cabo una subida de precio, especialmente en las zonas donde hay menor número de competidores<sup>193</sup>. Sin embargo, otras defienden<sup>194</sup> que, en las zonas donde exista mayor competencia, dado que las partes ya operan a precios superiores a la media de sus competidores, hay más posibilidades de una potencial guerra de precios a la baja. Algunas<sup>195</sup> de estas defienden que ello mermaría los márgenes de los competidores alternativos a la entidad resultante, debilitando su posición e incluso llevando a su salida del mercado.
275. Finalmente, en cuanto al análisis de efectos horizontales, las encuestadas en el marco del primer test de mercado<sup>196</sup> han puesto de manifiesto que la concentración podría reforzar el poder de la demanda de la entidad resultante en los mercados ascendentes. Esta posición permitiría a la resultante obtener condiciones más favorables que las de sus competidores en los mercados

---

<sup>187</sup> Desde 2019 GeneraLife ha perdido [0-5] puntos porcentuales de cuota en volumen e IVI [0-5]

<sup>188</sup> Desde 2019 GeneraLife ha ganado [0-5] puntos porcentuales de cuota en valor e IVI [0-5]

<sup>189</sup> De las 15 empresas y 4 asociaciones sectoriales encuestadas en el marco del primer test de mercado, 14 indican efectos negativos derivados de la operación (confidencial), mientras que sólo dos enuncian efectos positivos (confidencial). Sólo 2 empresas auguran un impacto nulo sobre el mercado (confidencial) mientras que 4 de las cuestionadas no responden (confidencial)

<sup>190</sup> De las 15 empresas y 4 asociaciones sectoriales encuestadas en el marco del primer test de mercado, sólo cuatro defienden la existencia de operadores alternativos (confidencial). Cinco de las encuestadas no responden (confidencial). Las nueve restantes reflejan que no hay competidores alternativos, haciendo hincapié en las diferencias de tamaño y la posición en el mercado frente a sus competidores en ciertas zonas geográficas. (confidencial)

<sup>191</sup> 9 de la cuestionadas en el marco del primer test de mercado hace mención expresa al impacto en los precios del mercado derivado de la operación. (confidencial). La Consejería de Sanidad de Galicia también hace mención expresa a ello.

<sup>192</sup> 8 de los cuestionados en el marco del primer test de mercado ven posible una subida de precios. (confidencial)

<sup>193</sup> Mencionado por tres empresas cuestionadas en el marco del primer test de mercado (confidencial)

<sup>194</sup> 5 de los cuestionados en el marco del primer test de mercado hacen mención a una bajada de precios. (confidencial)

<sup>195</sup> Dos de las empresas cuestionadas en el marco del primer test de mercado (confidencial)

<sup>196</sup> Mencionado por cinco cuestionadas en el marco del primer test de mercado (confidencial)



aguas arriba. La cuota a nivel nacional en el mercado de prestación de servicios sanitarios a pacientes privados de la entidad resultante ([20-30%] en volumen y [20-30%] en valor) está sensiblemente por encima de su competidor más próximo, Grupo Quirón ([10-20%] y [10-20%] respectivamente) y muy lejos de los siguientes competidores, que cuentan con cuotas menores o iguales al [0-5%] en valor y en volumen. Ello muestra la sólida posición de la entidad resultante como demandante en los mercados aguas arriba. Esto se agudiza en ciertos mercados, en los que los precios se establecen mediante negociaciones bilaterales, entre oferentes y demandantes

276. En cuanto a los posibles efectos de la operación en mercados verticalmente relacionados, en particular, el **mercado de distribución de productos médicos para la fertilidad**, esta actividad es realizada únicamente por la adquirida a través de su empresa *Dibimed*. La entidad resultante se situará como la líder del mercado nacional con una cuota de [30-40%], si bien, [10-20] puntos porcentuales de su cuota de mercado se atribuyen a la demanda cautiva derivada del suministro a las clínicas del Grupo IVI-RMA, representando más de un [30-40%] de sus ventas en España. Si se atiende en particular al segmento de soluciones de vitrificación adquirirá una cuota de mercado del [50-60%], donde [10-20] puntos porcentuales de su cuota se deben a su demanda cautiva.
277. Algunos de los encuestados<sup>197</sup> en el marco del primer test de mercado han hecho referencia a la capacidad que tendrá la entidad resultante de impedir la expansión de sus competidores en el mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva, que podría materializarse a través de un bloqueo de insumos por parte de *Dibimed*, debido a la posición de ésta última en el mercado de distribución de productos médicos para la fertilidad, concretamente en lo que concierne a la distribución de soluciones de vitrificación.
278. En particular, las empresas cuestionadas en el marco del primer test de mercado pusieron de manifiesto las diferencias cualitativas de las soluciones de vitrificación de la marca *Kitazato*, habiéndose confirmado que *Dibimed* es el único distribuidor de la marca en España.
279. Así, según estas encuestadas las soluciones de *Kitazato*, debido a sus niveles de calidad, logran unas mejores tasas de éxito. El Instituto Bernabéu señala que *“este mayorista (Dibimed) suministra [...] un medio para la vitrificación de ovocitos y embriones denominado Kitazato, el cual, pese a la existencia de productos sustitutos, es sin discusión el producto más universalmente empleado, lo que le ha convertido en el estándar de la industria”*. HM Hospitales ha puntualizado que *“aunque existen otros competidores en este*

---

<sup>197</sup> Las tres únicas empresas que son parecen ser conscientes del vínculo vertical entre *Dibimed* e IVI ponen de manifiesto este problema (confidencial)

*sector, ofrecen una calidad inferior. Por tanto, somos compradores “esclavos” de su producto”.*

280. Esta idea concuerda con los datos disponibles de la estructura de la oferta, pues si bien existen otros competidores en este subsegmento, el más próximo dista a casi [30-40] puntos de cuota de mercado (Fujifilm con un [10-20%] o Vitrolife con un [5-10%]). Por otro lado, también se ajusta con los datos aportados sobre proveedores por las prestadoras de servicios de fertilidad en el marco del primer test de mercado, puesto que la totalidad de las empresas que detallan quiénes son sus proveedores de soluciones de vitrificación, confirman que las demandan únicamente a Dibimed<sup>198</sup>.
281. No obstante, el alegado riesgo de un bloqueo de insumos en ese subsegmento, a competidores en el mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva, difícilmente sería consecuencia de la operación, pues ésta no reforzará la posición de Dibimed en el mercado de distribución de soluciones de vitrificación. Ya que según ha confirmado la notificante, con anterioridad a la operación, Dibimed, además de proveedor integrado de IVI, ya era (confidencial) proveedor de GeneraLife de soluciones de vitrificación.
282. Asimismo, las encuestadas en el marco del segundo test de mercado señalan<sup>199</sup> que, si bien Dibimed comercializa unas soluciones de vitrificación con unas características específicas, ello no es óbice de que existan otros sustitutivos cercanos en el mercado. En palabras de Fujifilm, *“cada proveedor produce y/o distribuye los mismos productos, pero con características técnicas diferenciales que pueden hacerlo único en el mercado. Sin perjuicio de ello, todos los productos conservan la misma funcionalidad y/o destino.”*
283. La cuota a nivel nacional en el mercado de prestación de servicios sanitarios a pacientes privados de la entidad resultante ([20-30%] en volumen y [20-30%] en valor). Consecuentemente, más del [60-70%] de la demanda privada en el mercado de soluciones de vitrificación no provendrá de la entidad resultante, lo que pone en cuestión la capacidad e incentivos de la entidad resultante para llevar a cabo un posible bloqueo de insumos que, presumiblemente, no ha ocurrido hasta la fecha, puesto que ni el primer ni el segundo test de mercado se ha manifestado en este sentido. Ello sin perjuicio de que, de producirse actuaciones futuras en este sentido por parte de la entidad resultante, sean susceptibles de ser analizadas bajo la perspectiva de los artículos 2 de la LDC y 102 del TFUE.

---

<sup>198</sup> 12 de las 15 empresas encuestadas en el marco del primer test de mercado indican quienes son sus proveedores, siendo Dibimed proveedor de las 12. Adicionalmente, 9 empresas especifican quienes son sus proveedores para cada producto y las 9 demandan soluciones de vitrificación de únicamente a Dibimed.

<sup>199</sup> 4 de las 5 encuestadas en el marco del segundo test de mercado señalan la existencia de distribuidores alternativos (confidencial).

284. No obstante, esta DC ha identificado que el actual contrato de exclusividad con Kitazato para la distribución de soluciones de vitrificación tiene una duración de [ $>5$  años]. La larga duración del contrato asociada a una cláusula de exclusividad de la misma duración, es un factor que podría reforzar los problemas derivados de la concentración que genera la operación, atendiendo a la elevada cuota de mercado constatada en este segmento. De hecho, las cláusulas de exclusividad contenidas en los contratos con una duración superior a los 5 años, son susceptibles de ser analizadas bajo la óptica del artículo 5.1 a) del Reglamento (UE) nº 330/2010 de la Comisión de 20 de abril de 2010 relativo a la aplicación del artículo 101, apartado 3, del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea a determinadas categorías de acuerdos verticales y prácticas concertadas, que no considera aplicable a las mismas la exención prevista en su artículo 2.
285. Con respecto al posible impacto de la operación en el mercado verticalmente relacionado **de prestación de servicios de ginecología y obstetricia**, la operación no plantea problemas para la competencia. Se producen solapamientos horizontales exclusivamente en dos provincias Sevilla y Zaragoza, alcanzando en ambas cuotas conjuntas inferiores al [0-5%]<sup>200</sup>. En las provincias en las que solamente está presente la adquirida<sup>201</sup> (con cuotas inferiores al [0-5%] en todas ellas), se dará el cambio de un operador por otro.
286. Respecto a los vínculos verticales derivados de la presencia de las partes en los mercados de servicios de asistencia sanitaria de medicina reproductiva y de ginecología y obstetricia, teniendo en cuenta la presencia geográfica de las partes en el mercado prestación de servicios de asistencia sanitaria a pacientes privados en las especialidades de ginecología y obstetricia y de medicina reproductiva, se producen solapamientos verticales en las provincias de Madrid, Barcelona, Sevilla y Zaragoza. No obstante, debido a la escasa presencia de las partes en el mercado de ginecología (inferior al [0-5%] en todas ellas), el refuerzo vertical será limitado.
287. Adicionalmente, debe considerarse que es la adquirente quien cuenta con mayor actividad en este mercado. quien, según la notificante, tiene el deseo de ir reduciendo esta línea de negocio, lo que ha quedado reflejado en la evolución del volumen de facturación en dicho segmento<sup>202</sup> y en su cierre de centros<sup>203</sup>.

---

<sup>200</sup> En Sevilla se alcanza una cuota conjunta en valor del [0-5%] con adición del [0-5%] y de Zaragoza del [0-5%] con adición del [0-5%]

<sup>201</sup> Madrid, Valencia, Guipúzcoa, Barcelona, Baleares, A Coruña, Alicante, Navarra, Almería y Burgos

<sup>202</sup> Pasando de representar el [5-10%] de la facturación total del grupo GeneraLife en 2020, a representar el [0-5%] en 2022 (a 31 de octubre).

<sup>203</sup> El cierre se ha dado en su clínica de Dos Hermanas (Sevilla) en octubre de 2022, en su centro Umbrete (Sevilla) en octubre de 2022, en sus tres consultas del centro Aracena (Huelva) en marzo de 2022, en su centro San Bernardo (Sevilla) en diciembre de 2021 y (confidencial)

288. En lo que respecta al **mercado de gestión y donación de gametos**, las partes solapan su actividad, alcanzando una cuota conjunta del [20-30%] (adición del [10-20%]), produciéndose un refuerzo de la entidad resultante en el mercado. El contar con bancos de células reproductoras mayores permite a la entidad resultante contar con mayores variedades de fenotipos frente al resto de sus competidores, desencadenándose efectos red y por ende, compatibilizando el emparejamiento con las características genéticas solicitadas por los demandantes de material donante. No obstante, la actividad de ambas partes en este mercado es destinada mayoritariamente al autoabastecimiento. Así, solamente un [0-5%] de su cuota de mercado se atribuye a la distribución de material donante a terceros especializados, lo que limita el posible refuerzo que la operación pueda generar en este mercado.
289. Con respecto al **mercado de test genéticos y al mercado de test de genética reproductiva**, actividad prestada por la adquirida, si se atiende a una dimensión nacional para el segmento estrecho de genética reproductiva, la cuota resultante es del [5-10%] a nivel nacional, habiendo experimentado un incremento de más de [5-10] puntos porcentuales a nivel nacional desde 2019. Además, se podría esperar que esta cuota aumentase en los próximos años debido a la apertura de un nuevo laboratorio de la filial Juno Genetics en (confidencial).
290. Si se analiza a nivel provincial, de las 13 provincias<sup>204</sup> en las que está presente la adquirida, únicamente en 6 de ellas se supera la cuota del [10-20%], siendo: Baleares [20-30%], Las Palmas [10-20%], Pontevedra [10-20%], Valencia [10-20%], Vizcaya [10-20%] y Zaragoza [10-20%].
291. Puesto que GeneraLife hasta el momento se abastecía de estos servicios en empresas terceras (confidencial) es previsible que se produzca un refuerzo de la posición de la entidad resultante en el mercado derivada de la demanda que será aportada por GeneraLife, si bien se espera que sea poco significativo, pues las compras de servicios de genética reproductiva por parte de GeneraLife son limitadas<sup>205</sup>. Por otra parte, la posición de la entidad resultante con las cuotas que asumirá de la adquirida limita el refuerzo que pueda producirse en este mercado.
292. Así, esta Dirección de Competencia concluye que la operación puede generar riesgos para la competencia en el mercado de prestación de servicios de medicina reproductiva a pacientes privados de libre elección puros en Madrid, Murcia Sevilla y Zaragoza.

---

<sup>204</sup> Alicante, Almería, Baleares, Barcelona, Gran Canaria, Madrid, Málaga, Murcia, Pontevedra, Sevilla, Valencia, Vizcaya y Zaragoza

<sup>205</sup> Las partes señalan que las compras de estos servicios en 2021 por parte de GeneraLife fueron de unos (confidencial) en 2021, lo que representaría un [0-5%] de la demanda del mercado de análisis genéticos y un [0-5%] en el mercado de análisis de genética reproductiva.

293. En estas localizaciones, la operación genera cambios relevantes en la estructura competitiva, como consecuencia de los solapamientos que se producen entre las partes, alcanzando cuotas especialmente elevadas en un contexto de escasa presión competitiva, una demanda con escaso poder de negociación y donde la entidad resultante verá reforzado su poder como demandante en los mercados ascendente. Todos estos factores llevan a esta Dirección a concluir que la operación genera un riesgo de incremento de precios y/o empeoramientos de otras condiciones comerciales para los consumidores que puede afectar, por tanto, negativamente, la dinámica competitiva en estos mercados.

## 8. COMPROMISOS

294. Con objeto de “*garantizar el mantenimiento de la competencia efectiva en los mercados analizados y no dilatar la tramitación del expediente*”, la notificante, al amparo de lo establecido en el artículo 59 de la LDC y el artículo 69 del RDC, presentó con fecha 15 de noviembre de 2022 propuesta de compromisos, que fue sometida por la Dirección de Competencia a la valoración por competidores de KKR, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 59.3 de la LDC. Asimismo, el 16 de diciembre de 2022, se presentó una propuesta modificada de compromisos. Dicha propuesta añadía un nuevo compromiso, el compromiso de modificación del acuerdo de distribución existente entre Dibimed y Kitazato.

295. Los compromisos de KKR se centran en compromisos de:

- **Desinversión** en un plazo de (confidencial) ampliable otros (confidencial) en los mercados geográficos de:
  - Sevilla, donde la resultante se desprendería de la clínica de IVI ([30-40%] en volumen y [30-40%] en valor);
  - Murcia donde se desinvertiría la clínica de Ginemed ([10-20%] en volumen y [10-20%] en valor); y
  - Zaragoza donde las partes desinvertirían la clínica de Ginemed ([10-20%] en volumen y [10-20%] en valor)
- **No incremento de precios y no empeoramiento de las condiciones comerciales** (confidencial) en la región de Madrid durante de 3 años a través:
  - del establecimiento de un tope al incremento de precios máximo, basándose en la estructura de costes de cada una de las marcas. Anualmente, se construirá un índice de actualización de precios basándose en la evolución de los dos principales costes de cada marca: (confidencial). La aplicación de dicho índice al precio medio aplicado a lo largo del último año representará el precio máximo que podrán aplicar cada una de las partes a cada uno de sus tratamientos; y

- del mantenimiento de las condiciones de suministro (confidencial) ofertado por las marcas, lo que se supervisará mediante un análisis de los servicios que incluye cada uno de los tratamientos. Este compromiso asegurará, entre otros, que el número de ciclos que cubre cada tratamiento (IA, FIV u ovodonación) no se ve reducido y que se mantienen los servicios accesorios y/o complementarios contemplados en los productos ofertados como, por ejemplo, los test genéticos preimplantacionales.
- **No celebración de acuerdos de cooperación** con el grupo hospitalario (confidencial) en la provincia de Madrid
- **Modificación del acuerdo de distribución** entre Dibimed y Kitazato en un periodo de 6 meses para: (i) bien modificar su duración, (ii) bien eliminar la cláusula de exclusividad del mismo.

## 9. VALORACION DE LA OPERACIÓN CON COMPROMISOS

### 9.1. Consideraciones generales sobre el control de concentraciones

296. Con carácter previo al análisis de la suficiencia o no de los compromisos finales presentados por la notificante el 15 de noviembre de 2022 y modificados el 16 de diciembre de 2022 para resolver los obstáculos a la competencia efectiva planteados por la operación de concentración notificada, es necesario hacer determinadas consideraciones generales sobre los objetivos del control de concentraciones.
297. De acuerdo con el artículo 10 de la LDC, la CNMC valorará las concentraciones económicas atendiendo a la posible obstaculización del mantenimiento de una competencia efectiva en todo o en parte del mercado nacional.
298. El artículo 59 de la LDC prevé que cuando de una concentración puedan derivarse obstáculos para el mantenimiento de la competencia efectiva, las partes notificantes, por propia iniciativa o a instancia de la CNMC, pueden proponer compromisos para resolverlos.
299. La LDC atribuye a la DC la competencia para examinar y valorar estos remedios y al Consejo de la CNMC la competencia para resolver sobre los mismos, preservando la posibilidad de que la CNMC establezca condiciones si se considera que los compromisos presentados no son adecuados para resolver los problemas de competencia detectados.
300. Este modelo permite conjugar la salvaguarda de las condiciones de competencia en el mercado con el máximo respeto a los principios de proporcionalidad y mínima intervención por parte de la autoridad a la hora de condicionar las operaciones de concentración.



301. En relación con la proporcionalidad, es importante recordar que el control de concentraciones tiene por objeto evitar los efectos restrictivos que puedan derivarse de una operación de concentración concreta. Así, los posibles remedios no deberían ir más allá de lo estrictamente necesario, dado que su objetivo no es redefinir la estructura de las empresas o de los mercados con el fin de resolver problemas de competencia preexistentes o ajenos a la operación.
302. Con carácter general, resulta preferible que la CNMC opte por los compromisos ofrecidos, siempre que sean adecuados, frente a la posibilidad legal de imponer condiciones porque, al haber sido ofrecidos de manera voluntaria, se facilita la ejecución y vigilancia de estos.
303. De acuerdo con el apartado 9 de la Comunicación de la Comisión relativa a las soluciones admisibles en operaciones de concentración<sup>206</sup>, *“los compromisos deberán eliminar enteramente los problemas de competencia y deberán ser completos y efectivos desde todos los puntos de vista. Por otra parte, los compromisos deberán poder ser ejecutados de manera efectiva en un breve plazo, ya que las condiciones de competencia del mercado no se mantendrán hasta que se hayan cumplido los compromisos.”*

## 9.2. Problemas de competencia sobre los que se centran los compromisos

304. El artículo 69.5 del RDC establece que los compromisos presentados en primera fase sólo podrán ser aceptados cuando el problema de competencia detectado sea claramente identificable y pueda ser fácilmente remediado.
305. En este sentido, los problemas de competencia han sido claramente identificados y delimitados por esta Dirección a la hora de valorar la operación en ausencia de compromisos.
306. En el mercado de prestación de servicios de fertilidad a pacientes privados de libre elección puros en las regiones de Sevilla, Zaragoza y Murcia, la entidad ostentará cuotas muy elevadas (superiores al 50%), resultado de los solapamientos derivados de la operación. Éstas le permitirán tener una posición negociadora privilegiada a la hora de decidir el tipo de servicios que presta y sus condiciones, en particular, los precios que establecerá por dichos servicios, existiendo riesgo de que la nueva situación en el mercado conlleve un incremento de precios para los consumidores, incluso en las clínicas que ya pertenecían a Generalife, puesto que la adquirida ofrece servicios a un precio considerablemente superior a la media nacional.
307. En la región de Madrid la cuota resultante conjunta es relevante, aunque por debajo del 50%. La operación implica, en esta localización, la concentración

---

<sup>206</sup> Comunicación de la Comisión relativa a las soluciones admisibles con arreglo al Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo y al Reglamento (CE) nº 802/2004 de la Comisión.

del primer y tercer competidor del mercado, dejando como alternativa de mayor tamaño al Grupo Quirón con cuota en volumen en Madrid del [10-20%] distando más de [20-30] puntos porcentuales de la entidad resultante<sup>207</sup>.

308. La combinación de los niveles de cuota con la escasa presión competitiva en una localización tan importante como Madrid, hace considerar que la operación desencadenará un refuerzo de la posición de las partes, generando un riesgo de incremento de precios y/o empeoramiento de condiciones comerciales. En particular se teme (i) una posible alineación de precios al alza de las marcas Ginemed y Ginefiv con los precios de IVI, pues ambas están presentes en Madrid y (ii) el desencadenamiento de efectos no coordinados en el mercado por una subida de precios injustificada de IVI debido a su posición líder en el mercado ([30-40%] en volumen y [30-40%] en valor).
309. De hecho, en la Comunidad de Madrid, en términos de volumen, en los tres últimos años, las partes han ido perdiendo cuota frente a sus competidores<sup>208</sup> pero en términos de valor la cuota de la entidad resultante ha incrementado frente al descenso de los 2 principales competidores<sup>209</sup>.
310. A esto se suma el hecho de que, en el pasado, GeneralLife ha firmado acuerdos de provisión de servicios de fertilidad bajo marca y en instalaciones de terceros con el Grupo Quirón. Si se repitiera esta práctica en la provincia de Madrid, el principal competidor de la entidad resultante pasaría a ser su cliente.
311. Por último, esta DC ha valorado negativamente para la dinámica competitiva del mercado ascendente de distribución de productos médicos para la medicina reproductiva, especialmente en lo que concierne a su posición en el segmento de distribución de soluciones de vitrificación (cuota del [50-60%]), la existencia de un contrato de exclusividad con duración a [>5 años] entre Dibimed y Kitazato. Dibimed distribuye mayoritariamente productos de la empresa Kitazato, en lo referente a las soluciones de vitirificación, que, a tenor del test de mercado, parecen caracterizarse por diferencias cualitativas respecto a las de sus competidores.

### 9.3. Valoración de los compromisos

312. Esta Dirección de Competencia ha analizado la adecuación, suficiencia y proporcionalidad de los compromisos finales presentados por la notificante, con el fin de valorar si los mismos eliminan de manera efectiva los posibles obstáculos a la competencia que la operación de concentración notificada plantea.

---

<sup>207</sup> El resto de competidores tiene cuotas todavía más inferiores: IVF Spain ([5-10%]), Instituto Bernabéu ([0-5%]), Clínica Tambre ([0-5%]), EVA ([0-5%]) y HM Hospitales ([0-5%])

<sup>208</sup> Desde 2019 GeneralLife ha perdido [0-5] puntos porcentuales de cuota en volumen e IVI [0-5]

<sup>209</sup> Desde 2019 GeneralLife ha ganado [0-5] puntos porcentuales de cuota en valor e IVI [0-5]

313. Como se ha anticipado, los compromisos presentados por KKR el 15 de noviembre, se comunicaron a los competidores de las partes afectadas por la operación, que habían manifestado su preocupación por los efectos que la operación podría ocasionar en la competencia en los mercados afectados, con el fin de valorar su adecuación para resolver los obstáculos para el mantenimiento de la competencia efectiva derivados de la operación de concentración (en adelante, test de compromisos).

### Desinversión

314. Los compromisos de desinversión planteados en la región de Sevilla eliminan el solapamiento de las partes. Así, la operación no desencadenaría ningún cambio en la estructura de mercado, porque la clínica que mantendría la entidad resultante sería la de la adquiriente, conservando su cuota de [30-40%] en volumen y un [30-40%] en valor.

315. Asimismo, los compromisos de desinversión planteados en Murcia y Zaragoza eliminan los solapamientos de las partes en dichas regiones al suponer la desinversión de las clínicas de Ginemed. Así, la operación conllevaría el cambio de un operador por otro, sin alterar la estructura de mercado. La entidad resultante pasaría a ostentar la cuota actual de IVI ([40-50%] en volumen y [40-50%] en valor en Murcia y [40-50%] en volumen y [50%-60%] en valor en Zaragoza).

316. La mayor parte<sup>210</sup> de los encuestados afectados por la desinversión en el marco del test de compromisos los consideran razonables, si bien algunos han mostrado ciertas preocupaciones, versando la primera de éstas, sobre a quién se transfiere la clínica<sup>211</sup>, en el caso de que el nuevo comprador tenga unas cuotas elevadas que desencadenen nuevos problemas de competencia.

317. Esta preocupación, sin embargo, resulta controlable a través de una doble vía. Por un lado, en el marco de la vigilancia de los compromisos, se establece que la Dirección de Competencia podrá aceptar/rechazar el comprador propuesto, lo que le permitirá valorar en cada caso la idoneidad del mismo. Adicionalmente, operará la vía de control de concentraciones, en los casos en que la adquisición por parte del comprador supere los umbrales establecidos en la LDC, dando lugar a una operación notificable.

318. Así, sin carácter exhaustivo, un análisis preliminar muestra que en Sevilla, dada la cuota de IVI en la provincia ([30-40%] en volumen y [30-40%] en valor), cualquier adquisición por parte del potencial comprador sería notificable y, por

---

<sup>210</sup> 5 de las 7 cuestionadas afectadas por los compromisos de desinversión (6 empresas y una asociación sectorial) valoran razonables los compromisos (confidencial), dos no se pronuncian defendiendo la falta de información para poder valorarlos (confidencial). Ninguna valora como insuficiente el compromiso.

<sup>211</sup> Tres de las cuestionadas en el marco del test de compromisos (confidencial)

tanto, la preocupación transmitida sería valorada en una doble vía, en el marco de vigilancia de los compromisos y en el marco de control de concentraciones.

319. En Zaragoza, si el principal competidor de las partes, (Grupo Quirón-Eugin con una cuota del [20-30%] en volumen y [20-30%] en valor) se postulase como comprador, dada la presencia de GeneralLife en la provincia, ([10-20%] en volumen y [10-20%] en valor), esta operación sería también notificable, sometiéndose la adquisición de nuevo a un doble control.
320. De hecho, la propia propuesta de compromisos prevé este supuesto<sup>212</sup>, cuando recoge que, para que el comprador pueda ser aprobado por la CNMC, este deberá obtener todas las aprobaciones regulatorias necesarias para la adquisición del negocio objeto de desinversión.
321. Otra de las preocupaciones que han mostrado los competidores en marco del test de compromisos ha sido la del trasvase del personal transferido<sup>213</sup>. En este sentido, señalan que, debido a la importancia de la reputación de las clínicas, si no se controla el trasvase del personal, se puede dar un desvío de los clientes a la entidad resultante, por lo que los compromisos de desinversión a largo plazo no cumplirían su objetivo.
322. No obstante, los compromisos plantean ya una doble vía para controlar este riesgo. Por un lado, introducen una cláusula de no captación del personal considerado clave por parte de la entidad resultante, garantizando que aplicará también en caso de que la operación de desinversión no resultase notificable, y, por otro lado, al describirse en el anexo 1 el negocio objeto de desinversión se incluye al personal que la adquirente ha considerado clave y necesario para la viabilidad del negocio, limitando dicho trasvase.
323. A la vista de lo expuesto, esta Dirección considera que los compromisos de desinversión presentados remedian los problemas de competencia identificados en estas provincias; por otro lado, la mayoría de las cuestionadas que han expresado opinión valoran los compromisos como razonables y sus principales preocupaciones ya han sido contempladas en los compromisos propuestos.

### **No empeoramiento de las condiciones comerciales**

324. El compromiso conductual en la región de Madrid, en un contexto de cuota relevante y escasa presión competitiva que pueda disciplinar la posición que adquiere la entidad resultante, evitará el riesgo de efectos no coordinados desencadenados por un incremento de precios por parte de la marca IVI, así como una posible alineación de precios al alza de Ginemed y Ginefiv, al limitar esas subidas de precios a la evolución de la estructura de costes de cada marca. Asimismo, el compromiso garantiza el no deterioro de los términos en

---

<sup>212</sup> Sección D, apartado 20(c) de la propuesta de compromisos

<sup>213</sup> Dos de las cuestionadas en el marco del test de compromisos (confidencial)

los que se prestarán los servicios ofertados, pues asegura que los TRA prestados siguen los estándares (número de ciclos, servicios accesorios, etc) previos a la operación.

325. La mayor parte<sup>214</sup> de los encuestados afectados que se han pronunciado en el test de compromisos lo han valorado como insuficiente. En particular, muestran preocupación<sup>215</sup> porque el compromiso sólo sea aplicado a subidas de precios y no a bajadas, pues señalan que ese sería el escenario que les podría dejar en una posición de inferioridad competitiva; opinan que, debido a las sinergias de la operación (economías de escala, mejor aprovisionamiento de insumos, diversificación de riesgos con productos como embarazo seguro, etc), la entidad resultante aumentará sus márgenes de beneficios pudiendo fácilmente bajar los precios, desencadenando una expulsión del mercado de los competidores.
326. En este sentido, si bien los competidores pueden temer una posible reducción de precios, puesto que ellos serían los beneficiados de un efecto no coordinado de aumento de precios por parte del líder del mercado, mientras que los damnificados serían los consumidores, debe tenerse en cuenta que uno de los problemas identificados por esta Dirección, confirmado por el test de mercado, es justamente la existencia de incentivo y capacidad para incrementar precios, lo que no sólo ha motivado este compromiso sino también los compromisos de desinversión valorados como suficientes para resolver, entre otros, este riesgo. En todo caso, y atendiendo al riesgo de expulsión de competidores manifestado, debe recordarse que la CNMC es competente para analizar conductas que pudieran constituir una infracción de los artículos 2 de la LDC y 102 del TFUE.
327. Adicionalmente, algunos competidores en el marco del test de compromisos opinan que se debería de haber acordado también en Madrid un compromiso de desinversión<sup>216</sup>, mientras otros defienden que el compromiso debería tener alcance nacional<sup>217</sup>. Sin embargo, esta Dirección de Competencia considera que la solución propuesta al riesgo para la competencia identificado en Madrid, atendiendo a la cuota resultante y adición generadas por la operación, así como al establecimiento de un compromiso adicional de refuerzo de no celebración de acuerdos, resulta suficiente y proporcionada para resolver el problema identificado.

---

<sup>214</sup> 4 de las 8 cuestionadas afectadas por los compromisos conductuales (7 empresas y una asociación sectorial) valoran insuficientes los compromisos (confidencial), una los ve razonables (confidencial) mientras que tres (confidencial) no se pronuncian alegando falta de información para poder valorarlos (confidencial).

<sup>215</sup> Tres de las encuestadas en el marco del test de compromisos (confidencial)

<sup>216</sup> Dos de las encuestadas en el marco del test de compromisos (confidencial)

<sup>217</sup> Una de las encuestadas en el marco del test de compromisos (confidencial)

328. La exigencia del compromiso a nivel nacional no estaría justificada, pues allí donde se han identificado problemas para la dinámica competitiva derivados de la operación se han establecido ya compromisos de desinversión sin que, como ya se ha dicho, los compromisos de la operación puedan tener como objetivo resolver problemas de competencia preexistentes o ajenos a la operación, como pueden ser cuotas de mercado relevantes en determinadas localizaciones.
329. Asimismo, algunos encuestados<sup>218</sup> en el marco del test de compromisos han señalado que en los compromisos no se incluyen todas las clínicas existentes en Madrid faltando dos clínicas que deben tenerse en cuenta: (i) de Ginemed, su clínica en las instalaciones del Hospital de Vithas Pardo de Aravaca y (ii) de IVI, el centro de donación en la Calle Alcalá de su línea de negocio “IVI dona” y los centros “IVIdono”.
330. Con respecto a la consideración de la clínica de Ginemed en El Pardo de Aravaca, se trata de una instalación del Grupo Vithas en la que Ginemed presta servicios mediante acuerdo; si bien se ha tratado ya previamente en este IP la prestación de estos servicios mediante instalaciones de terceros y se ha constatado su escaso impacto en términos de cuota en la operación (en particular en este caso, del [0-5%] en valor), no se considera, propiamente, una clínica de la adquirente, ya que las instalaciones corresponden a un tercero y, por tanto, no resulta justificado hacerle extensivo el compromiso.
331. Sobre la clínica de donación de IVI en la calle Alcalá, tras el análisis realizado, dado que se han descartado problemas de competencia derivados del solapamiento de las partes en el mercado de donación y gestión de células reproductoras, así como derivados de su vínculo vertical con el mercado de medicina reproductiva y fundamentalmente se trata de una actividad dirigida al autoabstecimiento, no resulta justificado hacer extensivo el compromiso.
332. Así, a la vista de lo expuesto, se concluye que este compromiso remedia los problemas de competencia de la operación en Madrid, pues evita los efectos no coordinados derivados de una posible subida de precios de IVI, el alineamiento al alza de los precios de las marcas de GeneraLife con los de IVI y el posible efecto de arrastre sobre el resto de competidores.

### **No celebración de acuerdos**

333. Por último, el compromiso de no celebración de acuerdos con (confidencial) en la región de Madrid para la prestación de servicios de fertilidad en sus instalaciones elimina la posibilidad de que el principal competidor del mercado pase a ser cliente de las partes.

---

<sup>218</sup> Dos de las encuestadas en el marco del test de compromisos (confidencial)



334. Las cuestionadas han señalado<sup>219</sup> que este compromiso debería ser extendido a grupos hospitalarios como HM Hospitales y Vithas<sup>220</sup> y/o a todo el territorio nacional<sup>221</sup>.
335. Sin embargo, la ampliación del compromiso a otros competidores iría en contra de la motivación inicial del mismo. Este compromiso se planteó en Madrid para reforzar el compromiso de no empeoramiento de condiciones comerciales, evitando un posible refuerzo de la posición de la entidad resultante por la reducción de la presión competitiva de su principal competidor. Hacerlo extensivo a otros competidores podría suponer una limitación injustificada para la entrada de nuevos competidores en el mercado y/o para la expansión de otros ya existentes, por lo que se considera idóneo y proporcionado acotar el compromiso a futuros acuerdos con (confidencial).
336. Por otro lado, la CNMC no considera tampoco justificado, expandir este compromiso a otros territorios pues, como ya se ha mencionado, supondría intentar mejorar situaciones preexistentes. La provincia<sup>222</sup> en la que la operación supondrá una alteración de la estructura del mercado es Madrid, pues en Zaragoza, Murcia y Sevilla, los compromisos de desinversión garantizan que no se producirá tal modificación. Por tanto, exigencias adicionales en otras localizaciones supondrían incidir en la situación de mercado previa.

### **Modificación de acuerdo de distribución**

337. Esta Dirección considera que el compromiso adquirido en lo referente a la modificación del acuerdo de distribución entre Dibimed y Kitazato elimina los problemas derivados de la duración de un contrato de exclusividad de larga duración, pues o bien se eliminará el componente de exclusividad o bien se modificará la duración del mismo, garantizándose, asimismo, que la renovación de dicho contrato se realizará cumpliendo los términos descritos.
338. A la vista de lo anterior, se concluye que los compromisos propuestos por KKR son suficientes para resolver los riesgos generados por la operación de concentración notificada, de cara al mantenimiento de la competencia efectiva en los mercados de prestación de servicios de medicina reproductiva.
339. Por tanto, subordinada al cumplimiento de los compromisos presentados por la notificante con fecha 15 de noviembre de 2022, no cabe esperar que la

---

<sup>219</sup> Sólo 2 de las 8 encuestadas y afectadas por este compromiso lo ha sido valorado (confidencial) Este último (confidencial) señalando su incompreensión ante ser el único competidor afectado por este compromiso.

<sup>220</sup> Dos de las encuestadas en el marco del test de compromisos (confidencial)

<sup>221</sup> Una de las encuestadas en el marco del test de compromisos (confidencial)

<sup>222</sup> También se producen cambios en las provincias de Barcelona (cuota conjunta del [10-20%] en valor con adición del [0-5%]) y Málaga, provincia no analizada puesto que la adquirente ha comenzado a operar en esta provincia en mayo de 2022 (cuota de IVI de [10-20%] en valor)

operación suponga una amenaza para la competencia, por lo que se considera que la operación es susceptible de ser aprobada en primera fase con compromisos.

## 10. PROPUESTA

En atención a todo lo anterior y en virtud del artículo 57.1 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia se propone autorizar la concentración subordinada al cumplimiento de los compromisos presentados por la notificante en fecha 15 de noviembre de 2022, en aplicación del artículo 57.2.b) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia.

Por otra parte, teniendo en cuenta la práctica de la CNMC y lo establecido en la Comunicación de la Comisión sobre las restricciones directamente vinculadas a la realización de una concentración y necesarias a tal fin (2005/C 56/03), esta Dirección de Competencia considera que, en el presente caso, el ámbito geográfico nacional de la cláusula de no competencia aplicable al mercado de prestación de servicios sanitarios, excede lo recogido en la citada Comunicación, puesto que su aplicación en territorios en los que no está presente la adquirida va más allá de lo que, de forma razonable, exige la operación de concentración notificada y no deberá considerarse necesaria ni accesorio, quedando por tanto sujeta a la normativa general aplicable a los pactos entre empresas.