

ACUERDO DE NO INCOACIÓN Y ARCHIVO DE LAS ACTUACIONES

CCM OFTALMOLOGÍA

S/0640/18

CONSEJO. SALA DE COMPETENCIA

Presidenta

D^a. Cani Fernández Vicién

Consejeros

D^a. María Jesús Martín Martínez

D. Bernardo Lorenzo Almendros

D. Xabier Ormaetxea Garai

Secretario del Consejo

D. Miguel Bordiu García-Ovies

En Madrid, a 10 de enero de 2024

La Sala de Competencia del Consejo de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (**CNMC**) con la composición expresada, ha dictado el siguiente acuerdo en el expediente de referencia instruido por la Dirección de Competencia a raíz de una denuncia presentada por supuestas conductas prohibidas por los artículos 1 y 2 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (**LDC**).

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. ANTECEDENTES.....	3
2. LAS PARTES	4
2.1. Denunciante: CCM OFTALMOLOGÍA, S.L.	4
2.2. Denunciado: IGUALATORIO MÉDICO-QUIRÚRGICO COLEGIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS.....	4
3. MERCADO AFECTADO.....	4
3.1. Mercado de producto.....	4
3.1.1. Mercado de seguros de asistencia sanitaria privada	5
3.1.2. Mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria	6
3.2. Mercado geográfico	7
4. HECHOS DENUNCIADOS	8
5. FUNDAMENTOS DE DERECHO	11
5.1. Competencia para Resolver.....	11
5.2. Objeto de la resolución y propuesta del órgano instructor.....	12
5.3. Valoración de la Sala de Competencia.....	12
5.3.1. Sobre la inexistencia de indicios de conductas colusorias	12
5.3.2. Sobre la inexistencia de indicios de abuso de posición dominante	13
6. ACUERDA	19

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Requerimientos de información emitidos por la Dirección de Competencia	3
Tabla 2. Cuotas de mercado en el mercado de prestación de asistencia sanitaria con internamiento a pacientes privados de libre elección en el período 2017-2022.....	17

1. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha 2 de agosto de 2018 se recibió en la Dirección de Competencia escrito de **denuncia** de CCM OFTALMOLOGÍA, S.L. (**CCM**), contra IGUALATORIO MÉDICO-QUIRÚRGICO COLEGIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS (**IMQ**) por impedir, mediante una modificación de su Reglamento de Régimen Interno, que los médicos de IMQ, que fueran a su vez socios de CCM, prestaran servicios sanitarios a los asegurados de IMQ en centros cuyo objeto social fuera el mismo que el de dicha entidad aseguradora (en concreto, en el Hospital Santa Clotilde). Según la denuncia esta prohibición reglamentaria supondría una infracción de los artículos 1 y 2 de la LDC¹.
- (2) A la vista del escrito de denuncia, la Dirección de Competencia inició una **información reservada** en el marco del expediente de referencia, conforme a lo establecido en el apartado 2 del artículo 49 de la LDC, con el fin de determinar, con carácter preliminar, la concurrencia de circunstancias que justificaran la incoación de expediente sancionador.
- (3) En el marco de la información reservada, de acuerdo con lo previsto en el artículo 39.1 de la LDC, la Dirección de Competencia emitió diversos **requerimientos de información** que fueron contestados en las fechas subsiguientes:

Tabla 1. Requerimientos de información emitidos por la Dirección de Competencia

Fecha requerimiento	Destinatario	Folios requerimiento	Fecha contestación	Folios contestación
07/05/2019	IMQ	67-69	03/06/2019	94-491
01/08/2019	IMQ	505-508	27/08/2019	509-1094
13/07/2023	IMQ	1109-1111	24/07/2023	1153-1166

- (4) El 23 de julio de 2019, CCM remitió un nuevo escrito en el que acusaba a IMQ de impedir el ejercicio de los médicos oftalmólogos en las mismas condiciones de competencia que otros especialistas (en concreto, de los radiólogos) indicando que el Consejo de Administración de IMQ habría adoptado la decisión unilateral de dejar de cubrir el coste de determinadas pruebas que realizan los oftalmólogos en el conjunto de pruebas financiadas por IMQ. CCM se quejaba de que dichas pruebas sí eran abonadas a otros profesionales (radiólogos)².
- (5) El 26 de julio de 2023, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 27 del Reglamento de Defensa de la Competencia, aprobado por Real Decreto

¹ Folios 1 a 50 del expediente.

² Folios 492 a 504 del expediente.

261/2008, de 22 de febrero (**RDC**), la Dirección de Competencia remitió al Consejo **propuesta de no incoación de procedimiento sancionador y de archivo de las actuaciones**, al considerar que en los hechos denunciados no se apreciaban indicios de infracción de la LDC³.

- (6) La Sala de Competencia del Consejo de la CNMC ha deliberado y fallado el asunto en su reunión de 10 de enero de 2024.

2. LAS PARTES

2.1. Denunciante: **CCM OFTALMOLOGÍA, S.L.**

- (7) CCM OFTALMOLOGÍA, S.L. (**CCM**), tiene su sede en Santa Cruz de Bezana (Cantabria)⁴. CCM forma parte de CCM Centro de Consultas Médicas⁵, que, según su página web, es el primer centro de consultas médicas privadas especializadas de Cantabria. Concretamente, CCM ofrece servicios y tratamientos de oftalmología avanzada multidisciplinar, cuenta con 15 años de experiencia y trabaja con las siguientes compañías aseguradoras: CASER, MAPFRE, IMQ y Divina Pastora seguros⁶.

2.2. Denunciado: **IGUALATORIO MÉDICO-QUIRÚRGICO COLEGIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS**

- (8) IGUALATORIO MÉDICO-QUIRÚRGICO COLEGIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS (**IMQ**), tiene su sede social en Plaza del Príncipe, 4 de Santander. De acuerdo con su página web⁷, se define como “*la empresa privada más importante a nivel asistencial de la región [Cantabria] desde hace más de 65 años*”. Asimismo, forman parte de IMQ la Clínica Mompía y la Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud de la Clínica Mompía.

3. MERCADO AFECTADO

3.1. Mercado de producto

- (9) IMQ está presente en el mercado de los seguros privados de asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria, así como en el mercado de prestación

³ Folios 1167 a 1181 del expediente.

⁴ <https://ccmoftalmologia.com>

⁵ <https://consultasmedicascmm.com/conoce-ccm/>

⁶ <https://ccmoftalmologia.com>

⁷ <https://igualatoriocantabria.es/igualatorio-cantabria/>

de servicios de asistencia sanitaria privada en la misma comunidad, mientras que CCM está presente únicamente en el mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria privada en el mismo ámbito territorial, centrando su actividad en la especialidad de prestación de servicios oftalmológicos.

- (10) Toda vez que según CCM, la modificación del Reglamento de Régimen Interno de IMQ afectaría a la prestación de servicios sanitarios privados, al limitar la competencia que el Hospital Santa Clotilde pudiera suponer para IMQ e impidiendo que los socios de CCM pasen consultas de oftalmología en dicho hospital, el mercado de producto afectado habría de ser el mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria. Sin embargo, considerando que CCM denuncia a CCM por una supuesta vulneración del artículo 2 la LDC, entre otros, ha de entenderse que considera que la práctica se realiza desde una posición de dominio de IMQ en el mercado de seguros de asistencia sanitaria, por lo que se analizan ambos brevemente.

3.1.1. Mercado de seguros de asistencia sanitaria privada

- (11) La CNMC ha diferenciado en el mercado del seguro de salud entre los (i) seguros por enfermedad (que garantiza el pago de una indemnización o subsidio diario en caso de enfermedad y / u hospitalización del asegurado para compensar la pérdida de ingresos económicos que el proceso de enfermedad pueda ocasionarle) y (ii) los seguros de asistencia sanitaria privada (que procuran al asegurado y sus beneficiarios, en caso de enfermedad o accidente, asistencia médica, hospitalaria y quirúrgica, bien sea en centros concertados sin que el asegurado realice ningún desembolso, bien sea mediante libre elección por el asegurado, en cuyo caso se reembolsa total o parcialmente el coste de los servicios médicos en los que incurra)⁸.
- (12) Asimismo, dentro del mercado de los seguros de asistencia sanitaria privada, la CNMC ha considerado que los seguros de asistencia sanitaria de libre elección (incluyendo seguros contratados por particulares y colectivos privados, como grandes empresas que ofrecen a sus empleados asistencia privada adicional al seguro obligatorio) constituyen un mercado distinto de los seguros de asistencia sanitaria concertados por las mutualidades nacionales de funcionarios MUFACE, ISFAS y MUGEJU.
- (13) Por último, con relación a su cuota de mercado en Cantabria, en contestación al requerimiento de información del 1 de agosto de 2019 IMQ indicó que su cuota de mercado en el mercado de seguros de asistencia sanitaria privada en Cantabria en el segmento de libre elección en 2018, cuando se habría producido

⁸ CNMC, expediente C/1362/22 SCA / IMQ C/1163/21 AXA / IGUALATORIO CANTABRIA; C/0698/15 GACM/RACC.

la conducta, en número de asegurados, ascendió al **[CONFIDENCIAL]** (propios, sin considerar reasegurados⁹). Las cuotas de mercado en función del valor de las primas suscritas serían similares, **[CONFIDENCIAL]** (propios).

- (14) En el año 2019, la cuota en relación con el número de asegurados fue del **[CONFIDENCIAL]**¹⁰; sin realizar segmentaciones, y su cuota en el mercado de seguros de asistencia sanitaria en Cantabria, única Comunidad Autónoma en la que se encuentra activo, en valor de las primas suscritas, ascendía en 2019 al **[CONFIDENCIAL]**.
- (15) Para los años 2020 y 2021¹¹ las cuotas en volumen en el mercado de seguros de asistencia privada, sin realizar segmentaciones, fueron del **[CONFIDENCIAL]** y **[CONFIDENCIAL]** por número de asegurados, respectivamente y del **[CONFIDENCIAL]** y **[CONFIDENCIAL]** en valor de las primas de seguro suscritas. Para esos mismos años, en el segmento de libre elección estas cuotas fueron del **[CONFIDENCIAL]** y del **[CONFIDENCIAL]**, respectivamente¹².

3.1.2. Mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria¹³

- (16) La CNMC ha distinguido dos mercados de asistencia sanitaria: (i) asistencia sanitaria privada y (ii) asistencia sanitaria pública. En el seno del primero, tanto la CNMC como la Comisión Europea diferencian entre los servicios ofrecidos a (i) pacientes privados y a (ii) pacientes públicos. Por el lado de la demanda, la CNMC segmenta, en el seno de los servicios ofrecidos a pacientes privados en

⁹ De acuerdo con la contestación de IMQ, debe tenerse en cuenta que los acuerdos de reaseguro concluidos entre IMQ y otras aseguradoras competidoras son renovables con carácter anual, por lo que no deberían atribuirse a esta entidad, en la medida en que no se trata de una cuota propia ni permanente, sino que podría sufrir una gran variación en un escenario de no renovación de uno o varios de estos acuerdos. Por tanto, considera que se trata de una cuota volátil y dependiente, incluso, de la voluntad de los propios competidores.

¹⁰ C/1163/21 AXA / IGUALATORIO CANTABRIA.

¹¹ Según contestación a solicitud de información de 24 de julio de 2023, en 2020 y 2021, todos los funcionarios en Cantabria tenían seguro directo con IMQ o eran reasegurados a través IMQ. Por tanto, para estos ejercicios, IMQ puede estimar el total de mercado de seguros de asistencia sanitaria de libre elección, puesto que basta con eliminar los concertados con mutualidades que tiene como propios o a través de acuerdos de reaseguro. No obstante, en 2022, estos funcionarios pasaron a tener también seguros concertados con terceros operadores. En la medida en que los datos reportados a la asociación ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones) no distinguen entre los seguros de libre elección y los concertados con mutualidades de funcionarios, IMQ no puede calcular el total de mercado de seguros de libre elección en Cantabria para el ejercicio 2022, pues únicamente puede calcular sus datos de seguros de libre elección propios o procedentes del reaseguro, pero no los de terceros operadores.

¹² Información aportada el 24 de julio de 2023, en contestación a requerimiento de información.

¹³ C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

la asistencia sanitaria privada: (i) la asistencia sanitaria de libre elección y (ii) la asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios¹⁴.

- (17) Adicionalmente, la CNMC¹⁵ ha establecido una segmentación en el mercado de asistencia sanitaria privada a pacientes privados entre: (i) hospitales o centros con internamiento (dentro de los cuales también se puede prestar atención de forma ambulatoria, es decir, sin internamiento) y (ii) proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento (ambulatorios).
- (18) La cuota de la denunciada en el mercado de servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes privados de libre elección con internamiento fue, en 2019, del [CONFIDENCIAL]¹⁶.

3.2. Mercado geográfico

- (19) La práctica decisoria de la CNMC ha indicado tradicionalmente que los mercados de seguros de vida no tienen dimensión nacional¹⁷. Sin embargo, la CNMC también ha reconocido en algunas decisiones (relativas esencialmente a seguros de asistencia médica y dental) que los mercados de seguros podrían tener una dimensión provincial debido a que la preferencia de los consumidores “*se orienta hacia una asistencia cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible*”¹⁸.
- (20) La CNMC considera que el mercado geográfico de la asistencia sanitaria privada es provincial debido a las preferencias de los consumidores, que se orientan hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible¹⁹. Sin embargo, en lo que se refiere a la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos mediante conciertos sanitarios, algunos

¹⁴ CNMC, expediente C-0412/11 Red Asistencial Juaneda / Policlínica Virgen de Gracia

¹⁵ C/1362/22 SCA / IMQ; C/1252/21 GRUPO ORPEA/GRUPO HESTIA, C/0966/18 QUIRÓN/SANTA CRISTINA.

¹⁶ En el segmento de prestación de asistencia a mutualidades de funcionarios, su cuota es del 100%, ya que es la única entidad con las que las mutualidades han suscrito un concierto para la prestación de estos servicios en Cantabria. No obstante, se considera que esta segmentación no es relevante a los efectos de valorar la denuncia presentada. Se muestran cuotas actualizadas en el apartado de valoración.

¹⁷ CNMC, expediente C/0698/15 GACM/RACC Seguros, C/1163/21 AXA / IGUALATORIO CANTABRIA.

¹⁸ CNMC, expediente C/1362/22 SCA / IMQ; C/0960/18 Sanitas/Néctar, C/1163/21 AXA / IGUALATORIO CANTABRIA.

¹⁹ CNMC, expediente C-0412/11 Red Asistencial Juaneda / Policlínica Virgen de Gracia

precedentes han considerado que podría existir un ámbito autonómico, al ser las Comunidades Autónomas la Administración Pública contratante²⁰.

4. HECHOS DENUNCIADOS

- (21) CCM está formada por un grupo de oftalmólogos socios de dicha entidad que ejercen su actividad en el ámbito privado en la Comunidad Autónoma de Cantabria. Algunos de estos socios son a su vez socios de IMQ, sociedad aseguradora cuyo cuadro de facultativos está integrado por médicos que, con carácter general, son a su vez accionistas de la misma.
- (22) El Consejo de Administración de IMQ convocó una reunión de la Junta General de accionistas el día 8 de mayo de 2018 para debatir, entre otros puntos del Orden del Día, el “examen y aprobación, en su caso, de la modificación del reglamento de régimen interno de la sociedad”. La modificación del citado Reglamento de Régimen Interno (**RRI**) afectó al artículo 7 del mismo que, en su versión anterior a la modificación, indicaba lo siguiente:

*“Artículo 7º.- Todos los médicos vienen obligados inexcusablemente a recibir a los pacientes en su propio consultorio particular en igualdad de trato que a la clientela privada, considerándose falta grave el no hacerlo”.*²¹

- (23) Con la modificación de dicho artículo se añade el requisito de que la prestación de servicios por parte de los médicos de IMQ a los asegurados de dicha entidad debe realizarse en centros propios de la sociedad, en centros concertados con la misma o en espacios que no estén integrados ni pertenezcan a personas o entidades cuyas actividades se correspondan con el objeto social de IMQ, quedando como sigue:

“Artículo 7º.- Todos los médicos vienen obligados inexcusablemente a recibir a los pacientes en su propio consultorio particular en igualdad de trato que a la clientela privada, considerándose falta grave el no hacerlo.

Cuando se presten servicios de asistencia o tratamiento médicos en favor de los asegurados de Igualatorio Médico-Quirúrgico Colegial, Sociedad Anónima de Seguros, los médicos de la Sociedad deberán prestar los referidos servicios a los asegurados (calificándose como falta grave el no hacerlo):

- (i) en centros propios de la Sociedad;*
- (ii) en centros concertados con la Sociedad; o*

²⁰ CNMC, expediente C/1197/21 SCS 2000 / Hospital Juan Cardona

²¹ Folio 27 del expediente.

- (iii) *en espacios (sean propiedad o no del médico) que no estén integrados físicamente ni pertenezcan, directa o indirectamente, bajo cualquier título jurídico, a personas o entidades que desarrollen, total o parcialmente, actividades integradas en el objeto social de la Sociedad”.*²²

La justificación de dicha modificación por parte de IMQ se centra en la necesidad de proteger la actividad empresarial de dicha sociedad.

- (24) Adicionalmente, se acordó también la modificación del artículo 29 del RRI con objeto de establecer como falta grave el incumplimiento de la obligación prevista en el artículo 7, quedando como sigue:

“Artículo 29º.- Son faltas graves

[...]

*14) El incumplimiento de la obligación de prestar los servicios de asistencia o tratamiento médicos en favor de los asegurados (i) en centros propios de la Sociedad; (ii) en centros concertados con la Sociedad; o (iii) en espacios (sean propiedad o no del médico) que no estén integrados físicamente ni pertenezcan, directa o indirectamente, bajo cualquier título jurídico, a personas o entidades que desarrollen, total o parcialmente, actividades integradas en el objeto social de la Sociedad.”*²³

- (25) En opinión del denunciante, tales modificaciones del RRI de IMQ tendrían por objeto impedir que los socios de CCM, que son a su vez socios y accionistas IMQ, pasasen consultas de oftalmología en el Hospital Santa Clotilde²⁴ en Santander, cuya titularidad pertenece a los Hermanos de San Juan de Dios²⁵.
- (26) Según el denunciante, la modificación del RRI de IMQ tendría asimismo por objeto limitar la competencia que el Hospital Santa Clotilde pudiera suponer para IMQ, si bien en su opinión, este Hospital ejercería una “*competencia realmente ilusoria*”, ya que las intervenciones quirúrgicas de los asegurados de IMQ han de ser realizadas en cualquier caso en el Hospital de Mompía, que es propiedad de IMQ.

²² Folio 138 del expediente.

²³ Folio 145 del expediente.

²⁴ El denunciante aporta copia de un contrato para la cesión de espacios y equipamiento firmado entre el Hospital Santa Clotilde y CCM en agosto de 2015 y prorrogable anualmente, en virtud del cual dicho centro sanitario autoriza a CCM a usar las instalaciones del Hospital a cambio de un determinado precio (folios 13 a 16 del expediente).

²⁵ El propio denunciante hace constar que uno de los médicos socios de IMQ que trabaja también en CCM, y que venía prestando sus servicios en el Hospital Santa Clotilde antes de la adopción del acuerdo de modificación del RRI de IMQ, será eximido de la prohibición de prestar servicios en el citado hospital.

- (27) El denunciante recuerda, por último, que IMQ ya fue denunciada y sancionada por el Tribunal de Defensa de la Competencia (**TDC**) en el año 2000²⁶. En dicho expediente se declaró acreditada la realización por parte del IMQ de una conducta de abuso de posición de dominio, consistente en obstaculizar el acceso al mercado de nuevos competidores al exigir a treinta y un miembros de su cuadro médico el abandono de la práctica profesional en una compañía competidora.
- (28) IMQ ha indicado²⁷ que la modificación del RRI tiene su justificación en:
- La necesidad de reforzar y proteger la imagen de marca de IMQ en la prestación de servicios a sus asegurados. Entiende que la prestación de servicios a sus asegurados en centros que pertenezcan, directa o indirectamente, bajo cualquier título jurídico, a personas que desarrollen, total o parcialmente, actividades integradas en el objeto social de la sociedad, podría llevar a confusión y dilución de la marca IMQ.
 - La protección de las inversiones efectuadas por IMQ en maquinaria para sus centros propios, cuya amortización peligraría si los médicos accionistas utilizaran la maquinaria de instalaciones competidoras en lugar de la adquirida por la propia entidad para sus centros propios.
- (29) Respecto al impacto que dicha medida pudiera ocasionar sobre la actividad de los médicos-asociados de IMQ, señala que, con objeto de causarles la menor inconveniencia posible, se acordó que la medida careciera de efecto retroactivo, por lo que, los médicos que ya tuvieran consultas en espacios integrados en entidades competidoras podrían continuar atendiendo a asegurados de IMQ en dichas instalaciones.
- (30) Por otra parte, IMQ indica que en ningún caso ha prohibido a sus médicos-asociados prestar servicios sanitarios en el Hospital Santa Clotilde o en otras entidades competidoras, sino que únicamente establece que sus asegurados y reasegurados no podrán ser atendidos en centros propiedad de una entidad competidora no concertada con la sociedad. Igualmente, indica que no ha prohibido a ningún médico prestar sus servicios para otras entidades aseguradoras ni se impone la obligación de prestar servicios exclusivamente a pacientes asegurados de IMQ²⁸.

²⁶ Véase la resolución de 27 de septiembre de 2000 del expte. 473/99 Igualatorio Médico Quirúrgico Cantabria.

²⁷ Folios 94 a 491 del expediente.

²⁸ Sobre este particular, IMQ indica que, entre julio y diciembre de 2018, la dirección de IMQ intercambió correspondencia con tres médicos que manifestaron su intención de instalar una

- (31) Respecto al motivo de la denuncia recibida, IMQ afirma que el hecho de que prohíba que sus médicos asociados atiendan a sus asegurados y reasegurados en entidades competidoras no concertadas, como el Hospital Santa Clotilde, no impide a CCM establecerse en ese espacio, en la medida en que los accionistas de CCM que sean a la vez socios de IMQ podrían atender en ese espacio tanto a asegurados de otras entidades como a otros pacientes privados.
- (32) De acuerdo con IMQ, un único profesional del cuadro médico de IMQ prestaba servicios médicos en el Hospital Santa Clotilde. En dicho caso, no se habría aplicado a dicho doctor la previsión recogida en el artículo 7º, apartado iii) del RRI en la medida en que dicha modificación carece de efecto retroactivo y el referido médico prestaba servicios a asegurados de IMQ en dichas instalaciones antes de la entrada en vigor de la modificación del RRI²⁹.
- (33) Según el denunciado, no puede afirmarse tampoco que la medida tenga efecto perjudicial general para los médicos-asociados de IMQ, quienes la aprobaron en la Junta General debidamente convocada y constituida, y que sólo un doctor habría manifestado repetidamente su deseo de atender a asegurados de IMQ en la consulta que CCM pudiera establecer en las instalaciones del Hospital Santa Clotilde.

5. FUNDAMENTOS DE DERECHO

5.1. Competencia para Resolver

- (34) De acuerdo con el artículo 5.1.c) de la Ley 3/2013, de 4 de junio, de creación de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, compete a este organismo “*aplicar lo dispuesto en la Ley 15/2007, de 3 de julio, en materia de conductas que supongan impedir, restringir y falsear la competencia*”. El artículo 20.2 de la misma Ley atribuye al Consejo la función de “*resolver los procedimientos sancionadores previstos en la Ley 15/2007, de 3 de julio*” y, según el artículo 14.1.a) del Real Decreto 657/2013, de 30 de agosto, por el que se aprueba el Estatuto Orgánico de la Comisión Nacional de los Mercados y la

consulta en un centro ajeno a la Sociedad y no concertado (en concreto, el Hospital Santa Clotilde). Indica que se les dio traslado de esta misma información, así como de que, en el caso de instalarse una consulta en un espacio integrado en una entidad competidora, no sería posible publicitar la dirección en que se ubica dicha consulta en el cuadro médico de IMQ.

²⁹ Lo anterior, concuerda con la información aportada por el denunciante respecto al único socio de CCM que venía pasando consulta a los asegurados de IMQ en las instalaciones del Hospital Santa Clotilde, al cual se le permitiría seguirlo haciendo.

Competencia, “la Sala de Competencia conocerá de los asuntos relacionados con la aplicación de la Ley 15/2007, de 3 de julio”.

5.2. Objeto de la resolución y propuesta del órgano instructor

- (35) La Sala de Competencia debe resolver si concurren los requisitos para acordar la no incoación y el archivo de las actuaciones de conformidad con lo previsto en el artículo 49.3 de la LDC.
- (36) El 26 de julio de 2023, la Dirección de Competencia remitió una propuesta al Consejo de la CNMC. En dicho documento se proponía el archivo de las actuaciones por la inexistencia de indicios de infracción de la LDC, todo ello con el siguiente tenor literal:

“[D]e acuerdo con lo previsto en el artículo 49.3 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, se propone la no incoación del procedimiento sancionador, así como el archivo de las actuaciones seguidas contra IMQ-Cantabria como consecuencia de la denuncia presentada por CCM, por considerar que no hay indicios racionales de infracción de la mencionada Ley.”

5.3. Valoración de la Sala de Competencia

- (37) Esta Sala debe valorar, sobre la base de la información reservada instruida por la Dirección de Competencia, si los hechos denunciados consistentes en impedir, mediante una modificación de su RRI, que los médicos-asociados de IMQ, que son a su vez socios de CCM, presten servicios sanitarios a los asegurados de IMQ en centros cuyo objeto social fuera el mismo que el de IMQ (en concreto, en el Hospital Santa Clotilde), suponen indicios de infracción de los artículos 1 y 2 de la LDC.

5.3.1. Sobre la inexistencia de indicios de conductas colusorias

- (38) El artículo 1 de la LDC prohíbe las conductas colusorias, consistentes en acuerdos, decisiones o recomendaciones colectiva, o prácticas concertadas o conscientemente paralelas, que tenga por objeto, produzca o pueda producir el efecto de impedir, restringir o falsear la competencia en todo o parte del mercado nacional.
- (39) Para incoar un expediente sancionador por infracción del artículo 1 de la LDC es necesario que existan indicios de un acuerdo o de una práctica concertada o conscientemente paralela en el que los operadores, de forma dolosa o negligente, concierten seguir una determinada estrategia competitiva en el mercado afectado.
- (40) En el presente caso, esta sala no observa que se haya producido un acuerdo o coordinación paralela entre empresas en el mercado que pudieran constituir una

infracción del artículo 1 de la LDC. Estamos en presencia de una decisión unilateral adoptada en el marco de las reglas de funcionamiento interno de una sociedad de capital que no encaja en ninguna de las prácticas restrictivas de la competencia previstas en el citado artículo, por lo que, en todo caso, la conducta deberá ser analizada en el marco de un posible abuso de posición de dominio, tal como se realiza en el siguiente apartado.

- (41) Se descarta, por tanto, la existencia de una infracción del artículo 1 de la LDC.

5.3.2. Sobre la inexistencia de indicios de abuso de posición dominante

5.3.2.1. Principios

- (42) El artículo 2 de la LDC prohíbe la explotación abusiva por una o varias empresas de su posición de dominio en todo o en parte del mercado nacional.
- (43) Para poder valorar una posible existencia de indicios de infracción del artículo 2 de la LDC sería necesario que se cumplieran de manera simultánea dos condiciones: i) que la entidad denunciada ocupe una posición de dominio en el mercado relevante, con capacidad para actuar de manera independiente respecto a sus competidores, y ii) que su conducta pueda calificarse como abusiva.
- (44) Si bien el artículo 2 de la LDC no define el concepto de posición de dominio, de conformidad con reiterada jurisprudencia europea³⁰, la Comunicación de la Comisión Europea³¹, así como numerosas Resoluciones de la Autoridad Española de Competencia³², se ha venido definiendo la posición de dominio como la situación de poder económico en que se encuentra una empresa y que permite a ésta impedir que haya una competencia efectiva en el mercado de referencia, confiriéndole la posibilidad de comportarse con un grado apreciable

³⁰ Sentencia de 14 de febrero de 1978, *United Brands*, C-27/76, EU:C:1978:22, apartado 65; sentencia de 13 de febrero de 1979, *Hoffman-La Roche*, C-85/76, EU:C:1979:36, apartado 38; sentencia de 9 de noviembre de 1983, *Michelin*, C-322/81, EU:C:1983:313, apartado 30; sentencia de 3 de octubre de 1985, *Télémarketing*, C-311/84, EU:C:1985:394, apartado 16; y sentencia de 17 de febrero de 2011, *TeliaSonera Sverige*, C-52/09, EU:C:2011:83, apartado 27.

³¹ Orientaciones sobre las prioridades de control en su aplicación del artículo 82 del Tratado CE a la conducta excluyente abusiva de las empresas dominantes (2009/C 45/02).

³² Resolución de la extinta CNC de 22 de febrero de 2011, (expediente S/0180/10 ArcelorMittal), Resolución de la CNMC de 21 de enero de 2014 (expediente S/0373/11 CORREOS 2), Resolución de la CNMC de 26 de agosto de 2013 (expediente S/0360/11 AGEDI), Resolución de la CNMC, de 8 de junio de 2017 (expediente S/DC/0557/15 Nokia), Resolución de la CNMC, de 21 de noviembre de 2017 (expediente S/DC/0580/16 Criadores de caballos 2) y Resolución de la CNMC de 30 de mayo de 2019 (expediente S/DC/0590/16 DAMA VS SGAE).

de independencia frente a sus competidores, sus clientes y, finalmente, los consumidores.

- (45) A la hora de determinar la posición de dominio de una empresa, como ha señalado la citada Comunicación de la Comisión Europea³³ *“las cuotas de mercado proporcionan una primera indicación útil para la Comisión en lo que respecta a la estructura del mercado y a la importancia relativa de las distintas empresas activas en el mercado”*. No obstante, también la Comisión Europea ha señalado que no es el único criterio a tener en cuenta y que deben examinarse las condiciones del mercado de referencia, y, en especial, la dinámica del mercado. Así, lo ha precisado el TJUE: *“La existencia de una posición dominante es, en general, el resultado de una combinación de diversos factores que, considerados aisladamente, no serían necesariamente decisivos”*³⁴.
- (46) El hecho de que una empresa ostente una posición de dominio no es en sí mismo contrario a las normas de competencia³⁵. No obstante, incumbe a la empresa que ostente dicha posición de dominio, independientemente de las causas que expliquen dicha posición, una responsabilidad especial de no impedir, con su comportamiento, el desarrollo de una competencia efectiva y no falseada en el mercado interior³⁶. El ámbito de aplicación material de la especial responsabilidad que pesa sobre una empresa dominante debe apreciarse a la

³³ Apartado 13 de la Comunicación de la Comisión Europea “Orientaciones sobre las prioridades de control de la Comisión en su aplicación del artículo 82 del Tratado CE a la conducta excluyente abusiva de las empresas dominantes”.

³⁴ Sentencia de 6 de diciembre de 2012, Astrazeneca, C-457/10P, EU:C:2012:770, apartado 175.

³⁵ Sentencia de 9 de noviembre de 1983, Michelin, C-322/81, EU:C:1983:313, apartado 57; sentencia de 17 de febrero de 2011, TeliaSonera Sverige, C-52/09, EU:C:2011:83, apartado 24; y sentencia de 6 de septiembre de 2017, Intel, C-413/14, EU:C:2017:632, apartado 133. A nivel nacional, véase la Sentencia del Tribunal Supremo de 8 de mayo de 2003, recurso 4495/1998, FJ7º.

³⁶ Sentencia de 9 de noviembre de 1983, Michelin, C-322/81, EU:C:1983:313, apartado 57; sentencia de 2 de abril de 2009, France Télécom, C-202/07P, EU:C:2009:214, apartado 105; sentencia de 27 de marzo de 2012, Post Danmark, C-209/10, EU:C:2012:172, apartado 23; sentencia de 12 de junio de 2014, Intel, C-286/09, EU:T:2014:547, apartado 205; sentencia de 6 de septiembre de 2017, Intel, C-413/14, EU:C:2017:632, apartado 135; y sentencia de 25 de marzo de 2021, Slovak Telekom, C-165/19 P, EU:C:2021:239, apartado 40. A nivel nacional, véase la Sentencia del Tribunal Supremo 3175/2010 del 16 de junio de 2010, recurso 4714/2007, FD7º, la Sentencia del Tribunal Supremo de 478/2011, de 10 de febrero de 2011, recurso 3042/2008, FD2º, y la Sentencia de la Audiencia Nacional 8670/2004 de 14 de enero de 2004, recurso 892/2000, FD7º.

luz de las circunstancias específicas de cada caso, que demuestren cómo y en qué medida la competencia está debilitada³⁷.

- (47) El abuso de posición dominante no ha de consistir necesariamente en la utilización de la potencia económica que confiere una posición dominante³⁸.
- (48) El concepto de explotación abusiva de una posición dominante es un concepto objetivo que se refiere a las actividades de una empresa en posición dominante que pueden influir en la estructura de un mercado en el que, debido justamente a la presencia de la empresa en cuestión, la intensidad de la competencia se encuentra ya debilitada, y que producen el efecto de obstaculizar, por medios diferentes de los que rigen una competencia normal de productos o servicios con arreglo a las prestaciones de los agentes económicos, el mantenimiento del nivel de competencia que aún exista en el mercado o el desarrollo de esa competencia³⁹.
- (49) La prohibición se extiende a las conductas por las que una empresa que ocupa una posición dominante elimina a los competidores y refuerza de ese modo su posición, recurriendo a medios distintos de los que rigen una competencia basada en los méritos⁴⁰.

5.3.2.2. Aplicación al caso

- (50) Teniendo en cuenta que la cuota de mercado de IMQ en el mercado de seguros de asistencia sanitaria privada de libre elección en Cantabria en 2018, 2019 y 2021 superaba el 50% por número de asegurados, *a priori* podría afirmarse que

³⁷ Sentencia de 16 de marzo de 2000, *Compagnie Maritime Belge*, C-395/96 y C-396/96, EU:C:2000:132, apartado 114, y sentencia de 17 de febrero de 2011, *TeliaSonera Sverige*, C-52/09, EU:C:2011:83, apartado 84.

³⁸ Sentencia de 21 de febrero de 1973, *Continental Can*, C-6/72, EU:C:1973:22, apartado 27; sentencia de 13 de febrero de 1979, *Hoffman-La Roche*, C-85/76, EU:C:1979:36, apartado 91; y sentencia de 1 de julio de 2010, *Astrazeneca*, T-321/05, EU:C:2010:266, apartado 354.

³⁹ Sentencia de 13 de febrero de 1979, *Hoffman-La Roche*, C-85/76, EU:C:1979:36, apartado 91; sentencia de 9 de noviembre de 1983, *Michelin*, C-322/81, EU:C:1983:313, apartado 70; sentencia de 3 de julio de 1991, *Akzo*, C-62/86, EU:C:1991:286, apartado 69; sentencia de 17 de diciembre de 2003, *British Airways*, T-219/99, EU:T:2003:343, apartado 66; sentencia de 2 de abril de 2009, *France Télécom*, C-202/07P, EU:C:2009:214, apartado 104; sentencia de 14 de octubre de 2010, *Deutsche Telekom*, C-280/08, EU:C:2010:603, apartado 174; sentencia de 17 de febrero de 2011, *TeliaSonera Sverige*, C-52/09, EU:C:2011:83, apartado 27; y sentencia de 25 de marzo de 2021, *Slovak Telecom*, C-165/19 P, EU:C:2021:239, apartado 41.

⁴⁰ Sentencia de 3 de julio de 1991, *Akzo*, C-62/86, EU:C:1991:286, apartado 70; sentencia de 7 de octubre de 1999, *Irish Sugar*, T-228/97, EU:T:1999:246, apartado 111; sentencia de 1 de julio de 2010, *Astrazeneca*, T-321/05, EU:C:2010:266, apartado 354; sentencia de 12 de junio de 2014, *Intel*, C-286/09, EU:T:2014:547, apartado 219; sentencia de 6 de septiembre de 2017, *Intel*, C-413/14, EU:C:2017:632, apartado 136.

IMQ ocupa una posición muy relevante en dicho mercado. Si a ello le sumamos que, de acuerdo con datos aportados por la propia empresa, en todos los años considerados tenía acuerdos de reaseguro con las principales compañías a nivel nacional que le otorgarían una cuota suplementaria de reasegurados cercana e incluso superior al 40%, en algunos casos, su posición en el mercado cántabro de seguro de asistencia sanitaria privada sería muy destacada.

- (51) Sin embargo, en el presente caso no resulta necesario hacer un mayor análisis sobre la posición de dominio de la citada empresa al no apreciarse, tal como se verá a continuación, la existencia de una conducta abusiva por parte de IMQ.
- (52) A este respecto, debe tenerse presente, en primer lugar, que lo único que establece el art. 7 del RRI es que los asegurados de IMQ no podrán ser atendidos en centros propiedad de una entidad competidora no concertada con la sociedad.
- (53) Por tanto, IMQ no prohíbe a sus médicos-asociados prestar servicios sanitarios en el Hospital Santa Clotilde o en otras entidades competidoras, que es el supuesto analizado y sancionado en el precedente del TDC anteriormente aludido⁴¹. Tampoco cabe concluir que la citada empresa haya prohibido a ningún médico prestar sus servicios para otras entidades aseguradoras ni de que se haya impuesto obligación alguna de prestar servicios exclusivamente a pacientes asegurados de IMQ. Al contrario, las pruebas existentes señalan que la decisión de IMQ afecta exclusivamente al régimen y condiciones de prestación de servicios sanitarios a sus propios asegurados.
- (54) Lo anterior, puede considerarse una conducta razonable y no abusiva, al estar justificada por motivos de imagen de la empresa y de amortización de las inversiones realizadas en el equipamiento de sus centros. Al respecto, resulta razonable que una empresa como IMQ, que cuenta con sus propias instalaciones para la prestación de servicios sanitarios dentro de su grupo, invierta en sus propias instalaciones para asegurar el nivel de servicios deseado para sus clientes (los asegurados, no los médicos-asociados) y pretenda amortizar las citadas inversiones mediante su utilización por los médicos-asociados de IMQ, que a su vez son accionistas de la citada entidad.
- (55) Por otra parte, el hecho de que IMQ, mediante el citado RRI, no permita que se presten servicios a sus asegurados en instalaciones no concertadas de la competencia, no impide a CCM (ni a otros facultativos socios de IMQ), establecerse en el Hospital Santa Clotilde, en la medida en que los accionistas de CCM que sean a la vez socios de IMQ pueden atender en dicho espacio tanto

⁴¹ Véase la resolución de 27 de septiembre de 2000 del expte. 473/99 Igualatorio Médico Quirúrgico Cantabria.

a asegurados de otras entidades como a otros pacientes privados en su consulta de oftalmología.

- (56) Tampoco puede afirmarse, por tanto, que la modificación del RRI de IMQ haya tenido por objeto limitar la competencia que el Hospital Santa Clotilde pudiera suponer para IMQ, pues la modificación denunciada afecta a la asistencia sanitaria que venían prestando determinados facultativos de IMQ mediante la cesión de espacios en el Hospital Santa Clotilde, pero no a la asistencia sanitaria prestada por el propio hospital a sus propios pacientes. Es decir, la competencia que, en su caso, exista entre los servicios sanitarios prestados por IMQ y por el Hospital Santa Clotilde seguirá existiendo.
- (57) Una muestra de que la modificación reglamentaria no ha tenido incidencia en el mercado de asistencia sanitaria con internamiento en Cantabria es el cuadro que se expone a continuación, donde se observa que el número de camas en el Hospital Santa Clotilde no ha variado en el periodo analizado. El incremento proporcional de las cuotas de mercado de ambos hospitales -Santa Clotilde y Clínica Mompía- vendría explicado por la reducción del número de camas experimentado por C.H. Padre Menni⁴².

Tabla 2. Cuotas de mercado en el mercado de prestación de asistencia sanitaria con internamiento a pacientes privados de libre elección en el período 2017-2022

[CONFIDENCIAL]

- (58) La modificación del RRI tampoco alteraría la posición del Hospital Santa Clotilde en el mercado de cesión de consultas hospitalarias. En este sentido, conviene recordar que el citado hospital habría firmado en 2015 un contrato de cesión de espacios con CCM, si bien los socios de esta última (excepto uno) no estaban efectivamente prestando sus servicios a asegurados de IMQ en las instalaciones

⁴² De acuerdo con la información aportada por IMQ en contestación a solicitud de información el 24 de julio de 2023, el C.H. Padre Menni redujo el número de camas privadas que reporta al Catálogo Nacional de Hospitales, limitándolas a aquellas no contratadas o reservadas por el Servicio Cántabro de Salud. Las condiciones concretas del cupo de camas reservadas por el Servicio Cántabro de Salud en el C.H. Padre Menni –y la regulación de la posibilidad de utilizar estas camas reservadas para pacientes privados– están recogidas en el contrato que rige las relaciones entre el C.H. Padre Menni y el Servicio Cántabro de Salud. Estas disposiciones contractuales son confidenciales, por lo que IMQ no tiene conocimiento concreto de las mismas. No obstante, en base a la interacción habitual entre los hospitales públicos y privados de Cantabria, y considerando que este tipo de acuerdos tienen como objetivo incrementar la eficiencia en la asignación de pacientes, IMQ entiende que las camas del C.H. Padre Menni que forman parte del cupo reservado para el Servicio Cántabro de Salud que puntualmente no sean utilizadas por pacientes públicos podrían ser utilizadas eventualmente por pacientes privados. En todo caso, el C.H. Padre Menni continúa anunciando que dispone de 400 camas en su página web (<https://www.centropadremenni.org/nuestro-centro/>).

del Hospital Santa Clotilde, sino que su intención era empezar a hacerlo en el futuro. Así, el motivo de la denuncia se basaría en que dicho deseo se habría visto frustrado tras la aprobación de la modificación reglamentaria. Por tanto, la citada disposición no habría generado efecto alguno sobre el Hospital Santa Clotilde como cedente de consultas hospitalarias, puesto que el único miembro de CCM que venía pasando consultas hasta ese momento en sus instalaciones podía continuar haciéndolo como consecuencia de la irretroactividad de la medida.

- (59) Esta Sala considera asimismo que no queda demostrado que el objeto de la modificación del RRI de IMQ esté destinado única y exclusivamente a impedir que los médicos de dicha sociedad, que a su vez fueran socios de CCM, presten sus servicios sanitarios a los asegurados de IMQ en el Hospital Santa Clotilde, puesto que se trata de una disposición interna de carácter general, de aplicación por tanto a todos los médicos accionistas de la sociedad y no solamente a aquellos que a su vez sean asociados de CCM. En todo caso, como ya se ha indicado, resulta razonable que una empresa como IMQ, que cuenta con sus propias instalaciones para la prestación de servicios sanitarios dentro de su grupo, invierta en sus propias instalaciones para asegurar el nivel de servicios deseado para sus clientes y pretenda amortizar las citadas inversiones mediante su utilización por los médicos-asociados de IMQ, que a su vez son accionistas de la citada entidad.
- (60) Además, la medida controvertida fue adoptada por la Junta General Ordinaria y Extraordinaria de Accionistas de IMQ por el 85,83% del capital concurrente a la Junta General, presente o representado (en particular, 130 votos a favor, 0 votos en contra y 17 abstenciones), por lo que parece que no puede concluirse que haya indicios de que el resto de los socios de IMQ consideren que ésta tenga un efecto perjudicial general sobre su práctica. En este sentido, solamente dos médicos de todo el cuadro médico de IMQ manifestaron su voluntad de instalar una consulta en un centro ajeno a IMQ y no concertado (en concreto, el Hospital Santa Clotilde).
- (61) Por ello, no hay prueba de que la medida haya tenido efectos retroactivos y por tanto haya generado un perjuicio a aquellos médicos que tenían consultas en espacios integrados en entidades competidoras de IMQ con anterioridad a la aprobación de la citada modificación del RRI, toda vez que los mismos pueden continuar atendiendo a asegurados de la sociedad IMQ en dichas instalaciones, entre otros el único socio de CCM que venía prestando sus servicios en el Hospital Santa Clotilde.
- (62) Por último, en lo que se refiere al hecho aislado supuestamente llevado a cabo por IMQ de dejar de cubrir el coste de determinadas pruebas que realizan los oftalmólogos en el conjunto de pruebas financiadas por la aseguradora, en

contraposición con las sí financiadas en otra especialidad tan distinta como es la radiología, se considera que tampoco suponen indicios suficientes de infracción del art. 2 de la LDC.

- (63) En definitiva, a juicio de esta Sala, y en consonancia con lo propuesto por la Dirección de Competencia, se considera que no hay indicios de que se haya producido una conducta abusiva por parte de IMQ desde la perspectiva de la LDC.
- (64) Con base en todo lo anterior, esta Sala

6. ACUERDA

Único. La no incoación de un procedimiento sancionador contra IGUALATORIO MÉDICO-QUIRÚRGICO COLEGIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS por la presunta realización de conductas prohibidas por los artículos 1 y 2 de la LDC y el archivo de las actuaciones, al no apreciar en este momento la existencia de indicios de infracción.

Comuníquese este Acuerdo a la Dirección de Competencia de la Comisión Nacional de los Mercados y notifíquese a la denunciante y denunciada haciéndoles saber que contra el mismo no cabe recurso alguno en vía administrativa, pudiendo interponer recurso contencioso-administrativo ante la Audiencia Nacional, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación.