

RESOLUCION (Expte. 497/00, Seguros Médicos Ciudad Real)

Pleno

Excmos. Sres.:

Solana González, Presidente
Huerta Trolèz, Vicepresidente
Castañeda Boniche, Vocal
Pascual y Vicente, Vocal
Comenge Puig, Vocal
Martínez Arévalo, Vocal
Franch Menéu, Vocal

En Madrid, a 25 de junio de 2001

El Pleno del Tribunal de Defensa de la Competencia (en adelante, el Tribunal), con la composición expresada al margen y siendo Ponente D. Miguel Comenge Puig, ha dictado la siguiente Resolución en el expediente 497/00 (1487/96 del Servicio de Defensa de la Competencia, en adelante, el Servicio) iniciado de oficio por la Dirección General de Política Económica y Defensa de la Competencia contra SEGURO COLEGIAL MEDICO QUIRÚRGICO, S.A. por presuntas conductas prohibidas por la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia (LDC), consistentes en la exigencia de exclusividad a los miembros de su cuadro médico.

ANTECEDENTES DE HECHO

1. Con fecha 23 de diciembre de 1996 tuvo entrada en el Servicio un oficio de la Dirección General de Seguros (fol. 2) en el que se comunicaba que la entidad aseguradora de asistencia sanitaria SEGURO COLEGIAL MEDICO QUIRÚRGICO, S.A. (en lo sucesivo SEGURO COLEGIAL) de Ciudad Real, imponía la exclusividad a los miembros de su cuadro médico, no permitiéndoles pertenecer a los de otras entidades competidoras situándose, en opinión de algunas de éstas, en posición de absoluto predominio en la provincia.
2. A la vista de la citada información y mediante Providencia del Director General de Política Económica y Defensa de la Competencia de fecha 20 de enero de 1997 se incoó de oficio expediente sancionador por supuestas conductas prohibidas por los artículo 1 y 6 LDC contra SEGURO COLEGIAL.

3. A la solicitud de información del Servicio de fecha 5.02.97 (fol. 41) respondió la imputada el 19.02.97 (fol. 45 a 48) alegando que la Providencia de incoación de expediente producía indefensión por su imprecisión y que su notificación no reunía los requisitos del artículo 58.2 de la Ley 30/92 de 26 de noviembre por lo que solicitaba, al amparo de su artículo 62.1.a) y e), la nulidad de la notificación y del acto contenido, así como la de la notificación de la solicitud de información por ser defectuosa y producir indefensión al no indicar el escrito de la Dirección General de Seguros cómo había llegado al conocimiento de los hechos manifestados acerca de SEGURO COLEGIAL.

El Servicio, en escrito de 12.03.97 (fol. 58 y 59), indicó que el Acuerdo de incoación no era susceptible de recurso pues, lejos de poner fin al procedimiento lo iniciaba y, en lugar de imposibilitar su continuación o producir indefensión, permitía al presunto infractor hacer uso de todos los medios de defensa, aducir alegaciones, proponer pruebas y solicitar vista del expediente, como constaba en la notificación, y que los hechos acreditados, su valoración jurídica y las personas responsables figurarían, en su caso, en el Pliego de Concreción de Hechos, una vez realizada la instrucción. También se señalaba que el contenido de la Providencia del Instructor solicitando información constaba en la notificación de 5.02.97 y se reiteraba la solicitud, con advertencia de lo dispuesto en el artículo 32 LDC.

Con fecha 26.03.97 SEGURO COLEGIAL interpuso recurso ante el Servicio (fol. 60 a 68v) contra la notificación del escrito anterior.

4. El Servicio, en escrito de 14 de abril de 1997 (fol. 119 a 121), remitió el recurso con el preceptivo informe al Tribunal de Defensa de la Competencia, que lo desestimó por Resolución de 30 de julio de 1997 (Expte r 222/97 v) por considerar que no concurrían los requisitos establecidos por el artículo 47 de la LDC y que los requerimientos habían sido notificados en forma absolutamente correcta, recordando el deber de colaboración establecido por el artículo 32 LDC (fol. 278 a 286).
5. Tras formular el preceptivo Pliego de Concreción de Hechos (fol. 840 a 845) y recibir las alegaciones de SEGURO COLEGIAL, el SDC remitió al Tribunal el 7 de julio de 2000 el expediente y el correspondiente informe-propuesta.
6. El TDC recibió el 12 de julio de 2000 el expediente e informe propuesta del Servicio admitiéndolo a trámite por Providencia de 19 de julio de 2000 en la que se daba vista del expediente y se concedía plazo al interesado para solicitar vista y proponer pruebas. El interesado no hizo uso de este plazo y no presentó alegación alguna.

7. Por Providencia de 16 de noviembre de 2000 se notificó al interesado que no resultaba necesaria la celebración de vista y que disponía de un plazo de quince días para formular conclusiones. SEGURO COLEGIAL compareció para tomar vista del expediente el 1 de diciembre de 2000, pero no ha formulado conclusiones.
8. El Tribunal deliberó sobre este asunto en su sesión plenaria del día 12 de junio de 2001.
9. Es interesado:
 - SEGURO COLEGIAL MEDICO QUIRÚRGICO, S.A.

HECHOS PROBADOS

1. La estructura de la oferta privada de seguros de asistencia sanitaria en la provincia de Ciudad Real en el año 1995 se resume en el siguiente cuadro:

ENTIDAD	ASEGURADOS	IMPORTE PRIMAS (miles de ptas.)	Percepciones de SEGURO COLEGIAL por convenio (miles de ptas.)
SEG. COLEGIAL	4.307 (11,6%)	146.549 (8,13%)	-
ASISA	12.734 (34,6%)	641.388 (35,5 %)	622.146
ADESLAS	12.997 (35,3%)	652.330 (36,2 %)	630.304
PREVIASA	975 (2,6%)	53.619 (2,9 %)	16.761
CAJA SALUD	766 (2 %)	33.193 (1,8 %)	1.612
SANITAS	5.100 (13,8%)	275.361 (15,2%)	-
TOTALES	36.861	1.802.440	1.270.823

2. Mediante acuerdos de distinta naturaleza -ASISA, acuerdo de carácter verbal (fol. 234); ADESLAS, coaseguro (fol.259); PREVIASA, arrendamiento de servicios (fol. 256) y CAJA SALUD, subconciertos (fol. 240)- las compañías aseguradoras que carecen de cuadros médicos propios delegan en SEGURO COLEGIAL la asistencia de sus asegurados abonando a cambio parte de la primas percibidas de éstos. La parte de la prima cedida a SEGURO COLEGIAL puede llegar al 97,3%, como consta en el acuerdo con ADESLAS (folio 264).

La última columna de la tabla anterior recoge los abonos a SEGURO COLEGIAL realizados en 1995 por las demás compañías aseguradoras.

Uniendo las primas percibidas directamente a la parte obtenida mediante convenios con otras compañías, SEGURO COLEGIAL obtuvo en 1995 el 78,6% del total de 1.802.440 millones de pesetas que percibió el sector de seguros privados de asistencia sanitaria de la provincia de Ciudad Real.

3. En 1995 sólo existían en la provincia de Ciudad Real dos centros medico-quirúrgico privados de carácter general: Clínica *Coreysa* y Clínica *Recoletas*, siendo la primera la mejor dotada en servicios (quirófanos, paritorios, incubadoras, etc) y la de mayor capacidad (136 camas en *Coreysa*, 11 en *Recoletas*) (fol. 405, 406 y 422).

SEGURO COLEGIAL es destacado accionista de “*Construcciones Sanatoriales y Residenciales, S.A.*”, propietaria de Clínica *Coreysa* (fol. 498), ocupando las mismas personas los puestos de Presidente, Vicepresidente y Secretario en los Consejos de Administración de ambas Sociedades (fol. 330, 447). La estrecha vinculación de SEGURO COLEGIAL y la propietaria de Clínica *Coreysa* se revela en otros documentos obrantes en el expediente. Así, el contrato de arrendamiento civil de servicios suscrito entre PREVIASA y SEGURO COLEGIAL dice en su base primera: “*Seguro Colegial Médico Quirúrgico, S.A.,...tiene en Ciudad Real un cuadro médico y una clínica denominada COREYSA*”, los servicios de cuya clínica arrienda PREVIASA a SEGURO COLEGIAL, según consta en la base tercera (fol. 256). Asimismo el fallo de la sentencia de la Audiencia Provincial de Ciudad Real de 13 de octubre de 1994 condenaba a SEGURO COLEGIAL a readmitir a dos médicos expulsados por colaborar con SANITAS y a realizar a través de sus órganos todos los actos precisos para lograr que pudieran utilizar la Clínica *Coreysa* (fol. 25).

En Junta General de Accionistas de 16 de diciembre de 1994 se tomó el acuerdo de declarar a *Coreysa*, clínica cerrada, “*lo que conlleva que todo profesional sanitario que desee realizar sus tareas sanitarias en la mencionada clínica deba obtener la autorización del Consejo de Administración*” (fol.104).

4. El artículo 4, c) del Reglamento de Régimen Interno de SEGURO COLEGIAL, aprobado en Junta Ordinaria de 17.06.94 (fol. 498 v.) y aplicable a todo el personal que presta servicios en la entidad “*cualquiera que sea la naturaleza jurídica de dichas relaciones*” (fol. 321), establece como falta muy grave “*prestar servicios profesionales o cualesquiera otros a terceros, sean personas físicas o jurídicas, que se dediquen al mismo objeto del Seguro Colegial Médico Quirúrgico, S.A. de Ciudad Real, siempre que dicho tercero no sea una persona física o jurídica privada*” (fol. 321), sancionable con la separación definitiva del SEGURO COLEGIAL o suspensión por un periodo

de tres a seis años, según lo dispuesto en los artículos 12 y 13 del citado Reglamento (fol. 324).

5. El Contrato de Arrendamiento Civil de Servicios, que vincula a los facultativos con el SEGURO COLEGIAL, establece en su base 8ª que el signatario del mismo, desde la fecha de firma del contrato y hasta su rescisión, *“no podrá prestar servicios de su profesión y de ninguna especialidad de la misma a cualquier otra compañía de seguros privados de asistencia sanitaria”*. Aclara a renglón seguido que ello no supone que no se pueda atender a los pacientes sino que no deben aceptarse otros talones que los del SEGURO COLEGIAL o los de las Compañías con las que éste tiene suscrito acuerdo de colaboración y finaliza estableciendo que *“el incumplimiento de esta obligación dará por rescindido automáticamente el presente contrato y también automáticamente dejará de prestar sus servicios”* (fol. 534).
6. En Junta General Extraordinaria celebrada el 31 de marzo de 1995 el SEGURO COLEGIAL adoptó el siguiente acuerdo: *“Los médicos del Seguro Colegial prestarán sus servicios en exclusiva para esta Entidad, pero esta exclusiva no supone en modo alguno que no puedan atender a pacientes adscritos a otras compañías, sino que el tratamiento económico a dispensar tiene que ser como a pacientes privados, no pudiendo aceptar como pago de sus servicios la entrega de cheques de asistencia sanitaria emitidos por la correspondiente compañía o el pasar relación de pacientes, atendidos por la compañía para su posterior abono, sino que la factura debe emitirse y entregarse al paciente. Los únicos talones de asistencia sanitaria válidos son los de Seguro Colegial y los de todas aquellas compañías que actúan en colaboración con esta Entidad”* (fol. 329).

Este acuerdo fue notificado al cuadro médico por el Secretario del Consejo de Administración de SEGURO COLEGIAL, mediante Circular de 6 de abril de 1995, comunicando que en la Junta General Extraordinaria de Accionistas celebrada el 31 de marzo de 1995 se había acordado que *“todos los miembros del cuadro del Seguro Colegial no podrían prestar sus servicios para otras compañías de asistencia sanitaria”* (fol. 107). A esta notificación se adjuntó un escrito referente a dicha prohibición para ser devuelto a SEGURO COLEGIAL una vez firmado por los destinatarios (fol 499).

7. La exigencia de exclusividad impuesta por SEGURO COLEGIAL a su cuadro médico motivó, aún antes de aprobarse el Reglamento de Régimen Interno, la expulsión, por colaboración con SANITAS, de varios facultativos que no fueron readmitidos (fol. 496, 501, 538 y 540), pese a que la sentencia de la Audiencia Provincial de Ciudad Real de 13 de octubre de 1994 - no modificada en este sentido por la del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil) de 9

de julio de 1999 (fol. 826- 839) resolutoria del recurso de casación interpuesto por la imputada - ordenó su readmisión, así como que se les posibilitase la utilización de la Clínica Coreysa, que también les había sido negada. (fol. 495).

8. La exigencia de exclusividad no llegó a cumplirse de forma absoluta en los años posteriores y su efecto fue variable según las diferentes localidades de la provincia. Del cotejo del cuadro médico de SEGURO COLEGIAL (fol. 334 a 352) con los de SANITAS (fol.553 a 565) y CASER SALUD (fol. 469 a 478), referidos a 1997 se desprende que algunos médicos del cuadro de la imputada figuran también en los de las dos competidoras, siendo mayor el efecto restrictivo en la capital, donde sólo cuatro facultativos de SEGURO COLEGIAL figuraban adscritos a SANITAS y tres a CASER SALUD, coincidiendo dos de ellos en ambos cuadros. El efecto es menor en el resto de la provincia, sobre todo en localidades de menor población, donde es mayor el número de médicos del SEGURO COLEGIAL que figuran en alguna de las dos entidades competidoras.

También en la capital destaca el mayor número de médicos y especialidades de la imputada (fol. 339 v. a 343v) respecto a los de las competidoras (555 - 556; 562 - 563 y 474 - 476). Estas tendencias han experimentado poca variación, como se desprende del cotejo de los actuales cuadros médicos de las tres entidades (fol. 616 a 620, 724 a 734 y 809 a 824).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. Considera el Tribunal que SEGURO COLEGIAL goza de una posición dominante en el mercado de seguros privados de asistencia médica de la provincia de Ciudad Real, tanto por su elevada cuota de mercado como por la disponibilidad de cuadro médico e instalaciones sanitarias que no están al alcance de sus competidores.

Según los datos que se detallan en el primer Hecho Probado, SEGURO COLEGIAL ingresó en 1995, en concepto de primas directas e indirectas, 1.417.372 millones de pesetas, cantidad que supone un 78,6% del total de 1.802.440 millones de pesetas que percibió el sector de seguros privados de asistencia sanitaria de la provincia de Ciudad Real en 1995.

Aunque SEGURO COLEGIAL sólo contaba en tal año con el 11,6% de los asegurados de la provincia, sus acuerdos con las compañías ASISA, ADESLAS, PREVIASA y CAJA SALUD le permitieron asistir a los clientes asegurados por estas empresas alcanzando, de esta forma, la cobertura del 86% de los beneficiarios de seguros médicos en dicha provincia.

La estrecha relación empresarial (fuerte participación accionarial, identidad de las personas que ocupan los puestos de Presidente, Vicepresidente y Secretario de los respectivos Consejos de Administración) entre SEGURO COLEGIAL y la clínica COREYSA, la mejor dotada de las dos únicas clínicas privadas médico-quirúrgicas de carácter general de Ciudad Real, unida al carácter *cerrado* de la clínica COREYSA (tercer Hecho Probado) contribuyen a consolidar la posición dominante de SEGURO COLEGIAL en el mercado de seguros médicos.

En estas condiciones, en un mercado donde los ofertantes de seguros tienen que garantizar la asistencia efectiva de profesionales de la medicina, así como la disponibilidad de las instalaciones hospitalarias precisas en cada caso, SEGURO COLEGIAL, que exige a los profesionales de su cuadro médico que no presten servicios a otras compañías de seguros y que puede negar el acceso a la clínica privada más importante de Ciudad Real a los médicos de otras compañías, goza de una amplia independencia de comportamiento en relación al de sus competidores, rasgo que mejor define la existencia de una posición dominante.

2. La exigencia de exclusividad por SEGURO COLEGIAL a los miembros de su cuadro médico se expresa en el Reglamento de Régimen Interno (1994), se refuerza en cada uno de los Contratos de Arrendamiento Civil de Servicios que suscriben los médicos para ingresar en el referido cuadro y se reitera en el acuerdo de la Junta General de 31 de marzo de 1995 transmitido por el Secretario a todos los integrantes del cuadro médico mediante circular con acuse de recibo de 6 de abril de 1995 (Hechos Probados cuarto, quinto y sexto).

En diversas Resoluciones anteriores (ver, por todas, la Resolución 473/99, Igualatorio Médico Quirúrgico Cantabria) el Tribunal ha establecido que las empresas aseguradoras en posición de dominio al imponer la exclusividad a los integrantes de sus cuadros médicos, no sólo limitan el libre ejercicio de la profesión médica, cuestión a la que se refiere la sentencia de la Audiencia Provincial de Ciudad Real que se cita en el séptimo Hecho Probado, sino que también restringen la libre competencia, abusando de su posición dominante con vulneración del artículo 6 LDC, al obstaculizar la entrada de competidores que ven limitadas sus posibilidades de formar sus propios cuadros médicos e impedir la libre elección de los asegurados que pudieran desear cambiar de compañía aseguradora sin tener que renunciar a la asistencia de sus médicos preferidos.

Esta doctrina del Tribunal, establecida ya en la Resolución 305/92 IMECOSA, se ha visto confirmada por la Sentencia del Tribunal Supremo de

16 de febrero de 1998 que, en su quinto fundamento de derecho, acepta la diferenciación que realizaba el TDC entre las relaciones internas de los socios y la utilización de esa incompatibilidad para la eliminación de competidores, considera que *“en estas condiciones de posición dominante en el sector de los seguros médicos es indudable que la activación de la norma estatutaria que prohíbe a los accionistas prestar servicio en otras entidades, como venían haciendo muchos de los médicos del Igualatorio, no puede conducir sino a la acentuación de la posición dominante de IMECOSA, a la reducción de las posibilidades de actuación de las competidoras e, incluso, a su eliminación del mercado al verse sin cuadros médicos en algunas localidades.”*

3. En el procedimiento seguido ante el Tribunal, SEGURO COLEGIAL no ha presentado alegaciones ni formulado escrito de conclusiones, aunque consta su comparecencia el 1 de diciembre de 2000 para tomar vista del expediente (folio 15 expte. TDC). Por ello, el Tribunal, ha estudiado cuanto en su defensa adujo la entidad denunciada ante el Servicio (folios 854-860v) y considera que éste, en su contestación (folios 938-940), refuta acertadamente los argumentos de SEGURO COLEGIAL.
4. El artículo 10.1 de la LDC establece el límite máximo de la capacidad sancionadora del Tribunal en 150 millones de pesetas o hasta el 10% del volumen de ventas del ejercicio económico anterior a esta Resolución y el artículo 10.2 señala que la cuantía de las sanciones se fijará atendiendo a la importancia de la infracción, para lo que se tendrá en cuenta la modalidad y el alcance de la restricción de la competencia, la dimensión del mercado afectado, la cuota de mercado de la empresa, los efectos producidos, la duración de la infracción y la reiteración en la realización de las conductas prohibidas.

Por lo que se refiere a la modalidad de la infracción, el abuso de posición dominante, tanto si se dirige a la explotación de los consumidores como a restringir la acción de los competidores, constituye, junto al acuerdo horizontal de precios, una de las modalidades más perjudiciales para el mantenimiento de competencia en el mercado y es, por ello, objeto de severa represión en todos los ordenamientos.

La dimensión del mercado afectado fue en 1995 de 1.802.440 millones de pesetas, ingresando el Igualatorio 1.417.372 millones de pesetas.

El efecto de la exigencia de exclusividad no tuvo carácter absoluto ni uniforme en los años posteriores a la modificación de 1994 del Reglamento Interno, siendo mayor el efecto restrictivo en la capital que en el resto de la

provincia, sobre todo en localidades de menor población, tal y como se describe en el octavo Hecho Probado.

La duración de la infracción se extiende desde 1994 al momento actual, resultando procedente que el Tribunal ordene la cesación de las prácticas prohibidas por la LDC.

Atendiendo a estas circunstancias, el Tribunal ha acordado imponer a SEGURO COLEGIAL la sanción de quince millones de pesetas, equivalente a noventa mil ciento cincuenta y un euros con ochenta y dos céntimos. Esta sanción se sitúa muy por debajo de la máxima que permite la Ley.

5. El Tribunal estima que es preciso dar a la presente Resolución una amplia difusión. Por ello, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 46.5 LDC, considera que debe ordenar a SEGURO COLEGIAL la publicación de su parte dispositiva en el B.O.E. y en las páginas de información económica de dos de los diarios de información general de máxima circulación, uno en la provincia de Ciudad Real y otro de ámbito nacional.

VISTOS los preceptos citados y los demás de general aplicación, el Tribunal

RESUELVE

1. Declarar acreditada la realización por parte del SEGURO COLEGIAL MÉDICO QUIRÚRGICO S.A., de una conducta restrictiva de la competencia, prohibida por el artículo 6 de la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, consistente en obstaculizar el acceso al mercado de nuevos competidores al exigir la exclusividad de los miembros de su cuadro médico.
2. Imponer a SEGURO COLEGIAL MÉDICO QUIRÚRGICO S.A., como autor de esta conducta prohibida, la multa de quince millones de pesetas, equivalente a noventa mil ciento cincuenta y un euros con ochenta y dos céntimos (90.151,82 €).
3. Intimar a SEGURO COLEGIAL MÉDICO QUIRÚRGICO S.A. a que se abstenga de realizar dicha conducta en el futuro.
4. Ordenar a SEGURO COLEGIAL MÉDICO QUIRÚRGICO S.A. que en el plazo de dos meses a contar desde la notificación de esta Resolución elimine las exigencias de exclusividad a los miembros de su cuadro médico establecidas en su Reglamento de Régimen Interno, en la base 8ª de los Contratos de

Arrendamiento Civil de Servicios y en el Acuerdo de la Junta General Extraordinaria de 31 de marzo de 1995.

5. Ordenar a SEGURO COLEGIAL MÉDICO QUIRÚRGICO S.A. la publicación, a su costa y en el plazo de dos meses a contar desde la notificación de esta Resolución, de la parte dispositiva de la misma en el Boletín Oficial del Estado y en las páginas de información económica de dos de los diarios de información general de mayor circulación, uno en la provincia de Ciudad Real y otro de ámbito nacional.

En caso de incumplimiento se le impondrá una multa coercitiva de 100.000 pesetas (601,01 €) por cada día de retraso en la publicación.

6. SEGURO COLEGIAL MÉDICO QUIRÚRGICO S.A. justificará ante el Servicio de Defensa de la Competencia el cumplimiento de lo acordado en los anteriores apartados segundo, tercero, cuarto y quinto.

Comuníquese esta Resolución al Servicio de Defensa de la Competencia y notifíquese al interesado, haciéndole saber que contra ella 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.