

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

EXPEDIENTE C/1362/22 SCA/IMQ

1. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha 23 de diciembre de 2022 tuvo entrada en la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) la notificación relativa a la operación de concentración económica consistente en la adquisición de control exclusivo por parte de SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. (en adelante “SCA”) sobre dos empresas: IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante “IMQ SEGUROS”) y, eventualmente, la empresa GRUPO IGUALQUEMISA S.A. (en adelante “GRUPO IMQ”)
- (2) La notificación ha sido realizada por SCA, 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 las letras a) y b) del artículo 8.1 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 fecha el 30 de diciembre de 2022 esta Dirección de Competencia (DC) solicitó determinada información a la notificante para subsanar la notificación, indicando la información que faltaba, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 55.4 de la LDC y 56.6 del RDC. De acuerdo con el artículo 37.2 b) de la LDC, esta solicitud suspendió el plazo de resolución hasta su efectivo cumplimiento.
- (4) Con fecha 9 de enero de 2023 se recibió subsanación incompleta, por lo que, sobre la base de los citados artículos, se reiteró el requerimiento de subsanación de fecha 30 de diciembre.
- (5) Con fecha 20 de enero de 2023 se contestó de forma completa el requerimiento de subsanación, por lo que, de conformidad con el artículo 12.1 d) del RDC el cómputo de plazo máximo para resolver el procedimiento desde el 21 de enero de 2023.
- (6) La fecha límite para acordar el inicio de la segunda fase del procedimiento es el 13 de febrero de 2023, inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

2. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

- (7) La operación de concentración económica notificada consiste en la adquisición por parte de SCA del control exclusivo sobre dos empresas (las adquiridas): la empresa IMQ SEGUROS y, eventualmente, GRUPO IMQ.

- (8) Estas dos adquisiciones de control exclusivo se consideran como una única operación de concentración conforme al apartado 48¹ de la Comunicación consolidada de la Comisión sobre Cuestiones Jurisdiccionales en Materia de Competencia.²
- (9) Previo a la operación, IMQ SEGUROS está controlada conjuntamente³ por SCA (con el 45% del capital social) y GRUPO IMQ (con el 55% del capital social). Por otra parte, GRUPO IMQ se encuentra bajo control exclusivo de la SOCIEDAD DE MÉDICOS DEL IMQ, S.A. (en adelante, SOCIEDAD DE MÉDICOS), ostentando el 100% del capital social de GRUPO IMQ.
- (10) La operación es una concentración económica en los términos recogidos en el artículo 7.1.b) de la LDC.

2.1. Adquisición de control exclusivo de SCA sobre IMQ SEGUROS

- (11) En un primer momento, según el Acuerdo de Inversión, GRUPO IMQ venderá a GRUPO IQUIMESA, S.L.U. (en adelante, GRUPO IQUIMESA), filial de SCA, acciones que representan el 5% del capital social de IMQ SEGUROS y adicionalmente SCA adquirirá un “paquete inicial de acciones” de GRUPO IMQ, cuya cuantía se definirá en función del número de accionistas de SOCIEDAD DE MÉDICOS que quieran adherirse a la operación de concentración.
- (12) Gracias a la adquisición inicial que hace SCA de este 5% del capital social de IMQ SEGUROS, SCA y GRUPO IMQ ostentarán respectivamente, el 50% del capital social de IMQ SEGUROS cada una, pero SCA ejercerá el control exclusivo sobre IMQ SEGUROS al tener una influencia decisiva sobre la misma⁴:
 - i) [CONFIDENCIAL]⁵ en la votación de las materias que capacitan la toma del control exclusivo ([CONFIDENCIAL])⁶,

¹ Apartado 48 de la Comunicación consolidada de la Comisión sobre cuestiones jurisdiccionales en materia de competencia, realizada de conformidad con el Reglamento (CE) no 139/2004 del Consejo, sobre el control de las concentraciones entre empresas (2008/C 95/01), DOUE C 95/1 de 16/4/2008. Dicho apartado recoge lo siguiente: El considerando 20 del Reglamento de concentraciones explica además que también se producirá una única concentración en los casos en que el control sobre una empresa se adquiera mediante una serie de transacciones de títulos mobiliarios de uno o varios vendedores que se produzca en un plazo de tiempo razonablemente corto. En estos supuestos, la concentración no se limita a la adquisición de la acción «única y decisiva» sino que abarcará todas las adquisiciones de títulos mobiliarios que se produzcan en el plazo de tiempo razonablemente corto.

² El considerando 20 del Reglamento de concentraciones recoge lo siguiente: Es preciso, además, considerar como una sola concentración transacciones estrechamente conectadas por estar relacionadas mediante condición o adoptar la forma de una serie de transacciones sobre títulos mobiliarios realizadas en un plazo razonablemente corto de tiempo.

³ Adquisición conjunta aprobada por el Tribunal de Defensa de la Competencia el 26 de julio de 2005 (Expediente N-05053).

⁴ Recogidos en el “Acuerdo de Accionistas”.

⁵ [CONFIDENCIAL].

⁶ La Notificante declara que esta toma de decisión por parte de SCA sobre las materias que capacitan el control exclusivo de SCA sobre IMQ SEGUROS con base en la comparación de las materias que recogen el Acuerdo de Accionistas de 2005 y el nuevo Acuerdo de Accionistas para esta operación en 2022. De este modo, lo que

- ii) [CONFIDENCIAL],
- iii) la Junta de Accionistas⁷ no tendrá la posibilidad de ejercer una influencia determinante en la política comercial de IMQ SEGUROS y tampoco decidirá sobre los acuerdos en materias reservadas al Consejo de Administración y
- iv) [CONFIDENCIAL].

2.2. Adquisición de control exclusivo de SCA sobre GRUPO IMQ

- (13) Dentro de la misma operación de concentración, de forma inmediatamente posterior a la adquisición de IMQ SEGUROS, SCA (a través de GRUPO IQUIMESA) podrá comprar en diversas “ventanas de liquidez”⁸ acciones de GRUPO IMQ⁹.
- (14) Así, SCA planea llevar a cabo inversiones adicionales que suponen aumentar progresivamente su participación accionarial en GRUPO IMQ, pudiendo llegar dicha participación a ser del 100%. A través de estas inversiones SCA planea llegar a adquirir, con una probabilidad muy alta, el control exclusivo sobre GRUPO IMQ, que se obtendrá en el momento en que SCA ostente una participación social mayoritaria (superior al 50%)¹⁰ en GRUPO IMQ. Esto podría tener lugar simultáneamente (con la adquisición de control sobre IMQ SEGUROS) o a través de las futuras ventanas de liquidez abiertas que, establecidas por el Acuerdo de Accionistas, únicamente permitirán a los accionistas de SOCIEDAD DE MÉDICOS vender las acciones a SCA¹¹.

eran materias que necesitaban de mayoría reforzada en el Acuerdo de Accionistas de 2005 y que reflejaban el control conjunto de SCA y GRUPO IMQ sobre IMQ SEGUROS dejan de serlo en el “Nuevo Acuerdo de Accionistas”, por lo que GRUPO IMQ no puede adoptar en solitario decisiones estratégicas como la aprobación y modificación del presupuesto anual de IMQ SEGUROS o la elaboración del plan de negocio.

⁷ [CONFIDENCIAL]; en el caso de materias reservadas de la Junta, el quorum se eleva [CONFIDENCIAL] del capital social de IMQ SEGUROS [CONFIDENCIAL]. Estas materias difieren de las materias reservadas al Consejo, aunque en ningún caso determinan la estrategia comercial ni competitiva de IMQ Seguros.

⁸ Ver “Acuerdo de Inversión” y el “Contrato de Opción de Venta”.

⁹ SCA pagará un precio de mercado a todos los accionistas de SOCIEDAD DE MÉDICOS que estén interesados en vender a SCA sus acciones de GRUPO IMQ en futuras ventanas de liquidez.

¹⁰ Existe una serie de materias reservadas de la Junta de Accionistas, que en ningún caso determinan la adquisición de control de GRUPO IMQ, si bien SCA tendrá que adquirir más del [CONFIDENCIAL] para poder tomar decisiones sobre las mismas.

¹¹ La Notificante considera que es “probable que el nivel inferior (adquisición de control de IMQ Seguros) y superior (adquisición de control de Grupo IMQ) de la Operación se produzcan de manera concomitante en el tiempo”. En línea con la declaración de la Notificante, esta aportó una noticia de prensa de “El Correo” de 19 de octubre de 2022 en la que se señala: “Según ha podido conocer este periódico, 742 de los más de 1.000 accionistas de la compañía aseguradora vasca han optado por vender. Algunos de ellos han aceptado desprenderse de la totalidad de sus acciones –el paquete mínimo era de 1.000 títulos– y otros han preferido una venta parcial, lo que les mantendrá unidos en el futuro a la compañía y al cobro de dividendos. Aproximadamente un 56% de las acciones de la Sociedad de Médicos, la entidad instrumental que actúa como cabecera del holding de sociedades que componen el IMQ, ya están comprometidas para la venta”.

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

- (15) La operación no es de dimensión comunitaria, ya que no alcanza los umbrales establecidos en los apartados 2 y 3 del artículo 1 del Reglamento (CE) nº139/2004 del Consejo, de 20 de enero de 2004, sobre el control de las concentraciones entre empresas.
- (16) La operación notificada cumple los requisitos previstos por la LDC al superarse el umbral establecido en el artículo 8.1.a) y 8.1.b) de la misma.

4. EMPRESAS PARTICIPES

4.1. Adquirente: SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. (SCA)

- (17) SCA es una entidad aseguradora activa y especializada en seguros de no vida. Los seguros de no vida que ofrece SCA se agrupan según el tipo de cliente: i) particulares, ii) empresas, PYMES y autónomos y iii) mutualidades. SCA sólo está activa en España.
- (18) SCA ofrece a los clientes particulares una amplia gama de seguros, adaptados a sus necesidades, principalmente de salud¹², dental¹³, multirriesgos, hogar¹⁴, automóviles, decesos, accidentes, electrodomésticos, mascotas, asistencia en viajes, protección jurídica y tarjetas (entre otros). En cuanto al cliente empresa, PYME y autónomos, SCA ofrece seguros de salud, dental, accidentes, construcción, multirriesgos, automóviles, protección jurídica, responsabilidad civil y avería de maquinaria (entre otros). Por último, SCA suscribe seguros de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades nacionales de funcionarios: MUFACE, ISFAS y MUGEJU.
- (19) SCA¹⁵ está controlada conjuntamente por MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA S.S.P.F. (MUTUA)¹⁶ con un 50% del capital social y

¹² Los seguros médicos de SCA que pueden ser de cuatro tipos: (i) cobertura ambulatoria, (ii) cobertura completa, (iii) opción reembolso y (iv) asistencia dental.

¹³ SCA ofrece un tipo específico de seguro bucodental que incluye cobertura para tratamientos de prevención, ortodoncia, odontopediatría, implantes y estética dental.

¹⁴ Los seguros de hogar de SCA se diferencian según la cobertura de los daños que puedan ser ocasionados a terceros y la responsabilidad civil derivada de la tenencia de animales potencialmente peligrosos.

¹⁵ SCA se constituye como una "empresa en participación de plenas funciones" y conforme al párrafo 146 de la Comunicación de la Comisión sobre cuestiones jurisdiccionales, si una adquisición es realizada por una empresa en participación de plenas funciones y que ya opera en el mercado (y este es el caso de SCA), las empresas afectadas por la concentración son (i) la propia empresa en participación (y no sus empresas matrices) y (ii) la empresa adquirida. Por tanto, MUTUA MADRILEÑA y CAIXABANK no son empresas afectadas por la concentración.

¹⁶ MUTUA es una entidad aseguradora que se dedica principalmente a la producción de seguros de vida, así como seguros de no vida, como seguros de vehículos de motor, de hogar y de salud. MUTUA es la entidad cabecera del Grupo MUTUA, que comercializa sus seguros principalmente a través de canales directos. MUTUA es una mutua de seguros a prima fija sin ánimo de lucro. De acuerdo con la forma jurídica en la que está constituida, aquellos que tengan un contrato de seguros con MUTUA (mutualistas) participan en el fondo mutual, en igualdad de derechos y obligaciones, de modo que ninguno ostenta el control exclusivo o conjunto sobre la entidad. MUTUA es titular del 100% de diversas sociedades (en adelante MUTUACTIVOS), mediante las cuales presta servicios de gestión de planes y fondos de pensiones, de inversión y de comercialización de productos de ahorro

CAIXABANK¹⁷, a través de VIDACAIXA, S.A.U DE SEGUROS Y REASEGUROS (VIDACAIXA) con un 49,92%.¹⁸

- (20) El volumen de negocios de SCA en el último ejercicio económico, conforme al artículo 5 del RDC, fue, según el notificante, el siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS SCA (millones de euros) 2021		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
4.156	4.156	4.156

Fuente: Notificación

4.2. Adquiridas: IMQ SEGUROS y GRUPO IMQ

(i) IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (IMQ SEGUROS)

- (21) IMQ SEGUROS opera en el sector de seguros de no vida a través de 13 oficinas que están localizadas en el País Vasco. IMQ SEGUROS produce y comercializa diversos seguros para particulares y empresas.
- (22) Para clientes particulares, IMQ SEGUROS ofrece seguros de salud adaptados a sus necesidades, seguros de salud dental, de decesos, de asistencia en viaje, de accidentes y dependencia, entre otros¹⁹.
- (23) Para empresas, IMQ SEGUROS ofrece seguros de salud que cubren las urgencias, atención primaria en todas las especialidades médicas, pruebas diagnósticas y psicoterapia (entre otros) para los empleados de la compañía asegurada.
- (24) IMQ SEGUROS cuenta con un cuadro médico integrado por un gran número de profesionales y centros médicos y hospitalarios que pone a disposición de sus asegurados. Además, posee una serie de centros ²⁰ por

e inversión: i) Mutuactivos, S.A., S.G.I.I.C., sociedad gestora de instituciones de inversión colectiva; ii) Mutuactivos Inversiones, Agencia de Valores, S.A.U., una agencia de valores; y iii) Mutuactivos Pensiones, S.A.U., E.G.F.P., con experiencia en el negocio de fondos de inversión colectiva y otros productos financieros.

¹⁷ CAIXABANK es un banco universal que se dedica a las actividades de banca minorista, banca corporativa, banca de inversión y mercados financieros, medios de pago, seguros, así como otras actividades accesorias como las actividades inmobiliarias. En lo que respecta a los mercados de seguros, CAIXABANK produce seguros de vida y no vida y los distribuye a través de su red bancaria, así como por las demás vías de distribución propias de los seguros, como es la vía del comercio electrónico o a través de agentes y corredores de seguros. Además, CAIXABANK gestiona planes y fondos de pensiones. CAIXABANK es el titular del 100% de diversas sociedades que operan en los mercados de seguros en España: i) Bankia Mediación, Operador de Banca Seguros Vinculado S.A.U, mediación de seguros y operador banca-seguros; ii) Segurbankia S.A.U, Correduría de Seguros del Grupo Bankia, mediador de seguros; iii) VidaCaixa Mediación, Sociedad de Agencia de Seguros Vinculada, S.A.U, agencia de seguros; iv) VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros Sociedad Unipersonal, seguros directos de vida, reaseguros y gestión de fondos de pensiones; v) Bankia Vida, S.A., seguros de vida.

¹⁸ El 0,08% restante pertenece a accionistas minoritarios.

¹⁹ IMQ SEGUROS ofrece concretamente, además, i) un seguro de incapacidad laboral temporal, ii) un seguro que cubre la asistencia médica y quirúrgica hospitalaria en cardiología, cirugía cardiovascular, neurocirugía, trasplantes y oncología en la Clínica Universidad de Navarra, iii) un seguro que cubre el pago, a partir del 5º día consecutivo de hospitalización, de una cantidad por cada día en el que el asegurado esté hospitalizado como consecuencia de un accidente o enfermedad, iii) un seguro que protege al asegurado frente al riesgo económico derivado de tener que recibir asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria fuera de España en caso de detección de un cáncer o de un accidente cerebro-vascular.

²⁰ En concreto Consultorios Médicos del IMQ Bizkaia SLU, de Centro Médico Zurriola, SLU, y de Centro de Rehabilitación y Medicina Deportiva Bilbao SLU.

cuyo uso cobra una cantidad a los médicos que forman parte de su cuadro médico pero ajenos a la estructura empresarial de GRUPO IMQ²¹.

- (25) Asimismo, IMQ SEGUROS presta los servicios en el País Vasco a los clientes de seguros de SCA a través de un contrato de reaseguro.
- (26) Previo a la operación, IMQ SEGUROS es una filial de SCA y GRUPO IMQ²² que la controlan conjuntamente ostentando un 45% y un 55% del capital social respectivamente.²³
- (27) El volumen de negocios de IMQ SEGUROS en el último ejercicio económico, conforme al artículo 5 del RDC, fue, según la notificante, el siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS IMQ SEGUROS (millones de euros) 2021		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
203,8	203,8	203,8

Fuente: Notificación

(ii) IGUALQUEMISA S.A. (GRUPO IMQ)

- (28) GRUPO IMQ se dedica a la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada y también ofrece servicios de prevención de riesgos laborales²⁴ y de asistencia a personas de tercera edad²⁵. GRUPO IMQ tiene su sede en Bilbao y opera en el País Vasco, a través de sus 17 centros clínicos y sus más de 2.400 profesionales. GRUPO IMQ cuenta principalmente con i) la

²¹ Según la información aportada por la notificante: “Esta actividad se desglosa esencialmente en dos:

(i) Consultas médicas, prestadas por profesionales del cuerpo médico de IMQ Seguros, personal ajeno a Grupo IMQ (es decir, no en nómina de Grupo IMQ, de IMQ Seguros o de sociedades dependientes). En lo que se refiere al Centro de Rehabilitación y Medicina Deportiva Bilbao SLU, las consultas se extienden a fisioterapeuta, también externos al grupo. Estos médicos (y, en menor medida, fisioterapeutas) facturan sus servicios, o bien al paciente directamente, o bien a aseguradoras (esencialmente, la propia IMQ Seguros). IMQ Seguros cobra una cantidad de los médicos por la puesta a disposición de espacios, actividad que ha sido reportada como asignada a Grupo IMQ”.

(ii) Extracciones para análisis clínicos. Esta actividad forma parte de la más general de análisis clínicos, se ha reportado como asignada a Grupo IMQ y ha sido por tanto expuesta en las páginas 25 y siguientes del Requerimiento de subsanación presentado el 20 de enero de 2023). ”

Adicionalmente, IMQ SEGUROS presta de manera muy residual servicios dentales en centros propios, a través de IMQ Dental Bizkaia SL e IMQ Dental SAL

²² GRUPO IMQ es a su vez filial de SOCIEDAD DE MÉDICOS por lo que esta última controla indirectamente IMQ SEGUROS antes de la operación propuesta.

²³ La adquisición del control conjunto de IMQ Seguros por GRUPO IMQ y SCA fue aprobada por el Tribunal de Defensa de la Competencia el 26 de julio de 2005 en el expediente N-05053/ IGUALMEQUISA / ADESLAS / IMQ SEGUROS / IQUIMESA SEGUROS, sujeta a compromisos cuya vigencia ha expirado.

²⁴ A través de la DIVISIÓN DE PREVENCIÓN IMQ.

²⁵ A través de IGURCO GESTIÓN.

- Clínica Zorrotzaurre²⁶ y la Clínica Virgen Blanca en Bilbao²⁷ que se organizan como dos infraestructuras de una misma clínica, siendo su oferta complementaria y compartiendo unas mismas directrices de funcionamiento y, accesoriamente, ii) con una serie de centros policonsultorios multidisciplinares y clínicas dentales en las tres provincias vascas²⁸ y iii) de una unidad de negocio para servicios de psicología y psiquiatría (Avances Médicos, S.A.)²⁹
- (29) Por otra parte, en relación con la actividad de prevención de riesgos laborales, GRUPO IMQ ofrece estos servicios a través de IMQ Prevención, con objeto de reducir la siniestralidad laboral en aquellas empresas que conciertan el servicio, dando cumplimiento de las obligaciones legales que el empresario debe garantizar para velar por la salud y seguridad de sus trabajadores (seguridad en el trabajo, seguridad industrial, higiene industrial, etc.). Cuenta para ello con 305 profesionales repartidos en 22 centros de trabajo, 19 centros de vigilancia de la salud y tres oficinas técnicas.
- (30) Finalmente, GRUPO IMQ ofrece, a través de su filial IMQ Igorco, diversos servicios de asistencia a personas de tercera edad: (i) consultas geriátricas³⁰, (ii) cuidados al final de la vida³¹, (iii) residencias³² y centros

²⁶ La Clínica Zorrotzaurre cuenta con seis plantas de hospitalización, donde se ubican el bloque obstétrico, el bloque quirúrgico (con quirófanos para cirugía mayor y menor), la unidad de cuidados intensivos (UCI), el hospital de día médico-quirúrgico, el área de endoscopia digestiva y respiratoria y el nido y unidad neonatal de cuidados intermedios. La Clínica Zorrotzaurre cuenta también con una unidad de urgencias (a través de la sociedad dependiente "Unidad de Medicina de Urgencias IMQ, S.L.U.") que permite, en caso necesario, el acceso directo de pacientes a los bloques quirúrgico u obstétrico, así como a la zona de hospitalización, si así lo requiere la patología del paciente y a una serie de subespecialidades pediátricas (neurología, nefrología, aparato digestivo y cardiología). En el espacio físico de esta clínica se prestan adicionalmente los servicios correspondientes a una unidad de oncología (la sociedad "Instituto Oncológico IMQ Bilbao, S.L.U) que es dependiente de Clínica Zorrotzaurre. Adicionalmente, GRUPO IMQ realiza la actividad de cesión de espacios en esta clínica.

²⁷ La Clínica Virgen Blanca proporciona los servicios de hospitalización (ingreso y estancia), urgencia y resto de servicios (relacionados principalmente con endoscopias, partos y cesáreas).

²⁸ En relación con éstas, la notificante señala que "La mayor parte de los locales donde se prestan estos servicios no son propiedad del Grupo IMQ, sino que se arriendan a terceros ajenos del Grupo. Estos centros cuentan tanto con profesionales en plantilla como con acuerdos mercantiles y de arrendamiento de espacios a profesionales médicos independientes, ajenos a Grupo IMQ. Por tanto, GRUPO IMQ, a través de estos centros, no está presente en los mercados de prestación de servicios sanitarios (sin perjuicio de lo que se afirma a continuación a propósito del mercado de asistencia dental), o lo está de forma marginal, únicamente para el segmento de análisis clínicos. Sí lo está, sin embargo, en el mercado cesión de espacios (en la medida en que las consultas que se encuentran en los locales arrendados por Grupo IMQ a su propietario se ponen a disposición de personal médico del cuadro IMQ Seguros -pero no dependiente del mismo en régimen de contrato laboral- para su uso)".

²⁹ Avances Médicos, S.A. es una sociedad del GRUPO IMQ que presta servicios sanitarios de psicología y psiquiatría. Su principal unidad de negocio es la Hospitalización y Urgencias. Cuenta con 18 camas para hospitalización concertada en el hospital de San Juan de Dios en Santurtzi.

³⁰ Grupo IMQ cuenta con dos servicios de consultas de geriatría externas en Vizcaya, situadas en Las Arenas y Durango.

³¹ Se trata de un servicio para ayudar a pacientes y familiares a que tengan los mejores cuidados en caso de enfermedad avanzada, progresiva, incurable, sin posibilidad de respuesta al tratamiento específico o ante un fallecimiento inminente.

³² Grupo IMQ tiene residencias propias y ofrece servicios en residencias públicas bajo concierto.

de día (GRUPO IMQ cuenta con 7 residencias³³ y 9 centros de día³⁴), (iv) teleasistencia y (v) recuperación funcional.

- (31) Previo a la operación, GRUPO IMQ es una filial de SOCIEDAD DE MÉDICOS con un 100% del capital social de GRUPO IMQ.

VOLUMEN DE NEGOCIOS GRUPO IMQ (millones de euros) 2021		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
335,6	335,6	335,6

Fuente: Notificación

5. DEFINICIÓN DE MERCADOS

La operación notificada afecta a cuatro mercados: por un lado, SCA e IMQ SEGUROS³⁵ están activas en el mercado de seguros; y, por su parte, GRUPO IMQ es la única parte activa en: i) el mercado de prestación de servicios sanitarios, ii) el mercado de prevención de riesgos laborales y iii) el mercado de prestación de servicios a la tercera edad.

Debe tenerse en cuenta, no obstante, que los mercados que en los que opera la adquirida, IMQ SEGUROS, son mercados en los que han de considerarse operativas tanto SCA como GRUPO IMQ, puesto que ambas ya controlaban conjuntamente dicha empresa, por lo que la operación no produce solapamientos horizontales ni verticales en relación con tales mercados.

Sin embargo, sí serían susceptibles de producir solapamientos horizontales o verticales las actividades de la adquirida en una segunda fase de la adquisición, GRUPO IMQ, con la adquirente SCA.

5.1. Mercados de producto

l) El mercado de seguros

- (32) El mercado de seguros comprende el conjunto de actividades económicas relacionadas directamente con la actividad aseguradora, por medio de la cual se transforma total o parcialmente un suceso aleatorio o incierto (riesgo asegurado), mediante el pago de una prima, en una indemnización cierta, determinada o determinable, previamente pactada.³⁶

³³ Residencia IMQ Igorco Zorrozoiti, Residencia IMQ Igorco Unbe, Residencia IMQ Igorco Forua, Residencia IMQ Igorco José M^a Azkuna, Residencia IMQ Igorco Bilbozar, Residencia IMQ Igorco Orue y Residencia y Hospital de Cuidados IMQ Igorco Araba.

³⁴ Centro Aiboa-Getxo, Centro Bilbozar, Centro Estartetxe Leioa, Centro Ondarroa, Centro Otxarkoaga, Centro Plazakoetxe Galdakao, Centro San Adrián, Centro Ugao-Miraballes y Centro Zorrozoiti.

³⁵ IMQ SEGUROS también está activa en el mercado de servicios de asistencia sanitaria en la medida en que ofrece servicios de asistencia dental y análisis clínicos y también pone a disposición de terceros sus clínicas (mercado de cesión de espacios clínicos u hospitalarios), ambas actividades de forma muy residual.

³⁶ Informe del Tribunal de Defensa de la Competencia relativo al Expediente de concentración económica C/89/05 Igualatorios Médicos, de 26 de septiembre de 2005.

- (33) Siguiendo los precedentes nacionales³⁷ y comunitarios³⁸ del sector asegurador, se puede distinguir entre los mercados de (i) producción y de (ii) distribución de seguros. Ambos mercados, según la Comisión, podrían estar verticalmente relacionados, aunque ha dejado la definición abierta.³⁹
- (34) El **mercado de producción de seguros** comprende la generación y distribución de seguros propios a través de canales directos (la fuerza de ventas y la red de oficinas de las aseguradoras).
- (35) Los precedentes nacionales⁴⁰ y europeos⁴¹ señalan que el mercado de producción de seguros puede segmentarse atendiendo a la naturaleza del riesgo en: (i) seguros de vida, (ii) seguros de no vida, y (iii) reaseguros. SCA e IMQ SEGUROS están activas en la producción de seguros de no vida.
- (36) Asimismo, tanto las autoridades nacionales⁴² como comunitarias⁴³ han definido tantos mercados como ramos definidos en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras⁴⁴.
- (37) En particular, SCA e IMQ SEGUROS están operativas en los siguientes mercados, atendiendo a los distintos ramos de actividad:
- Seguro de salud, dentro del cual se puede distinguir entre⁴⁵: los (i) seguros por enfermedad de finalidad indemnizatoria⁴⁶ y (ii) los seguros de asistencia sanitaria privada⁴⁷.

³⁷ C/1333/22 CAIXABANK / SA NOSTRA VIDA, C/1289/22 MUTUA-ECI/SECI-CESS, C/1194/21 UNICAJA BANCO/LIBERBANK; C/ 1144/20 CAIXABANK/BANKIA,

³⁸ M.7233 – ALLIANZ / GOING CONCERN OF UNIPOLSAI ASSICURAZIONI; M.6053 CVC/APOLLO/BRIT INSURANCE y M.4284 AXA/WINTERTHUR.

³⁹ M.6053 CVC/APOLLO/BRIT INSURANCE, M.5347 MAPFRE/SALVADOR CAETANO/JVS y M.4284 AXA/WINTERTHUR.

⁴⁰ C/1289/22 MUTUA-ECI /SECI-CESS; C/0861/17 SANTA LUCÍA / UNICAJA BANCO / AVIVA VIDA / UNICORP VIDA / CAJA ESPAÑA VIDA, C-0501/13 UNNIM BANC/UNNIM VIDA.

⁴¹ COMP/M.6217 –BALOISE HOLDING /NATEUS/NATEUSLIFE, M.7078 SANTANDER CONSUMER FINANACE/EL CORTE INGLES/FINANCIERA EL CORTE INGLES.

⁴² C/1144/20 CAIXABANK/BANKIA; C/0928/18 GRUPO CATALANA OCCIDENTE/SOCIEDADES ADQUIRIDAS; C/0960/18 SANITAS/NECTAR.

⁴³ M.7233 Allianz/Going Concern of Unipolsai Assicurazioni; M.6957 IF P&G/Topdanmark.

⁴⁴ En el caso español, según la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, tal y como se recoge en su Anexo, se puede distinguir 19 categorías de seguros de no vida: i) Accidentes, ii) enfermedad (comprendida la asistencia sanitaria y la dependencia), iii) vehículos terrestres no ferroviarios, iv) vehículos ferroviarios, v) vehículos aéreos, vi) vehículos marítimos, lacustres y fluviales, vii) mercancías transportadas, viii) incendio y elementos naturales, ix) otros daños a los bienes, x) responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, xi) responsabilidad civil en vehículos aéreos, xii) responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales, xiii) responsabilidad civil en general, xiv) crédito, xv) caución, xvi) pérdidas pecuniarias diversas, xvii) defensa jurídica, xviii) asistencia, y xix) decesos.

⁴⁵ C/0698/15 GACM/RACC.

⁴⁶ Seguro 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.

⁴⁷ Seguros que procuran asistencia médica al asegurado y sus beneficiarios en caso de enfermedad o accidente, 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.

- (38) Asimismo, dentro del mercado de los seguros de asistencia sanitaria privada, tanto SCA como IMQ SEGUROS están activas en la producción de seguros de asistencia sanitaria para el segmento de libre elección, mientras que sólo SCA está presente en el segmento de seguros concertados con mutualidades de funcionarios⁴⁸.
- Seguro dental (incluido dentro del seguro de asistencia sanitaria privada)⁴⁹.
 - En menor proporción, ramo de seguro de accidentes, ramo de decesos, ramo de asistencia en viaje y seguro de dependencia.
- (39) Varios precedentes comunitarios⁵⁰ han señalado que el mercado de la **distribución de seguros** comprendería exclusivamente los canales indirectos de venta de seguros, excluyendo las oficinas y canales de venta pertenecientes a las propias aseguradoras que venden directamente dichos productos a los consumidores finales, es decir, la comercialización de seguros -producidos por terceras entidades aseguradoras- a través de canales indirectos o externos (agentes, brokers y otros mediadores, como los bancos y sus filiales mediadores -operadores de banca-seguros). No obstante, en otras ocasiones, la Comisión ha señalado la posibilidad de que el mercado de distribución de seguros incluya tanto canales indirectos como directos, dejando abierta la definición⁵¹. La Comisión ha dejado abierta también la posibilidad de distinguir entre la distribución de seguros de vida y de no vida debido a las diferencias regulatorias y al hecho de que los operadores activos en la distribución de uno y otro producto difieren⁵².
- (40) SCA e IMQ SEGUROS están activas en la producción de seguros de no vida y sólo distribuyen los seguros que producen directamente (canal de distribución directo)⁵³.
- (41) Por su parte, el **reaseguro** es el acuerdo mediante el cual una aseguradora transfiere a otra compañía de seguros una parte de su riesgo de pérdidas resultante de sus pólizas por medio de un contrato de seguros. El mercado

⁴⁸ La CNMC (C/960/18 SANITAS/NÉCTAR, N-05053/ IGUALMEQUISA / ADESLAS / IMQ SEGUROS / IQUIMESA SEGUROS) considera 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 con las mutualidades nacionales de funcionarios MUFACE, ISFAS y MUGEJU.

⁴⁹ La CNMC (C/0960/18 SANITAS / NÉCTAR, C/101/06- ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE) ha contemplado la posibilidad de considerarlo como un segmento diferenciado dentro de los seguros de salud, pero esta cuestión se dejó abierta. No obstante, y a pesar de que las cuotas resultan elevadas en este segmento, dado que no afecta a la valoración de la operación, no se tratará de forma diferenciada.

⁵⁰ M.6053 CVC/APOLLO/BRIT INSURANCE, M.5347 MAPFRE/ SALVADOR CAETANO / JVS y M.4284 AXA/WINTERTHUR.

⁵¹ M.6053 CVC/APOLLO/BRIT INSURANCE; M.8257 NN GROUP / DELTA LLOYD

⁵² C/1144/20 CAIXABANK/BANKIA; C/1194/21 UNICAJA BANCO / LIBERBANK

⁵³ Las partes declaran que no están activas en el mercado de la distribución indirecta, ya que únicamente distribuyen los seguros que ellas mismas producen (canal de distribución directo). Las partes no tienen la condición de mediadores al ser una actividad que les está vetada por ley (art.5 de la Ley 20/2015, de 14 de julio de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras) o corredores de seguros y tampoco tienen participación en ninguna sociedad con tal objeto. Sin embargo, las partes sí que se sirven del canal de distribución indirecta a través de agentes y/o corredores de seguros.

de reaseguros constituye un mercado distinto al de los seguros de vida y no vida, ya que la finalidad del mismo es repartir el riesgo entre los aseguradores.

- (42) En el País Vasco, SCA actúa por medio de reaseguro con IMQ SEGUROS. Es decir, el servicio es prestado a los asegurados de SCA por IMQ SEGUROS y son así tratados por los medios que integran el cuadro de IMQ SEGUROS, tanto en los centros médicos propiedad de GRUPO IMQ, como por terceros ajenos a GRUPO IMQ.

II) El mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria

- (43) La CNMC ha analizado en diversas ocasiones la prestación de servicios de asistencia sanitaria en general. Los precedentes nacionales⁵⁴ 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 diferente⁵⁵.
- (44) Para el **mercado de asistencia sanitaria privada**, en el que está presente GRUPO IMQ, de acuerdo con precedentes europeos⁵⁶ y nacionales⁵⁷, se distingue entre (i) servicios sanitarios prestados por los operadores privados a los pacientes públicos o (ii) aquellos servicios sanitarios privados ofrecidos a pacientes privados.
- (45) Dentro del mercado de asistencia sanitaria privada a pacientes públicos, en algunos precedentes⁵⁸ se ha considerado necesario distinguir entre (i) colaboración eventual de los operadores privados con la sanidad pública⁵⁹, en el que desarrolla su actividad de forma muy residual GRUPO IMQ y (ii) colaboración estructural con la sanidad pública⁶⁰, en el que no están presentes las partes.
- (46) En cuanto al mercado de asistencia sanitaria privada a pacientes privados, los precedentes⁶¹, con base en la estrecha relación existente entre los

⁵⁴ 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.

⁵⁵ 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».

⁵⁶ M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP.

⁵⁷ C/1252/21 GRUPO ORPEA/GRUPO HESTIA; C/DC/1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERA SALUD, C/0992/18 PRIMEROSALUD/HOSPITAL DE TORREJÓN, C/768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA, C/0640/15 IDC SALUD / RUBER, C/626/14 IDC SALUD/POLICLINICA GUIPUZCOA

⁵⁸ C/1252/21 GRUPO ORPEA/GRUPO HESTIA, C/1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERA SALUD, C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA y C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

⁵⁹ Esto ocurre típicamente mediante conciertos sanitarios, fruto de las necesidades de las Administraciones de dar solución a problemas puntuales, por un periodo limitado en el tiempo

⁶⁰ A través de la gestión a largo plazo de hospitales incluidos en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, articulada mediante contratos estables a largo plazo.

⁶¹ C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA; C/813/16 HELIOS-QUIRONSALUD; C/626/14 IDC SALUD/POLICLINICA GUIPUZCOA;

servicios de asistencia sanitaria privada y las prestaciones de las aseguradoras sanitarias han distinguido entre:

- (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 seguro⁶². En todos estos segmentos está presente GRUPO IMQ.
 - (ii) mercado de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios⁶³. En este mercado no está presente GRUPO IMQ.
- (47) GRUPO IMQ tiene presencia en la provisión de servicios de asistencia sanitaria privada para pacientes privados de libre elección en el País Vasco, principalmente en Vizcaya y en menor medida en Álava y Guipúzcoa. Por otro lado, la presencia de GRUPO IMQ en la asistencia sanitaria privada para pacientes públicos sólo existe en el segmento de colaboración eventual en Vizcaya.
- (48) La CNMC⁶⁴ ha establecido una segmentación en el mercado de asistencia sanitaria privada a pacientes privados entre: i) hospitales o centros con internamiento⁶⁵ (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)⁶⁶. De acuerdo con la notificante, GRUPO IMQ estaría presente en ambos segmentos.
- (49) 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 nacionales⁶⁷ han analizado mercados más

⁶² 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.

⁶³ 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.

⁶⁴ C/1252/21 GRUPO ORPEA/GRUPO HESTIA, C/1131/20 – SECURE CAPITAL SOLUTIONS 2000 / HOSPITAL POLUSA, C/966/18 QUIRÓN/SANTA CRISTINA, C/0647/15 SEGURCAIXA ADESLAS/ SOCIEDAD DE PROFESIONALES/ IGUALATORIO DE ASTURIAS.

⁶⁵ Centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche), cuya finalidad principal es el diagnóstico o tratamiento de los enfermos ingresados en éstos, sin perjuicio de que también presten atención de forma ambulatoria.

⁶⁶ Centros sanitarios en los que se prestan servicios de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por profesionales sanitarios a pacientes que no precisan ingreso.

⁶⁷ 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/

estrechos centrándose en determinadas especialidades, abriendo la puerta a una segmentación mayor del mercado. Esta segmentación por especialidades es común en otras autoridades nacionales europeas⁶⁸, lo cual puede venir explicado tanto por razones de demanda como de oferta.

- (50) GRUPO IMQ sólo ofrece servicios en centros hospitalarios (con y sin internamiento)⁶⁹.
- (51) Asimismo, IMQ SEGUROS está activa marginalmente⁷⁰ en la provisión de servicios de asistencia sanitaria dental.
- (52) Por otra parte, precedentes nacionales⁷¹ han definido un **mercado de cesión o alquiler de espacios sanitarios**, que está verticalmente relacionado con el de prestación de servicios sanitarios, pues ponen a disposición de los especialistas sanitarios sus instalaciones para la prestación de los servicios.
- (53) En este sentido, IMQ SEGUROS y GRUPO IMQ están presentes en el servicio de alquiler de espacios e instalaciones en Vizcaya principalmente (con presencia marginal en Álava y Guipúzcoa) y concretamente a través de las sociedades del policonsultorio de Bilbao (Consultorios Médicos de IMQ Bizkaia, S.L.U) y Centro Médico Zurriola, SLU y Centro de Rehabilitación y Medicina Deportiva Bilbao SLU. Los espacios médicos objeto de alquiler son únicamente para espacios de consulta, y por tanto sin internamiento, a unos 60 profesionales.

III) El mercado de prestación de servicios sociosanitarios para la tercera edad

- (54) La autoridad española de defensa de la competencia⁷² ha planteado la posibilidad de segmentar el mercado de **servicios sociosanitarios para la tercera edad** en tres mercados de producto diferenciados: (i) la gestión

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-QUIRONSAUD 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 cardiaca, cirugía pediátrica, angiología/circular vascular y neurología, si bien, dadas las características del mercado, la definición de mercado quedó abierta.

⁶⁸ 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.

⁶⁹ Ver nota al pie 27.

⁷⁰ Estrictamente, GRUPO IMQ está presente, aunque de forma muy residual (cuota inferior al [0-5]% provincial para las tres provincias) en el mercado de asistencia sanitaria privada para el segmento de servicios dentales a través de su filial IMQ SEGUROS. En cualquier caso, como SCA pasará a ostentar el control exclusivo sobre IMQ SEGUROS y, eventualmente, adquirirá también GRUPO IMQ, se producirá un cambio de control sobre ambas entidades verticalmente integradas, y la cuota conjunta no será modificada puesto que no se produciría adición. Por ello, las cuotas del mercado de prestación de servicios sanitarios serán consideradas directamente conjuntas y atribuidas a GRUPO IMQ en aras de mayor simplicidad. En la medida en que, dada esta cuota tan marginal, no tiene incidencia en el refuerzo vertical del mercado de seguros de asistencia dental, no se analizará este segmento de forma diferenciada.

⁷¹ Expediente C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

⁷² C-01050/19 KORIAN/PICAFORT/GERIÁTRICO MANACOR, C-0695/15 SARQUAVITAE/SACOVA, C/0673/15 PAI PARTNERS/INVERSIONES SOCICARE, C-0820/16 PAI/SARquavitae.

de centros geriátricos, (ii) la prestación de servicios sociosanitarios a domicilio⁷³ y (iii) los servicios de teleasistencia⁷⁴. Sólo GRUPO IMQ está presente en la gestión de centros geriátricos y tiene una presencia muy marginal en servicios de teleasistencia.

- (55) En el segmento de centros geriátricos, en el que centra actividad GRUPO IMQ, los precedentes realizan una segmentación adicional en función de las características de la demanda y los servicios prestados, distinguiendo así entre el mercado de las residencias geriátricas y el de los centros de día.
- (56) Las residencias geriátricas son centros que ofrecen asistencia integral y vivienda permanente a personas mayores que, por su situación física, precisan ser trasladadas a centros residenciales para recibir una atención permanente y continuada⁷⁵, mientras que los centros de día son unidades que atienden a jornada parcial las necesidades básicas, terapéuticas y socioculturales⁷⁶ de personas mayores fundamentalmente. Estos últimos centros incluyen un servicio diario de transporte de recogida y retorno al domicilio del usuario y requieren instalaciones de menor tamaño y complejidad y menor dotación de personal que los centros residenciales.
- (57) Tanto las residencias como los centros de día pueden ser de titularidad privada o pública, pudiendo éstas últimas estar gestionadas directamente por las Administraciones competentes o, indirectamente, por operadores privados a través de concesiones⁷⁷. También existen residencias y centros de día concertados, que son centros de titularidad privada con los que las Administraciones Públicas conciertan⁷⁸ la prestación del servicio público en parte o la totalidad de sus plazas (plazas concertadas).

⁷³ Los servicios sociosanitarios a domicilio incluyen servicios de hasta 24 horas diarias consistentes principalmente en cuidados personales, la realización de tareas domésticas, la asistencia sanitaria a domicilio (que incluye atención y cuidados paliativos a personas con enfermedades crónicas), así como servicios de hospitalización domiciliaria (para pacientes que precisan equipo y cuidados sanitarios que pueden ser atendidos fuera de un hospital).

⁷⁴ Los servicios de teleasistencia están dirigidos a personas mayores o dependientes y permiten la atención permanente de las posibles necesidades del usuario a través de dispositivos de control instalados en su domicilio. El objetivo principal de estos servicios es el control del bienestar del usuario y la intervención inmediata en situaciones de emergencia. Siendo su cuota a nivel nacional inferior al [0-5]%, este mercado no será considerado relevante a efectos de la presente notificación.

⁷⁵ Los servicios de estos centros pueden incluir una mayor o menor gama de prestaciones (unidades destinadas a personas con dependencias de diverso origen, como politraumatismos, Parkinson y otras; servicios de recuperación funcional; unidades destinadas a la atención integral de pacientes con Alzheimer y otras patologías de deterioro cognitivo; unidades de atención a enfermos terminales y unidades destinadas a personas que durante un periodo de tiempo no pueden ser atendidas en su medio habitual).

⁷⁶ Incluyendo actividades en talleres de ocio y cultura, programas de rehabilitación, supervisión médica y atención especial a personas con deterioro cognitivo.

⁷⁷ Contrato de gestión de servicio público en la modalidad de concesión por la que el empresario concesionario asume la gestión del servicio a su propio riesgo y ventura. La concesión puede asimismo incluir la construcción del centro residencial, previa asignación de suelo público.

⁷⁸ Contrato de gestión de servicios públicos en la modalidad de concierto celebrado entre la Administración y una persona natural o jurídica que venía realizando prestaciones análogas a las que constituyen el servicio público implicado. Por lo general estos conciertos suelen tener una duración de entre 4-5 años y responden a necesidades más o menos coyunturales de las Administraciones Públicas para la asignación de plazas residenciales y de centros de día a personas mayores. Con carácter general, la Administración concertante lícita

- (58) Las notables diferencias existentes entre los centros públicos y privados desde el punto de vista de la demanda (mayor precio, mayor celeridad en el acceso, mayores servicios adicionales, mayor flexibilidad en su utilización, etc.), llevaron a la CNMC⁷⁹, a considerar que conformaban mercados de producto separados.
- (59) Adicionalmente, en ese precedente, la CNMC analizó la participación de los operadores privados en la gestión de los servicios públicos para la tercera edad, planteando que las diferentes modalidades contractuales de gestión indirecta del servicio público (concesiones y conciertos) podrían conformar mercados de producto separados, de forma análoga a la planteada por la CNMC al analizar los servicios sanitarios prestados por los operadores privados a los pacientes públicos mediante acuerdos suscritos con la sanidad pública.
- (60) En este mercado sólo opera GRUPO IMQ, con residencias propias y ofrece servicios a la Administración pública bajo concierto, en particular, a través de 7 residencias geriátricas y 10 centros de día.
- IV) El mercado de prestación de servicios de prevención de riesgos laborales (PRL)
- (61) La prestación de servicios ajenos de prevención de riesgos laborales engloba el conjunto de actividades y medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir las posibilidades de que los trabajadores sufran daños derivados del trabajo, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados.
- (62) El mercado de la prestación de servicios de prevención ajenos de riesgos laborales ha sido analizado en distintas ocasiones por la CNMC⁸⁰ y se encuentra además regulado⁸¹. La prestación de estos servicios está regulada por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales⁸² (LPRL), que establece que los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, lo que supone que el empresario debe asumir la protección de los trabajadores frente a los

cupos de plazas por zonas geográficas, en ocasiones, mediante Acuerdos Marco de los que pueden resultar adjudicatarios una pluralidad de operadores privados. Una vez adjudicado el Acuerdo Marco, la Administración asigna cupos de plazas en función de las necesidades específicas.

⁷⁹ C/0820/16 PAI /SARquavitaie,

⁸⁰ C/1293/22 PREVING/CUALTIS, C/1060/19 ARTÁ CAPITAL / GRUPO PREVING; C/0655/15 IDC SALUD / PREMAP;C/0616/14 IDC SALUD / MUPRESPA y el expediente R734/08 ASPA / ASEPEYO.

⁸¹ Ley 31/ 1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales

⁸² Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (RPRL).

riesgos laborales, pudiendo recurrir a un servicio de prevención ajeno a la empresa (SPA)⁸³.

- (63) Solo GRUPO IMQ está activo en este mercado.

5.2. Mercados geográficos

I) El mercado de seguros

- (64) Las autoridades de defensa de la competencia nacionales⁸⁴ y comunitarias⁸⁵ coinciden en señalar que el mercado de producción de seguros de no vida tiene, por lo general, un ámbito nacional. Entre otras razones, debido a las diferentes estructuras de los mercados nacionales, las restricciones fiscales y las diferencias regulatorias de cada país a las que se ven obligadas a adaptarse las entidades extranjeras, así como debido a la necesidad de canales de distribución adecuados y estructuras de mercado establecidas.
- (65) No obstante, dentro de la provisión de seguros de no vida, y en particular, los de salud o enfermedad, precedentes nacionales⁸⁶ han considerado que los seguros de asistencia sanitaria privada podrían tener carácter provincial, en la medida en que los consumidores demandan una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y desplazamiento posible. Además, se acepta que la presencia física de delegaciones en la provincia facilita la captación de nuevos clientes asegurados. Los precedentes no han analizado, sin embargo, la dimensión geográfica de los seguros de enfermedad de finalidad indemnizatoria, si bien el ámbito en este caso podría ser de dimensión superior, teniendo en cuenta que en el mercado de los seguros de enfermedad de finalidad indemnizatoria no influirían los mismos factores que en el mercado de los seguros de asistencia sanitaria, al no tener por objeto el primero la prestación de servicios sanitarios. En cualquier caso, la cuota conjunta a nivel nacional sería inferior al [0-5]%%, por lo que no será analizado como mercado relevante.
- (66) Por otro lado, SCA e IMQ SEGUROS están presentes en otros ramos de seguros de no vida de alcance nacional, siendo estos: el ramo de vehículos de motor, multirriesgo hogar, ramo de asistencia en viaje, ramo de defensa jurídica y seguro de dependencia, en los que presentan cuotas conjuntas inferiores en todos ellos al 10% (adiciones inferiores al [0-5]%%). Sólo para el ramo de accidentes la cuota supera el 10% (cuota combinada del [10-20]%% (adición del [0-5]%%).

⁸³ Estas entidades que realizan los servicios de prevención de riesgos laborales de forma ajena a la empresa ofrecen las cuatro especialidades preventivas legalmente establecidas: (i) seguridad en el trabajo; (ii) higiene industrial; (iii) ergonomía y psicología aplicada; (iv) medicina del trabajo.

⁸⁴ C/1144/20 CAIXABANK / BANKIA; C/1013/19 ABANCA / BCG.

⁸⁵ IV/M.759 SUN ALLIANCE/ROYAL INSURANCE; IV/M.862 AM/UAP; IV/M.5083 GROUPAMA/OTP GARANCIA; IV/M.2225, FORTIS/ASR; IV/M.4713 AVIVA/HAMILTON; IV/M.6743 TALANX INTERNATIONAL/MEIJI YASUDA LIFE INSURANCE COMPANY/ HDI POLAND.

⁸⁶ C/1163/21 AXA/IGUALATORIO CANTABRIA; C/0960/18 SANITAS/NECTAR; C/0999/18 PLUS ULTRA SEGUROS/ANTARES; C/0495/13 CAIXABANK/CAJASOL SEGUROS GENERALES/CAJASOL VIDA/CAJACANARIAS VIDA y C/0356/11 MUTUA MADRILEÑA/LA CAIXA/VIDACAIXA ADESLAS.

- (67) También SCA e IMQ SEGUROS) están presentes en el ramo de decesos definido en numerosas ocasiones por la CNMC⁸⁷ a nivel provincial, ostentando cuotas conjuntas inferiores al [0-5]% (adición inferior al [0-5]%).
- (68) A la vista de todo lo anterior, serán considerados mercados relevantes, el mercado de seguros de asistencia sanitaria privada a nivel provincial, y se analizarán en concreto las provincias de Vizcaya, Guipúzcoa y Álava.
- (69) Con respecto al mercado de distribución de seguros, las autoridades de defensa de la competencia nacionales⁸⁸ y comunitarias⁸⁹ coinciden en señalar que los mercados de seguros de vida y no vida tienen, por lo general, un ámbito nacional. Esto se debe, entre otras razones, a las diferentes estructuras de los mercados nacionales, restricciones fiscales y, por tanto, a las diferencias regulatorias de cada país a las que se ven obligadas a adaptarse las entidades extranjeras, así como debido a la necesidad de canales de distribución adecuados y estructuras de mercado establecidas, y a otros factores relevantes, como las restricciones fiscales y los sistemas de regulación divergentes.
- (70) La cuota conjunta a nivel nacional de SCA e IMQ SEGUROS en la actividad de distribución directa de seguros de no vida es del [10-20]%, con adición del [0-5]%⁹⁰.
- (71) En relación con la actividad reaseguradora que realiza IMQ SEGUROS a SCA, este mercado ha sido definido de dimensión mundial por la CNMC⁹¹. No obstante, incluso atendiendo a una definición geográfica más estrecha a nivel nacional, la cuota resultante sería inferior al [0-5]%, por lo que no se tratará como mercado relevante.

II) El mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria

- (72) En relación con el mercado de servicios sanitarios prestados por operadores privados a pacientes públicos, los precedentes nacionales lo han considerado de dimensión provincial o incluso autonómica, por cuanto son las distintas CCAA las contratantes de estos servicios. No obstante, en la presente operación únicamente está presente GRUPO IMQ de forma muy marginal en el segmento de colaboración eventual, alcanzando una cuota inferior al [0-5]% incluso si se atiende al mercado más estrecho (provincia de Vizcaya), por lo que no se analizará como mercado relevante.

⁸⁷ Expedientes C/1086/19 SANTALUCIA/FUNESPAÑA y C/1151/20 MEMORA/REKALDE/IRACHE; entre otros.

⁸⁸ Expedientes C/0698/15 GACM/RACC SEGUROS; C/0659/15 BBVA/CX VIDA/CX SEGUROS GENERALES; C/0582/14 IBERCAJA/CAJA BADAJOZ VIDA; C/0568/14 MAPFRE/BANKIA/ASEVAL/LAIETANA VIDA/LAIETANA GENERALES; C/0100/08 REALE/CAIXA TERRASSA/TERRASSA PREVISIÓ; C/0356/11 MUTUA MADRILEÑA/LA CAIXA/VIDACAIXA ADESLAS.

⁸⁹ IV.M.759 SUN ALLIANCE/ROYAL INSURANCE; IV/M.862 AM/UAP; IV/M.5083 GrouPama/OTP Garancia; IV/M.2225, Fortis/ASR; IV/M.4713 Aviva/Hamilton; IV/M.6743 TALANX INTERNATIONAL/MEIJI YASUDA LIFE INSURANCE COMPANY/ HDI POLAND.

⁹⁰ Dada la muy reducida adición de cuota y la ausencia de incidencia en la valoración de la operación no se realizará ulterior análisis de este segmento.

⁹¹ C/0698/15 GACM/RACC.

- (73) Respecto al mercado de servicios sanitarios prestados por operadores privados a pacientes privados, principal segmento en el que está presente GRUPO IMQ, 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 prestaciones⁹². GRUPO IMQ está presente en este mercado y, en particular, en el segmento de pacientes de libre elección, principalmente en Vizcaya y en menor medida en Guipúzcoa y Álava, ostentando en estas dos últimas provincias una cuota inferior al [0-5]%, por lo que no serán tenidas en cuenta como mercados relevantes a efectos de la presente operación.
- (74) Adicionalmente, IMQ SEGUROS y GRUPO IMQ están presentes en el mercado de cesión o alquiler de espacios, que se ha definido como provincial⁹³, principalmente en Vizcaya y de forma más residual en Guipúzcoa y Álava. No obstante, la notificante estima que la cuota conjunta ostentada es muy inferior al [0-5]%, e incluso al [0-5]%, por lo que no será considerado mercado relevante.
- III) El mercado de prestación de servicios sociosanitarios para la tercera edad
- (75) Los precedentes nacionales⁹⁴ han considerado que, para el mercado de gestión de residencias geriátricas, por la propia naturaleza de los servicios ofrecidos, el ámbito geográfico estaba condicionado por la proximidad de los centros al domicilio del usuario y sus seres cercanos, por lo que la CNMC consideró que el ámbito geográfico relevante podría ser provincial o insular. En la presente operación, las 7 residencias geriátricas que gestiona GRUPO IMQ tienen presencia marginal (cuotas inferiores al [0-5]% de cuota en Vizcaya y menos del [0-5]% en Álava), por lo que este mercado no será considerado relevante a efectos del análisis de la presente operación.
- (76) Para el mercado de gestión de centros de día, las propias características del servicio ofrecido, que exigen traslados diarios desde y hacia el domicilio de los usuarios, determinan la existencia de un ámbito geográfico local.⁹⁵

⁹² C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA; C/0992/18 PRIMEROSALUD/HOSPITAL DE TORREJÓN; C/1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERASALUD; C/966/18 QUIRON/SANTACRISTINA; C/1321/22 KKR/IVI.

⁹³ C/1131/20 SECURE CAPITAL SOLUTIONS 2000 / HOSPITAL POLUSA; C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA

⁹⁴ C/0820/16 PAI / SARQUAVITAE; C/01050/19 KORIAN/PICAFORT/GERIÁTRICO MANACOR.

⁹⁵ C/0820/16 PAI / SARQUAVITAE; C/01050/19 KORIAN/PICAFORT/GERIÁTRICO MANACOR.

- (77) GRUPO IMQ está presente gestionando 10 centros de día en los municipios de Otxarkoaga, Leioa, Ugao / Miraballes, Ondarroa Galdakao, Getxo y Bilbao (Etxaniz, Zorrozoiti, San Adrian, Bilbozar).
- (78) En lo que respecta al mercado de servicios de teleasistencia, los precedentes nacionales⁹⁶ lo han definido de alcance nacional. GRUPO IMQ ostentaría, por tanto, una cuota inferior al [0-5]%, por lo que no será analizado como mercado relevante.
- IV) El mercado de prestación de servicios de prevención de riesgos laborales (PRL)
- (79) De acuerdo con precedentes nacionales⁹⁷, el mercado de la prestación de servicios ajenos de prevención de riesgos laborales es de carácter nacional. Esto se debe a que este mercado presenta condiciones de competencia homogéneas en todo el país y, de hecho, la mayoría de los clientes –al menos los que cuentan con un número relevante de empleado y/o distintos centros de trabajo– exigen cobertura nacional para sus servicios de prevención de riesgos. Como resultado, la mayoría de estas sociedades operan a nivel nacional.
- (80) Además, de acuerdo con el artículo 31.5 de la LPRL en el que se recoge que la acreditación de la autoridad laboral exigida para el desarrollo de la actividad de prevención ajena es única y con validez en todo el territorio nacional. Y esto se produce, según el artículo 21 de la RPRL, con independencia de que la autoridad laboral de la Comunidad Autónoma donde radiquen las instalaciones principales del servicio de prevención sea la competente para conocer la solicitud de acreditación.
- (81) Sólo GRUPO IMQ está activa en este mercado, ostentando una cuota inferior al [0-5]% en la provisión de servicios SPA, por lo que este mercado no será considerado relevante a efectos del análisis de la presente operación.
- (82) A la vista de lo anterior, serán considerados mercados relevantes:
- El mercado de producción de seguros de seguros de salud y, en particular, el mercado de seguros de asistencia sanitaria privada, definido a nivel provincial, analizando Vizcaya, Guipúzcoa y Álava, en los que están presentes SCA e IMQ SEGUROS.
 - El mercado de prestación de servicios sanitarios privados a pacientes privados, en el que está presente GRUPO IMQ, en particular en la provincia de Vizcaya, relacionándose verticalmente con la producción y distribución de seguros de no vida. Se analizarán, en particular, el segmento de pacientes de libre elección (distinguiendo entre pacientes de libre elección “puros” y asegurados). Adicionalmente, se analizará si estos servicios son prestados con internamiento o sin internamiento.

⁹⁶ C/0820/16 PAI / SARQUAVITAE

⁹⁷ C/0655/15 IDC SALUD / PREMAPE; C/0616/14 IDC SALUD / MUPRESPA; C/1293/22 PREVING/CUALTIS.

- El mercado de gestión de centros de día para la tercera edad, de carácter local, en el que está presente GRUPO IMQ en las localidades de Otxarkoaga, Leioa, Ugao / Miraballes, Ondarroa Galdakao, Getxo y Bilbao.

6. ANÁLISIS DE LOS MERCADOS

6.1. Estructura de la oferta

6.1.1 El mercado de producción de seguros de salud

- (83) De acuerdo con información publicada⁹⁸, en la última década el número de personas que tienen seguro privado de salud se ha incrementado en más de dos millones. Por otra parte, un factor reciente importante a tener en cuenta en este sector ha sido la pandemia del Covid-19, que ha dado lugar a un incremento en la contratación de seguros privados de salud.
- (84) UNESPA cuantifica la disminución de los ingresos de las aseguradoras por primas durante 2020 en un 8,30% menos que en 2019, debido fundamentalmente a la paralización económica que tuvo lugar durante 2020 por la crisis del Covid-19⁹⁹.
- (85) Sin embargo, las compañías aseguradoras especializadas en seguros de salud incrementaron sus ingresos en 2020 un 4,83% (5,01% en primas frente al 4,3% registrado en 2019¹⁰⁰), siendo las modalidades de asistencia sanitaria (89,6%) y reembolso de gastos (7,8%) las modalidades de salud que más crecieron en primas en el tercer trimestre de 2020¹⁰¹.
- (86) En esta misma línea, a fecha marzo de 2021, los seguros colectivos de salud crecieron un 5,25% en primas, mientras que los seguros individuales aumentaron un 4,73%¹⁰².
- (87) Los seguros de salud suponen una parte importante del negocio total de seguros de no vida. En los últimos años han ido ganando peso, observándose una tendencia al alza de los precios de estos seguros a medio y largo plazo, tanto por los esfuerzos de segmentación en oferta y productos que están realizando las compañías, como debido a los avances e innovación en tecnología médica.
- (88) Desde el punto de vista de la oferta, la oferta del mercado español de seguros estaba constituida, con datos de 2020, por 199 entidades aseguradoras más una sucursal de un tercer país, todas ellas operativas

⁹⁸ <https://elpais.com/sociedad/2020-12-29/la-saturacion-de-la-sanidad-publica-impulsa-el-seguro-privado-de-salud.html>

⁹⁹ <https://www.unespa.es/notasdeprensa/negocio-asegurador-diciembre-2020/>

¹⁰⁰ Crecimiento de primas No Vida en 2020 (en concreto, ramo de salud), según la Publicación nº 168 de ICEA «Evolución del Mercado Asegurador. Avance Estadística. Año 2020», de fecha 20 de enero de 2021 : <https://www.icea.es/es-ES/noticias/Noticias/Noticias0121/Dia-20/evolucion.aspx>

¹⁰¹ De acuerdo con el Informe de ICEA nº 1.630 : «El Seguro de Salud a septiembre. Año 2020 » : <https://www.icea.es/es-ES/noticias/Noticias/Noticias1120/Dia-25/asistencia-sanitaria-reembolso-gastos.aspx>

¹⁰² <https://www.icea.es/es-ES/noticias/Noticias/Noticias0321/Dia-03/salud-colectivos.aspx>

en el seguro directo (101 en el ramo de no vida y dentro de éste, 93 en el ramo de salud); de éstas, las 20 primeras representaron un 70% de la cuota de mercado, mientras que las 180 entidades restantes tan solo representaron un 30%, según volumen de primas, de acuerdo con el informe del sector asegurador de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del año 2020¹⁰³.

- (89) En cuanto a los ramos de no vida en su conjunto, su nivel de concentración por volumen de primas es ligeramente inferior al del ramo de vida. Según datos de ICEA¹⁰⁴, SCA es la principal aseguradora de salud a nivel nacional, seguida de SANITAS, ASISA DKV y MAPFRE. Estas cinco aseguradoras acumulan alrededor del 70% del mercado nacional.

Mercado de seguros de salud. Nivel nacional.			
Año	2019	2020	2021
Cuota	%	%	%
SCA	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%
IMQ SEGUROS	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
SCA + IMQ SEGUROS	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%

Fuente: notificante

- (90) En lo que se refiere a los mercados provinciales del ramo de salud en el País Vasco, SCA actúa por medio de reaseguro con IMQ SEGUROS¹⁰⁵. Es decir, los clientes asegurados por SCA, son posteriormente reasegurados por IMQ SEGUROS.

¹⁰³ Informe del sector de seguros y fondos de pensiones 2020 : <http://www.dgsfp.mineco.es/es/Publicaciones/Paginas/default.aspx>

¹⁰⁴ Por volumen de primas en España a fecha 30 de septiembre de 2020 : <https://www.segurosdesalud-presupuestos.es/guias/mejores-seguros-salud-rankings#:~:text=Las%20mejores%20aseguradoras%20de%20salud,con%20respecto%20al%20a%C3%B1o%20anterior.>

¹⁰⁵ Como ya se ha mencionado, el servicio es prestado a los asegurados de SCA por IMQ SEGUROS, y son así tratados por los médicos que integran el cuadro de IMQ SEGUROS, tanto en los centros médicos propiedad de GRUPO IMQ, como por terceros ajenos a GRUPO IMQ.

Cuotas del mercado seguros de salud. Nivel provincial			
Año	2019	2020	2021
Cuotas	%	%	%
Vizcaya			
SCA	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
IMQ SEGUROS	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%
SCA + IMQ SEGUROS	[70-80]%	[70-80]%	[70-80]%
SANITAS	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%
MAPFRE ESPAÑA	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
GENERALI	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Guipúzcoa			
SCA	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
IMQ SEGUROS	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%
SCA + IMQ SEGUROS	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%
DKV SEGUROS	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
AEGON	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
SANITAS	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Álava			
SCA	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
IMQ SEGUROS	[50-60]%	[50-60]%	[50-60]%
SCA + IMQ SEGUROS	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%
SANITAS	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Competidor 2	ACUNSA [0-5]%	ACUNSA [0-5]%	MAPFRE ESPAÑA [0-5]%
Competidor 3	MAPFRE ESPAÑA [0-5]%	MAPFRE ESPAÑA [0-5]%	ACUNSA [0-5]%

Fuente: Notificación

6.1.2 El mercado de producción de seguros de asistencia sanitaria privada

(91) A nivel nacional las cuotas serían las siguientes:

Seguros de asistencia sanitaria de libre elección. Nivel nacional.			
Año	2019	2020	2021
Cuota	%	%	%
SCA	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%
IMQ SEGUROS	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
SCA + IMQ SEGUROS	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%

Fuente: Notificación

- (92) A nivel provincial, las cuotas en producción de seguros de asistencia sanitaria privada de se han mantenido estables a lo largo de los tres últimos años.

Cuotas del mercado de producción de seguros de asistencia sanitaria privada. Nivel provincial.			
Año	2019	2020	2021
Cuotas	%	%	%
Vizcaya			
SCA	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
IMQ SEGUROS	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%
SCA + IMQ SEGUROS	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%
Guipúzcoa			
SCA	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
IMQ SEGUROS	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%
SCA + IMQ SEGUROS	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%
Álava			
SCA	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
IMQ SEGUROS	[50-60]%	[50-60]%	[50-60]%
SCA + IMQ SEGUROS	[50-60]%	[50-60]%	[50-60]%

Fuente: Notificación

6.1.3 El mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria privada de libre elección

- (93) A nivel nacional, tal y como señala el informe presentado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) titulado “Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2022”, los grupos hospitalarios cuentan con el 56% de los hospitales y el 32% de las camas en España.
- (94) Los principales grupos en España por cuota de mercado medida en número de camas son: Grupo Quirón (12%), la Orden de San Juan de Dios (11%), la Congregación de las Hermanas Hospitalarias (10%), Viamed Salud (6%), Grupo Vithas (4%), HM Hospitales (3%) y Grupo Hospitalario HLA (3%).
- (95) Por su parte, según los datos contenidos en el citado informe, las principales aseguradoras integradas verticalmente (que poseen hospitales operados por ellas mismas) son: Grupo Caser, Sanitas, Mútua Terrassa y GRUPO IMQ.
- (96) Como señala el informe presentado por IDIS y se ha venido observando en los últimos años, el sector hospitalario privado está envuelto en un proceso de concentración que genera la creación de grupos hospitalarios cada vez más importantes, proceso que va en detrimento de los hospitales independientes.
- (97) Las cuotas resultantes que ostentan las partes (sólo opera GRUPO IMQ) para el mercado de mercado de prestación de servicios sanitarios privados a pacientes privados de libre elección en Vizcaya, son las siguientes:

Mercado de prestación de servicios sanitarios privados a pacientes privados de libre elección en Vizcaya			
Operador	2019	2020	2021
	VALOR ¹⁰⁶	VALOR	VALOR
SCA	0%	0%	0%
GRUPO IMQ	[50-60]%	[50-60]%	[50-60]%
SCA + GRUPO IMQ	[50-60]%	[50-60]%	[50-60]%
QUIRON	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
San Juan de Dios	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Cruz Roja	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Guimón	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
TOTAL Mercado	100%	100%	100,00%

- (98) Atendiendo al mercado de servicios sanitarios a pacientes privados de libre elección no asegurados (puros) y distinguiéndolo de los pacientes de libre elección asegurados en Vizcaya, las cuotas resultantes son las siguientes:

Mercado de prestación de servicios sanitarios privados a pacientes privados de libre elección no asegurados (puros) en Vizcaya			
Operador	2019	2020	2021
	VOLUMEN ¹⁰⁷	VOLUMEN	VOLUMEN
SCA	0%	0%	0%
GRUPO IMQ	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
SCA + GRUPO IMQ	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
QUIRON	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
San Juan de Dios	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
TOTAL Mercado	100,00%	100,00%	100,00%
Mercado de prestación de servicios sanitarios privados a pacientes privados de libre elección asegurados en Vizcaya			
Operador	2019	2020	2021
	VOLUMEN	VOLUMEN	VOLUMEN
SCA	0%	0%	0%
GRUPO IMQ	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
SCA + GRUPO IMQ	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
QUIRON	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
San Juan de Dios	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
TOTAL Mercado	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: notificante¹⁰⁸

¹⁰⁶ Las cuotas en valor aquí expresadas se han estimado en función de la facturación global de las partes en el mercado, siguiendo el criterio por valor utilizado por la CNMC en precedentes como C/0532/13 GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓN/ GRUPO TEKNON (donde de forma alternativa se utilizó el de número de camas para el cálculo de cuotas en volumen).

¹⁰⁷ Las cuotas han sido calculadas estableciendo una ponderación entre, por un lado (para los servicios sin internamiento), el número de consultas realizadas por pacientes puramente privados (no asegurados), con respecto a las consultas externas totales intrahospitalarias en Vizcaya en 2020 (asumiendo que las cifras para el ejercicio anterior y posterior no varían significativamente) y, por otro, los internamientos para pacientes puramente privados (u ocupación de camas que estos representan) con respecto al número total de camas disponibles en la provincia en hospitales privados. Las Partes consideran complicado ofrecer una estimación de cuota de mercado en valor, al desconocer el desglose de facturación de sus competidores por tipo de cliente (asegurado o no).

¹⁰⁸ La notificante no aporta cuotas por valor en estos segmentos. Así pues, existe una diferencia sustancial entre la cuota por valor de las partes en Vizcaya y las cuotas por volumen (calculadas en número de camas, para el segmento de servicios con internamiento, o en número de consultas, para el de servicios de asistencia sin internamiento), siendo más alta la primera. La razón es que no existe una correlación automática entre una y otra:

- Por ejemplo, hay servicios y tratamientos que se facturan, como los tratamientos de quimioterapia (y, en general, oncológicos) que no dependen del número de camas, y que, por su alto coste, representan un porcentaje de facturación importante. Solo hay dos clínicas privadas que los ofrecen en Vizcaya: QUIRON y

- (99) Adicionalmente, puede atenderse a la distinción entre servicios sanitarios privados prestados a pacientes privados de libre elección, según se trate de pacientes con y sin seguro, atendiendo a la ulterior segmentación que distingue servicios prestados con internamiento y sin internamiento.
- (100) En este caso, la cuota para la provincia de Vizcaya es, para 2021:
- Para servicios sin internamiento, la cuota no supera el [10-20]%, independientemente de que se trate de pacientes privados de libre elección puros o asegurados.
 - En el caso de servicios con internamiento, la cuota no supera el [20-30]%, con independencia de que se trate de pacientes privados de libre elección puros o asegurados.

6.1.4 El mercado de prestación de servicios sociosanitarios para la tercera edad, en particular, gestión de centros de día

- (101) De acuerdo con precedentes nacionales¹⁰⁹, los mercados en que está presente la adquirida están muy fragmentados, existiendo muchas empresas pequeñas dedicadas a la prestación de estos servicios, principalmente focalizadas en un territorio concreto. De acuerdo con precedentes nacionales, la oferta del mercado de la gestión de residencias privadas para la tercera edad está conformada por operadores privados de carácter no benéfico (con ánimo de lucro) y por operadores benéficos, fundamentalmente órdenes religiosas, fundaciones y ONG.
- (102) Atendiendo al informe de la Federación Empresarial de la Dependencia "Radiografía del sector de las residencias para la tercera edad en España" julio 2020, *"El 25% de las plazas son de titularidad pública, aunque la gestión puede ser privada. Del resto de plazas de titularidad privada, un 34% son plazas concertadas, con un precio regulado y fijado en función de la renta y nivel de dependencia del usuario"*.
- (103) La oferta de mercado, en este caso se trata sólo de centros públicos gestionados mediante concesión por parte de la adquirida-, está conformada por operadores privados que han resultado adjudicatarios de las licitaciones convocadas por las Administraciones Públicas para la gestión indirecta de los centros de titularidad pública. No obstante, como se ha dicho, también las plazas privadas pueden estar concertadas con la Administración.
- (104) Atendiendo al mercado de centros de día, GRUPO IMQ ostenta el 100% del mercado en los municipios de Otxarkoaga, Leioa, Ugao / Miraballes, Ondarroa y Galdakao, en régimen de adjudicación de concurso público

IMQ Zorrotzaure. El resto de los operadores tiene su número de camas (que representará la cuota correspondiente en volumen), pero al no ofrecer estos servicios, su facturación es sustancialmente inferior en proporción al que ofrecen los dos mencionados.

- Lo mismo puede decirse de los servicios de urgencias, que ofrecen las clínicas del Grupo IMQ, pero no la mayoría de sus competidores privados.

¹⁰⁹ C/1352/22 KORIAN/ GRUPO 5

(son titularidad de la Diputación Foral de Vizcaya). En Getxo y Bilbao (Etxaniz, Zorrozoiti, San Adrian, Bilbozar) las cuotas de GRUPO IMQ son respectivamente inferiores al [20-30] y al [0-10]% en términos de plazas, respectivamente, de acuerdo con estimaciones de la notificante.

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

6.2.1. El mercado de producción de seguros de salud

- (105) La demanda de los seguros de asistencia sanitaria se encuentra muy fragmentada. En el caso del mercado de seguros de asistencia sanitaria de libre elección, la demanda proviene de particulares y empresas que desean cubrir riesgos relacionados con sus empleados (obligatorios o voluntarios). Ni siquiera en el caso de los seguros colectivos de empresa (nos referimos en este caso a empresas con actividad en el mercado y seguros contratados para sus empleados, con exclusión por tanto de las mutualidades), en los que se contratan operaciones de cierta importancia, se puede hablar de clientes con relevancia significativa en el volumen total.
- (106) La regulación aplicable permite a los clientes cambiar de proveedor con facilidad, lo que facilita la competencia entre los distintos proveedores. El consumidor elige el seguro en función de distintos factores, como son: la amplitud de la cobertura ofrecida por el seguro, la cuantía de la prima y las garantías de solvencia de la entidad aseguradora.
- (107) Los costes de cambio que han de asumir los clientes (asegurados) para cambiar de proveedor son prácticamente inexistentes. En concreto, en el ámbito de los seguros de salud, al vencimiento del contrato (generalmente a 31 de diciembre de cada año), se puede cambiar de compañía sin costes adicionales, lo cual es un factor que contribuye a la dispersión de la clientela
- (108) Como ya se ha mencionado, los canales de distribución utilizados en el sector asegurador son directos (por ejemplo, oficinas de la propia entidad, canal telefónico o Internet) o indirectos (por ejemplo, intermediarios para la comercialización de los productos de las aseguradoras, como es el caso de agentes o corredores independiente, bancos y cajas).
- (109) La DGSFP apunta que, para los seguros de no vida, los canales predominantes de distribución a lo largo de los últimos años (2020) han sido los agentes exclusivos y corredores (30,67% y 34,11% del volumen de negocio, respectivamente) y, por otra, la venta a través de las propias oficinas de las entidades (4,95%% del negocio total). La venta por internet representa el 2,96% del total de cifra de negocio (con un sustancial aumento desde 2019, en el que suponía el 1,97% del total).
- (110) Por una parte, IMQ SEGUROS distribuye sus seguros principalmente de forma directa, (i) a través de sus oficinas y (ii) de su portal de internet (en 2020, el [0-5]% de sus seguros fueron distribuidos a través de esa herramienta y en 2021 la cifra fue de [0-5]%). Igualmente, agentes de

seguros, corredores y otros canales en manos de terceros (telemarketing) distribuyen seguros de IMQ SEGUROS¹¹⁰.

- (111) En cuanto a SCA, el porcentaje de seguros comercializados de forma mediada (lo que incluye a corredores de seguros y otros agentes, así como a CaixaBank en régimen de banca-seguros) es del [60-70]%, repartido como sigue: [40-50]% por CaixaBank y [20-30]% por corredores y otros agentes. Por tanto, el porcentaje de seguros comercializados de forma directa (oficinas de la entidad y portal de internet) asciende a [30-40]%.

6.2.2. El mercado de servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes privados de libre elección

- (112) La demanda en el mercado de prestación privada de servicios sanitarios pacientes privados se puede dividir en dos grupos: los pacientes privados puros y las aseguradoras¹¹¹.
- (113) En España la sanidad pública abarca la práctica totalidad de la población por lo que, salvo excepciones, este tipo de pacientes acuden a la sanidad privada de forma voluntaria. Los **pacientes privados (puros)** son aquellos que acuden a los centros sanitarios para ser atendidos y pagan de su bolsillo el servicio prestado. Dentro de este grupo se encuentran distintos tipos de pacientes pero que, en términos generales, se pueden clasificar en dos categorías.
- (114) La primera estaría conformada por 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. Este grupo de pacientes presenta una demanda muy inelástica con respecto a los precios por lo que las potenciales subidas previsiblemente afectarán menos a su comportamiento.
- (115) En la segunda, se encontrarían los pacientes privados (puros) que no tienen acceso a los servicios ofrecidos por las compañías aseguradoras. Este colectivo no tiene por qué tener una mayor preferencia por la calidad que los pacientes asegurados, sino que no tienen acceso, por lo que el pago directo es la única forma que tienen de acceder a la sanidad privada.
- (116) Ambos tipos de pacientes privados puros tienen un bajo poder de negociación. Sin embargo, los primeros tendrán una mayor disponibilidad a desplazarse fuera de la provincia para ser atendidos por mejores profesionales en la medida en que la calidad de los servicios prestados pudiera empeorar. Esto podría suponer una cierta presión para el mantenimiento de la calidad¹¹²..

¹¹⁰ Datos aportados por la notificante para el caso concreto de la provincia de Vizcaya.

¹¹¹ C/0966/18 Quirón / Clínica Santa Cristina..

¹¹² C/0966/18 Quirón / Clínica Santa Cristina..

- (117) En todo caso, según informan las partes, los ingresos obtenidos por parte de clientes privados puros son reducidos en comparación con los ingresos que se obtienen por parte de clientes privados asegurados¹¹³. por lo que difícilmente ejercerán un grado elevado de presión sobre las decisiones de la notificante.
- (118) El segundo grupo de demandantes de los servicios de los centros sanitarios privados es el de las **aseguradoras**. Las aseguradoras suponen una gran parte de los ingresos de los centros afectados por esta operación. Al mismo tiempo, en términos generales, son grandes operadores a nivel nacional por lo que tienen un mayor poder de negociación que el grupo de pacientes privados puros.
- (119) Según el Informe de IDIS de 2022, las 5 principales compañías aseguradoras representan el 72,3% del mercado (SegurCaixa Adeslas, Sanitas, Asisa, DKV Seguros y Mapfre). Esto supondría un volumen de primas que ascendería a 7.036 millones de euros en el año 2021.
- (120) La distribución y venta de servicios de asistencia sanitaria privada está estrechamente vinculada a los acuerdos que cada operador pueda tener con aseguradoras del ramo no vida que ofrezcan seguros de salud. Correlativamente y en sentido inverso, el grado de penetración de éstas en el mercado depende también en gran medida de la capacidad que, a nivel provincial, tenga el cuadro médico de dar respuesta a las necesidades de los asegurados y de la calidad de los servicios médicos ofrecidos.
- (121) La penetración de un operador en el mercado de servicios de asistencia sanitaria dependerá así no solo de la calidad de los servicios prestados, sino también del volumen y entidad de los acuerdos que haya podido suscribir con entidades aseguradoras.
- (122) Por tanto, el principal canal de venta de servicios de asistencia sanitaria privada es el que, indirectamente, se canaliza a través de los seguros de salud, con la cobertura que éstos determinen. De este modo, el GRUPO IMQ canaliza la venta de los servicios de asistencia sanitaria privada, tanto directamente, a través de sus centros médicos y de su página web, como a través de los acuerdos con IMQ SEGUROS y otras aseguradoras.

6.2.3. El mercado de asistencia sociosanitaria a la tercera edad, en particular, mercado de gestión de centros de día

- (123) Según se recoge en precedentes nacionales¹¹⁴, la demanda de residencias y centros de día privados procede de personas mayores de 65 años o dependientes que, en función de su situación física, demandan dichos centros bien para recibir una asistencia integral y permanente o

¹¹³ Las partes estiman que la ratio habitual de paciente puramente privado con respecto al paciente con seguro de asistencia sanitaria para un operador privado es del 90% / 10%

¹¹⁴ C/0820/16 PAI/SARquavita

para cubrir sus necesidades terapéuticas y socioculturales a jornada parcial, pagando directamente por dichos servicios.

- (124) En línea con los precedentes anteriormente mencionados, el mercado de la gestión de instalaciones para personas mayores, tanto de residencias como de centros de día, se encuentra en etapa de expansión debido a factores como el envejecimiento de la población y el aumento de la demanda tanto de servicios públicos como privados.
- (125) En este mercado, las preferencias del paciente tienen una relevancia muy notable cuando se trata de atención de naturaleza privada, ya que factores como la reputación, la marca, el personal cualificado o el precio tienen un papel muy significativo en la elección por parte del paciente y la familia de los centros residenciales.
- (126) En cambio, en los servicios de atención pública, la preferencia de los pacientes no es un elemento relevante ya que habitualmente el sistema público no permite la elección de centro, sino que se asigna según las plazas disponibles.
- (127) En relación con la diferenciación de los servicios y la sustituibilidad de éstos, conviene tomar en consideración que la calidad de la atención, la especialización y la reputación del centro juegan un papel muy importante.
- (128) Por otro lado, dado que se trata de un mercado de servicios, la notificante señala que no existe un coste monetario concreto por el cambio de centro o de operador, ya que no hay costes fijos o inversiones previas necesarias. Desde el punto de vista de la Administración Pública, el cambio de contratista no supone tampoco un coste a nivel económico, pero sí que debe tenerse en cuenta un elemento temporal dado que debe esperarse a la finalización del contrato antes de poder convocar un nuevo concurso público y sacar la gestión del servicio o las plazas en cuestión a concurso (a no ser que existan causas de resolución anticipada del contrato).
- (129) En cuanto a los precios de aquellos servicios que se prestan en virtud de contratos con la Administración Pública (ya sean contratos de concierto para que plazas privadas pasen a integrar el Sistema público, contratos de gestión de instalaciones públicas o bien contratos para la gestión de diversos programas de atención social o sociosanitaria), tienen tarifas que vienen reguladas en los propios contratos. Así, en esos casos son las distintas Administraciones las que, mediante los procedimientos de concursos públicos, establecen los precios de los servicios y/o plazas.

6.3. Barreras a la entrada y competencia potencial

6.3.1. El mercado de producción de seguros de salud

- (130) De acuerdo con la notificante, en el mercado de seguros de asistencia sanitaria solo existen barreras de naturaleza administrativa, consistente en la necesaria autorización de la DGSFP para poder comercializar seguros en el mercado.

- (131) Así pues, en línea con lo recogido en precedentes nacionales¹¹⁵, en España el seguro privado está sometido a un estricto control público por parte de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (“DGSP”) y los organismos competentes de aquellas Comunidades Autónomas que han asumido competencias en esta materia. Así la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobada por Real Decreto Legislativo 6/2004 establece que el acceso a la actividad aseguradora está supeditado a la previa obtención de autorización administrativa del Ministerio de Economía y Hacienda, a través de la DGSP tras el cumplimiento de unos requisitos societarios y de solvencia mínimos. No obstante, cabe señalar que desde la transposición al ordenamiento jurídico español de la Directiva sobre el reaseguro¹¹⁶, las empresas de seguros con domicilio en otro Estado Miembro pueden operar directamente en España en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios, quedando bajo el control financiero del Estado de su residencia. Esto reduce el impacto de cualquier barrera legal para la prestación de este tipo de servicios.
- (132) La naturaleza de estas actividades exige además que los operadores que deseen entrar en el mercado cuenten con una cierta capacidad financiera y con una red de distribución adecuada.
- (133) Otro aspecto relevante son las relaciones verticales existentes entre el mercado asegurador y el de prestación de servicios, ya que para que un operador ofrezca seguros de asistencia sanitaria tiene que disponer de un catálogo de servicios de asistencia sanitaria propios o tener acceso a dichos servicios a través de terceros operadores.

¹¹⁵ C/0647/15 SEGURCAIXA ADESLAS/ SOCIEDAD DE PROFESIONALES/ IGUALATORIO DE ASTURIAS.

¹¹⁶ Directiva 2005/68/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de noviembre de 2005, sobre el reaseguro, que establece un marco de supervisión prudencial para las actividades de reaseguro en la Unión Europea, traspuesta al ordenamiento jurídico español por la Ley 13/2007, de 2 de julio, por la que se modifica el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, en materia de supervisión del reaseguro.

6.3.2. El mercado de servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes privados

- (134) De acuerdo con el análisis que se realizó en el marco del expediente C/0966/18 QUIRÓN / CLÍNICA SANTA CRISTINA, en este mercado existirían una serie de barreras a la entrada de carácter legal, económico y técnico, especialmente en el mercado de prestación de servicios sanitarios privados a pacientes privados con internamiento. Se trata de actividades sujetas a la supervisión regular de las autoridades competentes, más intensa a partir del Covid-19, aunque no cabe considerar que existan dificultades regulatorias significativas susceptibles de impedir la entrada a ninguna empresa que cumpla con las exigencias de establecimiento y funcionamiento en términos de seguridad de las instalaciones, personal cualificado y controles de calidad. No obstante, los trámites son elevados y pueden requerir un amplio periodo de tiempo hasta la consecución de las pertinentes autorizaciones, lo que dificultaría la entrada de un nuevo operador en el corto plazo.
- (135) Por otro lado, las barreras económicas serían sustanciales. No sólo la construcción de un centro hospitalario supone la inversión de cuantiosos recursos económicos y financieros (especialmente en el caso de servicios con internamiento), sino que la capacidad ociosa, señalada por la notificante, constituiría una barrera de entrada económica importante. La eficiencia en esta actividad se logra a través de la tasa de ocupación, lo que requiere una alta rotación de pacientes en cada una de las especialidades, lo que resultaría difícil de conseguir para un nuevo entrante en el corto plazo.
- (136) Por último, habría que tener en cuenta las posibles barreras derivadas de la dificultad de encontrar a profesionales cualificados de todas las especialidades (o al menos del conjunto básico de especialidades que requiere un nuevo hospital) para ser contratados en un nuevo centro.
- (137) Todo lo anterior lleva a considerar que podrían existir importantes barreras que dificultarían el desarrollo de nuevas instalaciones y que, en caso de ser viable un proyecto de estas características, requeriría un largo periodo de tiempo para implantarse efectivamente en el mercado, con unos niveles de calidad asistencial adecuados.
- (138) En el caso del mercado de prestación de servicios sanitarios privados a pacientes privados sin internamiento, las barreras potenciales resultan inferiores a las que se encontrarían en el mercado de servicios con internamiento, lo que permitiría una mayor competencia.

6.3.3. El mercado de asistencia sociosanitaria para la tercera edad, en particular, el mercado de gestión de centros de día

- (139) En decisiones previas¹¹⁷, la CNMC ha venido considerando que no existen barreras de entrada significativas en el mercado de las residencias y centros de día.
- (140) Así, los prestadores de servicios geriátricos identifican como una dificultad notable la falta de personal cualificado suficiente, situación que es común tanto en el sector público como en el sector privado.
- (141) La inversión en infraestructura y equipos no es significativa (aunque mayor en los centros residenciales que en los centros de día) y según la información aportada por la notificante, ésta entiende que no constituye una barrera de entrada a nuevos operadores.
- (142) Del mismo modo, a nivel regulatorio, las comunidades autónomas han desarrollado normativa sectorial relativa a los permisos y autorizaciones que deben obtener los centros e instalaciones que tengan por objeto la prestación de servicios de salud mental antes de iniciar su actividad. Si bien estas autorizaciones y permisos pueden suponer una inversión en tiempo, la notificante entiende que no constituyen una dificultad de acceso al mercado

7. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN.

- (143) La operación de concentración consiste en la toma de control exclusivo de SCA sobre IMQ SEGUROS y sobre GRUPO IMQ, considerando ambas adquisiciones como una única operación de concentración¹¹⁸.
- (144) La operación afecta principalmente a los mercados de producción y distribución directa de seguros de no vida, en el que SCA e IMQ SEGUROS están activas, en particular en el mercado de producción de seguros de salud o enfermedad, y más concretamente en la producción de seguros de asistencia sanitaria privada a pacientes privados de libre elección. Asimismo, GRUPO IMQ está presente en el mercado de provisión de servicios de asistencia sanitaria para pacientes privados, relacionado verticalmente con el mercado de seguros de asistencia sanitaria.
- (145) En el mercado de producción de seguros de salud o enfermedad, la cuota a nivel nacional es [20-30]% ([20-30]% corresponde a SCA y [0-5]% correspondientes IMQ SEGUROS), siendo SCA líder del mercado. A nivel provincial las cuotas son del [70-80]% ([0-5]% que corresponde a SCA y [60-80]% a IMQ SEGUROS) en Vizcaya, del [20-30]% ([5-10]% que corresponde a SCA y [10-20]% que corresponde a IMQ SEGUROS) en

¹¹⁷ C/0820/16PAI/SARquavitaæ; C/1352/22 KORIAN / GRUPO 5.

¹¹⁸ Apartado 48 de la Comunicación consolidada de la Comisión sobre cuestiones jurisdiccionales en materia de competencia, realizada de conformidad con el Reglamento (CE) no 139/2004 del Consejo, sobre el control de las concentraciones entre empresas (2008/C 95/01), DOUE C 95/1 de 16/4/2008.

Guipúzcoa, y del [60-70]% ([5-10]% que corresponde a SCA y [50-60]% y que corresponde a IMQ SEGUROS) en Álava.

- (146) Esta situación se reproduce en particular, en el mercado de producción de seguros de asistencia sanitaria a pacientes privados de libre elección, donde la cuota a nivel nacional es estimada por la notificante en torno al [20-30]%, con una presencia de IMQ SEGUROS del [0-5]%. En concreto para el caso de Vizcaya, la cuota es de [60-70]% (siendo el [0-5]% correspondiente a SCA y el [60-70]% correspondiente a IMQ SEGUROS).
- (147) No obstante, y a pesar de las elevadas cuotas, la primera fase de la operación no supondrá una alteración cuantitativa de la estructura de mercado de producción de seguros de salud y, en particular, de seguros de asistencia sanitaria, en la medida en que SCA (y GRUPO IMQ) ya ostentaba control (conjunto) sobre IMQ SEGUROS antes de la operación. Por tanto, las cuotas analizadas en este informe no son resultado de una adición consecuencia de la operación, sino que ya eran atribuibles a SCA (y GRUPO IMQ) con carácter previo a la operación; así, la primera fase o adquisición de la operación sólo genera un cambio cualitativo, dado que SCA pasará de tener el control conjunto a tener el control exclusivo de IMQ seguros, manteniendo inalterada la posición que ésta, y por ende también SCA, ya tenía en estos mercados.
- (148) La siguiente fase de la operación, una vez SCA se haga con el control de Grupo IMQ, producirá efectos verticales, dado que Grupo IMQ opera en el mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria privada, verticalmente relacionado el de producción de seguros de salud, en particular, de asistencia sanitaria.
- (149) En el caso particular del mercado de servicios de asistencia sanitaria privada para pacientes de libre elección, GRUPO IMQ ostenta una cuota estimada del 50-60% en la provincia de Vizcaya, calculada en valor (facturación global).
- (150) Atendiendo a la diferenciación según se trate de pacientes de libre elección “puros” (no asegurados) o asegurados en esta misma provincia, la cuota estimada es del [10-20]% y [10-20]% respectivamente, si bien en este caso las cuotas han sido calculadas en volumen. Algo similar ocurre si se atiende a la distinción entre servicios sin internamiento y con internamiento, también calculadas en volumen, en los que GRUPO IMQ no supera las cuotas del [10-20]% y del [20-30]% respectivamente, con independencia de que se trate de pacientes privados de libre elección puros o asegurados.
- (151) Por tanto, en caso de que se llegase a producir la adquisición de control exclusivo de GRUPO IMQ por parte de SCA, esta segunda fase de la operación supondría la entrada de SCA en el mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria, pasando a ostentar la cuota que hasta ahora pertenecía a GRUPO IMQ en el mercado de asistencia privada a pacientes de libre elección, siendo especialmente relevante en la provincia de Vizcaya (50-60%). En consecuencia, la operación podría suponer un

refuerzo de la posición de SCA en el mercado de producción de seguros de asistencia sanitaria, donde ostenta ya una cuota también muy relevante del [60-70]% en Vizcaya, consecuencia de la entrada en este mercado.

- (152) No obstante, debe tenerse en consideración que la mayor parte ([60-70]%) de esa cuota ostentada por SCA corresponde a IMQ SEGUROS, filial ya controlada conjuntamente por SCA e IMQ, por lo que gran parte de la integración vertical con la actividad de prestación de asistencia sanitaria de Grupo IMQ ya era preexistente a la operación. Así, únicamente el [0-5]% de la cuota de seguros de asistencia sanitaria era producida directamente por SCA de forma independiente a IMQ SEGUROS (y, por tanto, a GRUPO IMQ), por lo que el refuerzo vertical aguas arriba fruto de la operación es reducido.
- (153) Además, estos seguros de asistencia sanitaria producidos directamente por SCA ya eran prestados a la totalidad de sus asegurados del País Vasco por parte de IMQ SEGUROS por medio de reaseguro con carácter previo a la operación, siendo tratados por los médicos que integran el cuadro de IMQ SEGUROS, tanto en centros médicos propiedad de GRUPO IMQ como por terceros ajenos a GRUPO IMQ. Así, la parte de la operación consistente en la adquisición de control exclusivo de GRUPO IMQ por parte de SCA, modifica la naturaleza de la relación actualmente existente entre dichas entidades en lo que respecta a la relación vertical existente entre los asegurados de SCA en el ramo de asistencia sanitaria y los servicios de asistencia sanitaria privados que presta GRUPO IMQ, puesto que pasarán de tener vínculos contractuales a tener vínculos estructurales.
- (154) Por tanto, el impacto negativo sobre la competencia debido a esta relación vertical sería limitado, ya que existe una relación previa antes de la operación de concentración, al compartir SCA y GRUPO IMQ el control sobre IMQ SEGUROS.
- (155) Adicionalmente, existen otros mercados afectados por la operación en los que no se produce solapamiento horizontal, al estar únicamente GRUPO IMQ presente, ni relación vertical alguna con mercados en los que opere la adquirente. Entre ellos, se considera relevante a efectos del análisis de la presente operación el mercado de servicios de asistencia a la tercera edad, en concreto, en gestión de centros de día. Todos ellos se concentran en la provincia de Vizcaya, y GRUPO IMQ los gestiona en virtud de adjudicaciones de concurso público. Así, GRUPO IMQ ostenta el 100% del mercado en los municipios de Otxarkoaga, Leioa, Ugao / Miraballes, Ondarroa y Galdakao, en régimen de adjudicación de concurso público (son titularidad de la Diputación Foral de Vizcaya). Y en Getxo y Bilbao (Etxaniz, Zorrozoiti, San Adrian, Bilbozar) las cuotas de GRUPO IMQ son respectivamente inferiores al [20-30]% y al [5-10]% en términos de plazas. Sin embargo, esta DC descarta que pueda haber problemas para la competencia puesto que se produce el cambio de un operador por otro sin alterar la estructura competitiva del mercado previa a la operación.

- (156) Por todo lo anterior, esta DC descarta que, tras la operación, pueda haber problemas de competencia habida cuenta de que no hay adición de cuota a nivel horizontal y gran parte de la relación vertical es preexistente (GRUPO IMQ ya controlaba conjuntamente a GRUPO IMQ). Incluso el potencial refuerzo vertical en el mercado de seguros se ve reducido atendiendo a la relación de reaseguro que ostentan ya actualmente SCA e IMQ SEGUROS.

8. PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

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, en aplicación del artículo 57.2.a) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia.

No obstante, la autorización de las dos adquisiciones como única operación estará subordinada a que concurren las condiciones recogidas en el Apartado 48 de la Comunicación Consolidada de la Comisión sobre cuestiones jurisdiccionales en materia de competencia, realizada de conformidad con el Reglamento (CE) no 139/2004 del Consejo, sobre el control de las concentraciones entre empresas (2008/C 95/01), DOUE C 95/1 de 16/4/2008.

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 material de la cláusula de confidencialidad, lo que respecta a la obligación de su cumplimiento por la parte compradora y
- el ámbito temporal de la cláusula de confidencialidad, en lo que excede a los dos años que establece la comunicación,

van más allá de lo que, de forma razonable, exige la operación de concentración notificada y no deberán considerarse necesarias ni accesorias, quedando por tanto sujetas a la normativa general aplicable a los pactos entre empresas.