



INFORME DEL SERVICIO DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

N-05053

IGUALMEQUISA / ADESLAS / IMQ SEGUROS / IQUIMESA SEGUROS

Con fecha 20 de junio de 2005 ha tenido entrada en este Servicio de Defensa de la Competencia notificación relativa a la adquisición por parte de GRUPO IGUALMEQUISA, S.A. (en adelante IGUALMEQUISA) y de COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. (en adelante ADESLAS) del control conjunto de sus respectivas filiales, IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO S.A. DE SEGUROS (en adelante IMQ SEGUROS) e IQUIMESA SEGUROS DE SALUD, S.A. (en adelante IQUIMESA SEGUROS).

Dicha notificación ha sido realizada por IGUALMEQUISA y ADESLAS, según lo establecido en el artículo 15.1 de la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia por superar los umbrales establecidos en el artículo 14.1 a) y b). A esta operación le es de aplicación lo previsto en el Real Decreto 1443/2001, de 21 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 16/1989, en lo referente al control de las concentraciones económicas.

El artículo 15 bis de la Ley 16/1989 establece que: "El Ministro de Economía, a propuesta del Servicio de Defensa de la Competencia, remitirá al Tribunal de Defensa de la Competencia los expedientes de aquellos proyectos u operaciones de concentración notificados por los interesados que considere pueden obstaculizar el mantenimiento de una competencia efectiva en el mercado, para que aquél, previa audiencia, en su caso, de los interesados dictamine al respecto".

Asimismo, se añade: "Se entenderá que la Administración no se opone a la operación si transcurrido un mes desde la notificación al Servicio, no se hubiera remitido la misma al Tribunal".

Con fecha 29 de junio de 2005 el Servicio requirió información complementaria que las partes remitieron con fecha 11 de julio de 2005. Según lo anterior, la fecha límite para remitir el expediente al Tribunal de Defensa de la Competencia es el **1 de agosto de 2005** inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

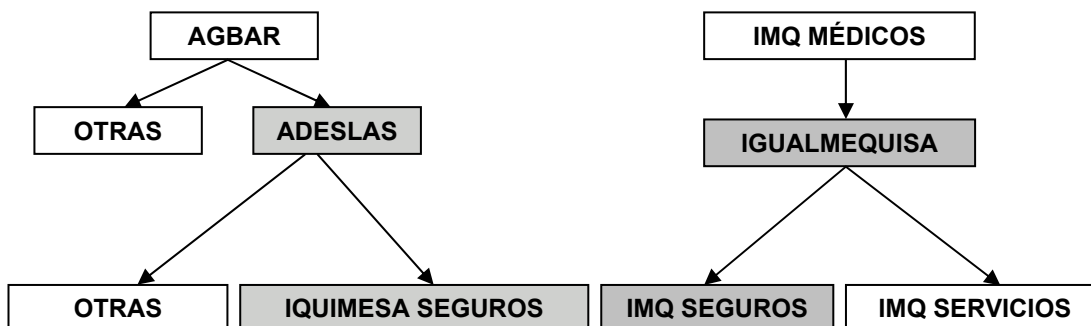
De acuerdo con lo estipulado en el artículo 15.2 de la Ley 16/1989, la notificante solicita que, en el caso de que el Ministro de Economía resuelva remitir el expediente al Tribunal de Defensa de la Competencia, se levante la suspensión de la ejecución de la operación.

I. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

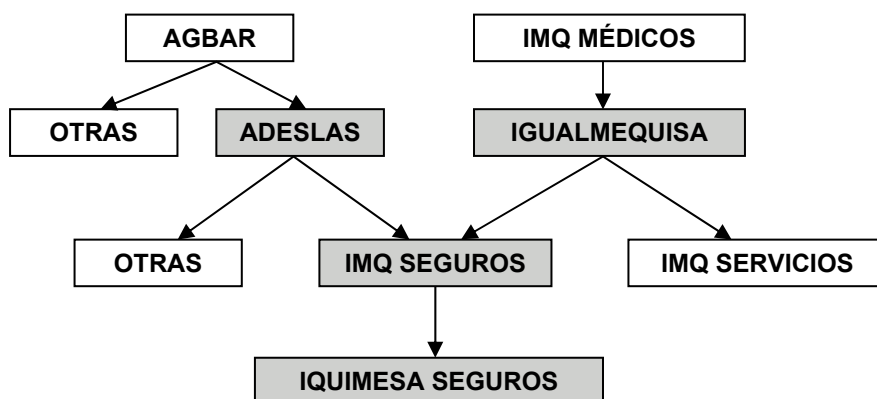
La operación consiste en la adquisición del control conjunto por parte de IGUALMEQUISA y ADESLAS sobre las sociedades IMQ SEGUROS, filial de la primera, e IQUIMESA SEGUROS, filial de ADESLAS.

La modificación de la estructura de control se articula mediante un Convenio de toma de participación en IMQ SEGUROS entre IGUALMEQUISA y ADESLAS, de fecha 22 de diciembre de 2004.

ANTES DE LA OPERACIÓN*



DESPUÉS DE LA OPERACIÓN*



* Las flechas indican la relación de control.

En virtud del Convenio citado, IMQ SEGUROS procederá a una ampliación de capital que suscribirá exclusivamente ADESLAS. Ésta aportará como contravalor el 100% de su participación en IQIMESA SEGUROS y una suma adicional de dinero. Además, ADESLAS adquirirá a IGUALMEQUISA parte de su participación en IMQ SEGUROS. En suma, como resultado de estas operaciones, ADESLAS alcanzará una participación accionarial del 25% en el capital de IMQ SEGUROS.

Adicionalmente, [...]¹.

Por otra parte, el Convenio contempla la suscripción de un Acuerdo entre Accionistas de IMQ SEGUROS en virtud del que se disponen mayorías reforzadas del [...] del capital y de [...] de los [...] miembros del Consejo de Administración que, de facto, permiten a ADESLAS adquirir la capacidad de veto de las decisiones estratégicas relativas a IMQ SEGUROS y, por tanto, de ejercer una influencia decisiva sobre ésta. Así IMQ SEGUROS pasará a estar bajo el control conjunto de ADESLAS e IGUALMEQUISA.

Puesto que ADESLAS aporta a IMQ SEGUROS el 100% de su participación en IQIMESA SEGUROS, ésta también pasa a estar bajo el control conjunto de IGUALMEQUISA y la propia ADESLAS.

¹ Se insertan en corchetes las partes del informe cuyo contenido exacto ha sido declarado confidencial.



De esta forma, las adquirentes asumen el control conjunto sobre el negocio de seguros que cada una de ellas controla en exclusiva a través de las dos filiales adquiridas, pero retienen el control exclusivo sobre sus respectivos negocios de asistencia sanitaria.

Para ello, la sociedad IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A.U. DE SEGUROS² se escinde en otras dos, adoptando la configuración recogida en el diagrama anterior:

- IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO S.A DE SEGUROS (IMQ SEGUROS), de igual denominación que la sociedad escindida, a la que se asigna el negocio de seguros privados de asistencia sanitaria, y sobre la que se adquiere control conjunto mediante la operación notificada.
- SOCIEDAD DE SERVICIOS DEL IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A., (IMQ SERVICIOS) a la que se asignan los activos relacionados con la actividad de servicios hospitalarios y otros servicios, y sobre la que ADESLAS no adquiere control conjunto.

El accionista único antes de la operación de ambas compañías será GRUPO IGUALMEQUISA, S.A.

Por su parte, previamente a la ejecución de la operación ADESLAS también habrá completado la escisión de su filial IQUIMESA del negocio de asistencia sanitaria o clínica en beneficio de IQUIMESA SERVICIOS SANITARIOS, S.L, sociedad que, como las demás controladas por ADESLAS, queda fuera del perímetro de la operación. Sólo se adquiere control conjunto sobre IQUIMESA SEGUROS (IQUIMESA tras la escisión del negocio de asistencia sanitaria).

La ejecución de la operación esta sujeta, de acuerdo con el Convenio de 22 de diciembre de 2004, a las preceptivas autorizaciones por parte de la Dirección General de Seguros y de las autoridades nacionales de competencia.

II. APLICABILIDAD DE LA LEY 16/1989 DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

De acuerdo con el notificante, la operación no entra en el ámbito de aplicación del Reglamento (CE) nº 139/2004, de 20 de enero de 2004, sobre el control de las concentraciones entre empresas, por lo que carece de dimensión comunitaria.

La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la Ley 16/1989, de Defensa de la Competencia, para su notificación, al superarse los umbrales establecidos en los apartados a) y b) del artículo 14.1 de la misma.

III. EMPRESAS PARTÍPIPES

III.1 ADQUIRENTES

III.1.1 COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. (ADESLAS)

ADESLAS es una compañía aseguradora que opera, fundamentalmente, en el ámbito de los seguros de salud. Está controlada por Aguas de Barcelona, S.A. (AGBAR), que mantiene una participación del 64,75% en su capital social.

² En el momento de la notificación, la efectividad de la escisión, para la que ya se habían adoptado los acuerdos y medidas formales precisos, estaba pendiente de la autorización por parte de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.



A su vez, AGBAR es una sociedad cotizada en Bolsa, cabecera de un grupo de sociedades que desarrollan actividades en diversos sectores, siendo los más relevantes, al margen de los seguros y la asistencia sanitaria, los de aguas y saneamiento, residuos, construcción e inspección y certificación.

De acuerdo con su Memoria Anual de 2004, ADESLAS es la primera aseguradora sanitaria de España. Cuenta con una cartera de cerca de 2,2 millones de asegurados a los que ofrece seguros de asistencia sanitaria, de asistencia dental y de accidentes.

ADESLAS tiene participaciones directas y/o indirectas en varias sociedades aseguradoras y cuenta con siete hospitales propios, veinticuatro policlínicos y tres clínicas dentales.

ADESLAS presta sus servicios de aseguramiento a clientes individuales, colectivos no públicos (trabajadores de una empresa, por ejemplo) y colectivos públicos (funcionarios y familiares de una determinada administración).

En el caso de las mutualidades nacionales de trabajadores públicos (MUFACE, ISFAS y MUGEJU), ADESLAS presta sus servicios directamente en las provincias en que está presente y mediante convenios de reaseguro o subconcertos con otras compañías en Ciudad Real, Guipúzcoa, Navarra, Asturias, Cantabria y Vizcaya, en esta última a través de IMQ Seguros³.

ADESLAS e IMQ mantienen una estrecha relación, mediante distintos acuerdos de colaboración, reaseguro, coaseguro y subconcerto que se detallan en el apartado V.3, del presente informe.

El volumen de ventas del Grupo AGBAR en los tres últimos ejercicios económicos, conforme al Art. 3 del R.D.1443/2001, es el siguiente:

VOLUMEN DE VENTAS DEL GRUPO AGBAR (en millones de euros)			
	2002	2003	2004
Mundial	2.555,66	2.676,54	2.499,32
Unión Europea	2.316,86	2.479,87	2.256,15
España	2.280,94	2.448,57	2.237,75

Fuente: Notificación con base en Memorias Anuales

III.1.2 GRUPO IGUALMEQUISA, S.A. (IGUALMEQUISA)

IGUALMEQUISA es una sociedad constituida el 8 de agosto de 2003 y su primer objeto social es la tenencia y administración de valores de sus participadas. Está controlada por Sociedad de Médicos del Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A. (en adelante IMQ MÉDICOS)⁴.

³ Desde que ADESLAS se constituyó en sociedad anónima mercantil en 1984, viene manteniendo con IMQ SEGUROS relaciones de subconcertación del negocio procedente de las mutualidades nacionales de funcionarios (MUFACE, MUGEJU e ISFAS), y de colaboración en materia de cobertura asistencial de desplazados ocasionales.

⁴ Antes de la constitución de IMQ MÉDICOS era la Asociación Igualatorio Médico Quirúrgico y de Especialidades, asociación profesional de acuerdo con la Ley 19/1977, la propietaria del Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A. de Seguros, tal como recoge la Resolución del TDC en el Expediente 464/99 Aseguradoras Médicas Vizcaya.

La Asociación se creó en 1934, prestando servicios de asistencia sanitaria a las familias de Vizcaya, que abonaban una cuota periódica o iguala, remunerando con posterioridad a los médicos en función de los servicios prestados. En 1959, en cumplimiento de la Ley de Ordenación del seguro Privado de 1954, que exigía la constitución de una sociedad anónima a todas las entidades que desarrollaran la actividad de asistencia sanitaria se creó el



Los socios⁵ de IMQ MÉDICOS, de acuerdo con sus estatutos, son los médicos pertenecientes al cuadro médico de IMQ o de sus sociedades sucesoras (accionistas médicos en activo), los que habiendo tenido la condición anterior han dejado de prestar sus servicios a IMQ (accionistas médicos pasivos) y otros. Por tanto, Grupo IGUALMEQUISA está controlado por una sociedad cuyos accionistas son, esencialmente, los médicos que forman o han formado parte del cuadro médico de IMQ SEGUROS

IGUALMEQUISA es titular de las acciones de las dos sociedades en que se decidió escindir⁶ el Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A.U de Seguros: IMQ SEGUROS, a la que se asignará la actividad de seguros de asistencia sanitaria y de enfermedad en la provincia de Vizcaya y zonas limítrofes, e IMQ SERVICIOS a la que se aportarán las clínicas, centros médicos y demás sociedades de servicios de asistencia sanitaria.

IMQ SEGUROS, como consecuencia de la operación notificada, pasa a estar controlada conjuntamente por IGUALMEQUISA y ADESLAS. Por su parte, la estructura de control de IMQ SERVICIOS no se ve modificada como consecuencia de la operación (sigue estando controlada en exclusiva por IGUALMEQUISA).

El Grupo IGUALMEQUISA controla las siguientes sociedades: Clínica Vicente San Sebastián, S.A., Auxiliar de Servicios Médicos, S.A., Bilbo Tock, S.L., Cat XXI, S.A., Clínica Virgen Blanca, S.A., Iguvida, S.A., IMQ Club Vidalis, S.A.

IGUALMEQUISA también participa en el capital de Hemodinámica Vizcaya, S.A., Gestlab 98, S.L., Centro de Scanner Vizcaya, S.A. y Albia Resonancia, S.A.

El volumen de ventas de IGUALMEQUISA en los tres últimos ejercicios económicos, conforme al Art. 3 del R.D.1443/2001, es el siguiente:

VOLUMEN DE VENTAS DE GRUPO IGUALMEQUISA ⁷ (en millones de euros)			
	2002	2003	2004
Mundial	[>60,1]	[>60,1]	[>60,1]
Unión Europea	[>60,1]	[>60,1]	[>60,1]
España	[>60,1]	[>60,1]	[>60,1]

Fuente: Notificación y documentación aportada

IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. DE SEGUROS. El igualatorio, en cumplimiento de las exigencias que fue estableciendo la legislación de seguros, adoptó la forma de sociedad anónima de seguros en 1.959. Hoy en día está bajo control de IMQ Médicos.

⁵ Tienen derecho de adquisición preferente de las acciones de IMQ MÉDICOS de que se quieran desprender los socios, por este orden, la propia sociedad, los médicos no accionistas pero que hayan sido admitidos en el cuadro de IMQ SEGUROS, los accionistas médicos en activo, los accionistas médicos pasivos, el montepío del igualatorio, GRUPO IGUALMEQUISA, las participadas por la sociedad IMQ SEGUROS y el Colegio Oficial de Médicos de Vizcaya.

⁶ Escisión formalizada el 17-06-2004 pendiente de autorización por la Dirección General de Seguros.

⁷ La Sociedad de Médicos del Igualatorio Médico Quirúrgico S.A., titular del 99,99% de las acciones no obtiene otros ingresos distintos de la actividad de Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A. (antes de la escisión) por lo que no varía el volumen de ventas a los efectos del R.D. 1443/2001. Se incluyen los ingresos derivados de las inversiones financieras y los ingresos de las empresas del grupo.



III.2 ADQUIRIDAS

III.2.1 IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO S.A. DE SEGUROS (IMQ SEGUROS)

IMQ SEGUROS es la sociedad resultante de la escisión de IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A.U., antes mencionada. Con la escisión se asigna a IMQ SEGUROS la actividad de seguros privados de asistencia sanitaria de la sociedad escindida en la provincia de Vizcaya y zonas limítrofes.

Es importante señalar que un 67% de los facultativos del cuadro médico de IMQ SEGUROS son, a su vez, socios de IMQ MÉDICOS, la sociedad que controla IGUALMEQUISA.y, por tanto, a través de ésta, propietarios indirectos de la compañía.

Sus ingresos por primas, incluidos ya en las ventas de IGUALMEQUISA, ascendieron en 2004 a 114,5 millones de euros. A 31 de diciembre del pasado año contaba con [...] asegurados, de los que [...] corresponden a asistencia sanitaria.

III.2.2 IQUIMESA SEGUROS DE SALUD, S.A. (IQUIMESA)

IQUIMESA SEGUROS es una sociedad perteneciente a ADESLAS que, como consecuencia de la operación, será aportada a IMQ SEGUROS.

IQUIMESA SEGUROS se encuentra en un proceso de escisión por el que se separarán las actividades de asistencia hospitalaria, incluida la propiedad del Centro Médico América, que se asignarán a Iquimesa Servicios Sanitarios, S.L., que seguirá bajo control exclusivo de ADESLAS.

De esta forma queda en IQUIMESA SEGUROS, exclusivamente, la actividad de seguros privados de asistencia sanitaria. Su ámbito de actuación comprende el territorio del País Vasco, si bien hasta ahora el negocio se ha generado principalmente en la provincia de Álava.

En el ejercicio 2004, obtuvo unos ingresos por primas de seguro de 11,1 millones de euros, ya computados en el volumen de ventas de AGBAR, y contaba con [...] asegurados en asistencia sanitaria.

IV. MERCADOS RELEVANTES

IV.1 Mercados de producto:

Las partes operan en el ámbito del seguro privado y, en particular, de los seguros de enfermedad dentro del ramo de seguros no vida.

ADESLAS opera en los tres segmentos del mercado de seguros privados de asistencia sanitaria (individual, colectivos privados y colectivos públicos) en toda España, si bien en determinadas provincias en las que no cuenta con presencia propia opera a través de otras compañías. Por ejemplo:

- En Álava ADESLAS opera como aseguradora a través de su filial IQUIMESA SEGUROS.
- En Vizcaya, donde no tiene presencia propia, opera a través de IMQ SEGUROS.

IMQ SEGUROS opera directamente en los tres segmentos del mercado de seguros en la provincia de Vizcaya y zonas colindantes, principalmente Castro-Urdiales (Cantabria), Medina de Pomar (Burgos), Llodio (Álava) y Éibar (Guipúzcoa). En seguros colectivos públicos, dado su ámbito provincial, opera únicamente para corporaciones locales. Para mutualidades de ámbito nacional, es la entidad subconcertada de ADESLAS en Vizcaya. En todo caso, es con carácter



general la entidad colaboradora de ADESLAS en esta provincia según consta en el cuadro médico de ésta. Aparte de ADESLAS, no tiene convenios de carácter horizontal con ninguna otra compañía de seguros.

Asimismo, las partes operan en el ámbito de los servicios de atención médica y hospitalaria como demandantes de tales servicios para las prestaciones derivadas de la cobertura de sus respectivas pólizas de seguro de asistencia sanitaria y como oferentes de los mismos.

IGUALMEQUISA cuenta con varios centros médicos y especializados así como con dos clínicas propias en la provincia de Vizcaya y ADESLAS cuenta en la provincia de Álava con un centro médico no hospitalario propio. Ninguna de las dos, de acuerdo con la información disponible, está presente mediante establecimiento sanitario en Guipúzcoa.

Además, tanto IMQ SEGUROS como IQUIMESA SEGUROS tienen conciertos de asistencia hospitalaria con la práctica totalidad de clínicas y hospitales privados de Vizcaya y Álava respectivamente, incluidos sus propios centros, así como con gran parte de los médicos que ejercen la medicina privada en dichas provincias que forman parte de sus respectivos cuadros médicos.

IV.1.1 Seguros de enfermedad

La Comisión Europea en distintas decisiones⁸ ha distinguido tres mercados de seguros: vida, no vida y reaseguros. Tal diferenciación coincide con la práctica nacional en diferentes expedientes de concentración⁹.

Los seguros de vida y no vida se subdividen en tantos ramos como riesgos cubren. Pueden considerarse todos ellos como mercados de producto separados puesto que cubren riesgos distintos y tienen características, primas y utilidades diferentes, por lo que no son sustituibles desde el punto de vista de la demanda.

El artículo 6º del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados¹⁰ establece los ramos de seguro directo atendiendo a la clasificación de los riesgos, tanto de seguros de vida como de seguros no vida. Los seguros no vida comprenden **los seguros de enfermedad (comprendida la asistencia sanitaria)**, dentro de los que cabe diferenciar:

- **el seguro de enfermedad** que garantiza el pago de una indemnización o subsidio diario en caso de enfermedad y/o hospitalización del asegurado para compensar la pérdida de ingresos económicos que el proceso de enfermedad pueda ocasionarle;
- **el seguro privado de asistencia sanitaria y el seguro de reembolso de gastos** que proporcionan al asegurado y sus beneficiarios, en caso de enfermedad o accidente, asistencia médica, hospitalaria y quirúrgica, bien sea en centros concertados por la entidad aseguradora sin que el asegurado realice ningún desembolso (modalidad de asistencia sanitaria), bien sea mediante libre elección por el asegurado en cuyo caso se reembolsa el coste o parte del coste de los servicios médicos en que incurre (modalidad de reembolso de gastos). Cabe señalar también la existencia de la modalidad de seguro dental.

⁸ Entre otros, los casos comunitarios IV/M.759 SUN ALLIANCE/ROYAL INSURANCE, IV/M.862 AXA/UAP, IV/M.985 CREDIT SUISSE/WINTERTHUR, IV/M.812 ALLIANZ VEREINTE y IV/M.1082 ALLIANZ/AG.

⁹ Casos nacionales N-068 MAPFRE/CAJA MADRID, N-141 MAPFRE/FINISTERRE, N-161 SEGUROS BILBAO/BALOISE SEGUROS, N-151 CATALANA OCCIDENTE/LEPANTO N-03050 MAPFRE-CAJA MADRID HOLDING/MUSINI y N-04064 ADESLAS/GESTIÓN SANITARIA GALLEGA, entre otros.

¹⁰ R.D.L. 6/2004, de 29 de octubre (BOE 5-11-2004).



La demanda de estos seguros proviene, por un lado, directamente de los particulares que contratan pólizas **individuales** o familiares y, por otro lado, de **colectivos**, que pueden ser básicamente de dos tipos:

- las mutualidades de empleados de administraciones públicas de diverso ámbito (principalmente MUFACE, ISFAS, MUGEJU) que mantienen conciertos con entidades de seguro privado para ofrecer a sus mutualistas esta alternativa de seguro obligatorio, y
- otros colectivos, como grandes empresas, que ofrecen a sus empleados la asistencia privada adicionalmente al seguro obligatorio.

Los seguros colectivos presentan una serie de especificidades frente a los individuales. La distribución de los seguros colectivos se produce a través de canales específicos y sus precios también difieren de los de las pólizas individuales (se ofrecen descuentos importantes debido a la menor siniestralidad prevista y el ahorro en gastos de gestión). Los seguros colectivos son, además, productos hechos a medida y pueden comprender soluciones mixtas de asistencia sanitaria concertada y de reembolso de gastos.

En particular, los seguros privados de asistencia sanitaria para colectivos públicos reúnen características de un mercado propio:

- La relación entre las mutualidades y las aseguradoras se basa en los conciertos¹¹ que ambas suscriben sobre la base de una prima fija por persona establecida por la mutualidad, independientemente del lugar de residencia del mutualista.
- Cualquier compañía de seguros puede solicitar su adhesión al concierto siempre que cumpla los requisitos establecidos en las Resoluciones publicadas en el B.O.E. al efecto, que básicamente se refieren a la autorización como entidad de seguros en la modalidad de asistencia sanitaria en todo el territorio nacional y a la disponibilidad de delegaciones propias o subconciertos con otras entidades en todas las provincias.
- Los conciertos se establecen por un año con posibilidad de prórroga en los dos años sucesivos.
- El mutualista puede cambiar de entidad, sea el INSS o sea una de las compañías que están en el concierto, a principios de cada año. La demanda de estos servicios por el mutualista no se orienta por el precio, sino fundamentalmente por la calidad de los servicios, del cuadro de facultativos y de los centros hospitalarios concertados.

A la luz de lo anterior, cabe considerar relevante, a los efectos del análisis de la presente operación el **mercado de seguros privados de asistencia sanitaria** que comprende la asistencia sanitaria concertada o de libre elección. Sin embargo, en atención a la procedencia y características de la demanda, la formación de los precios y los canales de distribución, se podría también razonablemente distinguir tres mercados: **seguros individuales, colectivos públicos y otros colectivos**

¹¹ Cabe citar a modo de ejemplo los conciertos con la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), suscritos con nueve compañías de seguros, según Resolución de 3 de noviembre de 2003 (BOE de 9-12-2003), cuyo objeto es facilitar la prestación de esta asistencia sanitaria a los mutualistas y demás beneficiarios de MUFACE, conforme a lo establecido en el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (R.D.L. 4/2000, de 23 de junio) e incluirá cuando menos la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y abarcará todo el territorio nacional.



IV.1.2. Servicios hospitalarios

La prestación de **servicios hospitalarios privados y de atención médica especializada** comprende una cesta de servicios y prestaciones, como pruebas de diagnóstico, derechos de quirófano, gastos de estancia y de asistencia especializada, entre otros.

Los centros hospitalarios están catalogados por categorías¹². Las autoridades de competencia de EE.UU. han aceptado en ocasiones que los hospitales generales compiten con determinados centros especializados si su gama de servicios comprende dicha especialidad.

La competencia en el mercado de servicios hospitalarios se produce en dos fases: por una parte, los hospitales compiten por formar parte del catálogo de servicios ofrecidos por las compañías de seguros (competencia por el asegurador) y, por otra parte, los hospitales compiten por atraer pacientes a su propio centro frente a otros que forman parte del catálogo de una misma aseguradora (competencia por el asegurado).

Además, ha de mencionarse la demanda de hospitales privados por parte de los servicios de salud pública que los incluyen como centros concertados o que pactan con éstos convenios específicos de asistencia hospitalaria para atender las listas de espera de determinadas patologías¹³.

En el presente caso, si bien las sociedades sobre las que se adquiere control conjunto operan exclusivamente en el ámbito de los seguros, el hecho de que las adquirentes operen en este mercado verticalmente relacionado hace que su análisis sea relevante a los efectos de la operación notificada.

IV.2 Mercados geográficos

IV.2.1 Seguros de asistencia sanitaria

El Tribunal de Defensa de la Competencia ha estudiado los seguros privados de asistencia sanitaria repetidamente con ocasión del ejercicio de sus competencias en materia de conductas restrictivas de la competencia¹⁴ y ha llegado a identificar un mercado de **ámbito provincial**, en el que la preferencia de la demanda por parte de los consumidores se orienta hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible.

A ello se añaden diferencias de precio de una provincia a otra en función del perfil de coste sanitario de cada provincia (dependerá en gran medida de la oferta de facultativos y centros disponibles y del coste de las prestaciones) y la necesidad de presencia física de las compañías a través de delegaciones propias, agentes y corredores de seguros, como factor importante en la captación de clientes.

En el segmento de **seguros colectivos públicos**, solo las compañías que cumplen los requisitos señalados anteriormente, y que, por tanto, operan en todo el territorio nacional, pueden

¹² El Anexo II del R.D. 1277/2003, de 10 de octubre sobre bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios establece el catálogo de centros distinguiendo hospitales generales, hospitales especializados dedicados fundamentalmente a determinadas patologías o pacientes de determinado grupo de edad o con características comunes, hospitales de media y larga estancia y hospitales de salud mental.

¹³ No se ha considerado en el análisis la demanda por parte de los servicios de sanidad pública porque las condiciones de competencia son diferentes – precios establecidos, conciertos de basados principalmente en un número de actuaciones y patologías específicas, no elección por el paciente del centro, entre otros- y por la dificultad de obtener datos sobre la incidencia en el mercado.

¹⁴ P.ej: resoluciones del Expdte. 473/99, Expdte. 305/91o Expdte. 464/99.



ser incluidas en el concierto. La elección del mutualista, sin embargo, se orienta por la proximidad al lugar de residencia. Así, las compañías facilitan catálogos de servicio provinciales.

En consecuencia, el mercado geográficamente relevante a los efectos del análisis de la presente operación tiene naturaleza provincial: las provincias de Vizcaya y de Álava en las que, de un modo u otro, operan las partes de la operación.

IV.2.2 Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria

En el ámbito de la prestación de servicios médicos y hospitalarios el único precedente nacional en materia de control de concentraciones es el informe N-04064 ADESLAS-GESTIÓN SANITARIA GALLEGA en el que el Servicio adoptó una definición relativamente estrecha del mercado geográfico de servicios hospitalarios privados y de atención médica especializada en términos de área de influencia, en aquel caso de la ciudad de Vigo, donde estaba ubicado el centro adquirido¹⁵.

Por su parte, en el ámbito del análisis de las conductas prohibidas, el TDC en el expediente 464/99, Aseguradoras Médicas de Vizcaya, referente a una denuncia contra la propia IGUALMEQUISA, determinó una definición más amplia del ámbito geográfico, señalando que “se circunscribe a la provincia de Vizcaya, territorio en el que opera el Igualatorio, donde se encuentran los cuadros médicos y en el que pretenden instalarse los denunciantes.”

A la luz de las consideraciones anteriores, y dada la ubicación de los establecimientos sanitarios, en particular de los centros hospitalarios privados¹⁶ de Vizcaya, este Servicio analizará el efecto de la operación en la zona circundante a Bilbao y en el conjunto de Vizcaya.

V. ANÁLISIS DEL MERCADO

V.1 Regulación de los mercados

El seguro privado en España está sometido a control público específico a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

La regulación específica del sector de seguros está constituida fundamentalmente por la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (LOSSP)¹⁷ y el Reglamento que la desarrolla¹⁸, por la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados¹⁹ y por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro.

¹⁵ El SDC tuvo en cuenta que, a la hora de ser incluidos en el catálogo de servicios de una aseguradora, los establecimientos sanitarios de una u otra localidad de una misma provincia pueden no ser geográficamente sustitutivos. Para ciertos tratamientos y servicios los asegurados demandan mayor proximidad y, en consecuencia, los catálogos de las aseguradoras deben adaptarse a esta demanda para ser competitivos. Así, en función de la extensión y concentración de población por localidades dentro de una misma provincia, las aseguradoras, con el fin de contar con un catálogo atractivo, buscan incluir establecimientos sanitarios emplazados en distintas localidades para cubrir distintas áreas.

¹⁶ Las partes aportan una lista de los centros hospitalarios privados que atienden el mercado de residentes en Vizcaya y con los que tienen concierto. De acuerdo con el catálogo de hospitales a 31 de diciembre de 2003, en la lista aparecen todos los privados excepto el Sanatorio neuropsiquiátrico San Ignacio de Loyola situado en Leioa. De los incluidos en la lista, la mayor parte se encuentra en Bilbao, existiendo otros en Portugalete (a 12 km), Leioa (10,7 km), Guernica (33,7 km) y Castro Urdiales –Cantabria- (a 32,3 km y del que no se aporta capacidad). Siguiendo el precedente N-04064, que separaba los mercados de Vigo y Pontevedra (32 km entre ellas), cabría considerar el mercado del área de influencia de Bilbao que comprendería Bilbao, Leioa y Portugalete.

¹⁷ R.D. Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, (BOE de 5-11-2004).

¹⁸ R.D. 2486/1998, de 20 de noviembre, modificado por R.D. 297/2004 de 20 de febrero.



Para acceder a la actividad aseguradora, las entidades privadas deben contar con la autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. La LOSSP, en su art. 12.2, prevé la posibilidad de que las entidades de seguro presten también asistencia sanitaria.

En cuanto a los centros sanitarios, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS) somete a autorización administrativa previa su instalación y funcionamiento. A su vez, el R.D. 1277/2003, de 10 de octubre, regula las bases de procedimiento de autorización y la potestad de las Comunidades Autónomas para autorizar los ubicados en su ámbito territorial.

Por último, los conciertos de asistencia hospitalaria se recogen en los artículos 89 y 90 de la citada LGS, que reconoce la libertad de empresa en el sector sanitario y la potestad de las administraciones públicas sanitarias de establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas, estando estos centros sometidos a homologación.

V.2 Características y evolución

Según datos de ICEA, los seguros de salud²⁰ alcanzaron un volumen de primas en el año 2004 de 4.097 millones de euros con un crecimiento del 9,6% respecto al año anterior. La modalidad de asistencia sanitaria²¹ representó un volumen de primas de 3.884 millones de euros con un crecimiento del 9,9% respecto del año anterior.

El 42% de los asegurados en esta modalidad tiene suscritas pólizas individuales, un 28% pertenece a las Administraciones Públicas y un 21% a otros seguros colectivos, mientras que el restante 9% son pólizas de seguro dental independiente.

Las compañías aseguradoras pactan con los facultativos la inclusión en su catálogo de servicios de asistencia sanitaria, dándose la particularidad de que, generalmente, un mismo facultativo está en el catálogo de más de una compañía simultáneamente. La contraprestación se pacta entre las compañías y el facultativo y puede diferir de de una compañía a otra.

Los centros sanitarios privados obtienen ingresos de los conciertos de asistencia con diferentes compañías de seguros. Incluso aquellos centros que están integrados en grupos aseguradores en su mayoría establecen conciertos con otras compañías y la sanidad pública al objeto de rentabilizar al máximo su capacidad.

V.3 Estructura de la oferta

a) Seguro de asistencia sanitaria

En España opera un número elevado de compañías de seguro privado de asistencia sanitaria. A pesar de ello, el nivel de concentración es significativo: en 2004 diez entidades absorben el 79% del negocio y las tres primeras (ADESLAS, SANITAS y ASISA) representan un 53,5% del volumen de primas.

COMPAÑÍA	2002		2003		2004	
	PRIMAS*	CUOTA-%-	PRIMAS*	CUOTA-%-	PRIMAS*	CUOTA-%-
ADESLAS	609	22,1	715	20,9	813	20,9
ASISA	557	20,1	588	17,2	613	15,8
SANITAS	516	18,7	574	16,7	651	16,7
MAPFRE-	214	7,7	244	7,1	280	7,2

¹⁹ Actualmente está en tramitación el Proyecto de Ley de Mediación de Seguros Privados.

²⁰ Denominación bajo la cual ICEA agrupa a las modalidades de asistencia sanitaria, reembolso de gastos y subsidios e indemnizaciones (enfermedad).

²¹ Incluye asistencia sanitaria y reembolso de gastos.

MERCADO DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA Y REEMBOLSO DE GASTOS EN ESPAÑA						
COMPAÑÍA	2002		2003		2004	
	PRIMAS*	CUOTA-%-	PRIMAS*	CUOTA-%-	PRIMAS*	CUOTA-%-
CAJASALUD						
DKV	135	4,9	151	4,4	171	4,4
ASC	129	4,6			139	3,6
ARESA	100	3,6			110	2,8
IMQ SEGUROS	98	3,5	106	3,1	115	2,95
TOTAL MERCADO	2.762	100	3.425	100	3.884	100
Nº ASEGURADOS	6.746.785		7.206.932		7.417.588	

* Primas redondeadas en millones de Euros

Fuente: Notificación con base en estadísticas de ICEA

ADESLAS es el primer asegurador nacional de asistencia sanitaria y reembolso de gastos con una cuota del 21%. Por su parte, IMQ es el séptimo operador con una cuota inferior al 3%.

MERCADO DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA Y REEMBOLSO DE GASTOS EN ESPAÑA POR SEGMENTOS						
MERCADO/ COMPAÑÍA	2002		2003		2004	
	PRIMAS	CUOTA-%-	PRIMAS	CUOTA-%-	PRIMAS	CUOTA-%-
SEGUROS INDIVIDUALES	1.494,1	100	1.698,4	100	1.880,4	100
ADESLAS	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]
IMQ	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
ADESLAS+IMQ	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]
COLECTIVOS PÚBLICOS	896,1	100	975,6	100	1.080,4	100
ADESLAS	[...]	[30-40]	[...]	[30-40]	[...]	[30-40]
IMQ*	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
ADESLAS+IMQ	[...]	[30-40]	[...]	[30-40]	[...]	[30-40]
OTROS COLECTIVOS	371,3	100	388,3	100	512,5	100
ADESLAS	[...]	[10-20]	[...]	[20-30]	[...]	[20-30]
IMQ	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
ADESLAS+IMQ	[...]	[20-30]	[...]	[30-40]	[...]	[30-40]

Fuente: Notificación con base en datos de ICEA

* incluido reaseguro cedido por ADESLAS y la cuota que éste representa²²

En particular, ADESLAS ostenta una cuota del [10-20%] en seguros individuales (IMQ [0-10%]), del [20-30%] en seguros de otros colectivos (IMQ [0-10%]) y del [30-40%] en seguros colectivos públicos (IMQ [0-10%]).

En términos de los últimos tres años el volumen de primas del conjunto del mercado de seguros de asistencia sanitaria ha registrado un crecimiento del [40-50%]. Los ingresos por este concepto de las partes experimentaron en dicho periodo un crecimiento del [30-40%] en el caso de ADESLAS y del [10-20] en el de IMQ. De esta forma, la cuota nacional de las partes retrocede, al igual que la de sus 3 principales competidores, aunque no pierden su posición en el ranking.

Según la notificante, en los últimos tres años el número total de asegurados de ADESLAS ha crecido un [10-20%] alcanzando [...] asegurados. Por su parte, el número de asegurados de IMQ ha crecido en igual periodo un [0-10%], alcanzando la cifra de [...].

En el ámbito preciso de los seguros de asistencia sanitaria, las notificantes indican que desconocen el detalle exacto de las cifras de negocio nacionales por segmentos de sus



competidores. No obstante, facilitan una estimación de los datos de los dos principales competidores, ASISA y SANITAS, que se recoge en el siguiente cuadro:

MERCADO ESPAÑOL DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA POR SEGMENTOS EN 2004		
COMPAÑÍA	PRIMAS (M. €)	CUOTA %
TOTAL SEGUROS	3473,4	100,0
Adeslas	[...]	[20-30]
IMQ	[...]	[0-10]
Adeslas+IMQ	[...]	[20-30]
Sanitas	[...]	[10-20]
Asisa	[...]	[10-20]
SEGUROS INDIVIDUALES	1880,4	100,0
Adeslas	[...]	[10-20]
IMQ	[...]	[0-10]
Adeslas+IMQ	[...]	[10-20]
Sanitas	[...]	[10-20]
Asisa	[...]	[0-10]
COLECTIVOS PÚBLICOS	1080,5	100,0
Adeslas	[...]	[30-40]
IMQ ¹	[...]	[0-10]
Adeslas+IMQ	[...]	[30-40]
Sanitas	0,0	0,0
Asisa	[...]	[10-20]
OTROS COLECTIVOS	512,5	100,0
Adeslas	[...]	[20-30]
IMQ	[...]	[0-10]
Adeslas+IMQ	[...]	[30-40]
Sanitas	[...]	[60-70]
Asisa	[...]	[0-10]

¹ Includido reaseguro cedido por ADESLAS
Fuente: elaboración propia con base en los datos aportados en notificación.

De acuerdo con esa estimación, la cuota conjunta nacional de ADESLAS e IMQ SEGUROS en el mercado de seguros de asistencia sanitaria alcanza el [20-30%], porcentaje del que sólo [0-10] puntos corresponden a la aseguradora vizcaína. Por su parte, SANITAS y ASISA quedan, respectivamente, a puntos de distancia.

El segmento en el que ADESLAS e IMQ registran una mayor cuota de mercado es de los seguros de asistencia sanitaria a colectivos públicos en el que su cuota conjunta asciende al [30-40%], de la que únicamente [0-10] puntos corresponden a IMQ.

En el ámbito de los seguros individuales, mediante la operación notificada, ADESLAS adquiere una cuota de mercado adicional del [0-10%] que le permite alcanzar un total del [10-20%], por delante del hasta ahora líder, SANITAS [10-20%].

Por último, en el seguro a otros colectivos SANITAS, con un [60-70%], sigue siendo el líder destacado. ADESLAS, mediante la operación notificada, alcanza una cuota del [30-40%], de la que [0-10] puntos corresponden a IMQ.



En los cuadros siguientes se recogen las cuotas de las partes en los mercados relevantes en las provincias de Vizcaya y Álava:

CUOTAS DE LAS PARTES EN EL MERCADO DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA: VIZCAYA (ASEGURADOS)						
COMPAÑÍA	2002		2003		2004	
	ASEGURADOS	CUOTA %	ASEGURADOS	CUOTA %	ASEGURADOS	CUOTA %
TOTAL SEGUROS	280.834	100,0	266.995	100,0	264.070	100,0
Adeslas	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]
IMQ	[...]	[60-70]	[...]	[60-70]	[...]	[70-80]
Adeslas+IMQ ¹	[...]	[70-80]	[...]	[70-80]	[...]	[80-90]
Otras	[...]	[20-30]	[...]	[20-30]	[...]	[10-20]
SEGUROS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS	227.171	100,0	208.386	100,0	236.556	100,0
Adeslas	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
IMQ	[...]	[70-80]	[...]	[80-90]	[...]	[80-90]
Adeslas+IMQ ²	[...]	[70-80]	[...]	[80-90]	[...]	[80-90]
Otras	[...]	[20-30]	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]
COLECTIVOS PÚBLICOS	53.663	100,0	61.470	100,0	27.514	100,0
Adeslas	[...]	[50-60]	[...]	[40-50]	[...]	[90-100]
IMQ ³	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Adeslas+IMQ	[...]	[50-60]	[...]	[40-50]	[...]	[90-100]
Otras	[...]	[40-50]	[...]	[50-60]	[...]	[0-10]

¹ La suma de Adeslas+IMQ en el total de asegurados no coincide con la suma parcial de asegurados de ambas compañías debido a que en ambas se incluyen [...],[...] y [...] asegurados colectivos que lo son en régimen de coaseguro por las dos y no pueden imputar a una de ellas. Se trata de los asegurados que residen en el territorio histórico de Bizcaia (empleados y familiares del grupo Iberdrola).

² Por la misma razón que en la nota 1, la suma de Adeslas+IMQ coincide con la de IMQ.

³ Se han imputado los colectivos públicos a Adeslas por ser la entidad concertante a pesar de que por el subconcierto son, de hecho, asegurados de IMQ.

Fuente: Notificantes e información obtenida del informe de ICEA "El seguro de salud".

En Vizcaya se observa un reforzamiento de la posición de las partes en todos los segmentos analizados entre 2002 y 2004 habiéndose producido una ganancia de cuota de más de [0-10] puntos porcentuales en el mercado total y de más de [40-50] puntos en el segmento de colectivos públicos, en el que ADESLAS y su subconcertada IMQ, disfrutaban de una posición cercana al monopolio, cuando dos años antes la cuota era de cerca del [50-60%]. En el mismo periodo se ha producido un considerable retroceso en el número total de asegurados.

De esta forma, mediante la operación notificada IMQ, líder del seguro de asistencia sanitaria en Vizcaya, adquiere control conjunto sobre la actividad de seguro colectivo público nacional a residentes en Vizcaya en la que ADESLAS ha adquirido una posición muy importante en los últimos años.



CUOTAS DE LAS PARTES EN EL MERCADO DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA: ALAVA						
COMPAÑÍA	2002		2003		2004	
	ASEGURADOS	CUOTA %	ASEGURADOS	CUOTA %	ASEGURADOS	CUOTA %
TOTAL SEGUROS	29.801	100,00	31.672	100,00	34.279	100,00
Adeslas	[...]	[60-70]	[...]	[60-70]	[...]	[60-70]
IMQ ¹	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]
Adeslas+IMQ	[...]	[80-90]	[...]	[80-90]	[...]	[80-90]
Otras	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]
SEGUROS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS	21.801	100,0	23.454	100,0	25.999	100,0
Adeslas	[...]	[70-80]	[...]	[60-70]	[...]	[60-70]
IMQ	[...]	[20-30]	[...]	[20-30]	[...]	[10-20]
Adeslas+IMQ	[...]	[90-100]	[...]	[80-90]	[...]	[80-90]
Otras	[...]	[0-10]	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]
COLECTIVOS PÚBLICOS	8.000	100,0	8.218	100,0	8.280	100,0
Adeslas	[...]	[50-60]	[...]	[60-70]	[...]	[60-70]
IMQ	[...]		[...]		[...]	
Adeslas+IMQ	[...]	[50-60]	[...]	[60-70]	[...]	[60-70]
Otras	[...]	[40-50]	[...]	[30-40]	[...]	[30-40]

¹ Los asegurados de IMQ son personas residentes en la comarca del territorio de Alava (Llodio y otros municipios) colindante con Vizcaya. Se incluyen colectivos públicos locales (ayuntamientos) de algún municipio de este territorio o de municipios de Vizcaya que residen en esta comarca. La notificante quiere dejar constancia de que IMQ no tiene presencia en Álava ya que se trata en realidad de actividad vizcaína.
Fuente: Notificación

En Álava en el mismo periodo, se observa que la cuota conjunta de las partes registra un ligero retroceso, alcanzando, en todo caso, un [80-90%] en 2004 del que [10-20] puntos corresponden a IMQ. En el conjunto de los seguros individuales y a otros colectivos, la cuota conjunta de las Partes registra un retroceso de [0-10] puntos hasta el [80-90%] del mercado. En el caso de los seguros a colectivos públicos, por el contrario, la cuota conjunta de las partes asciende [0-10] puntos hasta alcanzar el [60-70%] en 2004.

En Guipúzcoa la cuota de ADESLAS sobre el total de primas de seguros es del [10-20%] y sobre el número de asegurados del [10-20%]. En particular, la cuota de ADESLAS sobre el total de asegurados en colectivos públicos en esa provincia asciende al [30-40%]. ADESLAS tiene subconcertada en Guipúzcoa la atención a los beneficiarios de seguros colectivos públicos con la compañía local IPRESA. IMQ SEGUROS no tiene presencia significativa en Guipúzcoa.



b) Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en Vizcaya

A los efectos del análisis se han tomado los centros hospitalarios privados del área de Bilbao y los de la provincia de Vizcaya:

SERVICIOS DE ASISTENCIA HOSPITALARIA: VIZCAYA							
Clínica	Categoría	Ubicación	Nº camas	Cuota (%)	Facturación (miles €)		Cuota IMQ
					Total	IMQ	
AMSA	Privado no benéfico	Bilbao	21	3,2	1.367,0	796,0	58,2
Clínica Guimón	Privado no benéfico	Bilbao	35	5,3	1.374,0	1.006,0	73,2
Cruz Roja Española	Privado benéfico	Bilbao	71	10,7	879,0	264,0	30,0
Dublangu	Privado no benéfico	Guernica		0,0	37,0	17,0	45,9
Indautxu	Privado no benéfico	Bilbao	34	5,1	1.674,0	900,0	53,8
Policlínica San Antonio	Privado no benéfico	Bilbao	39	5,9	1.657,0	706,0	42,6
San Francisco Javier	Privado no benéfico	Bilbao	73	11,0	3.296,0	2.440,0	74,0
San Juan de Dios	Privado no benéfico	Portugalete	86	12,9	5.780,0	809,0	14,0
Sanatorio Bilbaino	Privado no benéfico	Bilbao	37	5,6	1.276,0	893,0	70,0
Clínica Vicente San Sebastián	Privado no benéfico	Bilbao	150	22,6	16.760,4	12.474,2	74,4
Clínica Virgen Blanca	Privado no benéfico	Bilbao	84	12,6	8.206,7	5.539,9	67,5
Sanatorio San Ignacio de Loyola	Privado no benéfico	Leioa	35	5,3			
Total			665	100,0	42.307,0	25.845,1	61,1

Fuente: información aportada por las notificantes y Catálogo Nacional de Hospitales a 31-12-2003

Se observa, de acuerdo con la notificante, que el conjunto de camas hospitalarias privadas en Vizcaya es de 665 y en Bilbao de 544. De esta forma, las clínicas de IMQ SERVICIOS (Vicente San Sebastián y Virgen Blanca) disponen del 43% de las camas de Bilbao y del 35,2% de las de Vizcaya.

Por otra parte, las Partes de la operación de concentración son demandantes de servicios de atención médica y hospitalaria para las prestaciones derivadas de la cobertura de sus respectivas pólizas de seguro de asistencia sanitaria.

A tal efecto, contratan el arrendamiento de servicios de profesionales de la medicina privada que incorporan al catálogo de servicios provinciales de la compañía y conciertan con centros hospitalarios la asistencia hospitalaria. En particular, IMQ representa más de un [60-70%] de la facturación de la asistencia hospitalaria privada en Vizcaya.

Según la notificación, IMQ tiene establecidos conciertos con todas las clínicas privadas de Vizcaya. Asimismo, su catálogo de servicios incorpora unos 1.200 facultativos que "constituyen la práctica totalidad de los facultativos médicos de Vizcaya que ejercen la medicina privada". La mayoría de ellos, señala la notificante, tiene los mismos contratos con otras aseguradoras de asistencia sanitaria. Pero sólo [...] de los facultativos del cuadro de IMQ en Vizcaya no son accionistas de IMQ MÉDICOS.

En efecto, IMQ MÉDICOS, en el momento de su constitución en 2003, tenía [...] socios, de los que unos [...] eran accionistas médicos pasivos (habían pertenecido al cuadro médico de IMQ) y otros [...] accionistas médicos activos (pertenecían al cuadro médico de IMQ).

c) Competencia efectiva entre los operadores en el mercado

Desde que ADESLAS se constituyó en sociedad anónima mercantil en 1984, viene manteniendo con IMQ SEGUROS relaciones de subcontratación del negocio procedente de las mutualidades de funcionarios y de colaboración en materia de cobertura asistencial de desplazados ocasionales.



De acuerdo con la información suministrada por las notificantes, cabe destacar las siguientes relaciones previas entre ambas:

- I. **Contrato de Colaboración [...]**
- II. **Contratos de subconcierto [...]**
- III. **Contrato de reaseguro de fecha 1-12-2003 [...]**
- IV. **Contratos de reaseguro [...]**
- V. **Acuerdos de coaseguro [...]**

En suma, los mencionados acuerdos y contratos ponen de manifiesto la estrecha relación entre el primer operador nacional de seguros privados de asistencia sanitaria y el primer operador de Vizcaya, en particular, en el ámbito de los seguros colectivos. Tales acuerdos, más allá de las disposiciones relativas a facilitar la cobertura en distintos ámbitos geográficos de las obligaciones derivadas de las pólizas de seguro, disponen, entre otros, de mecanismos de coordinación empresarial o de no competencia.

En este punto es conveniente señalar, como indican las notificantes, que IMQ ha mantenido relación de subconcierto respecto de las mutualidades de funcionarios con SANITAS y ASISA. Los últimos conciertos suscritos con tales compañías se otorgaron en noviembre de 1.996 y quedaron extinguidos a finales de 1997 a instancia de las entidades concertantes (SANITAS y ASISA). Desde 1998 no existe relación de subconcierto ni de otro género entre IMQ y esas compañías.

V.4 Estructura de la demanda

Según las notificantes, la demanda de seguros de asistencia sanitaria en las provincias de Vizcaya y Álava corresponde en tres cuartas partes a seguros contratados por particulares y empresas (colectivos no públicos) y en una cuarta parte a colectivos públicos (mutualidades de ámbito nacional y en menor medida corporaciones y entes de ámbito local).

En la provincia de Vizcaya, aproximadamente la mitad de los ingresos por primas de seguros de IMQ SEGUROS en el ejercicio 2004 procede de particulares, un [...] de colectivos no públicos y el resto de colectivos públicos. Sin embargo, este último segmento se nutre, principalmente, de las pólizas cedidas por ADESLAS como subconcertante de las mutualidades de funcionarios públicos de ámbito nacional, que representan el [...] del negocio de IMQ en este segmento.

En la provincia de Álava, el [...] de los ingresos por primas de seguros de las dos compañías proviene de particulares, un [...] de otros colectivos y el resto de colectivos públicos, fundamentalmente de las mutualidades de funcionarios públicos de ámbito nacional.

La demanda de seguros colectivos de IMQ en Álava corresponde, principalmente, a empleados residentes en Vizcaya de empresas alavesas tomadoras del seguro. Solamente un reducido número de asegurados corresponde a asegurados colectivos públicos (corporaciones locales, por ejemplo) o no públicos cedidos a IQUIMESA que utilizan el cuadro médico de ésta en la provincia de Álava.

En el segmento de otros colectivos, la demanda proviene principalmente de grandes empresas o grupos de empresas que demandan la asistencia de sus empleados en todas las provincias en las que cuentan con centros de trabajo.



V.5 Estructura de la distribución – Fijación de precios y otras condiciones comerciales

Los canales de distribución del sector asegurador son principalmente la red propia de agentes y comerciales y, en segundo término, los corredores de seguros. Cabe señalar la posibilidad de contratación a través de Internet que ofrecen algunas compañías, aún incipiente como canal de distribución.

En concreto, IMQ SEGUROS cuenta con oficinas propias en Bilbao, Getxo, Lekeitio y Eibar así como con una filial, Igualatorio de Bilbao Agencia de Seguros, S.A., que se ocupan de la distribución de los productos, utilizando también una red de sub-agentes y colaboradores en todo el territorio de Vizcaya.

IQUIMESA SEGUROS distribuye sus productos a través de su propia red de empleados y agentes y una red externa de 11 corredores y un agente.

La fijación de precios en los seguros de enfermedad se fundamenta en bases técnicas y viene determinada en particular en función del sexo y de la edad del asegurado²³. Como se ha señalado, los seguros colectivos públicos tienen su propio régimen, estableciendo la mutualidad una prima fija por persona, mientras que en los otros seguros colectivos en la fijación de precios intervienen factores adicionales como el volumen de empleados de la compañía y su agrupamiento geográfico.

V.6 Aspectos verticales

Las compañías objeto de la operación de concentración son demandantes y oferentes de servicios de atención médica y hospitalaria para las prestaciones derivadas de la cobertura de pólizas de seguro de asistencia sanitaria. En particular, cabe recordar que la mayor parte de los facultativos que integran el cuadro médico de IMQ SEGUROS son, a su vez, propietarios indirectos de ésta

Por ello, resulta conveniente analizar los aspectos verticales, teniendo en cuenta que la operación conlleva una modificación de las relaciones entre las adquirentes, hasta ahora basada en acuerdos y contratos reversibles, por una relación duradera de carácter estructural de control conjunto de sus respectivas compañías de seguros operativas en Vizcaya y Álava.

En primer lugar, por el lado de la oferta, es preciso subrayar que la operación de concentración no supone cambio alguno en la estructura de control de los establecimientos sanitarios de que dispone cada una de las adquirentes y sólo afecta a dos aseguradoras de alcance provincial controladas en exclusiva por cada una de ellas.

En segundo lugar, a la luz de la estrecha cooperación previa entre las adquirentes, no parece que la adición de cuotas en el mercado descendente de seguros de asistencia sanitaria se proyecte en el ascendente en forma de una mayor demanda de asistencia sanitaria u hospitalaria por parte de IMQ SEGUROS o de los asegurados a los que representa. En efecto, en virtud de los mecanismos de colaboración antes descritos, IMQ SEGUROS ya venía negociando la adquisición de los servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria de los asegurados de ADESLAS residentes en Vizcaya o desplazados a esta provincia. Lo que sí ocurre es que la acumulación de poder de demanda en una única instancia de decisión pasa de estar basada en prácticas acordadas a adoptar una naturaleza estructural como consecuencia de la operación de concentración.

²³ Art. 80 del Reglamento de ordenación y supervisión de seguros privados R.D. 2486/1998 de 20-11.



Por ello resulta pertinente interrogarse sobre si, como consecuencia de la operación, la condición de “accionista médico en activo” de IMQ MÉDICOS podría propiciar una conducta por parte de los facultativos, en relación con terceras aseguradoras, distinta de la que pudieran tener médicos no accionistas²⁴ en términos de, por ejemplo, calidad y disponibilidad de los servicios prestados a sus asegurados. Debe señalarse que, como consecuencia de la operación de concentración, una parte muy significativa del colectivo de médicos de Vizcaya, a través de IMQ MÉDICOS, pasa a compartir con ADESLAS el riesgo de la actividad de seguro sanitario en Álava y Vizcaya, riesgo compartido que antes se limitaba a las operaciones de coaseguro.

En suma, la operación de concentración, más que traducirse en un crecimiento de la demanda de servicios sanitarios y hospitalarios contratados por IMQ SEGUROS, podría propiciar un cambio en la conducta de los facultativos accionistas de IMQ MÉDICOS frente a terceras aseguradoras, pues sus intereses aparecen estructuralmente ligados a los de ADESLAS mediante el control conjunto de IMQ SEGUROS.

V. 7 Competencia potencial - Barreras a la entrada

En el mercado de seguros de asistencia sanitaria y de gastos de enfermedad las principales restricciones de acceso vienen dadas por el cumplimiento de los requisitos establecidos por el regulador.

En principio, cualquier potencial competidor puede formar su catálogo de servicios en una provincia, siempre que los facultativos de ésta cuenten con libertad para establecer conciertos de asistencia con varias compañías a la vez y no estén sujetos a incentivos que determinen un trato de favor para una aseguradora incumbente o sus asegurados. No obstante, las notificantes señalan que la mayor parte de los integrantes de su cuadro médico también trabajan con terceras aseguradoras.

En este sentido, el hecho de que dos tercios de los facultativos del cuadro médico de IMQ SEGUROS en Vizcaya sean, a través de IMQ MÉDICOS, accionistas de la propia IMQ SEGUROS, suscita la cuestión de si existe un incentivo a la diferenciación en el trato a IMQ SEGUROS y sus asegurados del dado a terceras aseguradoras y sus asegurados por parte de los “accionistas médicos en activo”, ya tratada en el apartado anterior.

Adicionalmente, en lo que respecta a la posibilidad de establecer conciertos con centros hospitalarios, hay libertad de concertación por parte de las aseguradoras y de los centros privados, de tal manera que la mayoría de ellos mantienen acuerdos con varias compañías. Conviene recordar, en todo caso, que IMQ SERVICIOS controla en exclusiva el [40-50%] de las camas privadas de las proximidades de Bilbao y el [30-40%] de las de la provincia.

Por otra parte, cualquier aseguradora nacional que desee concertar con las mutualidades nacionales de trabajadores públicos (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) puede, en principio, recurrir a subconciertos con aseguradoras de ámbito provincial con el fin de completar su presencia en todo el territorio nacional, tal y como exigen las mutualidades concertantes.

²⁴ Cabe recordar que Igualatorio Médico Quirúrgico S.A. de Seguros, la Asociación del Igualatorio Médico Quirúrgico y de Especialidades, su entonces propietaria, y la filial Auxiliar de Seguros Médicos, S.A. (Asemesa) incurrieron en prácticas restrictivas de la competencia según consta en Resolución del TDC de 6 de julio de 2000 (Expediente 464/99), consistentes en exigir la vinculación en exclusiva de los médicos y clínicas contratados mediante el sistema de seguro voluntario privado en Vizcaya, con el fin primordial de obstaculizar el acceso al mercado de otras compañías competidoras.



No obstante, la adquisición de IMQ SEGUROS por parte de ADESLAS, supone que sus principales competidoras en el ámbito del seguro sanitario a colectivos públicos sólo podrán subconcertar con el principal operador del mercado vizcaíno (IMQ SEGUROS) para completar su cobertura geográfica con el consentimiento del líder del mercado nacional, ADESLAS, reduciendo así sus posibilidades de elección.

En este punto, debe señalarse que los beneficiarios de los seguros colectivos públicos se adscribirán a una u otra aseguradora concertada en función del cuadro médico de que disponga tal aseguradora en su provincia de residencia, por lo que resulta determinante la disponibilidad de un cuadro de servicios provincial diversificado y competitivo.

De acuerdo con las notificantes, la única aseguradora nacional concertada con las mutualidades nacionales de trabajadores públicos que, desde 1997, ha subconcertado con IMQ el cumplimiento de las obligaciones con los beneficiarios de tales seguros residentes en Vizcaya ha sido ADESLAS.

VI. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

La operación consiste en la adquisición del control conjunto por parte de GRUPO IGUALMEQUISA, S.A. (IGUALMEQUISA) y de COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. (ADESLAS) sobre las sociedades IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO S.A. DE SEGUROS (IMQ SEGUROS), filial de la primera, e IQUIMESA SEGUROS DE SALUD, S.A. (IQUIMESA SEGUROS), filial de ADESLAS.

En esencia, mediante la operación notificada ADESLAS e IGUALMEQUISA ponen en común su negocio de seguros de asistencia sanitaria en Álava y Vizcaya.

VI.1 Posición en el mercado

Mediante la operación notificada, ADESLAS, el primer operador en el mercado español de seguros de asistencia sanitaria, alcanza una cuota del 27%, de la que sólo 3 puntos corresponden a IMQ SEGUROS, quedando SANITAS y ASISA, respectivamente, a [0-10] puntos de distancia. La posición de ADESLAS es particularmente destacada en el ámbito de los seguros a colectivos públicos en el que ostenta una cuota superior al [30-40%], que apenas se ve modificada como consecuencia de la operación (+[0-10%]).

En el ámbito provincial, ADESLAS, mediante la operación notificada, adquiere el control conjunto del líder del mercado vizcaíno, IMQ SEGUROS, con una cuota resultante del [80-90%] en el mercado de seguros de salud de esa provincia. Por segmentos, cabe señalar que ADESLAS cuenta con una cuota del [90-100%] en el segmento de seguro a colectivos públicos en Vizcaya cuando dos años antes apenas alcanzaba el [50-60%]. Por su parte, IMQ SEGUROS registra una cuota del [80-90%] en los segmentos de seguro individual y a colectivos no públicos

Por otra parte, la cuota conjunta de las adquirentes, ADESLAS e IGUALMEQUISA, en el mercado de seguros de asistencia sanitaria en Álava asciende al [80-90%], de la que [60-70] puntos corresponden a ADESLAS, principalmente a través de IQUIMESA, y [10-20] a IMQ SEGUROS. En esta provincia es ADESLAS el líder destacado tanto en el segmento de seguros a colectivos públicos ([60-70%]) como en el de seguros privados y a colectivos no públicos ([60-70%]), único en el que existe una adición de cuota significativa ([20-30%]) por parte de IMQ SEGUROS.



Por último, las partes operan en el mercado verticalmente relacionado de servicios de asistencia sanitaria como oferentes y como demandantes, si bien la operación notificada se limita a las filiales aseguradoras de las adquirentes y no a sus establecimientos sanitarios.

En particular, cabe señalar que, como oferente, IGUALMEQUISA, a través de su filial IMQ SERVICIOS, controla el 43% de las camas hospitalarias privadas de la zona de Bilbao y el 35,2% de las de Vizcaya. Como demandante, IGUALMEQUISA representa el [60-70%] de la facturación de los hospitales privados vizcaínos.

En todo caso, la capacidad de IMQ SEGUROS como demandante no crece como consecuencia de la operación ya que, en virtud de los acuerdos previos entre ADESLAS e IMQ SEGUROS, ésta ya venía negociando con médicos y establecimientos sanitarios la asistencia sanitaria de los asegurados por ADESLAS residentes en Vizcaya o desplazados a esta provincia.

VI.2 Aspectos verticales

Además del hecho anteriormente señalado de que las adquirentes sean demandantes y oferentes de servicios de atención médica y hospitalaria para las prestaciones derivadas de la cobertura de pólizas de seguro de asistencia sanitaria, debe recordarse la particularidad de que [...] de los facultativos que integran el cuadro médico de IMQ SEGUROS son, a su vez, propietarios indirectos de ésta.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que la operación conlleva una modificación de las relaciones entre las adquirentes, hasta ahora basada en acuerdos y contratos reversibles, por una relación duradera de carácter estructural de control conjunto de sus respectivas compañías de seguros operativas en Vizcaya y Álava.

De esta forma, cabe plantear la posibilidad de que la operación notificada propicie un cambio en la conducta de los facultativos accionistas de IMQ MÉDICOS frente a terceras aseguradoras pues sus intereses aparecen estructuralmente ligados a los de ADESLAS mediante el control conjunto de IMQ SEGUROS. Este cambio de conducta podría resultar en barreras a la entrada de nuevas aseguradoras en distintos segmentos del mercado de seguros de asistencia sanitaria en Vizcaya.

VI.3 Barreras a la entrada. Competencia potencial

En principio, cualquier potencial competidor que opere en otro mercado provincial de seguros de asistencia sanitaria puede formar su catálogo de servicios en una provincia, siempre que los facultativos de ésta cuenten con libertad para establecer conciertos de asistencia con varias compañías a la vez y no estén sujetos a incentivos que determinen un trato de favor para una aseguradora incumbente o sus asegurados. Las notificantes, señalan que los integrantes del cuadro médico de IMQ SEGUROS en Vizcaya tienen libertad para trabajar con terceras aseguradoras.

El cuadro de médicos de IMQ en Vizcaya constituye la inmensa mayoría de los que prestan asistencia privada en esa provincia. Dos tercios de esos facultativos, son “accionistas médicos en activo” de IMQ MÉDICOS y, por tanto, propietarios, indirectamente de IMQ SEGUROS. El hecho de que este colectivo pase a compartir con ADESLAS el riesgo de la actividad de seguro sanitario en Vizcaya como consecuencia de la operación notificada, puede resultar en un incentivo a la diferenciación en el trato dado por dichos médicos a IMQ SEGUROS y sus asegurados del dado a terceras aseguradoras y sus asegurados.



En lo que respecta a la posibilidad de establecer conciertos con centros hospitalarios, conviene recordar que IMQ SERVICIOS, indirectamente controlada por IMQ MÉDICOS, controla en exclusiva el 43% de las camas privadas de las proximidades de Bilbao y el 35,2% de las de la provincia. Además, la mayor parte de las clínicas privadas vizcaínas trabaja con más de una aseguradora.

Por último, la adquisición del control conjunto de IMQ SEGUROS por parte de ADESLAS supone que sus principales competidoras nacionales en el ámbito del seguro sanitario a colectivos públicos sólo podrán subconcertar con el principal operador del mercado vizcaíno para completar su cobertura geográfica con el consentimiento del líder del mercado nacional, ADESLAS, reduciendo así sus posibilidades de elección y condicionando el atractivo de su cuadro médico para los asegurados que deseen adscribirse a su póliza.

VI.4 Conclusión sobre la operación de concentración

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas, este Servicio estima preciso un análisis en profundidad de la operación para descartar cualquier obstaculización al mantenimiento de la competencia efectiva en los mercados relevantes.

VII. LEVANTAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA OPERACIÓN

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 15.2 de la Ley 16/1989, el notificante ha solicitado el levantamiento de la obligación de suspensión de la ejecución de la operación en el caso de que ésta se remitiese para su estudio al Tribunal de Defensa de la Competencia.

Considerando la dimensión geográfica de los mercados relevantes, el hecho de que las adquirentes ya vienen trabajando en un marco de colaboración y coordinación, y la posibilidad de que de la ejecución de la operación se deriven efectos irreversibles para la competencia efectiva en los mercados relevantes, se propone que, en aplicación del artículo 15.2 de la Ley, se acuerde el no levantamiento de la suspensión de la ejecución de la operación.

VIII. PROPUESTA

En atención al análisis anterior, se propone **remitir** el expediente de referencia al Tribunal de Defensa de la Competencia para su informe en aplicación del artículo 15 bis, 1 de la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia.

Adicionalmente, se propone no levantar la suspensión de la ejecución de la operación, según lo dispuesto en el artículo 15.2 de la Ley 16/1989 de Defensa de la Competencia.