



## INFORME DEL SERVICIO DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

N-06069

ADESLAS / GLOBAL CONSULTING / LINCE SERVICIOS SANITARIOS

Con fecha 19 de julio de 2006 ha tenido entrada en este Servicio de Defensa de la Competencia notificación relativa a la adquisición por parte de COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. (en adelante, ADESLAS) y de GLOBAL CONSULTING PARTNERS, S.A. (en adelante, GLOBAL CONSULTING) del control conjunto sobre LINCE SERVICIOS SANITARIOS, S.A. (LINCE SERVICIOS), actualmente bajo control exclusivo de GLOBAL CONSULTING, y de sus empresas filiales, SEGURO COLEGIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. (en adelante, SEGURO COLEGIAL) y LINCE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA, S.L. (en adelante, LINCE ASISTENCIA).

Dicha notificación ha sido realizada por ADESLAS y GLOBAL CONSULTING, 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".

En ejercicio de lo dispuesto en el artículo 6 del Real Decreto 1443/2001, el Servicio de Defensa de la Competencia requirió del notificante con fecha 25 de julio de 2006 información de carácter necesario para la resolución del expediente. La información requerida fue cumplimentada con fecha 4 de agosto de 2006. Con posterioridad, se requirió a la notificante, con fecha 11 de agosto de 2006, nueva información de carácter necesario para la resolución del expediente. Esta información fue cumplimentada con fecha 22 de agosto de 2006.

Según lo anterior, la fecha límite para remitir el expediente al Tribunal de Defensa de la Competencia es el **9 de septiembre de 2006** inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

### I. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

La operación notificada consiste en la adquisición del control conjunto por parte de ADESLAS y GLOBAL CONSULTING sobre la sociedad LINCE SERVICIOS, actualmente controlada en exclusiva por GLOBAL CONSULTING, y sus filiales SEGURO COLEGIAL y LINCE ASISTENCIA.



La operación se articula mediante un Protocolo de Actuaciones para la toma de una participación significativa en LINCE SERVICIOS de fecha 11 de julio de 2006. [...]¹

Asimismo, está prevista la entrada de accionistas [...]² en el momento en que se haga efectiva la toma de participación por parte de ADESLAS. Tras estas operaciones, ADESLAS y GLOBAL CONSULTING tendrán cada una el 30% del capital de LINCE SERVICIOS. No obstante, si la entrada de accionistas [...] no se produce, ADESLAS tiene una opción de compra por un 20% adicional de capital ejercitable en un año desde la fecha en que se haga efectiva la presente operación de concentración. (Punto 3.2 del Protocolo de Actuaciones)

La toma de control conjunto se produce, no obstante, desde el momento de adquisición del 30% del capital en razón, por una parte, de la modificación en los estatutos sociales de LINCE SERVICIOS y, por otra parte, de la suscripción de un pacto de accionistas que se anexa al Protocolo. Así, la adopción de las decisiones estratégicas³ sobre LINCE SERVICIOS requerirá el voto favorable de, al menos, cuatro miembros del consejo de administración de los cinco⁴ que lo componen, correspondiendo tres a GLOBAL CONSULTING y dos a ADESLAS, lo que otorga a ADESLAS un derecho de veto sobre las decisiones estratégicas de LINCE SERVICIOS.

Además, en el Protocolo se atribuye a ADESLAS la gestión de los negocios asegurador y hospitalario de LINCE SERVICIOS por lo que percibirá la retribución correspondiente. Dicha gestión se llevará a cabo observando los siguientes principios de actuación en relación con terceros operadores:

- Ausencia de exclusividad o de cláusulas de efecto equivalente en los acuerdos con los prestadores de servicios de asistencia sanitaria, hospitales y facultativos.
- Apertura de la Clínica Coreysa, propiedad de LINCE ASISTENCIA, a los asegurados de cualquier entidad aseguradora, sea o no competidora de ambas o de alguna de las partes, en condiciones de mercado y bajo los principios de objetividad, transparencia y no discriminación en la contratación y prestación del servicio.
- Libertad de subconcertación por parte de SEGURO COLEGIAL, con las entidades que así lo soliciten, del concierto establecido por ellos con las mutualidades MUFACE, ISFAS y MUGEJU, en la provincia de Ciudad Real, en condiciones de mercado y bajo los principios de objetividad, transparencia y no discriminación en la contratación y prestación del servicio.

## II. RESTRICCIONES ACCESORIAS

### II.1. Cláusula de no competencia

El Protocolo recoge en su Pacto Vigésimo primero un acuerdo de no competencia, que impide a ADESLAS y a GLOBAL CONSULTING competir con las actividades de seguro de enfermedad y de prestación de servicios hospitalarios que realice LINCE SERVICIOS en Ciudad

¹ La información contenida entre corchetes es aquella cuyo contenido exacto ha sido declarado confidencial.

² Ninguno podrá tener una participación superior al 30%.

³ La cláusula 15.2 del Protocolo establece que se necesita mayoría reforzada para la adopción de ciertos acuerdos, entre otros, el nombramiento de los directivos de LINCE SERVICIOS o la aprobación del presupuesto anual.

⁴ Si se produce la entrada de nuevos socios institucionales, el Protocolo contempla la ampliación de este Consejo hasta diez consejeros, modificándose a su vez la mayoría necesaria para la toma de decisiones estratégicas en LINCE SERVICIOS.



Real, mientras permanezcan como accionistas de dicha sociedad y por [no superior a tres años] tras su salida.

El apartado 5 del artículo 15.bis de la Ley 16/1989 establece que podrán entenderse comprendidas dentro de una operación determinadas restricciones a la competencia accesorias, directamente vinculadas a la operación y necesarias para su realización.

Teniendo en cuenta los precedentes nacionales y comunitarios, así como la Comunicación de la Comisión sobre las restricciones directamente relacionadas y necesarias para las operaciones de concentración (2005/C56/03), este Servicio estima que este pacto de no competencia, en la medida en que no dure más que el control conjunto sobre LINCE SERVICIOS, no va más allá de lo que de forma razonable requiere la operación notificada<sup>5</sup>, por lo que forma parte de la misma.

### **III. 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.

### **IV. EMPRESAS PARTICÍPEES**

#### **IV.1 “COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A.” (ADESLAS)**

ADESLAS es una compañía aseguradora que opera, fundamentalmente, en el ámbito de los seguros de salud. Según las notificantes, está controlada por Aguas de Barcelona, S.A. (AGBAR), que mantiene una participación del 54,79% en su capital social, estando también participada por Médéric Assurances, S.A. en un 45% de dicho capital<sup>6</sup>.

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 y construcción.

ADESLAS tiene participaciones directas y/o indirectas en varias sociedades aseguradoras y cuenta con nueve hospitales privados propios, veintiséis policlínicos y cuatro 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 Navarra, Asturias, Cantabria y Ciudad Real, en esta última a través de SEGURO COLEGIAL<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Ver párrafos 36 y siguientes de Comunicación Comisión sobre restricciones accesorias.

<sup>6</sup> [...]

<sup>7</sup> Desde que ADESLAS se constituyó en sociedad anónima mercantil en 1984, viene manteniendo con SEGURO COLEGIAL 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.



ADESLAS y SEGURO COLEGIAL mantienen una estrecha relación, mediante distintos acuerdos de colaboración, reaseguro, coaseguro y subconcierto que se detallan en el apartado VI.3.c), del presente informe.

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

VOLUMEN DE VENTAS DE AGBAR (en millones de euros)			
	2003	2004	2005
Mundial	2.676,5	2.499,32	3.054,52
Unión Europea	2.479,8	2.256,15	2.701,88
España	2.448,5	2.237,75	2.632,29

Fuente: Notificación

#### IV.2 “GLOBAL CONSULTING PARTNERS, S.A.” (GLOBAL CONSULTING)

GLOBAL CONSULTING es una sociedad cuyo objeto social es la tenencia, compraventa y explotación de bienes muebles e inmuebles.

Se trata de una sociedad holding presente en diversas actividades entre las que se encuentran las energías renovables, publicidad y medios y la asistencia sanitaria. En este último sector, se encuentra activa tanto en el mercado del seguro de asistencia sanitaria a través de SEGURO COLEGIAL como en el de la prestación de servicios hospitalarios y asistenciales a través de LINCE ASISTENCIA.

El capital de GLOBAL CONSULTING se encuentra repartido entre los siguientes accionistas:

ACCIONISTAS DE GLOBAL CONSULTING PARTNERS	
Accionista	Participación (%)
[...]	[...]
[...]	[...]
[...]	[...]
[...]	[...]
[...]	[...]
[...]	[...]

Fuente: Notificación

Según las notificantes, los accionistas de GLOBAL CONSULTING no han firmado ningún pacto parasocial, por lo que esta sociedad no está controlada por ninguno de ellos.



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

VOLUMEN DE VENTAS DE GLOBAL CONSULTING PARTNERS (en millones de euros)			
	2003	2004	2005*
Mundial	0	72	153
Unión Europea	0	72	153
España	0	72	153

\* Incluye el volumen de ventas atribuible a LINCE SERVICIOS

Fuente: *Elaboración propia a partir notificación*

### IV.3 “LINCE SERVICIOS SANITARIOS, S.A.” (LINCE SERVICIOS)

LINCE SERVICIOS es una compañía cuyo objeto social es la prestación de servicios sanitarios, así como el arrendamiento, administración y gestión de hospitales. LINCE SERVICIOS se encuentra controlada por GLOBAL CONSULTING.

LINCE SERVICIOS controla las siguientes sociedades:

- SEGURO COLEGIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. (SEGURO COLEGIAL). Su objeto social es la realización de operaciones de seguro de asistencia sanitaria en el ámbito de la provincia de Ciudad Real bien mediante la captación de asegurados propios, bien mediante la fórmula de coaseguro y/o reaseguro con otras entidades aseguradoras de implantación nacional que no cuentan con cuadro médico propio en esta provincia y necesitan garantizar la asistencia de sus asegurados en la misma. Asimismo, es titular de cinco centros médicos (policlínicos sin internamiento) situados en Alcazar de San Juan, Ciudad Real, Puertollano, Tomelloso y Valdepeñas. Las notificantes indican que la gestión de estos centros ha sido traspasada en 2006 a LINCE ASISTENCIA.
- LINCE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA, S.A. (LINCE ASISTENCIA). Su objeto social es la prestación de servicios sanitarios, arrendamiento, administración y gestión de hospitales, actividad que desempeña mediante la titularidad del centro hospitalario Clínica Coreysa, ubicado en Ciudad Real, que cuenta con 90 camas.

Según las notificantes, LINCE SERVICIOS tiene concertados 205 médicos en la provincia de Ciudad Real, de un total de 1.822 médicos colegiados en dicha provincia.

Los ingresos de LINCE SERVICIOS están incorporados en los de GLOBAL CONSULTING, y se elevaron a 12 millones de euros en 2005.

## V. MERCADOS RELEVANTES

### V.1 Mercado de producto

La operación incide, por una parte, en el ámbito del seguro privado y, en particular, de los seguros de enfermedad dentro del ramo de seguros no vida y, por otra, en el mercado verticalmente relacionado de la prestación de servicios de atención médica y hospitalaria.

En efecto, 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. Así, en la provincia de Ciudad Real opera, mediante diversos acuerdos, a través de SEGURO COLEGIAL. ADESLAS no dispone de centros médicos ni clínicas en esta provincia.

GLOBAL CONSULTING, por su parte, opera, a través de SEGURO COLEGIAL, en los tres segmentos del mercado de seguros en la provincia de Ciudad Real. En seguros colectivos públicos, dado su ámbito provincial, no concierne con las mutualidades de funcionarios. Ello sin perjuicio de su colaboración con entidades que sí lo hacen, como ADESLAS, para prestar asistencia sanitaria a los mutualistas que residan en esta provincia o que precisen puntualmente asistencia en la misma.

GLOBAL CONSULTING opera, asimismo, 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. En particular, cuenta con varios centros médicos y una clínica propia en la provincia de Ciudad Real.

### V.1.1 Seguros de enfermedad

La Comisión Europea en distintas decisiones<sup>8</sup> ha distinguido tres mercados de seguros: vida, no vida y reaseguros. Tal diferenciación coincide con la práctica nacional en diferentes expedientes de concentración<sup>9</sup>.

Los seguros de vida y no vida se comprenden tantos ramos como riesgos cubiertos. Cabe considerar que cada ramo comprende productos diferenciados del resto de los ramos puesto que cubren riesgos distintos y tienen características, primas y utilidades diferentes, de forma 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 Privados<sup>10</sup> 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). Por otra parte, cabe señalar también la existencia de la modalidad de seguro dental. No obstante, dado su reducido peso en relación con el seguro privado de asistencia sanitaria, no es necesario determinar si forma o no parte de dicho mercado.

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

<sup>9</sup> Expedientes del SDC 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, N-04064 ADESLAS/GESTIÓN SANITARIA GALLEGA, N-05053 IGUALMEQUISA/ADESLAS/IMQ SEGUROS/IQUIMESA SEGUROS y expediente del TDC C-89/05 Igualatorios Médicos, entre otros.

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



La demanda de los seguros de asistencia sanitaria y reembolso de gastos 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.

Sin embargo, el TDC<sup>11</sup> considera que los seguros colectivos privados (otros colectivos) no forman parte de un mercado diferenciado del de los seguros privados individuales, puesto que en ambos casos el asegurado puede optar por no contratarlos y la cuantía de la prima influye en la demanda de los individuos. Por ello, el TDC agrupa ambos tipos de seguro en el mercado seguro privado de asistencia sanitaria de libre elección.

En cambio, 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 conciertos 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, y en línea con el informe del TDC C-89/05, cabe considerar relevante, a los efectos del análisis de la presente operación el análisis de los seguros privados de asistencia sanitaria y reembolso de gastos, diferenciando dos mercados en atención a la procedencia y características de la demanda, la formación de los precios y los canales de distribución: por una parte, el mercado de seguros privados de asistencia sanitaria de libre elección (que comprende los seguros individuales y los seguros colectivos privados) y, por otra

<sup>11</sup> Ver informe C-89/05 (Igualatorios Médicos) del TDC



parte, el mercado de seguros de asistencia sanitaria para colectivos públicos, que incluye los seguros de asistencia sanitaria tanto de entidades privadas concertadas como el seguro de asistencia sanitaria pública, todos ellos susceptibles de ser elegidos por los funcionarios mutualistas.

### **V.1.2. Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria**

El mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria (también denominado 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.

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).

Los centros hospitalarios están catalogados por categorías<sup>12</sup>. El Tribunal de Defensa de la Competencia<sup>13</sup> ha considerado que los hospitales generales pueden competir con los centros especializados siempre que su gama de servicios comprenda dicha especialidad<sup>14</sup>. Por tanto, al delimitar el mercado de servicio, se puede considerar globalmente la oferta de todos los centros hospitalarios (públicos y/o privados) sin necesidad de establecer distinciones más detalladas.

Por otra parte, el Tribunal ha considerado que las especificidades de los mercados de seguros de asistencia sanitaria de libre elección y concertados influyen determinadamente en la delimitación del mercado descendente de prestación de asistencia sanitaria.

En línea con las definiciones de mercado de seguro realizadas, el Tribunal ha considerado dos mercados de servicios de asistencia sanitaria:

- Por un lado, el mercado de servicios de asistencia sanitaria de libre elección, constituido, por el lado de la oferta, por los centros hospitalarios privados y los facultativos médicos privados y por el lado de la demanda, fundamentalmente, por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros de libre elección contratadas con aseguradoras privadas.
- Por otro lado, el mercado de servicios de asistencia sanitaria concertados, constituido, por el lado de la oferta, por los centros hospitalarios y los facultativos médicos privados y públicos concertados por las mutualidades y, por el lado de la demanda, por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros concertadas con aseguradoras privadas y con el INSS por las mutualidades de funcionarios MUFACE, ISFAS y MUGEJU.

<sup>12</sup> 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. Por su parte, el Catálogo Nacional de Hospitales, 2004, clasifica los hospitales, atendiendo a su finalidad asistencial en las siguientes 15 categorías: General, Quirúrgico, Maternal, Infantil, Materno-infantil, Psiquiátrico, Enfermedades del tórax, Oncológico, Oftálmico u O.R.L., Traumatológico y/o Rehabilitación, Rehabilitación psico-física, Médico-quirúrgico, Geriátrica y/o Larga estancia, Otros monográficos y Leprológico o dermatológico.

<sup>13</sup> Expediente C-89/05 Igualatorios Médicos.

<sup>14</sup> 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.





## **V.2 Mercado geográfico**

### **V.2.1 Seguros de asistencia sanitaria**

En precedentes anteriores, se ha considerado que el mercado de los seguros privados de asistencia sanitaria tiene un ámbito provincial, dado 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 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: la provincia de Ciudad Real en la que, de un modo u otro, operan las partes de la operación.

### **V.2.2 Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria**

En el expediente C-89/05, el TDC ha considerado que el mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria tiene un ámbito provincial por las siguientes razones:

- Las preferencias de los consumidores se orientan hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible
- Las diferencias de precios de la asistencia sanitaria entre las diversas provincias (dependiente en gran medida de la oferta de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones).
- En el mercado de la asistencia sanitaria concertada (colectivos públicos), la elección del mutualista, no afectada por el precio, se orienta por la proximidad al lugar de residencia, como muestran los catálogos de servicio provinciales que recogen la oferta de asistencia sanitaria de cada aseguradora.

A la luz de las consideraciones anteriores, y dada la ubicación de los establecimientos sanitarios, este Servicio analizará el efecto de la operación en la provincia de Ciudad Real.

## **VI. ANÁLISIS DEL MERCADO**

### **VI.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)<sup>15</sup> y el Reglamento que la

<sup>15</sup> R.D. Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, (BOE de 5-11-2004).



desarrolla<sup>16</sup>, por la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados<sup>17</sup> y por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro.

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.

## **VI.2 Características y evolución**

Según datos de ICEA, los seguros de salud<sup>18</sup> alcanzaron un volumen de primas en el año 2005 de 4.490 millones de euros con un crecimiento del 9,8% respecto al año anterior. La modalidad de asistencia sanitaria<sup>19</sup> representó un volumen de primas de 4.252 millones de euros con un crecimiento del 9,8% respecto del año anterior. En esta modalidad existen 7,5 millones de asegurados<sup>20</sup>, de los que asistencia sanitaria representa a cerca de 7 millones de asegurados y reembolso de gastos cerca de 0,7 millones.

El 38% de los asegurados en esta modalidad tiene suscritas pólizas individuales, un 25% pertenece a las Administraciones Públicas y un 24% a otros seguros colectivos, mientras que el restante 13% 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 una compañía a otra para el mismo facultativo.

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.

## **VI.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 2005 diez entidades

<sup>16</sup> R.D. 2486/1998, de 20 de noviembre, modificado por R.D. 297/2004 de 20 de febrero.

<sup>17</sup> Actualmente está en tramitación el Proyecto de Ley de Mediación de Seguros Privados.

<sup>18</sup> Denominación bajo la cual ICEA agrupa a las modalidades de asistencia sanitaria, reembolso de gastos y subsidios e indemnizaciones (enfermedad).

<sup>19</sup> Incluye asistencia sanitaria y reembolso de gastos.

<sup>20</sup> ICEA no incluye los datos del seguro dental en el número de asegurados.

absorben el 80,4% del negocio y las cinco primeras (ADESLAS, SANITAS, ASISA, MAPFRE CAJA SALUD y DKV SEGUROS) representan un 66% del volumen de primas.

MERCADO DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA Y REEMBOLSO DE GASTOS EN ESPAÑA						
	2003		2004		2005	
	Primas	%	Primas	%	Primas	%
ADESLAS*	[...]	[20-30]	[...]	[20-30]	[...]	[20-30]
Sanitas	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]
Asisa	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]
Mapfre-Caja Salud	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
DKV Seguros	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
TOTAL	[...]	100,0	[...]	100,0	[...]	100,0

\* Los datos de ADESLAS incluyen las primas correspondientes a Igualatorio Médico Quirúrgico y a INISAS, sociedades controladas conjunta o exclusivamente por ADESLAS.  
Fuente: Elaboración propia a partir de notificación e ICEA

ADESLAS es el primer asegurador nacional de asistencia sanitaria y reembolso de gastos con una cuota del [20-30]% en primas. ADESLAS cuenta con 2.571.162 asegurados sobre un mercado total de asegurados de 7.660.437<sup>21</sup>, lo que representa una cuota del 33,6%.

La estructura del mercado en España por segmentos es la siguiente:

MERCADO DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA POR SEGMENTOS*						
MERCADO/COMPAÑÍA	2003		2004		2005	
	Primas	%	Primas	%	Primas	%
<b>SEGUROS LIBRE ELECCIÓN</b>	[...]		[...]		[...]	
<b>SEGUROS INDIVIDUALES</b>	[...]	100,0	[...]	100,0	[...]	100,0
ADESLAS	[...]	[20-30]	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]
SEGURO COLEGIAL	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
<b>ADESLAS+SEGURO COLEGIAL</b>	[...]	<b>[20-30]</b>	[...]	<b>[10-20]</b>	[...]	<b>[10-20]</b>
Resto entidades	[...]	[70-80]	[...]	[80-90]	[...]	[80-90]
<b>OTROS COLECTIVOS</b>	[...]	100,0	[...]	100,0	[...]	100,0
ADESLAS	[...]	[30-40]	[...]	[30-40]	[...]	[30-40]
SEGURO COLEGIAL	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
<b>ADESLAS+SEGURO COLEGIAL</b>	[...]	<b>[30-40]</b>	[...]	<b>[30-40]</b>	[...]	<b>[30-40]</b>
Resto entidades	[...]	[60-70]	[...]	[60-70]	[...]	[60-70]
<b>COLECTIVOS PÚBLICOS**</b>	[...]	100,0	[...]	100,0	[...]	100,0
ADESLAS	[...]	[30-40]	[...]	[30-40]	[...]	[30-40]

<sup>21</sup> La fuente del número total de asegurados es ICEA. Incluye los asegurados de asistencia sanitaria y reembolso de gastos, pero no incluye los asegurados del seguro dental.



MERCADO DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA POR SEGMENTOS*						
MERCADO/COMPAÑÍA	2003		2004		2005	
	Primas	%	Primas	%	Primas	%
<b>SEGUROS LIBRE ELECCIÓN</b>	[...]		[...]		[...]	
<b>SEGUROS INDIVIDUALES</b>	[...]	100,0	[...]	100,0	[...]	100,0
SEGURO COLEGIAL	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
<b>ADESLAS+SEGURO COLEGIAL</b>	[...]	<b>[30-40]</b>	[...]	<b>[30-40]</b>	[...]	<b>[30-40]</b>
Resto entidades	[...]	[60-70]	[...]	[60-70]	[...]	[60-70]
<b>TOTAL SEGUROS</b>	[...]	100,0	[...]	100,0	[...]	100,0
ADESLAS	[...]	[20-30]	[...]	[20-30]	[...]	[20-30]
SEGURO COLEGIAL	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
<b>ADESLAS+SEGURO COLEGIAL</b>	[...]	<b>[20-30]</b>	[...]	<b>[20-30]</b>	[...]	<b>[20-30]</b>
Resto entidades	[...]	[70-80]	[...]	[70-80]	[...]	[70-80]

\*Estos datos no incluyen las primas por reembolso ni por el seguro dental, lo que explica la falta de coincidencia con los totales del cuadro anterior. No obstante, la cuantía de las primas de reembolso de gastos (401,6 millones de euros) y del seguro dental (60 millones de euros) es relativamente reducida en comparación con las primas de asistencia sanitaria (3.790 millones de euros), por lo que su inclusión o no en el mercado no altera significativamente el peso de los distintos operadores.

\*\*Estos datos sólo incluyen los seguros colectivos públicos concertados con entidades privadas.

Fuente: Elaboración propia con base en notificación e ICEA.

Como consecuencia de la operación de concentración se produce una adición de cuotas en España marginal en todos los segmentos, que se explica porque SEGURO COLEGIAL sólo opera en la provincia de Ciudad Real.

Por otra parte, aunque las notificantes sólo han podido proporcionar estimaciones por segmentos de sus competidores para 2004, en dicho año, la entidad resultante, ADESLAS+SEGURO COLEGIAL era el segundo operador en el segmento de seguros de libre elección ([20-30]% de cuota), por detrás de Sanitas ([20-30]% de cuota), y también el segundo operador en el segmento de seguros colectivos públicos ([30-40]%), por detrás de ASISA ([30-40]% de cuota).

En el cuadro siguiente se recogen las cuotas de las partes en los mercados relevantes en la provincia de Ciudad Real:

MERCADO DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA EN CIUDAD REAL POR SEGMENTOS*						
MERCADO/COMPAÑÍA	2003		2004		2005	
	Primas	%	Primas	%	Primas	%
<b>SEGUROS PRIVADOS LIBRE ELECCIÓN</b>	[...]	100,0	[...]	100,0	[...]	100,0
ADESLAS	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
SEGURO COLEGIAL	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]

MERCADO DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA EN CIUDAD REAL POR SEGMENTOS*						
MERCADO/COMPAÑÍA	2003		2004		2005	
	Primas	%	Primas	%	Primas	%
<b>SEGUROS PRIVADOS LIBRE ELECCIÓN</b>	[...]	100,0	[...]	100,0	[...]	100,0
<b>ADESLAS+SEGURO COLEGIAL</b>	[...]	<b>[10-20]</b>	[...]	<b>[10-20]</b>	[...]	<b>[10-20]</b>
Sanitas	[...]	n.d.	[...]	[50-60]	[...]	[50-60]
Mapfre-Caja Salud	[...]	n.d.	[...]	[10-20]	[...]	[10-20]
Resto entidades	[...]	[80-90]	[...]	[0-10]	[...]	[10-20]
<b>COLECTIVOS PÚBLICOS</b>	[...]	100,0	[...]	100,0	[...]	100,0
ADESLAS	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
SEGURO COLEGIAL	[...]	[70-80]	[...]	[70-80]	[...]	[60-70]
<b>ADESLAS+SEGURO COLEGIAL</b>	[...]	<b>[70-80]</b>	[...]	<b>[70-80]</b>	[...]	<b>[60-70]</b>
Sanitas	[...]	n.d.	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
Mapfre-Caja Salud	[...]	n.d.	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
Resto entidades	[...]	[20-30]	[...]	[20-30]	[...]	[20-30]
<b>TOTAL SEGUROS</b>	[...]	100,0	[...]	100,0	[...]	100,0
ADESLAS	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
SEGURO COLEGIAL	[...]	[50-60]	[...]	[50-60]	[...]	[40-50]
<b>ADESLAS+SEGURO COLEGIAL</b>	[...]	<b>[50-60]</b>	[...]	<b>[50-60]</b>	[...]	<b>[40-50]</b>
Sanitas	[...]	n.d.	[...]	[20-30]	[...]	[20-30]
Mapfre-Caja Salud	[...]	n.d.	[...]	[0-10]	[...]	[0-10]
Resto entidades	[...]	[40-50]	[...]	[10-20]	[...]	[0-10]

\* Estos datos no incluyen primas por reembolso de gastos. Los datos de seguros públicos sí que incluyen los seguros colectivos públicos concertados con el INSS.  
Fuente: Elaboración propia a partir notificación

En Ciudad Real, donde no hay adición de cuotas pues ADESLAS concierta todos sus asegurados con SEGURO COLEGIAL en régimen de subconcierto (colectivos públicos) y coaseguro (libre elección)<sup>22</sup>. La entidad resultante es el primer operador en el segmento de seguros colectivos públicos, con una cuota del [60-70]%, que proviene primordialmente de los subconcertos que ha firmado con otros operadores, mientras que el resto de la cuota de mercado corresponde mayoritariamente al INSS.

Por otra parte, en el segmento de seguros de libre elección es el segundo operador (con una cuota del [10-20]%), muy por detrás del primer operador, Sanitas ([50-60]%).

<sup>22</sup> El TDC consideró en el informe C-89/05 Igualatorios médicos que en estos casos no existe adición de cuotas, dado que los asegurados suconcertados o coasegurados se atribuyen a la entidad que en última instancia les proporciona la cobertura efectiva de asistencia sanitaria en el ámbito provincial.

## b) Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria en Ciudad Real

Los centros hospitalarios existentes en la provincia de Ciudad Real son los siguientes:

CENTROS DE ASISTENCIA HOSPITALARIA EN CIUDAD REAL						
Municipio	Nombre del centro	Depend. funcional	Finalidad	Camas		
				Número	%/(a)	%/(b)
<b>Públicos</b>						
Alcazar San Juan	Complejo Hosp. La Mancha Centro	SESCAM	General	358	23,1	21,8
Puertollano	Hosp. Sta. Bárbara	SESCAM	General	161	10,4	9,8
Valdepeñas	Hosp. Gutierrez Ortega	SESCAM	General	103	6,6	6,3
Ciudad Real	Hosp. Gral Ciudad Real	SESCAM	General	117	7,5	7,1
Ciudad Real	Complejo Hosp. Ciudad Real	SESCAM	General	362	23,4	22,0
Ciudad Real	Serv. Sanitarios y Asistenciales	Diputación	Psiquiátrico	87	5,6	5,3
Ciudad Real	Hosp. Ntra. Sra. Alarcos	SESCAM	General	362	23,4	22,0
Subtotal Públicos (a)				1.550	100,0	
<b>Privados</b>						
Ciudad Real	<b>Clínica Coreysa</b>	<b>Privado</b>	<b>General</b>	<b>90</b>	<b>94,7</b>	<b>5,5</b>
Ciudad Real	Ibérica Diagnóstico y Cirugía	Privado	Quirúrgico	5	5,3	0,3
Subtotal privados (a)				95	100,0	
<b>TOTAL (b)</b>				<b>1.645</b>		<b>100,0</b>
Fuente: Elaboración propia con base en notificación						

A partir del anterior cuadro se verifica que los hospitales privados tienen una presencia muy residual en Ciudad Real (2 de un total de 9, representando únicamente un 5,8% de las camas).

Dentro de los hospitales privados destaca la clínica Coreysa, propiedad de LINCE SERVICIOS, y que agrupa cerca del 95% de las camas de hospitales privados. Asimismo, su único competidor privado tiene una finalidad asistencial exclusivamente quirúrgica, mientras que Coreysa tiene una finalidad asistencial general. Por otra parte, las notificantes señalan que el índice de ocupación de la Clínica Coreysa es bajo, pues habitualmente sólo se encuentra en uso la primera planta, con 19 habitaciones y dos suites.

Su principal cliente es SEGURO COLEGIAL, que representa cerca del [...] de sus ingresos, como se aprecia en el siguiente cuadro.

PRINCIPALES CLIENTES DE LA CLÍNICA COREYSA			
Cliente	Importe (miles €)	%	% por tipo de cliente
[...]	[...]		[...]
[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]		[...]
[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	[...]
<b>Total facturación</b>	[...]	[...]	[...]
Fuente: Notificación			

En lo que respecta a la asistencia sanitaria no hospitalaria, LINCE SERVICIOS dispone de cinco policlínicos sin internamiento en la provincia de Ciudad Real, que prestan servicios de medicina especializada y pruebas diagnósticas, situados en Alcázar de San Juan, Ciudad Real, Puertollano, Tomelloso y Valdepeñas.

Las notificantes han señalado que en la provincia de Ciudad Real, existen policlínicos en manos de terceros que prestan servicios de medicina especializada y pruebas diagnósticas: uno en Ciudad Real (Ibérica de Diagnóstico y Cirugía, S.L.<sup>23</sup>), dos en Puertollano (Clínica Virgen de Gracia y Clínica Recoletas Puertollano, IDC), uno en Tomelloso (Centro Médico Lamar) y otro en Valdepeñas (Centro Médico Manchego).

A la luz de estos datos, aproximadamente la mitad de los policlínicos sin internamiento privados de la provincia de Ciudad Real son propiedad de LINCE SERVICIOS.

### c) Competencia efectiva entre los operadores en el mercado

Desde que ADESLAS se constituyó en sociedad anónima mercantil en 1984, viene manteniendo con SEGURO COLEGIAL relaciones de subcontratación del negocio procedente de las mutualidades de funcionarios y de colaboración en materia de cobertura asistencial de desplazados ocasionales. De hecho, ADESLAS representa el [...] de los ingresos de SEGURO COLEGIAL.

<sup>23</sup> Asimismo, dispone de cinco camas para internamiento.

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

1. **Acuerdo Básico de Colaboración** entre ADESLAS y SEGURO COLEGIAL, de 1 de junio de 2006, por el que SEGURO COLEGIAL se ocupará de la prestación de asistencia sanitaria a los colectivos de personas asegurados por ADESLAS, incluidos los concertados con MUFACE, ISFAS y MUGEJU.

[...]

En el marco de este acuerdo SEGURO COLEGIAL se compromete a no realizar actuación alguna directa o indirectamente encaminada a conseguir que asegurados de ADESLAS pasen a formar parte de la cartera de SEGURO COLEGIAL u otras aseguradoras.

2. **Subconcertos** suscritos con fecha 28 de noviembre de 2005 para la prestación por SEGURO COLEGIAL de la asistencia sanitaria en la provincia de Ciudad Real a los beneficiarios de las mutualidades públicas (MUFACE, MUGEJU e ISFAS), adscritos en dicha provincia a ADESLAS.

[...]

#### **VI.4 Estructura de la demanda**

Según las notificantes, tres cuartas partes de la demanda de seguros de asistencia sanitaria en España corresponde a seguros privados de asistencia sanitaria de libre elección (particulares y otros colectivos) y en poco más de una cuarta parte a colectivos públicos (mutualidades de ámbito nacional y en menor medida corporaciones y entes de ámbito local).

No obstante, según las notificantes, en la provincia de Ciudad Real la estructura de la demanda es significativamente distinta, pues aproximadamente dos tercios de las primas provienen de colectivos públicos, y sólo un tercio de seguros privados de libre elección.

En el caso de SEGURO COLEGIAL, que únicamente está presente en Ciudad Real, cerca del [...] de sus primas provienen de colectivos públicos. En la mayoría de los casos, éstas primas provienen de acuerdos de suconcertación con operadores nacionales. De hecho, el [...] % de sus ingresos de primas provienen de ADESLAS y el [...] % de ASISA.

#### **VI.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.

SEGURO COLEGIAL distribuye sus pólizas a través de sus propios servicios comerciales, sin que en la actualidad acuda a los servicios de mediadores de seguros (agentes o corredores).

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 asegurado<sup>24</sup>. Como se ha señalado, los seguros colectivos públicos tienen su propio régimen, estableciendo la mutualidad

<sup>24</sup> Art. 80 del Reglamento de ordenación y supervisión de seguros privados R.D. 2486/1998 de 20-11.





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.

En lo que respecta a los servicios de asistencia sanitaria en Ciudad Real, LINCE SERVICIOS venía cobrando una tarifa significativamente más reducida a SEGURO COLEGIAL que al resto de clientes, según las notificantes, en atención al peso de la demanda de SEGURO COLEGIAL, que representa el [...] de los ingresos en el ámbito de asistencia sanitaria de LINCE SERVICIOS.

Una vez ejecutada la operación de concentración, y de manera transitoria hasta 31 de diciembre de 2007, las notificantes se comprometen a establecer un cuadro de tarifas para los clientes particulares y otro cuadro de tarifas, de precio más reducido, para las compañías aseguradoras y las mutualidades, incluyendo a SEGURO COLEGIAL.

Con posterioridad, modificaran el sistema de tarifas, adaptándolo al volumen de demanda de cada cliente, adaptación que se hará de forma objetiva conforme a un criterio preestablecido para todos los clientes, que se notificará de manera previa al SDC.

#### **VI.6 Aspectos verticales**

Las partes de la operación de concentración son demandantes (en su condición de aseguradoras) y la adquirida es también oferente (en su condición de prestadora) de servicios de asistencia sanitaria para las prestaciones derivadas de sus pólizas de seguro de asistencia sanitaria en la provincia de Ciudad Real. En particular, cabe recordar que LINCE SERVICIOS dispone de cerca del 95% de las camas de los hospitales privados, y aproximadamente de la mitad de los centros policlínicos sin internamiento que prestan servicios de medicina especializada y pruebas de diagnóstico de la provincia de Ciudad Real.

La operación conlleva una modificación de las relaciones entre ADESLAS, la adquirente, con la adquirida. Hasta ahora ADESLAS tenía acuerdos con SEGURO COLEGIAL para la prestación de atención sanitaria a sus asegurados, de carácter reversible, y por lo tanto, contestables por terceros operadores. Como consecuencia de la presente operación de concentración esta relación contractual pasa a ser de carácter estructural a través del control conjunto de LINCE SERVICIOS y la gestión por la propia ADESLAS de dicha compañía y sus filiales, y entre ellas, todos los establecimientos sanitarios de LINCE SERVICIOS.

No obstante, a la luz de la estrecha cooperación previa entre las adquirentes, no parece que la presencia de las partes en el mercado verticalmente relacionado de seguros de asistencia sanitaria se proyecte en el mercado de asistencia sanitaria privada en forma de una mayor demanda por parte de la entidad resultante o de los asegurados a los que representa. En efecto, en virtud de los mecanismos de colaboración antes descritos, SEGURO COLEGIAL ya venía prestando los servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria de los asegurados de ADESLAS residentes en Ciudad Real o desplazados a esta provincia.

#### **VI.7 Competencia potencial - Barreras a la entrada**

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



establecidos por el regulador<sup>25</sup>. En lo que respecta a la asistencia sanitaria privada, la apertura de nuevos establecimientos está sujeta a un régimen de autorización administrativa previa<sup>26</sup>.

Dado que estos mercados están verticalmente relacionados, para que un nuevo operador pueda entrar en el mercado de seguros de asistencia sanitaria es preciso que tenga acceso a servicios de asistencia sanitaria privada por cuenta propia o a través de terceros operadores que pueda ofrecer a sus clientes y le permitan diferenciarse de la sanidad pública.

Si el nuevo entrante desea configurar un catálogo de servicios sanitarios propio es preciso que los facultativos de la provincia tengan 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<sup>27</sup>. En este sentido, las notificantes señalan que no hay relaciones de exclusividad entre la adquirida y los facultativos integrados en su cuadro médico.

Los nuevos entrantes en el mercado de seguro sanitario que no deseen invertir en infraestructuras sanitarias en la provincia deben recurrir a centros hospitalarios y sanitarios ya establecidos. En este sentido, las notificantes se han comprometido a abrir la clínica Coreysa y los centros sanitarios que controlan en exclusiva a terceros operadores, en condiciones de mercado y bajo los principios de objetividad, transparencia y no discriminación en la contratación y prestación del servicio.

Además, dado que según las notificantes existen excesos de capacidad de servicios hospitalarios privados en Ciudad Real, en principio, cabría plantearse si es racional la negativa de suministro de servicios sanitarios por parte de la adquirida tras la operación de concentración. En todo caso, debe señalarse que la propia existencia de excesos de capacidad en la asistencia sanitaria privada en Ciudad Real puede constituir por sí misma una barrera al establecimiento de nuevos hospitales privados, puesto que habría dificultades para amortizar la inversión.

Adicionalmente, cabe señalar que cualquier aseguradora nacional que desee operar en el mercado de seguro de asistencia sanitaria para colectivos públicos, fundamentalmente las mutualidades nacionales de trabajadores públicos (MUFACE, ISFAS y MUGEJU), debe contar con presencia en todo el territorio nacional, tal y como exigen las mutualidades de trabajadores públicos. En este caso, la adquirida es la principal alternativa viable para los operadores que no desean establecerse en la provincia con presencia propia. Así, el grueso de los clientes (asegurados) de la adquirida proviene de acuerdos de subconcertación de seguro para colectivos públicos. Entre las aseguradoras subconcertantes destacan la propia ADESLAS ([...]) de las primas ingresadas por SEGURO COLEGIAL en este mercado), ASISA ([...]) y DKV. De hecho, Mapfre-Caja Salud es el único de los principales competidores privados nacionales de ADESLAS presentes en este mercado que no subconcierta con SEGURO COLEGIAL.

---

<sup>25</sup> En particular, destacan la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (R.D.L. 6/2004, de 29 de octubre) y el Reglamento que la desarrolla (R.D. 2486/1998, de 20 de noviembre, modificado por R.D. 297/2004 de 20 de febrero)

<sup>26</sup> Regulado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, que la desarrolla.

<sup>27</sup> En este sentido conviene tener en cuenta que en el marco del expediente 497/00, el TDC multó a SEGURO COLEGIAL (mediante resolución de 25 de junio de 2001, ya firme) por abusar de su posición de dominio al exigir la exclusividad de los miembros de su cuadro médico.



## VII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

La operación consiste en la adquisición del control conjunto por parte de COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. (ADESLAS) y GLOBAL CONSULTING PARTNERS, S.A. (GLOBAL PARTNERS) sobre la sociedad LINCE SERVICIOS SANITARIOS, S.A. (LINCE SERVICIOS), actualmente controlada en exclusiva por GLOBAL CONSULTING.

### VII.1 Posición en el mercado

ADESLAS es el primer operador en el mercado de seguros de asistencia sanitaria y reembolso de gastos en España, con una cuota del [20-30]% en primas, por delante de SANITAS ([10-20]%) y ASISA ([10-20]%). Con la presente operación ADESLAS consolida su primera posición en España, si bien de forma marginal, pues la adición de cuota es inferior a un punto porcentual. La posición de ADESLAS es particularmente destacada en el ámbito de los seguros de asistencia sanitaria a colectivos públicos en el que ostenta una cuota en primas superior al [30-40]%, que apenas se ve modificada como consecuencia de la operación (la adición es de [0-10] puntos).

En particular, la adquirida, a través de su filial SEGURO COLEGIAL, opera en el mercado de seguros de asistencia sanitaria y reembolso de gastos en la provincia de Ciudad Real. ADESLAS no tiene presencia directa en dicha provincia en la que opera mediante distintos acuerdos con SEGURO COLEGIAL. De esta forma, no se produce adición alguna de cuotas en la provincia de Ciudad Real, donde la adquirida registra una cuota del [40-50]% en primas en el mercado de seguros de asistencia sanitaria y, dentro de éste, del [60-70]% en el de seguros de asistencia sanitaria de colectivos públicos y del [10-20]% en el de seguros de libre elección, posición que asume ADESLAS

Adicionalmente, la adquirida opera en los mercados de servicios de asistencia sanitaria en Ciudad Real, verticalmente relacionados con los anteriores. En particular, ADESLAS adquiere el control conjunto sobre la clínica Coreysa, que representa cerca del 95% de las camas hospitalarias privadas de dicha provincia, y sobre cinco centros policlínicos sin internamiento en la misma provincia, que representan aproximadamente la mitad de los centros de medicina especializada y pruebas diagnósticas privados de la provincia.

De esta forma, si bien la presente operación no modifica cuantitativamente la estructura de la oferta en ninguno de los mercados relevantes en Ciudad Real, dado que ADESLAS no se encontraba directamente presente en los mismos y que ya venía demandando a la adquirida los servicios de asistencia sanitaria que precisaba en dicha provincia, la operación modifica la naturaleza de la relación entre ADESLAS y LINCE SERVICIOS. Esta relación, que hasta ahora tenía carácter contractual, adquiere una naturaleza estructural a través de la adquisición por ADESLAS del control conjunto de LINCE SERVICIOS, dificultando la contestabilidad de la posición verticalmente integrada de la entidad resultante.

Además el hecho de que tome control sobre un operador verticalmente integrado en Ciudad Real otro operador, ADESLAS, presente en toda España puede cambiar los incentivos de la adquirida en sus relaciones con terceros operadores de alcance nacional tal y como se recoge en el siguiente apartado.

### VII.2 Barreras a la entrada. Competencia potencial

Para operar en el mercado de seguros de asistencia sanitaria de Ciudad Real es preciso disponer de un catálogo de servicios de asistencia sanitaria atractivo, lo que requiere que los



servicios de los facultativos sean accesibles a distintas compañías y que éstos no cuenten con incentivos para favorecer a una en detrimento de otras. En el presente caso, de acuerdo con las notificantes, la adquirida concierne la prestación de servicios sanitarios sólo con el 11,3% de los médicos colegiados en la provincia y manifiesta que ninguno de ellos está ligado en régimen de exclusividad con LINCE SERVICIOS o sus filiales.

Adicionalmente, el catálogo de servicios sanitarios debe contemplar el acceso a una oferta de infraestructuras sanitarias (centros hospitalarios y policlínicos sin internamiento) de interés para el asegurado. En el presente caso, la adquirida constituye la principal alternativa a la sanidad pública en Ciudad Real porque cuenta con el 95% de las camas hospitalarias privadas y con cerca de la mitad de los centros policlínicos privados sin internamiento.

De esta forma, si, como parece razonable, una aseguradora privada desea ofrecer un catálogo de servicios sanitarios diferenciado del de la sanidad pública de Ciudad Real caben distintas alternativas: (i) concertar con operadores privados de servicios sanitarios en la provincia; (ii) crear una red propia de centros hospitalarios y policlínicos; o (iii) subconcertar o coasegurar con una entidad aseguradora que cuente con un catálogo de servicios de asistencia sanitaria. En el primer y el tercer caso, la adquirida constituye la principal opción a gran distancia de otros operadores privados. La segunda opción puede no resultar económicamente viable, porque según las propias notificantes, en Ciudad Real existe en la actualidad un exceso de capacidad de servicios hospitalarios de asistencia sanitaria privada.

Adicionalmente, cabe señalar que cualquier aseguradora nacional que desee operar en el mercado de seguro de asistencia sanitaria para colectivos públicos, fundamentalmente las mutualidades nacionales de trabajadores públicos (MUFACE, ISFAS y MUGEJU), y no tenga ni desee establecer un catálogo propio de servicios de asistencia sanitaria en Ciudad Real, debe recurrir a subconcertos con aseguradoras que cuenten con dicho catálogo con el fin de completar su presencia en todo el territorio nacional, tal y como exigen las mutualidades de trabajadores públicos. En este caso, la adquirida es la principal alternativa viable, pues el grueso de los clientes (asegurados) de la misma proviene de acuerdos de subconcertación de seguro para colectivos públicos. Entre las aseguradoras subconcertantes destacan la propia ADESLAS ([...] de las primas ingresadas por SEGURO COLEGIAL en este mercado), ASISA ([...]) y DKV. De hecho, Mapfre-Caja Salud es el único de los principales competidores privados nacionales de ADESLAS presentes en este mercado que no subconcerta con SEGURO COLEGIAL.

Por ello, la operación de concentración suscita la necesidad de evaluar el riesgo de que la integración vertical de la entidad resultante en Ciudad Real y la presencia nacional de ADESLAS resulten en un riesgo de exclusión de los principales competidores de ADESLAS en el ámbito del seguro de asistencia sanitaria, especialmente en el seguro a colectivos públicos, que mayoritariamente subconcertan con SEGURO COLEGIAL la cobertura de sus asegurados en Ciudad Real, para lo que deberán contar, a partir de la ejecución de la operación, con el consentimiento del líder del mercado nacional, ADESLAS. Asimismo, debe valorarse si, al adquirir ADESLAS el principal negocio de asistencia sanitaria privada en Ciudad Real, puede o no tener acceso a información de los asegurados de sus principales competidores, que resulte en una ventaja competitiva significativa. .

### **VII.3 Compromisos**

Para hacer frente al refuerzo de las barreras a la entrada en los mercados analizados en Ciudad Real, las notificantes han presentado junto a la notificación compromisos similares a las



condiciones aprobadas por el Consejo de Ministros en el expediente N-05053 IGUALMEQUISA/ADESLAS/IMQ SEGUROS/IQUIMESA SEGUROS:

- No exclusividad o cláusulas de efecto equivalente en los acuerdos con los prestadores de servicios de asistencia sanitaria, hospitales y facultativos.
- Abrir la Clínica Coreysa a los asegurados de cualquier entidad aseguradora, sea o no competidora de ambas o de alguna de las partes, en condiciones de mercado y bajo los principios de objetividad, transparencia y no discriminación en la contratación y prestación del servicio.
- Dar libertad de subconcertación a SEGURO COLEGIAL, con las entidades que así lo soliciten, del concierto establecido por ellos con las mutualidades MUFACE, ISFAS y MUGEJU, en la provincia de Ciudad Real, en condiciones de mercado y bajo los principios de objetividad, transparencia y no discriminación en la contratación y prestación del servicio.

No obstante, la naturaleza de la presente operación y la estructura de la oferta y la demanda en los distintos mercados considerados no es idéntica a la del expediente N-05053.

Adicionalmente, la terminación convencional de los expedientes en primera fase, de acuerdo con el artículo 15.ter.1. de la Ley 16/1989, permite la presentación de compromisos a instancia del Ministro siempre que, entre otras circunstancias, se dé que los posibles obstáculos a la competencia detectados sean fácilmente subsanables.

Sin embargo, en el presente caso la evaluación precisa de los posibles problemas de competencia requiere un análisis en profundidad con el fin de delimitar tanto el alcance preciso de los posibles problemas de competencia como, en su caso, la definición concreta de los remedios apropiados y proporcionados, en particular, dadas las diferencias entre la presente operación y su antecedente inmediato que no permiten la traslación lineal de las condiciones aprobadas por Consejo de Ministros para otro caso, sin un análisis detallado.

Por tanto, este Servicio estima que no se dan las condiciones para que quepa valorar en primera fase la solicitud de presentación de compromisos por la notificante, a efectos del artículo 15 ter de la Ley.

#### **VII.4 Conclusión sobre la operación de concentración**

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

### **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.