

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN C/0499/13 DIVINA PASTORA / L'ALIANÇA

I. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha 4 de marzo de 2013 ha tenido entrada en la Comisión Nacional de la Competencia (CNC) notificación de la operación de concentración consistente en la adquisición por parte de MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISIÓN DEL HOGAR DIVINA PASTORA, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA (“DIVINA PASTORA”) del control exclusivo de QUINTA DE SALUT L'ALIANÇA, MUTUALITAT DE PREVISIÓ SOCIAL A QUOTA FIXA I VARIABLE (“L'ALIANÇA”), mediante la absorción de ésta por la primera.
- (2) Dicha notificación ha sido realizada por la sociedad adquirente, DIVINA PASTORA, según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (“LDC”), por superar los umbrales establecidos en las letras a) y b) del artículo 8.1 de la mencionada norma. A esta operación le es de aplicación lo previsto en Reglamento de Defensa de la Competencia (RDC), aprobado por el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero.
- (3) Con fecha 6 de marzo de 2013, esta Dirección de Investigación solicitó a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones el informe previsto en el artículo 17.2.c) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, en relación con el expediente de referencia. Dicho informe tuvo entrada en la CNC el 8 de abril de 2013.
- (4) La fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el 7 de mayo de 2013 inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

- (5) De acuerdo con la notificante, la operación consiste en la “fusión por absorción” de L'ALIANÇA por DIVINA PASTORA.
- (6) Con fechas 24 y 26 de noviembre de 2012, respectivamente, la Asamblea General de Mutualistas de L'ALIANÇA y la Asamblea General de Divina Pastora aprobaron un “Proyecto Común de Fusión por Absorción” por el que se establecen las condiciones a través de las que se instrumenta la operación de concentración. Dicho “Proyecto Común” fue aprobado por los respectivos órganos de administración de las empresas partícipes el 26 de septiembre de 2012.
- (7) Según los términos del Proyecto de Fusión aprobado, recogidos en el propio formulario de notificación, con posterioridad a la operación el grupo DIVINA PASTORA integrará en su totalidad a las entidades filiales o participadas de L'ALIANÇA, pasando la primera a ser sucesora universal de todos los derechos y obligaciones de la segunda, que quedará disuelta sin liquidación.

- (8) Teniendo en cuenta lo anterior, esta Dirección de Investigación considera que, a efectos del análisis de competencia, la operación notificada consiste en la adquisición por DIVINA PASTORA del control exclusivo de L'ALIANÇA.
- (9) La ejecución de la operación está condicionada a la obtención de las preceptivas autorizaciones por parte de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) del Ministerio de Economía y Competitividad, órgano supervisor de DIVINA PASTORA, y de la Dirección General de Política Financera i Assegurances i Tresor (DGP FAT), órgano supervisor de L'ALIANÇA, así como a su autorización por la CNC.
- (10) La operación se incluiría, por tanto, en el supuesto del artículo 7.1 b) de la LDC.

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

- (11) De acuerdo con la notificante, la operación no tiene dimensión comunitaria, al no cumplirse los umbrales establecidos en el artículo 1 del Reglamento (CE) nº139/2004 del Consejo, de 20 de enero de 2004, sobre el control de las operaciones de concentración.
- (12) La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la LDC para su notificación al superarse los umbrales establecidos en el artículo 8.1 a) y b) de la misma.

IV. EMPRESAS PARTICIPES

IV.1 MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISIÓN DEL HOGAR DIVINA PASTORA, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA (“DIVINA PASTORA”)

- (13) DIVINA PASTORA es una mutualidad de previsión social activa en todo el ámbito nacional, cuyo objeto social y actividad principal es el ejercicio de la actividad aseguradora, que no se encuentra bajo control de ninguna entidad o accionista.
- (14) Dentro del sector asegurador DIVINA PASTORA dispone de la sociedad filial, Divina Pastora Seguros Generales, S.A.U. De acuerdo con la información aportada por la notificante y el informe de la DGSFP, los ramos de seguros en los que dichas sociedades están autorizadas para operar son los de vida y no vida y, dentro de estos últimos, los de accidentes, enfermedad, asistencia sanitaria, decesos, defensa jurídica, incendios y elementos naturales, riesgos de empleo, otros daños a los bienes, pérdidas pecuniarias y responsabilidad civil en general.
- (15) El volumen de negocios de DIVINA PASTORA en el último ejercicio, calculado según lo dispuesto en el artículo 5 del Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Defensa de la Competencia (RDC) fue, según la información de la notificante, el siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE DIVINA PASTORA (millones de euros) 2011		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500] ¹	[<250]	[>60]

Fuente: Notificación

IV.2 QUINTA DE SALUT L'ALIANÇA. MUTUALITAT DE PREVISIÓ SOCIAL A QUOTA FIXA I VARIABLE ("L'ALIANÇA")

- (16) L'ALIANÇA es una mutualidad de previsión social cuya actividad principal está centrada en el ejercicio de la actividad aseguradora, en particular, en los ramos de vida y no vida y, dentro de éstos, los de asistencia sanitaria, enfermedad, accidentes y decesos. L'ALIANÇA opera principalmente en todo el territorio de Cataluña y, en menor medida, en Baleares.
- (17) Además, la sociedad adquirida está activa en la prestación de servicios médicos y hospitalarios en Cataluña y, de forma residual, en la Comunidad Valenciana, que actualmente desarrolla mediante un centro hospitalario que presta asistencia médica tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización en la provincia de Lleida, así como seis consultorios médicos, ubicados en las provincias de Lleida (4), Barcelona (1) y Castellón (1).
- (18) Desde 1997, L'ALIANÇA, debido a la situación financiera negativa atravesada en los últimos años, se encuentra en situación de tutela administrativa por parte de la autoridad catalana competente en materia de seguros (DGPFAT) que dictó en tal sentido resolución de 14 de marzo de 2002.²
- (19) El volumen de negocios de L'ALIANÇA, en el último ejercicio, calculado según lo dispuesto en el artículo 5 del , fue, según la información de la notificante, el siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS L'ALIANÇA (MILLONES DE EUROS) 2011		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[<250]	[>60]

Fuente: Notificación

V. MERCADOS RELEVANTES

V.1. Mercado de producto y geográfico

- (20) Las empresas partícipes en la operación están activas principalmente en el sector asegurador, coincidiendo su actividad en la prestación de seguros de vida y no vida y, dentro de estos últimos, en los ramos de accidentes, decesos, enfermedad y asistencia sanitaria.

¹ Se insertan entre corchetes aquellas partes del informe cuyo contenido exacto ha sido declarado confidencial.

² De acuerdo con la notificante, L'ALIANÇA se ha seguido gestionando con medios propios, así como con financiación externa de entidades financieras.

- (21) Además, L'ALIANÇA opera en el mercado descendente de prestación de servicios de asistencia médica y hospitalaria privada, servicios que no presta DIVINA PASTORA.

Mercados de seguros

- (22) Tanto las autoridades españolas³ como comunitarias⁴ de defensa de la competencia vienen distinguiendo tres amplios mercados de producto en el sector de los seguros privados: los seguros de vida, los seguros de no vida y los reaseguros.
- (23) A su vez, los seguros de vida y no vida pueden subdividirse en tantos mercados como riesgos cubren, dado que desde el punto de vista de la demanda la sustituibilidad entre ellos es nula, por las distintas características, primas y propósitos de cada uno de ellos.
- (24) No obstante, desde el punto de vista de la oferta, el hecho de que las condiciones que ofrecen las compañías aseguradoras para los distintos tipos de riesgos son muy similares entre sí, así como que la mayoría de las aseguradoras (especialmente las grandes compañías aseguradoras) ofrecen seguros para distintos tipos de riesgos, ha llevado a la inclusión de diversos tipos de seguros de vida y no vida en un mismo mercado de producto, cuando los riesgos cubiertos afectan a un mismo bien.
- (25) Los **seguros de vida** cubren los riesgos que pueden afectar a los seres humanos, concretamente a la existencia de la persona, ya sea en su modalidad de fallecimiento (seguros de vida-riesgo) o de supervivencia (seguros de vida ahorro-jubilación). Según el número de beneficiarios del seguro, se distingue entre seguros individuales y colectivos. Este tipo de seguros se encuentran regulados en el artículo 6 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre de 2004, que aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, que establece, en relación con el seguro directo sobre la vida, un sólo ramo, el de vida.
- (26) Ambas partícipes operan en la prestación de seguros de vida, en particular, de seguros de vida-riesgo individuales.

³ Entre otros, los expedientes nacionales: C/0066/08 MAPFRE/CAJA DUERO/DUERO VIDA/DUERO PENSIONES; C/0100/08 REALE/CAIXA TERRASSA/TERRASSA PREVISIÓ; C-0128-08 CAJASOL/CASER; C-0147 CASER/CAJACANARIAS/CAJACANARIAS VIDA; C/0152/09 REALE / CAI / CAI SEGUROS; C-0186/09 CASER/CAIXANOVA/CAIXANOVA VIDA/BANCO GALLEGO VIDA; C-0193/09 CAJA BALEARES/CASER/SA NOSTRA VIDA; C-0356-11 MUTUA MADRILEÑA/LA CAIXA/VIDA CAIXA. C-0272-10 MAPFRE - CAIXA CATALUNYA, TARRAGONA I MANRESA / ASCAT VIDA - ASCAT SEGUROS GENERALES - CAIXA TARRAGONA VIDA - CAIXA MANRESA VIDA; C-0380-11 CASER/CAIXA PENENDES; C-0409-11 GOODGROWER/UMR; C/0422/12 BANCO SABADELL/BANCO CAM; C/0438/12 CAIXABANK / BANCA CIVICA; C/0444/12 GACM / AMCI y C/0445/12 BBVA/UNNIM; C/0464/12 CAIXABANK / BANCA CÍVICA VIDA / CAJABURGOS VIDA / CAN SEGUROS DE SALUD y C/0471/12 MAPFRE/BANKINTER/BANKINTER SEGUROS GENERALES.

⁴ Casos comunitarios M.1082 Allianz/AGF; M.1691 Aegon/Guardian Life; M.3254 Vidacaixa/Swisslife España; M.3365 Vidacaixa/Santander Central Hispano Prevision; M.3556 Fortis/BCP; M.4284 AXA/Winterthur; M.4844 Fortis/ABN Amor Assets; M.5031ACE/CICA; M.5083 Groupama/Otp Garancia; M.6053 CVC/Apollo/Brit Insurance; M.6217 Baloise Holding/Nateus/Nateus Life y M.6521 Talanx International/Meiji Yasuda Life Insurance/Warta.

- (27) Los **seguros de no vida** incluyen una gran variedad de tipos de seguros. Así, el Real Decreto Legislativo 6/2004 distingue 19 categorías de seguros de no vida⁵. Respecto a alguna de estas categorías de seguros, ciertos precedentes han analizado los efectos de la concentración agrupando varios ramos de seguro que cubren en su conjunto varios riesgos que afecten a un mismo bien.
- (28) En el marco de la operación actual, la notificante ha aportado datos en relación con cada uno de los ramos de seguros de no vida en los que la actividad de las partes coincide.
- (29) DIVINA PASTORA está activa, entre otros, en los ramos de no vida de: accidentes, pérdidas pecuniarias diversas, defensa jurídica, decesos y seguros sanitarios, incluyendo seguro de enfermedad y asistencia sanitaria. L'ALIANÇA opera en los siguientes ramos de seguros de no vida: accidentes, decesos y enfermedad y asistencia sanitaria.
- (30) Dentro de los seguros de no vida, los seguros enfermedad y asistencia sanitaria y los seguros de decesos han sido considerados por las autoridades de competencia como mercados de producto claramente diferenciados de los demás productos de no vida.
- (31) Los seguros de enfermedad y asistencia sanitaria comprenden, a su vez, dos tipos de seguros: (i) los seguros de enfermedad, de finalidad indemnizatoria, que garantizan el pago de una indemnización o subsidio diario en caso de enfermedad y/o hospitalización y (ii) los seguros de asistencia sanitaria, que proporcionan al asegurado y sus beneficiarios, en caso de enfermedad o accidente, asistencia médica, hospitalaria y quirúrgica.
- (32) Respecto a los **seguros de asistencia sanitaria**, las autoridades de defensa de la competencia han venido realizando una segmentación del mercado de los seguros privados de asistencia sanitaria atendiendo a la procedencia y características de la demanda⁶, la formación de los precios y los canales de distribución, distinguiendo dos mercados diferentes: (i) seguros privados de asistencia sanitaria de libre elección y (ii) seguros privados de asistencia sanitaria para colectivos públicos.
- (33) DIVINA PASTORA y L'ALIANÇA únicamente ofrecen seguros de asistencia sanitaria de libre elección.

⁵ Accidentes, Enfermedad y asistencia sanitaria, Vehículos terrestres no ferroviarios, Vehículos ferroviarios, Vehículos aéreos, Vehículos marítimos, lacustres y fluviales, Mercancías transportadas, Incendio y elementos naturales, Otros daños a los bienes, Responsabilidad civil en vehículos terrestres automóbiles, Responsabilidad civil en vehículos aéreos, Responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales, Responsabilidad civil en general, Crédito, Caución, Pérdidas pecuniarias diversas, Defensa jurídica, Asistencia, y Decesos.

⁶ La demanda de los seguros de asistencia sanitaria está constituida, por un lado, por los particulares que contratan pólizas individuales o familiares, y por otro por colectivos que pueden ser públicos o privados. En los colectivos privados, los demandantes son las grandes empresas que ofrecen a sus empleados la asistencia privada adicionalmente al seguro público obligatorio, mientras que en los colectivos públicos son las mutualidades de empleados de las Administraciones Públicas de diverso ámbito (principalmente MUFACE, ISFAS, MUGEJU) la que mantienen ciertos con entidades de seguro privado para ofrecer a sus mutualistas esta alternativa de seguro obligatorio.

- (34) En cuanto a los **seguros de decesos**, tal como se ha definido en los precedentes existentes⁷, se trata de una modalidad contractual que se caracteriza por no ofrecer una indemnización o un capital ante la ocurrencia del siniestro sino el cumplimiento de un servicio. Esto lo diferencia de un seguro de vida, en tanto este último se paga un capital y en el otro se ofrece la prestación de servicios funerarios.
- (35) Tanto DIVINA PASTORA como L'ALIANÇA ofrecen seguros de decesos, contratando con terceras empresas funerarias la prestación de los servicios a sus asegurados. Ninguna de las partícipes es propietaria o accionista de empresas de servicios funerarios.
- (36) Como resumen de lo anterior, la actividad aseguradora de las partes coincide en los seguros de vida y no vida y, dentro de estos últimos, en los de accidentes, decesos y enfermedad y asistencia sanitaria de libre elección. Ninguna de las partícipes gestiona fondos de pensiones.

Mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria

- (37) De acuerdo con los precedentes existentes⁸, estos servicios incluyen una cesta de prestaciones, como pruebas de diagnóstico, derechos de quirófano, gastos de estancia y de asistencia especializada, entre otros, suficientemente diferenciados desde el punto de vista de la demanda como para configurar un mercado separado.
- (38) Desde el punto de vista de la oferta, los centros clínicos privados sin internamiento que prestan servicios de atención médica especializada ambulatoria (policlínicos) formarían parte de este mercado, dada la nueva concepción de la asistencia sanitaria especializada dada por la Ley General de Sanidad⁹.
- (39) Cabría segmentar el mercado por modalidades de servicio, ya que no todos los centros clínicos son sustitutivos entre sí, puesto que, según las patologías, los pacientes demandan diferentes especialidades y tipos de servicios. No obstante, el extinto TDC¹⁰ ha considerado que los hospitales generales pueden competir con los centros especializados siempre que su gama de servicios comprenda dicha especialidad. En el caso presente, dado el escaso impacto de la operación

⁷ Ver los expedientes nacionales C/0370/11 MAPFRE/ACCIONISTAS SINDICADOS/FUNESPAÑA y la Resolución del extinto TDC en el expediente C-85/04 INTUR/EURO STEWART.

⁸ Ver entre otros, los expedientes: C/0409/11 GOODGROWER/ LA CAIXA / UMR; C-0356-11 MUTUA/LA CAIXA/VIDA CAIXA; C-0207-10 Critería/Adeslas; C-0085/08 ADESLAS/GRUPO LINCE, C-0051/08 ADESLAS/POLICLINICA SAN JOSE, N-07080 CINVEN/EQUIPO GESTOR/USP, N-06069 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE SERVICIOS SANITARIOS (expediente C-101/06 del extinto TDC), N-05053 IGUALMEQUISA/ADESLAS/IMQ SEGUROS/IQUIMESA SEGUROS (expediente C-89/05 del extinto TDC) o N-05010 CAPIO SANIDAD/SANIGEST.

⁹ La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ley marco que regula la prestación de servicios de asistencia sanitaria en España, tanto públicos como privados, establece que la asistencia especializada se realiza tanto en hospitales como en centros de especialidades dependientes funcionalmente de ellos. Según indica el Catálogo de Hospitales, el hospital ha dejado de ser el centro sanitario que tiene como finalidad fundamental la prestación de asistencia sanitaria en régimen de internado pasando a ser el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada de su zona de influencia. De esta forma, la tradicional estructura de la asistencia especializada pública en dos niveles (hospital y ambulatorios) ha dado paso a una nueva forma de organización procediendo a la unificación e integración funcional del hospital y de los centros de especialidades en un único nivel de asistencia especializada, de forma que los recursos humanos y materiales son comunes.

¹⁰ Expedientes C-101/06 y C-89/05 ya citados.

notificada en los mercados, no se considera necesaria una segmentación por especialidades médicas y hospitalarias.

- (40) La demanda de los servicios de asistencia médica y hospitalaria privada procede de pacientes privados de pago y, fundamentalmente, de titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros de enfermedad y asistencia sanitaria, contratadas con aseguradoras privadas.
- (41) Los centros sanitarios privados obtienen también ingresos por servicios prestados a pacientes públicos¹¹. En efecto, los servicios de salud dependientes de las administraciones públicas conciertan con hospitales privados la atención de los asegurados públicos bajo diversas modalidades, como pueden ser los servicios concretos para reducir listas de espera, la adscripción del centro al sistema de sanidad público o la explotación de un centro público en régimen de concesión.
- (42) La íntima relación que en España guardan los servicios de asistencia sanitaria privada con las prestaciones de las aseguradoras de asistencia sanitaria ha llevado a las autoridades de defensa de la competencia españolas, en los expedientes antes mencionados, a determinar la existencia de dos mercados de servicios de asistencia sanitaria privada, a semejanza de los definidos aguas arriba para los mercados de seguros de asistencia sanitaria:
- (i) 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, por los consumidores que optan por los servicios de la sanidad privada y por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros de libre elección contratadas con aseguradoras privadas (pólizas individuales y para colectivos no públicos).
- (ii) El mercado de **servicios de asistencia sanitaria para colectivos públicos o servicios concertados** con las mutualidades de funcionarios públicos, constituido, por el lado de la oferta, por los centros hospitalarios y los facultativos médicos privados y públicos concertados por dichas mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) 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 parte de dichas mutualidades (pólizas para colectivos públicos).
- (43) En cuanto a la prestación de servicios sanitarios concertados con las autoridades de salud pública, la Comisión Europea en decisiones previas en este sector¹² ha planteado la posibilidad de que estos servicios conformen un mercado de producto diferenciado, no llegando a adoptar una decisión precisa al respecto. Tampoco las

¹¹ La Ley 15/1997, de 25 de abril de Habilitación de Nuevas Formas de Gestión del Sistema Nacional de Salud, permitió que los servicios sanitarios fueran prestados por personas jurídicas privadas mediante formas de gestión indirectas de los servicios públicos (cooperativa, sociedad laboral o sociedad mercantil de titularidad privada y fundación privada), formas de gestión mixta (gestión interesada y sociedad de economía mixta) y formas de vinculación (convenio, concierto, concesión y arrendamiento)

¹² Casos nº COMP/M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP.

autoridades españolas de defensa de la competencia¹³ lo han hecho pese a considerar que esta demanda presenta características propias (no elección del centro por el paciente, precios establecidos, etc.).

V.2. Mercado geográfico

Mercado de seguros

- (44) Los precedentes comunitarios y nacionales mencionados han venido considerando que los seguros privados tienen, por lo general, carácter nacional en el caso de los seguros de vida y de no vida. Ello es debido a las diferentes estructuras de los mercados nacionales, la necesidad de adecuados canales de distribución, las limitaciones fiscales y, en suma, las diferentes normativas de cada país
- (45) No obstante, en el caso de los **seguros de asistencia sanitaria**, la CNC ha establecido, en los expedientes ya citados, que tienen un ámbito más reducido, de **carácter provincial** debido, entre otras razones, a que la preferencia de los consumidores de estos seguros se orienta hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posibles. Asimismo, es preciso considerar la presencia física provincial de las aseguradoras como factor importante en la atención a los clientes y la captación de nuevos asegurados y las diferencias de los precios de las primas entre provincias en función del coste sanitario en cada una de ellas.
- (46) En cuanto a los **seguros de decesos**, por motivos análogos a los seguros sanitarios, puede considerarse, de acuerdo con los precedentes existentes¹⁴, que presentan un carácter geográfico inferior al nacional.
- (47) Ya que, dada la naturaleza de los servicios funerarios asegurados, se requieren proveedores próximos al asegurado, en el caso presente se examinará el impacto de la operación a escala *provincial*, sin que, en todo caso, se considere necesaria una conclusión definitiva respecto a la dimensión precisa de dichos mercados dada la escasa incidencia que la concentración notificada tendrá en los mismos.
- (48) DIVINA PASTORA presta su actividad aseguradora en todo el ámbito nacional, mientras que L'ALIANÇA opera en las comunidades de Cataluña y Baleares.

Mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria

- (49) Los distintos precedentes existentes han considerado que los servicios de asistencia sanitaria tienen una **dimensión geográfica provincial** por razones similares a las expuestas con anterioridad en relación al mercado de los seguros de asistencia sanitaria.
- (50) L'ALIANÇA presta únicamente servicios de asistencia sanitaria de **libre elección** en Lleida, Barcelona y Castellón (Benicarló).

¹³ N-07080 CINVEN/EQUIPO GESTOR/USP y N-05010 CAPIO SANIDAD/SANIGEST.

¹⁴ Vid. el expediente C/0370/11 MAPFRE/ACCIONISTAS SINDICADOS/FUNESPAÑA.

VI. ANÁLISIS DE LOS MERCADOS

VI.1. Estructura de la oferta

Mercado de seguros

- (51) De acuerdo con la información aportada por la notificante¹⁵, en el mercado de **seguros de vida**, la cuota nacional combinada, estimada por volumen de primas¹⁶, de ambas entidades es de un [0-10]%, procediendo la práctica totalidad de esta cuota de DIVINA PASTORA.
- (52) En el conjunto de **seguros de no vida**, la cuota combinada de las partes sería del [0-10]% ([0-10] puntos provenientes de L'ALIANÇA). Desglosando por tipo de seguros de no vida, las cuotas son las siguientes:
- (53) En el segmento de seguros de *accidentes*, la cuota nacional resultante de la concentración será del [0-10]% ([0-10] puntos proceden de L'ALIANÇA).
- (54) En los seguros de *decesos* (con una cuota resultante en el conjunto nacional del [0-10]%, la mayor parte procedente de DIVINA PASTORA), la actividad de las partes coincide en las provincias de Barcelona, Tarragona, Lleida, Girona e Islas Baleares, únicos territorios en los que opera la adquirida. Las cuotas provinciales conjuntas de las partes en seguros de decesos son inferiores al [0-10]% en las cuatro provincias catalanas, mientras que en Baleares la cuota autonómica conjunta será del [0-10]% ([0-10]% para Mallorca y [0-10]% para las Islas Pitiusas -Ibiza y Formentera¹⁷⁻).
- (55) En seguros de *enfermedad* la cuota resultante será del [0-10]% del mercado nacional (menos de [0-10] punto procedente de L'ALIANÇA).
- (56) En los seguros de **asistencia sanitaria de libre elección**, la cuota conjunta de las partes en el ámbito nacional será del [0-10]% ([0-10] puntos de la adquirida)¹⁸. A menor escala geográfica, DIVINA PASTORA oferta seguros de asistencia sanitaria de libre elección principalmente en las zonas geográficas de Cantabria, País Vasco, Madrid y Comunidad Valenciana, siendo prácticamente inapreciable su presencia en la Comunidad Autónoma Catalana y en las Islas Baleares, ámbitos geográficos de actuación de L'ALIANÇA.
- (57) En el ámbito provincial relevante, la actividad de las partes en los seguros de asistencia sanitaria de libre elección coincide en las cuatro provincias catalanas y en Baleares, resultando las siguientes cuotas conjuntas:

¹⁵ Dicha información es sustancialmente congruente con la aportada por la DGSFP en su informe.

¹⁶ Todas las cuotas de los mercados de seguros se han estimado por volumen de primas facturadas, de acuerdo con la práctica del sector.

¹⁷ De acuerdo con la información aportada, DIVINA PASTORA únicamente presta seguros de decesos en Mallorca, mientras que L'ALIANÇA opera en Mallorca, Ibiza y Formentera.

¹⁸ Dicha información es congruente con la aportada en el informe de la DGSFP, que atribuye a DIVINA PASTORA una cuota nacional en este mercado de seguros del [0-10]% en 2011.

- En Baleares la cuota autonómica resultante será del [0-10]% ([0-10]puntos de la adquirente). A escala insular, las cuotas de L'ALIANÇA estimadas por la notificante son: [0-10]% en Mallorca; [0-10]% en Ibiza/Formentera y [0-10]% en Menorca.
- En las provincias catalanas la cuota combinada oscila en torno al [0-10]% y [0-10]%, con la única excepción de Lleida, en donde la cuota resultante será de [10-20]%, siendo en todos estos mercados provinciales prácticamente inexistente la cuota de DIVINA PASTORA (<[0-10]%).

Mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria

- (58) En el mercado de servicios de asistencia médica y hospitalaria privada de libre elección L'ALIANÇA opera mediante un centro hospitalario en la provincia de Lleida y seis consultorios médicos, cuatro de ellos ubicados en la provincia de Lleida, uno en Barcelona y otro en Castellón (Benicarló).
- (59) En los mercados provinciales de Barcelona y Castellón las cuotas de L'ALIANÇA, estimadas por volumen de facturación para 2011 son en ambos casos irrelevantes ([0-10]% para Castellón y [0-10]% para Barcelona).
- (60) Únicamente en Lleida la cuota adquirida superaría el 15% si se atiende a estimaciones por número de camas de hospitales privados no benéficos, con una participación de L'ALIANÇA en 2011 del [30-40]% del mercado provincial; dicha cuota sería sensiblemente inferior si se incluyesen las camas tanto de hospitales públicos como privados ([0-10]%; en términos de facturación la cuota de L'ALIANÇA en Lleida sería del [10-20]% en 2011¹⁹.

VII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

- (61) La operación notificada consiste en la adquisición del control exclusivo de por parte de MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISIÓN DEL HOGAR DIVINA PASTORA, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA ("DIVINA PASTORA") de la sociedad QUINTA DE SALUT L'ALIANÇA. MUTUALITAT DE PREVISIÓ SOCIAL A QUOTA FIXA I VARIABLE ("L'ALIANÇA"), mediante la absorción de ésta por la primera.
- (62) Como consecuencia de la operación, DIVINA PASTORA, sociedad activa a escala nacional en la prestación de seguros de vida y no vida, adquirirá los productos de seguros y servicios médicos y hospitalarios que L'ALIANÇA presta en las Comunidades de Cataluña y Baleares.
- (63) La aportación de cuota de L'ALIANÇA será muy poco importante en los seguros de vida, accidentes, decesos y enfermedad (inferior en todos los casos a un punto

¹⁹ La notificante manifiesta que dicha cuota podría estar sobredimensionada; teniendo en cuenta, a falta de otros datos disponibles para el sector privado en 2011, que las estimaciones realizadas por las partes se basan en extrapolaciones de datos de gasto presupuestado por persona en asistencia sanitaria pública para 2011 y dado el mayor recorte en gasto sanitario que se ha producido en el sector público, especialmente en la Comunidad Catalana, el tamaño real del mercado por facturación en el sector privado sería previsiblemente mayor al considerado para el cálculo de la cuota.

porcentual) con cuotas combinadas por debajo del [0-10]% en todos los escenarios posibles.

- (64) En los seguros de asistencia sanitaria privada de libre elección, L'ALIANÇA aportará a DIVINA PASTORA cuotas muy moderadas en las comunidades de Cataluña y Baleares, resultando cuotas provinciales inferiores al 10% en todos los casos, con la única excepción de Lleida, donde la cuota resultante será del [10-20]%; en todos estos mercados provinciales la cuota de la adquirente es prácticamente inexistente (<[0-10]%).
- (65) Además, la sociedad adquirente se hará con los servicios médicos y hospitalarios que presta L'ALIANÇA en las provincias de Lleida, Barcelona y Castellón. Así pues, como consecuencia de la operación, DIVINA PASTORA entrará a operar en dicho mercado verticalmente integrado con el de los seguros sanitarios, si bien las cuotas provinciales de L'ALIANÇA son muy escasas en las dos últimas provincias citadas (no superiores al [0-10]%; en el caso de Lleida la cuota adquirida será más apreciable, alcanzando en 2011 el [30-40]% del mercado provincial, por número de camas de hospitales privados, mientras que, por facturación, dicha cuota se reduciría sensiblemente (<[10-20]%).
- (66) Teniendo en cuenta todo lo anterior, así como el informe de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y sin perjuicio de la evaluación de idoneidad que dicho centro directivo realice en su momento en el ejercicio de sus competencias específicas, esta Dirección de Investigación considera que el proceso de concentración analizado no supone un riesgo para el mantenimiento de la competencia efectiva en los mercados afectados.

VIII. PROPUESTA

En atención a todo lo anterior y en virtud del artículo 57.1 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia se propone **autorizar** la concentración, en aplicación del artículo 57.2.a) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia.