

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

EXPEDIENTE C/1163/21 AXA / IGUALATORIO CANTABRIA

I. ANTECEDENTES

- (1) Con fecha 26 de enero de 2021 ha tenido entrada en la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) notificación de la concentración consistente en la adquisición, por parte de AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros ("AXA España"), de 302 del total de 325 acciones nominativas (representativas del 92,92% del capital social y del 98% de los derechos de voto) de Igualatorio Médico-Quirúrgico Colegial, S.A de Seguros ("Igualatorio Cantabria") así como, de manera indirecta, de la sociedad íntegramente participada Clínica Mompía, S.A.U. y de Grupo Igualatorio Radiología y Diagnóstico, S.L., sociedad 53% titularidad de Igualatorio Cantabria (el "Grupo Igualatorio Cantabria").
- (2) Dicha notificación ha sido realizada por AXA España según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, por superar el umbral establecido en la letra a) del artículo 8.1 de la mencionada norma. A esta operación le es de aplicación lo previsto en el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Defensa de la Competencia.
- (3) La fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el 26 de febrero de 2021. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

- (4) La operación notificada consiste en la adquisición por parte de AXA España del control exclusivo de Igualatorio Cantabria, a través de la adquisición del 92,92% del capital social y del 98% de los derechos de voto.
- (5) A estos efectos, las partes suscribieron un contrato de compraventa de acciones el 28 de diciembre de 2020.
- (6) La operación es una concentración económica según el artículo 7.1.b) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (LDC).

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

- (7) La operación notificada es una concentración económica en el sentido del artículo 7.1 b) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (LDC).
- (8) La operación no es de dimensión comunitaria, ya que no alcanza los umbrales establecidos en el artículo 1 del Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo, de 20 de enero de 2004, sobre el control de las concentraciones entre empresas.
- (9) La operación notificada cumple los requisitos previstos por la LDC al superarse el umbral establecido en el artículo 8.1.a) de la misma y cumple los requisitos previstos el artículo 56.1 b) de la mencionada norma.

IV. EMPRESAS PARTICIPES

IV.1 AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (AXA ESPAÑA)

- (10) AXA España es una entidad aseguradora de nacionalidad española autorizada para desarrollar la actividad de seguro y reaseguro, entre otros, en el ramo de enfermedad (02) (modalidad de asistencia sanitaria) y desarrolla sus actividades, a los efectos del presente formulario, a nivel nacional.
- (11) AXA España forma parte de un grupo empresarial cuya matriz última es la sociedad cotizada francesa AXA S.A. (el "Grupo AXA"). El Grupo AXA desarrolla sus actividades en seguros y gestión de activos y cuenta con 160.000 empleados que atienden a 108 millones de clientes en 57 países. Desde 2010, el Grupo AXA ha posicionado la salud como uno de los ejes centrales de su estrategia. Actualmente, AXA es una aseguradora de salud en diferentes países, incluidos España, Francia, Alemania, Reino Unido y México.
- (12) El Grupo AXA canaliza el grueso de sus actividades en nuestro país a través de AXA España, la cual tiene 3 millones de clientes y más de 7.000 puntos de asesoramiento y venta de ramos de salud, vida, ahorro, auto y otros seguros personales y de empresas, entre otros.
- (13) Según la notificante, el volumen de negocios de Grupo AXA en España en 2019, conforme al artículo 5 del RD 261/2008, fue de 2.686.000.000 euros.

VOLUMEN DE NEGOCIOS GRUPO AXA 2019 (millones de euros)		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
103.532	60.597	2.686

Fuente: Notificación.

IV.2 ADQUIRIDA: IGUALATORIO MÉDICO-QUIRÚRGICO COLEGIA, S.A. DE SEGUROS (IGUALATORIO CANTABRIA)

- (14) Igualatorio Cantabria es una entidad aseguradora de nacionalidad española debidamente autorizada para operar en el ramo de enfermedad (02) (modalidad de asistencia sanitaria), que desarrolla sus actividades, principalmente en la Comunidad Autónoma de Cantabria; y asimismo tiene la condición de sociedad cabecera de un grupo de empresas del sector sanitario (en particular, con actividades hospitalarias y de investigación médica y biomedicina), integrado por las siguientes filiales:
- Clínica Mompía, una sociedad cuya actividad consiste en la prestación de servicios de asistencia sanitaria en general (esto es, servicios médicos) y a la explotación de sanatorios, policlínicas y residencias, con domicilio social en Mompía (Cantabria), Igualatorio Cantabria es titular del 100 % del capital social y derechos de voto de Clínica Mompía.
 - GIRD, una sociedad cuya actividad consiste en la disposición de medios para la realización de diagnósticos y exploraciones médicas y exploraciones dentro del campo de la resonancia magnética en la Comunidad Autónoma

de Cantabria, con domicilio social en Mompía (Cantabria). Igualatorio Cantabria es titular del 53% del capital social y derechos de voto de GIRD, estando el restante 47% de su capital social en manos del Grupo Recoletas.

- (15) Por otro lado, Igualatorio Cantabria cuenta con una participación minoritaria (20%) sin control en la sociedad Cellbiocan, S.L., una empresa especializada en biomedicina/biotecnología con sede en el municipio de Piélagos (Cantabria).
- (16) Según la notificante, el volumen de negocios de Igualatorio Cantabria en España en 2019, conforme al artículo 5 del RD 261/2008, fue de [<60] millones de euros.

VOLUMEN DE NEGOCIOS IGUALATORIO CANTABRIA 2019 (millones de euros)		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[<250]	[<60]

Fuente: Notificación.

V. **RESTRICCIONES ACCESORIAS**

- (17) La operación de concentración que ha dado lugar al expediente de referencia se articula mediante un Contrato de Compraventa que contiene la siguiente restricción que la notificante considera accesoria y necesaria para dar viabilidad económica a la operación de concentración:

No Competencia

- (18) La Cláusula 5.1 (iii) del Contrato de Compraventa recoge una restricción accesoria de no competencia de manera que, tras el cierre de la operación, AXA España se obliga a, durante el plazo de [≥ 2] años, no promover la comercialización de sus pólizas dentales dentro de la comunidad Autónoma de Cantabria ni a abrir directamente o a través de la sociedad, o tomar una participación de control en clínicas dentales que desarrollen su actividad principal dentro del territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- (19) Dicha cláusula supone que [CONFIDENCIAL].

Valoración

- (20) El artículo 10.3 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, establece que *“en su caso, en la valoración de una concentración económica podrán entenderse comprendidas determinadas restricciones a la competencia accesorias, directamente vinculadas a la operación y necesarias para su realización”*.
- (21) A su vez la Comunicación de la Comisión sobre las restricciones directamente vinculadas a la realización de una concentración y necesarias a tal fin (2005/C 56/03) considera que estas cláusulas sólo están justificadas por el objetivo legítimo de hacer posible la concentración cuando su duración, su ámbito geográfico de aplicación, su contenido y las personas sujetas a ellas no van más allá de lo razonablemente necesario para lograr dicho objetivo y, con carácter general, deben servir para proteger al comprador. Y en todo caso el

alcance o duración de las restricciones que benefician al vendedor deben ser menores que las cláusulas que benefician al comprador.

- (22) De acuerdo con la citada Comunicación, *“las cláusulas inhibitorias de la competencia están justificadas durante un máximo de tres años cuando la cesión de la empresa incluye la transferencia de la clientela fidelizada como fondo de comercio y conocimientos técnicos. Cuando sólo se incluye el fondo de comercio, están justificadas por períodos de hasta dos años”*.
- (23) Asimismo, de acuerdo con el párrafo 24 de la citada Comunicación de la Comisión, *“El vendedor puede comprometerse en nombre propio y en el de sus filiales y agentes comerciales. No obstante, no se considerará directamente vinculada a la realización de la concentración y necesaria a tal fin ninguna obligación por la que se impongan restricciones similares a otras partes.”*
- (24) De conformidad con lo anterior, la cláusula de no competencia se refiere a AXA España, esto es, el comprador, por lo que dicha cláusula no estaría directamente vinculada a la operación ni sería necesaria para su realización, no pudiéndose considerar accesoria a la operación.
- (25) Además, la duración de la cláusula de no competencia, establecida por un periodo de $[\geq 2]$ años, excede en gran medida lo establecido en la Comunicación de la Comisión. Como también es excesivo y no justificado el ámbito material para el que se establece dicha cláusula de no competencia pues la misma hace referencia a la actividad de la vendedora en el mercado de pólizas dentales, que no es objeto de la operación que se analiza.
- (26) La parte notificante justificó la introducción de dicha cláusula en el hecho de [CONFIDENCIAL].
- (27) No obstante lo anterior, esta Dirección considera que esta cláusula podría de hecho constituir un pacto de no agresión entre comprador y vendedor contrario al artículo 1 de la LDC.
- (28) En conclusión, teniendo en cuenta los precedentes nacionales y comunitarios existentes en la materia y lo establecido en la citada Comunicación de la Comisión, se considera que, en el presente caso, la cláusula de no competencia de la compradora va más allá de lo que, de forma razonable, exige la operación de concentración notificada y no deberá considerarse necesaria ni accesoria, quedando por tanto sujeta a la normativa general aplicable a los pactos entre empresas.

VI. MERCADOS RELEVANTES

VI.1. MERCADO DE PRODUCTO¹

- (29) Los mercados afectados por la operación serían:

- a) Mercado de producción de seguros de asistencia sanitaria**

¹ En atención a los precedentes nacionales más recientes sobre los mercados potencialmente afectados por la operación, se seguirá el C/0647/15 SEGURCAIXA ADESLAS/SOCIEDAD DE PROFESIONALES/IGUALATORIO DE ASTURIAS, de 28 de mayo de 2015 y el expediente C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA, de 16 de julio de 2018.

- (30) Tanto Grupo Igualatorio Cantabria como AXA España se encuentran activas en el mercado de seguros de asistencia sanitaria en Cantabria.
- (31) Los precedentes nacionales y europeos han considerado que el mercado de producción de seguros puede segmentarse, a su vez, en (i) seguros de vida; (ii) seguros de no vida; y (iii) reaseguros, atendiendo a la naturaleza del riesgo². Ambas partes se encuentran activas en el segundo mercado.
- (32) En recientes precedentes³ la CNMC ha valorado en particular el segmento de los seguros de asistencia sanitaria como parte del mercado español de seguros de salud, considerando que se trata de un mercado de producto distinto de otros mercados de seguros porque cubre un riesgo específico (sobre las personas) y distinto al de otras ramas de seguro cuya finalidad primordial es la reparación del asegurado a través de la prestación de los servicios médicos, no siendo la contraprestación económica su objetivo último. Según la CNMC, estas características, primas y utilidades diferenciadas limitan su sustitución desde el punto de vista de la demanda y justifican su consideración como un mercado de producto separado del resto de mercados de seguros.
- (33) Se definen así los seguros de asistencia sanitaria como un tipo de seguros de no vida 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).
- (34) A su vez, atendiendo a la procedencia y características de la demanda, la formación de los precios y los canales de distribución, las autoridades de defensa de la competencia han venido considerando que este mercado se puede dividir en los dos potenciales subsegmentos siguientes:
- El mercado de los seguros de asistencia sanitaria de libre elección, que incluiría los seguros contratados por particulares (pólizas individuales o familiares) y los colectivos privados, tales como grandes empresas que ofrecen a sus empleados asistencia privada adicional al seguro obligatorio.
 - El mercado de los seguros de asistencia sanitaria concertados por las mutualidades nacionales de funcionarios MUFACE, ISFAS y MUGEJU, susceptibles de ser elegidos por los funcionarios mutualistas junto con

² En este sentido, véanse, las resoluciones del Consejo de la CNMC de fecha 19 de diciembre de 2003, en el expediente N.0369 *Catalana Occidente/Seguros Bilbao*, pág. 4; de fecha 3 de octubre de 2012, en el expediente C/0464/12 *CaixaBank/Banca Cívica/CajaBurgos/Can Seguros de Salud*, párr. 35; de fecha 2 de diciembre de 2012, en el expediente C/0471/12 *Mapfre/Bankinter/Bankinter Seguros*, párr. 50; de fecha 13 de marzo de 2013, en el expediente C/0495/13 *CaixaBank/Cajasol Seguros Generales/Cajasol Vida/Cajacanarias Vida*, párr. 47; de 12 de abril de 2018, en el expediente C/0928/18 *Grupo Catalana Occidente/Sociedades Adquiridas*, párr. 52; de 26 de julio de 2018, en el expediente C/0960/18 *Sanitas/Néctar*, párr. 43; de 27 de septiembre de 2018, en el expediente C/0973/18 *Allianz Partners/Multiasistencia*, párr. 52.

³ Véanse, entre otros, los Expedientes C/0647/15 *SEGURCAIXA ADESLAS/ SOCIEDAD DE PROFESIONALES/ IGUALATORIO DE ASTURIAS*, C/0530/13 *SEGURCAIXA ADESLAS/CAJASOL SEGUROS GENERALES/CAN SALUD*, C-0495/13 *CAIXABANK / CAJASOL SEGUROS GENERALES / CAJASOL VIDA / CAJACANARIAS VIDA* y C/0356/11 *MUTUA MADRILEÑA/LA CAIXA/VIDACAIXA ADESLAS*.

el seguro de asistencia sanitaria pública (pólizas para colectivos públicos).

- (35) Tanto el Grupo AXA como Grupo Igualatorio Cantabria están presentes en el mercado de producción de seguros de asistencia sanitaria de libre elección. En lo que se refiere al mercado de seguros de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades nacionales de funcionarios, Grupo Igualatorio Cantabria es el operador principal en Cantabria ya que todos los funcionarios en Cantabria tienen seguro directo con Igualatorio Cantabria o son reasegurados a través de Igualatorio Cantabria. Por su parte, el Grupo AXA no tiene presencia en ese subsegmento de pólizas para colectivos públicos en Cantabria ni tampoco en el conjunto de España.

b) Mercado de distribución de seguros de asistencia sanitaria

- (36) El mercado de producción de seguros puede considerarse verticalmente relacionado con el mercado de distribución de seguros. En este sentido, los precedentes nacionales⁴ han dejado abierta la definición del mercado de la distribución de seguros remitiéndose a precedentes comunitarios⁵ que han señalado que el mercado de distribución de seguros comprendería exclusivamente los canales indirectos de venta de seguros, excluyendo las oficinas y canales de venta pertenecientes a las propias aseguradoras que venden directamente dichos productos a los consumidores finales, es decir, la comercialización de seguros -producidos por terceras entidades aseguradoras- a través de canales indirectos o externos (agentes, brokers y otros mediadores, como los bancos y sus filiales mediadores -operadores de banca-seguros-)⁶. No obstante, en otras ocasiones, la Comisión ha señalado la posibilidad de que el mercado de distribución de seguros incluya tanto canales indirectos como directos, dejando abierta la definición⁷.
- (37) Si nos basamos en la definición de mercado que considera que el mercado de distribución de seguros comprendería exclusivamente los canales indirectos de venta de seguros, solamente AXA España estaría presente en este mercado, ya que comercializa sus seguros mayoritariamente a través de mediadores. Sin embargo, si consideramos la definición de mercado como aquella que también incluye la distribución de seguros a través de los canales directos de comercialización de seguros de las propias aseguradoras, ambas partes estarían presentes en el mercado de distribución de seguros. No obstante, teniendo en cuenta que la definición geográfica de este mercado es nacional, y que, de acuerdo con la notificante, ninguna de las partes tiene una cuota

⁴ C/1013/19 ABANCA/BCG.

⁵ M.6053 CVC/APOLLO/BRIT INSURANCE, M.5347 MAPFRE/ SALVADOR CAETANO / JVS y M.4284 AXA/WINTERTHUR

⁶ En este sentido, puede citarse la Decisión de la Comisión Europea de 28 de agosto de 2006 en el asunto COMP/M.4284 Axa / Winterthur que define el mercado de distribución en los siguientes términos: "[...] the relevant market for either non-life or life **insurance distribution would comprise all outward (i.e. third party or non-owned) distribution channels**, such as brokers, agents and other intermediaries. The sales force and office network of insurance companies themselves, pursuant to which insurance providers directly sell products to end-customers, would not come within this definition as they form an inherent part of the insurance companies normal business. This has been confirmed by the market investigation." Son también relevantes las Decisiones de la Comisión Europea en el asunto COMP/M.3395 SAMPO / IFSKADEFÖRSÄKRING; y del asunto No IV/M.1307 Marsh & McLennan / Sedgwick.

⁷ M.6053 CVC/APOLLO/BRIT INSURANCE, M.8257 NN GROUP / DELTA LLOYD.

superior al 1%, el mercado de distribución de seguros no se considera un mercado relevante a efectos de esta operación.

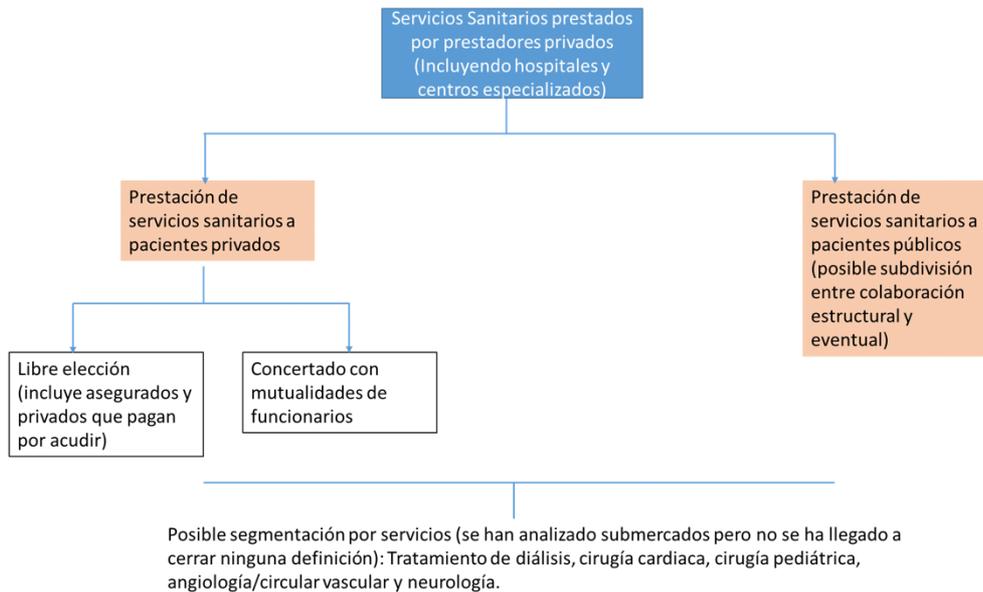
c) Mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria

- (38) Grupo Igualatorio Cantabria está activo en el mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria privada en Cantabria, el cual se encontraría verticalmente relacionado con el anteriormente citado mercado de seguros de asistencia sanitaria. El Grupo AXA no desarrolla actividades en este mercado de servicios de asistencia sanitaria privada en Cantabria ni tampoco en el conjunto de España.
- (39) Desde el punto de vista de la demanda, los precedentes han considerado dos mercados: i) asistencia sanitaria privada y ii) asistencia sanitaria pública, ya que, especialmente desde el lado de la demanda, presentan especiales características como para constituir un mercado⁸ de producto diferente.
- (40) Desde el lado de la oferta, en el expediente C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA la CNMC diferenció entre los centros con y sin internamiento.
- (41) Dentro del mercado de asistencia sanitaria privada, donde tiene efectos la presente operación, los precedentes, atendiendo a una perspectiva de demanda, habían distinguido entre:
- Mercado de asistencia sanitaria de libre elección, por los pacientes que optan por los servicios de la sanidad privada y por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros de libre elección contratadas con aseguradoras privadas. En este mercado se diferenció el subsegmento de mercado de servicios relacionado verticalmente con el del seguro de asistencia sanitaria de libre elección, pólizas individuales y para colectivos no públicos y
 - Mercado de la asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios, 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 concertadas⁹ con aseguradoras privadas y con el INSS por parte de dichas mutualidades.
- (42) Por otro lado, la oferta de los distintos submercados considerados en los precedentes está constituida por todos los centros hospitalarios, generales y especializados, los centros clínicos privados sin internamiento que prestan

⁸ Así el extinto TDC en el expediente C-101/06 señaló “Por lo general, la asistencia privada permite que el asegurado tenga menores restricciones para elegir el facultativo que le atiende, que reciba tratamiento con mayor celeridad que en la sanidad pública y, en caso de hospitalización, suele ofrecer más opciones de confort y un trato más personalizado. En España, al igual que en numerosos países europeos y a diferencia, por ejemplo, de Estados Unidos, la universalidad de la asistencia sanitaria pública confiere a la asistencia sanitaria privada un doble carácter de voluntario y complementario...”.

⁹ En este sentido, el extinto TDC señaló en sus informes que la competencia en el mercado de servicios privados de asistencia sanitaria se producía en dos niveles: los hospitales y/o los profesionales sanitarios que ejercen en el sector privado compiten, por una parte, por formar parte del catálogo de servicios ofrecidos por las compañías de seguros (competencia por el asegurador) y, por otra, por atraer pacientes a su propio centro o consulta frente a otros que forman parte del mismo catálogo de la aseguradora (competencia por el asegurado).

servicios de atención médica especializada ambulatoria (policlínicos) y los¹⁰ facultativos médicos privados, considerando que todos compiten entre sí.



- (43) Igualatorio Cantabria está presente en los segmentos de la prestación de servicios sanitarios privados a pacientes privados y colectivos concertados con las mutualidades de funcionarios a través de la Clínica Mompía, que es un centro con internamiento, es decir, hospitalario.
- (44) En cuanto a centros sin internamiento, Igualatorio Cantabria únicamente dispone de dos centros de radiología (en Santander y en Santa Cruz de Bezana) y dos centros de urgencias ambulatorias (en Santander y Torrelavega), con una cuota de mercado inferior al 1% en Cantabria, de acuerdo con la información aportada por la notificante, por lo que no se analizará este mercado en más detalle. Por otro lado, Igualatorio Cantabria no presta servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes públicos.
- (45) Asimismo, en el expediente C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA se consideró, por primera vez, la existencia de un hipotético mercado de cesión o alquiler de consultas hospitalarias y quirófanos, el cual estaría verticalmente integrado con el de la prestación de servicios sanitarios. Este hipotético mercado contemplaría la disposición de las instalaciones de los centros médicos privados a los especialistas sanitarios para la prestación de sus servicios, mediante la cesión o alquiler de los espacios.
- (46) No obstante, dado que la cuota de mercado de Igualatorio Cantabria en este mercado no es superior al 15% ni a nivel nacional ni autonómico ni provincial, no se considera un mercado relevante a efectos de la presente operación.

¹⁰ No obstante, existen dos especialidades médicas (Psiquiatría y Geriátrica) que por sus propias características combinan los servicios sanitarios con los residenciales, siendo difícil establecer qué centros quedarían integrados en el ámbito de los servicios de salud y cuáles en los servicios de bienestar social (residencias), por lo que la oferta de hospitales se considerará globalmente y excluyendo dichas especialidades.

- (47) A la vista de todo lo anterior, considerando las actividades de la adquirida, esta Dirección de Competencia analizará la incidencia de la operación en los mercados de (i) producción de seguros de asistencia sanitaria y (ii) el mercado de servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes privados con internamiento.

VI.2. MERCADO GEOGRÁFICO

a) Mercado de producción de seguros de asistencia sanitaria

- (48) En lo referente al subsegmento específico de los seguros de asistencia sanitaria, la CNMC ha sugerido que el mismo debería tener un carácter provincial, porque los consumidores demandan una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y desplazamiento posible. Asimismo, ha indicado que la presencia física en la provincia de delegaciones de las aseguradoras es un factor altamente valorado por los clientes y un factor importante a la hora de captar nuevos asegurados, así como las diferencias de precios de las primas entre provincias en función del coste sanitario en cada una de ellas (determinado en gran medida por la oferta de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones)¹¹.
- (49) La cuota de mercado de Grupo Igualatorio Cantabria en el mercado de seguros de asistencia sanitaria en Cantabria es del [30-40]% y la de Grupo AXA del [0-10]%, por lo que sus cuotas de mercado combinadas serían del [30-40]%.
- (50) En lo que respecta al mercado de seguros de asistencia sanitaria en el subsegmento de libre elección donde Grupo AXA opera, la cuota de mercado de Grupo Igualatorio Cantabria es del [50-60]% y la de Grupo AXA del [0-10]%, siendo la cuota combinada de ambas del [50-60]%.
- (51) Con respecto al segmento de seguros de asistencia sanitaria concertada con las mutualidades de funcionarios, si bien no habría solapamiento en este segmento, pues AXA no está presente en dicho mercado, la presencia de Igualatorio de Cantabria en este mercado es del [90-100]%, ya que todos los funcionarios en Cantabria tienen seguro directo con Igualatorio Cantabria o son reasegurados a través de Igualatorio Cantabria.

b) Mercado de servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes privados con internamiento

- (52) Tradicionalmente se ha considerado que el mercado geográfico sería provincial. Grupo Igualatorio Cantabria desarrolla su actividad en la Comunidad Autónoma Uniprovincial de Cantabria. En este mercado, la cuota de Grupo Igualatorio Cantabria en Cantabria es del [10-20]%.
- (53) Por otro lado, en los subsegmentos de prestación de servicios de asistencia sanitaria privada (a) de libre elección y (b) a mutualidades en Cantabria, las cuotas de Igualatorio Cantabria son del [10-20]% y del [90-100]% respectivamente, ya que es la única entidad con la que las mutualidades han suscrito un concierto para la prestación de estos servicios en Cantabria.

¹¹ C/0647/15 SEGURCAI0.94XA ADESLAS1,61/ SOCIEDAD DE PROFESIONALES/ IGUALATORIO DE ASTURIAS.

- (54) Grupo AXA, por su parte, no desarrolla actividades en este mercado en Cantabria ni en el resto de España.

VII. ANÁLISIS DE LOS MERCADOS

VII.1. Estructura de la oferta

a) Mercado de producción de seguros de asistencia sanitaria

- (55) La oferta del mercado español de los seguros de salud en 2019 estaba conformada por un elevado número de entidades, de las cuales SEGURCAIXA ADESLAS es el principal operador del mercado nacional, con una cuota de alrededor del [20-30]% en términos de valor de las primas, seguida de SANITAS [10-20]%, ASISA [10-20]% y DKV Seguros [0-10]%.
- (56) En relación con las participantes de la operación, su cuota de mercado es reducida a nivel nacional, siendo para el mercado más estrecho de seguros de asistencia sanitaria del [0-10]% para el Grupo AXA, mientras que la de Grupo Igualatorio Cantabria estaría en todo caso por debajo del 1%.
- (57) En Cantabria, operan estas mismas entidades presentes a nivel nacional, incluido el Grupo AXA, en relación con el ramo de salud en general y los seguros de asistencia sanitaria en particular, así como ALLIANZ, MAPFRE, SANITAS o ASISA.
- (58) Las cuotas de mercado de las partes y sus competidores en Cantabria en valor (primas en euros) en los últimos tres años son las siguientes:

Empresa	2019		2018		2017	
	Primas (m€)	Cuota (%)	Primas (m€)	Cuota (%)	Primas (m€)	Cuota (%)
AXA	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%
Grupo Igualatorio Cantabria (GIC)	[CONF.]	[30-40]%	[CONF.]	[30-40]%	[CONF.]	[40-50]%
AXA + GIC	[CONF.]	[30-40]%	[CONF.]	[30-40]%	[CONF.]	[30-40]%
Allianz	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%
Mapfre	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%
Segurcaixa Adeslas	[CONF.]	[20-30]%	[CONF.]	[10-20]%	[CONF.]	[10-20]%
Grupo DKV	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%
Sanitas	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%
Aegón	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%
Asisa	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%
Mercado Total	[CONF.]	100%	[CONF.]	100%	[CONF.]	100%

- (59) El Grupo AXA trabaja con sus asegurados en asistencia sanitaria sobre la base de un cuadro médico estándar. En particular, en Cantabria este cuadro médico está integrado por 67 centros sobre un total de 9.145 a nivel nacional.
- (60) En cuanto a Grupo Igualatorio Cantabria, sus principales proveedores son [CONFIDENCIAL].

b) Mercado de servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes privados con internamiento

- (61) En la provincia de Cantabria hay cuatro hospitales privados que prestan servicios sanitarios a pacientes privados con internamiento: Clínica Mompía, Hospital Santa Clotilde, C.H. Padre Menni y Hospital Ramón Negrete.
- (62) Los principales competidores señalados por la notificante son Hospital Santa Clotilde, C.H. Padre Menni y Hospital Ramón Negrete, clínicas ambulatorias privadas y consultas privadas de profesionales individuales.
- (63) Grupo AXA no desarrolla actividades en este mercado en Cantabria ni en el resto de España.
- (64) Las cuotas de mercado de Igualatorio Cantabria y sus competidores en Cantabria son:

Empresa	2019		2018		2017	
	Nº Camas	Cuota (%)	Nº Camas	Cuota (%)	Nº Camas	Cuota (%)
Clínica Mompía (Igalatorio Cantabria)	[CONF.]	[10-20]%	[CONF.]	[10-20]%	[CONF.]	[10-20]%
Hospital Santa Clotilde	[CONF.]	[10-20]%	[CONF.]	[10-20]%	[CONF.]	[10-20]%
C.H. Padre Menni	[CONF.]	[60-70]%	[CONF.]	[60-70]%	[CONF.]	[60-70]%
Hospital Ramón Negrete	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%	[CONF.]	[0-10]%
Total Mercado	[CONF.]	100%	[CONF.]	100%	[CONF.]	100%

- (65) Por otro lado, en los subsegmentos de prestación de servicios de asistencia sanitaria privada (a) de libre elección y (b) a mutualidades en Cantabria, las cuotas de Igualatorio Cantabria son del **[10-20]%** y del **[90-100]%** respectivamente, ya que es la única entidad con las que las mutualidades han suscrito un concierto para la prestación de estos servicios en Cantabria.
- (66) Grupo AXA, por su parte, no desarrolla actividades en este mercado en Cantabria ni en el resto de España.

VII.2. Mercados verticalmente relacionados

- (67) De conformidad con el análisis de mercados realizado puede afirmarse que se produce un solapamiento vertical entre la actividad de la adquirente en el mercado de seguros de asistencia sanitaria de libre elección y aquellas realizadas por el Grupo Igualatorio Cantabria en el mercado de servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes privados en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- (68) Si bien es cierto que AXA España alcanzaría una elevada cuota en el mercado de seguros como consecuencia de la operación de concentración ([50-60] en el segmento de libre elección, y del [90-100] en el caso del subsegmento de mutualidades), ésta es consecuencia de una escasa adición, ya que hay que

tener en cuenta que AXA España estaría en realidad sustituyendo a Grupo Igualatorio Cantabria en una relación vertical que ya existía previamente.

VII.3. Estructura de la demanda y precios

a) Mercado de producción de seguros de asistencia sanitaria

- (69) Según UNESPA, el conjunto de los seguros de salud acumuló 12,7 millones de asegurados en el año 2019¹². Dentro de los seguros de salud, el ámbito que cuenta con un número mayor de asegurados es el de asistencia sanitaria, con algo más de 8,5 millones. En lo que respecta a la distribución territorial de los asegurados, Madrid y Barcelona lideran la clasificación en número de asegurados con un total de 2,3 y 1,9 millones respectivamente, mientras que Cantabria se sitúa entre los 10 territorios con menor volumen de asegurados, con un total de 36.910.
- (70) En el caso del mercado de seguros de asistencia sanitaria de libre elección, la demanda proviene por un lado de particulares y por otro, de empresas que desean cubrir riesgos relacionados con sus empleados (obligatorios o voluntarios). En el caso de los seguros colectivos de empresa, en los que se contratan operaciones de más importancia, no se considera que haya clientes con relevancia significativa sobre el volumen total.
- (71) En cuanto a los seguros de asistencia sanitaria concertada para colectivos públicos, la demanda proviene de las mutualidades de empleados de las Administraciones Públicas, que mantienen conciertos con entidades de seguro privado para ofrecer a sus mutualistas una alternativa al seguro público.
- (72) Igualmente, cabe señalar que en el sector asegurador resulta difícil determinar el precio medio para cada uno de los diferentes productos que se ofrecen, ya que este depende de factores tales como el tipo de cobertura, el riesgo a cubrir y los servicios de valor añadido incluidos. En concreto, en el mercado de seguros de asistencia sanitaria de libre elección, la confección de la prima y el descuento a aplicar se realiza de manera diferente dependiendo de si se trata de una póliza individual o colectiva; mientras que, en el mercado de seguros de asistencia sanitaria para colectivos públicos, la prima viene establecida en los conciertos existentes entre MUFACE, ISFAS y MUGEJU y las compañías firmantes.
- (73) Finalmente, en relación con los costes de cambio que han de asumir los clientes para cambiar de proveedor, cabe decir que en el mercado asegurador son bastante limitados. En concreto, en el ámbito de los seguros de salud, al vencimiento del contrato (generalmente a 31 de diciembre de cada año), se puede cambiar de compañía sin costes adicionales, lo cual es un factor que contribuye a la dispersión de la clientela.
- (74) Las primas del seguro de asistencia sanitaria se determinan en gran medida con criterios actuariales, en función de los costes de los servicios sanitarios que configuran la prestación subyacente. A mayor abundamiento, en el mercado de

¹² Datos extraídos del informe de UNESPA "El seguro de salud en 2019", disponible a través del siguiente enlace:<https://unespa-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/2020/06/1.4.-El-seguro-de-salud-FINAL.pdf>

seguros de asistencia sanitaria de libre elección, la confección de la prima y el descuento a aplicar se realiza de manera diferente dependiendo de si se trata de una póliza individual o colectiva; mientras que, en el mercado de seguros de asistencia sanitaria para colectivos públicos, la prima viene establecida en los conciertos existentes entre MUFACE, ISFAS y MUGEJU y las compañías firmantes.

- (75) En cuanto a los factores que determinan la estructura de costes se pueden mencionar, entre otros: (i) las diferencias de precios, conforme se ha visto en el punto anterior, y (ii) las diferencias en cuanto al tipo y calidad de los servicios prestados.

b) Mercado de servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes privados con internamiento

- (76) En relación con la demanda en el mercado de la prestación privada de servicios sanitarios a pacientes privados, ésta se puede dividir en dos grupos: los pacientes privados puros y las aseguradoras¹³.
- (77) Los pacientes privados (puros) son aquellos que acuden a los centros sanitarios para ser atendidos, y asumen directamente el coste del servicio prestado, pudiendo ser clasificados con carácter general en dos categorías: i) pacientes que voluntariamente acuden a la asistencia sanitaria privada sin la cobertura de una póliza, siendo los que más valoran el servicio prestado y la calidad, y presentan una demanda muy inelástica respecto a los precios; ii) pacientes que no tienen acceso a los servicios ofrecidos por las compañías aseguradoras¹⁴, que no tienen por qué tener mayor preferencia por la calidad que los pacientes asegurados, sino que al carecer de acceso a dichos servicios, el pago directo es su única forma de acceder a la sanidad privada.
- (78) Ambos tipos de pacientes privados puros tienen un bajo poder de negociación, si bien los incluidos en la primera categoría tendrán mayor disponibilidad a desplazarse fuera de la provincia para ser atendidos por mejores profesionales si se produjera un empeoramiento de la calidad de los servicios prestados, siendo esto susceptible de suponer una cierta presión para el mantenimiento de la calidad.
- (79) En cuanto a los precios, de acuerdo con los precedentes¹⁵, estos pueden variar mucho según la provincia, la especialidad, o el equipo o profesional concreto al que se acuda, entre otros factores.
- (80) En general, los precios aplicados a los pacientes individuales no cubiertos por pólizas médicas son superiores a los aplicados a los pacientes asegurados, a los que se aplican las tarifas que han sido negociadas con la compañía aseguradora específicamente para cada centro, en función de diferentes parámetros, entre los que se encuentra la ubicación del hospital.

¹³ C/0966/18 QUIRÓN/CLINICA SANTA CRISTINA

¹⁴ Pueden tratarse de personas con enfermedades anteriores a la contratación del seguro.

¹⁵ C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA.

- (81) En el caso de los servicios sanitarios prestados a la sanidad pública, los niveles de precios suelen ser fijados por la Administración contratante.

VII.4. Barreras de entrada y competencia potencial

a) Mercado de producción de seguros de asistencia sanitaria

- (82) La CNMC ha reconocido en anteriores precedentes¹⁶, la prestación de servicios de seguros privados está sometida en España al control por parte de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y de los organismos competentes de aquellas Comunidades Autónomas que han asumido competencias en la materia. No obstante, cabe señalar que desde la transposición al ordenamiento jurídico español de la Directiva sobre el reaseguro¹⁷, las empresas de seguros con domicilio en otro Estado Miembro pueden operar directamente en España en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios, quedando bajo el control financiero del Estado de su residencia. Esto reduce el impacto de cualquier barrera legal para la prestación de este tipo de servicios.
- (83) La naturaleza de estas actividades exige además que los operadores que deseen entrar en el mercado cuenten con una cierta capacidad financiera y con una red de distribución adecuada.
- (84) Por último, otro aspecto relevante son las relaciones verticales existentes entre el mercado asegurador y el de prestación de servicios, ya que para que un operador ofrezca seguros de asistencia sanitaria tiene que disponer de un catálogo de servicios de asistencia sanitaria propios o tener acceso a dichos servicios a través de terceros operadores.

b) Mercado de servicios de asistencia sanitaria privada por operadores privados con internamiento

- (85) De acuerdo con precedentes nacionales¹⁸, la prestación de servicios hospitalarios y de asistencia médica especializada está sujeta a controles administrativos previos, en particular, a la necesidad de obtener una serie de autorizaciones e inscripciones registrales en función de las actividades que se desarrollen en el centro sanitario. Estas autorizaciones se obtienen una vez cumplidos los requisitos técnicos y regulatorios previstos en la normativa de las correspondientes Comunidades Autónomas¹⁹, que se dirigen fundamentalmente a la protección de los pacientes, tal y como señaló el extinto

¹⁶ Véase el Expediente C/0647/15 SEGURCAIXA ADESLAS/ SOCIEDAD DE PROFESIONALES/ IGUALATORIO DE ASTURIAS.

¹⁷ Directiva 2005/68/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de noviembre de 2005, sobre el reaseguro, que establece un marco de supervisión prudencial para las actividades de reaseguro en la Unión Europea, traspuesta al ordenamiento jurídico español por la Ley 13/2007, de 2 de julio, por la que se modifica el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, en materia de supervisión del reaseguro.

¹⁸ C/0966/18 QUIRON/HOSPITAL SANTA CRISTINA.

¹⁹ El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, regula las bases generales del procedimiento de autorización de los centros sanitarios públicos y privados por las comunidades autónomas, establece una clasificación y denominación común para todos ellos y crea un Registro y un Catálogo general de los mismos.

TDC en los precedentes ya analizados en este sector, no resultando insalvables para un nuevo entrante.

- (86) La prestación de servicios de asistencia sanitaria en España también está sujeta a controles administrativos previos, en concreto, a la necesidad de obtener una serie de autorizaciones e inscripciones registrales, en función de las actividades que se desarrollen en el centro sanitario. Para la obtención de estas autorizaciones es necesario cumplir con una serie de requisitos técnicos y regulatorios previstos en la normativa de las correspondientes comunidades autónomas.
- (87) En consecuencia, más allá de los registros administrativos y de la necesidad de contar con una capacidad financiera suficiente para llevar a cabo las inversiones necesarias que exige todo centro sanitario, no existen limitaciones al acceso de nuevas empresas a estos mercados.
- (88) En cuanto a los servicios sanitarios prestados a la sanidad pública, la Ley General de Sanidad establece que los centros hospitalarios que deseen resultar adjudicatarios de las diferentes modalidades de contratación o explotación existentes deben reunir previamente los requisitos técnicos de homologación que establezcan las respectivas Administraciones Públicas.

VIII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

- (89) La operación notificada consiste en la adquisición, por parte de AXA España, de 302 del total de 325 acciones nominativas (representativas del 92,92% del capital social y del 98% de los derechos de voto) de Igualatorio Cantabria.
- (90) La operación afecta al mercado de producción de seguros de asistencia sanitaria en Cantabria, en el que ambas están presentes. Además, afecta de manera vertical al mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria privada con internamiento a pacientes privados (de libre elección y de mutualidades) en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- (91) En el **mercado de producción de seguros de asistencia sanitaria** en la Comunidad Autónoma de Cantabria, AXA España alcanzaría como resultado de la operación una cuota del [30-40]%. La cuota en el segmento de seguros sanitarios de libre elección sería del [50-60]% y en el ramo de seguros sanitarios con las mutualidades de funcionarios la cuota final de AXA España sería del [90-100]%. Ahora bien, la adición generada por la operación es muy reducida, tanto en el mercado más amplio de seguros de asistencia sanitaria ([0-10]%) como en el mercado más estrecho de seguros de asistencia sanitaria de libre elección ([0-10]%), en los que AXA España sustituye prácticamente la posición que ostentaba Igualatorio Cantabria. De hecho, en el mercado de seguros sanitarios con las mutualidades de funcionarios la operación no genera adición de cuota alguna.
- (92) En el **mercado de servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes privados con internamiento** en la Comunidad Autónoma de Cantabria, la cuota de mercado final ascendería al [10-20]%, sin producirse ninguna adición de cuota de mercado tras la operación ya que AXA España no opera en dicho mercado.

- (93) De conformidad con todo lo anterior, es importante destacar que la adición generada por la operación es muy reducida, tanto en el mercado más amplio de producción de seguros de asistencia sanitaria ([0-10]%) como en el mercado más estrecho de producción de seguros de asistencia sanitaria de libre elección ([0-10]%) mientras que en el mercado de servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes privados con internamiento AXA España simplemente sustituirá la posición que ostentaba Igalatorio Cantabria en el mismo.
- (94) A la luz de las consideraciones anteriores, no es previsible que la operación notificada vaya a suponer un obstáculo a la competencia efectiva en los mercados analizados, por lo que es susceptible de ser **autorizada en primera fase sin compromisos**.

IX. 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.

Por otra parte, teniendo en cuenta la práctica de la CNMC y lo establecido en la Comunicación de la Comisión sobre la restricción directamente vinculada a la realización de una concentración y necesaria a tal fin (2005/C 56/03) y la práctica de las autoridades nacionales de competencia, se propone que quede fuera de la autorización la cláusula de no competencia que va más allá de lo que, de forma razonable, exige la operación de concentración notificada, en la medida en la que dicha restricción no se considera accesorio ni necesaria para la operación de concentración, quedando por tanto sujeta a la normativa general aplicable a los pactos entre empresas.