

**C/0356/11**  
**EPM/CV/JG**

**INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN**  
**EXPEDIENTE C/0356/11 MUTUA MADRILEÑA/LA CAIXA/VIDACAIXA ADESLAS**

---

**I. ANTECEDENTES**

- (1) Con fecha 11 de mayo de 2011 tuvo entrada en la Comisión Nacional de la Competencia (“CNC”) notificación de operación de concentración consistente en la adquisición del control conjunto de VIDACAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS GENERALES Y REASEGUROS (“VIDACAIXA ADESLAS”) y del negocio de seguros de no vida de ARESA SEGUROS GENERALES, S.A. (“ARESAS”), por parte de MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, SOCIEDAD DE SEGUROS A PRIMA FIJA (“MUTUA MADRILEÑA”) y CAIXA D` ESTALVIS I PENSIONS DE BARCELONA (“LA CAIXA”).
- (2) Dicha notificación ha sido realizada por MUTUA MADRILEÑA y CRITERIA CAIXA CORP, S.A. (“CRITERIA”, filial de LA CAIXA que también participa en el contrato que ha dado lugar a la operación de concentración), según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (“LDC”), por superar el umbral establecido en las letras a y b del artículo 8.1 de la mencionada norma. A esta operación le es de aplicación lo previsto en Reglamento de Defensa de la Competencia (“RDC”), aprobado por el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero.
- (3) En ejercicio de lo dispuesto en el artículo 55.5 de la LDC, la Dirección de Investigación requirió de los notificantes con fecha 2 de junio de 2011 información de carácter necesario para la resolución del expediente, que fue cumplimentada el 3 de junio de 2011. Posteriormente, el 10 y el 22 de junio de 2011 se hicieron nuevos requerimientos de información a los notificantes que fueron cumplimentados respectivamente el 20 y el 28 de junio de 2011.
- (4) La fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el 30 de junio de 2011 inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

**II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN**

- (5) La operación de concentración consiste en la adquisición por parte de MUTUA MADRILEÑA y LA CAIXA del control conjunto de VIDACAIXA ADESLAS y del negocio de seguros no vida de ARESA.
- (6) Actualmente, VIDACAIXA ADESLAS está bajo el control exclusivo de LA CAIXA, a través de CRITERIA<sup>1</sup>, mientras ARESA está bajo el control exclusivo de MUTUA MADRILEÑA.

---

<sup>1</sup> Operación que fue autorizada por la CNC el 3 de febrero de 2010 (expediente C/0207/10 CRITERIA/ADESLAS).

- (7) La operación se articula mediante un contrato marco suscrito por las partes el 13 de enero de 2011, en el que se establecen los distintos pasos a través de los que se instrumenta la operación de concentración.
- (8) Con carácter previo a la entrada en el capital social de MUTUA MADRILEÑA en VIDACAIXA ADESLAS, la cláusula 3.3 del contrato marco establece ciertas condiciones suspensivas.
- (9) En primer lugar, se prevé la transmisión del negocio de hospitales propiedad de VIDACAIXA ADESLAS<sup>2</sup>. En segundo lugar, MUTUA MADRILEÑA deberá segregar las actividades de seguros de vida, asistencia sanitaria e inmobiliaria pertenecientes a su filial ARESA, que no se transmitirá a VIDACAIXA ADESLAS.
- (10) Una vez realizadas estas transmisiones previas, MUTUA MADRILEÑA transmitirá a VIDACAIXA ADESLAS la totalidad del capital social de su filial ARESA para inmediatamente después y en unidad de acto, adquirir el 50% del capital social de VIDACAIXA ADESLAS. LA CAIXA, a través de CRITERIA, conservará un 49,91% de VIDACAIXA ADESLAS.
- (11) A continuación, se examinarán los elementos jurídicos necesarios para determinar si existe una operación de concentración económica conforme a lo dispuesto en el artículo 7.1.c) de la LDC.

## **II.1. Control conjunto**

- (12) El contrato marco prevé que VIDACAIXA ADESLAS estará gobernada por un Consejo de Administración compuesto por [...] <sup>3</sup> miembros, [...] designados por MUTUA MADRILEÑA y [...] por LA CAIXA.
- (13) El Consejo estará válidamente constituido al concurrir a la reunión, presentes o representados, la mitad más uno de sus componentes y sus acuerdos se adoptarán por mayoría absoluta de los consejeros asistentes<sup>4</sup>.
- (14) En cuanto a la Junta General de VIDACAIXA ADESLAS, este órgano estará válidamente constituido cuando esté presente al menos el [...] del capital en primera convocatoria y el [...] en segunda convocatoria, debiendo alcanzarse una mayoría del [...] del capital social para la aprobación de los acuerdos.
- (15) Ello implica que tanto LA CAIXA como MUTUA MADRILEÑA deben concurrir a la Junta General para entenderse constituida y pueden bloquear la toma de decisiones al requerirse una mayoría del [...].
- (16) Por lo tanto, esta Dirección de Investigación concluye que a la luz de las previsiones de quórum de asistencia para la constitución válida del Consejo de Administración y de la Junta General de VIDACAIXA ADESLAS, cualquiera de las matrices puede bloquear la

---

<sup>2</sup> Estos activos que quedaran en manos del grupo LA CAIXA serán objeto de transmisión al grupo Goodgrower, según notificación realizada a la CNMV por parte de CRITERIA (<http://www.cnmv.es/Portal/HR/verDoc.axd?t={82e7024e-51ba-44b5-8053-0058246b99d2}>)

<sup>3</sup> Se insertan entre corchetes aquellas partes del informe cuyo contenido exacto ha sido declarado confidencial.

<sup>4</sup> [...].

adopción de los acuerdos en ambos órganos de gobierno, lo que, en la práctica, significa que LA CAIXA y MUTUA MADRILEÑA ejercerán un control conjunto sobre VIDACAIXA ADESLAS.

## II.2. Plenas funciones

- (17) El artículo 7.1.c) de la LDC establece que la creación de una empresa en participación o en general, la adquisición del control conjunto sobre una o varias empresas, cuando éstas desempeñen de forma permanente las funciones de una entidad económica autónoma, constituirá una concentración económica sometida al control de concentraciones.
- (18) La Comunicación consolidada de la Comisión Europea sobre cuestiones jurisdiccionales en materia de competencia (2008/C 95/01) establece, con carácter general, que *“ser una empresa con plenas funciones significa esencialmente que la empresa en participación ha de poder operar en un mercado y desempeñar todas las funciones que normalmente desarrollan las empresas presentes en dicho mercado. Para ello, la empresa en participación ha de disponer de una dirección dedicada a las operaciones diarias y de acceso a suficientes recursos financieros, humanos y activos (materiales e inmateriales), para desarrollar una actividad empresarial de forma duradera en el ámbito previsto en el acuerdo que rige la empresa en participación”*.
- (19) VIDACAIXA ADESLAS es un operador consolidado del mercado de los seguros de no vida que cuenta con una autorización propia para operar por parte de la Dirección General de Seguros, un volumen de negocios superior a los 1.000 millones de euro, que desarrolla sus actividades con sus propios recursos materiales, y, que dispone de sus propios órganos de gobierno, comités para la gestión diaria de la sociedad, recursos financieros, materiales y de personal para desarrollar su actividad empresarial con independencia de sus matrices. Adicionalmente, VIDACAIXA ADESLAS tiene red de agencia propia en el mercado de seguros de no vida.
- (20) Por ello, aunque VIDACAIXA ADESLAS utiliza y utilizará la red de distribución de LA CAIXA para comercializar sus propios seguros generales de no-vida, esto no afecta a las plenas funciones de la empresa en participación.
- (21) Adicionalmente, el contrato marco establece que VIDACAIXA ADESLAS firmará un contrato de prestación de servicios con MUTUA MADRILEÑA y tres contratos con LA CAIXA relativos a la prestación de servicios y a provisión de seguros. Sin embargo, esta Dirección de Investigación entiende que estos contratos no merman la capacidad de VIDACAIXA ADESLAS para actuar en el mercado como entidad económica autónoma.
- (22) Todo ello sin perjuicio de que los contratos de VIDACAIXA ADESLAS con sus matrices sean analizados en el apartado correspondiente a las Restricciones Accesorias.

## II.3. Conclusión

- (23) Por todo lo anterior, se puede concluir que la operación notificada es una concentración económica en el sentido del artículo 7.1.c) de la LDC.

### **III. RESTRICCIONES ACCESORIAS**

- (24) El contrato marco de 13 de enero de 2011 prevé la firma de diversos acuerdos entre las partícipes en la concentración.

#### **III.1. Contratos de distribución**

- (25) La cláusula 1.2 del contrato marco prevé la firma de un acuerdo de duración [...] entre LA CAIXA y VIDACAIXA ADESLAS para la comercialización y distribución en régimen de banca- seguros [...] a través de la red de distribución de LA CAIXA de la totalidad de productos y ramos distintos al seguro de vida suscritos por VIDACAIXA ADESLAS.
- (26) Esta previsión se desarrolla posteriormente en la cláusula 5.9.1 del mencionado contrato marco, en la que se establece que LA CAIXA se obliga, con algunas excepciones, a no comercializar a través de su red de distribución seguros generales pertenecientes a entidades distintas a VIDACAIXA ADESLAS
- (27) El contrato marco prevé varias excepciones a esta exclusividad. [...]
- (28) La misma cláusula establece que [...]
- (29) [...]
- (30) [...]

#### **III.2. Pactos de no competencia**

- (31) Las cláusulas 5.10 y 5.11 regulan el pacto de no competencia establecido entre MUTUA MADRILEÑA, LA CAIXA y VIDACAIXA ADESLAS.
- (32) La cláusula 5.10 del contrato marco incluye el compromiso de MUTUA MADRILEÑA de no suscribir acuerdos en relación a las actividades de distribución de seguros generales con ninguna de las siguientes entidades: [...]
- (33) MUTUA MADRILEÑA tampoco podrá adquirir ni directa, ni indirectamente participaciones sociales superiores al [...] o que le otorguen presencia en el Consejo de Administración en las entidades de crédito indicadas en el punto anterior.
- (34) La cláusula 5.11 del contrato marco prevé que LA CAIXA no podrá invertir en aseguradoras que operen en seguros generales en España.
- (35) Adicionalmente, MUTUA MADRILEÑA no podrá operar en el ramo de seguros de salud al margen de VIDACAIXA ADESLAS.

#### **III.3 Contratos de prestación de servicios**

- (36) La cláusula 7 del contrato marco regula los contratos de servicios entre las partes en la concentración
- a) Contratos de prestación de servicios entre VIDACAIXA ADESLAS y MUTUA MADRILEÑA**
- (37) MUTUA MADRILEÑA y VIDACAIXA ADESLAS se comprometen durante [...] a suscribir un acuerdo de prestación de servicios por el que la primera se obliga a llevar a cabo las actuaciones necesarias para facilitar a VIDACAIXA ADESLAS a precio de

mercado los medios precisos para la gestión de seguros de automóviles que oferte esta segunda entidad.

- (38) Asimismo, VIDACAIXA ADESLAS se compromete a considerar a MUTUA MADRILEÑA como proveedor preferente para el arrendamiento de inmuebles.

**b) Contratos de prestación de servicios entre VIDACAIXA ADESLAS y LA CAIXA**

- (39) LA CAIXA será el proveedor exclusivo de los servicios bancarios de VIDACAIXA ADESLAS en condiciones de mercado. Adicionalmente, LA CAIXA serán los proveedores preferentes de fondos de inversión y otros activos financieros.

**c) Contratos de prestación de servicios entre MUTUA MADRILEÑA y LA CAIXA**

- (40) La cláusula 7.4 del contrato marco establece que LA CAIXA se convertirá en proveedor preferente de servicios financieros a MUTUA MADRILEÑA.

### III.4 Valoración

- (41) 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”.

*(i) Contratos distribución*

- (42) En este ámbito se limita la capacidad de LA CAIXA para distribuir seguros de no vida de terceros operadores distintos de VIDACAIXA ADESLAS.
- (43) Esta Dirección de Investigación entiende que estas restricciones van más allá de lo que requiere la concentración, en la medida que limitan la capacidad de actuación de LA CAIXA y no sirven para preservar de forma justificada el valor de los activos de la empresa en participación.
- (44) Por este motivo, este pacto no se considera accesorio a la operación ni debe entenderse autorizado con ella, estando, en su caso, sujeto a la normativa aplicable a los acuerdos entre empresas.

*(ii) No competencia*

- (45) En relación con el pacto de no competencia de MUTUA MADRILEÑA, que limita su capacidad para suscribir acuerdos de distribución de seguros generales con determinadas entidades de crédito, o para invertir en las mismas, el mismo no guarda relación con la preservación del valor de la empresa en participación, sino que protege a LA CAIXA y, por lo tanto, no puede considerarse como accesorio a la concentración, estando, en su caso, sujeto a la normativa aplicable a los acuerdos entre empresas.
- (46) En cuanto al pacto de no competencia por el que LA CAIXA se obliga a no invertir en determinadas aseguradoras, sólo se considera una restricción accesorio en lo que impida a LA CAIXA adquirir el control de aseguradoras que compitan directamente con la empresa en participación en España.
- (47) En lo que respecta al pacto de no competencia de MUTUA MADRILEÑA en el ramo de los seguros de salud, esta Dirección entiende que el mismo sólo es una restricción

accesoria a la operación de concentración mientras MUTUA MADRILEÑA disponga del control de VIDACAIXA ADESLAS.

(iii) *Contratos prestación servicios*

- (48) Las distintas obligaciones de aprovisionamiento de servicios entre las partes que derivan del contrato marco (incluyendo las relativas a la gestión de seguros de automóviles) son restricciones no accesorias a la operación de concentración, en la medida que restringen la capacidad de contratación de las partes y no sirven para preservar el valor de los activos de la empresa en participación.
- (49) Por este motivo, estos pactos no se consideran accesorios a la operación ni deben entenderse autorizados con ella, estando, en su caso, sujetos a la normativa aplicable a los acuerdos entre empresas.

#### **IV. APLICABILIDAD DE LA LEY 15/2007 DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA**

- (50) De acuerdo con la notificante, la operación no entra en el ámbito de aplicación del Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo, de 20 de enero, sobre el control de las concentraciones entre empresas, pues aunque se superan los umbrales del artículo 1.2 del Reglamento, las partes de la operación obtienen más de dos tercios de su volumen de negocios comunitario en España.
- (51) La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la Ley 15/2007 para su notificación, al superarse los umbrales establecidos en el artículo 8.1 a) y b) de la misma.
- (52) Finalmente, cabe resaltar que la ejecución de la operación está condicionada a la autorización de la operación por parte de las autoridades de competencia españolas.

#### **V. EMPRESAS PARTICIPES**

##### **V.1. MUTUA MADRILEÑA**

- (53) MUTUA MADRILEÑA es una entidad aseguradora privada que tiene por actividad el resarcimiento mutuo y recíproco entre sus mutualistas de las prestaciones que tengan que satisfacer como consecuencia de los contratos de seguro. Dada su constitución bajo la forma jurídica de mutua<sup>5</sup> son los propios mutualistas, es decir, todos aquéllos que tengan suscrito un contrato de seguro, los que participan en el fondo mutual, haciéndolo con los mismos derechos y obligaciones. En consecuencia, ninguno de ellos controla MUTUA MADRILEÑA.
- (54) MUTUA MADRILEÑA está principalmente activa en el sector de los seguros de no vida, especialmente en los seguros de automóviles.
- (55) La facturación de MUTUA MADRILEÑA en el último ejercicio económico, conforme al artículo 5 del RDC es, según la notificante, la siguiente:

---

<sup>5</sup> Ver artículo 7 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE MUTUA MADRILEÑA (millones de euros) 2010 <sup>6</sup>		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

## V.2. LA CAIXA

- (56) LA CAIXA es una entidad de crédito de naturaleza fundacional y carácter benéfico social que no está controlada por ninguna persona física o jurídica. Su actividad principal es la prestación de servicios bancarios.
- (57) A través de su filial CRITERIA, LA CAIXA dispone de participaciones de control en empresas activas en diversos sectores, entre otros, el sector asegurador, energético, de las infraestructuras, las telecomunicaciones y de los servicios financieros.
- (58) En el sector asegurador, LA CAIXA está presente a través de tres sociedades VIDACAIXA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (seguros de vida y planes y fondos de pensiones), VIDACAIXA ADESLAS (seguros de no vida) y AGENCAIXA, S.A. AGENCIA DE SEGUROS (agencia de seguros).
- (59) La facturación de LA CAIXA en el último ejercicio económico, conforme al artículo 5 del RDC es, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE LA CAIXA* (millones de euros) 2010		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[>2.500]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

\* Excluyendo la correspondiente a VIDACAIXA ADESLAS

## V.3. VIDACAIXA ADESLAS

- (60) VIDACAIXA ADESLAS es una entidad aseguradora perteneciente al grupo LA CAIXA, que adquirió su actual denominación en diciembre de 2010 tras la fusión por absorción de ADESLAS.
- (61) Está activa en diversos ramos del sector de seguros de no vida, en particular en los ramos de accidentes, enfermedad y asistencia sanitaria, decesos, automóviles, robo, incendios y multirriesgo. En el ámbito de los seguros de asistencia sanitaria está presente en todo el territorio español, comercializando sus pólizas tanto a clientes privados -individuales y colectivos- como a colectivos de funcionarios públicos por medio de los conciertos con sus respectivas mutualidades.
- (62) VIDACAIXA ADESLAS está asimismo activa en el sector de los servicios de asistencia médica y hospitalaria privada a través de propia red de centros médicos y hospitales<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Este volumen de negocios incluye el de los activos de ARESA que se transfieren a la empresa en participación, y que debería ser excluido del volumen de negocios de MUTUA MADRILEÑA a los efectos del artículo 5 del RDC.

<sup>7</sup> Según los notificantes, la red asistencial de VIDACAIXA ADESLAS está formada por 29 centros ambulatorios, 54 clínicas dentales y 10 hospitales.

- (63) Sin embargo, los hospitales no se verán afectados por la operación de concentración, pues su control quedará en manos del grupo LA CAIXA, para posteriormente ser transferidos al grupo GOODGROWER (controlado por la familia Gallardo).
- (64) La facturación de VIDACAIXA ADESLAS en el último ejercicio económico, conforme al artículo 5 del RDC es, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE VIDACAIXA ADESLAS (millones de euros) 2010		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[>250]	[>60]

Fuente: Notificación

#### V.4. Negocio de seguros de no vida de ARESA

- (65) ARESA es una filial de MUTUA MADRILEÑA que presta servicios de seguros de vida y no vida, si bien la rama de seguros de vida no se transferirá a la empresa en participación.
- (66) Asimismo, ARESA gestiona dos clínicas sanitarias (en Madrid y Barcelona) y un centro hospitalario (clínica Monegal en Tarragona, con 55 camas) que tampoco serán transferidos a la empresa en participación y permanecerán bajo el control de MUTUA.
- (67) La facturación de ARESA en el último ejercicio económico, conforme al artículo 5 del RDC es, según la notificante, la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE ARESA (millones de euros) 2010 <sup>8</sup>		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[<250]	[>60]

Fuente: Notificación

## VI. MERCADOS RELEVANTES

### VI.1. Mercados de producto

- (68) La operación de concentración afecta primordialmente al sector asegurador, en concreto el ramo de los seguros de no vida, donde centra su actividad la empresa en participación y donde se produce adición de cuotas entre las partes de la operación.
- (69) Dentro de este ámbito de seguros de no vida, la actividad de la empresa en participación se centra en seguros de accidentes, enfermedad y asistencia sanitaria, decesos, automóviles y hogar. En la mayoría de esos ámbitos aseguradores se encuentra asimismo presente MUTUA MADRILEÑA y los activos de su filial ARESA que se transfieren a la empresa en participación.

<sup>8</sup> Este volumen de negocios incluye el de la rama de seguros de vida y las actividades de asistencia sanitaria e inmobiliaria de ARESA que no se transfieren a la empresa en participación, y que debería ser excluidos del volumen de negocios de esta parte a los efectos del artículo 5 del RDC.

- (70) Tanto las autoridades españolas como comunitarias de defensa de la competencia vienen distinguiendo<sup>9</sup> tres amplios mercados de producto en el sector de los seguros: los seguros de vida, los seguros de no vida y los reaseguros, atendiendo a la naturaleza del riesgo.
- (71) 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.
- (72) 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, lo que junto al hecho de que la mayoría de las aseguradoras (especialmente las grandes compañías aseguradoras) ofrezcan seguros para diversos 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 afecten a un mismo bien
- (73) En el caso de los seguros de no vida, especialmente relevante a efectos de la operación, el 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 distingue 19 categorías de seguros de no vida<sup>10</sup>. 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<sup>11</sup>
- (74) Con independencia de cómo se definan los mercados de producto relevantes en el ámbito de los seguros de no vida, la notificante señala que la cuota resultante en las distintas alternativas es inferior al 15%<sup>12</sup>.
- (75) La única excepción es el ámbito de los seguros de enfermedad y asistencia sanitaria, donde la cuota resultante sí que es superior al 15%.

---

<sup>9</sup> Cabría citar, entre otros, los casos comunitarios IV/M.759 SUN ALLIANCE/ROYAL INSURANCE, IV/M.862 AXA/UAP, IV/M.985 CREDIT SUISSE/WINTERTHUR, IV/M.812 ALLIANZ VEREINTE y IV/M.1082 ALLIANZ/AGF y casos nacionales como C/0066/08 MAPFRE/CAJA DUERO/DUERO VIDA/DUERO PENSIONES y C-0271/10 MAPFRE/CAIXA CATALUNYA, TARRAGONA I MANRESA/ ASCAT VIDA-ASCAT SEGUROS GENERALES-CAIXA TARRAGONA VIDA-CAIXA MANRESA VIDA.

<sup>10</sup> 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 automóviles, 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.

<sup>11</sup> A título de ejemplo en el caso N-03069 SEGUROS CATALANA OCCIDENTE/SEGUROS BILBAO se analizó el segmento de multirriesgo (que incluye las modalidades de hogar, comercio, comunidades e industrias) de transporte o de responsabilidad civil (ambos agrupan diversos ramos de seguro).

<sup>12</sup> Los notificantes señalan que, en el caso de los seguros de accidentes, decesos y hogar, la cuota combinada de las partes es inferior al [0-10%]. En cuanto al seguro de automóviles, en el que la cuota de MUTUA MADRILEÑA es del [0-10%], la adición de cuota es mínima ya que VIDACAIXA ADESLAS tiene una cuota inferior al [0-10%] en ese ramo. En los restantes seguros de no vida en los que está presente VIDACAIXA ADESLAS de forma exclusiva (multirriesgo, incendios, otros daños a los bienes, responsabilidad civil y defensa jurídica), la cuota es inferior al 15%.

- (76) Por ello, a los efectos de la presente operación, en sector de seguros de no vida sólo se analizará la delimitación del mercado de seguros de enfermedad y asistencia sanitaria.
- (77) Por otra parte, VIDACAIXA ADESLAS y MUTUA MADRILEÑA prestan servicios de asistencia sanitaria a través de la titularidad de diversos centros sanitarios, actividad verticalmente relacionada con los seguros de enfermedad<sup>13</sup>, por lo que también se analizarán los mercados de producto relevantes en este ámbito.
- (78) Por último, MUTUA MADRILEÑA y LA CAIXA mantienen actividades en algunos mercados relacionados con los anteriores como seguros de vida, gestión de planes y fondos de pensiones<sup>14</sup> e inmobiliario<sup>15</sup>. En todo caso, no es necesario delimitar los mercados de producto relevantes en estos ámbitos, porque la empresa en participación no está presente en los mismos y las adiciones son residuales.

#### **VI.1.1. Seguros de enfermedad y asistencia sanitaria**

- (79) El seguro de enfermedad y asistencia sanitaria ha sido considerado por las autoridades de competencia como un mercado de producto claramente diferenciado, que comprende a su vez dos tipos de seguros:
- El seguro de enfermedad, de finalidad indemnizatoria, 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.
  - Los seguros privados de asistencia sanitaria y 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).
- (80) Las autoridades españolas de defensa de la competencia<sup>16</sup> han venido considerando que el seguro privado de asistencia sanitaria (comprendido dentro del ramo de seguro de enfermedad) constituye un mercado de producto separado del resto dado que cubre un riesgo específico y distinto al de otras ramas de seguro y tiene características, primas y utilidades diferenciadas, que limitan su sustitución desde el punto de vista de la demanda.

---

<sup>13</sup> Se trata de un mercado ascendente (proveedor de servicios) del mercado de los seguros de enfermedad en la medida en que los servicios sanitarios se prestan a los pacientes titulares de una póliza de seguro.

<sup>14</sup> Según los notificantes, las cuotas de MUTUA MADRILEÑA y LA CAIXA ascienden respectivamente al [0-10%] y [10-20%] del mercado nacional de los seguros de vida, al [0-10%] y el [10-20%] del mercado nacional de los fondos y planes de pensiones.

<sup>15</sup> Según los notificantes, la cuota combinada de las partes en el sector inmobiliario fue inferior al 5% en 2009.

<sup>16</sup> Ver, entre otros, los expedientes N-06069 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE SERVICIOS SANITARIOS (expediente C-101/06 del extinto TDC) y N-05053 IGUALMEQUISA/ADESLAS/IMQ SEGUROS/IQUIMESA SEGUROS (expediente C-89/05 del extinto TDC).

- (81) En este sentido, el objeto del seguro es la cobertura de un riesgo sobre las personas<sup>17</sup> y a diferencia de otros seguros sobre las personas<sup>18</sup>, la finalidad primordial de su contratación es la reparación del asegurado a través de la prestación de los servicios médicos, no siendo la contraprestación económica su objetivo último. Asimismo, y a diferencia de otros seguros, las primas de este seguro se determinan en gran medida con criterios actuariales, en función de los costes de los servicios sanitarios que configuran la prestación subyacente
- (82) Adicionalmente, las autoridades de defensa de la competencia han venido realizando una segmentación del mercado del seguro privado de asistencia sanitaria atendiendo a la procedencia y características de la demanda<sup>19</sup>, la formación de los precios y los canales de distribución.
- (83) Así, en los precedentes mencionados anteriormente se ha venido considerando que los seguros individuales presentan una serie de especificidades que los distinguen de los seguros colectivos y que dentro de éstos últimos, los seguros colectivos privados formarían parte del mismo mercado que 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. Es por ello, que ambos segmentos de la demanda (seguros individuales y seguros colectivos privados) pueden englobarse en el mismo mercado de producto, que se denominaría seguros privados de asistencia sanitaria de libre elección.
- (84) En cuanto a los seguros privados de asistencia sanitaria para colectivos públicos, que comprende tanto los seguros de asistencia sanitaria de las entidades privadas concertadas como el seguro de asistencia sanitaria pública concertado por las mutualidades nacionales MUFACE, ISFAS, MUGEJU, todos ellos susceptibles de ser elegidos por los funcionarios mutualistas, constituirían un mercado separado debido a los siguientes elementos:
- 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 con los requisitos establecidos en las Resoluciones publicadas en el BOE al efecto, que básicamente se refieren a la autorización como entidad de

---

<sup>17</sup> Distinguiéndose así de aquellos seguros que cubren contingencias sobre las cosas (daños materiales, incendio, hogar, vehículos de transporte) o sobre la actividad empresarial o el ejercicio profesional (crédito, insolvencia, desempleo, pérdida de ingresos o riesgos comerciales).

<sup>18</sup> Como es el caso de los seguros de jubilación, invalidez, fallecimiento o enfermedad.

<sup>19</sup> 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 obligatorio, mientras que en los colectivos públicos son las mutualidades de empleados de las 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.

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, cuadro de facultativos y de los centros hospitalarios.
- (85) A la luz de lo anterior, cabe considerar relevantes, a los efectos del análisis de la presente operación, los mercados de los seguros privados de asistencia sanitaria de libre elección y para colectivos públicos. En este último mercado no se producirá incremento de cuota dado que los activos de ARESA transferidos a la empresa en participación no tienen suscrito concierto alguno con las mutualidades de funcionarios.
- (86) En lo que respecta al segmento de seguros de enfermedad, no es necesario delimitar la definición exacta de este mercado de producto, en la medida que la cuota de mercado resultante en España es inferior al 15%.

#### **VI.1.2. Servicios de asistencia sanitaria**

- (87) Los servicios de asistencia médica y hospitalaria privada (también denominados servicios hospitalarios privados y de atención médica especializada) comprenden una cesta de servicios y prestaciones, como la asistencia médica general y especializada, los servicios de urgencia, pruebas de diagnóstico, derechos de quirófano, gastos de estancia, entre otros, lo suficientemente diferenciados, desde el punto de vista de la demanda de los servicios de asistencia sanitaria pública, como para constituir un mercado de producto separado<sup>20</sup>.
- (88) Desde el punto de vista de la oferta, los centros clínicos 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 Sanidad<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> Ver entre otros, los expedientes C-0198/10 RECOLETAS/CENTRO MEDICO ZAMORA, C-0177/09 CAPIO/CLINICA COREYSA, 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).

<sup>21</sup> 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.

- (89) 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. De hecho, la normativa vigente define la finalidad asistencial de los hospitales por categorías<sup>22</sup>. No obstante, el extinto TDC<sup>23</sup> ha considerado que los hospitales generales pueden competir con los centros especializados siempre que su gama de servicios comprenda dicha especialidad, por lo que se incluirán en la misma cesta a la hora de definir la oferta.
- (90) 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, las cuales, para el cumplimiento de sus fines, organizan medios materiales (propios o ajenos) para proporcionar los servicios de salud requeridos, garantizando la disponibilidad de profesionales y centros sanitarios y asumiendo, en cumplimiento de sus pólizas y conciertos, los costes originados.
- (91) Los centros sanitarios privados obtienen también ingresos por servicios prestados a pacientes públicos<sup>24</sup>. 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.
- (92) 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:
- 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).

---

<sup>22</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 Psicofísica, Médico-quirúrgico, Geriatría y/o Larga estancia, Otros monográficos y Leprológico o dermatológico.

<sup>23</sup> Expedientes C-101/06 y C-89/05 ya citados.

<sup>24</sup> 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).

- El mercado de servicios de asistencia sanitaria 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 por el INSS por parte de dichas mutualidades (pólizas para colectivos públicos).

## **VI.2. Mercados geográficos**

- (93) Los precedentes citados señalan que los mercados de seguros de no vida tienen, por lo general, carácter nacional, debido fundamentalmente a que están sometidos a sistemas de regulación diferenciados, restricciones fiscales distintas y cuentan con canales de distribución específicos.
- (94) Sin embargo y con independencia del ámbito nacional que, con carácter general, tienen los seguros de no vida, las autoridades de defensa de la competencia<sup>25</sup> han venido señalando que los seguros de asistencia sanitaria tienen 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 posible.
- (95) 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 (dependiendo de la oferta de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones).
- (96) Por razones similares a las expuestas con anterioridad en relación al mercado de los seguros, las autoridades de defensa de la competencia han considerado que los mercados de asistencia sanitaria privada son provinciales.

## **VII. ANÁLISIS DEL MERCADO**

### **VII.1. Estructura de la oferta**

#### **VII.1.1. Mercado de seguros de asistencia sanitaria**

- (97) Según información aportada por los notificantes procedente del informe “El seguro de salud” elaborado por ICEA<sup>26</sup>, los seguros de asistencia sanitaria en España alcanzaron en 2010 un volumen de primas por valor de 5.354 millones de euros con un crecimiento del 4,4% respecto al año anterior. El número de asegurados ascendió a 8,8 millones, de los que un 61,8% tenía suscritas pólizas individuales y el restante 38,2% pólizas colectivas.

---

<sup>25</sup> Ver, entre otros, los expedientes N-06069 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE SERVICIOS SANITARIOS (expediente C-101/06 del extinto TDC) y N-05053 IGUALMEQUISA/ADESLAS/IMQ SEGUROS/IQUIMESA SEGUROS (expediente C-89/05 del extinto TDC).

<sup>26</sup> ICEA es una asociación formada por entidades de seguros con fines de estudio e investigación sobre materias que afectan a la actividad aseguradora.

- (98) VIDACAIXA ADESLAS es el principal operador del mercado de seguros de asistencia sanitaria en España con una cuota del [20-30%] en términos de valor de las primas, seguida de SANITAS ([10-20%]), ASISA ([10-20%]) y DKV ([0-10%]). Los activos de ARESA transferidos a la empresa en participación suponen el [0-10%] del mercado, por lo que la cuota conjunta asciende al [30-40%] en España.
- (99) Según datos de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (“DGSFP”), la oferta del mercado español de seguros de asistencia sanitaria en 2010 está conformada por 109 entidades. Las diez primeras entidades absorben cerca del 80% de las primas a nivel nacional.
- (100) En el ámbito de los seguros de asistencia sanitaria de libre elección, VIDACAIXA ADESLAS es el segundo operador a nivel nacional con una cuota del [10-20%], solamente superado por SANITAS, con un [20-30%] y seguido por ASISA con un [0-10%]. Los activos de ARESA transferidos a la empresa en participación suponen el [0-10%] del mercado, por lo que la cuota conjunta resultante de la operación será del [20-30%] del mercado español de los seguros de asistencia sanitaria de libre elección, lo que convierte a VIDACAIXA ADESLAS en el primer operador a nivel nacional.
- (101) A nivel provincial, el cuadro siguiente muestra las cuotas que presentan VIDACAIXA ADESLAS y ARESA en los mercados de seguros de asistencia sanitaria de libre elección de aquellas provincias en las que la cuota resultante de la operación superará el 25%, ICEA no desglosa las primas de seguros de asistencia sanitaria de libre elección y para colectivos públicos a nivel provincial, por lo que las estimaciones de los notificantes se basan en una serie de ajustes realizados en los datos disponibles<sup>27</sup>.

MERCADO DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA LIBRE ELECCIÓN. 2010 (valor primas)			
PROVINCIAS	VIDACAIXA ADESLAS	ARESA	CUOTA CONJUNTA
Álava	[70-80%]	[0-10%]	[70-80%]
Albacete	[50-60%]	[0-10%]	[50-60%]
Almería	[30-40%]	[0-10%]	[30-40%]
Ávila	[40-50%]	[0-10%]	[40-50%]
Badajoz	[30-40%]	[0-10%]	[30-40%]
Burgos	[30-40%]	[10-20%]	[50-60%]
Cáceres	[30-40%]	[0-10%]	[30-40%]
Cádiz	[30-40%]	[0-10%]	[30-40%]
Castellón	[30-40%]	[0-10%]	[30-40%]
Cuenca	[20-30%]	[0-10%]	[20-30%]

<sup>27</sup> Las notificantes han estimado el tamaño de los mercados provinciales de seguros de asistencia sanitaria para colectivos públicos en base a las primas obtenidas por VIDACAIXA ADESLAS en este segmento y su cuota de mercado en base al número de asegurados y se ha elevado al 100% para obtener el total de primas del mercado. El mercado provincial de los seguros de asistencia sanitaria de libre elección sería el resultado de restar esa cantidad al total del correspondiente mercado provincial de asistencia sanitaria facilitado por ICEA.

Gerona	[20-30%]	[0-10%]	[20-30%]
Granada	[50-60%]	[0-10%]	[50-60%]
Guadalajara	[20-30%]	[0-10%]	[20-30%]
Huelva	[20-30%]	[0-10%]	[20-30%]
Huesca	[10-20%]	[10-20%]	[30-40%]
Jaén	[30-40%]	[0-10%]	[40-50%]
La Coruña	[40-50%]	[0-10%]	[50-60%]
Lérida	[20-30%]	[0-10%]	[30-40%]
Lugo	[50-60%]	[0-10%]	[50-60%]
Madrid	[20-30%]	[0-10%]	[20-30%]
Melilla	[30-40%]	[0-10%]	[30-40%]
Orense	[40-50%]	[0-10%]	[40-50%]
Palencia	[30-40%]	[0-10%]	[40-50%]
Pontevedra	[50-60%]	[0-10%]	[50-60%]
Salamanca	[30-40%]	[0-10%]	[30-40%]
Santa Cruz de Tenerife	[30-40%]	[0-10%]	[30-40%]
Sevilla	[10-20%]	[0-10%]	[20-30%]
Tarragona	[20-30%]	[10-20%]	[30-40%]
Toledo	[20-30%]	[0-10%]	[20-30%]
Valencia	[50-60%]	[0-10%]	[50-60%]
Valladolid	[20-30%]	[0-10%]	[20-30%]
Vizcaya	[80-90%]	[0-10%]	[80-90%]
Zamora	[30-40%]	[0-10%]	[30-40%]

*Fuente: Datos aportados por los notificantes en su escrito de contestación al requerimiento de información formulado por la Dirección de Investigación el 22 de junio de 2011*

- (102) Según dichos datos, en 33 provincias las cuotas conjuntas resultantes de la operación superarán el 25% del correspondiente mercado provincial de seguros privados de asistencia sanitaria de libre elección, siendo superiores al 50% en nueve. Es el caso de Vizcaya [80-90%] (con una adición de [0-10%]). Álava [70-80%] (adición de [0-10%]), Albacete [50-60%] (adición de [0-10%]), Valencia [50-60%] (con una adición de [0-10%]), Pontevedra [50-60%] (con una adición de [0-10%]), Lugo [50-60%] (adición de [0-10%]), Granada [50-60%] (adición de [0-10%]), Burgos [50-60%] (adición de [10-20%]) y La Coruña [50-60%] (adición de [0-10%]).
- (103) En la mayoría de estas provincias en las que la cuota conjunta es superior al 50%, la adición de cuota es poco significativa, siendo solamente superior al 1% en Valencia

([50-60%] y adición del [0-10%]) Burgos ([50-60%] y adición de [10-20%]) y La Coruña ([50-60%] y adición de [0-10%]).

- (104) Ante la ausencia de datos públicos que permitan desglosar la cuota que los diferentes competidores presentan en estos mercados provinciales, los notificantes han realizado sus mejores estimaciones partiendo de datos provinciales de ICEA de 2009<sup>28</sup> relativos a aseguradoras del mercado de seguros de asistencia sanitaria general (incluyendo las primas de seguros de libre elección y para colectivos públicos) y realizando una serie de ajustes.
- (105) Teniendo en cuenta lo anterior, el cuadro siguiente muestra los principales competidores de VIDACAIXA ADESLAS en las provincias en las que la cuota conjunta es superior al 50%.

MERCADO DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA LIBRE ELECCIÓN		
PROVINCIAS	OPERADORES	CUOTA
Álava	VIDACAIXA ADESLAS (IMQ)	[70-80%]
	SANITAS	[10-20%]
	ASISA	[0-10%]
	ACUNSA	[0-10%]
	ERGO	[0-10%]
	SEGUROS BILBAO	[0-10%]
Albacete	VIDACAIXA ADESLAS	[50-60%]
	SANITAS	[20-30%]
	MAPFRE	[0-10%]
	ERGO	[0-10%]
	AEGON	[0-10%]
	AGRUP. SANITARIA	[0-10%]
	FIATC	[0-10%]
Burgos	VIDACAIXA ADESLAS	[50-60%]
	SANITAS	[20-30%]
	ERGO	[0-10%]
	CASER	[0-10%]

<sup>28</sup> Los notificantes señalan que los datos ICEA de 2010 sobre competidores en los mercados provinciales de seguros de asistencia sanitaria no estarán disponibles hasta julio de 2011 y que en cualquier caso, dado que no se han producido modificaciones significativas en este mercado en 2010, las cuotas estimadas para 2009 no diferirán sustancialmente de las de 2010.

	ASISA	[0-10%]
	ACUNSA	[0-10%]
	FIATC	[0-10%]
La Coruña	VIDACAIXA ADESLAS	[50-60%]
	SANITAS	[20-30%]
	ASISA	[0-10%]
	MAPFRE	[0-10%]
	AEGON	[0-10%]
	ERGO	[0-10%]
	CASER	[0-10%]
	AXA	[0-10%]
Granada	VIDACAIXA ADESLAS	[50-60%]
	ASISA	[20-30%]
	SANITAS	[0-10%]
	MAPFRE	[0-10%]
	ERGO	[0-10%]
	AXA	[0-10%]
	AEGON	[0-10%]
Lugo	VIDACAIXA ADESLAS	[50-60%]
	SANITAS	[10-20%]
	MAPFRE	[0-10%]
	CASER	[0-10%]
	ACUNSA	[0-10%]
	ASISA	[0-10%]
	ERGO	[0-10%]

Pontevedra	VIDACAIXA ADESLAS	[50-60%]
	SANITAS	[10-20%]
	AEGON	[10-20%]
	CASER	[0-10%]
	FIATC	[0-10%]
	ACUNSA	[0-10%]

	ERGO	[0-10%]
	AXA	[0-10%]
Valencia	VIDACAIXA ADESLAS	[50-60%]
	SANITAS	[10-20%]
	ASISA	[0-10%]
	MAPFRE	[0-10%]
	ERGO	[0-10%]
	CASER	[0-10%]
Vizcaya	VIDACAIXA ADESLAS (IMQ)	[80-90%]
	SANITAS	[0-10%]
	AEGÓN	[0-10%]
	ACUNSA	[0-10%]
	ASISA	[0-10%]
	MAPFRE	[0-10%]

Fuente: Datos aportados por los notificantes en su escrito de contestación al requerimiento de información formulado por la Dirección de Investigación el 22 de junio de 2011

- (106) En el ámbito de los seguros de asistencia sanitaria para colectivos públicos, aun cuando VIDACAIXA ADESLAS presenta cuotas elevadas en algunas provincias<sup>29</sup>, la operación no alterará las condiciones de competencia existentes con anterioridad, dado que activos de ARESA transferidos a la empresa en participación no se encuentran presentes en este mercado

#### VII.1.2. Mercado de servicios de asistencia sanitaria

- (107) La oferta del mercado español de los servicios de asistencia sanitaria privada está constituida por operadores sanitarios integrados verticalmente con aseguradoras de salud como es el caso de VIDACAIXA ADESLAS, ASISA y SANITAS y por operadores sanitarios no integrados como RECOLETAS y CAPIO<sup>30</sup>. Todos suministran sustancialmente los mismos servicios y compiten entre sí; incluso aquellos centros que son propiedad de compañías de seguros, en su mayoría, establecen conciertos con otras compañías y con la sanidad pública al objeto de rentabilizar al máximo su capacidad.
- (108) Las actividades que VIDACAIXA ADESLAS conserva el mercado de la asistencia sanitaria de libre elección, derivados de la titularidad de 29 centros ambulatorios y 54 clínicas dentales, son bastante limitadas. Los notificantes estiman que representan menos del [0-10%] del mercado a nivel nacional en términos de facturación, según

<sup>29</sup> Según estimaciones de los notificantes, VIDACAIXA ADESLAS presenta cuotas superiores al 50% en 28 mercados provinciales de seguros de asistencia sanitaria para colectivos públicos, por número de asegurados.

<sup>30</sup> Junto a ellos se encuentran los operadores privados de carácter benéfico, fundamentalmente la Iglesia Católica y la Cruz Roja.

datos de 2010. Las actividades de MUTUA MADRILEÑA (derivadas de 1 hospital de 55 camas en Tarragona y 2 centros ambulatorios, uno en Madrid y otro en Barcelona) tampoco resultan importantes, representando el [0-10%] del mercado nacional de estos servicios, según las estimaciones de los notificantes.

- (109) A nivel provincial, VIDACAIXA ADESLAS se mantendrá activo en Albacete, Alicante, Almería, Badajoz, Barcelona, Burgos, Cádiz, Castellón, Ciudad Real, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, La Coruña, León, Lugo, Madrid, Málaga, Murcia, Pontevedra, Salamanca, Sevilla, Tarragona, Tenerife, Valencia, Valladolid, y Zaragoza. MUTUA MADRILEÑA lo está en Tarragona Madrid y Barcelona
- (110) Las cuotas de mercado de la empresa en participación tras la operación notificada serán reducidas e inferiores al 10% en términos de valor en todos los casos, según estimaciones de las notificantes.
- (111) Por otra parte, MUTUA MADRILEÑA estará presente en las provincias de Madrid, Barcelona y Tarragona<sup>31</sup>, si bien la suma de su cuota de mercado con la de VIDACAIXA ADESLAS será inferior al 15% en los tres casos.
- (112) En todo caso, mientras no se transfiera la propiedad los hospitales de LA CAIXA<sup>32</sup>.al grupo Goodgrower, LA CAIXA tendrá una presencia significativa en algunos mercados provinciales de asistencia sanitaria de libre elección en términos de camas, especialmente en Álava ([30-40%]), Granada ([20-30%]), Las Palmas ([10-20%]), Pontevedra ([10-20%]) y Almería ([50-60%]), siendo su cuota inferior al 10% en términos de camas en el resto de provincias en las que LA CAIXA cuenta con camas hospitalarias. En términos de ingresos por servicios hospitalarios, las notificantes estiman que la cuota de LA CAIXA será superior al 25% en Álava ([50-60%] en 2010, siendo el único competidor alternativo el grupo USP), Almería ([60-70%] en 2010, siendo el único competidor alternativo Asisa) y Las Palmas ([20-30%] en 2010, existiendo otros dos competidores, Clínica San Roque –[40-50%]- y Clínica Perpetuo Socorro –[20-30%]-).
- (113) En el ámbito de los servicios de asistencia sanitaria para colectivos públicos, la operación no alterará las condiciones de competencia existentes con anterioridad, dado que MUTUA MADRILEÑA no se encuentra presente en este mercado. La cuota de VIDACAIXA ADESLAS en los diferentes mercados provinciales en los que se encuentra presente es, según los notificantes, inferior al [0-10%] de los correspondientes ámbitos geográficos.
- (114) En cuanto a los servicios sanitarios concertados con las autoridades de salud pública, los notificantes señalan que VIDACAIXA ADESLAS gestiona un hospital público en Valencia (Hospital La Ribera) en régimen de concesión administrativa a través de una UTE<sup>33</sup>. Según las estimaciones de los notificantes, esa concesión

---

<sup>31</sup> Tarragona es la única provincia en la que MUTUA MADRILEÑA dispondrá de camas para servicios de asistencia sanitaria de libre elección. Su cuota de mercado en términos de camas es inferior al 5%.

<sup>32</sup> Los hospitales de LA CAIXA, que serán transferidos al grupo Goodgrower están localizados en Madrid, Alicante, Vigo, Las Palmas, Santa Cruz de Tenerife, Málaga, Granada, Almería, Vitoria y Lérida

<sup>33</sup> La denominada UTE Alzira con las entidades Ribera Salud, Lubasa y Dragados y de la que VIDACAIXA ADESLAS ostenta una participación del 51%, que resultó adjudicataria de una concesión el año 1997 para la

representa aproximadamente el [30-40%] del gasto sanitario concertado en esa provincia.

### **VII.1.3. Relaciones verticales entre el mercado asegurador y el de prestación de servicios de asistencia sanitaria**

- (115) Con independencia de la relación vertical preexistente entre las actividades de seguros de asistencia sanitaria y de prestación de servicios de asistencia sanitaria de VIDACAIXA ADESLAS, que se verán limitadas como consecuencia de la previsible transmisión de sus diez hospitales al grupo Goodgrower, es preciso analizar los posibles efectos verticales derivados de la presente operación
- (116) En principio la aportación de activos de asistencia sanitaria de MUTUA MADRILEÑA es poco significativa limitándose a un hospital en Tarragona y a dos centros ambulatorios, uno en Madrid y otro en Barcelona con una cuota en términos de valor del [0-10%] a nivel nacional y a nivel provincial del [0-10%] en Madrid y Barcelona y del [0-10%] en Tarragona. En estas provincias la presencia de VIDACAIXA ADESLAS en servicios de asistencia sanitaria es reducida siendo la cuota resultante de la operación inferior al [10-20%] en los tres casos
- (117) A continuación se analizará la presencia de las partes en los mercados provinciales de seguros de asistencia sanitaria de libre elección y de la prestación de servicios de asistencia sanitaria de libre elección al objeto de valorar el riesgo de efectos verticales que puedan generar un riesgo para la competencia efectiva en los mercados considerados.
- (118) El análisis partirá de las 33 provincias en las que las cuotas conjuntas resultantes de la operación superarán el 25% del correspondiente mercado provincial de seguros de asistencia sanitaria de libre elección. En 12 de ellas no existe integración vertical alguna dado que las partes no están presentes en el mercado ascendente de la prestación de asistencia sanitaria de libre elección.
- (119) En las 21 provincias restantes, la integración vertical si se produce aunque es bastante limitada ya que en todos los casos, las cuotas resultantes de la operación son inferiores al 10% en todos los mercados provinciales de asistencia sanitaria de libre elección

### **VII.2. Estructura de la demanda y canales de distribución**

- (120) La demanda de los seguros de no vida, entre los que se incluyen los seguros de asistencia sanitaria, se encuentra muy fragmentada e integrada por clientes particulares y empresas que desean cubrir riesgos relacionados con sus empleados (obligatorios o voluntarios).
- (121) Los principales canales de distribución utilizados por el sector asegurador español son tanto directos, propiedad de la compañía aseguradora, como las oficinas de la propia entidad, el canal telefónico o Internet como indirectos, mediante el empleo de

intermediarios para la comercialización de sus productos, como agentes o corredores independientes, bancos y cajas.

- (122) La demanda de los servicios de asistencia sanitaria privada en España está constituida por tres grupos de clientes: los seguros médicos privados, la sanidad pública y los pacientes individuales no cubiertos por las pólizas de seguros privados. Los seguros médicos privados son la principal fuente de demanda de estos servicios en España, representando más del 50% de la facturación total del sector, según el notificante.
- (123) En el sector de servicios sanitarios no hay canales de distribución definidos. Los propios facultativos que desempeñan la función asistencial deciden en numerosas ocasiones a qué centro remiten a sus pacientes. Del mismo modo, las compañías aseguradoras, al incluir los centros sanitarios en sus catálogos de servicios, determinan qué centro favorecen para ser utilizado por sus asegurados.

### **VII.3. Competencia potencial y barreras a la entrada**

- (124) En España, el seguro privado está sometido a un estricto control público por parte de DGSP y los organismos competentes de aquellas Comunidades Autónomas que han asumido competencias en esta materia. Así la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobada por Real Decreto Legislativo 6/2004 establece que el acceso a la actividad aseguradora está supeditado a la previa obtención de autorización administrativa del Ministerio de Economía y Hacienda, a través de la DGSP tras el cumplimiento de unos requisitos societarios y de solvencia mínimos
- (125) 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. Estas autorizaciones se obtienen una vez cumplidos los requisitos técnicos y regulatorios previstos en la normativa de las correspondientes comunidades autónomas<sup>34</sup>.
- (126) En suma, aunque pueden identificarse algunos requisitos normativos para la prestación de actividades incluidas en los mercados relevantes se trata de requisitos dirigidos fundamentalmente a la tutela de los asegurados y beneficiarios amparados por un contrato de seguro o a la protección de los pacientes, tal y como señaló el extinto TDC en los precedentes, no resultando insalvables para un nuevo entrante.
- (127) No obstante, es preciso señalar la importancia de disponer de una red de distribución adecuada y contar con una capacidad financiera suficiente, para poder adquirir una presencia significativa en los mercados de seguros de asistencia sanitaria y de servicios de asistencia sanitaria.

---

<sup>34</sup> 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.

- (128) En cuanto a la necesidad de contar con una red de distribución, si bien la posesión de una amplia red representa un activo importante, las nuevas formas de distribución a distancia, vía telefónica o través de Internet y especialmente la conclusión de acuerdos con bancos y cajas y mediadores de seguros podían permitir reducir el alcance de esta barrera de entrada. No obstante, muchos de los pactos suscritos en el marco de la operación de concentración, que limitan la capacidad de las partes para contratar con terceros, podrían por el contrario incrementar esta barrera a la entrada.
- (129) También las relaciones verticales entre ambos mercados relevantes pueden dar lugar a importantes barreras de acceso al mercado asegurador. En este sentido es preciso señalar que para que un nuevo operador pueda acceder al mercado de seguros de asistencia sanitaria debe disponer de un catálogo de servicios de asistencia sanitaria propios o tener acceso a dichos servicios a través de terceros operadores.
- (130) Si el nuevo entrante desea configurar un catálogo de servicios sanitarios propio es preciso que los facultativos de las áreas a las que se extienda la cobertura del seguro correspondiente tengan libertad para establecer conciertos de asistencia con varias compañías a la vez.
- (131) Adicionalmente, los nuevos entrantes deben proporcionar el acceso a una serie de infraestructuras sanitarias (centros hospitalarios y sanitarios) que, de no ser propias, tendrán que contratar con centros hospitalarios y sanitarios ya establecidos.

### **VIII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN**

- (132) La operación de concentración consiste en la adquisición por parte de MUTUA MADRILEÑA y LA CAIXA del control conjunto de VIDACAIXA ADESLAS y del negocio de seguros no vida de ARESA.
- (133) Además, las partes han suscrito diversos pactos que limitan la capacidad de actuación de las partes de la operación de concentración e incrementan los vínculos entre las mismas.
- (134) En particular, no se consideran accesorios las limitaciones en la distribución de seguros y en la contratación de determinados servicios que asumen VIDACAIXA ADESLAS, MUTUA MADRILEÑA y LA CAIXA. Lo mismo ocurre con el pacto de no competencia de MUTUA MADRILEÑA, que limita su capacidad para suscribir acuerdos de distribución de sus productos de seguros generales con determinadas entidades de crédito, o para invertir en las mismas.
- (135) La operación fortalecerá la posición de la empresa en participación en los mercados de seguros de asistencia sanitaria privada, en un contexto donde tiene cuotas de mercado muy significativas en muchas provincias, y reforzará su integración vertical con los servicios de asistencia sanitaria privada.
- (136) En el ámbito de seguros de asistencia sanitaria de libre elección VIDACAIXA ADESLAS es el segundo operador a nivel nacional con una cuota del [10-20%] que incrementará hasta el [20-30%] como consecuencia de la operación (adición de [0-10 puntos porcentuales]).

- (137) A nivel provincial, ámbito geográfico relevante a efectos de la operación, en 33 provincias las cuotas conjuntas resultantes de la operación son superiores al 25%, siendo superiores al 50% en nueve. Es el caso de Vizcaya [80-90%], Álava [70-80%], Albacete [50-60%], Valencia [50-60%], Pontevedra [50-60%], Lugo [50-60%], Granada [50-60%], Burgos [50-60%], y La Coruña [50-60%].
- (138) En la mayoría de estas provincias la adición de cuota es poco significativa, siendo solamente superior al 1% en Valencia [50-60%] y adición del [0-10%] Burgos [50-60%] y adición de [10-20%] y La Coruña [50-60%] y adición de [0-10%]
- (139) En todos esos mercados provinciales están presentes un número considerable de competidores de dimensión e implantación tanto nacional como regional.
- (140) En el ámbito provincial donde se produce una mayor adición de cuotas en seguros de asistencia sanitaria, Burgos, existen competidores significativos como Sanitas ([20-30%]), Ergo ([0-10%]), Caser ([0-10%]) o Asisa ([0-10%]), y además hay una integración vertical mínima con servicios de asistencia sanitaria, donde la empresa en participación cuenta con una cuota inferior al 5% en la provincia.
- (141) Por otra parte, en las provincias donde la cuota resultante en seguros de asistencia sanitaria es mayor, también hay competidores significativos. Así, en Vizcaya se encuentran presentes, entre otros, Sanitas ([0-10%]), Aegon ([0-10%]), Acunsa ([0-10%]) y Asisa ([0-10%]), en Álava Sanitas ([10-20%]), Asisa ([0-10%]), Acunsa ([0-10%]) y Ergo ([0-10%]), en Albacete Sanitas ([20-30%]), Mapfre ([0-10%]), Ergo ([0-10%]) y Aegon ([0-10%]), en Valencia Sanitas ([10-20%]), Asisa ([0-10%]), Mapfre ([0-10%]), y Ergo ([0-10%]); y en La Coruña Sanitas ([20-30%]), Asisa ([0-10%]), Mapfre ([0-10%]), y Aegon ([0-10%]).
- (142) En relación a los mercados verticalmente relacionados de la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada de libre elección, tras la operación, VIDACAIXA ADESLAS únicamente mantendrá la titularidad de una parte de sus actuales servicios de asistencia sanitaria (los centros ambulatorios y dentales) a los que hay que añadir los tres centros que posee MUTUA MADRILEÑA. Los notificantes estiman que la cuota resultante de VIDACAIXA ADESLAS tanto a nivel nacional como provincial será inferior al [10-20%] de todos los mercados considerados.
- (143) Tras analizar los efectos verticales derivados de la operación, no parece que se vaya a producir un fortalecimiento de la integración vertical que presenta VIDACAIXA ADESLAS en los mercados provinciales de seguros de asistencia sanitaria de libre elección y de la prestación de servicios de asistencia sanitaria de libre elección que vaya a generar un riesgo para la competencia efectiva en ellos, dada la escasa presencia de la empresa en participación en los mercados de servicios de asistencia sanitaria y en el contexto de la venta prevista de los centros hospitalarios de asistencia sanitaria de libre elección de LA CAIXA.
- (144) En todo caso, existen competidores significativos en los ámbitos de seguros sanitarios y servicios de asistencia sanitaria, algunos de ellos no verticalmente integrados, que podrían ejercer una presión competitiva significativa sobre la entidad resultante.

- (145) La operación de concentración y los acuerdos anejos a la misma crean vínculos de coordinación significativos entre las partes, que pasan a conformar un conglomerado con una presencia significativa en distintos ámbitos de seguros de vida, seguros de no vida y servicios financieros.
- (146) No obstante, cabe esperar que el riesgo de coordinación que los vínculos entre MUTUA MADRILEÑA y LA CAIXA en seguros de no vida generará en el resto de mercados en los que ambas operan (seguros de vida, gestión de planes y fondos de pensiones e inmobiliario) será reducido, dada la limitada cuota de las partes en ellos, el escaso nivel de solapamiento entre sus actividades y la existencia de múltiples competidores en dichos mercados.
- (147) En todo caso, en los últimos años se ha apreciado una tendencia hacia las alianzas entre grupos aseguradores y entidades bancarias, que podría llevar a la creación de alternativas competitivas significativas.
- (148) Sin embargo, la existencia de redes paralelas de acuerdos podría crear un efecto acumulativo perverso para la competencia, dado que se generan canales bancarios exclusivos para la distribución de seguros, que limitan la competencia intermarca e intramarca.
- (149) En el sector asegurador y financiero todavía existe un número de competidores significativo y canales de distribución alternativos a las oficinas bancarias, lo que podría reducir en parte estos riesgos.
- (150) Todo ello, sin perjuicio de que algunos de los pactos firmados por las partes de la operación, que se consideran no accesorios a la misma, puedan tener un objeto o efecto restrictivo de la competencia, y cuya compatibilidad con la normativa de competencia tendría que ser analizada en un expediente diferente.
- (151) Teniendo en cuenta todo lo anterior, no cabe esperar que la operación suponga una amenaza para la competencia 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