



INFORME DEL SERVICIO DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

N-05111

MUTUA MADRILEÑA / ARESA

Con fecha 19 de diciembre de 2005 ha tenido entrada en este Servicio de Defensa de la Competencia notificación relativa a la adquisición de control exclusivo de la empresa ARESA SEGUROS GENERALES, S.A. (en adelante "ARESA") por parte de la sociedad MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, Sociedad de Seguros a Prima Fija (en adelante "MUTUA MADRILEÑA").

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

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

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

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

En ejercicio de lo dispuesto en el artículo 6 del Real Decreto 1443/2001, con fecha 23 de diciembre de 2005, el Servicio de Defensa de la Competencia requirió del notificante información de carácter necesario para la resolución del expediente. La información requerida fue cumplimentada el 30 de diciembre de 2005.

Según lo anterior, la fecha límite para remitir el expediente al Tribunal de Defensa de la Competencia es el **26 de enero de 2006**, inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

I. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

La operación consiste en la adquisición por parte de MUTUA MADRILEÑA del control exclusivo sobre ARESA y sobre las sociedades controladas por ésta.

La operación se articula a través de la adquisición del 86,7% del capital social de ARESA por parte de MUTUA MADRILEÑA, con una previsión posterior de adquirir el capital social



restante, conforme a los términos recogidos en el Contrato de Compraventa de Acciones suscrito el 2 de diciembre de 2005 por MUTUA MADRILEÑA y una mayoría de accionistas de ARESA.

La ejecución de la operación de concentración está condicionada a la autorización por parte de las autoridades de competencia de España¹.

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

De acuerdo con la notificación, la operación no entra en el ámbito de aplicación del Reglamento (CEE) nº 139/2004 del Consejo, de 20 de enero, sobre el control de las operaciones de concentración entre empresas, dado que no se alcanzan los umbrales previstos en su Artículo 1.

La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la Ley 16/1989 para su notificación, al superarse el umbral establecido en el artículo 14.1 b) de la misma.

III. EMPRESAS PARTICIPES

III.1. MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, Sociedad de Seguros a Prima Fija (“MUTUA MADRILEÑA”)

MUTUA MADRILEÑA es una sociedad domiciliada en España, 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.

Debido a que la adquirente está constituida bajo la forma jurídica de mutua (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, en adelante RDL 6/2004), 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.

La adquirente está especializada en la venta y gestión en España de seguros de diverso tipo, operando fundamentalmente en los ramos de seguro del automóvil (incluyendo vehículos terrestres no ferroviarios y responsabilidad civil) y, en menor medida, en los de vida y accidentes. Así, el ramo del automóvil representa 87,66% del volumen total de negocio de la adquirente, mientras que el ramo de accidentes representa el 5,98% y el ramo de vida, el 6,36%.

MUTUA MADRILEÑA está presente en el sector de los seguros a través de las siguientes sociedades, que controla exclusivamente: Mutuactivos S.A.U. S.G.I.I.C., Mutuactivos S.V. S.A.U., Mutuactivos Pensiones S.A.U. S.G.F.P., Mutuactivos Administración S.A.U.

¹ Asimismo, de acuerdo con la cláusula 5 del Contrato de Compraventa de Acciones de 2 de diciembre de 2005, la ejecución de la operación se encuentra condicionada a la autorización por parte de la Dirección General de Seguros.

La facturación de la adquirente en los tres últimos ejercicios económicos, conforme al Art. 3 del R.D.1443/2001, es la siguiente:

VALOR DE LAS PRIMAS BRUTAS DE MUTUA MADRILEÑA (millones de euros)			
	2002	2003	2004
Mundial	698	816,7	954,1
Unión Europea	698	816,7	954,1
España	698	816,7	954,1

Fuente: Notificación

III.2. ARESA SEGUROS GENERALES, S.A. ("ARES")

ARES es una sociedad domiciliada en España, que opera en el sector de los seguros, especialmente en el ramo de asistencia médica. ARES es la empresa matriz del Grupo ARES, al que pertenecen sociedades activas en diversos sectores, como el de servicios médicos y el sector inmobiliario, además del de seguros.

La estructura de propiedad del capital social de la adquirida se encuentra muy diversificada, perteneciendo la principal participación, del 22% del capital social, a distintos miembros de la familia Guerrero. Por otra parte, la notificante señala que no existen acuerdos o pactos entre accionistas. En consecuencia, ARES no se encuentra controlada por ningún accionista o grupo de accionistas.

ARES está presente en las diversas áreas de actividad a través de diferentes filiales:

- En el área de los seguros, a través de El Pensamiento, Seguros Capisa, Barcelona Aseguradora e Igualatorio Médico Colegial. En concreto, el Grupo ARES presta servicios relativos a los seguros de los ramos de enfermedad (en el que se incluyen los seguros de asistencia sanitaria), de vida, de deceso y de accidentes. El ramo de asistencia sanitaria y enfermedad genera la mayor proporción de volumen de negocio para ARES (88,7% del volumen de negocio total), seguido por los ramos de deceso y accidentes (representa conjuntamente el 10,2%) y por el ramo de vida (1,1%).
- En el área de los servicios sanitarios, a través de Delfitur A.I.E., Servicios Médicos Auxiliares, Capitolio, Mesapa, Clínica Olivé Gumá y Asociación de Médicos Estomatólogos.
- En el área de inmobiliaria, a través de Parking de Clínica, S.A., Cirve, S.A., Zatrín, S.A., Promociones e Iniciativas Vallromanes, S.L. y Palau 806, S.L.. En concreto, estas sociedades se dedican a la tenencia, compra y venta, administración, promoción de inmuebles y ejecución de urbanizaciones, fundamentalmente para la explotación y/o utilización por el propio Grupo ARES.

La facturación del negocio adquirido en los tres últimos ejercicios económicos, conforme al Art. 3 del R.D.1443/2001, es la siguiente:

VALOR DE LAS PRIMAS BRUTAS DE ARESA (millones de euros)			
	2003	2004	2005 ²
Mundial	116,9	123,8	130,3
Unión Europea	116,9	123,8	130,3
España	116,9	123,8	130,3

Fuente: Notificación

IV. MERCADOS RELEVANTES

IV.1. Mercado de producto

La operación notificada se enmarca en el ámbito de los seguros directos privados.

El sector del seguro comprende el conjunto de actividades económicas relacionadas directamente con la actividad aseguradora, por medio de la cual se transforma total o parcialmente un suceso aleatorio o incierto (riesgo asegurado), mediante el pago de una prima, en una indemnización cierta, determinada o determinable, previamente pactada³.

Con carácter general, el seguro tiene dos funciones económicas fundamentales: (i) la transformación por parte de las entidades de seguros de los riesgos individuales en colectivos, de modo que se logra la protección de los asegurados frente al riesgo por medio del pago de una prima; y (ii) la canalización del ahorro hacia la inversión a través del empleo de las reservas, técnicas y patrimoniales con que cuentan las compañías aseguradoras.

Los seguros pueden clasificarse, en primer lugar, en seguros directos o reaseguros. Se utiliza el concepto de seguro directo para distinguir las primas contratadas directamente por la empresa aseguradora de las primas recaudadas en concepto de reaseguro. El reaseguro es el acuerdo mediante el cual una aseguradora transfiere a otra compañía de seguros una parte de su riesgo de pérdidas resultante de sus pólizas por medio de un contrato de seguros. Se trata, por lo tanto, de un instrumento técnico de distribución de riesgos, que permite a las entidades aseguradoras conseguir y mantener el equilibrio técnico-financiero necesario mediante la cesión de varios riesgos a otra entidad que asumirá su cobertura a cambio de la prima de reaseguro.

Por otra parte, en el presente análisis se parte de otra distinción entre seguros privados y públicos, ya que estos últimos se derivan de la función aseguradora del sector público, que tiene lugar, generalmente, debido a la existencia de un fallo de mercado, de modo que no existe competencia en ese terreno específico con el sector privado.

² El ejercicio financiero comienza el 30 de abril de 2004 y finaliza el 30 de abril de 2005.

³ Informe del Tribunal de Defensa de la Competencia relativo al Expediente de concentración económica C89/05 Igualatorios Médicos, de 26 de septiembre de 2005.

Dentro del sector del seguro, la Comisión Europea, en distintas decisiones⁴, ha distinguido tres mercados: vida, no vida y reaseguros. Tal diferenciación es coherente con la practicada por este Servicio y por el Tribunal de Defensa de la Competencia con motivo de diferentes expedientes de concentración⁵.

A su vez, los seguros de vida y no vida pueden subdividirse en tantos ramos como riesgos cubren. De forma coincidente con la Comisión Europea, el Tribunal ha indicado la conveniencia de segmentar un concepto general, en este caso, el seguro directo distinto del de vida, en tantas categorías como las mencionadas en una disposición normativa que regule el sector. En el caso español, dicha segmentación se contempla en el artículo 6 del RDL 6/2004 que clasifica los seguros generales o seguro directo distinto del seguro de vida en 19 ramos⁶. Dentro de los seguros de no vida, la empresa adquirente estaría presente en los ramos de accidente, de automóvil y de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, mientras que la adquirida estaría presente en los ramos de enfermedad, deceso y accidentes.

En efecto, atendiendo al criterio de sustituibilidad de la demanda, es posible realizar una segmentación análoga y definir cada ramo como un mercado de producto diferenciado ya que cubre riesgos distintos y tienen características y primas diferentes.

Por su parte, la notificante basándose en precedentes nacionales⁷ considera que cabe entender que en el seguro de vida sí hay sustituibilidad entre los diferentes tipos de producto, no sólo desde el punto de vista de la demanda sino también de la oferta, ya que la mayoría de las compañías ofrecen la práctica totalidad de las modalidades, configurándose un único mercado de producto. En todo caso, en virtud de los precedentes comunitarios⁸ podrían definirse mercados más estrechos, en función del destinatario del producto, distinguiendo entre seguros individuales y colectivos, o de la finalidad perseguida -seguros ahorro y seguros riesgo- o incluso producto a producto.

⁴ Entre los precedentes de la Comisión Europea pueden indicarse los casos COMP/M.2676 SAMPO / VARMA/ IF HOLDING / JV; COMP/M.3254 –VIDACAIXA / SWISSLIFE ESPAÑA; COMP/M.3265 VIDACAIXA / SCH PREVISIÓN y COMP/M.3384 - AEGON / CAM / JV MEDITERRANEO VIDA.

⁵ Siendo los más recientes: N-03069 SEGUROS CATALANA OCCIDENTE / SEGUROS BILBAO, N-04009 AXA AURORA / HILO DIRECT SEGUROS, N-04064 ADESLAS / GESTIÓN SANITARIA GALLEGA, N-05003 REALE SEGUROS / AEGON SEGUROS y N-05010 CAPIO / SANIGEST.

Por lo que respecta al Tribunal hay que mencionar el expediente de concentración C89/05 IGUALATORIOS MÉDICOS, de 26 de septiembre de 2005, y numerosos precedentes en materia de Expedientes sancionadores (r 521/02 HOSPITAL MADRID/ASISA, r 549/02 ASISA y R 92/94 ASISA).

⁶ Los 19 ramos son: 1) Accidentes, 2) Enfermedad (comprendida la asistencia sanitaria), 3) Vehículos terrestres, 4) Vehículos ferroviarios, 5) Vehículos aéreos, 6) Vehículos marítimos, lacustres y fluviales, 7) Mercancías transportadas, 8). Incendio y elementos naturales, 9) Otros daños a los bienes, 10) Responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, 11) Responsabilidad civil en vehículos aéreos, 12) Responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales, 13) Responsabilidad civil en general, 14) Crédito, 15) Caución, 16) Pérdidas pecuniarias diversas, 17) Defensa jurídica, 18) Asistencia y 19) Decesos.

⁷ Informes del SDC N-03050 MAPFRE-CAJA MADRID HOLDING/MUSINI y N-03069 SEGUROS CATALANA OCCIDENTE/SEGUROS BILBAO.

⁸ Caso M/2.225 Fortis/ASR y IV/M.1172 Fortis AG/Generale Bank.

En atención a la naturaleza y actividades de las partes, a efectos del presente análisis se consideran relevantes los siguientes mercados de producto:

I. Mercado de seguros de vida

De acuerdo con el artículo 6.2 (Ramos de seguro) del RDL 6/2004, el seguro directo sobre la vida se incluirá en un solo ramo, el ramo de vida, que comprenderá: (i) el seguro sobre la vida, tanto para caso de muerte como para caso de supervivencia o ambos conjuntamente, incluido en el de supervivencia el seguro de renta; el seguro sobre la vida con contraseguro; el seguro de “nupcialidad” y el seguro de “natalidad”. Adicionalmente, comprende cualquiera de estos seguros cuando estén vinculados con fondos de inversión; (ii) las operaciones de capitalización basadas en técnica actuarial que consistan en obtener compromisos determinados en cuanto a su duración y a su importe a cambio de desembolsos únicos o periódicos previamente fijados y (iii) las operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación y de gestión de operaciones tontinas⁹.

A los efectos del presente análisis se tomará como relevante el mercado del seguro de vida, en el que ambas partes están presentes, aunque de forma muy limitada, sin perjuicio de que puedan realizarse segmentaciones más estrechas.

II. Mercados de seguros del ramo de enfermedad (incluidos los seguros de asistencia sanitaria)

En su reciente informe correspondiente al expediente de concentración C89/05 IGUALITARIOS MÉDICOS, el TDC establecía una distinción dentro del ramo de los seguros de enfermedad entre los siguientes tipos de seguros, que consideraba como mercados de productos diferenciados:

- Seguro de enfermedad, que garantiza el pago de una indemnización o subsidio diario en caso de enfermedad y/u hospitalización del asegurado para compensar la pérdida de ingresos económicos que el proceso de enfermedad pueda ocasionarle, y
- Seguro privado de asistencia sanitaria y seguro de reembolso de gasto,: que proporciona 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 concertada), bien sea mediante libre elección por el asegurado, en cuyo caso se reembolsa total o parcialmente el coste de los servicios médicos en que se incurra (modalidad de reembolso de gastos).

La adquirente no opera en este ramo. De esta forma, la valoración de la operación no se ve modificada por una delimitación más o menos amplia del mercado de seguros en este ramo.

III. Mercado de seguros del ramo de accidentes

Se incluyen en este mercado todos aquéllos contratos de seguro que tengan por objeto la protección del asegurado frente a la eventualidad de un accidente, entendiendo por tal, la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

⁹ Las operaciones tontinas son aquéllas que llevan consigo la constitución de asociaciones que reúnen partícipes para capitalizar en común sus aportaciones y para repartir el activo así constituido entre los supervivientes o entre sus herederos.

Tanto adquirente como adquirida operan en este mercado, si bien su presencia es muy reducida.

IV. Otros mercados

Como ha se ha mencionado, el Grupo ARESA opera en el mercado de los seguros del ramo de deceso, en el que se incluyen las operaciones de seguro que garantizan únicamente prestaciones en caso de muerte, cuando estas prestaciones se satisfagan en especie o cuando su importe no exceda del valor medio de los gastos funerarios por un fallecimiento (artículo 6.1 del RDL 6/2004).

Adicionalmente, el Grupo ARESA está también presente en el sector de los servicios de asistencia sanitaria. De acuerdo con el análisis efectuado por el TDC en el expediente de concentración C89/05 Igualitarios Médicos, la prestación del servicio privado de asistencia sanitaria configura un mercado de servicio separado, verticalmente relacionado con el mercado de seguro de asistencia sanitaria¹⁰.

Finalmente, MUTUA MADRILEÑA adquirirá también las sociedades controladas por ARESA que actúan en el sector inmobiliario, que engloba aquella actividad económica de explotación y venta de bienes inmuebles y derechos de naturaleza urbana, y donde cabría diferenciar la actividad de promoción y explotación (que consiste en la financiación y gestión la construcción de edificios con el fin bien de venderlos a terceros o de explotar el bien inmueble de que se trate) y, de otro, la mera intermediación inmobiliaria (que es en la prestación a terceros de determinados servicios relativos a la venta o alquiler de inmuebles). Las autoridades nacionales de la competencia y la Comisión Europea, en varias decisiones¹¹ al efecto, han planteado la posibilidad de definir mercados de producto separados en función del demandante del inmueble¹².

Dado que la adquirente no actúa en ninguno de estos mercados y que la cuota de mercado de la adquirida es inferior al 10% en todos ellos, éste Servicio no considerará relevantes el mercados de seguros del ramo de deceso, de servicios de asistencia sanitaria y los mercados de actividades inmobiliarias a los efectos de la presente operación de concentración.

IV.2. Mercado geográfico

En los diversos precedentes citados, las autoridades de defensa de la competencia nacionales y comunitarias coinciden en señalar que, mientras el mercado del reaseguro tiene dimensión mundial, los mercados de seguros de vida y no vida tienen, por lo general, un ámbito nacional, debido a la necesidad de canales de distribución adecuados y estructuras de mercado

¹⁰ En el mencionado informe, el TDC definía dos mercados de servicios de asistencia sanitaria: (i) el mercado de servicios de asistencia sanitaria de libre elección, relacionado verticalmente con el del seguro de asistencia sanitaria de libre elección; y (ii) el mercado de servicios de asistencia sanitaria concertados (relacionado verticalmente con el del seguro de asistencia sanitaria concertado).

¹¹ Expedientes del SDC: N-145 URBIS/DRAGADOS, N-245 ACS/DRAGADOS y N-258 BAM/METROVACESA; N-04087 ISOLUX-CORSAM-CORVIAM, así como los casos de dimensión comunitaria: IV/M.929 DIA/VEBA INMOBILIEN DEUTSCHBAU; IV/M.1242 PARIBAS/ECYREYUK-VE/ICD; IV/M.1289 HARBERT MANAGEMENT/DB/BANKERS TRUST/SPP/ÖHMAN; COMP/M.1637 DB INVESTMENTS/SPP/ÖHMAN; COMP/M.2110 DEUTSCHE BANK/SEI/JV, etc.

¹² Estos mercados serían: (i) la promoción y venta de inmuebles al sector residencial (promoción residencial: viviendas); (ii) promoción y venta de inmuebles al sector profesional y empresarial (promoción no residencial: parques de ocio, oficinas y demás locales de negocio); (iii) alquiler de inmuebles al sector residencial (gestión de patrimonio residencial); y (iv) alquiler de inmuebles al sector profesional y empresarial (gestión de patrimonio no residencial).

establecidas, así como a otros factores relevantes, como las restricciones fiscales y los sistemas de regulación divergentes.

No obstante, como la Comisión Europea ha indicado, la consolidación de la libre prestación de servicios en la Unión Europea y la armonización de legislaciones en los Estados miembros podría dar lugar, en su caso, a una definición de mercado más amplia.

Pese a lo anterior, con independencia del ámbito nacional que con carácter general tienen los seguros de no vida, el TDC ha indicado en el expediente de concentración C89/05 que los seguros privados de asistencia sanitaria configuran un mercado de ámbito provincial.

El TDC justifica tal delimitación por los siguientes motivos:

- La fuerza con la que en distintas provincias están implantadas empresas privadas de seguros de asistencia médica que cubren exclusivamente el mercado provincial. El origen de dicha situación puede establecerse en los Colegios Profesionales que tradicional y reglamentariamente han tenido un ámbito provincial.
- La demanda de los consumidores del seguro de asistencia sanitaria se orienta hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible.
- Las diferencias de los precios de las primas entre provincias en función del coste sanitario de cada una de ellas (dependiente en gran medida de la oferta de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones).
- La presencia física provincial de las aseguradoras con delegaciones propias, agentes y corredores de seguros, como factor importante en la atención a los clientes y la captación de nuevos asegurados.
- En el mercado de seguros de asistencia sanitaria concertada (colectivos públicos) sólo las compañías que tienen presencia propia o subconcertada en todas las provincias y, por tanto, operan en todo el territorio nacional, pueden optar al concierto con las mutualidades. La elección del mutualista, sin embargo, se orienta por la proximidad al lugar de residencia. Así, las compañías facilitan catálogos de servicio provinciales.

V. ANÁLISIS DEL MERCADO

V.1. Estructura de la oferta

En el sector del seguro en España, la existencia de grandes empresas con una fuerte representación en todos los ramos del seguro y la creciente presencia de entidades aseguradoras dependientes de grupos bancarios es compatible con un elevado número de operadores¹³.

Tomando como referencia la cifra de primas brutas emitidas en España en el mercado total de seguros, se observa que la posición de las empresas partícipes no es significativa y ostentan conjuntamente una cuota de mercado del 2,3% en 2003 y 2004, siendo la empresa líder el Grupo MAPFRE, con una cuota del 14,21%.

¹³ Tradicionalmente, se ha observado un cierto grado de concentración del volumen de negocio en ramos y modalidades altamente competitivos, que requieren una gran dimensión patrimonial y administrativa, mientras que en determinados ramos que representan una parte mínima del negocio total de seguros, el volumen de negocio se reparte entre un elevado número de entidades de menor dimensión.

Las actividades de las empresas partícipes son coincidentes en el ramo de seguros de vida y en el de seguros de accidentes.

Por lo que respecta al mercado nacional de los seguros de vida, cabe destacar la escasa presencia de las Partes dado que, incluso tras la operación, la cuota ostentada por la entidad resultante se situará alrededor del 0,3%, muy por detrás de los principales operadores en el mercado, como MAPFRE Vida (9,9%), y de empresas vinculadas a entidades de crédito, como Vida Caixa (9,8%), BBVA Seguros (7,3%) e Ibercaja (5,1%).

Por otra parte, en el mercado nacional de seguros de accidente, pese a que las empresas partícipes se encuentran activas, su cuota conjunta no alcanza el 0,03%. Las primeras posiciones están ocupadas por grandes aseguradoras, como MAPFRE, Winterthur, Ocaso y Allianz.

Únicamente es en los mercados de seguros de enfermedad en las provincias de Barcelona y de Tarragona donde la cuota de mercado de ARESA es superior al 10%¹⁴.

- *Mercado de seguros del ramo de enfermedad en la provincia de Barcelona*

Como se observa en la siguiente tabla, Sanitas es la empresa líder en el mercado de seguros de enfermedad en la provincia de Barcelona y ostenta una cuota de mercado del 16,2%. Le siguen DKV (13,3%), Adeslas (12,6%) y, como cuarto y quinto operador, respectivamente, pero con posiciones muy igualadas, Fiatc (11,3%) y ARESA (11,2%).

La adquirente no actúa en el presente mercado, de modo que la operación no resultará en adición de cuota alguna, ni en modificación de la estructura de oferta del mercado, sino en la desaparición de ARESA y la entrada de MUTUA MADRILEÑA en el mismo, que adquirirá la cuota de mercado de aquélla, pasando a ser el quinto operador.

MERCADO DE SEGUROS DE ENFERMEDAD EN LA PROVINCIA DE BARCELONA						
	2002		2003		2004	
	Millones €	%	Millones €	%	Millones €	%
MUTUA MADRILEÑA	0	0	0	0	0	0
ARESA	49,9	10,8	52,9	12,6	54,8	11,2
Acumulada	49,9	10,8	52,9	12,6	54,8	11,2
Sanitas	64,2	13,8	70,9	16,8	79,6	16,2
DKV	54,5	11,8	60,4	14,4	65,1	13,3
Adeslas	45,1	9,7	54,8	13,0	61,9	12,6
Fiatc	53,6	11,6	52,8	12,5	55,5	11,3
Otros	196,1	42,3	129,3	30,7	173,6	35,4
TOTAL BARCELONA	463,7	100	421,2	100	490,4	100

Fuente: Notificación

¹⁴ ARESA también opera en la provincia de Gerona. No obstante, su cuota de mercado en 2004 en el mercado de seguros de enfermedad en la provincia de Gerona fue de apenas el 2,5%.

- *Mercado de seguros de enfermedad en la provincia de Tarragona*

La estructura de la oferta en el mercado de Tarragona se expone en el cuadro siguiente:

MERCADO DE SEGUROS DE ENFERMEDAD EN LA PROVINCIA DE TARRAGONA						
	2002		2003		2004	
	Millones €	%	Millones €	%	Millones €	%
MUTUA MADRILEÑA	0	0	0	0	0	0
ARESA	5,6	15,5	5,9	13,4	6,4	12,4
Acumulada	5,6	15,5	5,9	13,4	6,4	12,4
Adeslas	11,3	31,4	12,8	28,9	14,4	28,0
Asisa	--	--	8,0	18,0	8,4	16,3
Sanitas	6,7	17,1	7,1	16,0	8,1	15,8
DKV	3,8	10,5	4,4	9,9	4,8	9,4
Otros	9,2	25,5	6,2	13,8	9,3	18,1
TOTAL TARRAGONA	36,0	100	44,6	100	51,4	100

Fuente: Notificación

Como puede observarse, Adeslas es el primer operador en la provincia de Tarragona, con una cuota de mercado del 18%, por delante de Asisa (16,3%) y Sanitas (15,8%), mientras que la adquirida se situaría en cuarta posición, con una cuota de mercado del 12,4%, seguida por DKV (9,4%).

MUTUA MADRILEÑA no se encuentra presente en el mercado de los seguros de enfermedad en la provincia de Tarragona. Tras la operación de concentración, MUTUA MADRILEÑA adquirirá la cuota de ARESA y se situará en el mercado como cuarto operador.

Respecto a los proveedores de MUTUA MADRILEÑA, la notificante subraya la elevada atomización observada, fundamentalmente, en el ramo de los seguros de automóvil, principal área de negocio de la adquirente, ya que ésta contrata los servicios con 13.507 talleres de coches (de entre los que cabe mencionar a Autoclub Repsol) y un número elevado de hospitales. Por su parte, la estructura de proveedores de ARESA se encuentra igualmente atomizada y en la actualidad la conforman aproximadamente 3.400 sujetos pasivos (médicos, centros sanitarios y funerarias, entre otros).

V.2. Estructura de la demanda

La demanda en los mercados analizados está formada en gran mayoría por clientes particulares, de modo que, según la notificante, resulta muy difícil determinar los principales clientes de las empresas partícipes. En concreto, MUTUA MADRILEÑA tiene suscritas en la actualidad pólizas de seguro con [...] clientes, mientras que ARESA tiene un total de [...] pólizas suscritas en los distintos ramos, sin que exista ningún cliente que represente un porcentaje significativo del total de las primas para ninguna de las empresas partícipes.

Por lo que respecta a los canales de distribución, MUTUA MADRILEÑA comercializa sus servicios sirviéndose de su propia red de oficinas o mediante marketing directo, principalmente a

través del teléfono y de su página web corporativa. Por su parte, ARESA se sirve tanto de sus empleados, como de terceros, mediante contrato de agencia, para la comercialización de sus seguros.

V.3 Determinación de precios

Siguiendo los precedentes nacionales¹⁵, en los seguros de no vida los mecanismos de determinación de los precios dependen del tipo de cobertura demandada, el riesgo de que se trate y los servicios de valor añadido incluidos, por lo que resulta muy difícil determinar el precio medio para cada uno de los diferentes productos que se ofrecen. Las tarifas se calculan con carácter general con base en las notas técnicas de cada producto y en el principio de la suficiencia para cubrir todos los gastos inherentes a la póliza.

En general, la prima total o precio del seguro incluye los siguientes componentes: (i) la prima pura, que es el coste que representará el valor técnico del riesgo. Este coste se determina a priori, partiendo de todos aquellos estudios estadísticos considerados necesarios para cuantificar las probabilidades e intensidades de los riesgos que se pretenden cubrir¹⁶; (ii) los gastos de gestión interna, es decir, los gastos de administración necesarios para que la empresa de seguros pueda desarrollar su actividad (entre otros, salarios, alquileres, amortización de edificios, ordenadores o impresos); (iii) los gastos de gestión externa, propios de la actividad comercial, esto es, los gastos necesarios para hacer llegar el producto al consumidor y; (iv) finalmente, los recargos complementarios (impuestos, etc).

En todo caso, la notificante señala que los niveles de los precios de los seguros ofrecidos por las empresas participantes se sitúan[...].

Además de la cuantía de la prima, los principales factores que determinan la elección del consumidor en el sector asegurador son la amplitud de la cobertura que ofrece cada seguro y las garantías de solvencia de la entidad aseguradora.

V.4 Competencia potencial - Barreras a la entrada

La notificante sostiene que en el mercado de seguros español existen escasas barreras a la entrada.

En este sentido, cabe analizar los efectos del marco normativo y regulatorio de los seguros a nivel comunitario y nacional sobre el mercado. Tal y como apunta MUTUA MADRILEÑA, con la finalidad de proteger los intereses de los asegurados y los beneficiarios, el legislador exige autorización administrativa para el ejercicio de la actividad¹⁷. El artículo 5 del 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 Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y de las Comunidades Autónomas que han asumido competencias en esta materia. Si bien ello podría ser un obstáculo para nuevos entrantes, habría que añadir que dicha autorización no es discrecional (por lo tanto es fácilmente

¹⁵ N-05003 REALE SEGUROS/AEGON SEGUROS y N-05072 AEGON/CAJA DE AHORROS DE BADAJOZ/JV.

¹⁶ Siguiendo el informe del SDC en el expediente de concentraciones N-05053 IGUALMEQUISA/ADESLAS/IMQ SEGUROS/IQUIMESA SEGUROS, en concreto, la fijación de precios en los seguros de enfermedad se fundamenta en bases técnicas y viene determinada en particular en función del sexo y de la edad del asegurado.

¹⁷ Así, se dispone el control y al supervisión de la actividad desarrollada por las entidades aseguradoras por parte de la autoridad competente, y se regulan aspectos tales como las normas contables y de deber de consolidación de las mismas, el régimen de participaciones significativas, cesiones de cartera, transformación, fusión, escisión y agrupación de entidades y estatutos, pólizas y tarifas.

fiscalizable), ni tiene por objetivo limitar a un número determinado los operadores en el mercado. Así, el TDC afirma que dicho marco normativo responde a las exigencias normales de la regulación de la actividad aseguradora en cualquier estado de economía libre y no resulta de especial importancia a la hora de determinar la presión que la competencia potencial ejerce sobre las empresas presentes en el mercado¹⁸.

Por otra parte, la notificante añade que la progresiva transposición al ordenamiento jurídico español de las Directivas comunitarias (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, para el caso español) abre los mercados nacionales a empresas extranjeras autorizadas en algún otro Estado Miembro de la UE, garantizando tanto la libertad de establecimiento como la libre prestación de servicios. Con ello, se eliminan barreras de entrada legales preexistentes para empresas extranjeras.

En lo referente a las posibles barreras económicas a la entrada, si bien eventualmente la necesidad de disponer de una red de distribución podría dificultar la entrada de nuevas empresas en el mercado, conforme a lo apuntado por la notificante, existen alternativas que minimizarían la relevancia de dicha barrera, como la conclusión de acuerdos con entidades ya establecidas, el recurso a las entidades de crédito, que de manera creciente canalizan la comercialización de todo tipo de seguros a través de su red de sucursales, o a los mediadores de seguros, además de las posibilidades crecientes que ofrecen la telefonía e Internet como canal de distribución.

Por último, la notificante menciona la necesidad de una capacidad financiera suficiente como posible obstáculo a la entrada en el mercado. Sin embargo, de acuerdo con lo señalado por este Servicio en el expediente N-05072 AEGON/CAJA AHORROS BADAJOZ/JV, este factor, que se deriva de los propios requisitos para obtener la autorización administrativa y que consisten fundamentalmente en el margen de solvencia y el fondo de garantía exigido por el Real Decreto Legislativo 6/2004, no constituirían una barrera absoluta a la entrada *para “una entidad de crédito o inversor de tamaño medio que pudiera desarrollar su actividad en el sector asegurador”*.

En particular, en el mercado de seguros de asistencia sanitaria y de gastos de enfermedad las principales restricciones de acceso vendrían dadas por el cumplimiento de los requisitos establecidos por el regulador que se han mencionado. Los requisitos exigidos por el Ministerio de Economía y Hacienda para la autorización administrativa de la actividad presenta ciertas particularidades en el caso de los seguros de enfermedad, como los que se refieren al contenido del programa de actividades que debe presentarse a la autoridad administrativa competente¹⁹, y al capital social o fondo mutual que exige la normativa²⁰.

Por otra parte, los seguros de enfermedad y, en concreto de asistencia sanitaria, pueden presentar otras especificidades debido a su integración vertical con la actividad de prestación de

¹⁸ Informe del TDC en el expediente de concentraciones C89/05 Igualitarios Médicos, de 26 de septiembre de 2005.

¹⁹ El artículo 12.2. de la LOSSP indica que la “Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones comprobará los medios técnicos de que dispongan las entidades aseguradoras que pretendan operar en el ramo de enfermedad, otorgando prestaciones de asistencia sanitaria, para llevar a cabo las operaciones que se hayan comprometido a efectuar y solicitará de las autoridades sanitarias un informe sobre la adecuación de los medios y del funcionamiento previsto de éstos a las prestaciones que pretenda otorgar y a la legislación sanitaria correspondiente”.

²⁰ En los ramos de accidentes, enfermedad, defensa jurídica, asistencia y decesos dicho capital social exigido será el más reducido de todos los ramos: 2.103.542,37 euros. Debe indicarse que en el caso específico de entidades aseguradoras que únicamente practiquen el seguro de enfermedad otorgando prestaciones de asistencia sanitaria y limiten su actividad a un ámbito territorial con menos de dos millones de habitantes, la LOSSP regula como suficiente la mitad de dicho capital o fondo mutual.

servicios de asistencia sanitaria. En principio, cualquier compañía aseguradora podría entrar en un mercado provincial de seguros de enfermedad y configurar un catálogo de servicios en dicha provincia siempre que los facultativos de ésta cuenten con libertad para establecer conciertos de asistencia con varias compañías a la vez y no estén sujetos a incentivos que determinen un trato de favor para una aseguradora incumbente o sus asegurados (entre otros motivos, por pertenecer al mismo grupo empresarial). En este punto, la notificante señala que entre las sociedades aseguradoras y las que prestan servicios de asistencia sanitaria pertenecientes al Grupo ARESA no existen cláusulas ni acuerdos de exclusividad²¹.

VI. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

La operación analizada consiste en la adquisición por parte de MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, Sociedad de Seguros a Prima Fija ("MUTUA MADRILEÑA") del control exclusivo sobre la sociedad ARESA SEGUROS GENERALES, S.A. (ARESA).

La operación se enmarca en el ámbito de los seguros privados directos y, en concreto, en el mercado de seguros de vida, de accidente y de enfermedad.

En los mercados de seguros la estructura de la oferta se caracteriza por la presencia de grandes compañías aseguradoras (los grupos Mapfre, Allianz, Generali o Axa, entre otros) y empresas asociadas a entidades de crédito (a modo de ejemplo, Ibercaja, BBVA Seguros o Vidacaixa), que ofrecen una amplia cartera de seguros, presentes en una gran variedad de ramos.

Las actividades de las empresas partícipes sólo son coincidentes en el mercado de los seguros de vida y de accidente, de dimensión nacional, siendo en ambos casos la cuota conjunta inferior al 1%.

En lo referente a los restantes mercados considerados, dado que la adquirente no está presente en los mismos, ni en mercados horizontal o verticalmente relacionados con éstos, la operación no dará lugar a adición de cuotas alguna en ninguno de ellos. La adquirida ostenta cuotas superiores al 10% únicamente en los mercados de seguros de enfermedad de las provincias de Barcelona y Tarragona. En concreto, ARESA es el quinto operador en el mercado de seguros de enfermedad de Barcelona, con una cuota del 11,1% y el cuarto en la provincia de Tarragona, con una cuota del 12,4%.

Si bien existen determinados obstáculos a la entrada de tipo legal y económico, como la necesidad de autorización administrativa, de red de distribución o de capacidad financiera suficiente, ninguno de ellos parece constituir una barrera infranqueable. Adicionalmente, en relación con la presencia simultánea de la adquirida en los mercados de seguros de asistencia sanitaria y de servicios de asistencia sanitaria, dado lo limitado de su posición en ambos, no cabe interpretar dicha circunstancia como un obstáculo a la entrada de terceros operadores. A esto se añade el hecho de que la adquirente no opera en el mercado de servicios de asistencia sanitaria.

Por todo ello, no cabe esperar que la operación resulte en una obstaculización de la competencia efectiva en el mercado español.

²¹ ARESA sólo presta servicios de asistencia sanitaria en Huesca y Zaragoza. En ambos casos la cuota de mercado no supera el 5%.



VII. PROPUESTA

En atención a todo lo anterior, se propone **no remitir** el expediente de referencia al Tribunal de Defensa de la Competencia para su informe en aplicación del apartado 1 del artículo 15 bis de la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, por lo que la operación de concentración notificada quedaría tácitamente autorizada conforme al apartado 2 del mencionado artículo.