



INFORME DEL SERVICIO DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

N-04064 ADESLAS / GESTIÓN SANITARIA GALLEGA

Con fecha 9 agosto de 2004 ha tenido entrada en este Servicio de Defensa de la Competencia notificación relativa a la adquisición por parte de COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, SA. (en adelante ADESLAS) del control exclusivo de de GESTIÓN SANITARIA GALLEGA, S.L. y de sus filiales, LA NUEVA UNIÓN DE SEGUROS, S.A. (NUSSA), CENTRO MÉDICO GALLEGO, S.A. (CLÍNICA FÁTIMA) y XESTEIRA GESTIÓN, S.L. (XESTEIRA).

Dicha notificación ha sido realizada por ADESLAS, 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 a). 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".

Con fecha 12 de agosto y 8 de septiembre de 2004 se solicita información adicional que se contesta por la notificante con fecha 20 de agosto y 14 de septiembre 2004 respectivamente. Según lo anterior, la fecha límite para remitir el expediente al Tribunal de Defensa de la Competencia es el **23 de septiembre de 2004** inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

I. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

La operación, formalizada en contrato de compra-venta de fecha 2 de agosto de 2004, consiste en la adquisición por parte de ADESLAS del control exclusivo de la sociedad holding GESTIÓN SANITARIA GALLEGA, S.L. y de las sociedades controladas directa e indirectamente por ésta (NUSSA, CLÍNICA FÁTIMA y XESTEIRA), mediante adquisición de la totalidad del capital social de la holding a su principal accionista, D. Julio González-Babé Ozores, y otros accionistas minoritarios.



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

De acuerdo con el notificante, la operación no entra en el ámbito de aplicación del Reglamento (CE) nº 139/2004, de 20 de enero de 2004, sobre el control de las concentraciones entre empresas (DOUE L-24/1, de 29.1.2004), por lo que carece de dimensión comunitaria.

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 a) de la misma.

Hay que señalar, además, que la ejecución de la operación está condicionada a la autorización de la operación por parte de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y de las autoridades de defensa de la competencia de España.

III. EMPRESAS PARTICIPES

III.1 Adquirente: COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. (ADESLAS)

ADESLAS es una compañía de seguros, autorizada en los ramos de accidente, enfermedad, asistencia y deceso, y que opera, fundamentalmente, en el seguro de enfermedad y asistencia sanitaria de ámbito nacional.

A 31 de diciembre de 2003, ocupaba la primera posición del ranking de aseguradoras sanitarias, con una cartera de 1.977.055 asegurados de los que 760.416 correspondían a concertos con mutualidades de funcionarios del Estado.

ADESLAS tiene participaciones directas y/o indirectas en varias sociedades, entre las que cabe señalar las aseguradoras y centros hospitalarios que se señalan a continuación¹;

- Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A.
- Adeslas Dental Barcelona, S.A.
- Centro Médico de Zamora, S.A., Zamora.
- General de Inversiones Tormes, S.A. (anteriormente "Hospital de Salamanca"), Salamanca.
- Clínica Parque San Antonio, S.A., Málaga.
- Sanatorio Ntra. Sra. de la Salud, S.A., Granada.
- Clinsa, S.A. (Hospital Ntra. Sra. de América), Madrid.
- Casa de Reposo Sanatorio Perpetuo Socorro, S.A., Alicante.
- Sanatorio Virgen del Mar-Cristóbal Castillo, S.A., Almería.
- Alianza Médica Leridana, S.A. (Hospital Montserrat), Lérida.

ADESLAS está controlada por su principal accionista, Sociedad General de Aguas de Barcelona, S.A. (AGBAR), sociedad cotizada en Bolsa que ostenta una participación del 74,78% de su capital social. El Grupo AGBAR comprende un conjunto de sociedades que desarrollan actividades en diversos sectores, siendo los más relevantes, además de la asistencia sanitaria, aguas y saneamiento, residuos, construcción e inspección y certificación.

¹ además, interviene en la gestión del Área de Salud nº 10 de la Comunidad Valenciana, mediante concesión administrativa adjudicada en 1997 a una Unión Temporal de Empresas de la que es socio mayoritario.



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

VOLUMEN DE VENTAS DEL GRUPO AGBAR (en millones de euros)			
	2001	2002	2003
Mundial	2.494,41	2.555,66	2.676,54
Unión Europea	2.095,60	2.316,86	2.479,87
España	2.040,73	2.280,94	2.448,57

Fuente: Notificante con base en Memorias Anuales

III.2 Adquiridas: GESTIÓN SANITARIA GALLEGA, S.L. y sus filiales

GESTIÓN SANITARIA GALLEGA es una sociedad a través de la que Don Julio González-Babé Ozores ostenta el control de las siguientes sociedades, participadas en los porcentajes que se indican:

- 49% de LA NUEVA UNIÓN DE SEGUROS, S.A. (NUSSA), sociedad dedicada al seguro de enfermedad cuyo ámbito de actuación se circunscribe a la provincia de Pontevedra;
- 100% de CENTRO MÉDICO GALLEGO, S.A., sociedad titular del centro privado, catalogado como hospital general, "Clínica Fátima", sito en Vigo y que presta asistencia a los asegurados de NUSSA, ADESLAS y otros. Es a su vez titular del 51% de las acciones de NUSSA.
- 100% de XESTEIRA GESTIÓN, S.L. (XESTEIRA) que presta servicios de fisioterapia a la clínica Fátima.

El volumen de ventas en España del negocio adquirido en los tres últimos ejercicios, conforme al Art. 3 del R.D.1443/2001, es el siguiente:

VOLUMEN DE VENTAS DEL NEGOCIO ADQUIRIDO (en millones de Euros)			
	2001	2002	2003
GESTION SANITARIA GALLEGA	0,14	0,19	0,11
NUSSA	3,18	3,36	3,60
XESTEIRA GESTIÓN	0,96	1,25	1,60
CETRO MÉDICO GALLEGO	15,01	15,88	19,62
TOTAL	19,29	20,68	24,93

Fuente: Notificación con base en Memorias Anuales

IV. MERCADOS RELEVANTES

IV.1 Mercados de producto

Los ámbitos económicos en los que se enmarca la operación son los del seguro privado y la prestación de servicios de asistencia hospitalaria y atención médica especializada.



IV.1.1 Seguros de enfermedad

La Comisión Europea en distintas decisiones² ha distinguido tres mercados de seguros: vida, no vida y reaseguros. Tal diferenciación coincide con la práctica nacional en diferentes expedientes de concentración³.

Los seguros de vida y no vida se subdividen en tantos ramos como riesgos cubren. Pueden considerarse todos ellos como mercados de producto separados puesto que cubren riesgos distintos y tienen características, primas y utilidades diferentes, por lo que no son sustituibles desde el punto de vista de la demanda.

La Disposición Adicional Primera de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, establece la clasificación de las categorías comerciales de los seguros vida y no vida. Dentro de los seguros no vida, en el apartado 2) se clasifican **los seguros de enfermedad**, dentro de los que cabe:

- **el seguro de enfermedad** que garantiza el pago de una indemnización o subsidio diario en caso de enfermedad y/o hospitalización del asegurado para compensar la pérdida de ingresos económicos que el proceso de enfermedad pueda ocasionarle;
- **el seguro privado de asistencia sanitaria y el seguro de reembolso de gastos**⁴ 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). Cabe señalar también la modalidad de seguro dental.

La demanda de estos seguros proviene, por un lado, directamente de los particulares que contratan pólizas **individuales** o familiares y, por otro lado, de **colectivos**, que pueden ser de dos tipos:

- las mutualidades de empleados de administraciones públicas (principalmente MUFACE, ISFAS, MUGEJU) que mantienen concertos con entidades de seguro privado para ofrecer a sus mutualistas esta alternativa de seguro obligatorio, y
- otros colectivos, como grandes empresas, que ofrecen a sus empleados la asistencia privada adicionalmente al seguro obligatorio.

Los seguros colectivos presentan una serie de especificidades frente a los individuales. La distribución de los seguros colectivos se produce a través de canales específicos y sus precios también difieren de los de las pólizas individuales (se ofrecen descuentos importantes debido a la menor siniestralidad prevista y el ahorro en gastos de gestión). Los seguros colectivos son,

² 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/AG.

³ Casos nacionales N-068 MAPFRE/CAJA MADRID, N-141 MAPFRE/FINISTERRE, N-161 SEGUROS BILBAO/BALOISE SEGUROS, N-151 CATALANA OCCIDENTE/LEPANTO y N-03050 MAPFRE-CAJA MADRID HOLDING/MUSINI, entre otros.

⁴ ICEA (Asociación de Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones) agrupa los seguros de asistencia sanitaria y de reembolso de gastos en el capítulo de "prestación de servicios", puesto que ambos se refieren al mismo tipo de servicios.



además, productos hechos a medida y pueden comprender soluciones mixtas de asistencia sanitaria concertada y de reembolso de gastos.

En todo caso, los seguros privados de asistencia sanitaria para colectivos públicos reúnen características de un mercado propio:

- La relación entre las mutualidades y las aseguradoras se basa en los conciertos⁵ que ambas suscriben sobre la base de una prima fija por persona establecida por la mutualidad, independientemente del lugar de residencia del mutualista.
- Cualquier compañía de seguros puede solicitar su adhesión al concierto siempre que cumpla los requisitos establecidos en las Resoluciones publicadas en el B.O.E.⁶ al efecto, que básicamente se refieren a la autorización como entidad de seguros en la modalidad de asistencia sanitaria en todo el territorio nacional y disponibilidad de delegaciones propias o subconciertos con otras entidades en todas las provincias (lo que comprende un catálogo de servicios por cada provincia).
- 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, el cuadro de facultativos y de centros hospitalarios concertados.

A la luz de lo anterior, cabría considerar un **mercado de seguros privados de asistencia sanitaria** que comprendería la asistencia sanitaria concertada o de libre elección. Sin embargo, en atención a la procedencia y características de la demanda, la formación de los precios y los canales de distribución, se podrían razonablemente distinguir tres mercados: **seguros individuales, colectivos públicos y otros colectivos**⁷.

⁵ Cabe citar a modo de ejemplo los conciertos con la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) vigentes, suscritos con nueve compañías de seguros, según Resolución de 3 de noviembre de 2003 (BOE de 9-12-2003), cuyo objeto es facilitar la prestación de esta asistencia sanitaria a los mutualistas y demás beneficiarios de MUFACE, conforme a lo establecido en el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (R.D.L. 4/2000, de 23 de junio) e incluirá cuando menos la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y abarcará todo el territorio nacional.

⁶ A modo de ejemplo se reproduce el literal de la Resolución de 5 de noviembre de 2002, de MUFACE convocando el concierto para el año 2003, cuyo art. 3 señala los requisitos siguientes:

“A) Estar constituida como sociedad de seguros, con autorización para actuar en todo el territorio nacional en el ramo de enfermedad, modalidad de asistencia sanitaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 y, en el caso de entidades aseguradoras extranjeras, de los artículos 78 y siguientes de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

B) Haber emitido en concepto de primas por el seguro de asistencia sanitaria un mínimo de 175 millones de pesetas (196.639,65 euros) durante el año 2001, salvo que se hubiera constituido en dicho año, o en 2002, en cuyo supuesto será necesario que su capital social sea igual o superior a la citada cifras.

C) Tener delegaciones propias en todas las provincias, así como en Ceuta y Melilla, salvo lo previsto en la base 3.2.

3.2 En el supuesto de que una Entidad no disponga de delegación propia en una o varias provincias, deberá subconcertar con otra u otras entidades autorizadas para actuar en el seguro de asistencia sanitaria, como mínimo, en el respectivo ámbito provincial.”

⁷ Los seguros individuales y de otros colectivos podrían segmentarse en seguros de asistencia sanitaria y de reembolso de gastos debido al mayor coste de las primas de estos últimos, sin embargo no se estima necesario a los efectos de la operación analizada por su escasa significación en el conjunto del mercado.



IV.1.2 Servicios hospitalarios

La prestación de **servicios hospitalarios privados y de atención médica especializada** comprende una cesta de servicios y prestaciones, como pruebas de diagnóstico, derechos de quirófano, gastos de estancia y de asistencia especializada, entre otros.

Los centros hospitalarios están catalogados por categorías⁸. Las autoridades de competencia de EE.UU. han aceptado en ocasiones que los hospitales generales compiten con determinados centros especializados si su gama de servicios comprende dicha especialidad.

La competencia en el mercado de servicios hospitalarios se produce en dos fases: por una parte, los hospitales compiten por formar parte del catálogo de servicios ofrecidos por las compañías de seguros (competencia por el asegurador) y, por otra parte, los hospitales compiten por atraer pacientes a su propio centro frente a otros que forman parte del catálogo de una misma aseguradora (competencia por el asegurado).

Además, ha de mencionarse la demanda de hospitales privados por parte de los servicios de salud pública que los incluyen como centros concertados o que pactan con éstos convenios específicos de asistencia hospitalaria para atender las listas de espera de determinadas patologías⁹.

IV.2 Mercados geográficos

IV.2.1 Seguros privados de asistencia sanitaria: individuales, colectivos públicos y otros colectivos

El Tribunal de Defensa de la Competencia ha estudiado los seguros privados de asistencia sanitaria repetidamente con ocasión del ejercicio de sus competencias en materia de conductas restrictivas de la competencia¹⁰ y ha llegado a identificar un mercado de **ámbito provincial**, en el que la preferencia de la demanda por parte de los consumidores se orienta hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible.

A ello se añaden diferencias de precio de una provincia a otra en función del perfil de coste sanitario de cada provincia (dependerá en gran medida de la oferta de facultativos y centros disponibles y del coste de las prestaciones) y la necesidad de presencia física de las compañías a través de delegaciones propias, agentes y corredores de seguros, como factor importante en la captación de clientes¹¹.

⁸ 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 (cuenta con las áreas de medicina, cirugía, obstetricia y ginecología y pediatría), 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 y tratamiento de toxicomanías,.

⁹ No se ha considerado en el análisis la demanda por parte de los servicios de sanidad pública porque las condiciones de competencia son diferentes – precios establecidos, conciertos de basados principalmente en un número de actuaciones y patologías específicas, no elección del paciente del centro, entre otros- y por la dificultad de obtener datos sobre la incidencia en el mercado. Su inclusión en cualquier caso no tendría como efecto un empeoramiento de las condiciones de competencia ni mayores cuotas de mercado de la notificante, puesto que su principal competidor en Vigo, la Clínica POVISA está incluido en el catálogo de hospitales del SERGAS como centro concertado.

¹⁰ Se indican algunas resoluciones del TDC, que no son la totalidad de las emitidas: Resolución de 27-09-2000 (Expdte. 473/99) (Expdte. 305/91) (Expdte. 464/99)

¹¹ Sin perjuicio de ello, cabe señalar una incipiente contratación a través de Internet.



En el submercado de **seguros colectivos públicos**, solamente las compañías que cumplen los requisitos señalados anteriormente y, por tanto, operan en todo el territorio nacional¹², pueden ser incluidas en el concierto. La elección del mutualista, sin embargo, se orienta por la proximidad al lugar de residencia. Así, las compañías están obligadas a facilitar catálogos de servicio provinciales.

En consecuencia, el mercado geográficamente relevante a los efectos del análisis de la presente operación tiene naturaleza provincial: la provincia de Pontevedra en la que operan adquirente y adquiridas.

IV.2.2 Servicios hospitalarios

No hay precedentes en materia de control de concentraciones en España en los que se haya delimitado geográficamente el mercado de servicios hospitalarios. Sí hay precedentes nacionales de terceros países: las autoridades de competencia de EE.UU. han definido mercados geográficos diferentes según los casos debido a la propensión del paciente a desplazarse más o menos en función de sus expectativas de recibir la atención adecuada; la autoridad francesa, a su vez, los define de ámbito local, todo lo más, regional.

En principio, el beneficiario de un seguro privado tiene libertad de elegir dentro del catálogo de centros concertados por la compañía, por lo que cabría contemplar cierta sustituibilidad entre áreas próximas o incluso más amplias si se trata de patologías puntuales que solamente pueden ser atendidas en centros dispersos.

No obstante, al considerar la competencia por el asegurador entre los centros hospitalarios, cabe entender que no hay tal sustituibilidad: las aseguradoras buscan alcanzar el nivel de cobertura requerido por su política de captación de clientes o por las mutualidades, en función de los núcleos de población no siendo sustituibles unas áreas por otras¹³. Así, la ubicación geográfica siempre será un factor de peso a la hora de incluir un centro en el catálogo de servicios de una aseguradora. Por ello, razonablemente puede contemplarse un mercado circunscrito a tales áreas. En el caso que nos ocupa será el del área de Vigo, ciudad en la que está ubicado el centro adquirido.

Por todo ello, este Servicio estima relevante a los efectos del análisis de la presente operación el mercado geográfico de servicios hospitalarios privados y de atención médica especializada circunscrito al área de Vigo.

¹² Se prevé que en el supuesto de que no se disponga de delegación propia en una o varias provincias, la entidad pueda subconcertar con otras autorizadas para actuar, como mínimo, en el respectivo ámbito provincial. Tales subconcertos no producen relaciones entre la mutualidad y la entidad subconcertada. La contraprestación económica de la entidad subconcertante a la subconcertada es objeto de determinación separada entre ellas.

¹³ Así, por ejemplo, la Ley General de Sanidad define áreas de influencia, división administrativa en función del número de habitantes para la planificación de los servicios de salud de las CC.AA. (en la Provincia de Pontevedra las áreas de influencia son Vigo y Pontevedra). Los conciertos de las mutualidades definen niveles de asistencia, de tal manera que a partir de un mínimo de población se requiere la prestación de asistencia hospitalaria.

IV.2.3. Conclusiones

La presencia de adquirente y negocio adquirido en los mercados descritos es la siguiente:

- ADESLAS opera en los tres submercados de seguros privados de asistencia sanitaria a nivel nacional y en Pontevedra pero no cuenta con ningún centro hospitalario propio en esa provincia;
- NUSSA opera sólo en el ámbito de los seguros de asistencia sanitaria de la provincia de Pontevedra y está subconcertada por La Equitativa (La Equitativa de Madrid, Compañía de Seguros, S.A.) para la atención de sus asegurados de colectivos públicos en esa provincia. El centro sanitario adquirido, la Clínica Fátima, emplazada en Vigo, tiene conciertos tanto con ADESLAS y NUSSA como con otras compañías de seguros y el propio SERGAS para determinadas actuaciones.

V. ANÁLISIS DEL MERCADO

V.1 Regulación de los mercados relevantes

El seguro privado en España está sometido a control público específico a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. La regulación específica del sector seguros está constituida fundamentalmente por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (LOSSP), por la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados y por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Para acceder a la actividad aseguradora las entidades privadas deben contar con la autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. La LOSSP, en su art. 12.2, prevé la posibilidad de que las entidades de seguro presten también asistencia sanitaria¹⁴.

En cuanto a los centros sanitarios, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS) somete a autorización administrativa previa su instalación y funcionamiento. A su vez, el R.D. 1277/2003, de 10 de octubre, regula las bases de procedimiento de autorización y la potestad de las Comunidades Autónomas para autorizar los ubicados en su ámbito territorial. En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia, la Ley 7/2003, de 9 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Galicia no establece impedimento al establecimiento de centros hospitalarios de carácter privado, debiendo respetarse los requisitos administrativos que en cuanto a dotación y funcionamiento impone el Decreto 186/2003, de 6 de marzo, para conceder la oportuna autorización de funcionamiento.

Por último, los conciertos de asistencia hospitalaria se recogen en los artículos 89 y 90 de la citada LGS, que reconoce la libertad de empresa en el sector sanitario y la potestad de las administraciones públicas sanitarias de establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas, estando estos centros sometidos a homologación¹⁵.

¹⁴ Para más detalles interpretativos se remite a la Resolución del TDC en el Expdte. R 521/02 Hospital Madrid/ASISA.

¹⁵ Según el art. 90 de la Ley 14/1986 General de Sanidad, las Administraciones Públicas darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a los centros sanitarios de los que sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo.



V.2 Características y evolución

Según datos de ICEA, los seguros de salud¹⁶ alcanzaron un volumen de primas en el año 2003 de 3.624 millones de euros¹⁷ con un crecimiento del 10% respecto al año anterior.

El 43% de los asegurados tienen suscritas pólizas individuales, un 28% pertenecen a las Administraciones Públicas y un 18% a otros colectivos, mientras que el restante 11% son pólizas de seguro dental independiente.

Las compañías aseguradoras pactan con los facultativos la inclusión en su catálogo de servicios de asistencia sanitaria, dándose la particularidad de que, generalmente, un mismo facultativo esté en el catálogo de más de una compañía simultáneamente¹⁸. La contraprestación se pacta entre las compañía y el facultativo y puede diferir de de una compañía a otra.

Los centros sanitarios privados obtienen ingresos de los conciertos de asistencia con diferentes compañías de seguros. Incluso aquellos centros que son propiedad de compañías de seguros en su mayoría establecen conciertos con otras compañías y la sanidad pública al objeto de rentabilizar al máximo su capacidad.

Según el Catálogo Nacional de Hospitales (datos del año 2002), en la provincia de Pontevedra hay 19 hospitales y 3.226 camas instaladas: once centros son privados (ocho en el área de Vigo) con finalidad asistencial general o de alguna especialidad comprendida en la asistencia general (materno-infantil, quirúrgico, traumatológico y geriatría o larga estancia). Atienden a una población de 919.934 habitantes, produciéndose la mayor concentración en los municipios de Pontevedra (76.798) y Vigo (288.324) y áreas colindantes.

V.3 Estructura de la oferta

V.3.1 Seguros de asistencia sanitaria.

En España opera un número elevado de compañías de seguro privado de enfermedad y asistencia sanitaria. A pesar de ello, el nivel de concentración es significativo: en 2003 diez entidades absorben el 79% del negocio; las cinco primeras representan un 65% del volumen total de primas: ADESLAS, ASISA, SANITAS, MAPFRE CAJA SALUD y DKV SEGUROS.

¹⁶ Denominación bajo la cual ICEA agrupa a las modalidades de asistencia sanitaria, reembolso de gastos y subsidios e indemnizaciones.

¹⁷ La estimación total del ramo de salud se basa en una muestra de 47 entidades que representan alrededor del 98,3% de las primas totales de salud.

¹⁸ Cualquier imposición de exclusividad a los facultativos por una compañía con poder de mercado podría incurrir en el art. 6 de la Ley de Defensa de la Competencia. Al respecto se remite a Resoluciones del TDC relacionadas con la imposición de exclusividad a determinados colectivos médicos principalmente por Igualatorios Médicos que han sido consideradas prácticas prohibidas por abuso de posición dominante de éstos (Expte. 305/91, Expte. 473/99, etc).



En los cuadros siguientes se recogen las cuotas de las partes y de los principales competidores en los mercados relevantes nacional y de la provincia de Pontevedra:

VOLUMEN DE PRIMAS Y CUOTAS DE MERCADO DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA Y REEMBOLSO DE GASTOS EN ESPAÑA - EJERCICIO 2003 -								
Compañía	TOTAL SEGUROS		SEGUROS INDIVIDUALES		COLECTIVOS PÚBLICOS		OTROS COLECTIVOS	
	Primas en M.Euros	Cuota - % -	Primas en M.Euros	Cuota - % -	Primas en M.Euros	Cuota - % -	Primas en M.Euros	Cuota - % -
ADESLAS	714,9	20,87	270,77	15,94	350,97	35,98	93,16	23,99
NUSSA	3,6	0,11	1,76	0,10	1,26	0,13	0,6	0,15
ADESLAS+NUSSA	718,5	20,98	272,53	16,05	352,23	36,11	93,76	24,15
ASISA	588,17	17,17	n.d.		n.d.		n.d.	
SANITAS	573,85	16,75	n.d.		n.d.		n.d.	
MAPFRE-CAJA SALUD	243,54	7,11	n.d.		n.d.		n.d.	
DKV SEGUROS	150,57	4,40	n.d.		n.d.		n.d.	
OTROS	1.150,86	33,60	n.d.		n.d.		n.d.	
TOTAL	3.425,49	100,00	1.698,38	100	975,56		388,32	

Fuente: Notificación con base en ICEA

CUOTAS DE MERCADO DE SEGUROS PRIVADOS DE ASISTENCIA SANITARIA Y REEMBOLSO DE GASTOS EN LA PROVINCIA DE PONTEVEDRA - EJERCICIO 2003 -		
COMPAÑÍA	Nº ASEGURADOS	CUOTA -% -
ADESLAS	55.404	61,4%
NUSSA	6.339	7,0%
ADESLAS+NUSSA	61.743	68,4%
AEGON	6.941	7,7%
CASER	6.562	7,3%
SANITAS	3.980	4,4%
INSS COLECTIVOS	4.912	5,4%
RESTO	6.078	6,7%
TOTAL	90.216	100,0%

Fuente: Estimación de la notificante.

CUOTAS DE MERCADO DE ADESLAS EN LA PROVINCIA DE PONTEVEDRA POR MODALIDAD DE SEGURO PRIVADO – Ejercicio 2003 -		
	TOTAL MERCADO Por nº de asegurados	CUOTA ADESLAS
Seguros individuales y otros colectivos	39.781	48 %
Seguros colectivos públicos	44.591	81%
Total asegurados públicos + privados	84.372	66 %

Fuente: Estimación de la notificante (excluido pólizas de seguro dental)



De esta forma, se puede observar que ADESLAS lidera el ranking de compañías de seguros privados de asistencia sanitaria a nivel nacional (20,87% de cuota) y obtiene las siguientes cuotas por cada submercado: un 16,05% en seguros individuales, un 24,15% en seguros de otros colectivos y un 36,11% en seguros colectivos públicos.

La adquisición de NUSSA tiene escasa significación en el mercado nacional, incrementando la cuota de ADESLAS en el conjunto del mercado en un 0,11%. En el ámbito de la provincia de Pontevedra, obtiene una cuota de un 61,4% que se incrementa hasta un **69,2%** con la adquisición de NUSSA. No obstante, es preciso señalar que NUSSA no aporta cartera propia de clientes de seguros colectivos públicos, en los que sólo operaba como subconcertada de La Equitativa. Excluyendo estos seguros, la cuota aumentaría hasta el 68,4%. En Pontevedra operan junto con ADESLAS compañías como AEGON, CASER, SANITAS y otras con cuotas inferiores al 8%.

Por último la cuota de mercado en la provincia de Pontevedra, en términos de número de asegurados y según datos de la notificante, sería de un 81% en el segmento de seguros colectivos públicos y de un 48% en el conjunto de las restantes modalidades. Cabe reiterar que NUSSA no aporta asegurados propios en el mercado de seguros colectivos públicos.

V.3.2 Servicios de Asistencia hospitalaria

A los efectos del análisis se han tomado los centros hospitalarios privados del área de Vigo, considerando diversas opciones:

- los 3 centros catalogados como hospitales generales de ámbito privado no benéficos, entre ellos Clínica Fátima con una dotación de 200 camas;
- Lo anterior más los centros especializados en patologías que también son atendidas por Clínica Fátima y,
- Lo anterior más los centros hospitalarios benéficos.

Considerando las diferentes opciones, se obtienen las siguientes cuotas de mercado en el área geográfica delimitada correspondiente a Vigo:

CUOTAS DE MERCADO DE CLÍNICA FÁTIMA EN VIGO			
CATEGORÍA HOSPITALES	DE	Nº CAMAS/CENTROS MERCADO CONSIDERADO	CUOTA CLÍNICA FÁTIMA (200 CAMAS)
Hospitales generales privados no benéficos		747 (3 centros)	26,77 %
Hospitales generales + especializados* privados no benéficos		849 (7 centros)	23,55%
Hospitales generales + especializados privados incl. benéficos*		919 (8 centros)	21,76%

Fuente: Notificación con base en el Catálogo Nacional de Hospitales del año 2002

* Cirugía, Traumatología, Materno-infantil y en el caso de benéficos se trata del Hospital de la Cruz Roja catalogado como geriátrico y/o larga estancia.



De esta forma, tras la operación ADESLAS adquiere una cuota de mercado que en la definición más estrecha¹⁹ asciende al **26,77%**²⁰.

Por volumen de facturación, la notificante sólo dispone de datos comparables correspondientes a 2002 según los cuales la cuota de mercado de Clínica Fátima en la definición más estrecha sería de un **18,11%**.

V.4 Estructura de la demanda

Según datos de la notificante, aproximadamente dos tercios de los asegurados de ADESLAS en la provincia de Pontevedra son seguros colectivos públicos al igual que un 54% de los de NUSSA. La demanda de seguros de asistencia sanitaria en esa provincia procede principalmente de las mutualidades de funcionarios públicos, MUFACE, ISFAS y MUGEJU, que conciertan la asistencia sanitaria de sus beneficiarios con aseguradoras privadas.

En cuanto al mercado de servicios hospitalarios, a tenor del desglose de ingresos de Clínica Fátima, la demanda proviene principalmente de compañías de seguros, siendo ADESLAS su principal cliente, y también del SERGAS con el que tiene establecido concierto para la realización de procesos asistenciales médico-quirúrgicos a pacientes de listas de espera de la Seguridad Social en el área sanitaria sur de la provincia de Pontevedra.

V.5 Estructura de la distribución – Fijación de precios y otras condiciones comerciales

Los canales de distribución del sector asegurador son principalmente la red propia de agentes y comerciales y, en segundo término, los corredores de seguros. Cabe señalar la posibilidad de contratación a través de Internet que ofrecen algunas compañías y que puede ser un canal de distribución incipiente.

En concreto, ADESLAS cuenta con una red propia de 34 empleados en oficinas centrales y locales de la provincia de Pontevedra, 14 corredores y 13 agentes y ofrece la posibilidad de contratación a través de Internet.

En el sector de servicios hospitalarios 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. Finalmente las propias compañías aseguradoras, al incluir en sus catálogos de servicios los centros hospitalarios, determinan qué centro favorecen para ser utilizado por sus asegurados.

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 asegurado²¹. Como se ha señalado, los seguros colectivos tienen su propio régimen, estableciendo la mutualidad una prima fija por persona.

¹⁹ que comprende, además de la propia Clínica Fátima, los siguientes centros: Policlínico de VIGO (498 camas) y Centro Médico el Castro de Vigo (49 camas).

²⁰ Esta cuota podría estar sobredimensionada, pues el número de camas de Clínica POVISA, principal competidor de Clínica FÁTIMA y mayor hospital privado de la zona, según información de su página web sería superior.

²¹ Art. 80 del Reglamento de ordenación y supervisión de seguros privados R.D. 2486/1998 de 20-11.



En el ámbito de servicios hospitalarios, las compañías de seguros acuerdan tarifas específicas con cada centro para las prestaciones que reciben, indicando la notificante que el número de asegurados confiere a la compañía capacidad para obtener descuentos. En cuanto al concierto con el SERGAS, las condiciones económicas vienen determinadas por Ley independientemente del centro con el que se contraten.

El concierto de ADESLAS con CLÍNICA FÁTIMA se basa en [...]²².

Los honorarios de cirugía [...].

ADESLAS indica que la práctica habitual en este mercado es que un mismo profesional preste servicios a varias compañías de seguros privados. En su caso particular, señala que no se pacta exclusividad con los profesionales.

ADESLAS es el primer cliente de CLÍNICA FÁTIMA con la que tiene un concierto de asistencia a sus asegurados desde el año 1995 que sigue vigente. También NUSSA tiene acuerdo con CLÍNICA FÁTIMA que, además es accionista de la compañía.

V.6 Aspectos verticales - Poder compensatorio de la demanda

La intervención directa de las compañías aseguradoras en las actividades hospitalarias mediante clínicas propias podría permitirles trasladar la posición de que disfrutaban en el mercado de los seguros de asistencia sanitaria al mercado hospitalario.

El ejercicio del poder de demanda de ADESLAS podría traducirse en la obtención de precios por los servicios de facultativos y centros hospitalarios menores que los que obtienen aseguradoras con menor implantación en la provincia de Pontevedra.

Ahora bien, según la notificante, esta capacidad negociadora está limitada por el hecho de que el deterioro de la calidad del servicio a los asegurados en caso de que los precios de los servicios sanitarios sean demasiado bajos puede resentirse, llevando a los asegurados de ADESLAS hacia la competencia en la medida en que terceras aseguradoras pagarían precios mayores a facultativos y centros hospitalarios obteniendo mayor calidad. Es decir, el aumento excesivo de márgenes derivado de su posición como gran demandante, y la consiguiente reducción de costes, podría acabar erosionando su base de clientes.

Por otra parte, si la adquirente optase por dedicar en exclusiva la clínica adquirida a sus asegurados, su poder como demandante frente a otros centros hospitalarios no sería tan importante. Además, las aseguradoras saben que los asegurados valoran calidad y variedad en el catálogo de servicios, por lo que su catálogo debe reunir distintas opciones²³. Por último, de acuerdo con la notificante, los centros hospitalarios privados tienen cierta capacidad excedentaria, de forma que los centros competidores de la clínica Fátima tienen capacidad para atender a otras aseguradoras y ADESLAS, posiblemente, no cubriría por sí misma la capacidad de la Clínica adquirida²⁴.

²² Se indican entre corchetes aquellas partes del informe cuyo contenido exacto ha sido declarado confidencial.

²³ Existen en Vigo, centros hospitalarios de prestigio, alguno de mayor tamaño que la Clínica adquirida, que dan servicio tanto a ADESLAS como a sus competidores

²⁴ ADESLAS señala que la situación del mercado servicios hospitalarios de ámbito privado es excedentaria, de tal forma que los centros considerados en el análisis no están haciendo uso de toda su capacidad asistencial. En el caso



V.7 Competencia potencial - Barreras a la entrada

En el mercado de seguros de asistencia sanitaria y de gastos de enfermedad no existen restricciones a la actividad más allá de las del cumplimiento de los requisitos establecidos por el regulador.

Cualquier potencial competidor puede formar su catálogo de servicios pues los facultativos tienen libertad para establecer conciertos de asistencia con varias compañías a la vez. En lo que respecta a la posibilidad de establecer conciertos hay libertad de concertación por parte de las aseguradoras y de los centros privados, de tal manera que la mayoría tienen conciertos con varias compañías.

En cuanto a la actividad hospitalaria, la principal barrera de entrada de nuevos competidores viene dada por el desembolso de las inversiones necesarias para dotar los centros y el cumplimiento de los requisitos administrativos. La Ley 7/2003 ya citada no establece ningún impedimento al establecimiento de centros hospitalarios privados en Galicia.

VI. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

La operación notificada supone una concentración horizontal en los mercados de seguros de asistencia sanitaria de la provincia de Pontevedra (ADESLAS adquiere la aseguradora NUSSA) y vertical en el mercado de servicios hospitalarios de Vigo (ADESLAS adquiere la Clínica FÁTIMA y un centro auxiliar a la misma).

En el mercado global de seguros privados de asistencia sanitaria de la provincia de Pontevedra la adquirente tiene una cuota del 61,4% que aumentaría en unos 7 puntos con la adquisición de NUSSA.

Cabe señalar que la cuota en el segmento de seguros colectivos públicos de ADESLAS en la provincia de Pontevedra es de un 81%, cifra que permanece invariable ya que la adquirida es subconcertada de La Equitativa pero no titular de las pólizas en favor de los funcionarios asegurados por aquélla.

Con la operación, ADESLAS accede al mercado de servicios hospitalarios en el área de Vigo del que estaba ausente, con una cuota de mercado que estaría por debajo del 25% en la práctica totalidad de los escenarios contemplados.

El mercado de seguros privados de asistencia sanitaria no presenta barreras a la entrada específicas. Cualquier compañía que cumpla los requisitos normativos y capacidad financiera suficiente puede acceder al mismo. Este es el caso, en particular, del submercado de seguros colectivos. Cualquier operador nacional que cumpla los requisitos establecidos por las mutualidades de funcionarios puede acceder al mismo.

De esta forma, el hecho de que NUSSA opere como subconcertada de una aseguradora nacional, La Equitativa, en la provincia de Pontevedra a los efectos de los asegurados de colectivos públicos no supone que la operación lleve al cierre de este mercado. En caso de que se rescindiese el contrato, La Equitativa podría subconcertar con otras aseguradoras activas en ese

particular de CLÍNICA FÁTIMA, el índice de ocupación es de un 60%, del que el 20% lo representa la asistencia que genera el SERGAS, de tal manera la propia dinámica de rentabilidad del negocio contrarrestaría cualquier hipotético intento de monopolizar los servicios del centro para sus asegurados y reducir la oferta disponible.



mercado o decidir adquirir presencia propia en el mismo. Dado el tamaño de NUSSA, no parece que la inversión necesaria para adquirir presencia propia en el mercado de seguros de asistencia sanitaria en la provincia de Pontevedra sea una barrera susceptible de cerrar el mercado a terceros.

En cuanto al mercado de servicios de asistencia sanitaria en el área de Vigo, la operación tampoco supone una amenaza para la competencia efectiva.

No se aprecia riesgo de cierre del mercado de servicios hospitalarios. La propia adquirida, Clínica Fátima, tiene un índice de ocupación del 60%, por lo que tendrá interés por mantener y reforzar la atención de pacientes de otras compañías. La capacidad de otros centros hospitalarios, alguno considerablemente mayor que la clínica adquirida, tampoco está en pleno uso. De esta forma, otras aseguradoras cuentan en la provincia de Pontevedra y en el área de Vigo con oferta disponible suficiente para concertar la asistencia de sus asegurados en centros privados distintos de Fátima.

En todo caso, la adquisición de Clínica Fátima no supone una modificación en la estructura del mercado de servicios hospitalarios muy diferente de la existente antes de la operación, habida cuenta de que ADESLAS ya era su primer cliente.

Finalmente, la capacidad negociadora de ADESLAS como demandante de servicios sanitarios puede aumentar con la operación. Pero el ejercicio de la misma tiene ciertos límites dada la presencia de otros importantes operadores del ámbito nacional en la demanda de estos servicios en el ámbito de Vigo. En concreto, la erosión de los precios pagados a los suministradores de tales servicios puede ocasionar un deterioro de su calidad que acabe redundando en una reducción de la base de clientes de la compañía adquirente.

Teniendo en cuenta lo expuesto, y, en particular, el pequeño tamaño de la adquirida y la presencia de operadores de peso tanto en los mercados de seguros como en el de servicios de asistencia sanitaria, no cabe considerar que la operación de referencia pueda obstaculizar el mantenimiento de una competencia efectiva en el mercado español.

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.