



RESOLUCIÓN (Expte. C-0085/08, ADESLAS/GRUPO LINCE)

CONSEJO

D Luis Berenguer Fuster, Presidente
D. Fernando Torremocha García-Sáenz, Vicepresidente
D. Emilio Conde Fernández-Oliva, Consejero
D^a Pilar Sánchez Núñez, Consejera
D. Julio Costas Comesaña, Consejero
D^a M^a Jesús González López, Consejera
D^a Inmaculada Gutiérrez Carrizo, Consejera

En Madrid, a 30 de julio de 2008.

Visto el expediente tramitado de acuerdo a la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, relativo a la adquisición por parte de COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS S.A. del control exclusivo sobre LINCE SERVICIOS SANITARIOS S.A. y sus empresas filiales, SEGURO COLEGIAL MÉDICO QUIRÚRGICO S.A y LINCE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA S.L. (Expte. C/0085/08) y estando de acuerdo con el informe y la propuesta remitidos por la Dirección de Investigación, el Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia ha resuelto, en aplicación del artículo 57.2.a) de la mencionada Ley, autorizar la citada operación de concentración en primera fase.

Comuníquese esta Resolución a la Dirección de Investigación de la Comisión Nacional de la Competencia y notifíquese a los interesados, haciéndoles saber que la misma pone fin a la vía administrativa y que se puede interponer contra ella recurso contencioso-administrativo ante la Audiencia Nacional, en el plazo de dos meses a contar desde su notificación.



INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN EXPEDIENTE C/0085/08 ADESLAS / GRUPO LINCE

Con fecha 21 de julio de 2008 ha tenido entrada en esta Dirección de Investigación, notificación relativa a la adquisición por parte de COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. (ADESLAS) del control exclusivo sobre LINCE SERVICIOS SANITARIOS, S.A. (LINCE SS) y sus empresas filiales, SEGURO COLEGIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. (SCMQ) y LINCE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA, S.L. (LINCE AMH).

Dicha notificación ha sido realizada por ADESLAS según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia por superar el umbral establecido en el artículo 8.1.a). A esta operación le es de aplicación lo previsto en el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Defensa de la Competencia.

El artículo 57.2.c) de la Ley 15/2007 establece que el Consejo de la Comisión Nacional de la Competencia dictará resolución en primera fase en la que podrá acordar iniciar la segunda fase del procedimiento, cuando considere que la concentración puede obstaculizar el mantenimiento de la competencia efectiva en todo o parte del mercado nacional.

Asimismo, el artículo 38.2 de la Ley 15/2007 añade: "El transcurso del plazo máximo establecido en el artículo 36.2.a) de esta Ley para la resolución en primera fase de control de concentraciones determinará la estimación de la correspondiente solicitud por silencio administrativo, salvo en los casos previstos en los artículos 9.5, 55.5 y 57.2.d) de la presente Ley".

Según lo anterior, la fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el **21 de agosto de 2008**, inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

I. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

La operación notificada consiste en la adquisición por parte de ADESLAS del control exclusivo sobre LINCE SERVICIOS SANITARIOS, S.A. (LINCE SS), actualmente bajo control conjunto de ADESLAS y GLOBAL CONSULTING PARTNERS (GLOBAL CONSULTING), y sus empresas filiales, SEGURO COLEGIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. (SCMQ) y LINCE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA, S.L. (LINCE AMH).

El control conjunto por ADELAS y GLOBAL CONSULTING a través de la sociedad *holding* LINCE SS fue notificado como operación de concentración al antiguo Servicio de Defensa de la Competencia con fecha 19 de julio de 2006, expediente N-06069 y concluyó con el Acuerdo de Consejo de Ministros de 1 de diciembre de 2006,



que decidió aprobar la operación subordinándola al cumplimiento de varias condiciones¹.

La operación se instrumenta mediante un Acuerdo de Liquidación de Participación en LINCE SS de fecha 15 de julio de 2008, y es una operación de concentración económica conforme a lo establecido en el artículo 7.1.b) de la Ley 15/2007.

La operación está sujeta a una doble condición suspensiva, por un lado la autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (solicitada con fecha 17 de julio de 2008), y por otra la autorización por parte de las autoridades de competencia españolas.

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

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, por no superar los umbrales de su artículo 1.

La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la Ley 15/2007 para su notificación, al superarse el umbral establecido en el artículo 8.1.a) de la misma.

Asimismo, la operación es susceptible de ser tramitada por el procedimiento abreviado al cumplir los requisitos previstos en el artículo 56.1.c) de la Ley 15/2007, en la medida en que una parte adquiere el control exclusivo de varias empresas sobre las cuales ya tiene el control conjunto.

¹ Condición primera: COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. y GLOBAL CONSULTING PARTNERS, S.A., directamente o a través de las empresas bajo su control conjunto o exclusivo, deberán hacer explícito en todos sus acuerdos y contratos con los prestadores de asistencia sanitaria, hospitales y facultativos de la provincia de Ciudad Real, que no existe exclusividad alguna en la prestación objeto del contrato, ni podrán éstos contener cláusula alguna de efecto equivalente.

Segunda: COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. y GLOBAL CONSULTING PARTNERS, S.A., directamente o a través de las empresas bajo su control conjunto o exclusivo, se obligan solidariamente a contratar con cualquier particular, mutua y aseguradora que lo solicite, a través de su infraestructura sanitaria presente o futura en la provincia de Ciudad Real, el mismo tipo y nivel de prestaciones sanitarias que en la actualidad están suministrando LINCE SERVICIOS SANITARIOS, S.A. y sus empresas filiales, SEGURO COLEGIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. y LINCE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA, S.L. Esta garantía deberá operar durante los tres años siguientes a la formalización de la presente operación. Dicha contratación obligatoria deberá realizarse, en su caso, en condiciones de mercado, y asegurando la objetividad, transparencia y no discriminación en la contratación y prestación del servicio.

Tercera: COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. y GLOBAL CONSULTING PARTNERS, S.A., directamente o a través de las empresas bajo su control conjunto o exclusivo, estarán obligadas solidariamente a contratar con las entidades aseguradoras que lo soliciten la subconcertación del seguro de asistencia sanitaria concertado con las mutualidades MUFACE, ISFAS y MUGEJU en la provincia de Ciudad Real, durante un período de tres años, a contar desde la fecha en que se materialice la operación. Dicha subconcertación obligatoria deberá realizarse, en su caso, en condiciones de mercado, y asegurando la objetividad, transparencia y no discriminación en la contratación y prestación del servicio.

Cuarta: COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. y GLOBAL CONSULTING PARTNERS, S.A., deberán presentar ante el Servicio de Defensa de la Competencia para su aprobación un plan confidencial detallado de actuaciones y plazos para la instrumentación de las condiciones en él contenidas. Dicho plan se presentó el 29 de enero de 2007 y fue aprobado en esta misma fecha por el Servicio de Defensa de la Competencia.



III. **EMPRESAS PARTICIPES**

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

ADESLAS es una compañía de seguros que opera principalmente en el mercado de seguros de asistencia sanitaria.

Tiene participaciones directas y/o indirectas en varias sociedades aseguradoras, comercializando pólizas a clientes privados –individuales y colectivos- así como en el aseguramiento de colectivos de funcionarios públicos por medio de los conciertos con sus respectivas mutualidades.

También está presente en el mercado de servicios hospitalarios, contando con 12 hospitales privados propios, más de 30 policlínicos y 9 clínicas dentales repartidos por toda la geografía nacional.

ADESLAS, está controlada por Sociedad General de Aguas de Barcelona, S.A. (AGBAR), sociedad cotizada en Bolsa, que ostenta un 54,8% de su capital². AGBAR desarrolla actividades en diversos sectores, siendo los más relevantes, al margen de los seguros y la asistencia sanitaria, los de aguas y saneamiento, residuos y construcción.

La facturación de AGBAR en el ejercicio 2007 fue la siguiente:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE AGBAR EN EL EJERCICIO 2007 (Millones de euros)		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
2.770,7	2.427,6	2.330,2

Fuente: Notificación

III.2. **LINCE SERVICIOS SANITARIOS, S.A. (LINCE SS)**

LINCE SS es una compañía española cuyo objeto social es la prestación de servicios sanitarios, así como el arrendamiento, administración y gestión de hospitales. LINCE SS es la sociedad *holding* por medio de la cual GLOBAL CONSULTING y ADESLAS ejercen el control conjunto sobre el Grupo LINCE.

LINCE SS controla las siguientes sociedades:

- SEGURO COLEGIAL MÉDICO QIRÚRGICO, S.A. (SCMQ). Su objeto social es la realización de operaciones de seguro de asistencia sanitaria en el ámbito de la provincia de Ciudad Real, bien mediante la captación de asegurados propios, bien mediante la fórmula de coaseguro y/o reaseguro con otras entidades aseguradoras de implantación nacional que no cuentan con cuadro médico propio en esta provincia y necesitan garantizar la asistencia de sus asegurados en la misma. Su facturación en 2007 se elevó a 8,9 millones de euros.
- LINCE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA, S.A. (LINCE AMH). Su objeto social es la prestación de servicios sanitarios, arrendamiento, administración y gestión de hospitales, actividad que desempeña mediante la titularidad del centro hospitalario Clínica Coreysa, ubicado en Ciudad Real, que cuenta con 90 camas. Asimismo, es titular del negocio de cinco centros clínicos (atención

² Méderic Assurances, S.A., ostenta un 45%, el resto corresponde a minoritarios.



ambulatoria), situados en Alcázar de San Juan, Ciudad Real, Puertollano, Tomelloso y Valdepeñas. Su facturación en 2007 fue 4,4 millones de euros.

Según la notificante, los ingresos del Grupo LINCE en el año 2007 ascendieron a 13,3 millones de euros, obtenidos íntegramente en España.

IV. MERCADOS RELEVANTES

IV.1 Mercados de producto

La operación incide, por una parte, en el ámbito de la prestación de servicios de atención médica y hospitalaria y, por otra parte, en el mercado ascendente de seguros privados de asistencia sanitaria.

Existen varios precedentes nacionales en los que se ha analizado tanto los seguros privados de asistencia sanitaria como los servicios de asistencia sanitaria³.

ADESLAS opera en los tres segmentos del mercado de seguros privados de asistencia sanitaria (individual, colectivos privados y colectivos públicos) en toda España.

Como resultado de la operación de concentración N-06069 ya señalada, ADESLAS opera, a través del control conjunto de SCMQ, en los tres segmentos del mercado de seguros en la provincia de Ciudad Real.

Además, ADESLAS opera, asimismo, en el ámbito de los servicios de atención médica y hospitalaria, como demandante de tales servicios para las prestaciones derivadas de la cobertura de sus respectivas pólizas de seguro de asistencia sanitaria, y como oferente de los mismos. En particular, cuenta con varios centros médicos y una clínica propia en la provincia de Ciudad Real, a través de su control conjunto sobre LINCE AMH.

IV.1.1 Seguros de asistencia sanitaria

La Comisión Europea en distintas decisiones⁴ ha distinguido tres mercados de seguros: vida, no vida y reaseguros. Tal diferenciación coincide con la práctica nacional en diferentes expedientes de concentración⁵.

Los seguros de vida y no vida tienen tantos ramos como riesgos cubiertos. Los antecedentes citados consideran que cada ramo comprende productos diferenciados del resto de los ramos puesto que cubren riesgos distintos y tienen características, primas y utilidades diferentes, de forma que no son sustituibles desde el punto de vista de la demanda.

³ Ver Informes del TDC C-89/05 y C-101/06, ambos relacionados con operaciones de concentración económica de ADESLAS.

⁴ Entre otros, los casos comunitarios IV/M.759 SUN ALLIANCE/ROYAL INSURANCE, IV/M.862 AXA/UAP, IV/M.985 CREDIT SUISERVICIOSE/WINTERTHUR, IV/M.812 ALLIANZ VEREINTE y IV/M.1082 ALLIANZ/AG.

⁵ Cabe citar, entre los más recientes, los Expedientes del SDC N-04064 ADESLAS/GESTIÓN SANITARIA GALLEGA, N-05053 IGUALMEQUISA/ADESLAS/IMQ SEGUROS/IQUIMESA SEGUROS, N-06069 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE SERVICIOS SANITARIOS y expedientes del TDC C-89/05 Igualatorios Médicos, C-101/06 ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE y C-51/08 ADESLAS/POLICLÍNICA SAN JOSE, entre otros.



El artículo 6º del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados⁶ establece los ramos de seguro directo atendiendo a la clasificación de los riesgos, tanto de seguros de vida como de seguros no vida. Los seguros no vida comprenden, entre otros, los seguros de enfermedad (comprendida la asistencia sanitaria), dentro de los que cabe diferenciar:

- 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 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). Por otra parte, cabe señalar también la existencia de la modalidad de seguro dental. No obstante, dado su reducido peso en relación con el seguro privado de asistencia sanitaria, no es necesario determinar si forma o no parte de dicho mercado.

La demanda de los seguros de asistencia sanitaria y reembolso de gastos proviene, por un lado, directamente de los particulares que contratan pólizas individuales o familiares y, por otro lado, de colectivos, que pueden ser básicamente de dos tipos:

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

Sin embargo, el TDC⁷ considera que los seguros colectivos privados (otros colectivos) no forman parte de un mercado diferenciado del de 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. Por ello, el TDC agrupa ambos tipos de seguro en el mercado seguro privado de asistencia sanitaria de libre elección.

⁶ R.D.L. 6/2004, de 29 de octubre (BOE 5-11-2004).

⁷ Ver informe C-89/05 (Igualatorios Médicos) del TDC

En cambio, 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 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 los requisitos establecidos en las Resoluciones publicadas en el B.O.E. 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 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, del cuadro de facultativos y de los centros hospitalarios concertados.

A la luz de lo anterior, y en línea con los informes del TDC señalados, cabe considerar relevante, a los efectos de la presente operación el análisis de los seguros privados de asistencia sanitaria y reembolso de gastos, diferenciando dos mercados en atención a la procedencia y características de la demanda, la formación de los precios y los canales de distribución:

- Por una parte, el mercado de seguros privados de asistencia sanitaria de libre elección (que comprende los seguros individuales y los seguros colectivos privados) y,
- Por otra parte, el mercado de seguros de asistencia sanitaria para colectivos públicos, que incluye los seguros de asistencia sanitaria tanto de entidades privadas concertadas como el seguro de asistencia sanitaria pública, todos ellos susceptibles de ser elegidos por los funcionarios mutualistas.

IV.1.2. Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria privados

El mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria (también denominado 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.

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

Los centros hospitalarios están catalogados por categorías⁸. El TDC⁹ consideró que los hospitales generales pueden competir con los centros especializados siempre que su gama de servicios comprenda dicha especialidad¹⁰, por lo que se incluirían en la misma cesta a la hora de definir la oferta.

En línea con las definiciones de mercado de seguro realizadas, el TDC consideró dos mercados de servicios de asistencia sanitaria:

- Por un lado, 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, fundamentalmente, por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros de libre elección contratadas con aseguradoras privadas.
- Por otro lado, el mercado de servicios de asistencia sanitaria concertados, constituido, por el lado de la oferta, por los centros hospitalarios y los facultativos médicos privados y públicos concertados por las mutualidades y, por el lado de la demanda, por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros concertadas con aseguradoras privadas y con el INSS por las mutualidades de funcionarios MUFACE, ISFAS y MUGEJU.

V.1.4. Conclusión

A la vista de todo lo anterior, a los efectos de la presente operación, se van a considerar como mercados de producto relevantes el de **seguros privados de asistencia sanitaria de libre elección** (que comprende los seguros individuales y los seguros colectivos privados), el de **seguros de asistencia sanitaria para colectivos públicos**, el de **servicios de asistencia sanitaria de libre elección**, y el de **servicios de asistencia sanitaria concertados**.

IV.2 Mercado geográfico

IV.2.1. Seguros de asistencia sanitaria

En precedentes citados, se ha considerado que el mercado de los seguros de asistencia sanitaria tiene un ámbito provincial, dado 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

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, 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 psico-física, Médico-quirúrgico, Geriatria y/o Larga estancia, Otros monográficos y Leprológico o dermatológico.

⁹ Expediente C-89/05 Igualatorios Médicos.

¹⁰ 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.

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 clientes.

En el segmento de seguros colectivos públicos, solo las compañías que cumplen los requisitos señalados anteriormente, y que, por tanto, operan en todo el territorio nacional, pueden ser incluidas en el concierto. La elección del mutualista, sin embargo, se orienta por la proximidad al lugar de residencia. Así, las compañías facilitan 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 Ciudad Real, en la que opera ADESLAS/GRUPO LINCE a través de SCMQ, sociedad filial del Grupo LINCE, controlada en la actualidad conjuntamente por ADESLAS y GLOBAL CONSULTING.

IV.2.2. Servicios de asistencia sanitaria.

En el expediente C-89/05, el TDC ha considerado que el mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria tiene un ámbito provincial por las siguientes razones:

- Las preferencias de los consumidores se orientan hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible.
- Las diferencias de precios de la asistencia sanitaria entre las diversas provincias (dependiente en gran medida de la oferta de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones).
- En el mercado de la asistencia sanitaria concertada (colectivos públicos), la elección del mutualista, no afectada por el precio, se orienta por la proximidad al lugar de residencia, como muestran los catálogos de servicio provinciales que recogen la oferta de asistencia sanitaria de cada aseguradora.

A la luz de las consideraciones anteriores, y dada la ubicación de los establecimientos propiedad de LINCE AMH, esta Dirección de Investigación analizará el efecto de la operación en la provincia de Ciudad Real.

V. ANÁLISIS DEL MERCADO

V.1 Estructura de la oferta

a) Seguros de asistencia sanitaria

Según datos de ICEA, los seguros de salud¹¹ alcanzaron un volumen de primas en el año 2007 de 5.409 millones de euros con un crecimiento del 9,9% respecto al año anterior. La modalidad de asistencia sanitaria¹² experimentó un crecimiento porcentual de la misma magnitud y representó algo más del 86% de las primas totales de salud. En esta modalidad existen 8,6 millones de asegurados¹³, de los que asistencia sanitaria representa más de 7,8 millones de asegurados y reembolso de gastos de 0,8 millones.

¹¹ Denominación bajo la cual ICEA agrupa a las modalidades de asistencia sanitaria, reembolso de gastos y subsidios e indemnizaciones (enfermedad).

¹² Incluye asistencia sanitaria y reembolso de gastos.

¹³ ICEA no incluye los datos del seguro dental en el número de asegurados.



Según la información de la notificante, ADESLAS es la primera entidad del sector de seguro de Asistencia Sanitaria, tanto por volumen de primas como por número de asegurados¹⁴.

MERCADO DE SEGUROS PRIVADOS DE ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA						
	2005		2006		2007	
	Primas	%	Primas	%	Primas	%
ADESLAS	903	21,2	989	20,1	1.085	20,1
SANITAS	726	17,1	806	16,4	905	16,7
ASISA	631	14,8	665	13,5	720	13,3
MAPFRE-CAJA SALUD	316	7,4	385	7,8	423	7,8
DKV	197	4,6	269	5,5	303	5,6
Otros	1.478	35	1.807	37	1.973	37
TOTAL	4.251	100	4.921	100	5.409	100

Fuente: Notificación

A los datos señalados en el cuadro anterior, cabe añadir que la cuota de mercado de ADESLAS a nivel nacional, se incrementa hasta el 22,7% al incluir el negocio de IMQ (aseguradora controlada de forma conjunta con IGUALMEQUISA) y al 22,86% al incluir el negocio de SCMQ, (expediente N-06069, ya señalado).

Los principales competidores de ADESLAS a nivel nacional son SANITAS (16,7%), ASISA (13,3%), MAPFRE-CAJA SALUD (7,8%) y DKV (5,6%).

Por segmentos, en el año 2007, el total de seguros de asistencia sanitaria de libre elección en España, por volúmenes de primas fue del 73,6%, mientras que los de concertada, representaron el restante 26,4%. En cuanto al número de asegurados, estos porcentajes fueron del 74,5% y 25,5%, respectivamente.

Las cuotas de ADELAS en estos segmentos respecto del total nacional, en el año 2007, fueron 18,0% por volumen de prima y 27,9% por numero de asegurados en seguros de asistencia sanitaria de libre elección y en concertada del 37,8% por volumen de prima y 40,2% por numero de asegurados.

Respecto al mercado local en Ciudad Real, en el siguiente cuadro se detallan las cuotas de ADESLAS/SCMQ en los segmentos de seguros de asistencia sanitaria de libre elección y concertados.

¹⁴ Informe publicado por ICEA, "El Seguro de Salud Estadística, 2007".

CUOTAS DE ADESLAS EN MERCADOS DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA EN LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL- EJERCICIO 2007				
Mercado/Operador	PRIMAS		ASEGURADOS	
	volumen	cuota	volumen	cuota
<i>Seguros libre elección</i>	[...] ¹⁵	[30-40]%	[...]	[40-50]%
- ADESLAS/SCMQ	[...]	[20-30]%	[...]	[20-30]%
- Resto de entidades	[...]	[70-80]%	[...]	[70-80]%
<i>Seguros Concertados</i>	[...]	[60-70]%	[...]	[50-60]%
- ADESLAS/SCMQ	[...]	[40-50]%	[...]	[40-50]%
- Resto de entidades	[...]	[50-60]%	[...]	[50-60]%
Total Concertados + libre elección	[...]	100%	[...]	100%

Fuente: Notificación

La posición de ADESLAS en el mercado de Ciudad Real, en el ejercicio 2007 y en términos de asegurados, viene representada por una cuota de un [20-30]% en el mercado de seguros privados de libre elección cuyo volumen se estima en un total de [...] asegurados y de un [40-50]% en el de seguros concertados, en la que el número de asegurados es de [...].

ADESLAS mantiene un Acuerdo de Colaboración con SCQM, suscrito con fecha 1 de enero de 2006¹⁶, prorrogado durante el ejercicio 2008, habiéndose aportado prorroga a las autoridades nacionales de competencia el 27 de diciembre de 2007, en cumplimiento de lo establecido en el Plan de Actuaciones que desarrolla el Acuerdo de Consejo de Ministros (Expediente de vigilancia 0605-46).

En virtud de este Acuerdo de Colaboración y bajo el régimen de coaseguro, ADESLAS cede la prima de los asegurados de colectivos públicos (en un [...]%), a SCQM, encargándose esta entidad de prestar la asistencia sanitaria correspondiente en Ciudad Real. Asimismo, se prevé para colectivos distintos a los públicos una forma de colaboración basada en el reaseguro, así como en aquellos casos de pólizas individuales, en los que cada parte se obliga a facilitar la asistencia sanitaria que los asegurados de una u otra requieran en aquella zona donde carezcan de cuadro médico, repercutiéndose posteriormente el coste de tal asistencia.

Las primas y asegurados correspondientes al Seguro de Asistencia Concertada que figuran atribuidas en el cuadro anterior a SCMQ, corresponden única y exclusivamente a mutualistas adscritos a ADESLAS. De las distintas Entidades Aseguradoras que mantenían subconcierto con SCMQ, para la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios de las mutualidades públicas en el momento del análisis del expediente de concentración ya citado N-06069, únicamente continúan manteniendo dicho subconcierto: [...].

¹⁵ Se presenta entre corchetes la información declarada confidencial.

¹⁶ Original aportado en el expediente de concentración, ya señalado, N-06069 ADESLAS-GLOBAL CONSULTING/LINCE SS.



b) Servicios de asistencia sanitaria y hospitalaria privada

En España, la oferta hospitalaria es de 800 hospitales, públicos y privados, y 160.292 camas instaladas. De esta oferta hospitalaria, el sector privado no benéfico aporta un total de 33.458 camas con 349 centros repartidos por la geografía nacional.

ADESLAS se encuentra presente en este último mercado hospitalario mediante la titularidad y gestión de 12 hospitales, la mayoría de ellos encuadrados en su sociedad *holding* URM, S.L. y la finalidad asistencial “general”, con una cuota del 5,5%¹⁷ con respecto del total nacional de centros privados no benéficos de finalidad “general”.

Otros grupos hospitalarios, competidores de ADESLAS en este mercado, son Grupo CAPIO, con 22 centros y 1.500 camas instaladas, USP Hospitales con 31 centros y 1.137 camas y el grupo hospitalario ASISA con 15 centros propios y 1.200 camas.

En cuando al mercado provincial de asistencia sanitaria privada en Ciudad Real, en el siguiente cuadro se detalla este mercado provincial, donde ADESLAS gestiona conjuntamente el centro hospitalario Clínica Coreysa.

MERCADO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA Y HOSPITALARIA EN CIUDAD REAL				
Municipio	Nombre del centro	Depend. funcional	Finalidad	Numero de Camas
Alcazar San Juan	Complejo Hosp. La Mancha Centro	Servicio Salud CM	General	250
Manzanares	H. Virgen de Altagracia	Servicio Salud CM	General	108
Puertollano	Hosp. Sta. Bárbara	Servicio Salud CM	General	165
Tomelloso	H. General Tomelloso	Servicio Salud CM	General	155
Valdepeñas	Hosp. Gutierrez Ortega	Servicio Salud CM	General	103
Ciudad Real	H. General Ciudad Real	Servicio Salud CM	General	542
Ciudad Real	S. Sanit. y Asist.	Diputación	Psiquiátrico	91
Subtotal Públicos				1.414
Ciudad Real	Clínica Coreysa	Privado	General	90
Ciudad Real	Ibérica Diagnóstico y Cirugía	Privado	Quirúrgico	5
Subtotal privados				95
TOTAL				1.509

Fuente: Elaboración propia con base en notificación

En los mercados de servicios de asistencia sanitaria de libre elección y concertada en Ciudad Real, las cuotas de ADESLAS/Grupo LINCE son del 94,7% en asistencia sanitaria de libre elección y del 5,6% en asistencia sanitaria concertada.

¹⁷ Incluye la Policlínica San José cuya calificación es Médico Quirúrgico. Expediente C-51/08 ADESLAS/POLICLÍNICA SAN JOSE, ya citado.



En lo que respecta a la asistencia sanitaria no hospitalaria, LINCE SS dispone de varios policlínicos sin internamiento en la provincia de Ciudad Real, que prestan servicios de medicina especializada y pruebas diagnósticas.

La notificante señala, que en la provincia de Ciudad Real existe una amplia oferta de asistencia ambulatoria, ya sea por medio de los distintos facultativos que ejercen de forma privada su especialidad, o por medio de centros que aglutinen distintas especialidades.

VI. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

La operación consiste en la adquisición por parte de ADESLAS del control exclusivo sobre LINCE SS, actualmente bajo control conjunto de ADESLAS y GLOBAL PARTNERS, y sus empresas filiales SCMQ y LINCE AMH.

Los mercados de producto afectados, de ámbito geográfico provincial, son los de seguros privados de asistencia sanitaria de libre elección (que comprende los seguros individuales y los seguros colectivos privados), seguros de asistencia sanitaria para colectivos públicos, servicios de asistencia sanitaria de libre elección, y servicios de asistencia sanitaria concertados, todos ellos en la provincia de Ciudad Real.

En el mercado provincial de Ciudad Real, la cuota de ADESLAS/SCMQ es del [20-30]% en el mercado de seguros privados de libre elección y [40-50]% en seguros concertados.

En servicios de asistencia sanitaria, las cuotas de ADESLAS/Grupo LINCE en Ciudad Real son del 94,7% en asistencia sanitaria de libre elección y del 5,6% en asistencia sanitaria concertada.

Como consecuencia de la operación notificada no se modifica la estructura de la oferta en ninguno de los mercados relevantes en la provincia de Ciudad Real, pasando ADESLAS de controlar conjuntamente y ser socio gestor en el Grupo LINCE a titular único con control exclusivo.

Como ya se ha señalado con anterioridad, el control conjunto del Grupo LINCE por ADESLAS y GLOBAL CONSULTING PARTNERS a través de la sociedad *holding* LINCE SS fue notificado como operación de concentración al anterior Servicio de Defensa de la Competencia con fecha 19 de julio de 2006, expediente N-06069 y concluyó con el Acuerdo de Consejo de Ministros de 1 de diciembre de 2006, que decidió autorizar la operación subordinándola al cumplimiento de varias condiciones, cumplimiento que hasta el momento se desarrolla con normalidad. ADESLAS seguirá sometida al cumplimiento de las condiciones de ACM señaladas con anterioridad hasta enero de 2010.

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas, no cabe esperar que la operación notificada suponga una amenaza para la competencia efectiva en los mercados analizados.



VII. 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.

Todo ello sin perjuicio de que continúen siendo aplicables las condiciones establecidas en el Acuerdo de Consejo de Ministros de 1 de diciembre de 2006.