

OSASUN LAGUNTZAKO ASEGURUA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN

Azterlan Juridiko-Ekonomiko eta Lehiakoa



OGASUN ETA HERRI
ADMINISTRAZIO SAIA
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Vitoria-Gasteiz, 2008

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

AURKIBIDEA

1. SARRERA	11
2. ARAUDI ESPARRUA	15
2.1. Aseguruen araudi esparrua	15
2.2. Sanitatearen araudi esparrua	16
2.3. Aseguru entitate gisa jarduteko betekizunak EAEn.....	18
2.4. Zentro sanitarioak irekitzeko betekizunak EAEn.....	22
3. MERKATU LEHIAKORRAREN ANALISIA.....	27
3.1. Sarrera	27
3.2. Osasun laguntzako aseguru alorrari buruzko datu ekonomikoak EAEn	28
3.2.1. Aseguratu kopurua.....	29
3.2.2. Poliza motak.....	30
3.2.3. Prima bolumena	32
3.2.4. Batez besteko prima aseguratuak	34
3.3. Osasun laguntzako aseguru eskaintzaren ezaugarriak EAEn	34
3.3.1. Zerbitzu medikoak	36
3.3.2. Ospitaleko zerbitzuak	36
3.3.3. Zentro pribatu eta itunduen gastuaren alderaketa.....	38
3.4. Merkatu gailena.....	40
3.4.1. Produktu-merkatua	40
3.4.2. Merkatu geografikoa	44
3.4.3. Ondorioa.....	45
3.5. Merkatu kuotak eta kontzentrazio maila	46
3.6. Arabako osasun laguntzako aseguru merkatua.....	48
3.7. Bizkaiko osasun laguntzako aseguru merkatua.....	50
3.8. Gipuzkoako osasun laguntzako aseguru merkatua.....	54
3.9. Lagun Aro Borondatezko Gizarte Aurreikuspeneko Erakundea-ren adibidea.....	56
3.10. Sarrera hesiak.....	57
3.10.1. Legezkoak	57
3.10.2. Tekniko-ekonomikoak	57
3.10.2. Lehenagotik ere merkatuan dauden enpresa finkatuetatik eratorritakoak...	58
3.11. Nagusitasun egoeraren azterketa.....	60

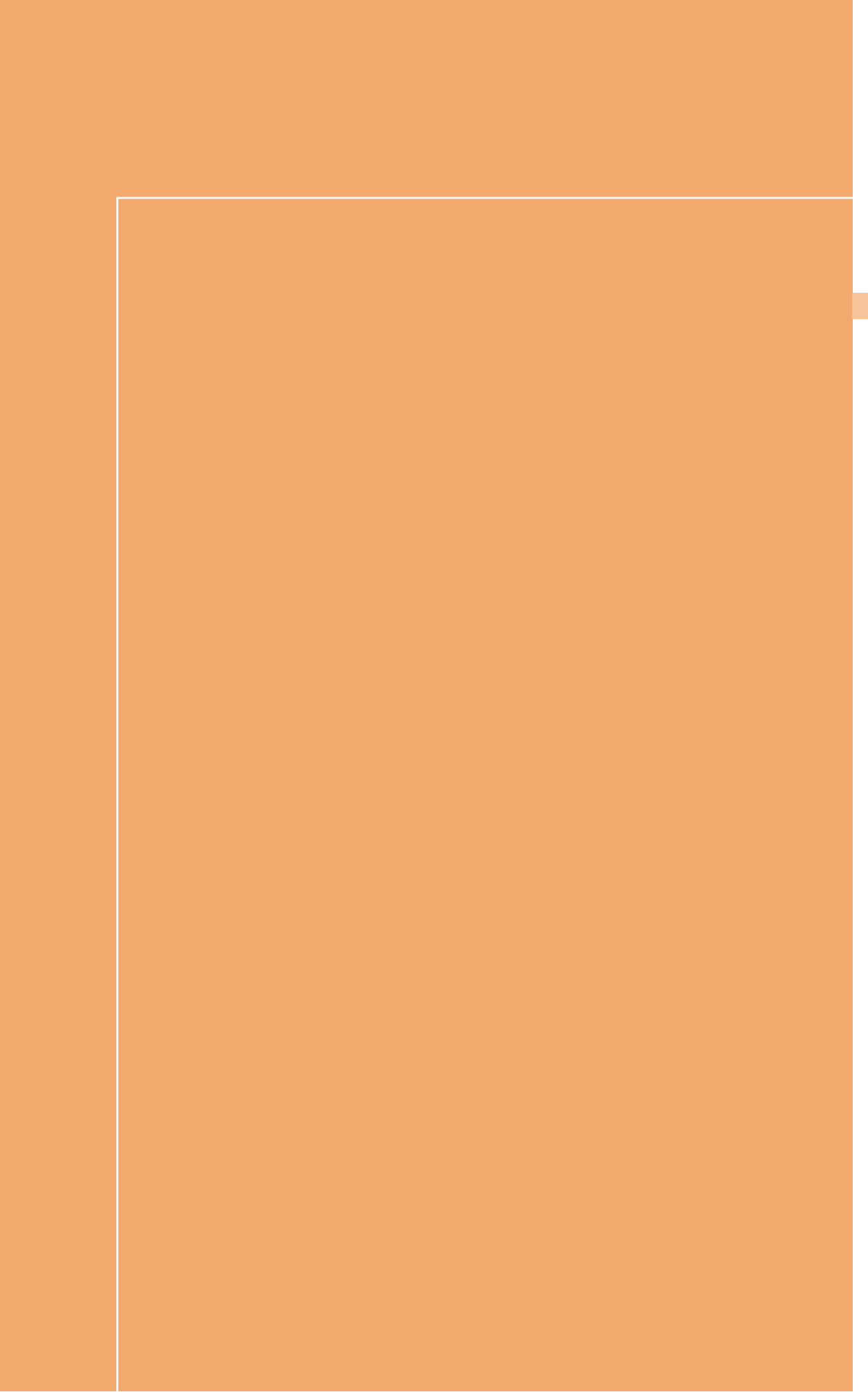
4. ONDORIOAK.....	65
5. BIBLIOGRAFIA-ERREFERENTZIAK	69

KOADRO ETA GRAFIKOEN AURKIBIDEA

1. Koadroa.	Entitate kopurua lurralde, mota eta aldika, EAEn.	28
2. Koadroa.	Estatuko osasun laguntza alorreko datuak autonomia erkidego, prima, prestazio eta aseguratu kopuruka.	32
3. Koadroa.	Osasun laguntzako aseguruaren kontzentrazio maila estatuan.	46
4. Koadroa.	EAEko aseguru entitateen merkatu kuotak prima bolumeneko (%tan).	47
5. Koadroa.	Herfindahl-Hirschman indizea.	48
6. Koadroa.	Arabako aseguru entitateen merkatu kuotak, prima bolumeneko (%tan).	49
7. Koadroa.	Arabako ospitale pribatuei buruzko datuak.	50
8. Koadroa.	Bizkaiko aseguru entitateen merkatu kuotak, prima bolumeneko (%tan).	52
9. Koadroa.	Bizkaiko ospitale pribatuei buruzko datuak.	53
10. Koadroa.	Gipuzkoako aseguru entitateen merkatu kuotak, prima bolumeneko (%tan).	54
11. Koadroa.	Bizkaiko ospitale pribatuei buruzko datuak.	55
1. Grafikoa.	Aseguratu kopuruaren eboluzioa 1996-2005.	29
2. Grafikoa.	Aseguratuen banaketa EAEen, ehunekotan eta poliza motaren arabera.	31
3. Grafikoa.	Aseguratuen banaketa, ehunekotan, poliza motaren arabera.	31
4. Grafikoa.	Aseguru merkatuaren banaketa EAEn.	33
5. Grafikoa.	Osasun laguntzako aseguru jardueraren gastuaren banaketa.	34
6. Grafikoa.	Osasun laguntzako aseguru jardueraren diru-sarreraren banaketa.	34
7. Grafikoa.	Ospitalizatzeko gastuak zentro motaren arabera.	38
8. Grafikoa.	Gastuak zentro moten arabera EAEn.	38
9. Grafikoa.	Gastuak zentro moten arabera hiru lurralde historikoetan.	39



OSASUN LAGUNTZAKO
ASEGURUA EAEn



1. SARRERA

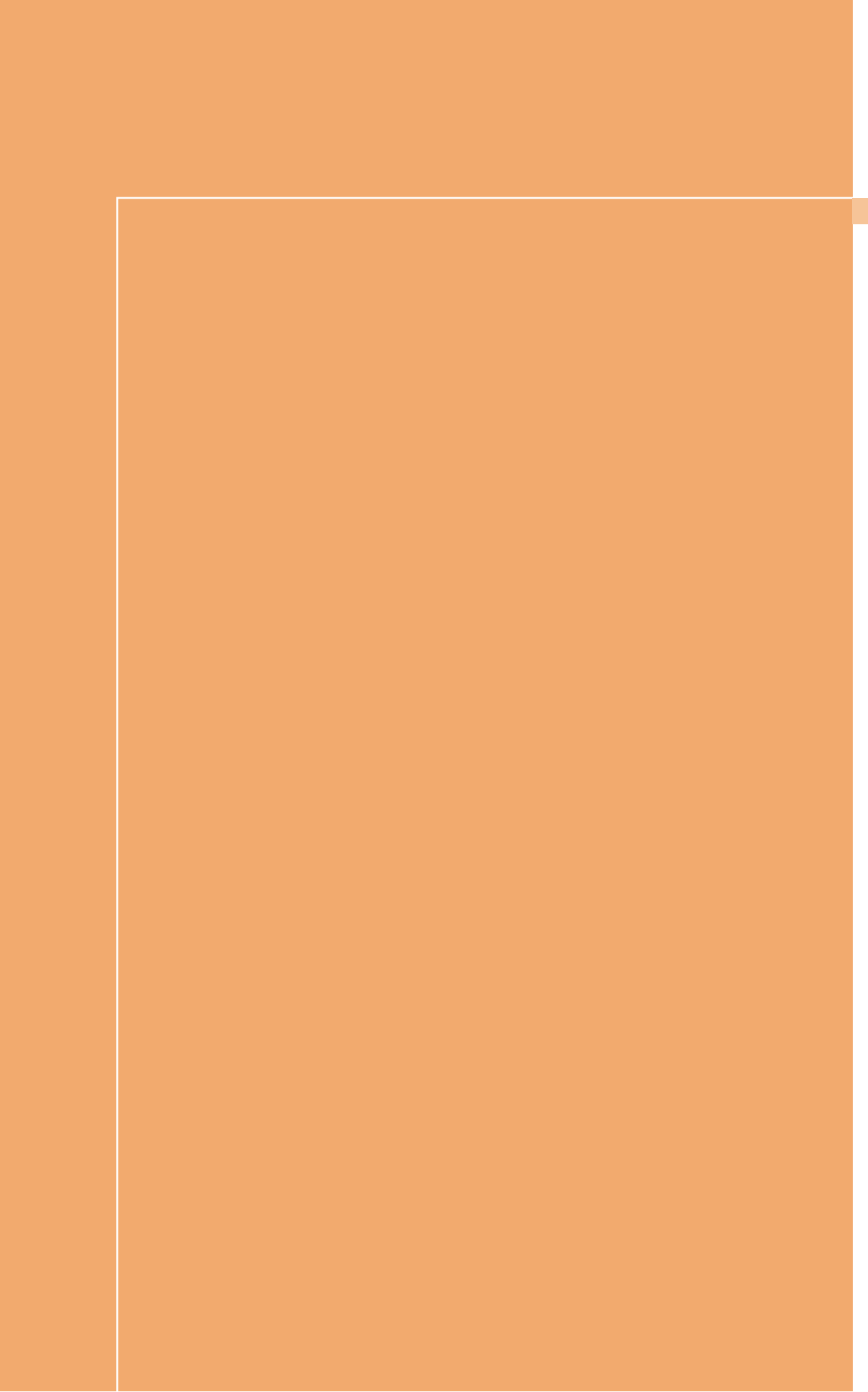
Osasun laguntza publikoa orokortzeak izaera bikoitza ematen dio laguntza pribatuari: borondatezkoa eta osagarri-gehigarritzkoa. Eragin handikoak dira osasun sistemaren funtsezko bereizgarri horiek osasun laguntzako aseguruaren eskaeran.

Aseguru etxeak dira osasun laguntza pribatua eskaintzen duten entitateak, alderdi bikoitzeko jardueran arituz: finantziazioan, aseguru jardueratik eratorria eta sanitatean, igualatorioetan garatua. Urteetan zehar, unean uneko alderdi nagusiak zehaztu egin du enpresen orientazio estrategikoa, uniformatuak azken urteotako merkatuaren eboluzioari esker. Enpresa egitura bertikalak etengabe sortzea da horren adibide garbia, prozedura osoa, hau da, aseguru entitatean bezeroak erakartzeko eta ospitalean pazienteen arreta zerbitzua antolatzeko gai direnak.

Horrez gain, Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE hemendik aurrera) aseguru sektoreari dagokionez, zenbait aldakuntza gertatu dira: kontzentrazioak, enpresa berrien sarrera merkatuan, lehiaren aurkako jarduerengatiko zigorra, aldaketak kooperatibetako langileen osasun laguntzan eta abar; horrenbestez, sektorearen oraingo egoera sakonki ezagutzeko beharra sortu da.

Guzti hori oinarritzat harturik, eragileen jarduketa esparru legal eta ekonomikoa ebaluatzeari begira burutu da analisi juridiko eta ekonomiko hau; baita operadore ekonomikoen jokabideari eta lehia-merkatuan nagusitu beharreko funtsezko gidalerroekiko erlazioei begira ere.

ARAUDI ESPARRUA



2. ARAUDI ESPARRUA

Zentro sanitariodun entitateetan partaidetzaren bidezko jarduera garatuz gero, aseguru sektorearen arautegia eta zentro sanitarioen instalazioari eta funtzionamenduari dagozkien osasun arau orokorrak dira osasun laguntzako aseguru arloko aseguru entitateak arautzen dituztenak.

Hori dela eta, bi sektoreetan aplikagarri den arautegia aztertu beharra dago, eta horrenbestez, labor bada ere, jakingo dira zein diren EAEko aseguru entitateen bete beharreko beharkizunak osasun laguntza arloan.

2.1. Aseguruaren araudi esparrua

1978ko Konstituzioaren 149.1.11. artikuluan xedatutakoaren arabera, estatuak eskumen osoa du aseguruaren antolamenduaren oinarriari dagokienean.

Aipatutako artikulua babespean, aseguru kontratuei buruzko urriaren 8ko 50/1980 Legea eman zen¹, aseguru kontratua honela definitzen duena: arrisku-estaldurak betetzen duen jazokuntza gertatuz gero, aseguratuari eragindako kalteak ordaintzeko aseguratzailaren betebeharra, aseguruko primaren bidez eta adostutako mugapenen barruan, edo kapital, errenta zein bestelako hitzartutako prestazioak ordaintzeko aseguratzailaren betebeharra.

Gaixotasun eta osasun laguntzako aseguruari dagokienez, legeak definitutakoaren arabera, gaixotasun-arriskukoak dira, eta jazokuntza gertatuz gero, baliteke zenbateko jakin batzuk, laguntza mediko eta farmazeutikoaren gastuak ordaintzeko edo zerbitzu mediko eta kirurgikoak emateko aseguratzailaren betebeharra egotea.

Aseguru Pribatuen Antolamendu eta Gainbegiratzeari buruzko Legearen testu bategina onartzen duen urriaren 29ko 6/2004 Legegintzako errege dekretuak²,

¹ EAO, 250. alea, urriaren 17koa.

Honako lege hauek aldatua: maiatzaren 13ko 18/1997 Legeak, aseguru kontratuei buruzko legearen 8. artikulua aldatu eta, kontratuak idazterakoan, hizkuntza ofizial guztien erabilpen osoa bermatzen duenak; azaroaren 22ko 44/2002 Legeak, finantza sistemaren erreformarako neurriak xedatzen dituenak; uztailaren 9ko 22/2003 konkurtso-legeak; azaroaren 4ko 34/2003 Legeak, aseguru pribatuetako legeria aldatu eta Europako arauetara egokitzei buruzkoak; uztailaren 17ko 26/2006 legeak, aseguru eta berraseguru pribatuen tartekatzei buruzkoak, eta uztailaren 11ko 22/2007 Legeak, kontsumitzaileentzako finantza zerbitzuen urrutiko merkaturatzei buruzkoak.

² EAO, 267. alea, azaroaren 5ekoa.

Honako lege hauek aldatua: apirilaren 22ko 5/2005 Legeak, finantza konglomeratuen gainbegiratzeari buruzkoak, heriotza estaltzen duten aseguru kontratuen erregistroa sortzekoak; maiatzaren 16ko 11/2006 Legeak, espainiar legedia mugaz gaindiko jardueren araubidera egokitzei buruzkoak, Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2003ko ekainaren 3eko 2003/41/CE zuzentarauaren bidez araupetutakoak, eta abenduaren 29ko 44/2006 Legeak, laneko pentsio funtsen jardueri eta gainbegiratzeari buruzkoak, baita kontsumitzaileen eta erabiltzaileen babesa hobetzen duenak ere.

aseguru entitateen bete beharreko betekizunak ezartzeaz gainera, 2. alorrean sailkatzen du³ gaixotasun-asegurua, osasun laguntza barne dela, honelako prestazioak izanik: oroharreko zenbatekoa, konponketa eta bien mistoa.

Azkenik, 1979ko Autonomia Estatutuaren 11.2.a) artikuluan jasotakoaren arabera, EAEk bere gain hartzen du aseguruaren antolamendu alorreko oinarritzko legedia garatzeko eta betearazteko eskumena⁴.

2.2. Osasun araudi esparrua

Konstituzioaren 43. artikuluan sanitatea babesteko eskubidea onartzen da, politika sozial eta ekonomikoaren printzipio gidari gisa, eta botere publikoei egokitzen zaie sanitete publikoa antolatzea eta zaintzea prebentziozko neurrien bidez eta beharrezko diren prestazio eta zerbitzuen bidez.

Halaber, 149.1.16. artikulua Estatuari egokitzen zaio, besteak beste, sanitetearen oinarrien eta koordinazio orokorraren gaineko eskumen eskusiboa. Agindua garatze aldera, apirilaren 25eko 14/1986 Osasuneko Lege orokorrak⁵ ezartzen ditu eskumen horretarako funtsezko diren printzipio eta irizpideak.

³ 6. artikuluan, bizi-aseguruaz besteko zuzeneko aseguruari buruz xedatutakoaren arabera, 19 alorretan sailkatuturik daude arriskuak:

1- Istripuak (prestazio hauekin: oroharreko zenbatekoa, kalte-ordaina, bien mistoa eta ibilgailuetako bidaiarien estaldura); 2- Gaixotasuna (osasun laguntza barne dela); 3- Lurgaineko ibilgailuak (trenbide ibilgailuak izan ezik); 4- Trenbide ibilgailuak; 5- Hegazkinak; 6- Itsas, laku eta ibai ontziak; 7- Garraiatutako salgaiak (bagajeak eta bestelako garraiatutako ondasunak barne direla); 8- Suteak eta ezbehar naturalak; 9- Ondasunei bestelako kalteak; 10- Lurgaineko ibilgailu automobilien ziozko erantzukizun zibila; 11- Hegazkinen ziozko erantzukizun zibila; 12- Itsas, laku eta ibai ontzien ziozko erantzukizun zibila (garraiolariarena barne dela); 13- Erantzukizun zibil orokorra; 14- Kreditua (hartzen ditu: kaudimen gabezi orokorra, epekako salmenta, esportaziorako kreditua, hipoteka-kreditua eta nekazaritzarako kreditua); 15- Kazioa (zuzena edo zeharkakoa); 16- Hainbat diru-galera; 17- Defentsa juridikoa; 18- Laguntza eta 19- Ehorzketak.

⁴ Ikus aseguru pribatuaren antolamendu eta gainbegiratzeari buruzko legearen testu bategina onartzen duen urriaren 29ko 6/2004 Legegintzako errege dekretuaren 6.9. artikulua.

Eskumen horren zati bat, EAeri dagokionez, aseguru bitartekarien gaietan estatuaren administrazioaren zereginak eta zerbitzuak transferentziaren gaineko apirilaren 2ko 559/1998 errege dekretuaren bitartez gauzatu da (EAO, 109. alea, maiatzaren 7koa), goiburuak adierazten duenez, aseguru bitartekariei mugatua, beraz, eskumenaren gainerakoa transferitu gabe geratuz.

⁵ EAO, 102. alea, apirilaren 29koa.

Honako lege hauek aldatua: abenduaren 29ko 55/1999 Legeak, zerga, administrazio eta gizarte neurri buruzkoak; abenduaren 27ko 21/2001 Legeak, araubide komuneko autonomia-erkidegoen eta hiri autonomoen finantza sistema berriaren zerga eta administrazio neurriak arautzen dituenak; azaroaren 14ko 41/2002 oinarritzko Legeak, pazientearen autonomia eta informazio nahiz dokumentazio klinikoaren alorreko eskubide eta betebeharrak arautzen dituenak; maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak, osasun sistema nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzkoa; abenduaren 16ko 55/2003 Legeak, osasun zerbitzuetako estatutupeko langileen estatutu markoari buruzkoa; abenduaren 30eko 62/2003 Legeak, zerga, administrazio eta gizarte neurri buruzkoak; martxoaren 22ko 3/2007 Lege organikoak, gizonetako eta emakumeen arteko benetako berdintasunari buruzkoa; apirilaren 12ko 4/2007 Lege organikoak, unibertsitatei buruzko abenduaren 21eko 6/2001 Lege organikoa aldatzen duenaK, eta uztailearen 3ko 14/2007 Legeak, ikerketa biomedikolari buruzkoak.

Horrenbestez, finantzazio publikorako sistema unibertetsala, doakoa eta arreta osokoa bermatzen du legeak.

Osasun sistema publikoa sanitate pribatuarekin osatzen da, jarduera modu askean betetzeko aukera duena Konstituzioaren 35. artikuluan (lanbidea modu askean aukeratzeko eskubidea), 36.ean (lanbide tituludunetako jarduera askea) eta 38.ean (enpresa-askatasuna) xedatutakoaren arabera. Era berean, 14/1986 Legeak hartzen ditu bere gain osasun jarduera pribatuak, 88. artikuluan osasun lanbideen jarduera modu askean betetzeko eskubidea eta 89.ean osasun arloko enpresa-askatasuna onartuz.

Osasun sistema nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak⁶ koordinazioan eta elkarlanean sakontzen du, eta, errege dekretu bidez xedatutakoaren arabera, autonomia erkidegoek zentro, zerbitzu eta establezimendu sanitarioen irekitze eta abiatzea arautu eta baimentze aldera, segurtasun eta kaliterako eskatu beharreko gutxieneko berme oinarritzkoak zehaztuko dira.

Autonomia Estatutuak egokitzen dio EAERI, 18.1 artikulua bidez, barne osasuneko arloan estatuaren oinarritzko legedia garatzeko eta exekutatzeko eskumena, Konstituzioaren 148.1.21. artikuluan xedatutakoaren babespean⁷.

EAERI dagokion eskumena erabiltze aldera, ekainaren 26an, Eusko Legebiltzarrak onartutako Euskadiko Osasun Antolamenduari buruzko 8/1997 Legean,⁸ informaziorako printzipio batzuk adierazten dira: unibertsalitatea, solidaritatea, ekitatea, zerbitzuen kalitatea eta herritarren parte hartzea. Legean xedatutakoarekin bat etorrita, Euskadiko osasun sistemaren zuzendaritza, planifikazioa eta programazioa Eusko Jaurlaritzaren eskumena da. Besteak beste, honelako eginkizunarekin: aginpideaz baliatzea eskatzen duten esku hartzeak, sanitate publikoaren babesbermatzen dutenak.

Halaber, lege horrek ezarritakoaren arabera, zuzenean Euskal Autonomia Erkidegoaren menpe ez dauden eta haien lurralde-eremuan jarduten duten osasun egiturak, haien titulartasuna zeinahi dela ere, osasun publikoaren tutoretza orokorra bermatzeko emandako antolamendu arauari atxikiko zaizkie eta administrazio sanitarioaren baimen-printzipioaren arabera beteko dute haien

⁶ EAO, 128. alea, maiatzaren 29koa.

Honako lege hauek dira aldatu dutenak: uztailaren 26ko 29/2006 Legea, medikamentuen eta osasun produktuen bermeei eta arazoizko erabilerari buruzkoa, abenduaren 30eko 62/2003 Legea, zerga, administrazio eta gizarte neurriei buruzkoa, martxoaren 22ko 3/2007 Lege organikoa, gizonezko eta emakumeen arteko benetako berdintasunari buruzkoa eta uztailaren 3ko 14/2007 Legea, ikerketa biomedikoari buruzkoa.

⁷ Euskal Autonomia Erkidegora intsuldatutako Osasuneko Institutu Nazionalaren zerbitzu eta funtzioei buruzko azaroaren 6ko 1536/1987 errege dekretuaren bidez gauzaturia (EAO, 299. alea, abenduaren 15ekoa).

⁸ EHAA, 138. alea, uztailaren 21ekoa.

jarduna, enpresa askatasuna eta lanbide sanitarioak libreki betetzea eragotzi gabe.

2.3. Aseguru entitate gisa jarduteko betekizunak EAEn

Aseguru entitate gisa jarduten hasi aurretik, ekonomia eta ogasun ministroaren administrazio baimenaren beharra dago. Aipatutako baimena eskuratu eta kontserbatzeko, hurrengo betekizun hauek bete behar dira, Aseguru Pribatuen Antolamendu eta Gainbegiratzeari buruzko legearen testu bategina onartzen duen urriaren 29ko 6/2004 Legegintzako errege dekretuan ezarritakoarekin bat etorritik:

- a) Sozietate anonimoaren, mutuarien, kooperatibaren edo gizarte aurreikuspeneko mutualitatearen era juridikoa hartzea, era berean, beste pertsona edo entitateekiko lotura estuei⁹ buruzko informazioa ematea.
- b) Helburu soziala aseguru jarduerara murriztea, inolako merkataritza jarduerarik gabe.

Horri dagokionez, Lehiaren Defentsako Auzitegi estatalak (hemendik aurrera LDA) honela amaitzen zuen «r521/02 Hospital Madrid/ASISA» espedientearen inguruko 2003ko urtarrilaren 28ko ebazpena: «edozein aseguru etxek eskain ditzake zeharkako ospitale zerbitzuak arlo horretan diharduen gizarte entitate batean parte hartuz. Aseguru agintariak ez dute parte hartzea murrizten, beraz, sozietate filialetan duten parte hartze-ehuneko handiak (...) ez dira eragozpen zeharkako jardueraren legezkotasunerako».

Aldez aurretik, 2001eko uztailaren 12an, Aseguruaren Zuzendaritza Nagusiak idatzitako irizpideak eragin handia izan zuen erabaki hura hartzerakoan:

«(...) osasun laguntzako gaixotasun-aseguruaren bitartez, aseguru entitateak bere gain har dezake zuzenean zerbitzu mediko eta kirurgikoen prestazioa. Hori dela eta, aseguratuak behar duten laguntza antolatu eta kudeatuko du.

Ildo horretan, entitateek zuzenean kudeatu eta antolatzen dute aipatutako zerbitzugintza, aseguratuak hautatutako profesionalen bitartez, eta euren zuzenean ordaintzeko konpromisoa hartuz. Bitarteko materialez hornitzea dakar antolaketa horrek, profesionali dagozkien zerbitzuak

⁹ Lotura estua honela definitzen da: bi pertsona fisiko edo juridiko baino gehiagoren arteko harremana, baldin eta partaidetza baten bidez loturik badaude (zuzenean edo zeharka, %20 edo gehiagoko partaidetza edukitzea, dela boto-eskubideetan dela kapitalean) edo, bestela, kontrol baten bidez (sozietate nagusiaren eta beraren menpekoaren artean dagoena, 1885ko Merkataritzako Kodearen 42. artikuluan xedatukoarekin bat etorritik, zerga, administrazio eta gizarte ordenari buruzko abenduaren 30eko 62/2003 Legeak artikuluko horri emandako idazketan).

eskaintze aldera, zenbait bitartekoren titulartasuna aseguratzaileek izan dezaketela.

Beraz, akzio partaidetzen bidezko ospitale zentro propioen titulartasunak ez du hausten helburu sozialaren eksklusibotasun printzipioa. Beste horrenbeste gertatzen da bitartekoen titulartasun zuzenaren kasuan, betiere entitateak arestian aipatutako legezko eta arauzko betekizunak betetzen baditu».

Halaber, Aseguruen Zuzendaritza Nagusiak zera adierazi zuen: «(...) aldeko erantzuna beharko da izan, aseguru entitate batek, egoki baderitza, partaidetza edukitzea ospitale kudeaketa burutzen duen beste entitate baten kapital sozialean, izan ere, aseguru araudian ez dago horren inguruko inolako debekurik, eta edozein entitatereen berezko funtsetan partaidetza edukitzea ez dago debekatuta aseguru konpainientzat».

- c) Jarduera programa aurkeztea eta horri eustea¹⁰.
- d) Kapital soziala edo mutua funtsa 2.103.542,37 euro izatea, baita ekitaldi bakoitzean ezarritako berme funtsa ere.
- e) Bazkideen kapital sozial edo mutua funtsean egindako ekarpenak eta partaidetzak adieraztea, aseguru enpresa, kreditu erakunde edo inbertsio zerbitzuetarako enpresa diren bazkideak berariaz jasoarazi beharko ditu, baita, behar denean, horietan bazkideek dituzten partaidetzak ere.
Bazkideek entitatearen eraketan parte hartze garrantzitsua duten kasuetan, kudeaketa zintzo eta zuhurra egiteko bazkide egokitza¹¹ hartuko dira.
- f) Beharrezko ohore eta prestakuntza maila edo lanbide-esperientzia baldintzak betetzen dituztenen zuzendaritza eraginkorpean egotea.

Baimen-eskaera Ekonomia eta Ogasun Ministerioko Aseguruen eta Pentsio Funtsen Zuzendaritza Nagusian aurkeztuko da, zuzendaritza nagusian aipatutako entitateen bitarteko teknikoak egiaztatuko dira, eta –osasan laguntza eskainiz gaixotasun arloan jarduten duten aseguru entitateen kasuan– bitartekoak pentsatutako prestazioetara eta dagokion osasun legeriara egokitzeari buruzko txostena eskatuko zaie agintari sanitarioei, baita baliabideen aurreikusitako jardunari buruzkoa ere. Baimena arlokakoa da eta estatu osoan balia-

¹⁰ Aseguru entitateak, gutxienez, gai hauei buruzko argibideak eta justifikazioak hartuko ditu barne: aseguruan sartu nahi dituen arriskuei buruzkoak; printzipio gidariei eta jardute eremu geografikoari buruzkoak; antolaketaren egiturari buruzkoak, komertzializazio sistemak baren direla; ondare, finantza eta kaudimeneko eskakizunak betetzeko bitartekoei buruzkoa eta, behar denean, konpromiso bidezko laguntzako prestazioei buruzkoak. Horrez gain, planteatzen dituen aurreikuspenen justifikazioa hartuko du barne, baita bitartekoak eta baliabideak aurreikuspenetara egokitzeari buruzkoak ere.

¹¹ Besteak beste, ohorea, prestakuntza maila edo lanbide-esperientzia edo, bestela, ondare bitartekoak bezalako faktoreen bitartez ulertuko da egokitasuna.

garri, estatua baino beheragoko esparruko lurraldean jarduteko eskaeretan izan ezik.

Era berean, edozein aseguru entitatek administrazio baimenaren beharra dauka baimenduak ez diren arloetan jarduteko, baita arlo bateko arriskuen zati bat soilik hartzen duen baimena zabaltzeko edo hasieran eskatutakoa eta baimendutakoa baino goragoko esparruko lurraldean jarduteko administrazio baimenaren beharra dauka ere.

Entitate baimenduek inskripzioa burutuko dute aseguru entitateen administrazio erregistroan¹².

Aseguru entitatearen eraketa eskritura publikoa bitartez egingo da, eta hori merkataritza erregistroan inskribatuko da. Ondoren, administrazio baimenaren eskaera aurkeztuko da.

Helburu sozialaren arabera, sozietatearen izenean «aseguruak» edo «berraseguruak» hitza agertuko da, edo biak batera, eta mota honetako entitateentzat gordeko dira eskusiboan.

Mutuen, kooperatiben eta gizarte aurreikuspeneko mutualitateen izenek euren izaera agertuko dute, eta «prima finkokoak» edo «prima aldakorrekoak» diren adieraziko dute.

Aseguru entitateek, uneoro, nahikoa zuzkidura tekniko eratu eta mantenduko dute euren jardueretarako; era berean, nahikoa kaudimen margen edukiko dute euren jardueretan, baita 2.200.000 euro mantenduko dute berme funts gisa ere¹³.

Primen tarifei dagokienez, nahikotasun printzipioak arautuak dira, hortaz, aseguru kontratuetatik eratorritako betebeharrak guztiak betetzeko aukera emango diote entitateari, eta ez dute administrazioaren baimenaren beharrik, ezta Aseguruen eta Pentsio Funtsen Zuzendaritza Nagusira bidaltzeko beharrik ere.

Ondoko kasuetan, besteak beste, ekonomia eta ogasun ministroak balio gabetuko du administrazio baimena: baldin eta aseguru entitateak arautegiko eskakizunen bat betetzen ez badu, edo, administrazio zigor bidez, baimena balio gabetu bazaio. Balio gabetzeak entitatea desegitea lekarke.

¹² Erregistroa, publikoa dena, Ekonomia eta Ogasun Ministeritzako Aseguruen eta Pentsio Fondoan Zuzendaritza Nagusian dago.

¹³ 2007. ekitaldiari dagokion zenbatekoa, Aseguruen eta Pentsio Fondoan Zuzendaritza Nagusiaren 2006ko uztailaren 6ko ebazpenak ezarritakoa, urriaren 29ko 6/2004 Legegintzako errege dekretuak onartutako Aseguru Pribatuaren Antolamendu eta Gainbegiratzeari buruzko Legearen testu bateginaren 18. artikulua 3. atalean aurreikusitako gaurkotzea argitaratu eman zuena, eta azaroaren 20ko 2486/1998 errege dekretuak onartutako Aseguru Pribatuaren Antolamendu eta Gainbegiratzeari buruzko arautegiaren 61. artikulua 6. atalean (EAO, 173. alea, uztailaren 21ekoa).

Europako eremu ekonomikoko¹⁴ Espainia ez den beste estatu batean egoiliartuta egonik, jatorrizko estatuan jarduteko baimena duten aseguru entitateek Espainian aritu ahal izango dira kokatze eskubideko edo zerbitzugintza askeko erregimenean¹⁵.

Entitate horiek interes orokorreko xedapenak beteko dituzte, baita aseguru entitateak antolatu eta gainbegiratzten dituztenak ere, aseguratuak babesten dituztenak (behar denean, aplikagarri gertatzen direnak) barne direla. Halaber, aurkeztuko dute, espainiar aseguru entitateen baldintza berdinetan, Ekonomia eta Ogasun Ministerioak eskatutako dokumentazio osoa, egiaztatuta ahal izateko ea espainiar xedapen aplikagarriak betetzen dituzten ala ez Estatuan.

Halaber, Europako eremu ekonomikotik kanpoko estatu batean egoiliartuta dauden aseguru entitateek Espainian sukurtsalak ezartzeko aukera dute, aseguru arloan jardute aldera, betiere hurrengo betekizun hauek betetzen badituzte:

- a) Jatorrizko herrialdean jarduteko baimena edukitzea, bost urte lehenagotik gutxienez.
- b) Aseguru arloan soilik jarduten duen sukurtsal nagusi iraunkorra ezartzea Espainian.
- c) Jarduera programa aurkeztea eta horri eustea.
- d) Espainiar aseguru entitateei eskatutako kapital sozial edo mutua funtsa baino zenbateko txikiagorik ez duen funtsa ezarri eta mantentzea Espainiako sukurtsalean, eta, era berean, legeak jasotako gutxienekoa baino zenbateko txikiagorik ez duen berme funtsa ezartzea eta mantentzea Espainian.
- e) Euren herrialdeko agintari gainbegiraleen ziurtagiria eranstea, legeria betetzen dutela egiaztatzen duena, bereziki kaudimen marginari dagokionez.
- f) Espainian helbidea eta egoitza duen ahaldun nagusia izendatzea.

Suitzako aseguru entitateek Europako eremu ekonomikotik kanpoko herrialdeetakoei (salbuespenak salbuespen) eskatutako betekizunak beteko dituzte.

¹⁴ Europar Batasuneko kideak, Islandia, Liechtenstein eta Norvegia.

¹⁵ Kontseiluaren 92/49/CEE (bizi-asegurua) eta 92/96/CEE (bizi-asegurua besteko aseguru) «hirugarren zuzentarauak» deituriko transposizioaren ondoriozko agindua.

2.4. Zentro sanitarioak irekitzeko betekizunak¹⁶ EAEn

Osasun sistema nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak errege dekretu bidez ezarritakoaren arabera, autonomia erkidegoek zentro, zerbitzu eta establezimendu sanitarioen irekitze eta abiatzea arautu eta baimentze aldera, segurtasun eta kalitaterako eskatu beharreko gutxieneko berme oinarrikoak zehaztuko dira.

Halaber, apirilaren 25eko 14/1986 Osasuneko Lege Orokorrean xedatukoarekin bat etorriz, zentro sanitarioen instalazioari eta funtzionamenduari dagokienez, alde aurretiko administrazio baimena da beharrezko, baita egituran eta hasierako erregimenean burutu daitezkeen aldakuntzei dagokienez ere. Alde aurretiko administrazio baimenak eragina izango du kalifikazio, egiaztatze eta kokatzearen erregistro eragiketetan, eta euren oinarri orokorrak errege dekretu bidez ezarriko dira.

Zentro, zerbitzu eta establezimendu sanitarioak baimentzeari buruzko oinarri orokorrak ezarri zituen urriaren 10eko 1277/2003 Errege Dekretuan¹⁷ jasotakoaren arabera, autonomia erkidegoetako agintari sanitarioek baimenduko dituzte euren lurralde eremuko zentro sanitario guztien instalazioa, funtzionamendua, aldakuntzak eta, behar denean, itxiera.

Errege dekretuak zehaztuko ditu baimenaren gutxieneko betekizun erkideak zentro mota bakoitzerako, jarduerak garatzerakoan beharrezko diren bitarteko tekniko, instalazio eta profesional minimoak bermatze aldera, gerora, autonomia erkidego bakoitzean osatu ahal izango dira aipatutako gutxieneko betekizunak.

Errege dekretu hori eta ekainaren 26ko Euskadiko Osasun Antolamenduari buruzko 8/1997 Legea betez, EAEk otsailaren 21eko 31/2006 Dekretua eman zuen, zentro, zerbitzu eta establezimendu sanitarioak baimentzen zituen¹⁸, horrez gain, legeak aurkeztu beharreko dokumentazioa adierazten du eta alde aurretik instalazio, funtsezko aldakuntza eta funtzionamendu baimena eskuratzeko prozedurak arautzen ditu. Aldi berean, aurrez aztertuko dira zentro sortu berrien jardunari buruzko ebazpen-eskaerak, baita, egituran, higiezinaren banaketan eta erradioterapiako edo medikuntza nuklearreko unitate asistentzialetan aldakuntzak burutu ahala, funtzionamenduari buruzkoak ere.

¹⁶ 1277/2003 Errege Dekretuaren 2.1.a) artikulua xedatukoarekin bat etorriz, zera ulertzen da zentro sanitarioetat: bitarteko tekniko eta instalazioen multzo antolatua, non profesional gaituek, duten titulazio ofiziala edo lanbide gaitasuna dela medio, jarduera sanitarioak burutzen dituzten batez ere, pertsonen osasuna hobetze aldera. Asistentzia-eskaintza den zerbitzu sanitario batek edo gehiagok osa dezakete edozein zentro sanitario.

¹⁷ EAO, 254. alea, urriaren 23koa.

¹⁸ EHAA, 52. alea, martxoaren 15ekoa.

Jardunean jartzeko baimenak bost urteko balioa du, zentro sanitarioen arautegiak epe laburragoa ezartzen ez badu behintzat.

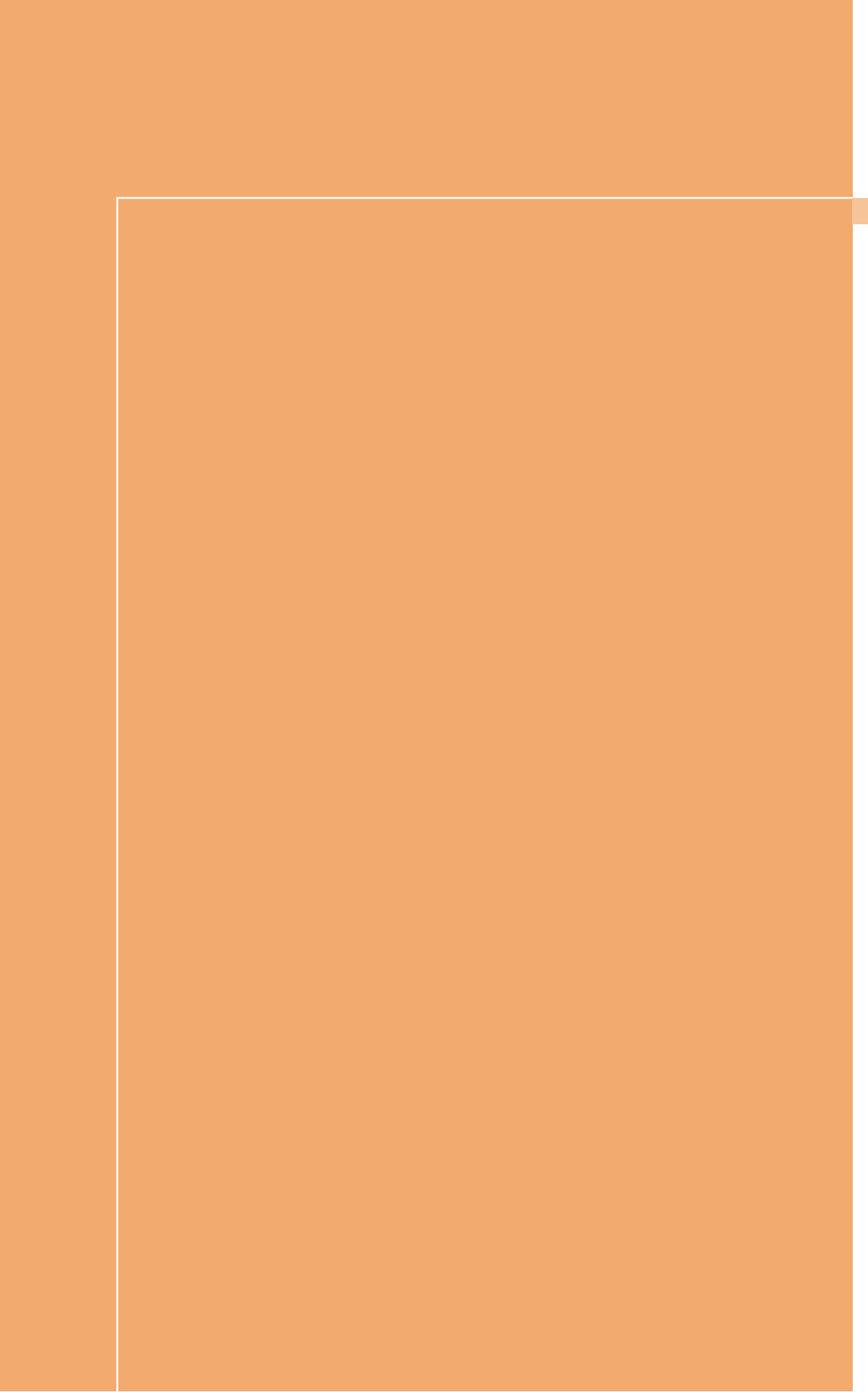
Era berean, behin betiko itxiera aldez jakinarazi beharra dago. Halaber, biztanleriaren osasunaren defentsak hala eskatzen duenean, agintariek, zentroa itxi baino lehenago, salbuespen gisa, aldi baterako jarduna eten dezakete.

Azkenik, zentro sanitarioak baimentzeko gaian eskumena duen organoak¹⁹ zentroaren jarduna etetea erabaki dezake hala aholkatzen duten osasun, higie-ne edo segurtasun arrazoiak daudenean, baita baimenak baliogabetzeko erabaki dezake ere, baldien eta haiek emateko oinarri gisa balio izan zuten funtsezko baldintzak aldatu direla egiaztatzen bada. Baliogabetze-ebazpenak zentroaren itxiera dakar berekin.

¹⁹ Eusko Jauriaritzako Osasun sailaren Osasun Publikoko Zuzendaritzaren titularrak, Osasun sailaren egitura organiko eta funtzionala ezartzen duen azaroaren 6ko 268/2001 dekretuaren 11.d) artikuluan xedatukoarekin bat etorritik (EHAA, 220. alea, azaroaren 14koa).



MERKATU LEHIAKORRAREN ANALISIA



3. MERKATU LEHIAKORRAREN ANALISIA

3.1. Sarrera

Lehenengo eta behin osasun laguntzako aseguru arloko zifrak aztertzen dira, honelako elementuak oinarritzat harturik: aseguru kopurua, poliza motak, prima bolumena eta batez besteko prima aseguratuak. Era berean, EAEko osasun laguntzako aseguru eskaintzaren ezaugarriak analizatzen dira.

Behin, produktu merkatuaren eta merkatu geografikoaren ikuspegi bikoitzetik, merkatu gailena definitutakoan, merkatu definitu bakoitzeko lehiakortasun maila aztertzen da, eta arreta berezia jarriko da aseguru entitateen merkatu-kuotetan eta osasun laguntzako aseguru merkatuaren kontzentrazio mailan.

Aseguru merkatuaren kontzentrazio maila neurtze aldera, **Herfindahl-Hirschman indizera (HHI)**²⁰ jo da, merkatuan dagoen lehiakide kopurua eta euren partaidetza erlatiboa kontuan hartzen dituen. Merkatu-kuoten berbidura gisa adierazten da, hori dela eta, antzeko edo tamaina txikiagoko enpresa kopuru handia izanez gero, zerotik hurbileko balioa du, aldiz, enpresa kopuru murriztagoa edo enpresen arteko tamaina desberdintasun handiagoak izanez gero, balioak gora egiten du.

Txosten honetan merkatuaren kontzentrazio maila ebaluatzeko erreferentzia gisa darabiltzagun atalaseak honako hauek dira:

- 1.000 baino HHI txikiagoa: kontzentrazio maila txikia.
- 1.000 eta 1.800 bitarteko HHI: kontzentrazio maila ertaina.
- 1.800 baino HHI handiagoa: kontzentrazio maila handia.

Halaber, gerta daitezkeen lehiakortasun-murrizteak direla kausa, sakonki aztertzen dira mediku koadroak eta ospitale zentroak, medikuen eta osasun laguntzako aseguru entitateen artean ezarritako harremanak eta aseguru entitateen eta ospitale pribatuen artekoak nabarmenduz.

Irakurketa samurragoa gerta dakizuen, EAEn jarduten duten osasun laguntzako aseguru enpresei dagokienez, akronimoen arabera deituak izango dira, jarraian adierazten direnak:

²⁰ Orris C. Herfindahl eta Albert O. Hirschman-ek landutako indizea, altzairugintzaz egindako ikerketen ondorioz (Herfindahl, O.C.; «Concentration in the U.S. Steel Industry», PhD thesis, Columbia University, 1950)

- Aegon Salud, SA Seguros y Reaseguros –*AEGON*–.
- Aresa Seguros Generales, SA –*ARESA*–.
- Asistencia Clínica Universitaria de Navarra SA de Seguros y Reaseguros –*ACUNSA*–.
- Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, SA –*ASISA*–.
- Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros –*SEGUROS BILBAO*–.
- Compañía de Seguros Adeslas, SA –*ADESLAS*–.
- DkV Seguros y Reaseguros SA Española –*DKV*–.
- Fiatc Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija –*FIATC*–.
- Imq Seguros, SA –*IMQ*–.
- Iquimesa Seguros de Salud, SA –*IQUIMESA*–.
- Sanitas SA de Seguros –*SANITAS*–.

3.2. EAEko osasun laguntzako aseguru alorrari buruzko ekonomia datu erantsiak

2005. urtean, hamalau entitatek²¹ jarduten zuten EAEn, horietako lau, Iguualatorioak ziren, beste zazpi, ordea, aseguru konpainiak eta gainerako hiruak, borondatezko gizarte aurreikuspeneko erakundeak (BGAE) edo mutuak. Denbora pasa ahala antzeko kopurua mantendu da, eta gertatutako aldaketa urriak aseguru konpainia kopuruari egokitu zaizkio.

1. koadroa									
Entitate kopurua lurralde, mota eta aldika EAEn									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Iguualatorioak	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Aseguru konpainiak	5	5	8	8	8	8	8	8	7
BGAE eta mutuak	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Orotara	12	12	15	15	15	15	15	15	14

Iturria: EUSTAT. Laguntza mediko eta farmazeutikoa eskaintzen duten aseguru askeko entitateen estatistika.

Para el análisis del sector del seguro de asistencia sanitaria se ha recurrido a información desglosada en función de los siguientes conceptos:

- Número de asegurados.
- Modalidades de pólizas.
- Volumen de primas.
- Prima media por asegurado.

²¹ Iturria, EUSTAT. Laguntza mediko eta farmazeutikoa eskaintzen duten aseguru askeko entitateen estatistika.

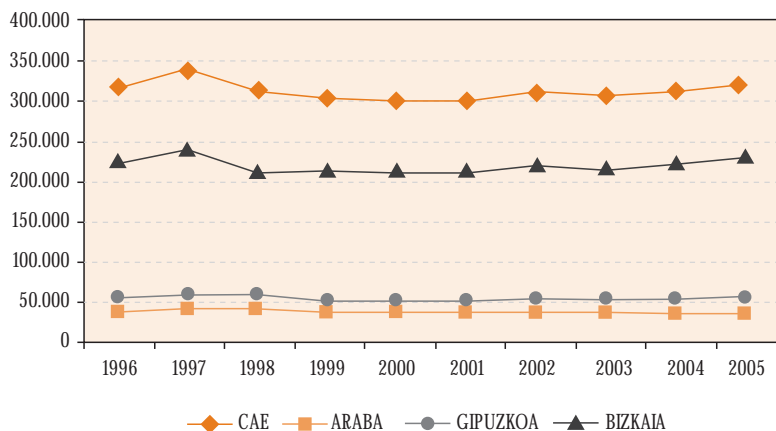
3.2.1. Aseguratu kopurua

Bildutako primen guztizko zenbatekotan neurtua, 1996 eta 2005. urteen bitartean, osasun laguntzako aseguru etxeen negozio bolumenak %56,8 egin du gora EAEn, hau da, osasun laguntzako aseguruak kontratatu dituen pertsona kopurua baino askoz ere handiagoa, %1,4 gora egin duena²².

Aipatutako aldiaren joerak erakusten digunez, aseguratu kopurua bere horretan mantendu zen (315.473 1996an eta 319.788 2005ean), beraz, aseguratuaren ehuneko bera gertatu zen, %15, hain zuzen ere.

Lurraldeka aztertuz gero, Bizkaiak agertzen du aseguruak kontratatzeke joerarik handiena, biztanleriaren %20,2 2005ean, ondoren, Araba (%12,3) eta Gipuzkoa (%7,9), azken hori izanik, gutxi bada ere, aseguratu kopurua handiagotu duen lurralde bakarra. Banakatzeko horrek lurraldeetan izandako aseguruen eboluzio historikoari erantzuten dio, gaur egun, datu hauen arabera, betikotzen da. de estos datos, se perpetúa.

1. grafikoa
Aseguratu kopuruaren eboluzioa 1996-2005



Iturria: EUSTAT 2005.

Hala ere, azken urteotako aseguru etxe berrien agerpenak (aurretiko azpikontratazio harremanak eten dituztenak²³), ezaugarri sozialetan izandako alda-

²² Iturria, EUSTAT. Laguntza mediko eta farmazeutikoa eskaintzen duten aseguru askeko entitateen estatistika.

²³ LDAREN txostena C98/05 IGUALATORIO MEDIKOA izeneko kontzentrazio ekonomikoari buruzko espedientean. IMQ enpresak azpi-itun bidezko harremanak izan ditu SANITAS eta ASISA sozietateekin, funtzionarioen mutualitateei dagokienez.

1996ko azaroan sinatu ziren azken itunak konpainia horiekin, 1996. urtearen buruan iraungiak, hitzarmena adostu zuen entitateek hala eskatuta (SANITAS eta ASISA). 1998. urteaz geroztik, ez dago inolako harremanik IMQ eta konpainia horien artean.

kuntzek²⁴ eta aseguruak lan onuretan sartzeko praktika zabaltzeak alda dezakete etorkizuna. Nolanahi ere, ez dugu ahaztu behar aldagai ekonomikoak (aseguruen errenta elastikotasuna unitatea baino handiagoa da) eta pertsonalak direla aseguru eskariaren oinarritzko arrazoia²⁵.

3.2.2. Poliza motak

Nahiz eta, 1996 eta 2005. urteen bitartean, aseguratu kopururik handienak poliza indibidual edo familiarra eduki (%48 2005ean), osasun laguntzako aseguru kolektibo *privatuek* gora jo dute aseguru merkatuan, harik eta mutualitate publikoen kolektiboa gainditu arte. Gogoratu beharra dago, EAEn, mutualitate publikoek biltzen dituela administrazio estataleko funtzionarioak eta hortik egoera mutualista mantentzen duten administrazioetara transferituta-koak²⁶. Aldiz, gainerako funtzionarioak (autonomia, foru eta udal administrazio-koak) Gizarte Segurantzako erregimen orokorrari eta bere osasun sareari (Osakidetza EAEn) atxikitzen zaizkie, lehenagotik MUNPAL²⁷ izeneko mutualitateari atxikitakoak izan ezik.

Izan ere, 1996ean %19,2tik 2005. urtean %34,6 izatera igaro da aseguru kolektiboen aseguratu kopurua (ikus 2. grafikoa). Lan eta gizarte esparruko enpresa-politikei erantsitako kontzeptu berriek eragina izan dute igoeran, enpresa txiki eta ertainak barne direla, gero eta aseguru kolektibo kopuru handiagoa sinatu baitute, enpresek langileei eskaintako hobekuntza sozial gisa jendarteratuz osasun laguntzako asegurua. Horretarako, enpresario autonomoen eta enpresa-kolektiboen aseguru kontratazioari buruz zerga araudian egindako aldaketak erabakigarri suertatu dira, enpresa eta enplegatuentzat produktu erakargarriagoak izatea eragiten dutenak.

²⁴ Biztanleriaren zahartzea eta bizi-itxaropenaren hobekuntza, prebentzio medikuntzaren orokortzea eta diagnostikorako teknika berrien aplikazioa.

²⁵ HEZI-ren (Hezkuntza Zientzien Institutua) buletin ekonomikoa, 2688. alea: Francisco Montijano Guardia-ren artikulua (33 eta 43. orrialdeak).

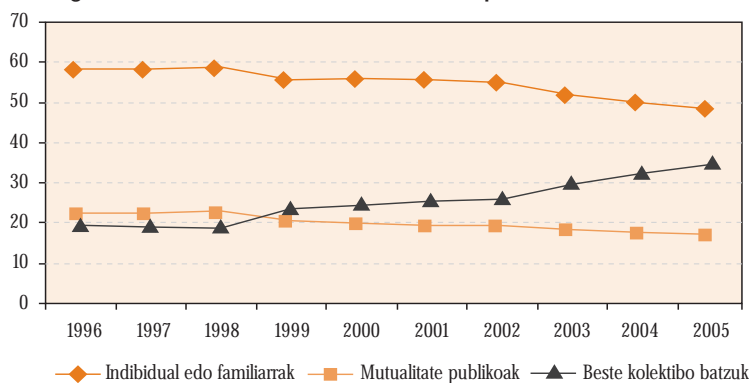
²⁶ Gizarte Segurantzaren Lege orokorraren testu bateginaren 97.2.i), ekainaren 20ko 1/1994 Legegintzako errege dekretuak onartua (EAO, 154. alea, ekainaren 29koa).

²⁷ MUNPAL (Toki Administrazioako Aurreikuspeneko Mutualitate Nazionala), maiatzaren 12ko 11/1960 Legeak sortua eta toki administrazioen bitarteko propioekiko itunak edo formula mistoak) modalitate berarekin jarraitzeko aukera izan zuten, betiere, 1993ko apirilaren 30a baino lehenago, hala erabakitzen bazuten, sindikatu garrantzitsuenekin kontsultatu eta beraien edo antzeko ordezkari-organoen berariazko oniritzia jaso ondoren (480/1993 errege dekretuaren 5. xedapen iragankorra, 2. paragrafoa).

Zerga erreformek bultzatu zituzten aseguru etxeen eta bezero korporatibo handien arteko merkataritza harremanak, kontratazio partikularren aldeko erabaki individualaren ordez, itundu gabeko kontratazio kolektiboaren aldeko enpresa-erabakia eraginez. Bistan denez, merkatu estuagoa agertzen da eta neurrirako negoziazioak burutzerara behartzen du.

2. grafikoa

Aseguratuen banaketa EAEn, ehunekotan eta poliza motaren arabera

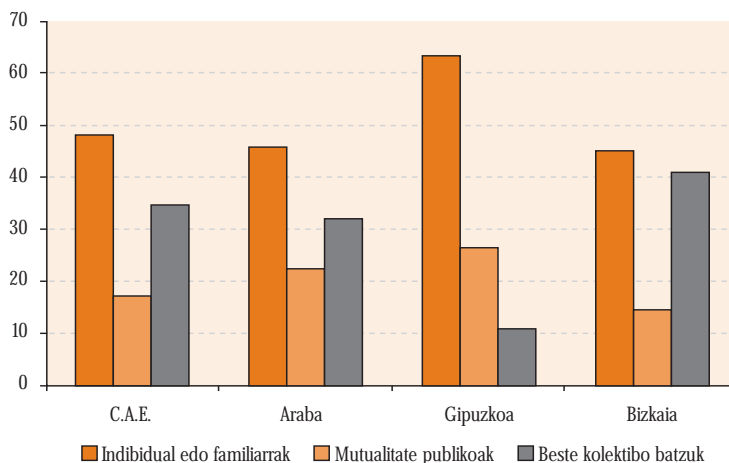


Iturria: EUSTAT 2005.

EAEn, aseguratu gehienak poliza indibidual edo familiar baten jabe dira. Dena dela, beste modalitateekiko, aseguru kolektiboek garrantzi handiagokoak dira Bizkaian eta Araban Gipuzkoan baino, izan ere, mutualitate publikoetan gipuzkoar aseguratuak beste poliza kolektibo batzuen jabe direnak gaintzen dituzte (ikus 3. grafikoa).

3. grafikoa

Aseguratuen banaketa, ehunekotan, poliza motaren arabera



Iturria: EUSTAT 2005.

3.2.3. Prima bolumena

2. koadroak jasotzen ditu autonomia erkidego eta hiri autonomoen datuak. Ikus dezakegunez, %4,6 da EAEn ehunekoa estatuaren prima bolumen osoarekiko, hau da, bosgarren lekuan osasun laguntza arloan negozio bolumen handiena duten autonomia erkidegoen artean (biztanle gehien duten erkidegoen atzean, hain zuen ere: Madril, Katalunia, Andaluzia eta Valentziako Erkidegoa), bestalde, batez besteko laugarren primarik handiena du aseguratuko.

Horrenbestez, EAEn kontratatutako prima bolumen osoa 178 milioi euro izan zen 2006an, estatu %5 delarik²⁸.

2. koadroa
Estatuko osasun laguntza alorreko datuak autonomia erkidego, prima, prestazio eta aseguratutako kopurua

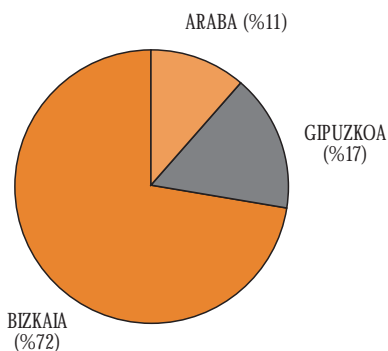
OSASUN LAGUNTZA						
ERKIDEGOA/HIRI AUTONOMOA	Prima bolumena (€)	Primen %ekoa guztizko nazionalaren aldean	Primak aseguratuko (€)	Ordaindutako prestazioak aseguratuko (€)	Aseguratu kopurua: partikularrak	Aseguratu kopurua: Administrazio publikoa
ANDALUZIA	550.480.416	14,1	533,5	423,8	597.372	434.396
ARAGOI	94.609.102	2,4	400,8	310,5	168.763	67.281
ASTURIAS	38.894.788	1,0	516,6	433,3	45.233	43.933
BALEAR UHARTEAK	165.596.035	4,2	664,6	533,7	214.477	34.677
KANARIAK	114.660.620	2,9	551,9	443,9	123.799	83.962
KANTABRIA	32.989.790	0,8	456,0	442,5	52.930	29.691
GAZTELA-MANTXA	90.895.648	2,4	558,0	413,9	94.182	78.380
GAZTELA eta LEON	169.598.663	4,4	537,9	435,2	156.328	158.995
KATALUÑIA	811.987.030	20,8	567,5	433,0	1.259.864	170.880
VALENTZIAKO ERKIDEGOA	355.788.646	9,1	664,6	422,9	364.200	171.115
EXTREMADURA	58.269.260	1,5	528,5	456,3	43.703	66.566
GALIZIA	162.884.273	4,2	539,0	417,7	172.216	129.989
MADRIL	929.358.913	24,4	579,0	454,5	1.264.151	340.859
MURTZIA	82.234.857	2,1	553,5	430,9	78.481	70.087
NAFARROA	6.887.114	0,2	384,7	378,9	17.057	10.856
EUSKADI	178.203.938	4,5	718,3	576,7	250.115	38.932
ERRIOXA	16.058.601	0,4	416,8	369,3	25.037	13.488
CEUTA eta MELILLA	19.253.453	0,5	553,1	485,7	8.743	26.096
OROTARA	3.878.651.145	100,0	568,5	440,0	4.936.651	1.970.183

Iturria: ICEA 2006

²⁸ Iturria: ICEA 2006. ICEA (Aseguru Erakundeen eta Pentsio Funtsen arteko Ikerkuntza Kooperatiboa) aseguruarekin erlazionatutako gaiak aztertu eta ikertzeko helburua duen elkartea da.

EAEko aseguru merkatuaren banaketari dagokionez, guztiz desberdina da hiru lurraldeetan. Bizkaiak, merkatuaren %72 duena, argiro erakusten du EAEn osasun laguntzako asegururik gehien duen lurraldea dela.

4. grafikoa
Aseguru merkatuaren banaketa EAEn



Iturria: EUSTAT 2005.

3.2.4. Batez besteko prima aseguraturiko

Eustat 2005en datuen arabera, batez besteko prima aseguraturiko EAE osoan 530,8 euro izan zen. Lurralde historiko bakoitzaren datuak aztertuz gero, Gipuzkoak urteko primarik handiena agertzen du (545,9 euro), ondoren, Bizkaia (536,3 euro) eta Araba (474,8 euro).

3.3. Osasun laguntzako aseguru eskaintzaren ezaugarriak EAEn

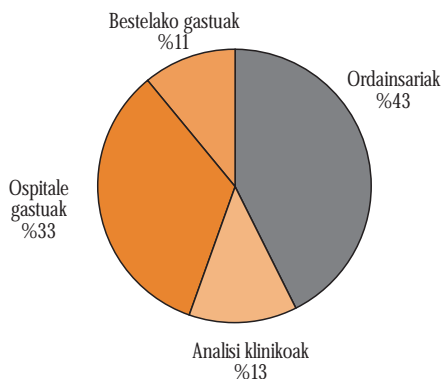
EAEn aseguru eskaintzak ez du desberdintasun nabaririk agertzen oinarriko ezaugarriei dagokienez. Aitzitik, alorreko entitateen eskaintzak antzeko prezioak, estaldurak, mediku koadroak eta ospitaleak erakusten dizkigu.

Osasun laguntzako aseguru alorreko gastu osoa EAEn 168,7 milioi euro izan zen 2005ean²⁹. Gastu horren osaketa aztertuz gero, medikuen eta erizainen ordainsariek zenbatekorik handiena agertzen dute, %42,5, hain zuzen, eta guzti horietatik, arreta espezializatu arloan jarduten dutenak nabarmentzen dira, partida horretako %85,7 direlarik.

Bestalde, ospitale gastuak %33,2 dira, eta gainerako %24,3 analisi kliniko eta bestelakoetan erabiltzen da.

²⁹ Iturria: EUSTAT 2005.

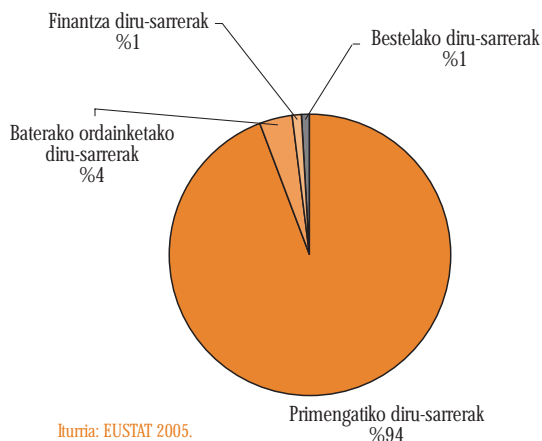
5. grafikoa
Osasun laguntzako aseguruaren gastuaren banaketa



Iturria: EUSTAT 2005.

Bestalde, osasun laguntzako aseguru alorreko diru-sarrerak 179,7 milioi euro izan ziren. Zenbateko hori, ia dena, primengatik lortutako diru-sarrierei dagokie (%94,4), eta gainerakoa honela banatzen da: %4,6 baterako ordainketako diru-sarrerak, %1,2 finantza diru-sarrerak eta %0,9 bestelako diru-sarrerak.

6. grafikoa
Osasun laguntzako aseguruaren diru-sarriren banaketa



Iturria: EUSTAT 2005.

Osasun laguntzako aseguru aukeratzekoan, prezioaren aldagaiaz gainera³⁰, aukerako zenbait aldagai hartzen dira kontuan, besteak beste, ondorengo hauek nabarmentzen dira:

³⁰ Xavier M. Triado Ivern Osasun estaldura bikoitza: merkatu lehentasunen eta aukeren azterketa. Mediki interaktiboa. Sanitatearen egunkari elektronikoa, 892. alea, 2003ko urtarrilaren 10ekoa.

- Mediku koadroak.
- Ospitale zerbitzuak.

Neurri txikiagoan bada ere, beste faktore batzuk hartzen dira kontuan ere, hala nola:

- Irisgarritasuna, espezialistengana eta proba diagnostikoetara azkar iristen laguntzen duena, baita administrazio oztipoak minimizatzen ere.
- Tradizio familiarra, esperientzia bidezko (familia) ezagutzari dagokion, eta zerbitzuaren horniketa pribatuagatiko onartutako abantailak dituen.
- Enpresaren irudia.

Beraz, operadore berri bat osasun laguntzako aseguru merkatuan sartzeko, beharrezko da osasun laguntza pribatuko zerbitzuetara iristea, bezeroei eskaini ahal izateko, nahiz bere bitartekoak erabiliz, nahiz hirugarren operadoreen bitartez.

3.3.1. Zerbitzu medikoak

Prestigioko medikuak edukitzea benetan garrantzitsua da, baita aseguru etxeek eskainitako espezialitateak ere. Horri dagokionez, ezin dugu ahaztu espezialistengana iristeko berehalakotasuna edo erraztasuna³¹ mota honetako aseguru kontratatzeko motibazio nagusietako bat direla, itxaronzerrendarik gabe, eta, batzuetan, familia-medikuagana joan gabe.

Ildo horri jarraiki, baldin eta entitate berri batek osasun zerbitzu propioen katalogoa konfiguratu nahi badu, ezinbestekoa da medikuek libertatea izatea nahi duten konpainietan jarduteko, aseguru entitateari merkatuan nagusitasun egoera edukitzeko baimenik eman gabe, ez eta bere koadro medikoko fakultatiboekin eskusibotasun-harremanak izateko ere. Horri dagokionez, LDAk honako hau baieztatzen du:

«koadro medikuko kideei eskusibotasuna ezartzean, nagusitasun egoeran dauden aseguru enpresek medikuntzaren jardute librea mugatzeaz gainera (...), lehia askea murrizten dute, nagusitasun egoeraz gehiegi baliatuz eta Lehiaren Defentsako legearen 6. artikulua urratuz, lehiakideen sarrera oztopatzen duelako, horrenbestez, koadro medikoak osatzeko zailtasunak dituz-

³¹ Ez dugu eskura hiru lurralde historikoetako medikuen inguruko datu homogeneorik espezialitate guztietan (EUSTATEk eskaintzen dizkigu fakultatibo eta aseguru etxeen inguruko datu gehituak, eta mediku bakoitza lanean jarduten duen aseguru etxe guztietan agertzen da). Adibidez, Bizkaiko Sendagileen Elkartearen web orrira jotzen badugu informazio bila (<http://icombi.artematico.net>), ikus dezakegu, 6.056 mediku kolegiatuetatik, 3.165 medikuntza orokorrean inskribaturik daudela.

te, eta gustuko medikuei uko egin gabe aseguru konpainiaz aldatu nahi duten aseguratuena aukera askea galarazten dute³²».

EAEko zenbait konpainiatan medikuak eurak zeharkako akziodun dira. Izan ere, Igualatorio Medico Quirúrgico Sa-ko Mediku elkarteak da IMQren gailurra, IGUALMEQUISA sozietatearen titularrak dena, azken hori, aldi berean, «IMQ Seguros» sozietatearen (osasun laguntzako eta gaixotasun asegurueta jarduten duena) eta «IMQ Servicios» sozietatearen (ospitaleak, zentro medikoa eta gainerako osasun laguntzako zerbitzu sozietateak, aseguru jarduerarik gabekoa) titularrak da. Bestalde, «Lavinia Sociedad Cooperativa» ASISA sozietatearen jabe da, 20.000 medikuk osatutakoa.

Enpresa bateko mediku akzioduna izateak beste aseguru konpainietan ez jardutea ekar lezake, eta eskaintako zerbitzuen katalogoa mugatuko luke. Hori dela eta, planteatzen da mediku akziodunek tratatu desberdina ematen ote dieten hirugarren aseguru etxeei eta euren aseguratuari. Alabaina, errealitateak³³ erakusten digunez, EAEko medikuek, euren akzio interesez aparte, enpresa sorta zabalarekin burutzen dituzte euren kontratuak, hortaz, iraganeko enpresa-praktika murriztaileak eragotziak izan dira³⁴.

3.3.2. Ospitale zerbitzuak

Edozein aseguru konpainiak, ospitale zerbitzu arloan diharduen entitate sozial baten parte hartzearen bitartez, ospitale zerbitzuak eskaintzeko aukera duenez, eta mugatu gabeko parte hartzea denez, ospitaleen jabetzaren azterketak badu nahikoa garrantzia lehiaren murriztapen posibleak analizatzeko.

Hain zuzen, funtsezko da aseguru konpainia guztientzat ospitale zerbitzuak hitzartzea. Izan ere, horrek azaltzen du, hein handi batean, azken urteotako ospitale zentroen erosketak eta ospitale berriak eraikitzeko iragarriak.

Batzordearen 2000/C 291/01 Jakinarazpenean (murriztapen bertikalei buruzko zuzentarauak)³⁵ honela definitzen dira akordio bertikalak: «akordio edo praktika itunduak, ekoiztu edo banatzeko kateko plano desberdinetan jarduten duten bi enpresa edo gehiagoren artean akordioari begira, sinatuak eta aldeek ondasun edo zerbitzu jakin batzuk erosi, saldu edo birsaltzeko baldintzei dagozkienak».

Integrazio bertikalaren bidez –ospitale arretarako zentroetako aseguru enpresen kontrola hartzea–, aseguru konpainiek hurrengo helburu hauek lortu nahi dituzte:

³² 497/00 espedientearen ebazpena, Seguros Médicos Ciudad Real.

³³ LDA, IMQko koadro medikoko 90 profesional sanitarioari egindako inkesta telefonikoaren bitartez, horren arabera, laginaren %45,5 inguruk, IMQaz aparte, lan egiten du, gutxienez, beste aseguru entitatearekin, bestalde, %14,4k sei aseguru entitate edo gehiagorekin (IMQ barne dela). 89/05 kontzentrazio txostena.

³⁴ LDA, 464/99 zehatzeko espedientea, Aseguradoras Médicas Vizcaya.

³⁵ EEAO (Europako Erkidegoen Aldizkari Ofiziala), 291. alea, 2000ko urriaren 13koa.

- Jardute-ziurgabetasuna murriztea, bai horniketari dagokionez (ospitale zerbitzuak), bai eskariari dagokionez (aseguratuak).
- Jardueretarako inbertsioen orientazio hobea lortzea, errentagarritasunik handiena agertzen duten kanalean.
- Osasun eta ospitale laguntzako zerbitzuak koordinatzeagatiko eskalako ekonomiak lortzea.

Horrez gain, ondorioz, entitateek merkatu botere handiagoa erdiesten dute (eskariari eta aseguratuei begira), baita negoziazio botere handiagoa ere (hornitzaileei, medikuei begira).

Hala eta guztiz ere, baliteke integrazio horrek sarrera hesiak sortzea, lehiakide potentzialek ikusiko luketelako enpresa berria sortzeko eskala handitzea, aldi berean, horniketa zailtasunekin topo egin daitezke, merkatuko erakunde bertikalek lortutako boterearen arabera.

Beraz, ospitale zentroetarako irisgarritasuna ziurtatu beharra dago baldintza lehiakorretan, akzio partaidetzaren bidezko titulartasuna blindaje izan gabe jabe den aseguru konpainiarentzat, ez eta oztopo merkatuan sartu nahi duen operadore berriarentzat.

Zerbitzu eta prestazio sorta batek osatzen ditu ospitale zerbitzugintza pribatua eta arreta mediko espezializatua, hala nola, proba diagnostikoak, operazio-gelako eskubideak, egonaldi eta laguntza espezializatu gastuak.

Ospitale zerbitzuko merkatuan dagoen lehia bi fasetan gertatzen da:

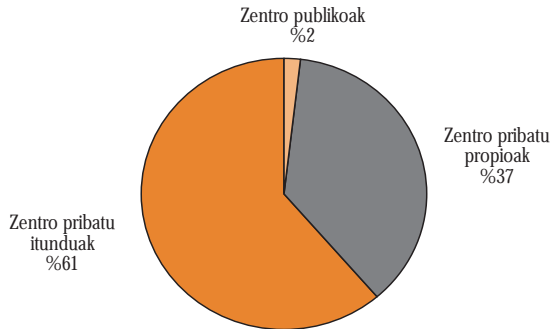
- Alde batetik, ospitaleek parte hartzen dute aseguru konpainiek eskainitako zerbitzu katalogoan agertzeko lehian (aseguratzaileagatiko lehia).
- Beste alde batetik, aseguru etxe berberaren katalogoan sartuta dauden ospitaleek parte hartzen dute euren zentroetara pazienteak erakartzeko elkarren arteko lehian (aseguratuagatiko lehia).

Era berean, aipatutako beharra dago osasun publikoko zerbitzuek ospitale pribatuei buruz egiten duten eskaria, zentro itundu gisa jotzen dituztenak, edo haiekin ospitale laguntzako hitzarmen espezifikoak ituntzen dituztenak patologia jakin batzuen itxaronzerrendak artatze aldera.

Ospitale gastuak, EAEn, aseguru entitateen gastuen %33,2 dira (ikus 5. grafikoa), beraz, lehentasunezko harremana³⁶ edukitzea ospitale pribatu batean baino gehiagotan erabakigarri izan daiteke lehiakortasunari eta merkatuan duen posizionatzeari begira. 2005. urtean, ospitalizatze gastuen %37 aseguru etxeen kontrolpeko zentro pribatuetan burutu ziren, ospitalizatze gastuen %61, ordea, prezio itundua zuteneko zentro pribatuetan burutu ziren.

³⁶ Parte hartze nabarmena edo kontrola.

7. grafikoa
Ospitalizate gastuak zentro motaren arabera



Iturria: EUSTAT 2005.

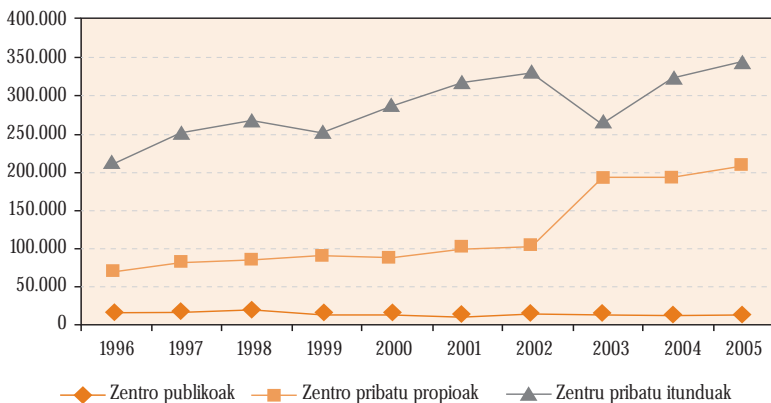
EAEko ospitale pribatu kopuruari dagokionez³⁷, ospitale guztien %59 dira, (44tik 26), bestalde, ohe kopuruari erreparatuz gero, %42,6 ospitale pribatuetan daude.

EAEn dauden 26 ospitale pribatuetatik, 14 orokorrak dira, 6, ordea, psikiatrikoak eta gainerako 6ren espezialitateak ondorengoak dira: geriatria, onkologia, kirurgia, traumatologia eta errehabilitazioa.

3.3.3. Zentro pribatu eta itunduen gastuaren alderaketa

Gastuak, oro har, gora jo du pixkanaka 1996 eta 2002. urteen bitartean, eta zentro pribatu, itundu eta propioetan antzeko igoera izan du. Hala ere, 2003. urtean nabarmen igo zen zentro pribatu propioen gastua, eta joera hori 2005. urtera arte mantendu egin da.

8. grafikoa
Gastuak zentro moten arabera EAEn



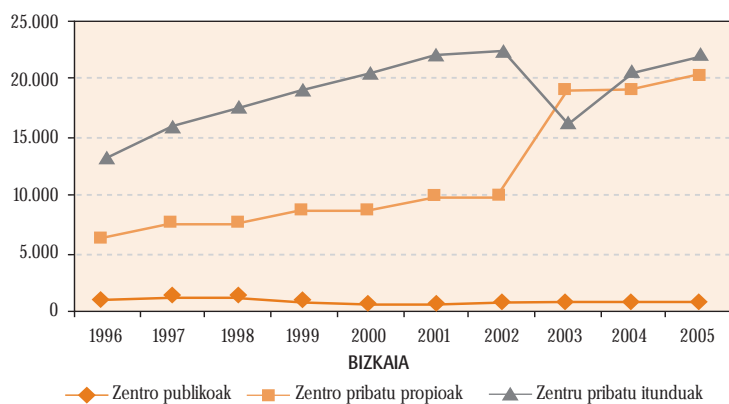
Iturria: EUSTAT 2005. Laguntza mediko eta farmazeutiko aseguru askeko entitateak.

³⁷ Iturria: Ospitale nazionalen katalogoa 2007 (2006ko abenduaren 31n eguneratua).

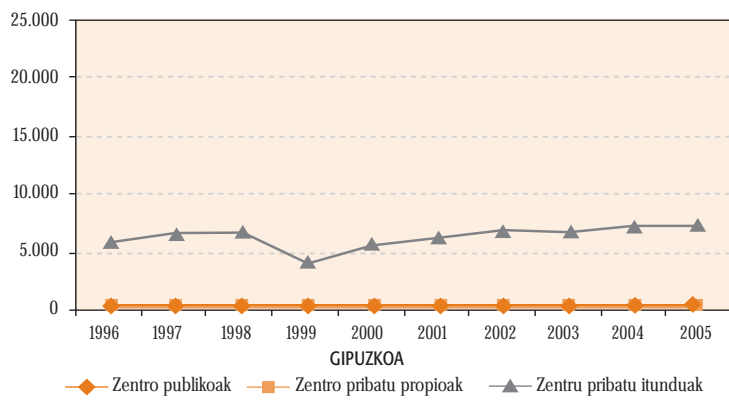
Hala eta guztiz ere, lurralde historikoka egindako azterketak erakusten digunez, Bizkaia da zentro pribatu propioek eragindako lurralde bakarra, beste bi lurraldeetan, ordea, oso eragin txikia izan da.

9. grafikoa

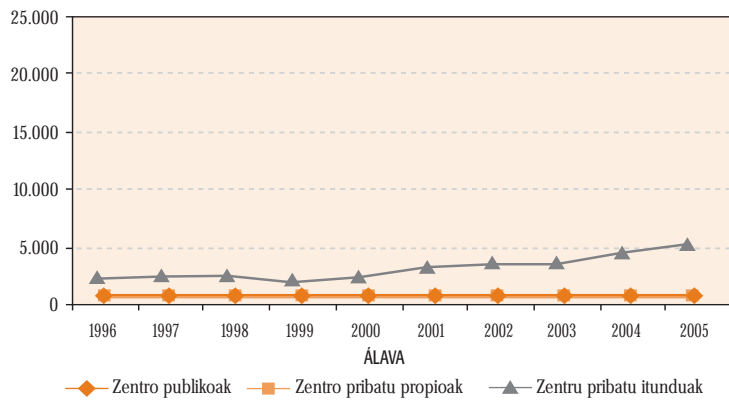
Gastuak zentro moten arabera hiru lurralde historikoetan



Iturria: EUSTAT 2005. Laguntza mediko eta farmazeutiko aseguru askeko entitateak.



Iturria: EUSTAT 2005. Laguntza mediko eta farmazeutiko aseguru askeko entitateak.



Iturria: EUSTAT 2005. Laguntza mediko eta farmazeutiko aseguru askeko entitateak.

3.4. Merkatu gailena

Sektore ekonomiko jakin bateko lehiakortasuna aztertzeak merkatu gailena produktu merkatuaren eta geografi merkatuaren perspektiba bikoitzetik definitu beharra dakar.

3.4.1. Produktu-merkatua

Europako Batzordearen Komunikazioak, erreferentziazko merkatua (97/C 372/03)³⁸ definitzen duenak, 7 atalean honako hau dio: «erreferentziazko produktu merkatuak bere baitan hartzen ditu kontsumitzaileek trukagarritzat nahiz ordezkagarritzat dituzten produktu eta zerbitzu guztiak, beren ezaugarriak, prezioa nahiz zertarako erabiliko diren kontuan izanik».

Aseguru merkatuak bi eginkizun ditu: pertsoneri nahiz ondasunei eta beren erantzukizunei eragiten dieten arriskuak estaltzea, eta aurrezkoa eta inbertsioa bideratzea, bereziki, epe labur eta luzean eta gizarte-aurreikuspenaren alorrean.

Aseguru merkatuak, gutxienez, honako merkatuok bereizi behar ditu³⁹:

- bizitza aseguruak
- ez-bizitza aseguruak
- berraseguruak⁴⁰

Bizitza eta ez-bizitza aseguruak, bestalde, estaltzen dituzten arrisku beste adarretara heltzen dira, eta horrenbestez, adar bakoitza produktu bereiziko merkatu bat izango da (ikus 3 oharra). Beraz, adar bateko aseguruaren ordezkari ezin da beste adar batzuetako aseguruari baliatu, demandari dagokionez.

Ez-bizitza aseguruaren 2 zenbakiko adarra, arau esparruan adierazi denez, gaitasun aseguruari dagokie, eta osasun laguntza ere hartzen du barne. Adar horretan honako hauek bereizi behar dira⁴¹:

³⁸ EEAO, 372. alea, 1997ko abenduaren 9koa.

³⁹ Europako Batzordeko erabakiak, kontzentrazioen kontrolari buruzko Kontseiluaren 4064/1989 CE Arautegiaren 6. artikulua babesean hartutakoa: IV/M.759 SUN ALLIANCE/ROYAL INSURANCE, IV/M.862AXA/UAP, IV/M.985 CREDIT SUISSE/WINTERTHUR, IV/M.812 ALLIANZ VEREINTE eta IV/M.1082 ALLIANZ/AGF eta 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 MADRIDHOLDING/MUSINI kasu nazionalak. Lehiaren Defentsako Auzitegiaren Txostenak era berean: C89/05 IGUALATORIOS MÉDICOS Ekonomi Kontzentrazioari buruzko espedientea, eta Lehiaren Defentsarako Zerbitzuaren Txostena: N-05003, REALE SEGUROS/AEGON SEGUROS kontzentrazioen kontrolari buruzko espedientea.

⁴⁰ Berraseguruaren adarra merkatu independentea da, berraseguratzaileek arriskua aseguratzaileen artean banatzea baitute helburu.

⁴¹ LDAren txostena, C89/05 IGUALATORIO MEDIKOAK Ekonomi Kontzentrazioari buruzko espedientean.

- gaixotasun aseguruua, aseguratuari, gaixorik badago nahiz ospitaleraturik, indemnitzazioa nahiz eguneko subsidioa bermatuko diona, gaixotasun prozesuak eragin diezazkiokeen sarrera ekonomikoen galera konpentsatzeko. Ondore horietarako, gaixotasuntzat joko da profesional medikuak diagnostikatutako aseguratuaaren osasunaren alterazio oro; ez dira ontzat emango, ordea, istripuek eragindako alterazio guztiak, interesatuak berak nahiz denborak aurrera egiteak (zahartzeak) eragindakoak.
- osasun laguntzako aseguruua, gaixotasuna nahiz istripua gertatzekotan, aseguratuari mediku, ospitale eta kirurgi laguntza eskaintzen diona; ez ordea, kalte-ordainik ezta konpentsazio ekonomiko moduko prestaziorik ere.

Osasun laguntza aseguruak bi modalitate ditu:

1. Aseguratuak hitzartutako osasun laguntza: mediku, ospitale eta mediku zerbitzu zenbaitek emana, aseguruak batere ordaindu gabe (kasu bakoitzerako ezarritako frankiziak izan ezik). Aseguratuak hitzartutako mediku zentro eta profesionalen sarea du, eta haiekin itun dezake zerbitzu-sari zehatza. Kasua zein den, zerbitzu-sariak modalitate desberdinak izan ditzake: soldatak, emandako zerbitzuagatik ordainketa, zerbitzua jaso osteko aseguruak betetako mediku txekoa, nahiz mediku bakoitzari paziente kopuru mugatua atxikitzen dioten igualak.
2. Aukera askeko osasun laguntza ala gastuak itzultzeko aseguruua, zeinetan aseguru etxeak aseguruak jarritako diruak –ordainagiriak alde aurretik aurkezturik– ordaintzeko konpromisoa hartzen duen. Aseguruak berrari komeni zaion mediku nahiz ospitalera jo dezake behar duen mediku laguntza hartzeko. Behar denean, erantzukizuna estaldura motek eta polizan ezarritako mugek zedarrituko dute.

Entitate guztiek onartzen dute zerbitzugintza modalitatea; gastuak ordaintzeko modalitatea, ordea, zenbaitek baino ez⁴².

Produktuek eta estaldurek honako hauek hartzen dituzte barne: lehen mailako medikuntza, medikuntza espezializatua, kirurgi interbentzioak, ZIU, etxeko zerbitzua, larrialdiak, diagnostikatzeko bideak, tratamendu bereziak (laser-terapia nahiz dialisia), ospitaleratzea, protesia, hortz-polizak, anbulantziak, etab. Ez da inolaz ere farmazi gasturik onartzen.

⁴² Horrela bada, Aseguru eta Pentsio Funtsen Zuzendaritza Nagusiaren *Conclusiones obtenidas de las respuestas al cuestionario sobre determinados aspectos técnicos y de gestión de clientes en los seguros de salud (Julio 2007)* izeneko txostenean, aurkeztutako galde-sorta bete duten inkesta jaso duten 18 enpresetatik guztiek zerbitzugintza modalitatea onartzen dutela agertzen da; erdiak gastuak itzultzeko modalitatea kontratatzea onartu du, zortzik kalte-ordainak eskatu dituzte ospitalizatzea gertatzekotan, bik istripua eta ehorzketako aukerako estaldura osagarriak barneratu dituzte eta zortzik aho-hortzetako laguntzako estaldura eskatu du.

Osasun laguntzako aseguria eska dezakete:

- banakako nahiz familiako polizak kontratatu ohi dituzten partikularrek⁴³.
- kolektiboek. Horiek bi motatakoak izan daitezke:
 - Herri Administrazioen enplegatuen mutualitateak (MUFACE⁴⁴, ISFAS⁴⁵, MUGEJU⁴⁶), aseguru entitateekin itunak dituztenak –deialdi publiko⁴⁷ bidez eginak–, beren mutualistei osasun publikoaren ordezk⁴⁸o laguntza eskaintzeko. EAEn, 2006ko urtean aseguru entitateek emandako osasun laguntza darabilten mutualisten kopurua 38.932koa⁴⁹ da (EAEn, guztira, 289.049 aseguratu dago).
 - enpresak, beren enplegatuen osasun laguntza pribatua eskaintzen dietenak, laguntza publikoaren osagarri⁵⁰ eta gehigarri⁵¹.

Horrela bada, EAeko hainbat erakunde publikotan osasun laguntza ordezk^oo nahiz osagarri eta gehigarria izan daiteke, funtzionario publikoaren nolakotasunak zein diren. Hala gertatzen da foru eta udal administrazioan; 1993an, MUNPAL desagertu ondoren, zenbait entitatek MUNPALera atxikitako funtzionarioei, aseguru etxeekin itunak eginez, ordezk^oo osasun laguntza ematea aukeratu zuten, eta Gizarte Segurantzaren osasun sarera nahitaez atxiki beharra zuten funtzionario berriei, ordea, osagarri-gehigarri modura eskaintzea.

Aseguru kolektiboek indibidualen aldean espezifikotasun zenbait dituzte:

- Erabakia hartzen duenari –gehienetan, giza baliabidez arduratzen denari– zuzendutako bide espezifikoetatik banatu ohi da; bezerok bezeroko

⁴³ Barne hartuta aseguru kolektibo irekia izeneko modalitatearen bitartez kontratatzen direnak (esate baterako, erakunde profesional batek klausula batzuk negoziatu ditu, eta ondoren kideak atxikitzen zaizkio ala ez).

⁴⁴ Estatuko Administrazio Zibileko Funtzionarioen Mutualitatea.

⁴⁵ Indar Armatuen Gizarte Erakundea.

⁴⁶ Justiziaren Armatuen Gizarte Erakundea.

⁴⁷ Estatuko Administrazio Zibileko Funtzionarioen Mutualitatearen 2006ko abenduaren 22ko Ebazpena, 2007ko urtean zehar lurralde nazionalen osasun laguntza emateko itunak argitara ematen dituen (11. EAO, 2007ko urtarrilaren 12a, ostirala).

Indar Armatuen Gizarte Erakundearen azaroaren 8ko 4B0/38167/2006 Ebazpena, 2007an zehar haren onuradunek osasun laguntzarako ituna izenpetzeko entitateek eskabideak aurkezteko deialdiari buruzkoa, 2008 eta 2009 urteetarako luzapenak ere aurreikusten dituen. Mutualitate Judizialaren 2006ko azaroaren 1eko Ebazpena, 2007an zehar haren onuradunek osasun laguntzarako ituna izenpetzeko entitateek eskabideak aurkezteko deialdiari buruzkoa, 2008 eta 2009 urteetarako luzapenak ere aurreikusten dituen.

⁴⁸ Gizarte Segurantzaren Osasun Sareak beste era batera eskainiko lukeen estalduraren ordezk^oo (Osakidetza EAEn).

⁴⁹ Iturria: ICEA.

⁵⁰ Estatuak erabat estaltzen ez dituen nahiz estalduratik at geratu diren zerbitzuen estaldura hornitzen du, baita osasun sistema publikoak ezarritako baterako ordainketa bidez ordaindutako estaldurak ere.

⁵¹ Kontsumitzaileari arreta azkarrago emateko eta aukerak ugaritzeko estaldura hornitzen du.

salmenta, aitzitik, norberaren sarearen, agenteen eta aseguru bitartekarien bitartez egin ohi da.

- Prezioak poliza indibidualetakoak baino merkeagoak dira, besteak beste, kudeaketa gastuetan aurrezten denez, deskontu nabarmenak eskaintzen dira eta.
- Neurria egindako produktuak dira, hartzaile indibidualak kontraturiko estandarren aldean.
- Soluziobide mistoak eskain ditzakete, osasun laguntza itunduz eta gastuen diruak itzuliz.
- Kontratatzeko irizpide teknikoak desberdinak dira: aseguru indibidualetako primak adinaren eta sexuaren arabera desberdintzen diren bitartean, aseguru kolektiboak ia beti beste irizpide batzuei jarraitzen zaizkie, eta tarifak berdinak dira aseguratu guztientzat, adina eta sexua kontuan hartu gabe.
- Zergei dagokionez abantailak ditu, Sozietate Zergaren ondoretarako gastu gisa aintzat hartu eta enpresa-onurak gutxituko baitira; aldiz, Pertsona Fisikoen Errentaren gaineko Zergari⁵² dagokionez, ez da espezieta-ko ordainketatzat hartuko.

Bestalde, enplegatu publiko nahiz itunduentzako osasun laguntzako aseguru kolektiboek dituzten ezaugarriek, merkatu propio edo azpi-merkatu bihur ditzakete:

- Mutualitate eta aseguru entitateen arteko harremana, mutualistak egoitza non duen kontuan izan gabe mutualitateak ezarritako pertsonako prima finko bat oinarri hartuta, biek izenpetutako itunetan oinarritzen da.
- Mutualistak beste entitate bat aukera dezake, dela Gizarte Segurantzako Osasun Sarea dela ituna izenpetu duen konpainietako edozein, urte bakoitzeko urtarilean. Mutualistak ez ditu zerbitzuok prezioaren arabera eskatzen; batez ere zerbitzuen, mediku koadroaren eta itundutako ospitaleen⁵³ kalitateari begiratzen die.

⁵² EAEn errentaren gaineko zergei buruz indarrean den legeria honakoa da:

ARABA: urtarilaren 29ko 3/2007 Foru Araua, Pertsona Fisikoen Errentaren gaineko Zergari buruzkoa; 17.2 g) art. (ALHAO, 18.alea, otsailaren 12koa, Gehigarria).

BIZKAIA: Abenduaren 29ko 6/2006 Foru Araua, Pertsona Fisikoen Errentaren gaineko Zergari buruzkoa; 17.2 g) art. (BAO, 248. alea, abenduaren 12koa).

GIPUZKOA: abenduaren 29ko 10/2006 Foru Araua, Pertsona Fisikoen Errentaren gaineko Zergari buruzkoa; 17.2 g) art.17.2g) (GAO, 247. alea, abenduaren 30ekoa).

⁵³ Estatuko mutualisten %87k operadore pribatua aukeratu ohi du aseguru estaldura kudeatzeko. Pere Ibern "Politika publikoak eta osasun aseguruaren erregulazioa" Gaceta Sanitaria, 2005eko otsailean.

Estudio honen ondoretarako, ordea, eta eskatzaile mota kontuan izan gabe, osasun laguntza aseguruak produktu merkatu berezia eratzen du honako arrazoiengatik⁵⁴:

- Aseguruaren helburua pertsonen gaineko arriskuren bat estaltzea da, eta horrenbestez, gauzen (kalte materialak, suteak, etxea, garraio ibilgailuak) edo enpresa jardueraren edo jardun profesionalaren (kreditua, kaudime-nik eza, desenplegua, sarrera galera nahiz arrisku komertzialak) gaineko gertakizunak estaltzen dituztenetatik bereizten da.
- Aseguru horren erabilgarritasun funtsezkoena aseguratuarentzako zama soziala murriztea da, osasun laguntzaren beharraren eta osasun laguntza pribatua izateko nahiaren ondorio; horrela, laguntza honek zerbitzu saski aski berezia eratzen du.
- Pertsonen gaineko beste aseguru batzuek ez bezala, hala nola, erretiro, elbarritasun, heriotza nahiz gaixotasunagatikoa (Lanerako Ezintasun Ira-gankor pribatua), osasun laguntza aseguru kontratatzearen helburu behi-nena aseguratua, mediku zerbitzuen bitartez, bere onera ekartzea da; azken helburua ez da, beraz, kontraprestazio ekonomikoa. Azken finean, kalte-ordain kontzeptuaren orde zerbizugintzarena jarri da.
- Primak –irizpide gaurkotuez kalkulatuak– hein handi batean, azpiko pres-tazioa eratzen duten osasun-zerbitzuen kostuen arabera zehazten dira.

Alderdi horiek guztiak aski adierazgarriak dira, eta hain adierazgarriak non, lehia aztertzeo ondoretarako, produktu-merkatu gailena den bere baitan laguntza itundua nahiz aukera askekoa bere barne hartzen dituen osasun laguntzako aseguru merkatua, eskatzailearen nolakotasuna gorabehera (indi-biduala, kolektibo pribatua nahiz kolektibo itundua) eta osasun laguntza publikoarekiko ordeko nahiz gehigarritzko izaera gorabehera.

3.4.2. Merkatu geografikoa

Erreferentziatzko merkatua definitzen duenari dagokion Batzordearen Komu-nikazioaren 8. atalean (97/C 372/03)⁵⁵ ezarri da «erreferentziatzko geografi merkatuak ukitutako enpresek erreferentziatzko zerbitzuak emateko eta pro-dukтуak hornitzeko jarduerak garatzen dituzten aldeak hartzen ditu, eta alde horietan, lehia baldintzak aski homogeenak dira eta hurbileko beste geografi alde batzuetatik bereiz daitezke, bereziki, bertan gailentzen diren lehia bal-dintzak beste haietatik nabarmen aldentzen baitira».

⁵⁴ LDAren txostena, C89/05 IGUALATORIOS MÉDICOS Ekonomi Kontzentrazioari buruzko espe-dientean.

⁵⁵ EEAO, 372. alea, 2007ko abenduaren 9koa.

LDAk⁵⁶ behin eta berriro adierazi du osasun laguntza aseguruak probintzi eremuko merkatua eratzen dutela.

Merkatuaren geografi irismena probintzia mailakotzat jotzeko arrazoi nagusiak honako hauek dira:

- Probintziako merkatua soilik estaltzen duten osasun laguntzako aseguru enpresak probintzia desberdinetan duten ezarpen indarra. Egoera horren iturburu tradizioz eta legez probintzia eremura mugatu ohi diren elkargo profesionalak izan daitezke.
- Osasun laguntzako kontsumitzaileen demandak hurbileko osasun laguntzara jotzen du, ahalik eta kosturik txikienaz eta joan-etorrietarako denbora laburren.
- Primen prezioen probintzien arteko aldeak, primetako bakoitzaren osasun-kostua zein den, hein handi batean, mediku eskaintzak, libre dauden zentroak eta prestazioen kostuak baldintzatuko dituenak.
- Delegazioak, agenteak eta aseguru artekariak dituzten aseguru etxeen presentzia fisikoa probintzietan, bezeroei arreta emateko eta aseguratu berriak erakartzeko faktore garrantzitsu.
- Osasun laguntzako aseguru itunduetan (kolektibo publikoak), probintzia guztietan presentzia propioa nahiz itundua duten, eta horrenbestez, estatuko lurralde osoan diharduten konpainiek soilik dute mutualitateekin ituna egiteko aukera. Mutualistak, ordea, egoitzaren hurbiltasunaren arabera aukeratzen du. Horrela, konpainiek mutualitateak exijitutako gutxienekoak bete ondoren eskaintzen dituzte probintziako zerbitzu katalogoak.

Nolabaiteko lehia izan daiteke probintzian kokaturik ez dauden mediku nahiz ospitaleen aldetik, baina hain da txikia kuantitatiboki duen garrantzia –Nafarroako Klinika Unibertsitarioarena⁵⁷ kasu, onkologian duen ospeagatik– non ezin eman baitzaie garrantzirik.

Aurrekoa ikusita, osasun laguntzaren aseguru merkatuak probintzia edo lurralde historiko mailako dimentsioa du.

3.4.3. Ondorioa

Beraz, kontuan hartu beharreko merkatu gailena lurralde historiko mailako itundutako osasun laguntza nahiz aukera askekoa barne hartzen duena da. Beraz, EAEn hiru merkatu gailen bereizten dira:

⁵⁶ LDAren ebazpenak: 305/91, IMECOSA; 469/99, ASEGURADORES MÉDICOS BIZKAIA eta 473/99, IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO CANTABRIA. C89/05 IGUALATORIO MÉDIKOAK txostena.

⁵⁷ Bere aseguru entitatea sortu duen klinika. ASISTENCIA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS (ACUNSA), bere aldetik beste aseguru etxeekin lankidetzat hartzen ezarri dituenak.

1. Arabako osasun laguntzako aseguru merkatua.
2. Bizkaiko osasun laguntzako aseguru merkatua.
3. Gipuzkoako osasun laguntzako aseguru merkatua.

3.5. Merkatu kuotak eta kontzentrazio maila

1981 eta 1995 urteen artean Estatuko aseguru sektorean kontzentrazio prozesu indartsua gertatu zen, eta batez ere, osasun laguntza aseguruaren sektorean. Aldi horretan aseguru etxeen kopurua estatuan murriztu egin zen, %22 batez beste, adar guztietan, eta %61 osasun laguntza⁵⁸ adarrean.

EAEko merkatu gailenetan enpresa handiak (aseguruaren adar guztietan errepresentazio indartsua dutenak) probintzi nahiz autonomi eremu eta jatorriko enpresen bizikide dira, zeinak enpresa egitura handiagoetan⁵⁹ integratzea edo beren lehiazteko egoera –akordioan edo/eta beste probintzietan⁶⁰ pixkanaka ezarritik– indartzea aukeratu duten.

3. koadroan estatu mailan sortutako prima bolumenei buruzko datuak agertzen dira. Kontzentrazio maila adierazgarriko eskaintza ageri da: 2006an, hamar entitatek primen %85 baino gehiago irentsi zuten nazio mailan, eta lehenengo bostak negozio bolumenaren %70 dira.

3. koadroa										
Osasun laguntzako aseguruaren kontzentrazio maila estatuan										
Sortutako prima gordin bolumenaren arabera sailkatutako entitateak	2002		2003		2004		2005		2006	
	% entit. guztira	% primak guztira	% entit. guztira	% primak guztira	% entit. guztira	% primak guztira	% entit. guztira	% primak guztira	% entit. guztira	% primak guztira
Lehenengo 5 entitateak	4,2	64,1	4,1	64,5	4,7	65,7	4,9	65,7	5,9	70,9
Lehenengo 10 entitateak	8,3	79,2	8,3	79,1	9,3	80,0	9,8	80,2	11,9	86,5
Lehenengo 15 entitateak	12,5	86,0	12,4	85,8	14,0	86,4	14,7	86,7	17,9	91,2
Lehenengo 25 entitateak	20,8	92,0	20,7	91,9	23,4	92,8	24,5	93,2	29,8	95,5
Lehenengo 50 entitateak	41,7	97,7	41,3	97,8	46,7	98,1	49,0	98,5	59,5	99,0
Lehenengo 75 entitateak	62,5	99,4	62,0	99,4	70,1	99,6	73,5	99,7	89,3	99,9

Iturria: Aseguru eta Pentsio Funtzen Zuzendaritza Nagusia. Ekonomia eta Ogasuna Ministerioa.

⁵⁸ Iturria: UNESPA. UNESPA (Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras) Aseguruaren Enpresa Elkartea da.

⁵⁹ IQUIMESA ADESLASen integratzea.

⁶⁰ IQUALMEQUISA eta ADESLASen kontzentrazio operazioa. Gipuzkoan eta Araban bulegoak zabaltea.

Aseguru entitate batek merkatu kuotaren %76 kontzentratu duenez, EAEn kontzentrazio maila areagotu egin da, eta estatuko lehenengo bost entitateen portzentaje agregatua gainditu. EAEko bost lehenengo entitateak kontuan harturik, merkatuaren ia %95 kontzentratzen dute; estatu osoan, ordea, zifra hori lehenengo hogeita bost entitateek iristen dute.

4. koadroa				
EAEko aseguru entitateen merkatu kuotak, prima bolumeneko (%tan)				
Entitatea	2002	2004	2005	2006
IMQ	76,7	71	69,6	76
ADESLAS	7,7	6,9	6,9	-
SANITAS	4,4	5,9	6,7	5,9
ASISA	-	5,6	5	5,4
AEGON	-	4,7	4,5	5
DKV	3,3	3,2	3,2	3,6
ACUNSA	-	-	1	1,5
SEGUROS BILBAO	1,1	1	1	1
GAINERAKOAK	6,8	1,7	2,1	1,6

Kontzentrazio adierazleak				
	2002	2004	2005	2006
C1	76,7	71	69,6	76
C2	84,35	77,91	76,44	81,89
C3	89,53	83,81	83,12	87,28
C5	97,24	94,09	92,66	95,92

Iturria: ICEA. Aseguru merkatua probintziaz probintzia.

OHARRA: ICEAk aseguru entitateei egin inkestak baliatuz eratzten ditu estatistikak. Inkestetan parte hartzea borondatezkoa da, eta ez dago 2003ko ekitaldiari buruzko datu nabarmenik. 2003ko ekitaldia ez sartzea erabaki dugu, denbora-seriea ahalik eta homogeneoena izan dadin.

Ondorioz, eta 2005eko datuak erreferentziatzat hartuz (hiru lurraldeetako uniformetasun irizpideari jarraiki), EAEn enpresa bat –IMQ– beste guztiei gailentzen zaiela esan daiteke.

Baina aseguru merkatuaren egituraren azterketa hau Herfindahl-Hirschman (HHI) indizeaz osatu behar da, eta indize hori merkatuan diren enpresetako bakoitzaren merkatu kuoten oinarrien gainean kalkulatu gero, enpresa handietako kuotei pisu handiagoa ematen die proportzionalki.

5. koadroan IHH indizearen datuak agertzen dira, estaturako, EAerako eta EAEko hiru merkatu gailenatarako. Estatuan, 42 entitate nagusien merkatu partizipazioak kontuan harturik kalkulatuak HHIa gutxi gora behera 1300 puntukoa dela ikus dezakegu, eta hori kontzentrazio ertaintzat jo daiteke.

HHIa 1800 baino handiagoa da, hala EAE osoan nola hiru lurraldeetan, eta horrenbestez, kontzentrazio maila altua da, batez ere, Bizkaian eta Araban.

5. koadroa		
Herfindahl-Hirschman indizea		
Geografi merkatua	IHH	Kontzentrazio maila
Estatua	1.297	Ertaina
CAE	5.883	Altua
Bizkaia	7.798	Altua
Araba ⁶¹	5.617	Altua
Gipuzkoa	2.488	Altua

Iturria: 2006ko ICEaren datuak kontuan hartuz geuk egina.

Lurralde historiko bakoitzeko merkatu gailenei buruzko ataletan, aurrerago aztertuko denez, HHIren hain balore altuek Araba eta Bizkaiko operadore nagusiek –ADESLAS eta IMQk, hurrenez hurren– dituzten merkatu kuota altuei (%70 baino altuagoak) erantzuten diote. Gipuzkoan, IHH indize pixka bat txikiagoaz, gutxienez lau enpresa daude lehian, %40, %30 eta %10eko kuotetik hurbil dabiltzanak.

3.6. Arabako osasun laguntzako aseguru merkatua

Arabian 36.449 pertsonak dute osasun laguntza aseguruaren bat, eta horrek produktuaren barneratze-tasa aseguraturako populazioaren %12,3koa dela erakusten du.

Lurralde horretan, ADESLASEk merkatuaren %70 du ia, IQUIMESA⁶² –probintzia mailako⁶³ aseguru etxea eta igualatorio tradizionalen oinordekoak– duen parte hartzeari esker. Kuotak (%70) merkatuan nagusi izatea ekarri dio; hala ere, 2002-2005 aldian jaitziera nabarmendu da, partizipazioa 10 puntutan jaitsi baita. Gailentasunaren parean beste aseguru enpresa batzuk finkatu dira, ASISA kasu, eta bereziki, SANITAS.

⁶¹ 2005ean Arabari dagokion HHIa, ADESLASEn 2006ko merkatu kuotari dagokion datua ez da ezagutzen eta.

⁶² C98/05 IGUALATORIOS MÉDICOS Ekonomi Kontzentrazioari buruzko espedientea. ADESLAS eta IGUALQUEMISA erosleen baterako kuota Arabako osasun laguntzako aseguru merkatuan %80-90ekoa da, eta hortik 60.70 puntu ADESLASEnak dira, nagusiki, batik bat IQUIMESAren bitartez, eta 10.20, IMQ SEGUROSEnak. Probintzia honetan ADESLAS da gailentzen den liderra, hala kolektibo publikoentzako aseguru segmentuan (%60-70) nola seguru pribatuenean eta publiko ez diren kolektiboenean (%60-70), eta horretan bakarrik eranstean da IMQ SEGUROSEn %20.30eko kuota adierazgarria.

⁶³ Aseguruaren Zuzendaritza Nagusia. Aseguru eta Berraseguru Etxeen Erregistroa.

6. koadroa				
Arabako aseguru entitateen merkatu kuotak, prima bolumeneko (%tan)				
Entitatea	2002	2003	2004	2005
ADESLAS	89,1	76,8	75,2	68,8
ASISA	-	12,3	11,5	7,9
DKV	3	2,9	2,1	2
SEGUROS BILBAO	2,9	2,7	4	3,8
SANTAS	4,6	4,8	6,6	9
ACUNSA	-	-	-	4,8
GAINERAKOAK	0,4	0,5	0,6	3,7

Kontzentrazio adierazleak				
	2002	2003	2004	2005
C2	93,7	89,2	86,6	77,7
C3	96,8	93,9	93,2	85,7
C5	99,9	99,6	99,3	94,2

Iturria: ICEA. Aseguru merkatua probintziaz probintzia.

OHARRA: ICEAk aseguru entitateei egin inkestak baliatuz eratzten ditu estatistikak. Inkestetan parte hartzea borondatezkoa da, eta ez dago 2006ko ekitaldiari buruzko datu nabarmenik. 2006ko ekitaldia ez sartzea erabaki dugu, denbora-seriea ahalik eta homogeneoena izan dadin.

Kontzentrazio maila Herfindahl-Hirschman (HHI) indizea baliatuz aztertuz gero, 5617 balorea iristen du, eta horrek erakusten du ADESLASek merkatuan oso kuota altua duela lurralde horretan.

Datu horiek IMQk⁶⁴ Araban hasitako lurralde zabalkundeari lotuz gero, etorkizunean merkatu honi hurbiletik jarraitu beharko zaio.

Arabako mediku eskaintzak 1.462⁶⁵ mediku elkargokide ditu. Ospitale eskaintza, bestalde, 7koa⁶⁶ da, eta guztira, 1.388 ohekoa. Horietatik, 3 pribatuak dira, 247 oherekin, ohe guztien %18, alegia, eta horietatik %44,5 orotariko laguntza edo mediku-kirurgiakoa xede duten ospitaleei dagokie; ospitale horietako batean ere ez dute aseguru konpainiek partizipaziorik.

⁶⁴ C98/05 IGUALATORIOS MÉDICOS Ekonomi Kontzentrazioari buruzko espedientearen txostena.

⁶⁵ Iturria: EUSTAT.

⁶⁶ Ospitaleen Katalogo Nazionala 2007 (2006ko abenduaren 31n eguneratua).

7. Koadroa			
Arabako ospitale pribatuei buruzko datuak			
	Ohe kop.	Akzioekiko lotura	Laguntzako helburua
MATEP (Lan istripuen eta gaixotasun profesionalen mutua)			
SAN JOSE POLIKLINIKA (MUTUALIA)	84	-	MEDIKU-KIRURGIAKOAK
PRIBATUA EZ ONGINTZAKOAK			
USP ESPERANZA KLINIKA	26	-	OROTARIKOAK
GASTEIZKO ORGANIZAZIO MEDIKOA, SL (ARABA KLINIKA)	137	-	GERIATRIA EDO/ETA EGOTALDI LUZEA
Guztira	247		

Iturria: Ospitaleen Katalogo Nazionala 2007 (2006ko abenduaren 31n eguneratua) eta geuk egina.

3.7. Bizkaiko osasun laguntzako aseguru merkatua

Bizkaiko aseguru merkatuak 229.574⁶⁷ aseguratu ditu, eta horrenbestez, produktuaren barneratze-tasa aseguraturako populazioaren %20,2 da. Zifra horrek agirian jartzen du produktuak populazio bizkaitarrean duen barneratze-tasa handia, urteotan zehar egonkor iraun duena. Zerikusi handia izan du horretan, Bizkaiko familiei osasun laguntzako zerbitzua emateko, 1934an⁶⁸, medikuen erakunde profesional gisa eratu zen *Igualatorio Médico Quirúrgico y de Especialidades* elkarteak; familiek aldizkako kuota nahiz iguala ordaintzen zuten, eta ondoren, medikuei, eman zerbitzuen arabera ordaintzen zitzairen. Gaur egun, autonomia⁶⁹ du jarduteko eremua.

Bizkaiko erakundeen merkatu kuota aztertuz gero, IMQk kuotarik altuena duela ikus daiteke; 2006an lurraldeko primen gaineko kuota %89koa zen. Nagusitasunari denboran zehar eutsi dio.

Beraz, Bizkaiari dagokionez, osasun laguntzako aseguru merkatuan gailentzen den enpresa bat badela esan daiteke, bai eta IGUALQUEMISA-ADESLAS kontzentrazio operazioak posizio horri ñabardurak⁷⁰ erantsi dizkiola ere.

⁶⁷ Iturria: EUSTAT.

⁶⁸ Fenomeno hori nukleo handien inguruan gertatu zen, garai hartako osasun publikoaren gabeziak leuntze aldera.

⁶⁹ Aseguruen Zuzendaritza Nagusia. Aseguru eta Berraseguru Etxeen Erregistroa.

⁷⁰ C98/05 IGUALATORIO MÉDIKOAK Ekonomi Kontzentrazioari buruzko espedientearen txostena. Probintzi eremuan ADESLASEk, kontzentrazio operazioaren bitartez, merkatu bizkaitarraren –IMQ SEGUROS– kontrola bere esku hartu du, lurralde historiko honetako osasun aseguruen merkatuan %80-90 ondoriozko kuotaz. Segmentuz segmentu ADESLASEk %90-100eko kuota du kolektibo publikoetarako aseguruen segmentuan, Bizkaiari; bi urte lehenago, ordea, ez zuen ia %50-60ko kuota iristen. IMQ SEGUROSEk aseguru indibidualako eta publikoak ez diren kolektiboetarako segmentuan %80-90ko kuota ageri du.

Kontzentrazioaren ostean, demanda ahalmena erabakitzekeo instantzia bakarrean metarazten zituzten praktikak –erosleen arteko alde aurretiko kooperazio estuak eragiten zituztenak– egiturazko bihurtzen dira, kontzentrazio operazioaren ondorioz.

Akordioak talde bien posizio gailena indartuko du, bai eta etorkizunean jarduketa bateratuak garatzeko gaitasuna ere. Uztartze honi eskerrak, IMQren hazkuntza eta dibertsifikazio estrategia sendotuko da, bai eta operazioen lurralde eremua zabalduko ere.

Kontzentrazioak eragin zuzena izan dezake kolektibo publikoentzako aseguru eskaintzetan, zeintzuk azpi-hitzarmenak egin ahal izango baitituzte probintzia alorreko aseguru etxeekin, lurralde osoan presentzia izan dezaten, hala eskatzen baitute mutualitateek. Horrezaz gainera, aseguru onuradunak aseguru etxe hitzartu batari zein besteari atxikiko zaizkio, egoitza duten probintzian aseguru etxeak duen mediku koadroaren arabera, eta horrenbestez, erabakitzaila da probintzi zerbitzu talde dibertsifikatu eta lehiakorra baliatzeko moduan izatea.

Beraz, kolektibo publikoei osasun laguntza eskaintzen dieten aseguru enpresek azpi-hitzarmenak⁷¹ egin ditzakete merkatu bizkaitarreko operadore nagusiarekin, IMQrekin alegia, beren estaldura geografikoa osatzeko. Horretarako, ordea, ADESLAS IMQren akziodun gailen eta merkatu nazionaleko liderraren onespena beharko du, eta horrenbestez, hautatzeko aukerak murriz daitezke.

8. koadroan ageri dira Bizkaiko aseguru etxe nagusietako merkatu kuotak. Horrela bada, 2002 eta 2006 artean, negozio bolumenari begirata, IMQk kuotaren 4 portzentaje-puntu galdu ditu. Horrenbestez, IMQk merkatuaren kuotarik altuenari eusten badio ere, azken 5 urteetan, lurraldeko lehiak, gutxi bada ere, gora egin duela nabari da.

HHIren balioa Bizkaian 10.000koa izan zen 90eko hamarkadaren amaiera arte, IMQk lurraldean ziharduten beste enpresa batzuetako (SANITAS, ASISA) aseguratuek kudeatzen zituen eta. 90eko hamarkadaren amaieran konpainia horiek zituzten itunak bukatu eta bideari bakarrik ekin baitzioten, enpresa lehiakide bihurtuz. Hala ere, 7.798ko HHIk (2006 urtea) merkatu kontzentrazio maila handia erakusten du,

⁷¹ ADESLAS izan da langile publikoen mutualitate nazionalekin hitzartutako estatuko aseguru etxe bakarra, Bizkaiko egoiliar diren aseguru horien onuradunekiko obligazioak betetzea 1997tik IMQrekin azpi-hitzarmena egina duena.

8. koadroa				
Bizkaiko aseguru entitateen merkatu kuota, prima bolumeneko (%tan)				
Entitatea	2002	2004	2005	2006
IMQ	92,1	87,9	87,3	88
SANTAS	4,1	5,2	5,7	5,1
AEGON	1,5	4,5	4,4	4,5
SEGUROS BILBAO	0,7	0,5	0,5	0,5
FIATC	-	0,6	0,1	-
ARESA	-	0,5	0,5	-
ASISA	-	0,4	0,5	0,4
SEGUROS DKV	-	0,2	0,2	0,2
GAINERAKOAK	1,6	0,2	0,8	1,3

Kontzentrazio adierazleak				
C2	96,1	93,1	92,9	93,2
C3	97,6	97,6	97,4	97,7
C5	98,8	98,7	98,5	98,8

Iturria: ICEA. Aseguru merkatua probintziar probintzia.

OHARRA: ICEAk aseguru entitateei egin inkestak baliatuz eratzten ditu estatistikak. Inkestetan parte hartzea borondatezkoa da, eta ez dago 2003ko ekitaldiari buruzko datu nabarmenik. 2003ko ekitaldia ez sartzea erabaki dugu, denbora-seriea ahalik eta homogeneoena izan dadin.

Bizkaiko mediku eskaintzaren barruan 5.834⁷² mediku elkargokide daude. Ospitale eskaintza, bestalde, 21koa da, eta guztira, 3.914 ohetia. Horietatik, 12 ospitale pribatuak dira (ongintzazkoak eta ez ongintzazkoak) (8. koadroa) eta 698 ohe dituzte, guztira, ohe guztien %18, alegia. Ospitaleen laguntzazko helburuari dagokionez, %75ek orotarikoa du, alegia, patologia anitzeko pazienteen arretarako prestatuak daude, eta medikuntza, kirurgia, ginekologia eta obstetria eta pediatria alorretan⁷³ dihardute.

Jabetza aztertuz gero, IMQk lurralde horretako ohe pribatuen %33 kontrolatzen du (%38 orotariko laguntzazko helburuari atxikiz gero), bai eta laguntzazko hainbat zerbitzu⁷⁴ eskaintzen dituzten enpresetako⁷⁵ partizipa-

⁷² Iturria: EUSTAT.

⁷³ Ospitaleen Katalogo Nazionala 2007 (2006ko abenduaren 31n eguneratua).
<http://www.msc.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/home.htm>

⁷⁴ Medikuntza Nuklearra, Bihotzeko Kirurgia, Toraxeko Kirurgia, Onkologia eta beste, adinekoei zuzendutako gizarte eta osasun laguntzaren gisako kontzeptu berriak bane hartzen dituztenak. Igurco Gestion, SL.

⁷⁵ Grupo Igualmequisa, SA-k ondorengo gisako enpresak kontrolatzen ditu edo partaide da: Auxiliari de Servicios Médicos, SA, Bilbo Tock, SL, CAT XXI, SA, Vicente San Sebastián, SA klinika, Virgen Blanca, SA klinika, Iguvida, SA, IMQ Club Vidalis, SA, Albia Resonancia, SA, Centro de Scanner Vizcaya, SA, Gestlab 98, SL, Hemodinámica Vizcaya, SA.

zioak ere. Kontrolatzen duen ohe kopuruari begiratuta, bigarren aseguru etxea MAPFRE da; Bizkaiko ohe pribatuen %11 du eta orotariko laguntza-zen %12.

9. koadroa			
Bizkaiko ospitale pribatuei buruzko datuak			
	Ohe kop.	Aseguru etxeekiko akzio-lotura	Laguntzazko helburua
PRIBATUA EZ ONGINTZAZKOA			
VICENTE SAN SEBASTIÁN, SA KLINIKA	156	IMQ ⁷⁶	OROTARIKOA
VIRGEN BLANCA, SA KLINIKA	74	IMQ ⁷⁷	OROTARIKOA
GUIMÓN, SA KLINIKA	40	–	OROTARIKOA
INDAUTXU KLINIKA	30	–	OROTARIKOA
AVANCES MÉDICOS, S.A.	24	–	PSIKIATRIKOA
SAN IGNACIO DE LOYOLA SANATORIO NEUROPSIKIATRIKOA	35	–	PSIKIATRIKOA
S. FCO. JAVIER OSPITALEA	75	MAPFRE ⁷⁸	OROTARIKOA
SANATORIO BILBAINO	37	–	OROTARIKOA
PRIBATUA-ONGINTZAZKOA (GURUTZE GORRIA)			
BILBOKO GURUTZE GORRIA OSPITALEA	68	–	OROTARIKOA
BESTE PRIBATU-ONGINTZAZKO BAT			
SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA	73	–	OROTARIKOA
MATEP (Lan istripuen eta gaixotasun profesionalen mutua)			
ERCILLA KLINIKA (MUTUALIA)	28	–	TRAUMATOLOGIA EDO/ETA ERREHABILITAZIOA
CENTRO INTERMUTUAL DE EUSKADI	58	–	OROTARIKOA
BIZKAIA GUZTIRA	698	–	

Iturria: Ospitaleen Katalogo Nazionala 2007 (2006ko abenduaren 31n eguneratua). Geuk egina.

⁷⁶ Iturria: Vicente San Sebastian klinika, SA-ren web korporatiboa. (<http://www.clinicass.com/historia.php>): «Gaur egun, Igualatorio Médico Quirúrgico akzioen %81,61ren jabe da eta Bilbao Bizkaia Kutxa %18,39rena, finantza-erakundeak jasan dituzten kontzentrazio prozesuen ondoren».

⁷⁷ Iturria: Virgen Blanca klinika, SA-ren web korporatiboa. (<http://clivb.com/historia.php>): «Gaur egun, Igualatorio Médico Quirúrgico akzioen %93ren jabe da, azken urteotan zehar hainbat akzio-pakete aukera anitzetan erosi ditu eta».

⁷⁸ Iturria: Urteko txostena 2005 Unitateak eta Sozietate Operatiboak. MAPFRE CAJA SALUD. «Bilboko San Francisco Javier Klinika (...) erostea aukera esanguratsua izan da osasun eskaintza propioa eratze-ko, bezeroei beren beharrak asetzeko eta horrela, zerbitzuak eman eta errentagarritasunik handiena irabazteko, kanpo zerbitzuetatik at».

3.8. Gipuzkoako osasun laguntzako aseguru merkaturia

Gipuzkuako lurraldean aseguratutako populazioaren %7,9ko portzentajeak, alegia, guztira 53.765 aseguratuk⁷⁹, merkatu gutxiago heldua ageri du, eta horri atomizazio erlatiboa erantsi behar zaio. Hain zuzen ere, merkatu gipuzkoarreko kuotetan nolabaiteko dinamismoa nabari da, bizkaitarra baino irekiagoa baita, gutxienez, merkatuaren %8tik gorako partizipazioak dituzten lau lehiakiderek; horien artean ez dira gailentzen lurralde historiko honetako jatorrizko enpresak ezta Iguatorio tradizionalen⁸⁰ oinordekoak.

Merkatu horren eraketari kooperatiba-mugimenduaren presentzia indartsuak nabarmen eragin dio, osasun laguntza Lagun Aro BGAE bidez bideratuaz; ondorengo koadroan aztertuko da fenomeno hori.

10. koadroa				
Gipuzkoako aseguru entitateen merkatu kuotak, prima bolumeneko (%tan)				
Entitatea	2003	2004	2005	2006
ASISA	45,6	42	37,4	37,9
AEGON	11,3	10,5	10	9,9
DKV	27,6	28	27,5	29,2
SANITAS	7,2	10,9	12,1	8,2
ACUNSA	-	-	-	3,9
ARESA	3,8	3,4	6,3	-
SEGUROS BILBAO	2,3	1,8	1,6	1,5
FIATC	1,2	1,5	1,3	-
GAINERAKOAK	1	1,9	3,8	10,7

Kontzentrazio adierazleak				
	2003	2004	2005	2006
C2	73,2	70,0	64,9	67,1
C3	84,5	80,9	77,0	77,0
C5	95,5	94,8	93,3	89,0

Iturria: ICEA. Aseguru merkaturia probintziar probintzia.

OHARRA: ICEAk aseguru entitateei egin inkestak baliatuz eratzen ditu estatistikak. Inkestetan parte hartzea borondatezkoa da, eta ez dago 2002ko ekitaldiari buruzko datu nabarmenik. 2002ko ekitaldia ez sartzea erabaki dugu, denbora-seriea ahalik eta homogeneoena izan dadin.

Merkatu gipuzkoarraren atomizazio erlatiboa HHIren baliora (2006) islatzen da, eta 2.488an kokatu.

⁷⁹ Iturria: EUSTAT 2005.

⁸⁰ Iguatorio De Previsión Sanitaria S.A. de Seguros (IPRESA) osasunean espezializatutako konpainia gipuzkoar bakarra, 1946an sortua, ezarpen urrikoa. Gipuzkoan iguatorioak sortu zirenean, ez zen Bizkaian gertatutako faktorerik izan: enpresa handiak edo errenta maila.

Gipuzkoako mediku eskaintzak 3.235⁸¹ mediku elkargokide ditu. Ospitale eskaintza, bestalde, 3.221koa da, eta guztira, 16⁸² ohekoa. Horietatik 11 ospitale pribatuak dira, guztira 1.603 ohe, ohe guztien %50. Bizkaiko populazioa Gipuzkoa baino %65 handiagoa den arren, lurralde biek ospitale pribatu kopuru bertsua dute.

Ospitale mota horretako ohe kopuruari dagokionez, Gipuzkoako kopuruaren bikoitza baino gehiago da (Bizkaiarekiko); orotariko laguntza helburua duten ospitaleetako ohe kopurua alderaturik, ordea, Gipuzkoan ohe kopurua 399ra jaisten da, Bizkaiak dituen 611 oheren aldean.

11. koadroa			
Bizkaiko ospitale pribatuei buruzko datuak			
	Ohe kop.	Aseguru etxeekiko akzio-lotura	Laguntzako helburua
PRIBATUA EZ ONGINTZAZKOA			
GUIPUZCOA POLIKLINIKA SA	149	-	OROTARIKOA
VIRGEN DEL PILAR ZENTRO SANITARIOA	85	-	OROTARIKOA
HOSPITAL QUIRÓN DONOSTIA	45	-	OROTARIKOA
SANTA MARIA DE LA ASUNCIÓN KLINIKA (INVIZA, S.A.)	120	-	OROTARIKOA
USURBILGO SANATORIOA SL	80	-	PSIKIATRIKOA
PRIBATUA-ONGITZAZKOA ELIZA			
SAN JUAN DE DIOS OSPITALEA DONOSTIA	81	-	PSIKIATRIKOA
AITA MENNI OSPITALEA	507	-	PSIKIATRIKOA
SAN JUAN DE DIOS OSPITALE PSIKIATRIKOA	305	-	PSIKIATRIKOA
BESTE PRIBATU-ONGINTZAZKO BAT			
RICARDO BERMINGHAM OSPITALEA (MATIA FUNDAZIOA)	103	-	GERIATRIA EDO/ETA EGOTALDI LUZEA
INSTITUTU ONKOLOGIKOA	79	-	ONKOLOGIKOA
MATEP (Lan istripuen eta gaixotasun profesionalen mutua)			
PAKEA KLINIKA (MUTUALIA)	49	-	KIRURGIAKOA
GIPUZKOA GUZTIRA	1603		

Iturria: Ospitaleen Katalogo Nazionala 2007 (2006ko abenduaren 31n eguneratua). Geuk egina

⁸¹ Iturria: EUSTAT.

⁸² Ospitaleen Katalogo Nazionala 2007 (2006ko abenduaren 31n eguneratua).

3.9. Lagun Aro Borondatezko Gizarte Aurreikuspeneko Erakundearen adibidea

Nagusiki Gipuzkoan kokatutako kooperatiba-mugimenduak eragina izan du lurralde historiko horretan eta EAEn.

Mondragon Corporación Cooperativa, MCC⁸³, joan den mendeko 50eko hamarkadaren bigarren erdialdean sortu zen. Egun, 264 enpresa eta erakundez osatutako enpresa-taldea da, hiru sektore-alorretan bereizita: finantzarioa, industrial eta banaketakoa. Horiekin batera, ikerkuntza eta prestakuntza sektoreak.

Lagun Aro BGAE⁸⁴ 1959an sortu zen, MCC-ko alor finantzarioaren barruan, Gobernuak kooperatibistei Gizarte Segurantzaren Orotariko Erregimenean izena emateko eskubidea ukatu izanaren ondorioz sortutako arazoa konpontzeko xedez. Gobernuak eman arrazoa jabe izatea eta ez inoren konturako langile izatearena izan zen. Horrela sortu zen borondatezko gizarte-aurreikuspeneko erakunde hau, kooperatibako bazkideak eta beren familiak babesteko sistema sozial gisa.

1984an, Lagun Aro BGAE Gizarte Segurantzaren kudeaketan erakunde laguntzaile gisa onartua izan zen, MCC-ko kooperatibetako bazkide langileen aldeko osasun-laguntzako eta gaixotasun arrunt nahiz profesional, amatasun eta istripuagatik lan-ezgaitasun iragankorreko gertakariak kudeatzeko.

Lagun Aro BGAE osasun egitura propiorik gabe abiatu da, eta horrenbestez, bere osasun sare osoa itundua da.

2004ko abenduaren 31 arte izan zen Gizarte Asegurantzako kudeaketan erakunde laguntzaile, eta orduan gertatu zen aipatutako lankidetzaren erregimenearen deuseztapena. Deuseztapenaren ondorioz, gaur egun Lagun Aro BGAE-ko mutualistak osasun laguntzari dagokionez Osakidetza pixkanaka sartuz joan dira, 2008ko⁸⁵ urtarilla arte. Lagun Aro BGAE-k modu osagarrian jarraitzen du kooperatibako bazkideei zerbitzua ematen, zerbitzugintzaren elementu bereizleei –hala nola mediku koadroa eta espezialistak berehala eskura izatea– eusteko asmoz.

Egun, kooperatibista taldea 29.858 kidekoa da, 125 kooperatibetan⁸⁶ banandurik. Halaz, gainerako aseguru entitateek zail dute merkatu honetan sartzea.

⁸³ <http://www.mcc.es>

⁸⁴ MCCn Lagun Aro Aseguruak, SA enpresa ere dago, eta beste produktu batzuez gainera, osasun laguntzako aseguru komertzializatzen du, SANITASekin aliantza estrategikoa eginez.

⁸⁵ 2005eko Eusko Jaurlaritzaren akordioa, Lagun Aro BGAE Borondatezko Gizarte Aurreikuspeneko Erakundeari 2005, 2006 eta 2007 urteetan osasun laguntza ematea kudeatzeko subentzioa emateko.

⁸⁶ Iturria: MCCren 2006ko urteko txostena (Al 2006-12-31).

Lagun Aro BGAE entitateak estaltzen duen kooperatibista kolektiboari EAEn aseguratutako den populazioaren portzentajea erantsiko bagenio, puntu bat baino gehiago igoko litzateke, populazioaren %15,1etik %16,5era, alegia.

3.10. Sarrera hesiak

Sarrera hesiak dira merkatu jakin batean operadore berriak sartzeko dauden eragozpen eta kostu guztiak⁸⁷.

Sarrera hesien artean honakoak bereizten⁸⁸ ditugu:

- legezkoak
- tekniko eta ekonomikoak
- merkaturan lehendik dauden enpresa finkatuetatik eratorritakoak.

3.10.1. Legezko hesiak

Legeek eta hurrenez hurreneko arau-emailek (Aseguru eta Pentsio Funtsen Zuzendaritza Nagusia eta Osasun Agintaritza eskuduna) ezarritako beharkizunek dakartzaten murrizketak hainbat badira ere, aipatutako legezko langetan itundutako aseguru kontratuak babesten dituen aseguru eta onuradunak ez ezik pazienteak ere babesten dituzte.

Osasun zentro, zerbitzu eta establezimenduak baimentzeko orotariko oinarriak ezartzen dituen urriaren 1277/2003 Errege Dekretuak autonomi elkartei estatu osorako oro har ezarritako gutxieneko beharkizunak osatzeko bide ematen die. EAEn ez da ospitale zentroen ezarpena ez bultzarazteko beharkizunak ezartzeko araurik eman.

Arau horiek ez dute funtsezko garrantzirik merkatu gailenetan lehiakideek egin dezaketen lehia-presioa zehazterakoan, beharrezko, egoki eta proportzionaltzat jotzen baitira ezarria duten xedearekiko.

3.10.2. Hesi tekniko-ekonomikoak

Osasun laguntzako aseguru merkaturan eta osasun zerbitzugintzakoan behar diren inbertsio bolumenak neurrizkoak dira, eta ez dago langa garrantzitsurik publizitate gastu, teknologia jabetun eta abarrei dagokienez.

⁸⁷ C89/05 Igualatorios Médicos, Ekonomi Kontzentrazioari buruzko espedienteari buruzko LDAren txostena.

⁸⁸ Kontzentrazio ekonomikoaren ebaluazioari buruz Batzordearen Jarraibideen 71. atalean ezarritako irizpidea, enpresen arteko kontzentrazioen kontrolari buruz (2004/C 31/03). Kontseiluaren Arautegiak dioenaren mende. LDAk, bere aldetik eta oro har, sarrera hesiak bi motatakoak izan daitezkeela uste du: ekonomikoak eta legalak.

Bestalde mediku eta ospitale koadroak funtsezko azpiegitura dira, osasun laguntzako zerbitzua emateko erabakitzaileak, eskura izateak maila teknikoko abantaila eskain baitezake.

Horrela bada, mediku koadroari dagokionez, Bizkaiko enpresa lider IMQko koadro medikoa osatzen duten medikuen bi herena enpresa horren akziodun izateak (zeharka baldin bada ere) gainontzeko aseguru konpainien zerbitzu katalogoak prestatzean zailtasunak sor ditzake. Aurrean aipatutako denez, ordea, medikuek konpainia batean baino gehiagotan ematen dute zerbitzua. Era berean, ez da egiaztatu jabetza egoerarik ez duten aseguru enpresek euren medikuei eskusibotasun klausularik ezarri diotenenik.

Ospitale zentroi dagokionez, aseguru entitateek ospitaleen jabe diren entitateen kontrola bereganatzearen ondorioz gertatzen ari den integrazio bertikala pixkanaka areagotzea oztopo izan daiteke merkatura sartu nahi duten operadore berrientzat, lehian arituko diren merkatura sartzeko beharrezko inbertsioaren eskala handitu egin baitaiteke.

Izan ere, IMQk eta ADESLASEk merkatuan duten egoera kontuan izanik, Ministro Kontseiluak kontzentrazio ekonomikoaren operazioa –IGUALQUEMISA eta ADESLASEk IMQ (lehenengoaren filiala) eta IQUIMESA (ADESLASEn filiala) sozietateen gaineko baterako kontrolaz jabetzean gauzatua– ontzat emango bazuen, biak egon beharko zuten solidarioki behartuak osasun eta ospitale laguntza-zerbitzu guztiak eskaera egin dieten aseguru entitateekin beren kontrolpeko ospitale osasun-zentroetan zerbitzugintza kontratatzea, orain eta etorkizunean, Arabako eta Bizkaiko probintzietan, bost urteko epealdian⁸⁹.

3.10.3. Lehenagotik ere merkatuan dauden enpresa finkatuetatik eratorritako hesiak

Batzuetan zaila izan daiteke merkatu jakin batera sartzea, operadore berriak ez baitute modu eraginkorrean lehiazteko behar adina eskarmenturik ezta ospirik ere.

Merkatuan lehendik finkatuta dauden enpresen lehia egoeraren garrantzia baloratu ahal izateko, Europako Batzordeak kontsumitzaileek marka jakin bati dioten leialtasuna, hornitzaile eta bezero arteko harremanak, eta sustapen

⁸⁹ EHA/3776/2005 Agindua, azaroaren 18koa (EAO, 289. alea, 2005ko abenduaren 3koa), 2005eko urriaren 21eko Ministro Kontseiluaren Akordioa argitaratzekoa, zeinaren bitartez, lehiaren defentsarako uztailearen 17ko 16/1989 Legearen 17. artikulua b) hizkian ezarritakoarekin bat etorritik, ekonomi kontzentrazioko operazioa baldintzak behar bezala betetzearen mende jartzea erabaki baita. Operazioa Grupo Igualmequisa, SA eta de Compañía de Seguros Adeslas, SA-k Igualatorio Médico Quirúrgico, SA –lehenengoaren filiala– eta Seguros de Salud, SA –Adeslasen filiala– aseguru sozietateen gaineko baterako kontrola bereganatzean zetzan.

kanpainen garrantzia eta publizitatea ez ezik ospe onarekin zerikusia duten bestelako abantailak ere aztertu behar direla uste du. Sarrera hesiak ere gerta daitezke, merkatuan diren enpresak gehiegizko kapazitateko sorkuntza prozesu batean murgildurik daudenean edo bezeroek beste hornitzaile batera joetzeko jasan beharko lituzketen kostuak sartu nahiaren⁹⁰ inhibitzaile suertatzen direnean.

Osasun laguntzako aseguru bat kontratatzeako erabakia atzeratu egin ohi da arrisku pertsonalak (kredituak, pisua, autoa, etab.) dakartzaten beste gastu batzuei aurre egin behar izaten zaienean, eta osasun publikoak emandako zerbitzuaz bat egiten duenean. Horregatik aseguru enpresek ordainketa sentsazioa apaltzeko ahaleginak egiten dituzte.

Bestalde, osasun laguntzen malgutasuna prezioetan urriagoa da: behin kontratatzea erabakitakoan primaren aldarazpenak neurri batean onartzen dira, eta aseguratuak luzaz irauten dute (hamar urte, batz bestez)⁹¹. Egiatztatua dago, beraz, hitzartutako polizarekiko aseguratuaren leialtasuna handia dela. Izan ere, aseguru entitateetako bazarrik gehienak arrazoi ekonomikoek⁹² eragiten dituzte, ez baitute gastua beren gain hartzeko ahalmenik izaten.

Aseguru entitatez aldatu nahia apaltzen duten faktoreen artean nabarmentzekoak dira:

- Hasierako gabealdia.
- Famili tradizioa.
- Osasunari buruz bete beharreko galde-sorta eta agian mediku txostenak aurkeztu beharra.
- Aseguru berria aukeratzean sortzen diren zalantzak, eta jatorrizko konpainiara itzultzea erabakitzeakotan, lehengo pribilegioak galtzearen beldurra.
- Informazio asimetrikoa: eskaintzak dituen zerbitzu anitzak eta erabili ohi den terminologiaren konplexutasuna polizen arteko desberdintasunak ulertzeko oztopo dira.

Aseguratuak beren aseguru entitateari dioten leialtasunak merkatura sartu nahi duen operadorea mediku aseguru hitzartuta ez duen bezeroen bitartez egitera behartzen du. Baina hori ez da egiteko erraza, zeren, estatistika datuek

⁹⁰ Batzordearen Jarraibideak, kontzentrazio horizontalen ebaluazioari buruzkoak, 71. atala.

⁹¹ Xavier M. Triadó Ivern «Osasun estaldura bikoitza: merkatu lehentasunen eta aukeren azterketa. Mediki interaktiboa». Diario Electrónico de la Sanidad, 892. alea, 2003ko urtarrilaren 10a.

⁹² «Conclusiones obtenidas de las respuestas al cuestionario sobre determinados aspectos técnicos y de gestión de clientes en los seguros de salud». Aseguru eta Pentsio Funtzen Zuzendaritza Nagusia. Ekonomia eta Ogasuna Ministerioa. 2007.

erakusten dutenez, aseguru kopurua EAEn egonkorra baita: 1996 eta 2005 urteen bitartean populazioaren %15 inguru aseguraturuta zegoen.

Ildo horri jarraikiz, IMQk Bizkaian duen egoera finkoa –merkatuko kuotaren %88– sarrera hesia da gainerako aseguru entitateetarako, eta areago, pribilegiozko egoera hori sortu zenetik, 1934tik alegia, eutsi baitio.

Gauza bera gertatzen da Araban, ADESLASi dagokionez, bera baita merkatuko operadore nagusia, gainerako entitateetatik urrun.

3.11. Nagusitasun egoeraren azterketa

Nagusitasun egoeraren azterketa ezinbesteko pieza da lehiaren alorrean, abusu-rik baden erabakitze aurretiazko beharkizun baita. Enpresa batek merkatuan nagusitasun egoera baldin badu lehia egitura ahuldurik egon ohi da, eta horrenbestez, enpresa horren jokabideak eragindako lehiatzko murriztapen erantsia bere nagusitasun egoera abusuz esplotatzea izango litzateke. Bestela esanda, lehiatzko merkatu egoera normal batean ezar daitezkeen baldintzak ezin onar daitezke erreserbarik gabe, hain zuzen ere operadoreetako batek nagusitasun egoera duenez, lehia berez murrizturik baitago. Posizio horretan den enpresak du lehia eraginkorra ez kaltetu eta ez distortsionatzeko erantzukizun berezia.⁹³

Europako Justizia Auzitegiak (hemendik aurrera, EJA, 1978ko otsailaren 14ko United Brands Epaian honela dio 65 Oinean honako hau dio:

«Nagusitasun egoerak enpresa batek duen ekonomi ahalmenezko egoerari eragiten dio, delako merkatuak benetako lehiari eustea eragozten baitio, neurri batean bere lehiakideekiko, bezeroekiko eta, azkenik, kontsumitzaileekiko jokabide independenteak izateko aukera ematen dio eta».

Europako Batzordeak⁹⁴ bere egin zuen AJEren dotrina hau, nagusitasun egoerak lehiakideekiko, bezeroekiko eta azkenik kontsumitzaileekiko nolabaiteko independentziaz jokatzeko ahalmena ematen duela dioen dotrina.

Kontzeptu hori LDAk⁹⁵ nagusitasun egoerari buruz egin interpretazioan ere aurki daiteke; LDAk ezarria du enpresa batek nagusitasun egoera duela merkatuan, bertan, lehiakide nahiz kontsumitzaileek izan ditzaketen erreakzioak kontuan hartu gabe jokatzeko behar besteko ahalmen ekonomikoa eta independentzia duenean, eta horrenbestez, produktuaren prezioa bai eta bestelako ezaugarriak ere aldarazteko gai denean.

⁹³ LDAren Ebazpena, 1999ko uztailaren 29koa (438/98 esptea. INTERFLORA) 1983azaroaren 9ko TJEren epaiak, MICHELIN/Comisión, Asunto 322/81 edo 1993ko apirilaren 1ekoa, BPB INDUSTRIES eta BRITISH GYPSUM/Comisión, Asunto T-65/89).

⁹⁴ 1997ko abenduaren 9ko Komunikazioa (97/C 372/03), 10. puntua.

⁹⁵ 362/99 Ebazpena, BACARDÍ, irailaren 30a.

Halatan, esan beharra dago, enpresa batek merkatu kuota altua izateak ez duela esan nahi merkatuan berezko kontrolik izango duenik, baizik eta, hala behar izanez gero, kontuan hartu beharko dela, beste faktore batzuekin batera. Aipatutako United Brands Epaiak ere dio enpresa bat nagusitasun egoeran dagoen jakiteko egitura eta une horretako lehia egoera aztertu beharko direla.

Enpresaren egitura faktoretzat jotzen ditu: ekoizpen baliabide eta metodoak, aurkezpen metodoak, garraioa eta salmenta, teknologia eta integrazio bertikala. Eta, merkatuaren lehia egoerari dagokionez, honakoak kontuan izan behar direla adierazten du: lehiakideen kopurua eta ahalmena, merkatu kuota eta salmenta bolumenak eta prezioak eta sarrera hesiak.

EAEn, IMQ dituen merkatu kuota altuak, Bizkaian, eta ADESLASek, Araban, merkatuan benetako nagusitasun egoera duten aztertzea dakar. Adierazita geratu denez, enpresa bateko merkatu kuota ez du zehazki aditzera ematen hark merkatu horretan duen merkatu ahalmena. Doktrinak erakusten du merkatu kuoten azterketak dinamikoa izan behar duela, eta kontuan izan, bilakiera historikoa, hala ustez nagusitasuna duten enpresei dagokienez nola haien lehiakideei⁹⁶ dagokienez. IMQ eta ADESLASek aztertutako epealdian zehar merkatu kuota altuak izan badituzte ere, biek egoerak galdu dituzte 2002tik aurrera, nahiz eta IMQri dagokionez behintzat ezin esan den galera nabarmentzekoa denik; horrenbestez, bada nagusitasun egoera izan daitekeenaren zantzurik.

Enpresa egitura faktoreei dagokionez, osasun laguntzarako beharrezko ekoizpen bitartekoak mediku koadroa eta ospitale bateko nahiz gehiagotako zerbitzuak dira.

Mediku koadroetan sartzeari dagokionez, medikuek, beren akzio interesak gorabehera, hitzarmenak enpresa multzo zabalarekin egiten dituztela eta esklusibotasun klausularik ez dela egiaztatu da. IMQren kasuan, klausulak «IMQ Medicos» elkartearen estatutuak aldatu zirenean ezabatu ziren, 1998ko azaroaren 11n⁹⁷.

Bestalde, ospitaleen jabetzari begiratuz gero, IMQk Bizkaiko ohe pribatuen %33 kontrolatzen badu ere, bere kontrolpean⁹⁸ diren mediku zentroetako osa-

⁹⁶ *El abuso de la posición de dominio*. Santiago Martínez Lage eta Amadeo Petitbó Juan (zuzendariak). Rafael del Pino Fundazioa. 1. ed., 2006. Cani Fernández-en «Merkatu kuota eta merkatu boterea» ponentzia).

⁹⁷ LDA, 464/99 zehatzeko espedientea, «Aseguradoras Médicas Vizcaya».

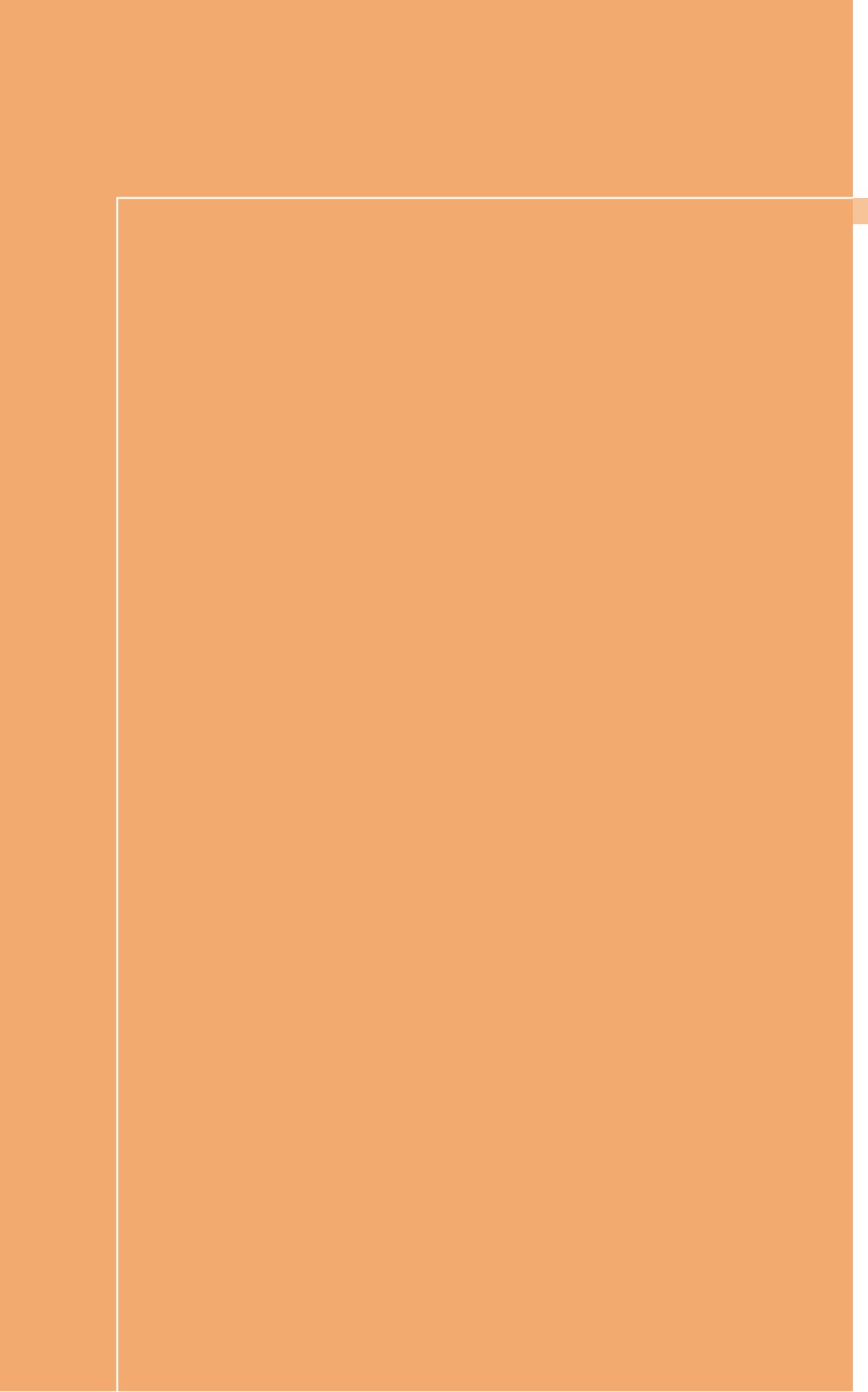
⁹⁸ EHA/3776/2005 Agindua, azaroaren 18koa (EAO, 289. alea, 2005ko abenduaren 3koa), 2005eko urriaren 21eko Ministro Kontseiluaren Akordioa argitaratzekoa, zeinaren bitartez, lehiaren defentsarako uztailearen 17ko 16/1989 Legearen 17. artikulua b) hizkian ezarritakoarekin bat etorri, ekonomi kontzentrazioko operazioa baldintzak behar bezala betetzearen mende jartzea erabaki baita. Operazioa Grupo Igualmequisa, SA eta de Compañía de Seguros Adeslas, SA-k Igualatorio Médico Quirúrgico, SA –lehenengoaren filiala– eta Seguros de Salud, SA –Adeslasen filiala– aseguru sozietateen gaineko baterako kontrola bereganatzean zetzan.

sun laguntzako zerbitzugintza eskatzen duten aseguru entitateekin kontratua egitera behartua dago. Gainera, ospitale zentroetako eskaintza zabaldu ohi du, beste konpainia lehiakideek kontrolatutako ospitaleekin hitzarmenak eginez.

Amaitzeko, garrantzi berezia dute merkatura sartzeko hesi balizkoek. Horrela bada, aurreko epigrafean egiaztaturik geratu da merkatuan lehendik finkaturik dauden enpresen posizio sendoak hesiak ezartzen dituztena. Horrenbestez, denboran zehar eutsitako merkatu kuota altuaren parean nagusitasun egoera bigarren faktoretzat jo daiteke.

Ondorioz, merkatu kuota altuek, merkatuaren eboluzio eskasak eta merkatuak lehendik egoera sendoa duten enpresek eragindako sarrera hesiek erabaki dute ADESLAS eta IMQk behar besteko independentzia dutela lehiakide eta bezeroen balizko erreakzioak kontuan hartu gabe jarduteko, eta horrenbestez, nagusitasun egoera dutela Araban eta Bizkaian, hurrenez hurren.

ONDORIOAK



4. ONDORIOAK

1. EAEn lurralde historikoekin bat datozen hiru merkatu gailen daude osasun laguntzako aseguruaren alorrean: Araba, Bizkaia eta Gipuzkoa.
2. 1996-2005 epealdian hiru merkatuok ez dira ia hazi aseguratutako kopuruetan, baina ongi bereizirik barneratze-adierazleak ageri dituzte: %7,9 Gipuzkoan, %20,2ra, Bizkaian, Arabako %12,3tik igaroz; EAE osoko populazioaren %15. Bildutako primak, bestalde, %56,8 igo dira.

Nabarmentzekoa da aseguratuek poliza indibidualetatik poliza pribatuetara egin aldaketa; aldaketan erabakitzailea izan da tratamendu fiskala.

3. Enpresen eskaintzak antzekotasunak (prezioa, estaldura, mediku koadroa, ospitale laguntza) dituzten arren, kontzentrazio mailari begiratuta, hiru merkatu gailenek bi talde⁹⁹ osatzen dituzten ezaugarri bereizleak ageri dituzte:

– Araba eta Bizkaia; horietan bietan lider den enpresak, hurrenez hurren, primen bolumeneko merkatuaren %69 (2005 urtea) eta %88 (2006 urtea) inguruko merkatu kuotak ditu. IHH adierazleari begiratuz gero, 5.500etik gorako balioak eman ditu, eta horrek kontzentrazio maila altua erakusten du. Hain zuzen ere, ADESLAS eta IMQk nagusitasun egoera dute Araban eta Bizkaian, hurrenez hurren.

– Gipuzkoa; 2006an lider den enpresak bolumeneko primen merkatu kuotaren %38 iritsi zuen, banaturik dagoen merkatu batean, eta hori guztia IHH adierazlean islatu da: 2.488, (IHH adierazlea pixka bat gainditu du: 1800etik gora altutzat jo ohi da).

4. Osasun laguntzako aseguruaren eskaintza eratzeko oinarritzko faktoreak, eta demanda¹⁰⁰ erakartzeko erabakitzaileak izango direnak prezioa, mediku koadroak eta ospitale zerbitzuak dira.

EAEn IMQ edo ASISAren gisako konpainiak daude, zeintzuetan medikuak berak diren zuzenean akziodun. Eraketa horrek mediku akziodunek hirugarren aseguru etxeei zer-nolako tratua eman diezaieketen zalantzak sortzakeen arren, ez da lehiakideen aldetik inolako jokabide murriztailerik antzeman. Kontrakoa, errealitateak erakusten du, medikuek, dituzten akzio-interesak gorabehera, enpresa multzo zabalari ematen dietela zerbitzua.

⁹⁹ Haien eraketan probintzi alorreko igualatorioek egindako ibilbideak edo izandako indarrak berebiziko eragina izan zuen.

¹⁰⁰ Hura murrizteak (murriztapena nahiz eksklusibotasuna) beste konpainia lehiakideak sartzea eragotz dezake.

Ospitale zerbitzuei dagokienez, kontzentrazio bertikaleko operazioak gertatzen ari dira, ospitaleak kontrolatzen dituzten aseguru etxeen presentzia nabarmenagoaz, bai eta kontzentrazio horizontaleko operazioak ere, hala seguru etxeen artean nola ospitale kateak eratzearekin.

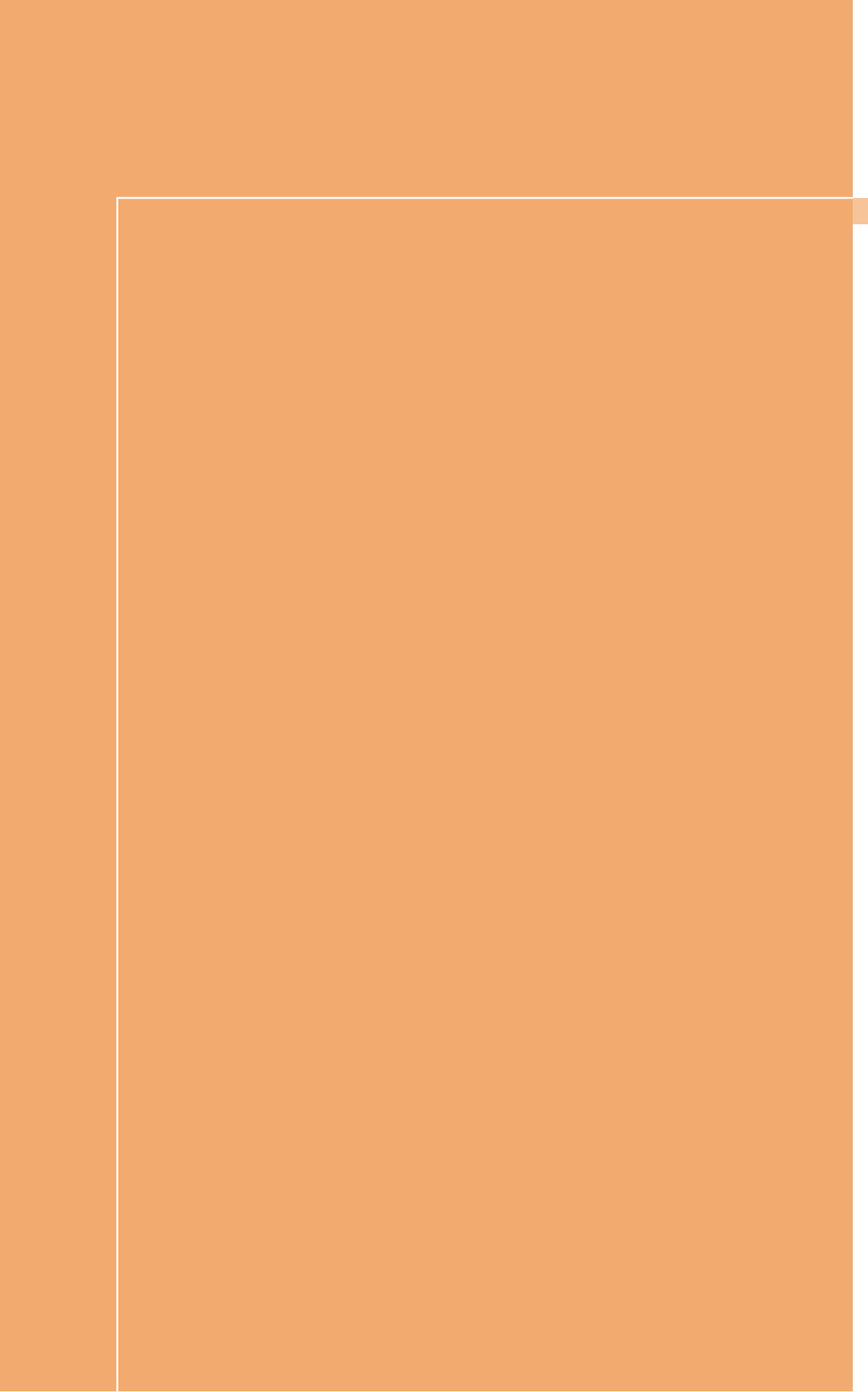
Aseguru etxeek eta ospitale zentro pribatuek hitzarmenak egiteko askatasuna dute, eta horrenbesteko askatasuna non aseguru konpainiek ospitale batekin baino gehiagorekin dituzten akordioak.

5. Ez da mota tekniko eta ekonomikoko sarrera hesirik antzeman osasun laguntzako aseguru merkatuan, jarduerari ekiteko behar diren inbertsio bolumenak neurritzkoak baitira, eta ez dago hesi garrantzitsurik publizitate gastu, teknologia jabetun eta abarrei dagokienez.

Legezko hesiak itundutako aseguru kontratuak babesten dituen aseguratu eta onuradunak ez ezik pazienteak ere babesten dituzte, eta horrenbestez, beharrezkotzat jotzen dira, eta proportzionalak, ezarriak izan diren helburua lortzeko.

Lehendik ere merkatuan finkaturiko egoera zuten enpresa batzuen egoera sendotik eratorritako hesiak antzeman dira (ADESLAS Araban eta IMQ Bizkaian).

ERREFERENTZIA-BIBLIOGRAFIKOAK



5. ERREFERENTZIA-BIBLIOGRAFIKOAK

Aseguru eta Pentsio Funtsen Zuzendaritza Nagusia.

CNC, Comisión Nacional de la Competencia (lehengo LDA, Lehiaren Defentsako Auzitegia).

Europako Batzordea. Lehiaren Zuzendaritza Nagusia.

EUSTAT, Euskal Estatistika Erakundea (Laguntza Mediko eta Farmazeutiko Aseguru Askeko Erakundeen estatistika).

Ibern, P. *Politika publikoak eta osasun aseguruaren erregulazioa*. Gaceta Sanitaria 2005eko otsailean.

ICEA, Aseguru Erakundeen eta Pentsio Funtsen arteko Ikerkuntza Kooperatiboa.

Martínez Lage, S. Eta Petitbó Juan, A. (zuzendariak). *Nagusitasun egoeraren gehiegikeria*. Rafael del Pino Fundazioa 1. ed. 2006. Cani Fernández-en ponentzia «*Merkatu kuota eta merkatu boterea*».

Montijano Guardia, F. ICE-ren Buletin Ekonomikoa, 2688 zk.:Triadó Ivern, X.M.-ren artikulua (33-43. orrialdeak)

Osasun estaldura bikoitza: merkatu lehentasunen eta aukeren azterketa. Mediku interaktiboa. Sanitatearen egunkari elektronikoa, 892 zk., 2003ko urtarrilaren 10a.

Sanitate eta Kontsumo Ministerioa.

UNESPA, Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

