
OBSERVACIONES
COMUNICACIÓN DE LA COMISION: PROYECTO DE
DIRECTRICES SOBRE LA APLICACIÓN DEL DERECHO
DE COMPETENCIA DE LA UE A LOS ACUERDOS
COLECTIVOS RELATIVOS A LAS CONDICIONES DE
TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE TRABAJAN POR
CUENTA PROPIA SIN ASALARIADOS

Que presenta IGNASI PIDEVALL BORRELL, Abogado, colegiado en el Colegio de la Abogacía de Barcelona (España) con el num. 15.325, de nacionalidad española y con Documento Nacional de Identidad num. 46.122.119N.

Actúa, debidamente apoderado, en nombre y representación del **CONSEJO DE COLEGIOS DE MEDICOS DE CATALUÑA** (en adelante, **CCMC**), con domicilio en Barcelona (08017 - España), Paseo de la Bonanova, nº 47, CIF V60147899, y dirección de correo electrónico a efectos de notificaciones ipidevall@comb.cat

1. Las presentes observaciones se efectúan por parte del CCMC, corporación profesional de derecho público, que integra y agrupa a todos los colegios oficiales de médicos existentes en Catalunya (Barcelona, Girona, Lleida y Tarragona), y se rige por sus estatutos¹ y por las leyes autonómica catalana y estatal española de colegios profesionales.

Entre sus funciones se encuentra la de la representación y defensa de los intereses colectivos de la profesión médica de su ámbito territorial –la región de

¹ <https://dogc.gencat.cat/es/document-del-dogc/?documentId=526569>

Cataluña- de acuerdo con los intereses y necesidades de la sociedad relacionadas con el ejercicio profesional médico y la salud.

La colegiación de los médicos en España es de carácter obligatorio. En Cataluña, a fecha 21 de febrero de 2022, figuraban inscritos en sus cuatro colegios un total de 46.792 médicos², de los cuales estimamos que ejercen efectivamente la profesión alrededor de 35.000.

De los 35.000 ejercientes en Cataluña, aproximadamente 11.500 tienen la condición de autónomos. Dicha cifra se recoge de los 10.012 médicos que a 21 de febrero de 2022 estaban afiliados³ a la mutua de previsión social española – Mutual Médica- legalmente reconocida como opción alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) español, y otros 1.500 médicos que estimamos que han optado y son alta en el citado RETA.

De acuerdo con la función de defensa de los intereses colectivos de la profesión, el CCMC se ve en la necesidad de llamar la atención sobre la situación extremadamente delicada en la que se encuentran los médicos que prestan sus servicios en calidad de autónomos en la asistencia sanitaria privada en Cataluña, siendo la misma, al menos en cierta medida, extensible a todo el territorio nacional, así como a otros profesionales sanitarios.

2. El Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (en adelante, CoMB), que agrupa al 81% de los médicos colegiados de Cataluña, y precisamente en defensa de esos intereses colectivos, ya presentó el 31 de mayo de 2021 sus comentarios en la consulta pública abierta por la Comisión Europea para apoyar la evaluación de impacto relacionada con la aplicación de las normas de competencia a la negociación colectiva por trabajadores autónomos, estimando que la intervención legislativa aparece como un cauce adecuado para garantizar que la legislación de la UE en materia de competencia no se interponga en el camino de la negociación colectiva de esos profesionales médicos autónomos para la mejora en sus condiciones en la prestación de servicios.

² Barcelona: 37.849; Girona: 3.232; Lleida: 2.043; Tarragona: 3.668.

³ Barcelona: 8.179; Girona: 746; Lleida: 415; Tarragona: 672. Fuente: Mutual Médica, MPS.

<https://www.mutualmedica.com/es/seguro-mel>

3. En el marco de su paquete de medidas para mejorar las condiciones laborales en las plataformas digitales, la Comisión Europea presentó el pasado 9 de diciembre de 2021 un proyecto de Directrices sobre la aplicación del Derecho de la competencia de la Unión a los convenios colectivos de las personas que trabajan por cuenta propia sin asalariados (de aquí en adelante, «Directrices»).
4. Este proyecto de Directrices tiene por objeto aclarar aquellas situaciones en las que los trabajadores autónomos podrían llevar a cabo negociaciones colectivas sobre sus honorarios y otras condiciones sin infringir el artículo 101 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE).
5. Mientras que respecto de convenios colectivos entre empresarios y trabajadores por cuenta ajena, la jurisprudencia consolidada del Tribunal de Justicia ha venido determinando que los mismos no entran en el ámbito de aplicación del referido artículo 101 del TFUE⁴, los trabajadores por cuenta propia se consideran, en principio, “*empresas*” en el sentido del derecho de la competencia, con la consiguiente limitación para celebrar negociaciones colectivas, pese a encontrarse los trabajadores autónomos a menudo en una posición débil o dependiente, y asimétrica, equiparable a la de un trabajador por cuenta ajena.
6. La Comisión Europea, consciente de la delicada situación de los trabajadores por cuenta propia y considerando que los acuerdos colectivos son una herramienta importante para mejorar las condiciones laborales, expone en su proyecto de Directrices cuáles son los autónomos cuyas negociaciones colectivas **a)** directamente no entrarían en el ámbito de aplicación del artículo 101 TFUE, o bien **b)** incluso de entrar en su ámbito de aplicación, no serían objeto de investigaciones por parte de la Comisión.
7. De esta forma, el proyecto de Directrices pretende cubrir todos aquellos trabajadores por cuenta propia que tienen escasa influencia sobre sus condiciones de trabajo, como por ejemplo los trabajadores autónomos económicamente dependientes, los que trabajan «codo con codo» con otros empleados, o aquellos que negocian sus condiciones laborales con contrapartes con capacidad económica relevante.

⁴ Sentencias de 21/09/1999 (asunto C-67/96, ALBANY) y de 4/12/2014 (asunto C-413/13, FNV KUNSTEN)

8. Esta parte muestra su plena conformidad con la necesidad de reforzar los derechos de los autónomos en Europa y de garantizar unas condiciones laborales dignas y adecuadas para todos los trabajadores, con independencia de si realizan sus labores por cuenta propia o ajena. Sin embargo, el proyecto de Directrices, loable en términos generales, requiere, en opinión de esta parte, de determinados ajustes.
9. Por un lado, no nos parece acertado limitar el ámbito de aplicación de las Directrices a los trabajadores por cuenta propia sin asalariados. Muchos autónomos con empleados a su cargo (por ejemplo, con funciones administrativas) se encuentran, en lo que a las negociaciones con sus contrapartes se refiere, en una posición plenamente equiparable a los trabajadores autónomos sin asalariados, por lo que no se encuentra justificación lógica para esta distinción, conforme se expondrá más detenidamente en el punto III.1.
10. Asimismo, aunque igualmente consideramos apropiado la equiparación de los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia cuando estos últimos son económicamente dependientes de la contraparte, no obstante, el CCMC entiende excesiva la exigencia del 50 % de los ingresos y de que estos deban provenir de una sola contraparte, según se desarrollará en el punto III.3.
11. También, estimamos necesario modificar la necesidad de que se requiera para la existencia de desequilibrio en el poder de negociación, que una o más contrapartes representen a todo el sector o industria.
12. Y, por otro lado, el Proyecto de Directrices requiere, al entender del CCMC que se aclare cuando se considerará que existe el desequilibrio en el poder de negociación.
13. En concreto, el CoMB dejó constancia en el marco de la consulta pública de que los médicos autónomos en Barcelona, y de forma equivalente en el ámbito territorial de Cataluña y en muchas otras partes del territorio español, han perdido completamente su poder de negociación frente a las entidades de seguro de salud, que deciden arbitrariamente su acceso a la asistencia sanitaria privada e imponen, también, unilateralmente la contraprestación por sus servicios. De igual manera, carecen de poder de negociación frente a los grupos hospitalarios y/o

centros médicos que consiguen desplazar a los médicos, superponiéndose en su relación con la aseguradora, en su propio y exclusivo beneficio.

14. Las condiciones en las que trabajan gran parte de los médicos por cuenta propia en la sanidad privada española han de considerarse, en definitiva, insostenibles debido, esencialmente, al gran poder de negociación de las compañías aseguradoras que, restringiendo el acceso a la prestación de servicios a su libre arbitrio, condicionando o vetando el acceso al cuadro médico, logran imponer retribuciones ínfimas, precarizando el sector.
15. Igualmente, los médicos quedan sujetos a las decisiones unilaterales de los grandes grupos hospitalarios, así como de los grandes centros médicos que, gozando de poder de negociación con las compañías aseguradoras acceden sin dificultad a los cuadros médicos de éstas y, logran así imponer las condiciones económicas de los médicos que prestan sus servicios a través de sus instalaciones.
16. El presente escrito de observaciones tiene por objeto, por tanto, analizar las diferentes propuestas del proyecto de Directrices desde la perspectiva del colectivo profesional de médicos, para reseñar en qué puntos deberían introducirse correcciones o aclaraciones específicas.

I.- EL MERCADO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA EN EL AREA GEOGRAFICA DE CATALUÑA⁵ (ESPAÑA) Y SU FUNCIONAMIENTO

17. Aun cuando la asistencia sanitaria pública en España goza del carácter de universal, existe un importante mercado de asistencia sanitaria privada - generalmente voluntaria y complementaria-, que emplea a distintos y muy numerosos profesionales sanitarios, entre los que cabe destacar a los médicos, haciéndolo éstos, en un porcentaje elevadísimo, bajo un contrato de prestación de servicios, y, por tanto, en condición de trabajadores por cuenta propia o autónomos.

⁵ Fuente: Autoridad de la Competencia Catalana, HOSPITALES PRIVADOS: ANALISIS DE CONCENTRACION EN CATALUNA. Marzo de 2018 Ref nº ES 13/2016; URL: http://acco.gencat.cat/web/.content/80_acco/documents/arxiu/actuacions/20180605.2-estudi-hospitals-DEF-CAST.pdf (Informe ACCO HOSPITALES PRIVADOS en lo sucesivo)

18. El **mercado de servicios de asistencia sanitaria privada** es considerado un mercado diferente del de los servicios públicos de asistencia sanitaria. Los principales motivos de esta segmentación son su financiación y que la asistencia privada permite que el paciente tenga más facilidades para escoger médico, que tenga que esperar menos tiempo para recibir tratamiento, y que suele ofrecer más posibilidades de elección entre centros y opciones de más confort cuando se requiere la hospitalización. De hecho, la sanidad privada se constituye, actualmente, -atendido el envejecimiento de la población, la cronicidad de las enfermedades y los avances tecnológicos-, en un aliado estratégico fundamental del sistema público, liberando recursos, contribuyendo a descongestionar y disminuir la presión asistencial sobre el sistema público así como al ahorro, al tratarse de un modelo de doble aseguramiento que conlleva que una parte de los ciudadanos no consuman, o consuman solo en parte, recursos de la sanidad pública, disminuyendo las listas de espera.
19. Es importante destacar que los beneficios que la sanidad privada aporta a la sanidad pública no son únicamente económicos, que también, sino que van más allá pues, mejora de forma incuestionable la salud de los ciudadanos, cuestión última que subyace en el fondo del problema que se denuncia ante la Comisión Europea. Esto es así, porque el hecho de que la sanidad privada posibilite que la asistencia médica se preste en tiempos razonables evita, por ejemplo, la cronificación de las patologías de los ciudadanos, con una mejora evidente en su salud, y un notable decremento del uso de los recursos públicos en el futuro.
20. En el referido mercado de servicios de asistencia sanitaria privada, la **demanda** de servicios procede:
- i) De los pacientes privados beneficiarios de pólizas de seguro sanitario de libre elección contratadas con entidades aseguradoras privadas;
 - ii) De los pacientes privados que pagan directamente los servicios que reciben;
 - iii) De las administraciones públicas que conciertan con los hospitales privados la atención de asegurados públicos; y
 - iv) De los titulares y beneficiarios de las pólizas de asistencia sanitaria de prestación de servicios a los funcionarios públicos (Mutualidad General de funcionarios Civiles del Estado -MUFACE-, Instituto Social de las Fuerzas Armadas – ISFAS- y Mutualidad General Judicial -MUGEJU).

21. Las autoridades de defensa de la competencia de ámbito estatal han establecido la existencia de dos mercados de producto diferentes en el ámbito de la asistencia sanitaria privada:
- i) El mercado de asistencia sanitaria de libre elección: constituido por la parte de la oferta, por los centros hospitalarios privados y los facultativos médicos, y por la parte de la demanda, por los pacientes que optan directamente por los servicios de la sanidad privada y por los titulares y beneficiarios de las pólizas individuales o colectivas de seguros de libre elección contratadas con entidades aseguradoras privadas; y
 - ii) El mercado de asistencia sanitaria concertada, constituido, por la parte de la oferta, por los centros hospitalarios y los facultativos médicos privados y públicos concertados por las mutualidades (MUFACE; ISFAS y MUGEJU) y, por la parte de la demanda, por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros concertadas con entidades aseguradoras beneficiarios de las pólizas de seguros concertadas con entidades aseguradoras privadas y con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) por parte de las mutualidades. El 85% de los funcionarios han optado por recibir la asistencia sanitaria universal mediante una entidad de asistencia sanitaria de libre elección⁶.
22. Desde el punto de vista del funcionamiento del mercado se debe diferenciar:
- i) Por un lado, el mercado del seguro sanitario de libre elección, donde la demanda la conforman los potenciales pacientes que pagan directamente por los servicios de la sanidad privada con el reembolso parcial por parte de la aseguradora, y los pacientes que son titulares y beneficiarios de pólizas de seguros sanitarios de libre elección, mientras que la oferta está constituida por las entidades aseguradoras que ofrecen seguros de asistencia sanitaria de libre elección.
 - ii) Y, por otro, el mercado de asistencia sanitaria de libre elección, donde la demanda la constituyen los pacientes que pagan directamente por los

⁶ <https://aspesanidadprivada.es/wp-content/uploads/2018/04/INFORME-SOLUTIA.pdf>

servicios de la sanidad privada y los pacientes que son titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros sanitarios de libre elección, mientras que la oferta la forman los centros hospitalarios/centros médicos y los facultativos que prestan asistencia sanitaria privada.

23. Excepto la parte del mercado formada por los pacientes que pagan directamente por la asistencia sanitaria que reciben, entre ambos mercados existe una relación vertical: los centros hospitalarios y facultativos médicos prestan unos servicios de asistencia sanitaria que los pacientes reciben mediante su seguro sanitario de libre elección, limitados, no obstante, al catálogo o cuadro médico de su seguro particular.
24. Así pues, una característica esencial de este mercado es que entre los proveedores de servicios (el hospital/centro médico y el médico) y el consumidor (el paciente), generalmente hay una tercera parte (la entidad aseguradora) que se constituye en la principal pagadora de la asistencia sanitaria que reciben los pacientes, y que de forma directa o indirecta condiciona el acceso y retribución de la prestación de servicios para parte de los médicos.
25. Tanto el sector de los seguros de salud como el sector hospitalario privado presentan un alto grado de concentración, fundamentalmente en el área de Barcelona.
26. El **sector privado hospitalario** en los mercados de asistencia sanitaria privada se caracteriza por la presencia de una serie de operadores que pueden clasificarse en tres grandes grupos: grupos hospitalarios, hospitales pertenecientes a compañías aseguradoras sanitarias (verticalmente integrados) y hospitales independientes, habiéndose producido en los últimos años una serie de cambios estructurales tendentes a la concentración en el mercado que, según la autoridad de competencia autonómica, pueden comportar efectos negativos para el eslabón más débil, el de los profesionales sanitarios, al no disponer de una capacidad negociadora suficiente para hacerle frente⁷.
27. En la provincia de Barcelona, los cinco primeros operadores conjuntamente representan el 74,36 % de la oferta de camas, ostentado el grupo Quirón Salud

⁷ Informe ACCO HOSPITALES PRIVADOS, pp. 12 y 49

el 42,36% de la oferta, el Hospital de Barcelona, el 12,09%, el Centro médico Delfos el 9,12% la Clínica Corachán el 5,60% y la Clínica Sagrada Familia el 5,18% de las camas. Aunque son 19 los operadores que prestan servicios en la provincia, casi el 75% del mercado se encuentra concentrado en los 5 mayores, siendo indudable la importancia del grupo Quirón Salud, encontrándonos, por tanto, ante un mercado evidentemente concentrado, disponiendo los grupos hospitalarios de un poder de negociación relevante, situación que según la Autoridad de Competencia de Cataluña podría comportar riesgos para el mantenimiento de una competencia efectiva⁸.

28. La mayor parte de los ingresos de los hospitales proviene de la facturación a las entidades aseguradoras. Si a este hecho se añade que los costes fijos son una parte importante de los costes de los hospitales y que, por lo tanto, necesitan un cierto volumen de actividad para resultar rentables ya que no pueden ajustar su capacidad a la baja fácilmente, cabe el riesgo de que se genere una situación de dependencia económica de los hospitales en relación con las entidades aseguradoras más importantes⁹.
29. Partiendo de tal premisa, la competencia entre hospitales se produce en dos etapas:
- i) Competencia por el asegurador: los centros hospitalarios, al igual que los facultativos médicos, compiten para formar parte de los catálogos o cuadros médicos ofrecidos por las entidades aseguradoras privadas, pudiendo formar parte del catálogo de más de una entidad aseguradora. En esta etapa los hospitales negocian con la entidad aseguradora las tarifas de los diferentes servicios que prestan.
 - ii) Competencia por el asegurado: los centros hospitalarios compiten para atraer pacientes a su centro de consulta ante otros que forman parte del mismo catálogo o cuadro de la aseguradora privada. En esta etapa, el precio no es un factor de decisión del paciente ya que es la aseguradora quien paga al centro.

⁸ Informe ACCO HOSPITALES PRIVADOS, p. 41

⁹ Informe ACCO HOSPITALES PRIVADOS, p. 40

30. Salvando el alto grado de concentración, lo destacado con respecto a los hospitales es extrapolable a los centros clínicos privados sin internamiento que prestan servicios de atención médica especializada ambulatoria (policlínicos), considerando la autoridad de competencia autonómica (ACCO) que forman parte del mismo mercado¹⁰.
31. Por lo que se refiere al **mercado del seguro sanitario libre** en Cataluña existe una tendencia al **oligopolio** dado que unas pocas empresas controlan gran parte de aquel. Con datos de 2021, la cuota de mercado conjunta de las 5 primeras entidades respecto a las primas, por provincia es la siguiente.

BARCELONA		TARRAGONA		LERIDA		GERONA	
ADESLAS	29,60%	ADESLAS	41,97%	ADESLAS	33,23%	ADESLAS	38,12%
SANITAS	12,72%	SANITAS	15,51%	DKV	15,13%	FIATC	10,17%
ASC ¹¹	12,69%	DKV	12,96%	ASISA	10,74%	DKV	8,41%
55%		70,44%		59,1%		56,7%	
DKV	8,90%	ASISA	9,19%	SANITAS	8,32%	AMCI	6,89%
FIATC	6,38%	FIATC	4,73%	AMCI	7,23%	MGC	6,69%
70,29%		84,36%		74,65%		70,48%	

32. En ese mercado, las aseguradoras privadas compiten para que los pacientes contraten su póliza en atención a su precio y a las prestaciones que incluyen, por lo que el cuadro médico y los centros hospitalarios/centros médicos a los que dan acceso a través de la póliza, son elementos clave para captar clientes.
33. Las aseguradoras privadas han optado también, por reforzar su posición negociadora, bien por concentrarse entre ellas (concentración horizontal), bien por integrar hospitales/centros médicos que prestan sus servicios preferentemente o incluso en exclusiva, a sus propios asegurados (concentración vertical).
34. Esta última opción ha sido también adoptada por aquellos hospitales que son independientes de las entidades aseguradoras, fortaleciendo así su posición negociadora mediante la formación de grupos hospitalarios, aunque también han

¹⁰ Observaciones de Impacto Potencial Operación de Concentración entre IDCSALUD y QUIRÓN, en Cataluña Ref. OB 16/2014 – CE IDCSALUD – QUIRÓN;
URL: http://acco.gencat.cat/web/.content/80_acco/documents/arxiu/actuacions/OB-16_2014-CONCENTRACIO-IDCSALUD-QUIRON-ESP.pdf

¹¹ ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL

optado por la integración con entidades que prestan otros servicios sanitarios relacionados (suministros materiales, laboratorios clínicos, análisis de imagen, etc.)

35. Según la información facilitada por las entidades¹², ascendiendo la población total catalana en los años 2018 y 2019 a 7.600.065 y a 7.675.217¹³ habitantes respectivamente, 2.268.936 y 2.396.573 personas han dispuesto de un seguro de asistencia sanitaria, lo que supone un porcentaje aproximado de un 30%, con un incremento del 2,6% y un 5,6% respecto de la total población asegurada en Cataluña el año anterior.
36. El total de los ingresos por primas declaradas por todas las entidades que ofrecen algún tipo de seguro de asistencia sanitaria ha sido de 1.726,5 millones de euros en el año 2018, de 1.826,7 millones de euros en 2019 y de 1.992,02 millones de euros en 2021¹⁴.
37. Por lo que respecta a las pólizas de prestación de servicios de asistencia sanitaria de servicios completos, existen dos modalidades de contratación entre las entidades y los profesionales¹⁵:
- Pago capitativo: la entidad organiza la prestación de los servicios mediante un cuadro médico propio al que el asegurado ha de acudir forzosamente, recibiendo el médico una cantidad fija por cada paciente de su lista independientemente de la cantidad de servicios que preste a cada uno de ellos. Para aumentar su retribución el médico tendrá que aumentar su lista de pacientes. Actualmente, se encuentra en desuso.
 - Pago por acto médico: hay libre elección de facultativos por parte de los asegurados -siempre dentro del cuadro médico establecido- y las entidades abonan los honorarios profesionales según los actos médicos realizados.

¹² GENERALIDAD DE CATALUÑA. MEMORIA DE ENTIDADES DE SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA LIBRE DE CATALUÑA, 2018-2019; MEMORIA DE ENTIDADES 2018-2019; p.12; URL: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ departament/publicacions/memories/memories-entitas-2018_2019.pdf (MEMORIA DE ENTIDADES 2018-2019 en lo sucesivo)

¹³ MEMORIA DE ENTIDADES 2018-2019, p. 12

¹⁴ Documento núm. 1

¹⁵ MEMORIA DE ENTIDADES 2018-2019; pp. 13-14

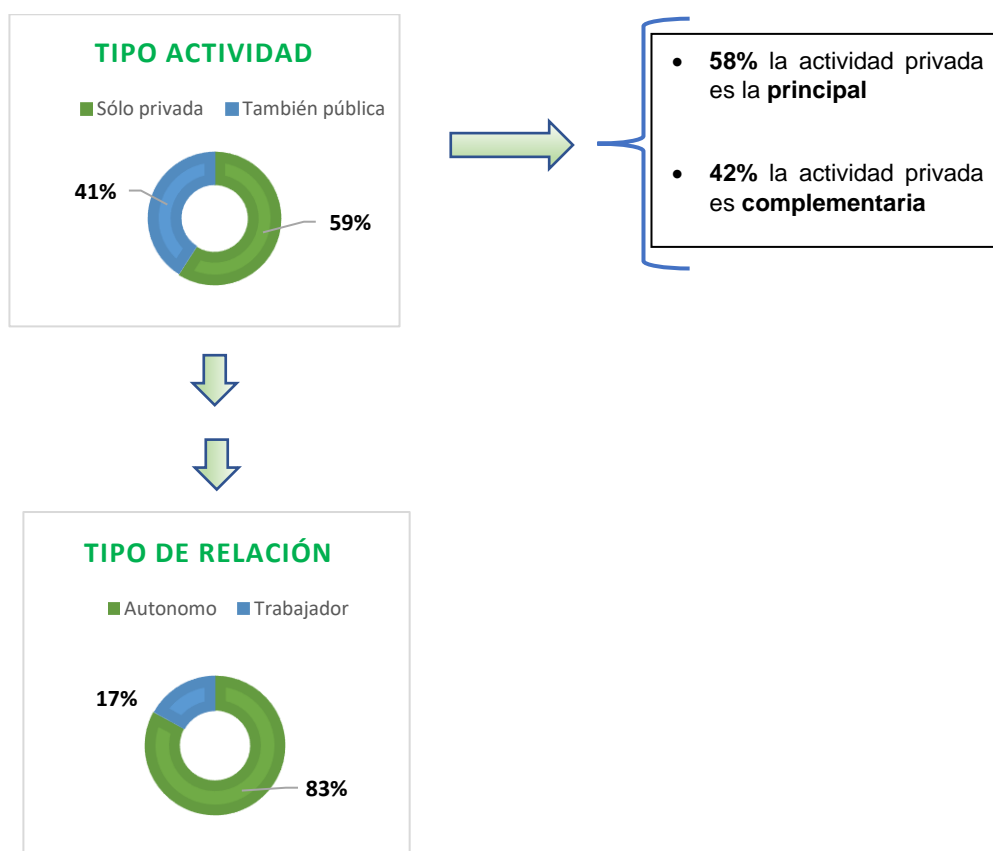
38. Salvo en las pólizas denominadas de reembolso, son las aseguradoras/mutuas las que fijan y establecen unilateralmente la relación de profesionales médicos, clínicas, hospitales privados y centros de diagnóstico a los que los beneficiarios de las pólizas pueden acudir para recibir asistencia médica, consultas con especialistas, así como las pruebas diagnósticas que se incluyen en la póliza de asistencia sanitaria. El establecimiento del cuadro médico por la entidad aseguradora de manera arbitraria y unilateral –salvo la excepción de una compañía que posee un cuadro abierto-- constituye una barrera de acceso a la profesión en el ámbito de la sanidad privada absolutamente determinante, constituyendo una herramienta decisiva para debilitar el poder de los profesionales en las negociaciones de su remuneración para con las aseguradoras, pues la facturación de éstos depende de forma significativa de esa prestación de servicios.
39. El colectivo de médicos, o más en general, de los profesionales sanitarios (principalmente, por volumen, médicos y fisioterapeutas), conforma, atendido lo anteriormente expuesto, el eslabón más débil de la cadena, como así constata la Autoridad de competencia en los informes en los que analiza el sector¹⁶, en parte, como consecuencia de los cambios estructurales producidos a raíz de los procesos de concentración llevados a cabo en los últimos años.

II.- LA SITUACION EN LA QUE LOS MEDICOS AUTONOMOS EN CATALUÑA (ESPAÑA), PRESTAN SUS SERVICIOS PARA LAS ENTIDADES DE SEGURO SANITARIO

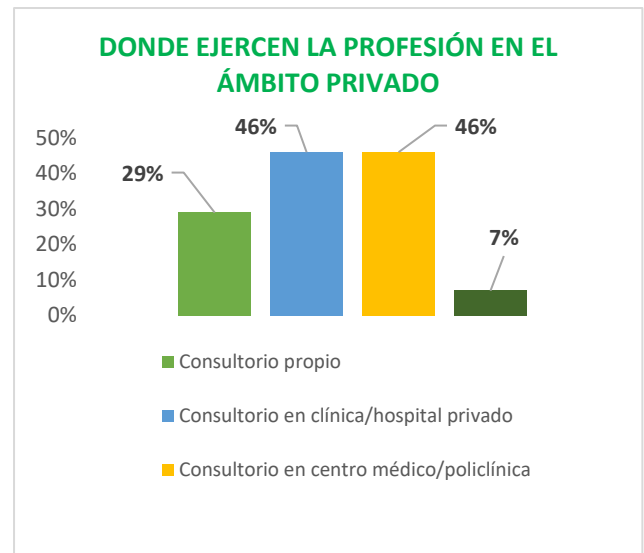
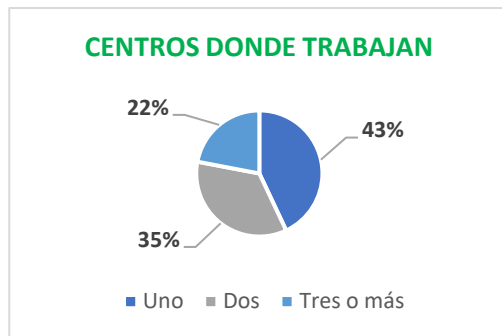
40. Según la información de la que dispone el CCMC, en Cataluña 11.500 médicos, aproximadamente, prestan sus servicios profesionales en el ámbito de la sanidad privada como autónomos, y de ellos, cerca de 10.000 los prestan, directa o indirectamente, para entidades de seguro sanitario. El resto, o bien no desean vincularse con entidades de seguro, o bien ejercen especialidades no cubiertas por las pólizas de seguro (v.gr. la medicina o cirugía estética, la odontología ejercida por médicos, las medicinas complementarias), o ejercen algunas actividades de gestión sanitaria o no asistencial.

¹⁶ Informe ACCO HOSPITALES PRIVADOS, pp. 12 y 49

41. Dentro de los médicos que prestan sus servicios para entidades aseguradoras, el 41% alternan su actividad en el sector privado y público. No obstante, sólo para un 42% la primera es de carácter complementario.
42. Aquellos facultativos que prestan servicios para las aseguradoras lo hacen, en su gran mayoría, como trabajadores por cuenta propia (autónomos). Así, un 83% ejercen su profesión en Cataluña bajo un contrato de prestación de servicios (autónomos) y tan solo un 17% lo hacen con contrato laboral, esto es, en su condición de asalariados.

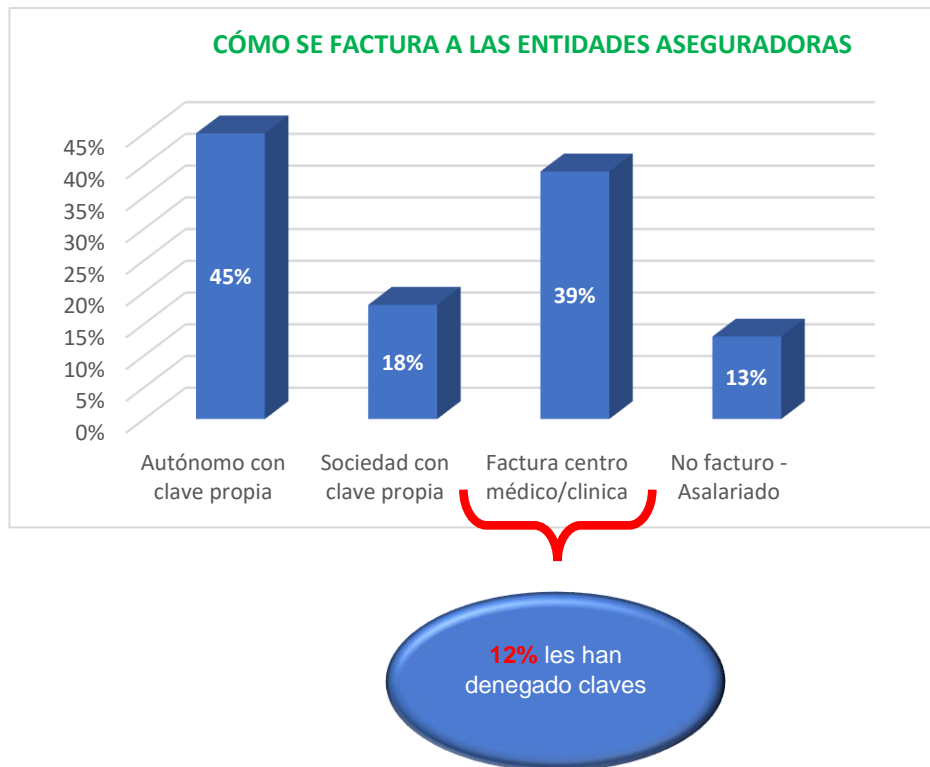


43. Esos facultativos llevan a cabo su actividad en distintos emplazamientos, combinando en la mayoría de los supuestos varios de éstos. El 43% de los médicos de Cataluña ejercen su actividad privada en un único centro, el 35% en dos y el 22% restante en tres o más. El 29% ejercen su profesión en un consultorio propio, el 46% en un consultorio de una clínica/hospital privado, otro 46% en un consultorio en un centro médico/policlínica y el restante 7% en un consultorio dependiente de una entidad aseguradora integrada verticalmente. Aproximadamente, 7.000 médicos trabajan en clínicas/centros médicos (en 2008 eran 5.500) y muchos de ellos tienen, también, consulta propia.



44. De esos facultativos, un 60% factura a las entidades aseguradoras mediante sus propias claves¹⁷, mientras que el restante 40% factura a las clínicas, hospitales u otros centros, siendo éstos quienes, a su vez, facturan a las compañías de seguro con sus propias claves. De este 40%, hay un 12% de médicos que no pueden facturar directamente porque las compañías aseguradoras les han denegado su inclusión en el cuadro médico y, por tanto, les han denegado las claves.
45. Así pues, la forma en la que se lleva a cabo la facturación a las aseguradoras depende en gran medida del emplazamiento en el que el facultativo presta sus servicios. En los supuestos en los que los médicos trabajan para hospitales/centros médicos/clínicas, quién factura a las entidades aseguradoras en un alto porcentaje (64%) son estos últimos, extremo que, igualmente acontece en el supuesto en el que las entidades aseguradoras les deniegan las claves (12% de los facultativos que facturan a los hospitales/centros médicos/clínicas).

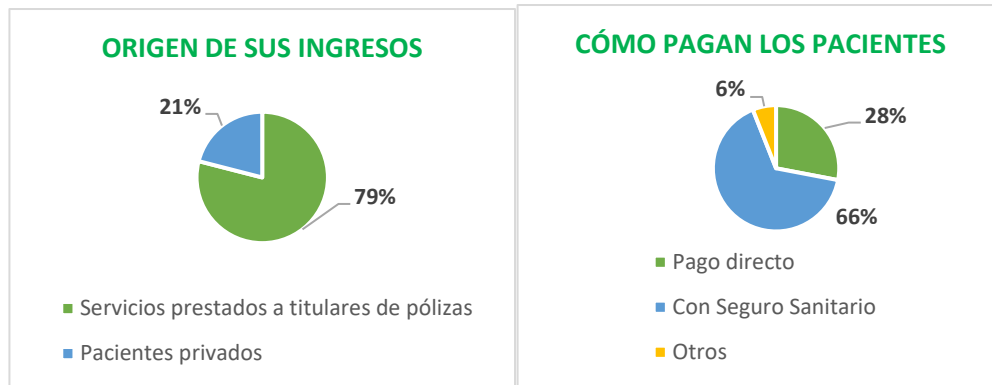
¹⁷ La inclusión de los facultativos en los cuadros médicos requiere del reconocimiento por parte de la aseguradora de su condición de proveedor con la entrega de las "claves", que son los códigos administrativos que permiten facturar.



46. Cuando el facultativo factura con sus propias claves a la entidad aseguradora, debe atenerse, necesariamente, a las tarifas que la misma fija de manera unilateral por acto médico¹⁸, de conformidad con una nomenclatura igualmente establecida de forma unilateral. La obtención de las claves comporta la conformidad del médico a dichas tarifas, sin posibilidad alguna de negociación.
47. Cuando el centro médico/clínica/hospital es quien factura con sus claves a la aseguradora, las condiciones en las que el médico presta sus servicios vienen igualmente impuestas y no son negociables, limitándose el facultativo a aceptarlas o rechazarlas, nada más.
48. Cuando prestan sus servicios en centros médicos privados, sólo un 37% tiene suscrito un contrato de arrendamiento del consultorio, mientras que el 63% restante sencillamente abona un porcentaje de su facturación, que asciende de media a un 39% [45% - 70%], sin que cuenten, en muchas ocasiones, de contrato escrito que les ampare.
49. Cerca del 79% de los ingresos de los médicos autónomos provienen, directa e indirectamente, de servicios prestados a titulares de pólizas de seguro sanitario,

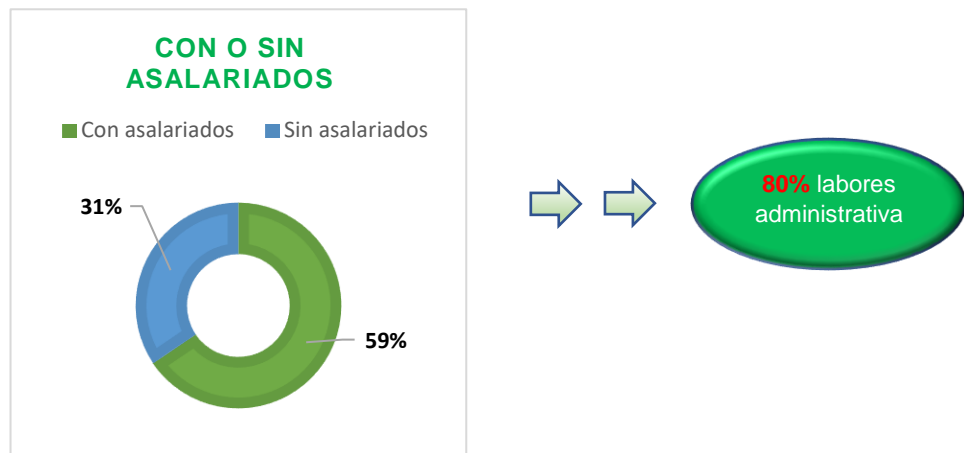
¹⁸ **Documento núm. 2** cuadro de tarifas abonadas desde 2013 por las Entidades Aseguradoras a un importante proveedor de servicios, y vigente en la actualidad al no haber sido actualizadas.

mientras el restante 21% proviene de pacientes privados. El 66% de sus pacientes abonan los servicios a través de la póliza de seguro y el 28% paga directamente. En consecuencia, el volumen de pacientes privados que carecen de seguro privado es manifiestamente irrelevante, y prácticamente reducido a facultativos de reputación.



50. Los facultativos prestan servicios a una media de 9,8 entidades aseguradoras. Las aseguradoras a las que más facturan son ADESLAS (50,3%) y ASC (24,8%). Con las aseguradoras con las que más trabajan son ADESLAS (58,4%) y ASC (17,4%). No obstante, la entidad que mejor paga los actos médicos es ASC (44,3%).
51. Los ingresos mensuales netos por actividad privada son para el 16% de los médicos inferiores a 1.200 euros, para el 17% de entre 1.200 y 1.800 euros, para el 27% de entre 1.800 y 3.000 euros, para el 26% entre 3.000 y 6.000 euros y para el 14% más de 6.000 euros. Los ingresos mensuales por la actividad en el sector público son para el 61% de los médicos entre 2.400 y 4.500 euros.
52. La media de horas semanales que los médicos dedican a la actividad privada asciende a 23,7 horas en el año 2021, que suponen aproximadamente 94,8 horas mensuales. Si aplicamos las horas medias mensuales a los ingresos mensuales netos en el tramo más alto (6.000 euros) el coste/hora ascendería a 63,29 euros, mientras que los médicos consideran que debería ser de 127 euros. Circunstancia que acredita la precariedad de la prestación de servicios médicos, aun más evidente si tenemos en cuenta que los médicos asumen los costes necesarios para poder prestar el servicio.

53. En relación con la precariedad de la prestación de servicios médicos debe destacarse que no estamos ante una cuestión baladí pues, en el fondo se trata de la afección de un derecho fundamental de toda persona, que es el recogido en el artículo 35 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, en el que expresamente se obliga a las instituciones comunitarias a garantizar en sus políticas y acciones un nivel elevado de protección de la salud humana. Así pues, se trata de un interés superior cuya protección justifica, aún más si cabe, la no aplicación del artículo 101 del TFUE.
54. Confirma lo anterior el hecho de que el Parlamento europeo -Comisión de Peticiones- haya instado a la Comisión Europea a llevar a cabo una investigación preliminar sobre el referido asunto (Petición núm. 0249/2021).
55. El 59% de los médicos autónomos ejercen su actividad sin personal a su cargo, mientras que un 31% tienen asalariados, que vienen dedicados en un 80% a labores administrativas, tratándose en la mayoría de los supuestos de un único empleado/asalariado.



III.- OBSERVACIONES A LAS DIRECTRICES

1.- **Ámbito de aplicación de las Directrices: sobre la necesidad de incluir también determinados trabajadores autónomos con asalariados**

56. En las “Directrices” se propone excluir de la aplicación del artículo 101 del TFUE los acuerdos colectivos celebrados por personas que trabajan por cuenta propia sin asalariados equiparables a los trabajadores; y se define el término “personas que trabajan por cuenta propia sin asalariados” como las personas que no tienen

un contrato de trabajo o que no mantienen una relación laboral y que dependen principalmente de su propio trabajo personal para la prestación de los servicios de que se trate¹⁹. Así pues, la asimilación al trabajador parte de la exigencia de que el autónomo no tenga asalariados sin que ello encuentre apoyo ni en el concepto de “empresa” ni en el de “dependencia económica” en el ámbito del derecho de la competencia.

57. Es jurisprudencia reiterada que el concepto de «empresa» comprende, en el contexto del Derecho comunitario de la competencia, cualquier entidad que ejerza una actividad económica, con independencia del estatuto jurídico de dicha entidad y de su modo de financiación (sentencias de 23 de abril de 1991, Höfner y Elser, C-41/90, Rec. p. I-1979, apdo. 21, y de 11 de julio de 2006, FENIN/Comisión, C-205/03 P, Rec. p. I-0000, apdo. 25).
58. Además, el Tribunal de Justicia también ha precisado que, en este mismo contexto, debe entenderse que el concepto de empresa designa una unidad económica desde el punto de vista del objeto del acuerdo de que se trate, aunque, desde el punto de vista jurídico, esta unidad económica esté constituida por varias personas físicas o jurídicas (sentencia de 12 de julio de 1984, Hydrotherm, 170/83, Rec. p. 2999, apartado 11).
59. Asimismo, de la referida jurisprudencia se deriva que sólo el operador económico que no soporta ninguno de los riesgos financieros y comerciales de la actividad económica de que se trate o que operan como auxiliares integrados en la empresa de la contraparte quedan excluidos del artículo 101 del TFUE pues, no encajan en el concepto de empresa (véase, en este sentido, la sentencia Volkswagen y VAG Leasing, C-266/93, Rec.p.I-3477, apdo. 19; y la sentencia CEEES, C-217/05, ECLI:EU:C:2006:784, apdo.43).
60. Se desprende de lo anterior que, el elemento decisivo para determinar si estamos ante un operador económico independiente/empresa desde el punto de vista del artículo 101 del TFUE, dada la evidente perspectiva económica del derecho de la competencia, es la asunción de los riesgos financieros y comerciales vinculados a la actividad de que se trate, sin que la tenencia o no de asalariados tenga relevancia alguna a los efectos de la consideración o no

¹⁹ Nota pie de página 1 y apdo.19 de las “Directrices”

como empresa y, por lo tanto, no guarda relación alguna con una posible exclusión de la aplicación del artículo 101 del TFUE, que es lo que nos ocupa.

61. Asimismo, la tenencia o no de asalariados tampoco guarda relación con la existencia o no de una situación de dependencia económica que las propias “Directrices” fundamentan en la percepción de al menos el 50% de los ingresos totales anuales por rendimientos de trabajo de una sólo contraparte.
62. Por otro lado, atendiendo al objeto perseguido por las “Directrices” (corregir la falta de poder de negociación de los prestadores de servicios en una situación equiparable a la de los trabajadores) no se justifica un diferente trato entre los autónomos con asalariados y sin asalariados pues, lo relevante a los efectos que nos ocupan es la dependencia económica que, como hemos apuntado, no se basa en la tenencia o no de asalariados, sino en el porcentaje de los rendimientos que se perciben de la contraparte.
63. Carece de toda lógica y nos llevaría al absurdo que, ante una falta de poder de negociación por dependencia económica, un médico que cuenta con un asalariado que presta servicios administrativos o de apoyo, esté privado de la posibilidad de celebrar acuerdos colectivos, que mitiguen la falta de poder de negociación, y un médico sin asalariados cuente con esta opción, cuando el primero puede ser más vulnerable al tener una mayor dependencia económica.
64. En este sentido, el término “principalmente” utilizado por la Comisión para definir al trabajador por cuenta propia sin asalariados, sustenta la anterior conclusión. Es manifiesto que las “Directrices” -cuando definen al trabajador por cuenta propia sin asalariados- sólo exigen que aquel preste el servicio, -principalmente-, de manera personal, lo que supone que el concepto incluya, *per se*, la posibilidad de que se sirva de empleados o asalariados para la prestación del servicio en cuestión.
65. Igualmente, la Comisión al admitir que un trabajador por cuenta propia sin asalariados puede contar con bienes o activos para prestar sus servicios como medios auxiliares, está reconociendo tácitamente, que el trabajador por cuenta propia pueda servirse de asalariados pues, es pacífico considerar el capital humano como el principal activo de la empresa.

66. Por todo lo anterior, el CCMC considera que el empleo del término “trabajadores por cuenta propia sin asalariados” choca frontalmente con el objetivo y motivación de las “Directrices”, así como con la definición de este mismo concepto por la propia Comisión.
67. Finalmente, somos conscientes de las conclusiones alcanzadas en el Estudio de la DG de julio de 2016 (DIRECTORATE GENERAL FOR INTERNAL POLICIES POLICY DEPARTMENT A: ECONOMIC AND SCIENTIFIC POLICY Precarious Employment in Europe: Patterns, Trends and Policy Strategies STUDY), en el que se determina que los autónomos sin empleados tienen un mayor riesgo de precariedad en comparación con los que tienen empleados. No obstante, el CCMC considera que lo que efectivamente determina la precariedad es la dependencia económica, sin que la tenencia o no de asalariados sea determinante de aquella, por lo tanto, resulta excesivamente rigorista concluir la exclusión de la posibilidad de celebrar acuerdos colectivos a aquellos autónomos que cuentan con asalariados.
68. Lo hasta ahora expuesto resulta plenamente extrapolable a las sociedades profesionales constituidas por médicos autónomos, que tiene un carácter meramente instrumental a efectos de facturación. El médico que forma parte de una sociedad profesional lleva a cabo la prestación de servicios a título individual, en términos idénticos que el que no forma parte de una sociedad profesional.
69. Por todo lo anterior, el CCMC propone sustituir el término “*personas que trabajan por cuenta propia sin asalariados*” por el de “*personas que trabajan por cuenta propia*”, concretando el que éstas pueden optar por celebrar acuerdos colectivos, aun cuando tengan como asalariados a empleados, siempre y cuando, éstos presten servicios auxiliares a la actividad principal, como pueden ser, por ejemplo, los servicios administrativos.
70. Así mismo, el CCMC propone que las sociedades profesionales constituidas por autónomos que prestan sus servicios de manera individual puedan celebrar acuerdos colectivos, también, con independencia de que cuenten o no con asalariados.

2.- Tipos de acuerdos cubiertos por las Directrices

71. El CCMC entiende que la negociación colectiva, que se posibilita a través de las presentes Directrices, ha de recaer sobre las condiciones retributivas o económicas a percibir por la prestación de servicios.
72. En apoyo de esta pretensión, entendemos conveniente realizar unas breves observaciones acerca de otros sistemas sanitarios de nuestro entorno en los que la participación del colectivo médico en la determinación de sus retribuciones se ha aceptado desde antaño, y ello no solamente en protección de los pacientes y de su salud, sino también y, sobre todo, para garantizar un sistema sanitario eficiente y sostenible.
73. En Alemania, dejando de lado la asistencia médica hospitalaria que se suele llevar a cabo mediante médicos empleados o funcionarios, la asistencia médica ambulatoria se presta habitualmente en las consultas privadas de médicos autónomos, sin distinción alguna en cuanto a si éstos tienen o no asalariados, donde, generalmente, se atiende tanto a los pacientes del seguro público como del privado.
74. Así, los médicos que prestan servicios en el sector público (asistencia médica ambulatoria) no son empleados públicos, sino trabajadores autónomos con consulta propia, compartida o no con otros facultativos. Sus retribuciones vienen determinadas en el “*Einheitlicher Bewertungsmaßstab*” (disponible en su versión actualizada a fecha 1.1.2022²⁰), donde se establece un baremo que contiene las prestaciones médicas cubiertas por el sistema sanitario público y que constituye la base vinculante de liquidación para los médicos adscritos al sistema público.
75. La determinación de las tarifas del baremo viene asignada por encargo legal (§ 87 Abs.1 Satz 1 SGB V²¹), a un órgano constituido de forma paritaria por representantes de la Confederación de Cajas de Enfermedad (*Spitzenverband der Krankenkassen*), es decir, las aseguradoras, así como de la Asociación Nacional de Médicos del Sistema Sanitario Público (*Kassenärztliche Bundesvereinigung*), una Corporación de Derecho Público que agrupa las asociaciones regionales de médicos del sistema público.

²⁰ URL: <https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>

²¹ URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_87.html#:~:text=\(1\)%20Die%20Kassen%C3%A4rztlichen%20Bundesvereinigungen%20vereinbaren,die%20zahn%C3%A4rztlichen%20Leistungen%2C%20im%20%C3%A4rztlichen](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_87.html#:~:text=(1)%20Die%20Kassen%C3%A4rztlichen%20Bundesvereinigungen%20vereinbaren,die%20zahn%C3%A4rztlichen%20Leistungen%2C%20im%20%C3%A4rztlichen)

76. En el sistema alemán, los pacientes con seguro privado reciben las facturas de los médicos y son, por tanto, los directamente responsables de su pago, si bien, las remiten a su aseguradora para el reembolso (pólizas de reembolso). En estos supuestos, las tarifas se determinan igualmente vía baremos (*Gebührenordnungen*), los cuales, si bien se aprueban por el Ministerio de Sanidad, previamente se suelen negociar, por encomendación del propio Ministerio, entre el Colegio Oficial de Médicos Nacional (*Bundesärztekammer*), que agrupa los colegios oficiales de médicos regionales, y la asociación de seguros de enfermedad privados (*Verband der privaten Krankenversicherung*), para remitir al Ministerio una propuesta de baremo ya consensuada²². Existen baremos para prestaciones médicas generales²³, para dentistas y otros grupos profesionales.
77. Se evidencia, por tanto, con el ejemplo del sistema alemán, cuyas complejidades hemos de omitir en el presente informe a efectos de brevedad, que es perfectamente viable pensar en negociaciones colectivas de retribuciones y condiciones por parte de los médicos sin menoscabar la libre competencia. El sistema alemán, en el que la gran mayoría de los médicos trabajan como autónomos, prevé la participación del colectivo médico en las negociaciones de sus retribuciones frente a las aseguradoras, en beneficio de los pacientes, de los médicos y, en última instancia, también de la operatividad del sistema de salud público y privado.
78. Pero es que también en España, las Autoridades competentes en materia sanitaria regulan, sin que ello vaya en contra del artículo 101 del TFUE, los supuestos y conceptos facturables y se aprueban los precios públicos correspondientes a los servicios que presta la sanidad pública a personas no cubiertas por el sistema sanitario público o cuando existe una entidad de seguro obligada al pago. A modo de ejemplo, nos remitimos a las Ordenes de Cataluña²⁴ y Madrid²⁵.

²² Puede encontrarse información acerca de estas negociaciones en el enlace <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/honorar/goae-novellierung/>

²³ URL: https://www.steuernetz.de/gesetze/goae/anlage_1

²⁴ <https://dogc.gencat.cat/es/document-del-dogc/?documentId=875147>

²⁵ URL: http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnor ma=9930#no-back-button

79. A los efectos que procedan, se pone de relieve que los precios que resultan de estos baremos son significativamente superiores a las retribuciones abonadas por las entidades aseguradoras a los facultativos en el sector privado.
80. Por todo lo anterior, el CCMC propone que las “personas que trabajan por cuenta propia” puedan celebrar acuerdos colectivos, a través de los cuales se establezcan baremos retributivos por acto médico basados en un *nomenclátor* y en distintos niveles de complejidad.

3.- Acuerdos colectivos de personas que trabajan por cuenta propia equiparables a los trabajadores no incluidos en el ámbito de aplicación del artículo 101 del TFUE

81. En la Sección III de las “Directrices”, se establecen tres categorías de personas que trabajan por cuenta propia que se encuentran en una situación equiparable a la de los trabajadores y que no entran en el ámbito de aplicación del artículo 101 del TFUE, no obstante, las presentes observaciones se refieren sólo a una: **personas que trabajan por cuenta propia económicamente dependientes**.
82. La Comisión considera que una persona que trabaja por cuenta propia se encuentra en una situación de dependencia económica si percibe al menos el 50% de sus ingresos totales anuales por rendimientos de trabajo de una sola contraparte. No obstante, bajo el criterio del CCMC, este no debe ser el único supuesto en el que se pueda argumentar que existe dependencia económica de la persona que trabaja por cuenta propia, pues existen otros factores que pueden concurrir en el mercado que pueden llevar a la misma hipótesis con porcentajes de ingresos inferiores u otro número de contrapartes.
83. Se encuentran en situación de dependencia económica las empresas (clientes o proveedoras) respecto de otra, que ostenta una situación de «poder relativo en el mercado», cuando aquellas no pueden prescindir de las relaciones comerciales que mantienen con ésta última sin que su capacidad en el mercado se vea afectada de manera significativa. De aquí que se aplique la denominación de «empresa fuerte» a la que tiene ese poder relativo y la de «contratante obligatorio» a la que está frente a ella.

84. El ámbito subjetivo al que puede ser aplicada la situación de dependencia económica incluye tanto las personas físicas como las jurídicas y, en consecuencia, cabe ser referida esta figura legal a un grupo de profesionales.
85. En esencia, para determinar la existencia de una situación de dependencia económica resulta relevante examinar las alternativas equivalentes que tiene la parte más débil. La situación de falta de alternativas está relacionada con el poder relativo de la contraparte, que depende directamente del mercado en cuestión.
86. La estrategia diseñada y seguida por la totalidad de las entidades aseguradoras muestra que las mismas mantienen un comportamiento conscientemente paralelo en el mercado. Para que los facultativos puedan prestar sus servicios en el ámbito de la sanidad privada éstos deben estar incluidos en el cuadro médico de la aseguradora en cuestión, acceso que depende, en exclusiva, de la decisión unilateral y arbitraria de la entidad aseguradora. Y para que las aseguradoras incorporen a los facultativos en su cuadro médico éstos deben aceptar las tarifas y otras condiciones económicas igualmente impuestas por aquellas.
87. La estructura de mercado del seguro sanitario libre en Cataluña presenta tendencia al oligopolio²⁶ pues, unas pocas empresas controlan el mismo. Con datos del año 2014 la cuota de mercado conjunta de las 5 primeras entidades es del 63,22%, para el año 2015 del 64,79% y para el año 2019 del 65,46%. Con datos del año 2014 la cuota de mercado conjunta de las 10 primeras entidades es del 80,2%, para el año 2015 del 84,86% y para el año 2019 del 86%²⁷.

²⁶ Informe ACCO. HOSPITALES PRIVADOS, p.34

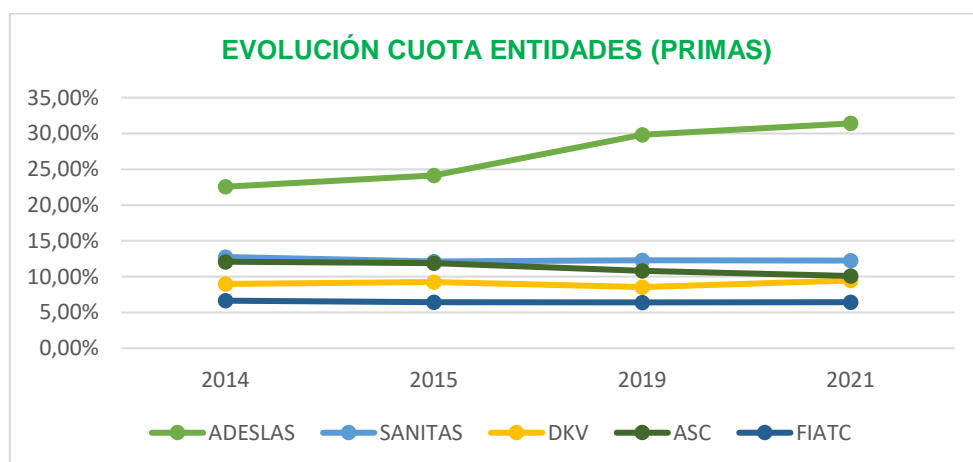
²⁷ MEMORIA DE ENTIDADES 2018-2019, p.11.

ENTIDAD ASEGURADORA	2014				2015				2019			
	Asegurados	%	Primas (€)	%	Asegurados	%	Primas (€)	%	Asegurados	%	Primas (€)	%
SegurCaixa Adeslas	507.054	24,94	341.822.268	22,56	556.701	26,83	378.735.796	24,15	731.504	30,52	544.565.682	29,81
Sanitas	283.365	13,93	193.163.071	12,75	278.911	13,44	190.198.604	12,13	328.685	13,71	224.971.687	12,31
Asistencia Sanitaria Colegial	195.879	9,63	183.235.426	12,09	196.212	9,46	186.136.092	11,87	193.506	8,07	198.025.796	10,84
DKV Seguros	171.494	8,43	136.235.676	8,99	182.387	8,79	145.156.616	9,26	157.525	6,57	156.324.321	8,55
Fiatc Mutua de Seguros y Reaseguros en Prima Fija	127.872	6,29	100.840.804	6,65	130.031	6,27	100.913.621	6,44	158.171	6,59	117.160.659	6,41
TOTAL 5		63,22		63,04		64,79		63,85		65,46		67,89
Agrupación Amci de Seguros y Reaseguros	100.196	4,92	60.753.758		103.880	5,01	63.161.780	4,03	116.945	4,87	83.204.893	4,55
AXA Seguros	97.475	4,79	77.481.659	4,01	99.298	4,79	81.008.356	5,17	123.330	5,14	101.555.208	5,55
Mutualidad General de Previsión del Hogar Divina Pastora, MPS	80.532	3,96	72.275.707	4,77	78.120	3,76	71.232.059	4,54	106.765	4,45	16.977.992	0,92
ASISA Asistencia Sanitaria Interprovincial	67.406	3,31	45.871.940	3,02	68.869	3,32	46.339.456	2,96	84.966	3,54	59.372.469	3,25
Mutua General de Cataluña	68.145	3,35	71.343.368	4,71	66.110	3,19	72.881.407	4,65	66.032	2,75	77.345.725	4,23
TOTAL 10		80,2		79,55		84,86		85,2		86		86
TOTAL *	2.032.911		1.514.699.616		2.074.922		1.568.085.823		2.396.573		1.826.774.955	

Fuente: elaboración propia a partir de INFORME ACCO. HOSPITALES PRIVADOS, p.35 y Entidades de Seguro Libre de Cataluña (2018 y 2019), Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

Nota (*): el total no incluye sólo estas 10 entidades aseguradoras sino todas las incluidas en el informe

88. La tendencia al oligopolio se agrava con los datos de 2021, de los que se deriva el siguiente gráfico:



89. Conforme se deduce del cuadro del apartado 31. de las presentes observaciones, las cinco primeras aseguradoras agrupan en 2021, para cada una de las provincias de la Comunidad catalana, una cuota del 60% en Barcelona, del 70% en Gerona, del 75% en Lérida y del 84% en Tarragona. La primera aseguradora en las cuatro provincias ostenta una cuota superior al 30% (ADESLAS) y la segunda cuenta con una cuota muy inferior [10,17% - 15,51%].
90. Atendiendo a las características específicas del mercado descritas, se puede concluir que los médicos carecen de alternativas equivalentes cuando las aseguradoras, que proporcionan el 50% de los ingresos, ostentan una cuota conjunta superior al 50%.
91. Por ejemplo. Situación: un médico que está incluido en los cuadros de las 8 principales aseguradoras y obtiene el 50% de sus ingresos totales anuales por rendimiento del trabajo de las 3 primeras aseguradoras, que ostentan una cuota conjunta de al menos el 50%.
- Análisis:* este médico carece de alternativa equivalente y, por tanto, tiene una dependencia económica de las dos primeras aseguradoras porque no puede prescindir de las mismas ya que en el mercado no existen aseguradoras que puedan proporcionarle ese mismo nivel de ingresos y, además, la inclusión en los cuadros del resto de las aseguradoras es decisión unilateral y exclusiva de éstas, no depende de la voluntad del médico.
92. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea ha señalado en repetidas ocasiones (entre otras muchas, en las sentencias de 14 de diciembre de 2006, asunto C-217/05, *Confederación Española de Empresarios de Estaciones de Servicio*; de 10 de septiembre de 2009, asunto C-97/08 P, *Akzo Nobel y otros v. Comisión*; y de 14 de marzo de 2019, asunto C-724/17, *Skanska*) que el derecho de la competencia tiene por objeto las actividades de la «empresa» entendida como «unidad económica», independientemente de su estatuto jurídico.
93. Siguiendo la última de las sentencias citadas (*Skanska*), “el concepto de «empresa» [...] comprende cualquier entidad que ejerza una actividad económica, con independencia de la naturaleza jurídica de dicha entidad y de su

*modo de financiación (sentencia de 11 de diciembre de 2007, ETI y otros, C 280/06, EU:C:2007:775, apartado 38 y jurisprudencia citada). En ese contexto, debe entenderse **que dicho concepto designa una unidad económica aunque, desde el punto de vista jurídico, dicha unidad económica esté constituida por varias personas físicas o jurídicas** (sentencia de 27 de abril de 2017, Akzo Nobel y otros/Comisión, C 516/15 P, EU:C:2017:314, apartado 48 y jurisprudencia citada)”.*

94. Por otra parte, el Tribunal de Justicia ha destacado que, a efectos de la aplicación de las normas sobre la competencia, la separación formal entre dos contratantes, resultado de su personalidad jurídica distinta, no es determinante, dado que el criterio decisivo es la existencia o no de una unidad de comportamiento en el mercado (véase, en este sentido, la sentencia de 14 de julio de 1972, ICI/Comisión, 48/69, Rec. p. 619, apartado 140; de 14 de diciembre de 2006, asunto C-217/05, *Confederación Española de Empresarios de Estaciones de Servicio*, apartado 41).
95. Todo lo expuesto con anterioridad acredita que el médico que presta sus servicios en el ámbito del mercado del seguro privado de asistencia sanitaria carece de autonomía para determinar su comportamiento en el mercado pues, es la aseguradora la que le fija las condiciones esenciales en las que debe desarrollar su actividad, tales como, la retribución, la nomenclatura del acto médico a facturar, la forma de pago (por ejemplo, en diversas ocasiones las aseguradoras establecen el cobro de la primera o primeras visitas del paciente resultando las siguientes a retribución cero), el plazo de pago, etc. A ello debe unirse que es la aseguradora la que unilateral y arbitrariamente decide que médicos integran su cuadro, de tal forma que si la aseguradora niega el acceso a claves propias el médico carece incluso de la facultad de establecerse en un consultorio propio. Asimismo, si los médicos se niegan a asumir las condiciones impuestas por la aseguradora está ostenta la capacidad de expulsarles del cuadro.
96. La prueba evidente de que los médicos carecen de autonomía, formando una unidad económica con las aseguradoras, se evidencia del hecho incuestionable de que en el mercado de asistencia sanitaria de libre elección, donde la demanda la constituyen, principalmente, los pacientes que son titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros sanitarios de libre elección, y la oferta la forman los centros hospitalarios y los facultativos médicos que prestan asistencia sanitaria

privada, éstos últimos no tienen ninguna capacidad de competir entre sí, siendo las compañías aseguradoras las que condicionan este mercado compitiendo entre ellas a través del mercado del seguro asistencial, directamente vinculado al de asistencia sanitaria.

97. Por todo lo anterior, el CCMC propone que la Comisión considere que una persona que trabaja por cuenta propia se encuentra en una situación de dependencia económica en los siguientes supuestos: **i)** si se trata de un mercado que no tiende al oligopolio, cuando la persona que trabaja por cuenta propia perciba al menos el 50% de sus ingresos totales anuales por rendimientos de trabajo de una sola contraparte; **ii)** si se trata de un mercado que tiende al oligopolio, cuando la persona que trabaja por cuenta propia perciba al menos el 25% de sus ingresos totales anuales por rendimientos de trabajo de una sola contraparte o cuando perciba el 50% de sus ingresos totales anuales por rendimientos de trabajo de 3 contrapartes que ostenten conjuntamente una cuota de mercado superior al 50%.

b. Trabajadores por cuenta propia que trabajan «codo con codo» con empleados

98. El CCMC no quiere hacer comentarios al respecto de este punto.

c. Trabajadores por cuenta propia que trabajan a través de plataformas digitales de trabajo

99. Igualmente, el CCMC no quiere hacer comentarios al respecto de este punto.

4.- Acuerdos colectivos de personas que trabajan por cuenta propia no equiparables a los trabajadores pero que se encuentran en una posición de negociación débil

100. En la Sección 4 de las “Directrices” la Comisión concreta que, en algunos casos, las personas que trabajan por cuenta propia que no se encuentran en una situación equiparable a la de los trabajadores pueden encontrarse en una posición de negociación débil frente a sus contrapartes y, por tanto, ser incapaces de influir significativamente en sus condiciones de trabajo.

101. En estos supuestos la Comisión entiende que, en la medida en que los acuerdos colectivos tengan por objeto corregir un claro desequilibrio en el poder de negociación de las personas que trabajan por cuenta propia en relación con sus contrapartes y estén destinados, por su naturaleza y finalidad, a mejorar las condiciones de trabajo, la Comisión no intervendrá en su contra.
102. La Comisión considera que cumplen estos criterios **a)** los acuerdos colectivos celebrados por personas que trabajan por cuenta propia con contrapartes de cierta potencia económica; **b)** los acuerdos colectivos celebrados por trabajadores autónomos con arreglo a la legislación nacional o de la UE.
103. No obstante estas 2 categorías, el CCMC sólo realizará observaciones respecto de los **acuerdos colectivos celebrados por personas que trabajan por cuenta propia con contrapartes de cierta potencia económica**
104. La Comisión considera que existe desequilibrio en el poder de negociación al menos:
- Cuando las personas por cuenta propia negocien o celebren acuerdos colectivos con una o más contrapartes que representen a todo el sector o industria; y
 - Cuando las personas que trabajan por cuenta propia celebren acuerdos colectivos con una contraparte cuyo volumen de negocio total anual sea superior a 2.000.000 euros o cuyo número de empleados sea igual o superior a diez personas, o con varias contrapartes que rebasen conjuntamente uno de esos umbrales.
105. A este respecto, el CCMC interesa de la Comisión se aclare si el empleo del término «y» significa que deben darse de forma cumulativa ambos supuestos, o si, por el contrario, existe desequilibrio en el poder de negociación cuando concurre cualquiera de los dos supuestos. El CCMC entiende que la interpretación correcta es la que parte de que en ambos supuestos existe desequilibrio en el poder de negociación, por lo que, propone a la Comisión sustituir el término «y» por el término «o».
106. Asimismo, atendiendo a las características del mercado en cuestión, el CCMC propone a la Comisión que el primer caso se redacte del siguiente modo: **i)** si se

trata de un mercado que no tiende al oligopolio, cuando las personas por cuenta propia negocien o celebren acuerdos colectivos con una o más contrapartes que representen a todo el sector o industria; **ii)** si se trata de un mercado que tiende al oligopolio, cuando las personas por cuenta propia negocien o celebren acuerdos colectivos con una contraparte que represente más del 25% del sector o industria, o con varias contrapartes que representen conjuntamente más del 50% del sector o industria.

IV.- CONCLUSIONES

107. Las propuestas de cambio o aclaración del CCMC se resumen en las siguientes:

- 1) Se propone sustituir el término “*personas que trabajan por cuenta propia sin asalariados*” por el de “*personas que trabajan por cuenta propia*”, concretando el que éstas pueden optar por celebrar acuerdos colectivos, aun cuando tengan como asalariados a empleados, siempre y cuando, éstos presten servicios auxiliares a la actividad principal, como pueden ser, por ejemplo, los servicios administrativos.
- 2) Se propone también, que las sociedades profesionales constituidas por autónomos que prestan sus servicios de manera individual puedan asimismo celebrar acuerdos colectivos, también, con independencia de que cuenten o no con asalariados.
- 3) Se propone que las “*personas que trabajan por cuenta propia*” puedan celebrar acuerdos colectivos, a través de los cuales se establezcan baremos retributivos por acto médico basados en un *nomenclátor* y en distintos niveles de complejidad.
- 4) Se propone que la Comisión considere que una persona que trabaja por cuenta propia se encuentra en una situación de dependencia económica en los siguientes supuestos: **i)** si se trata de un mercado que no tiende al oligopolio, cuando la persona que trabaja por cuenta propia perciba al menos el 50% de sus ingresos totales anuales por rendimientos de trabajo de una sola contraparte; **ii)** si se trata de un mercado que tiende al oligopolio, cuando la persona que trabaja por cuenta propia perciba al menos el 25%

de sus ingresos totales anuales por rendimientos de trabajo de una sola contraparte o cuando perciba el 50% de sus ingresos totales anuales por rendimientos de trabajo de 3 contrapartes que ostenten conjuntamente una cuota de mercado superior al 50%.

- 5) Se solicita que la Comisión aclare si el empleo del término «y» en el apartado 4, párrafo 35 (pág.15) de las Directrices significa que deben darse de forma cumulativa ambos supuestos, o si, por el contrario, existe desequilibrio en el poder de negociación cuando concurre cualquiera de los dos supuestos. El CCMC entiende que la interpretación correcta es la que parte de que en ambos supuestos existe desequilibrio en el poder de negociación, por lo que, propone a la Comisión sustituir el término «y» por el término «o».
- 6) Asimismo, se propone que el primer supuesto de los previstos en el apartado 4, párrafo 35 (pág.15) de las Directrices (*cuando las personas por cuenta propia sin asalariados negocien o celebren acuerdos colectivos con una o más contrapartes que representen a todo el sector o industria*) se redacte del siguiente modo: **i)** si se trata de un mercado que no tiende al oligopolio, cuando las personas por cuenta propia negocien o celebren acuerdos colectivos con una o más contrapartes que representen a todo el sector o industria; **ii)** si se trata de un mercado que tiende al oligopolio, cuando las personas por cuenta propia negocien o celebren acuerdos colectivos con una contraparte que represente más del 25% del sector o industria, o con varias contrapartes que representen conjuntamente más del 50% del sector o industria.

Barcelona, 24 de febrero de 2022.

Por el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña

Documento n.º 1

Nº	ENTIDAD	VOL. PRIMAS IMPUTADAS. TOTAL SALUD			VOL. PRIMAS IMPUTADAS. ASISTENCIA SANITARIA			VOL. PRIMAS IMPUTADAS. REEMBOLSO DE GASTOS			VOL. PRIMAS IMPUTADAS. SUBSIDIOS E INDEMNIZACIONES			19/02/2021
		31/12/2020	Crecimiento	Cuota de Mercado	31/12/2020	Crecimiento	Cuota de Mercado	31/12/2020	Crecimiento	Cuota de Mercado	31/12/2020	Crecimiento	Cuota de Mercado	
	CATALUÑA	1.992.025.657,89	4,59%	100,00%	1.793.086.723,84	4,81%	100,00%	148.919.708,12	4,57%	100,00%	50.019.425,93	-2,96%	100,00%	
	BARCELONA	1.585.951.169,05	4,45%	100,00%	1.426.995.217,59	4,61%	100,00%	122.520.508,10	4,79%	100,00%	36.335.443,36	-2,43%	100,00%	
1	SEGURCAJA ADESLAS (1)	469.367.949,46	7,19%	29,60%	469.148.757,74	7,20%	32,88%	15.333.979,99	-0,92%	12,52%	216.191,72	-12,17%	0,60%	
2	SANITAS (1)	201.671.423,17	2,13%	12,72%	185.982.996,56	2,37%	13,03%	310.258,96	-7,07%	0,25%	354.446,62	13,30%	0,98%	
3	ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL	201.266.305,26	2,01%	12,69%	200.750.839,02	2,04%	14,07%	24.465.224,01	7,78%	19,97%	205.207,28	4,16%	0,56%	
4	DKV SEGUROS	141.217.425,22	5,18%	8,90%	111.208.188,83	4,81%	7,79%	3.547.701,61	20,46%	2,90%	5.544.012,38	1,62%	15,26%	
5	FIATC	101.132.176,77	3,79%	6,38%	97.148.526,20	3,24%	6,81%	34.281.072,06	4,51%	27,98%	435.948,96	9,71%	1,20%	
6	AXA SEGUROS GENERALES	97.902.911,23	7,26%	6,17%	62.710.140,42	8,91%	4,39%	6.615.798,44	-2,10%	5,40%	911.698,74	2,65%	2,51%	
7	AGRUPACIO AMCI	83.637.808,75	3,64%	5,27%	72.202.183,26	4,73%	5,06%	379.820,23	-0,58%	0,31%	4.819.827,05	-3,74%	13,26%	
8	MGC INSURANCE	63.082.078,52	-0,77%	3,98%	61.982.729,56	-0,72%	4,34%	12.605.903,34	8,85%	10,29%	719.528,73	-4,99%	1,98%	
9	MAPFRE ESPAÑA	37.377.853,35	10,53%	2,36%	22.794.448,34	14,25%	1,60%	67.927,12	9,28%	0,06%	1.977.501,67	-13,47%	5,44%	
10	ASISA (1)	31.605.424,23	3,34%	1,99%	31.512.995,53	3,35%	2,21%				24.501,58	-23,56%	0,07%	
11	AEGON ESPAÑA	26.367.761,32	-4,01%	1,66%	26.367.761,32	-4,01%	1,85%							
12	GENERALI SEGUROS	25.408.134,17	3,64%	1,60%	14.613.641,21	1,83%	1,02%	9.936.861,46	6,58%	8,11%	855.631,51	1,95%	2,35%	
13	BBVA SEGUROS	14.886.225,71	14,20%	0,94%	14.875.193,47	14,29%	1,04%				11.032,23	-44,45%	0,03%	
14	ASEFA	14.276.899,94	-0,12%	0,90%	13.568.456,90	-0,07%	0,95%	683.807,20	-0,14%	0,56%	24.635,85	-17,95%	0,07%	
15	HNA	11.866.270,53	4,54%	0,75%	1.937.954,77	5,79%	0,14%	7.810.886,34	5,36%	6,38%	2.117.429,42	0,59%	5,83%	
16	SEGUROS CATALANA OCCIDENTE	10.955.960,01	4,62%	0,69%	6.166.967,03	8,35%	0,43%	3.849.817,21	0,89%	3,14%	939.175,77	-2,63%	2,58%	
17	GRUPO CASER	10.029.141,41	3,71%	0,83%	9.424.902,93	2,84%	0,66%				604.238,48	19,54%	1,66%	
18	ALLIANZ	9.243.225,52	-7,67%	0,58%	8.297.473,08	-6,16%	0,58%	565.115,19	-5,11%	0,46%	380.637,25	-33,68%	1,05%	
19	MUTUAL MEDICA	7.181.199,93	2,35%	0,45%							7.181.199,93	2,35%	19,76%	
20	LA PREVISION MALLORQUINA	5.597.632,11	-3,01%	0,35%							5.597.632,11	-3,01%	15,41%	
21	VITAL SEGURO	4.749.857,71	4,61%	0,30%	4.201.620,88	5,39%	0,29%				10.533,43	0,58%	0,03%	
22	PLUS ULTRA SEGUROS	4.041.361,65	-0,34%	0,25%	1.972.257,83	-1,83%	0,14%	2.058.570,39	1,12%	1,68%				
23	LINEA DIRECTA	3.217.862,88	47,00%	0,20%	3.217.862,88	47,00%	0,23%							
24	SANTALUCIA	2.842.203,86	-4,05%	0,18%	2.840.793,67	-4,07%	0,20%	1.410,20	43,32%	0,00%				
25	MUTUALIDAD DE LA ABOGACIA	2.478.855,40	-0,73%	0,16%	1.361.847,11	6,84%	0,10%				1.117.008,29	-8,63%	3,07%	
26	SANTANDER GENERALES	1.060.558,48	46,11%	0,07%	1.060.558,48	46,11%	0,07%							
27	VIDA CAIXA	747.140,39	-27,04%	0,05%										
28	SEGUROS BILBAO	732.392,70	23,66%	0,05%	728.395,76	23,39%	0,05%	2.056,38	253,77%	0,00%	747.140,39	-27,04%	2,06%	
29	NORTEHISPANA	677.080,57	-16,36%	0,04%							1.940,56	43,85%	0,01%	
30	ACUNSA	346.525,47	24,75%	0,02%	337.833,86	25,64%	0,02%				677.080,57	-16,36%	1,86%	
31	PREVISION SANITARIA NACIONAL	301.334,40	62,94%	0,02%										
32	NEUEWA MUTUA SANITARIA	254.678,11	42,95%	0,02%	254.678,11	42,95%	0,02%				8.691,61	-2,23%	0,02%	
33	MURIMAR	185.252,80	-3,53%	0,01%	185.252,80	-3,53%	0,01%				301.334,40	62,94%	0,83%	
34	GES SEGUROS	140.360,18	5,87%	0,01%	136.062,20	7,46%	0,01%	4.297,98	-27,91%	0,00%				
35	PREMAAT	3.240,36	-0,86%	0,00%	3.240,36	-0,86%	0,00%							
36	AMIC SEGUROS GENERALES	657,48		0,00%	657,48		0,00%							

Nota: Entidades que han participado en el Informe nº 1.641 "El Seguro de Salud. Año 2020"

* Incluyen Reaseguro Aceptado.

** S. Bilbao, Línea Directa y Vital Seguro no han podido informar de la totalidad de sus primas.

Fecha última actualización: 19/02/2021

Nº	ENTIDAD	VOL. PRIMAS IMPUTADAS. TOTAL SALUD			VOL. PRIMAS IMPUTADAS. ASISTENCIA SANITARIA			VOL. PRIMAS IMPUTADAS. REEMBOLSO DE GASTOS			VOL. PRIMAS IMPUTADAS. SUBSIDIOS E INDEMNIZACIONES		
		31/12/2020	Crecimiento	Cuota de Mercado	31/12/2020	Crecimiento	Cuota de Mercado	31/12/2020	Crecimiento	Cuota de Mercado	31/12/2020	Crecimiento	Cuota de Mercado
	GRONA	156.121.086,07	4,69%	100,00%	139.149.314,96	5,17%	100,00%	11.474.804,36	3,14%	100,00%	5.496.966,74	-3,30%	100,00%
1	SEGUROCAIXA ADESLAS (1)	59.511.970,12	4,62%	38,12%	59.443.094,30	4,63%	42,72%				68.875,82	-3,04%	1,25%
2	FIATC	15.879.621,60	9,28%	10,17%	15.141.671,81	9,10%	10,88%	605.244,86	15,69%	5,27%	132.704,93	0,28%	2,41%
3	DKV SEGUROS	13.122.682,45	8,19%	8,41%	9.733.596,89	9,78%	7,00%	2.583.186,83	2,70%	22,51%	805.998,73	7,78%	14,66%
4	AGRUPACIO AMCI	10.751.281,37	2,97%	6,89%	9.418.989,36	4,01%	6,77%	663.730,11	-3,06%	5,78%	868.561,90	-4,59%	12,16%
5	MGC INSURANCE	10.437.142,92	1,70%	6,69%	10.218.890,67	1,65%	7,34%	99.869,70	17,31%	0,87%	118.362,55	-4,99%	2,15%
6	SANITAS (1)	9.766.323,28	4,53%	6,26%	8.732.009,03	4,50%	6,28%	1.005.897,89	4,56%	8,77%	28.416,37	13,59%	0,52%
7	ASISA (1)	7.003.895,37	6,16%	4,49%	6.983.717,97	6,18%	5,02%	6.253,03	35,50%	0,05%	13.914,37	-10,84%	0,25%
8	VITAL SEGURO	5.523.942,10	-0,89%	3,54%	5.323.381,14	-0,98%	3,83%				200.560,96	1,54%	3,65%
9	AXA SEGUROS GENERALES	5.469.556,63	6,46%	3,50%	3.135.508,11	8,45%	2,25%	2.168.130,01	4,36%	18,89%	165.918,51	-1,84%	3,02%
10	GRUPO CASER	3.988.216,22	-2,05%	2,56%	3.978.192,36	-2,14%	2,86%				19.023,66	22,21%	0,35%
11	MAPFRE ESPAÑA	3.722.131,32	2,89%	2,38%	1.118.202,65	18,32%	0,80%	2.112.570,88	2,28%	18,41%	491.357,79	-19,07%	8,94%
12	BBVA SEGUROS	2.361.825,77	17,44%	1,51%	2.360.641,06	17,45%	1,70%				1.184,71	-2,02%	0,02%
13	SEGUROS CATALANA OCCIDENTE	1.405.730,88	4,08%	0,90%	588.244,25	9,78%	0,42%	700.950,16	-0,62%	6,11%	116.536,47	6,52%	2,12%
14	HNA	1.230.390,72	4,42%	0,79%	123.109,34	16,02%	0,09%	865.400,87	3,45%	7,54%	241.880,51	2,67%	4,40%
15	ALLIANZ	911.235,01	-11,52%	0,58%	881.607,89	-9,61%	0,49%	128.795,46	-6,58%	1,12%	100.831,66	-26,88%	1,83%
16	LA PREVISION MALLORQUINA	900.701,57	0,33%	0,56%							900.701,57	0,33%	16,39%
17	MUTUAL MEDICA	769.992,18	1,27%	0,49%	356.250,67	11,17%	0,26%	255.159,41	2,00%	2,22%	769.992,18	1,27%	14,01%
18	GENERALI SEGUROS	751.189,51	4,94%	0,48%	459.262,04	2,44%	0,33%				139.759,43	-3,76%	2,54%
19	AEGON ESPAÑA	459.262,04	2,44%	0,29%	135.575,08	1,73%	0,10%	239.645,62	3,04%	2,09%	3.037,89	0,35%	0,06%
20	PLUS ULTRA SEGUROS	378.258,59	2,55%	0,24%	309.073,29	10,89%	0,22%	30.907,55	-11,28%	0,27%	8.128,39	-9,25%	0,15%
21	ASEFA	348.109,23	7,94%	0,22%	276.066,24	40,90%	0,20%						
22	LINEA DIRECTA	276.066,24	40,90%	0,18%	103.019,68	2,97%	0,07%				116.944,79	-8,47%	2,13%
23	MUTUALIDAD DE LA ABOGACIA	219.964,47	-3,45%	0,14%	188.188,09	-4,48%	0,14%						
24	SANTALUCIA	188.188,09	-4,48%	0,12%							175.637,80	-23,39%	3,20%
25	VIDAICAIXA	175.637,80	-23,39%	0,11%							160.180,60	-18,40%	2,91%
26	NORTEHISPANA	160.180,60	-18,40%	0,10%	130.012,86	7,51%	0,09%	9.061,99	-13,68%	0,08%	590,80	0,01%	0,01%
27	SEGUROS BILBAO	139.665,66	6,27%	0,09%	103.404,44	-25,37%	0,07%						
28	SANTANDER GENERALES	103.404,44	-25,37%	0,07%	80.130,92	15,61%	0,06%				3.334,10	-9,75%	0,06%
29	ACUNSA	83.465,02	14,33%	0,05%							44.610,07	101,81%	0,81%
30	PREVISION SANITARIA NACIONAL	44.610,07	101,81%	0,03%									
31	MURIMAR	11.360,43	-8,80%	0,01%	11.360,43	-8,80%	0,01%						
32	NEUEA MUTUA SANITARIA	9.091,87	51,48%	0,01%	9.091,87	51,48%	0,01%						
33	GES SEGUROS	6.022,52	6,54%	0,00%	6.022,52	6,54%	0,00%						

Nota: Entidades que han participado en el Informe nº 1.641 "El Seguro de Salud. Año 2020"

* Incluyen Reaseguro Aceptado.

** S. Bilbao, Línea Directa y Vital Seguro no han podido informar de la totalidad de sus primas.

Nº	ENTIDAD	VOL. PRIMAS IMPUTADAS. TOTAL SALUD				VOL. PRIMAS IMPUTADAS. ASISTENCIA SANITARIA				VOL. PRIMAS IMPUTADAS. REEMBOLSO DE GASTOS				VOL. PRIMAS IMPUTADAS. SUBSIDIOS E INDEMNIZACIONES			
		31/12/2020		Crecimiento		31/12/2020		Crecimiento		31/12/2020		Crecimiento		31/12/2020		Crecimiento	
		88.569.173,43	3.90%	4.16%	100.00%	78.041.666,65	4.41%	4.18%	100.00%	6.762.077,39	2.92%	7.76%	100.00%	3.765.429,40	-4.30%	-4.36%	100.00%
1	SEGURACAJA ADESLAS (1)	29.428.973,37	4.16%	5.06%	33.23%	29.384.101,47	4.18%	5.31%	37.65%	1.845.840,33	7.76%	27.30%	100.00%	44.871,90	-4.36%	1.19%	1.19%
2	DKV SEGUROS	13.396.394,60	15.13%	2.33%	10.74%	9.479.934,99	2.35%	1.09%	12.15%	15.135,24	16.57%	0.22%	27.30%	819.439,50	-3.17%	21.76%	21.76%
3	ASISA (1)	9.507.921,18	8.32%	0.56%	8.32%	6.959.936,32	7.26%	7.26%	8.92%	390.765,62	-8.47%	5.78%	0.22%	12.850,95	-22.32%	0.34%	0.34%
4	SANITAS (1)	7.373.240,98	6.04%	5.31%	7.23%	5.682.549,38	6.40%	4.95%	7.28%	311.484,28	-1.14%	4.61%	4.61%	22.539,05	-8.03%	0.60%	0.60%
5	AGRUPACIO AMCI	6.249.770,82	8.25%	1.24%	5.99%	3.865.787,22	8.82%	3.89%	4.95%	1.221.997,36	1.69%	18.07%	18.07%	408.165,48	-3.87%	10.84%	10.84%
6	AXA SEGUROS GENERALES	3.588.637,92	13.95%	1.76%	4.05%	3.033.492,67	-0.60%	14.12%	2.64%	486.678,34	-100.00%	7.20%	7.20%	162.006,04	7.70%	4.30%	4.30%
7	FIATC	3.010.645,28	2.32%	1.76%	3.40%	2.978.790,47	11.71%	0.49%	0.85%	67.992,23	-6.68%	1.01%	1.01%	68.466,91	-11.04%	1.82%	1.82%
8	MGC INSURANCE	2.057.873,17	13.95%	1.76%	2.20%	2.056.688,05	11.71%	0.49%	0.85%	522.619,18	23.45%	7.73%	7.73%	31.854,81	-4.99%	0.85%	0.85%
9	BBVA SEGUROS	1.950.095,78	13.78%	1.53%	1.53%	386.139,59	9.92%	1.00%	1.00%	1.344.019,10	-2.57%	19.88%	19.88%	1.185,13	-68.35%	0.03%	0.03%
10	MAPFRE ESPAÑA	1.356.522,46	10.30%	2.67%	0.76%	666.739,32	7.69%	3.03%	0.81%	67.992,23	-6.68%	1.01%	1.01%	219.937,09	-15.34%	5.84%	5.84%
11	GENERALI SEGUROS	903.687,97	3.28%	1.59%	0.64%	780.003,39	3.03%	1.87%	0.07%	405.993,19	3.00%	6.02%	6.02%	167.163,97	2.98%	4.44%	4.44%
12	ALLIANZ	675.866,36	14.01%	4.11%	0.24%	629.856,48	13.95%	4.76%	0.16%	13.226,35	16.09%	0.20%	0.20%	55.692,35	-37.86%	1.48%	1.48%
13	LA PREVISION MALLORQUINA	674.768,58	14.01%	4.11%	0.24%	56.644,65	8.96%	0.19%	0.19%	49.240,96	-24.38%	0.73%	0.73%	675.866,36	2.67%	17.95%	17.95%
14	GRUPO CASER	568.525,10	-1.58%	-21.34%	0.23%	193.875,22	-7.83%	0.25%	0.25%	206.905,50	-21.34%	5.49%	5.49%	44.912,10	-6.88%	1.19%	1.19%
15	HNA	430.319,02	0.78%	0.16%	0.16%	191.795,25	65.32%	0.22%	0.22%	104.887,26	-1.74%	1.79%	1.79%	104.887,26	-1.74%	2.79%	2.79%
16	MUTUAL MEDICA	299.112,34	0.78%	0.16%	0.16%	191.795,25	65.32%	0.22%	0.22%	430.319,02	-1.93%	11.43%	11.43%	430.319,02	-1.93%	11.43%	11.43%
17	ASEFA	214.830,96	-1.58%	-21.34%	0.23%	285.306,83	13.95%	4.76%	0.16%	13.226,35	16.09%	0.20%	0.20%	579,17	0.09%	0.02%	0.02%
18	PLUS ULTRA SEGUROS	212.791,41	-1.58%	-21.34%	0.23%	122.534,86	8.96%	0.19%	0.19%	85.973,82	2.88%	1.27%	1.27%	6.322,28	8.63%	0.17%	0.17%
19	SEGUROS CATALANA OCCIDENTE	206.905,50	-1.58%	-21.34%	0.23%	147.429,84	8.96%	0.19%	0.19%	49.240,96	-24.38%	0.73%	0.73%	16.120,61	2.13%	0.43%	0.43%
20	VIDACAJA	193.875,22	-7.83%	0.25%	0.25%	193.875,22	-7.83%	0.25%	0.25%	206.905,50	-21.34%	5.49%	5.49%	206.905,50	-21.34%	5.49%	5.49%
21	SANTALUCIA	191.795,25	65.32%	0.22%	0.22%	191.795,25	65.32%	0.25%	0.25%	70.611,66	-6.09%	1.88%	1.88%	70.611,66	-6.09%	1.88%	1.88%
22	LINEA DIRECTA	140.115,64	0.78%	0.16%	0.16%	89.503,98	8.87%	0.09%	0.09%	3.587,83	-10.94%	0.10%	0.10%	3.587,83	-10.94%	0.10%	0.10%
23	MUTUALIDAD DE LA ABOGACIA	108.308,02	1.06%	0.12%	0.12%	104.720,19	1.52%	0.13%	0.13%	101.208,80	-10.51%	2.69%	2.69%	101.208,80	-10.51%	2.69%	2.69%
24	ACUNSA	101.208,80	-10.51%	0.11%	0.11%	95.462,95	-16.39%	0.12%	0.12%	55.106,29	-8.86%	1.46%	1.46%	55.106,29	-8.86%	1.46%	1.46%
25	NORTEHISPANA	95.462,95	-16.39%	0.11%	0.11%	58.647,91	44.40%	0.08%	0.08%	76,67	79.74%	0.00%	0.00%	76,67	79.74%	0.00%	0.00%
26	AEGON ESPAÑA	58.647,91	44.40%	0.07%	0.07%	46.939,01	16.97%	0.06%	0.06%	34.733,68	79.74%	0.02%	0.02%	34.733,68	79.74%	0.02%	0.02%
27	SANTANDER GENERALES	55.106,29	-8.86%	0.06%	0.06%	23.992,00	24.83%	0.03%	0.03%	111,42	-90.98%	0.00%	0.00%	111,42	-90.98%	0.00%	0.00%
28	VITAL SEGURO	47.126,10	13.93%	79.74%	0.04%	6.009,12	18.44%	0.01%	0.01%	6.009,12	18.44%	0.01%	0.01%	6.009,12	18.44%	0.01%	0.01%
29	SEGUROS BILBAO	34.733,68	79.74%	0.04%	0.04%	2.833,21	857,50	0.00%	0.00%	2.833,21	857,50	0.00%	0.00%	2.833,21	857,50	0.00%	0.00%
30	PREVISION SANITARIA NACIONAL	23.992,00	24.83%	0.03%	0.03%	2.833,21	857,50	0.00%	0.00%	2.833,21	857,50	0.00%	0.00%	2.833,21	857,50	0.00%	0.00%
31	GES SEGUROS	6.009,12	18.44%	0.01%	0.01%	2.833,21	857,50	0.00%	0.00%	2.833,21	857,50	0.00%	0.00%	2.833,21	857,50	0.00%	0.00%
32	MURMAR	2.833,21	857,50	0.00%	0.00%	2.833,21	857,50	0.00%	0.00%	2.833,21	857,50	0.00%	0.00%	2.833,21	857,50	0.00%	0.00%
33	UNION MEDICA LA FUENCISLA	857,50	0.00%	0.00%	0.00%	857,50	0.00%	0.00%	0.00%	857,50	0.00%	0.00%	0.00%	857,50	0.00%	0.00%	0.00%
34	NEUEA MUTUA SANITARIA	857,50	0.00%	0.00%	0.00%	857,50	0.00%	0.00%	0.00%	857,50	0.00%	0.00%	0.00%	857,50	0.00%	0.00%	0.00%

Nota: Entidades que han participado en el Informe nº 1.641 "El Seguro de Salud. Año 2020"

* Incluyen Reaseguro Aceptado.

** S. Bilbao, Línea Directa y Vital Seguro no han podido informar de la totalidad de sus primas.

Fecha última actualización: 19/02/2021

Nº ENTIDAD	VOL. PRIMAS IMPUTADAS. TOTAL SALUD			VOL. PRIMAS IMPUTADAS. ASISTENCIA SANITARIA			VOL. PRIMAS IMPUTADAS. REEMBOLSO DE GASTOS			VOL. PRIMAS IMPUTADAS. SUBSIDIOS E INDEMNIZACIONES		
	31/12/2020	Crecimiento	Cuota de Mercado	31/12/2020	Crecimiento	Cuota de Mercado	31/12/2020	Crecimiento	Cuota de Mercado	31/12/2020	Crecimiento	Cuota de Mercado
TARRAGONA	161.484.429,34	6,20%	100,00%	148.900.524,64	6,69%	100,00%	8.162.318,27	4,59%	100,00%	4.421.506,43	-5,59%	100,00%
1 SEGURCAIXA ADESLAS (1)	67.777.568,21	7,21%	45,52%	67.776.014,21	7,36%	45,52%				1.544,00	-98,31%	0,03%
2 SANITAS (1)	25.051.415,50	2,95%	15,51%	22.814.616,51	3,47%	15,32%	2.178.684,46	-2,54%	26,68%	58.114,52	17,95%	1,31%
3 DKV SEGUROS	20.931.700,48	7,43%	12,96%	17.794.566,24	7,75%	11,95%	1.911.135,41	11,35%	23,41%	1.225.998,83	-2,21%	27,73%
4 ASISA (1)	14.841.753,43	4,76%	9,19%	14.821.248,33	4,79%	9,95%	7.510,95	9,04%	0,09%	12.994,15	-20,20%	0,29%
5 FIATC	7.641.701,61	11,40%	4,73%	7.267.301,68	10,96%	4,88%	321.425,66	26,18%	3,94%	52.974,07	-5,07%	1,20%
6 MGC INSURANCE	5.025.625,74	0,91%	3,11%	4.937.691,92	0,98%	3,32%	18.712,43	5,66%	0,23%	69.221,39	-4,99%	1,57%
7 AGROPACIO AMCI	4.355.742,17	3,31%	2,70%	3.547.064,35	5,07%	2,38%	407.376,06	-1,21%	4,99%	41.301,76	-8,29%	9,08%
8 AXA SEGUROS GENERALES	2.955.941,69	11,31%	1,83%	2.079.903,24	14,91%	1,40%	711.370,25	1,81%	8,72%	164.668,20	12,17%	3,72%
9 BBVA SEGUROS	2.657.779,39	17,68%	1,65%	2.655.190,34	17,74%	1,78%				2.589,06	-22,65%	0,06%
10 MAPFRE ESPAÑA	2.279.068,30	14,14%	1,41%	1.283.915,12	19,81%	0,86%	826.335,64	11,76%	10,12%	168.817,54	-9,13%	3,82%
11 GENERALI SEGUROS	1.608.595,96	6,38%	1,00%	583.976,17	7,79%	0,39%	828.878,96	7,45%	10,15%	195.740,83	-1,63%	4,43%
12 ALLIANZ	1.196.564,06	-8,70%	0,74%	1.059.985,53	-6,51%	0,71%	56.001,91	-6,38%	0,69%	80.566,62	-31,10%	1,82%
13 HNA	885.136,94	5,46%	0,55%	68.480,10	10,40%	0,05%	635.013,41	5,68%	7,78%	181.943,43	3,00%	4,11%
14 MUTUAL MEDICA	704.800,74	2,74%	0,44%	302.197,91	4,34%	0,20%	219.558,42	-11,58%	2,69%	704.800,74	2,74%	15,94%
15 SEGUROS CATALANA OCCIDENTE	577.252,78	-3,81%	0,36%							55.496,46	-10,76%	1,26%
16 LA PREVISION MALLORQUINA	457.899,74	1,33%	0,28%							457.899,74	1,33%	10,36%
17 GRUPO CASER	443.197,83	-0,92%	0,27%	383.603,39	-2,69%	0,26%				59.594,44	12,19%	1,35%
18 AEGON ESPAÑA	328.339,97	-5,65%	0,20%	328.339,97	-5,65%	0,22%						
19 LINEA DIRECTA	282.985,71	45,57%	0,18%	282.985,71	45,57%	0,19%						
20 ASEFA	272.461,79	15,07%	0,17%	264.320,76	15,37%	0,18%	8.100,93	6,13%	0,10%	40,11	-7,13%	0,00%
21 NORTEHISPANA	234.742,12	-20,04%	0,15%							234.742,12	-20,04%	5,31%
22 SANTALUCIA	233.169,85	3,75%	0,14%	233.169,85	3,75%	0,16%						
23 MUTUALIDAD DE LA ABOGACIA	180.168,05	-4,90%	0,11%	78.987,35	4,41%	0,05%				101.180,70	-11,09%	2,29%
24 ACUNSA	125.617,40	12,69%	0,08%	121.093,58	12,88%	0,08%				4.523,82	7,85%	0,10%
25 VIDACAXA	123.261,87	-27,10%	0,08%							123.261,87	-27,10%	2,79%
26 PLUS ULTRA SEGUROS	107.665,90	4,32%	0,07%	70.857,54	8,68%	0,05%	32.213,59	-6,70%	0,39%	4.594,77	31,95%	0,10%
27 SANTANDER GENERALES	83.548,09	31,54%	0,05%	83.548,09	31,54%	0,06%				36.949,69	5,48%	0,84%
28 VITAL SEGURO	36.949,69	6,48%	0,02%							696,53	5,85%	0,02%
29 SEGUROS BILBAO	30.420,07	41,03%	0,02%	29.723,54	42,13%	0,02%				21.331,05	54,30%	0,48%
30 PREVISION SANITARIA NACIONAL	21.331,05	54,30%	0,01%									
31 MURMAR	12.976,25	-8,21%	0,01%	12.976,25	-8,21%	0,01%						
32 GES SEGUROS	9.640,00	21,81%	0,01%	9.640,00	21,81%	0,01%						
33 NUEVA MUTUA SANITARIA	4.927,12	75,36%	0,00%	4.927,12	75,36%	0,00%						
34 UNION MEDICA LA FUENCISLA	4.499,83	0,00%	0,00%	4.499,83	0,00%	0,00%						

Nota: Entidades que han participado en el Informe nº 1.641 "El Seguro de Salud. Año 2020"

* Incluyen Reaseguro Incorporado.

** S. Bilbao, Línea Directa y Vital Seguro no han podido informar de la totalidad de sus primas.

Documento n.º 2

TAULA DE PREUS PER ESPECIALITAT/MÚTUA 2013

	Visita consulta 2013	amb ajudantia	Adeslas	FIATC	DKV	ASC	Sanitas	AGM	MGC	CASER	Generali	ASEFA	AEGON	AXA-WINT	CIGNA	HNA	Mapfre	Clinicum
Med. Gral.	27,78 €		13,20 €	14,00 €	12,82 €	17,00 €	15,30 €	16,70 €	14,57 €	15,35 €	15,28 €	14,10 €	12,32 €	12,50 €				
Pediatría	27,78 €		15,40 €	18,65 €	14,46 € 12,01	20,59 €	19,00 € 17,10	19,00 €	18,64 €	21,00 €	19,50 €	18,00 €	20,00 €	18,50 €	16,24 €	17,00 €	18,75- 14,00	20,00 €
Oftalmologia	COMB		Adeslas	FIATC	DKV	ASC	Sanitas	AGM	MGC	CASER	Generali	ASEFA	AEGON	AXA-WINT	CIGNA	HNA	Mapfre	Clinicum
Visita:	27,78 €		19,50 €	19,96 €	18,77 €	24,65 €			20,33 €	21,00 €		16,83 €		26,62 €				19,61 €
Camplimetria	133,33		55,42 €	46,00 €	58,45 €	37,35 €			80,60 €	38,95 €		63,29 €		72,00 €				61,83 €
Cataracta GR06	399,99 €	519,99 €	468,70 €	470,00 €	405,26 €	481,54 €			450,00 €	405,00 €				525,00 €				
OCT PD18	177,77 €		48,68 €	65,00 €	62,50 €	42,00 €			64,00 €	64,11 €		60,00 €		56,00 €				54,90 €
visita murface					12,09 €													
Quirúrgica	COMB		Adeslas	FIATC	DKV	ASC	Sanitas	AGM	MGC	CASER	Generali	Aliança	AEGON	AXA-WINT	CIGNA	HNA	Mapfre	Clinicum
Visita:	27,78 €		19,50 €	20,26 €	18,95 €	24,65 €	18,00 €	20,50 €	20,33 €	21,00 €	23,40 €	18,00 €	18,46 €	21,00 €	18,00 €	21,08 €	18,75 €	1,23 €
Revisió					18,40 €		13,20 €											
Hèrnia Inguinal GR06	399,99 €	519,99 €	263,77 €	278,67 €	273,40 €	357,83 €	270,47 €	330,98 €	314,37 €	303,78 €	323,70 €	243,02,	288,02 €	279,50 €	225,02 €	273,46 €	234,00 €	265,79 €
Colecistec. Laparosc. GR09	977,76 €	1.271,09 €	645,75 €	681,30 €	668,32 €	522,46 €	581,98 €	809,06 €	768,46 €	540,05 €	780,00 €	594,05 €	211,24 €	656,50 €	335,29 €	468,80 €	624,00 €	649,71 €
Apendicectomia laparosc. GR07	533,32 €	693,32 €	351,51 €	371,62 €	364,54 €	359,94 €	468,82 €	441,30 €	419,16 €	303,78 €	370,50 €	324,03 €	511,24 €	390,00 €	225,02 €	359,40 €	465,79 €	354,40 €
Tiroidectomia total/subtotal GR09	977,76 €	1.271,09 €	648,75 €	681,30 €	668,32 €	861,30 €	703,21 €	809,06 €	768,46 €	742,56 €	780,00 €	594,05 €	703,26 €	500,50 €	532,95 €	664,11 €	853,94 €	649,74 €
Hemoroïdoctomia GR05	311,11 €	404,44 €	205,15 €	216,78 €	212,65 €	285,55 €	210,37 €	257,41 €	244,50 €	236,29 €	323,70 €	189,02 €	224,02 €	218,40 €	142,12 €	210,95 €	271,10 €	206,41 €
Hemicoleclectomia Laparosc. GR09	977,76 €	1.271,09 €	875,29 €	929,05 €	911,32 €	897,47 €	765,77 €	936,55 €	1.047,90 €	742,56 €	1.287,00 €	810,07 €	1.015,87 €	676,00 €	532,95 €	664,11 €	880,00 €	886,01 €
Fisura anal GR05	311,11 €	404,44 €	86,79 €	216,78 €	70,10 €	84,15 €	178,69 €	257,41 €	244,50 €	236,28 €	128,70 €	189,02 €	224,02 €	168,00 €	56,98 €	210,95 €	105,00 €	206,73 €
Tumor mama biòpsia GR06	399,99 €	519,99 €	144,63 €	154,84 €	151,89 €	203,97 €	128,92 €	183,88 €	314,37 €	168,76 €	323,70 €	243,02 €	288,02 €	150,00 €	103,01 €	156,26 €	465,79 €	265,79 €

GR 04 O SUPERIOR A 04, COMPORTEN UN INCREMENT DEL 30% D'AJUDANTIA (A LA COLUMNA COMB, NO ESTÀ APLICADA)