

*Nieuwe markten, nieuwe risico's*

# Monitor Financiële Sector 06



## Monitor Financiële Sector 2006

Deze uitgave is afgesloten  
op 1 oktober 2006.  
Ontwikkelingen die in  
oktober 2006 plaatsvonden,  
konden alleen in enkele  
gevallen nog in de teksten  
worden verwerkt.

Reacties op deze publicatie  
zijn welkom via  
MFS2006@nmanet.nl

Deze publicatie is  
verzorgd door de volgende  
NMa-medewerkers:

Edward Droste  
Fieke van der Lecq  
Maartje Oijevaar  
Cora Zonderland

met medewerking van  
de NMa-collega's:

Suzanne Aalbersberg  
Stijn van den Broek  
Michiel Bijlsma (thans CPB)  
Anneke Francois  
Johan Kuiper  
Efife Yarikan  
en diverse anderen.

*Nieuwe markten, nieuwe risico's*

Monitor

Monitor Financiële Sector 2006

Financi

Inzichten van de NMa

Monitor

over de mededinging

in de financiële sector



# Inhoudsopgave

1	Inleiding	9
1.1	De Monitor Financiële Sector in 2006	10
1.2	Jaartheme 2006	16
	Literatuur	27
2	Consumentengedrag op de zorgverzekeringsmarkt	29
2.1	Inleiding	29
2.2	Geografische dimensie van de zorgverzekeringsmarkt	32
2.3	Overstapgedrag van verzekerden	37
2.3.1	<i>Beschrijving van overstapgedrag</i>	37
2.3.2	<i>Verklaren van overstapgedrag</i>	38
2.3.3	<i>De rol van de verzekeringspremie in het overstapgedrag</i>	45
2.3.4	<i>Verwacht overstapgedrag in 2007</i>	48
2.3.5	<i>Conclusie overstapgedrag van verzekerden</i>	50
2.4	Voorkeuren van verzekerden	51
2.4.1	<i>Voorkeuren volgens feitelijk keuzegedrag</i>	51
2.4.2	<i>Voorkeuren volgens fictief keuzegedrag</i>	53
2.4.3	<i>Conclusie voorkeuren van verzekerden</i>	56
2.5	Ontwikkeling van (bovenregionale) collectiviteiten	57
2.6	Onderhandelingsbeleid van zorgaanbieders en overige marktontwikkelingen	60
2.7	Conclusies	65
Bijlagen	2.1 Overstapmodel	76
	2.2 Vignettenanalyse	76
	Literatuur	72

3	Concurrentie op de markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen	75
3.1	Inleiding	75
3.2	Gevolgen wetswijzigingen	77
3.3	Nieuwe markten, nieuwe risico's	80
3.3.1	<i>De markt voor aanvullende WIA-verzekeringen</i>	81
3.3.2	<i>De markt voor verzekeringsproducten voor eigenrisicodragers in de WGA</i>	84
3.3.3	<i>Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen</i>	86
3.4	Conclusies	89
	Literatuur	90
4	Collectieve pensioenen	93
4.1	Inleiding	93
4.2	Aanleidingen voor onderzoek	94
4.3	Pensioenfondsen als onderneming	97
4.3.1	<i>Het pensioenfonds als onderneming</i>	99
4.3.2	<i>Taakafbakening pensioenfondsen</i>	101
4.3.3	<i>Nevenactiviteiten pensioenfondsen</i>	104
4.4	De verplichtstelling	108
4.5	Ontwikkelingen	113
4.6	Conclusies	115
Bijlagen	4.1 Het Nederlands pensioenstelsel	117
	4.2 Termen en afkortingen	121
	4.3 Beroepspensioenfondsen	122
	4.4 Europese jurisprudentie inzake Nederlandse pensioenfondsen	123
	Literatuur	127



5	Concurrentie op de markt voor pincontracten	131
5.1	Inleiding	131
5.2	Actuele ontwikkelingen in het elektronisch betalingsverkeer	133
5.3	Onderzoeksresultaten MFS-onderzoek 2005	135
5.4	Methodiek MFS-onderzoek 2006	136
5.5	Resultaten MFS-onderzoek 2006	137
5.5.1	<i>Gedragsindicatoren: overstapgedrag detaillisten</i>	138
5.5.2	<i>Resultaatindicatoren: pintarieven, contractvormen en kwaliteit van service</i>	142
5.6	Conclusie	147
	Literatuur	149
6	Op weg naar Europees betalingsverkeer	151
6.1	Inleiding	151
6.2	De ontwikkeling van SEPA	155
6.2.1	<i>New Legal Framework</i>	155
6.2.2	<i>Voordelen van SEPA</i>	157
6.2.3	<i>Tijdpad</i>	162
6.3	Mededingingsrisico's in nationale betaalsystemen	163
6.4	Mededingingsrisico's van SEPA	170
6.5	Welvaartseffecten van SEPA	174
6.6	Conclusies	178
Bijlagen	6.1 Algemene beschrijving van partijen en functies in kaartbetaalsystemen	180
	6.2 Begrippen betalingsverkeer	186
	Literatuur	188
7	Conclusies	191
7.1	Nieuwe markten	191
7.2	De terugtrekkende overheid en nieuwe markten	193
7.3	Nieuwe risico's	194
7.4	Nieuwe markten, nieuwe mededingingsrisico's	198
	Literatuur	199



# 1 Inleiding

**Nieuwe markten kunnen in het algemeen door diverse oorzaken ontstaan. Momenteel zijn er twee trends die het ontstaan van nieuwe markten extra bevorderen. Ten eerste trekt de overheid zich terug, waardoor er nieuwe ruimte ontstaat voor handel in producten en diensten. Ten tweede leidt individualisering tot een grotere behoefte aan keuzevrijheid en differentiatie, waardoor er marktkansen zijn voor nieuwe producten en diensten. Omdat de overheid minder vaak risico's collectief afdekt, is de verdeling van het economisch risico anders dan voorheen, zodat er nieuwe risicodragers zijn. De nieuwe markten die aldus ontstaan, kennen nieuwe mededingingsrisico's. Deze risico's worden voor enkele deelmarkten van de financiële sector onderzocht. Dit hoofdstuk biedt een algemeen kader voor deze deelonderzoeken en zet uiteen hoe de Monitor Financiële Sector werkt.**

Dit is de vierde aflevering van het jaarboek *Monitor Financiële Sector* van de NMa. In de voorgaande jaren verschenen eerdere 'Monitors' waarin de NMa verslag deed van onderzoek naar de financiële sector. In paragraaf 1.1 wordt inzicht gegeven in de doelen en werkwijze van de Monitor Financiële Sector als jaarboek, onderzoeksteam en functie. De doelen worden kort weergegeven, mede ten behoeve van nieuwe monitorlezers. Ten aanzien het MFS-onderzoek en de communicatie erover zijn dit jaar nieuwe accenten aangebracht, die eveneens in deze paragraaf worden besproken. Een onderdeel hiervan is het werken met een jaarthema.

In paragraaf 1.2 wordt het jaarthema 2006 geïntroduceerd. De monitor richt zich in het bijzonder op deelsectoren in de financiële dienstverlening waar nieuwe markten ontstaan en de mededingingsrisico's die zich daar voordoen. De keuze van het jaarthema wordt gemotiveerd en het thema wordt uitgewerkt naar de deelsectoren die in de navolgende hoofdstukken aan de orde komen.

## 1.1 De Monitor Financiële Sector in 2006

### *Monitorfunctie: de vuurtoren*

De Monitor Financiële Sector is niet alleen de naam van het jaarlijkse boekwerk (de Monitor) en het betreffende onderzoeksteam van de NMa (het MFS-team), maar ook een functie. De monitor als functie laat zich vergelijken met een vuurtoren annex vuurtorenwachter:

- zoals de lamp van de vuurtoren continu over het landschap schijnt, scant de monitor continu de markt en neemt daar ontwikkelingen waar;
- zoals de vuurtorenwachter bovenin staat en naar buiten kijkt, wetend waar hij op moet letten, zo kijkt de monitor vanuit het perspectief van marktwerking naar de financiële sector;
- zoals de vuurtorenwachter zijn verrekijker pakt als hij iets opmerkelijks waarneemt, zo zoomt de MFS in waar er mededingingsrisico's worden waargenomen, om deze nader te onderzoeken;
- zoals de vuurtorenwachter bij onheil de telefoon pakt om de reddingsdienst of politie te bellen, zo geeft de MFS een signaal aan de NMa-collega's bij een vermoeden van overtreding van de Mededingingswet;
- zoals de vuurtorens gezamenlijk de gehele kust bewaken, zo werkt de NMa in Europees verband samen met collega-toezichthouders. Regelmatig en intensief onderling contact draagt bij aan effectief mededingingstoezicht op de Europese financiële sectoren.

De monitorfunctie is hiermee continu in bedrijf. Dit jaarlijkse boekwerk is een neerslag van een deel van het werk dat het MFS-team verricht. Ander werk wordt elders gepubliceerd of blijft intern, omdat het wordt gebruikt voor sectortoezicht en opsporingszaken.

### *Doelen monitor*

De Monitor Financiële Sector heeft tot doel mededingingsrisico's in de financiële sector te signaleren en in kaart te brengen. Niet altijd is op voorhand duidelijk of ergens risico's zijn, dan wel zullen ontstaan. Daardoor biedt het jaarboek MFS 2006 een bredere blik op de financiële sector, net als de eerdere MFS-jaarboeken dat deden (zie ook het voorbehoud hierna).<sup>1</sup>

De eerste drie doelen van de MFS 2006 zijn dezelfde als voorheen:

1. het bekend maken van de resultaten van het monitorwerk heeft een *zelfstandig handhavingseffect*. ‘Guidance’ naar de sector en ‘advocacy’ naar collega-toezichthouders en beleidsmakers versterken het mededingingsbewustzijn;
2. monitoronderzoek draagt bij aan *prioriteitsstelling* van het opsporingsonderzoek;
3. de Monitor verschaft informatie die het beoordelen van *concentratiezaken* ondersteunt en verbetert.

Op deze manieren maakt de Monitor onderdeel uit van de *instrumentenmix* van de NMa, waarmee wordt beoogd om concurrentiebevorderende veranderingen te bewerkstelligen.

De laatste twee doelen kregen in 2006 meer aandacht:

4. de Monitor geeft inzicht in de *visie* van de NMa op de sector. Door middel van een jaarthema ontstaat een accent in het onderzoek en wordt de visie herkenbaar. Op het jaarthema wordt hieronder ingegaan;
5. de Monitor faciliteert de *dialogo* van de NMa met de financiële sector. Naast het publiceren van deze Monitor organiseert de NMa enkele MFS-workshops rondom het jaarthema, per deelsector afzonderlijk.<sup>2</sup>

### Voorbehoud

In dit boek wordt de term ‘markt’ gebruikt in economische zin: de plaatsen waar vraag en aanbod elkaar ontmoeten. De term ‘markt’ verwijst in dit boekje dan ook niet naar een mededingingsrechtelijk afgebakende markt. Dergelijke marktafbakeringen vinden wel plaats in zaken van de NMa, per concentratiemelding en concurrentieonderzoek, afhankelijk van de dan geldende

- 
- Noten**
- 1 Zie ook de inleidende hoofdstukken van de eerdere MFS-jaarboeken NMa 2003, 2004 en 2005). De tekst in het blok ‘Mededingingsrechtelijk kader van de NMa’ is identiek aan NMa, 2003, p. 11.
  - 2 Op 1 september vond de Zorgworkshop plaats, waarin het onderzoek uit hoofdstuk 2 werd besproken met collega-toezichthouders, beleidsmakers, onderzoekers en vertegenwoordigers van verzekeraars en zorgaanbieders.



marktsituatie. Zekerheidshalve wordt dit voorbehoud in alle navolgende hoofdstukken herhaald.

De aard van het monitorwerk brengt bovendien met zich mee dat uitspraken in dit jaarboek geen formele beoordelingen of besluiten van de NMa als toezichthouder zijn. Het zijn verslagen van economisch onderzoek, waarmee de NMa een visie op de financiële sector wil geven en daarover een dialoog wil aangaan.

### *Dialogpartners*

De MFS faciliteert de dialoog tussen de NMa en diverse *belanghebbenden* in de financiële dienstverlening. Hierbij valt allereerst te denken aan de partijen waarop het mededingingstoezicht betrekking heeft, zijnde de ondernemingen in de zin van de Mededingingswet. Voor de financiële sector zijn dit onder andere banken, verzekeraars, effectenbedrijven en pensioenfondsen. Daarnaast draagt de Monitor bij aan de afstemming binnen de *driehoek van toezichthouders* in de financiële sector. Globaal gesteld, bestaat deze driehoek van toezicht uit:

- prudentieel toezicht t.b.v. stabiliteit (DNB);
- gedragstoezicht t.b.v. transparantie en marktintegriteit (AFM);
- markttoezicht t.b.v. mededinging (NMa). Dit kan zowel structuur- als gedragstoezicht zijn.

Zorgvuldige onderlinge afstemming tussen de drie toezichthouders bevordert de aandacht voor elk toezichtsdoel en draagt bij aan het goed functioneren van de financiële sector. De Monitor beoogt hieraan een bijdrage te leveren. Ten aanzien van de zorg(verzekerings)sector geldt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) eveneens als collega-toezichthouder waarmee wordt afgestemd.

De ‘Haagse’ dialogpartners zijn te vinden in de diverse *departementen* en aanverwante instellingen. Het ministerie van Financiën steunt het MFS-onderzoeksteam (NMa, 2003, p. 5). Er vindt regelmatig kennisuitwisseling plaats met de directie Financiële Markten van dit ministerie, alsmede met de directie Marktwerking van het ministerie van Economische Zaken. Per deelonderzoek wordt overlegd met andere departementen, zoals de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Ook wil de MFS zich toetsbaar opstellen in het *onderzoeksveld*. Hiertoe worden samenwerkingsrelaties aangegaan met universiteiten via gezamenlijke onderzoeksprojecten, afstudeerstages en de presentatie van resultaten op wetenschappelijke congressen. Ook wordt samengewerkt met onderzoekers van andere toezichthouders, onderzoeksbureaus en onderzoeksinstellingen als het Centraal Planbureau (CPB). Ten behoeve van de dialogen met de sector, collega-toezichthouders, ministeries en onderzoekers, wordt het MFS-werk op verschillende fora in verschillende vormen gepresenteerd. In dit jaarboek is het materiaal toegankelijk gemaakt voor zoveel mogelijk lezers. Om die reden zijn technische specificaties veelal weggelaten. Uiteraard stelt het MFS-team deze graag ter beschikking van geïnteresseerden.

#### *Communicatie MFS 2006*

In de eerste Monitor is bekendgemaakt dat de MFS jaarlijks of frequenter een visie op de concurrentie in de financiële sector geeft (NMa, 2003, p. 8). Het Jaarboek MFS 2006 geeft deze visie aan de hand van een jaarthema. Daarnaast zullen ‘scans’ van diverse deelmarkten worden gepubliceerd, met feitelijke informatie over ontwikkelingen in de sector.<sup>3</sup> Het monitoronderzoek naar de invoering van de compliance-regeling in de verzekeringssector zal eveneens op een ander moment bekend worden gemaakt (NMa, 2004, p. 5; NMa, 2005, p. 5). Andere publicaties van het MFS-team zijn te vinden in diverse vaktijdschriften en branchegerichte media.<sup>4</sup> Ook verzorgt de MFS presentaties tijdens conferenties en seminars.<sup>5</sup>

- 
- Noten*
- 3 De fusiezaken van de afgelopen periode vormen hier onderdeel van.
  - 4 Bijlsma et.al., 2006; Zonderland, 2006.
  - 5 O.a. Encore annual conference, 13 april 2006, Parallel session on financial markets: individual pension products, Den Haag.

---

## Mededingingsrechtelijk kader van de NMa

De missie van de NMa volgt uit haar wettelijke taken en is kort gezegd: 'markten laten werken'. Om dit te realiseren, zijn de activiteiten van de NMa op het gebied van algemeen mededingingsrecht primair gericht op toezicht en handhaving van de Mededingingswet. De Mededingingswet omvat:

- het kartelverbod;
- het verbod op misbruik van economische machtsposities;
- het concentratietoezicht.

### *Het kartelverbod*

Het kartelverbod ziet toe op afspraken tussen ondernemingen. Die afspraken kunnen bijvoorbeeld gaan over prijzen, de verdeling van markten of gezamenlijke productie. In essentie komt het erop neer dat concurrenten niet zomaar afspraken mogen maken over belangrijke elementen die van invloed kunnen zijn op hun onderlinge concurrentiestrijd. Dergelijke afspraken verminderen immers de prikkels voor ondernemingen om vernieuwend bezig te zijn en leiden veelal tot hogere prijzen voor de consument.

### *Het verbod op misbruik van economische machtsposities*

Het verbod op het misbruik maken van een economische machtspositie dient te voorkomen dat ondernemingen die een zeer groot en overheersend marktaandeel bezitten, daarvan misbruik maken door bijvoorbeeld concurrenten van de markt te werken of afnemers te confronteren met onredelijk hoge prijzen.

### *Het concentratietoezicht*

Het concentratietoezicht is een toets voorafgaand aan fusies en overnames. Deze toets is erop gericht vast te stellen of er door de gemelde transactie een economische machtspositie ontstaat of wordt versterkt. Het doel van deze preventieve toetsing is te voorkomen dat ondernemingen in een positie komen waarin zij zich onafhankelijk van concurrenten en afnemers kunnen gaan gedragen en op een bepaalde markt de concurrentie significant kunnen beïnvloeden of uitschakelen.

---



---

## Structuurindicatoren voor marktwerking

Om een beeld te krijgen in hoeverre in bepaalde markten sprake is van risico's op overtredingen van de Mededingingswet of anderszins gebrekkige marktwerking, gebruikt de NMa indicatoren die inzicht geven in de structuur van de markt, gedragingen van marktpartijen en de marktuitskomsten. Aangezien op nieuwe markten doorgaans nog weinig bekend is over gedrag en uitkomsten, ligt het accent in de volgende hoofdstukken van deze MFS op het gebruik van structuurindicatoren. Deze worden hier geïntroduceerd en in de navolgende hoofdstukken gebruikt.

### *Aantal aanbieders en concentratie*

Het risico op kartelvorming is kleiner wanneer er een groot aantal aanbieders actief is op een markt. Kartelafspraken moeten immers een voldoende groot deel van de markt beslaan om invloed te kunnen hebben op prijzen en er zullen coördinatieproblemen ontstaan naarmate het kartel groter is (Grout en Sonderegger, 2005, p. 21). Bovendien is afwijkend gedrag moeilijker waar te nemen naarmate de groep groter is.

### *Verwevenheid aanbieders*

Door verwevenheid tussen concurrenten, kan de werkelijke concentratie in een markt sterker zijn dan op grond van de afzonderlijke marktaandelen van de ondernemingen zichtbaar is. Hierbij valt te denken aan financiële deelnemingen, het vervullen van bestuursfuncties en commissariaten en aan gezamenlijke overlegstructuren (zie voor verwevenheid in de financiële sector: NMa, 2004, H7).

### *Toetreding en toetredingsdrempels*

Lage toetredingsdrempels verkleinen de waarschijnlijkheid van kartelafspraken tussen aanbieders. Toetreding van nieuwe aanbieders, bijvoorbeeld door aanbodssubstitutie, leidt ertoe dat de stabiliteit van mogelijke afspraken tussen marktpartijen wordt verminderd. Zelfs als toetreders zullen deelnemen aan het kartel, wordt de kartelwinst per deelnemer kleiner. Ook potentiële toetreding kan een kartel verzwakken.

### *Penetratiegraad*

De penetratiegraad geeft aan hoeveel consumenten in de markt het product hebben gekocht. In een niet-verzadigde, nog groeiende markt is er ruimte voor aanbieders om individuele marktaandelen te vergroten. Het zal in een nieuwe, groeiende markt

---

---

lastiger zijn een kartel in stand te houden dan in een stabiele, verzadigde markt. De opbrengsten van afwijking van de kartelprijs kunnen voor een individuele deelnemer immers hoger liggen dan de ingeschatte kosten van vergelding.

#### *Interactie op meerdere markten*

Het kan voorkomen dat de karteldeelnemers elkaar op meerdere markten tegenkomen. Meer contactmomenten vergroten het risico op het ontstaan van een kartel, maar de instandhouding van het kartel kan juist lastiger zijn (Motta, 2004). In het geval er op meerdere markten afspraken worden gemaakt, zal het voordeel dat een onderneming kan behalen met het afwijken van afspraken immers groter zijn dan als de onderneming slechts op één markt actief is. Anderzijds vergroot interactie op meerdere markten de mogelijkheden om een afwijkende onderneming op een van de markten te straffen.

#### *Asymmetrie*

Als aanbieders symmetrisch zijn, in bijvoorbeeld hun kostenstructuur, is het sluiten van een kartelovereenkomst eenvoudiger dan bij asymmetrie (Grout en Sonderegger, 2005). Gezamenlijke winstmaximalisatie bij prijsafspraken vereist dat bedrijven met hoge kosten marktaandeel inleveren ten gunste van bedrijven met lage kosten. Om niet buiten de boot te vallen, hebben bedrijven met hoge kosten een prikkel om zich voor te doen als een bedrijf met lage kosten opdat ze toch mogen produceren. Bij asymmetrische ondernemingen zullen de onderhandelingen om tot een kartel te komen daardoor lastiger zijn dan bij symmetrische bedrijven.

---

## 1.2 Jaarthema 2006

Het jaarthema 2006 volgt een drieslag: nieuwe markten, nieuwe risicodragers, nieuwe risico's. Het ontstaan van nieuwe markten kan diverse oorzaken hebben, zoals innovaties en veranderende behoeften van vragers. Hierdoor ontstaan continu nieuwe markten. Op macro-niveau is er bovendien sprake van twee huidige trends die het ontstaan van nieuwe markten versterken: de terugtrekkende overheid en individualisering. Deze trends worden hieronder beschreven. Daarna komt aan de orde hoe hierdoor nieuwe markten en nieuwe

risicodragers ontstaan. Vervolgens worden de nieuwe markten in de financiële sector belicht en wordt bezien hoe de aanbieders op nieuwe markten zich gedragen. Hun gedrag kan leiden tot mededingingsrisico's, die in algemene termen worden besproken. Daarna volgt een uitwerking naar de deelmarkten die in de navolgende hoofdstukken worden geanalyseerd.

### *Trend 1: terugtrekkende overheid*

Het kabinetsbeleid zet al enige tijd in op een terugtrekkende overheid, waarbij de burgers en bedrijven meer verantwoordelijkheid zelf dragen. Deze beweging is deels ingegeven door het voornemen te bezuinigen op de rijksuitgaven en anderzijds een visie waarin de overheid zich beperkt tot terreinen die niet aan markten kunnen worden overgelaten. Aldus wordt beoogd markten en marktpartijen te activeren. Deze beleidsmatige benadering wordt aangeduid met termen als marktwerking en deregulering, al dan niet aangevuld met verfijningen onder de noemers van re-regulering en marktordening. Uitwerkingen hiervan vinden onder andere plaats in de sociale zekerheid, de zorg, het onderwijs en de arbeidsmarkt. Naast de ruimte voor eigen verantwoordelijkheid, ontstaat ruimte voor ondernemerschap. Ook innovaties worden door het kabinet gezien als positief resultaat van een terugtrekkende overheid.

Waar de overheid zich terugtrekt, ontstaat de ruimte voor private partijen om de betreffende zaken te regelen. Partijen moeten onderling tot transacties komen, omdat de overheid niet meer voorziet in standaardarrangementen. Hierbij dragen zij vaker zelf risico's die voorheen door de overheid werden afgedekt.

Ook op financiële markten wordt deze benadering steeds duidelijker zichtbaar. De overheid zorgt niet langer voor de zekerheid van geïndexeerde pensioenen en voor diverse soorten arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, de AOW-leeftijd staat ter discussie en het ziekenfonds is niet langer de standaardverzekering. Al vaker is gebleken dat banken kunnen omvallen en dat wie spaart of belegt zelf zijn risico's moet inschatten en desgewenst afdekken. Risico's worden overgeheveld naar de eindgebruiker van de (financiële) producten. Dit past in de trend van individualisering, waarbij iedereen een eigen profiel heeft ten aanzien van rendement en risico.

### *Trend 2: Individualisering*

De trend van de terugtrekkende overheid met die van individualisering vinden tegelijk plaats. Enerzijds beslist het individu in toenemende mate zelfstandig over de eigen levensloop en levenswijze, inclusief de financiële gevolgen daarvan. Sparen, lenen, verzekeren en pensioenen hangen daardoor in verminderde mate samen met het gezins- of familieverband waarin mensen leven. Anderzijds richt de overheid zich in toenemende mate op het individu als eenheid van beleid. Sociale zekerheids- en arbeidsmarktbeleid bieden hiervan voorbeelden. Ook in de financiële sector is dit te zien, zoals hierna wordt uitgewerkt.

---

### Individualisering en (de)regulering

“Een van de belangrijkste sociaal-culturele trends is die van individualisering. In de afgelopen decennia is een grote variëteit aan levenslopen ontstaan, gecombineerd met een flinke toename van het aantal alleenstaanden. Een verdere individualisering en differentiatie stelt ook eisen aan het stelsel van sociale zekerheid en arbeidsvoorwaarden. Een verdere welvaarts groei leidt tot een versterking en van de behoefte aan meer differentiatie, individuen zullen meer geneigd zijn om naar eigen inzicht inkomensrisico's zelf op te vangen of af te dekken.”

CPB/SCP, 2000, p. 167

“[...] Het feit dat maatschappelijke instellingen voor hun inkomsten minder eenzijdig afhankelijk zijn geworden van de centrale overheid [heeft] ook bijgedragen aan het horizontaler worden van de verhoudingen. Dit is gebeurd langs drie lijnen. Ten eerste is een deel van de *civil society* gecommmercialiseerd, met name de sport, de kinderopvang en de thuiszorg. Voorts is een groot deel van de verantwoordelijkheid voor de *civil society* overgedragen aan de gemeenten (bijv. voor welzijnsbeleid en onderwijs-achterstandsbeleid). Ten slotte begint de invloed van de Europese Unie (EU) voelbaar te worden in de *civil society*, zij het dat de invloed van de EU op de private marktpartijen aanzienlijk groter is dan op de *civil society*.”

WRR, 2002, p. 121

---

---

“De wisselwerking tussen de factoren aan de kant van de overheid en die van de instellingen heeft tot gevolg dat de regulering niet meer louter van overheidszijde afkomstig is, maar ook van andere partijen. Dit geldt des te meer naarmate de overheid zich terugtrekt van haar presterende functie. Feitelijk verschuift hiermee een deel van de reguleringsmacht van de overheid naar de maatschappelijke instellingen. Anders gezegd, als de regulering wordt opgevat als een publieke ruimte raakt deze meer verdeeld tussen aan de ene kant overheidsregulering en anderzijds maatschappelijke zelfregulering. Hierbij vult de overheidsregulering de zelfregulering aan en omgekeerd. Deze processen zijn nog in ontwikkeling en de stadia ervan verschillen per beleidsgebied. Waar voorheen slechts sprake was van ofwel overheidsregulering in plaats van zelfregulering ofwel zelfregulering in plaats van overheidsregulering, lijkt in de laatste jaren een tendens waarneembaar van het hanteren van combinaties van beide vormen van regulering tegelijkertijd. Het gaat hier om een relatief nieuwe ontwikkeling en om processen die een relatief experimenteel karakter hebben, met evaluaties, tussentijdse rapportages, enzovoorts.”

WRR, 2002, p. 125

---

Zoals de citaten in het tekstkader aangeven, leidt het individualiseringsproces tot veranderde interactie tussen individuele burgers en bedrijven enerzijds en de overheid anderzijds. De burger moet voor zichzelf zorgen en wordt hierdoor een ‘calculerende burger’. Ook ontstaat een andere verdeling van verantwoordelijkheden tussen burgers, bedrijven en overheid. Waar deze herverdeling consequenties heeft voor de financiële situatie van betrokkenen, kunnen nieuwe financiële markten ontstaan.

#### *(Nieuwe) risico's*

Doordat de overheid terugtreedt, ontstaan er nieuwe markten, met nieuwe risicodragers. De burger zal zich vaker moeten verzekeren en bedrijven lopen vaker commercieel risico. Hierdoor ontstaan ook markten voor het afdekken van economische risico's, zoals nieuwe typen verzekeringen. Daardoor zijn er ook kansen. Het jaarthema 2006 richt zich dan ook op nieuwe risico's, de

veranderingen in de verdeling van risico's over de risicodragers en de gevolgen hiervan voor de mededinging in diverse financiële deelmarkten. De term risico heeft in verschillende contexten een andere connotatie, bijvoorbeeld:

- (spreektaal) de kans dat er iets onwenselijks gebeurt, bv. ziekte, ongeval, inkomensderving;
- (economisch) de kans dat een gebeurtenis plaatsvindt (als hiervan een kansverdeling bekend is, spreken economen van risico; als deze niet bekend is, wordt de term onzekerheid gebruikt);
- (mededingingseconomisch) de kans dat markten niet goed werken (marktfalen);
- (mededingingsrechtelijk) de kans dat er gedragingen plaatsvinden waarmee de Mededingingswet wordt overtreden.

In dit boek wordt de term *risico* meestal conform spreektaal of in economische zin gebruikt. In het derde en vierde geval wordt er gesproken over *mededingingsrisico*.

#### *Nieuwe risicodragers*

Belangrijk bij het overhevelen van risico's is dat de *nieuwe risicodragers* in staat zijn verstandig te handelen. Zij moeten met de risico's kunnen omgaan om in economische zin zo rationeel mogelijk te beslissen. Inmiddels is uit onderzoek bekend dat individuen dit niet, of slechts beperkt doen. Publicaties over 'behavioural economics', 'bounded rationality' en economische psychologie laten zien dat mensen niet altijd (instrumenteel) rationeel te werk gaan.<sup>6</sup> Zij zijn niet altijd in staat hun eigen belang goed te beoordelen (consistente nutsfunctie) en daarnaar te handelen. Ook kunnen ze moeilijk omgaan met de grote hoeveelheid informatie en keuzeopties, of is het voor hen kostbaar om deze allemaal te verwerken. Dit laatste geldt soms ook voor het midden- en kleinbedrijf. Bovendien laat het leven zich niet altijd plannen en dat heeft soms grote financiële consequenties (Van der Lecq, 2001 en 2004). Kortom: de burgers en ondernemers zijn weliswaar calculerend geworden, maar rekenen niet altijd in eigen voordeel.

---

*Noten*      6    Zie onder ander het werk van Amos Tversky, Richard Thaler en de Nobelprijswinnaars Herbert Simon en Daniel Kahnemann.

De overheid speelt hier beleidsmatig op in door keuzeprocessen te structureren en vereenvoudigen ('liberaal paternalisme'). Ook worden eisen ontwikkeld ten aanzien van informatieverstrekking en transparantie. Regelgeving rond de financiële bijsluiter en het financiële intermediair zijn hiervan voorbeelden. Meer en beter toegankelijke informatie is echter wel een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde voor het goed functioneren van consumenten op financiële markten. Aan de vraagzijde kunnen consumenten soms bezwijken onder een teveel aan informatie en aan de aanbodzijde kan 'teveel transparantie' leiden tot collusie. Per situatie (product-markt-combinatie) dient dit te worden gezien. Sectorspecifiek toezicht kan hierbij behulpzaam zijn, bijvoorbeeld in het begeleiden van transitieprocessen.

Waar de overheid zich terugtrekt, ontstaan nieuwe markten voor nieuwe producten. Meestal is dit ook de bedoeling van beleidswijzigingen, maar soms volgt er een ongewenste reactie vanuit de markt. Een voorbeeld is de WIA, waarbij de overheid beoogt dat mensen vaker blijven werken. Aanvullende verzekeringen (reparatie WIA-gat) kunnen de prikkel om de resterende verdiencapaciteiten te benutten wegnemen. Vanuit het oogpunt van arbeidsmarktbeleid is het ongunstig als alle prikkels voor werkhervatting worden weggenomen.

Samengevat: de maatschappelijke trends van de terugtrekkende overheid en individualisering leiden per deelmarkt tot verschillende resultaten in termen van marktwerking en concurrentie.

### *Nieuwe markten*

Op diverse financiële markten trekt de overheid zich terug en moeten particulieren en bedrijven vaker zelf hun risico's afdekken. De financiële sector reageert hier innovatief op door nieuwe producten en diensten te ontwikkelen, bijvoorbeeld:

- spaar- en verzekeringsproducten t.b.v. derde pijlerpensioenen;
- levensloopproducten;
- beleggingsadviezen voor kleinere beleggers;
- doe-het-zelf risicoanalyses t.b.v. beleggen en verzekeren;
- vergelijkingswebsites.

Het is denkbaar dat de nieuwe producten en diensten leiden tot een

veranderde marktsituatie. De trends werken immers op alle aanbieders en vragers in, zodat denkbaar is dat partijen ook ongeveer gelijksoortig, of zelfs in onderlinge afstemming, er op reageren.

De producten en diensten lijken bovendien soms erg op elkaar.

Enerzijds maakt dit ze beter vergelijkbaar, hetgeen de transparantie en daarmee de allocatie ten goede kan komen. Anderzijds is er wellicht te weinig differentiatie, waardoor er ‘missing markets’ ontstaan en bepaalde marktsegmenten niet worden bediend. Voor aanbieders is er immers een uitruil tussen differentiatie en schaalvoordelen. Op grond hiervan kunnen ze, individueel of in gezamenlijkheid, besluiten niet in een behoefte te voorzien. In dat geval worden (nieuwe) marktkansen niet benut. De maatschappelijke individualiseringstendens wordt dan onvoldoende geaccomodeerd en er is welvaartswinst mogelijk door meer differentiatie na te streven. Een andere oplossing kan worden gevonden in ‘mass customization’, waarbij de voordelen van massaproductie worden gecombineerd met die van geavanceerde software, waarmee maatwerk per klant mogelijk is.

#### *Aanbieders op nieuwe markten*

De gedragsreacties van aanbieders op de eerdergenoemde trends wordt zichtbaar in een spectrum van nieuwe producten en diensten, die op nieuwe markten worden aangeboden. De mededingingsaspecten hiervan staan centraal in de Monitor 2006. De mededingingsrisico's in nieuwe markten hangen af van de kenmerken van de markt, bijvoorbeeld:

- wat voor soort ondernemingen kunnen de markt snel betreden?
- wat voor wet- en regelgeving is van toepassing?
- hoe voorspelbaar is de ontwikkeling van de vraag?
- hoe gedragen consumenten zich op deze markt?
- in hoeverre werken aanbieders samen of overleggen ze met elkaar?
- zijn er overstapdrempels en hoe hoog zijn deze? Dit kenmerk wordt mede beïnvloed door het gedrag van aanbieders. Als consumenten gemakkelijk van aanbieder kunnen veranderen, zijn er minder mededingingsrisico's dan in situaties waarin de consument voor lange tijd aan een aanbieder is gebonden;
- is er sprake van *experience goods*? Dit zijn goederen en diensten waarvan de waarde pas na aanschaf blijkt. Hierdoor hebben de consumenten minder gelegenheid om aanbieders te disciplineren.



In de volgende hoofdstukken wordt nagegaan welke kenmerken nieuwe financiële markten hebben, alvorens deze markten op mededingingsrisico's te onderzoeken.

### *Nieuwe mededingingsrisico's?*

In nieuwe markten wordt vaak fel geconcurrereerd. Er zijn nog geen gevestigde marktverhoudingen en de klanten zijn nog niet gehecht aan vertrouwde aanbieders. Soms doen zich echter juist in nieuwe markten risico's op overtreding van de Mededingingswet voor. De onderstaande situaties geven hier voorbeelden van.

- de spelers zijn soms eveneens nieuw en zich niet bewust van de beperkende randvoorwaarden aan hun gedrag. Ze zijn bijvoorbeeld niet voldoende op de hoogte van de relevante wet- en regelgeving of kunnen niet goed bepalen of hun gedrag hiermee strijdig is. Een voorbeeld is het bepalen van de relevante markt, wat nodig is om te bepalen of men een economische machtspositie (e.m.p.) bezit. Spelers zullen wel hun marktaandeel kennen, maar niet altijd weten of zij een e.m.p. hebben;
- de spelers hebben een sterkere neiging tot onderling overleg. Zij moeten bijvoorbeeld infrastructuur delen en besluiten deze gezamenlijk op te bouwen, of ze maken gebruik van technische standaarden die in overleg tot stand komen. Ook zijn er soms essentiële gegevens die uitgewisseld moeten worden om afzonderlijk te kunnen opereren. Verzekeringen en betalingsverkeer vormen hiervan een voorbeeld, evenals patiëntgegevens in de zorg. Aan de introductie van nieuwe producten in de verzekeringssector en het betalingsverkeer zal, anders dan in de meeste andere sectoren, vaak overleg tussen concurrenten over standaarden voorafgaan. Standaarden zijn soms gebaseerd op calculaties waarvoor gegevens uit de gehele deelsector nodig zijn. Nieuwe markten leiden dan tot nieuwe relaties tussen aanbieders. Voor nieuwe betaalproducten moet vaak gebruik worden gemaakt van dezelfde bestaande gezamenlijke infrastructuur en willen partijen afspraken maken over onderlinge verrekening. Noodzakelijk overleg hierover heeft het risico dat ook de resterende concurrentieruimte 'gezamenlijk wordt ingevuld';
- veel nieuwe verzekeringsproducten komen voort uit de privatisering van sociale verzekeringen. De overheid wil daarbij

- marktwerking introduceren, maar tegelijkertijd solidariteit en bereikbaarheid voor iedereen handhaven. Daarom treedt de overheid in overleg met de verzekeraars over de vormgeving van nieuwe producten. In dit verband spreken verzekeraars ook met elkaar. Dit kan ertoe leiden dat – nog vóór introductie van een nieuw product – een intensieve informatie-uitwisseling plaatsvindt over productstrategieën, waardoor een risico op collusie ontstaat;<sup>7</sup>
- wanneer er toetreding op de nieuwe markt plaatsvindt door aanbieders vanuit een aanpalende markt, is kruissubsidiëring een denkbare tactiek. Met lage prijzen kan immers in een nieuwe markt een positie worden verworven. Voor zover kruissubsidiëring een basis vormt voor rooftprijzen, is er een mededingingsrisico. De omvang van dit risico hangt van veel factoren af, waaronder de uiteindelijk verworven positie op de nieuwe markt, die het verhalen van het aanvankelijke verlies (recoupment) al dan niet mogelijk maakt.

Vanwege bovengenoemde oorzaken voor eventueel marktfalen en verhoogd mededingingsrisico, volgt de NMa juist nieuwe markten met extra aandacht en gaat de MFS de dialoog aan met aanbieders op nieuwe markten. Voorkomen is immers beter dan genezen.

#### *Uitwerking thema in MFS 2006*

Nieuwe markten bieden nieuwe kansen voor innovatie en ondernemerschap. Ze hebben ook de aandacht van de NMa. In het bovenstaande is globaal geschetst hoe nieuwe markten leiden tot nieuwe mededingingsrisico's, oftewel een vergrote kans op het overtreden van de Mededingingswet of – in bredere zin – het beperken van de concurrentie door marktfalen. In de navolgende hoofdstukken wordt voor vijf onderdelen van de financiële sector onderzocht in hoeverre dit feitelijk het geval is. Deze markten verschillen in de mate waarin zij 'nieuw' zijn en in de mate waarin de aanbieders 'nieuw' zijn. Hierop zal in het concluderende slothoofdstuk worden teruggekomen. De markt voor zorgverzekeringen is nieuw in de zin dat de stelselwijziging in 2006 in werking is getreden. Ziekenfondsen en particuliere verzekeringen zijn vervangen door de verplichte basisverzekering, met optionele aanvullende verzekeringen. Alle verzekerden konden opnieuw een keuze voor een verzekeraar maken en de aanbieders van

verzekeringen concurreerden om overstappende verzekerden. Hoofdstuk 2 analyseert het overstapgedrag van verzekerden. Daarbij wordt in het bijzonder bezien of de van oudsher regiogebonden marktverhoudingen tussen verzekeraars zijn doorbroken of in stand zijn gebleven.

In de markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn nieuwe deelmarkten ontstaan doordat de overheid zich heeft teruggetrokken. De WIA als opvolger van de WAO biedt ruimte voor nieuwe aanvullende verzekeringen. Bovendien kunnen nu alle werkgevers kiezen of ze bij het UWV blijven of eigenrisicodragers worden. Beide markten zijn nog in een pril stadium van ontwikkeling. De WAZ voor zelfstandigen is afgeschaft en in de markt wordt hiervoor een vervangende verzekering aangeboden. In hoofdstuk 3 vindt daarom een nulmeting plaats, opdat de marktontwikkelingen kunnen worden gemonitord.<sup>8</sup>

In de pensioensector ontstaan diverse nieuwe markten en komen er nieuwe (soorten) toetreders op bestaande markten. In de tweede pijler opereren de pensioenfondsen als aanbieders en soms tevens als uitvoerders van collectieve aanvullende pensioenregelingen. In toenemende mate ontstaat een markt voor de administratie en uitvoering van pensioenregelingen. Voor het marktontwerp zijn diverse scenario's denkbaar, die gevolgen kunnen hebben voor de marktverhoudingen. Hoofdstuk 4 van de monitor verkent de tweede pijler van de pensioensector vanuit mededingingsoptiek.

In bovenstaande drie sectoren treedt de overheid terug en individualiseren de consumenten, waardoor nieuwe (deel)markten ontstaan. In de navolgende twee sectoren ontstaan nieuwe markten

- 
- Noten*
- 7 Bovendien biedt de Europese Groepsvrijstelling voor de verzekeringsbranche ruimte om voor nieuwe risico's gedurende een periode van 3 jaar samen te werken in een medeverzekerings- of herverzekeringsgroep.
  - 8 De gebruikte afkortingen luiden voluit: Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA), Werkhervattingregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA), Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), Uitvoeringsinstelling Wettelijke Verzekeringen (UWV), Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen (WAZ).

door andere oorzaken, namelijk een vernieuwde aanbodzijde respectievelijk een internationale uitbreiding van de betreffende markten.

De markt voor pincontracten is al in eerdere Monitors aan de orde geweest. Nadat de pincontracten door Interpay zijn overgedragen aan de banken, konden deze bilaterale contracten gaan afsluiten met hun klanten. Dit zijn de grote en kleine detaillisten die pinautomaten gebruiken. In de MFS 2005 werd geconcludeerd dat op de markt voor pincontracten sprake was van ontluikende concurrentie. In hoofdstuk 5 wordt onderzocht of deze tot wasdom is gekomen.

Dat geldt ook voor de Europese betaalruimte SEPA, die in hoofdstuk 6 centraal staat. Deze markt voor internationaal betalen is nog in de ontwerpfase, maar de voorgenomen maatregelen zijn al dermate concreet dat vermoedens kunnen worden geformuleerd over de toekomstige marktsituatie. Het betalingsverkeer brengt noodzakelijkerwijs een sterke standaardisatie en samenwerking met zich mee, die reden geeft voor nauwkeurige monitoring door de mededingingsautoriteiten. De NMa werkt hierin samen met de Europese collega-toezichthouders. In 2007 zal de MFS wederom over SEPA berichten. Hoofdstuk 7 brengt de conclusies van de deelmarkten bij elkaar in het kader van het jaarthema. Waar mogelijk worden lessen getrokken over de relatie tussen nieuwe markten en mededingingsrisico's. Vanuit dit perspectief zal de MFS nieuwe markten met kritische aandacht blijven volgen.

## Literatuur <sup>9</sup>

- Bijlsma, M.J., M.F. van Dijk en J.M. Pomp (2006) *The Price of Free Advice*, *Applied Economics*, nog te verschijnen.
- CPB/SCP (2000) *Trends, dilemma's en beleid; essays over ontwikkelingen op langere termijn*, Centraal Planbureau en Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Grout P.A. en S. Sonderegger (2005), *Predicting cartels*, Office of Fair Trading, [www.oft.gov.uk](http://www.oft.gov.uk).
- Motta, M. (2004), *Competition Policy: Theory and Practice*, Cambridge University Press.
- NMa (2003) *Monitor Financiële Sector 2003*, Den Haag: NMa.
- NMa (2004) *Monitor Financiële Sector 2004*, Den Haag: NMa.
- NMa (2005) *Monitor Financiële Sector 2005*, Den Haag: NMa.
- Van der Lecq, S.G. (2001) Levensloop in drievoud, *ESB*, 26-01-2001, D36.
- Van der Lecq, S.G. (2004) Levensloopbanen, *ESB*, 26-2-2004, D36.
- WRR (2002) *De Toekomst van de Nationale Rechtsstaat*, Den Haag: Sdu uitgevers.
- Zonderland, C.J. (2006) Samen markten laten werken; Nut en noodzaak van een Compliance-regeling Mededinging, *Compliance Jaarboek 2006-2007*, Waddinxveen: Nederlands Complianceinstituut, nog te verschijnen.

---

*Noten*      9    De publicaties *Monitor Financiële Sector* (2003, 2004, 2005) van de NMa zijn in het Nederlands en in het Engels op te halen via [www.nmanet.nl](http://www.nmanet.nl)



## 2 Consumentengedrag op de zorgverzekeringsmarkt

Met het van kracht worden van de nieuwe Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 hebben consumenten meer vrijheden gekregen om hun zorgverzekeraar te kiezen. Het keuzegedrag bepaalt mede of de van oudsher vaak regionaal georiënteerde zorgverzekeraars met elkaar concurreren op een landelijk niveau, of dat een markt met een regionaal karakter gaat ontstaan. In dit hoofdstuk komt het consumentengedrag in 2006 aan de orde en worden de gevolgen daarvan geanalyseerd voor de geografische dimensie van de markt. Het consumentengedrag duidt op een tendens naar een landelijke markt voor zorgverzekeringen. Het is echter nog te vroeg om te kunnen uitsluiten dat in bepaalde delen van Nederland structureel van de landelijke markt afwijkende concurrentieverhoudingen gaan ontstaan. Met name in het Noorden en Zuiden van Nederland kenmerkt de markt zich nog door de aanwezigheid van regionaal grote zorgverzekeraars.

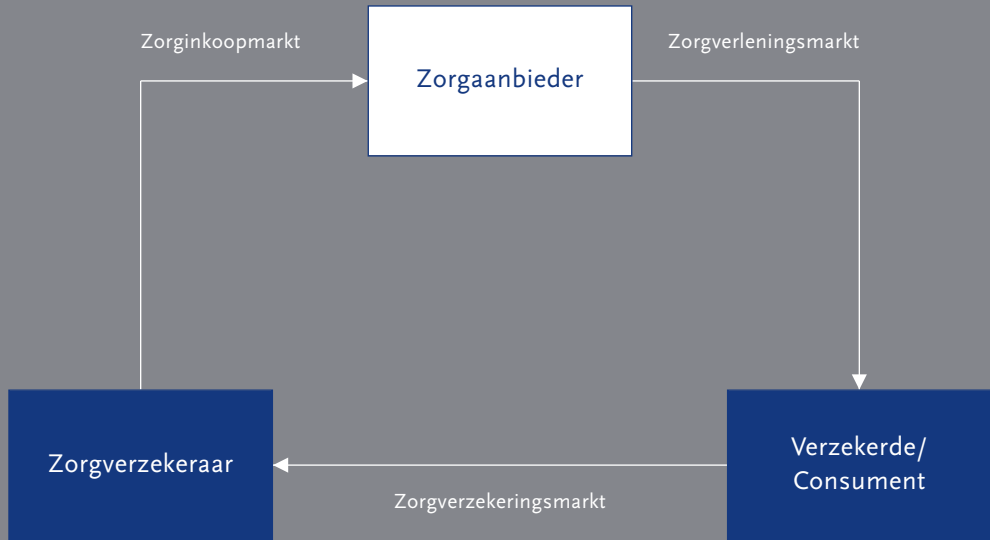
### 2.1 Inleiding

#### *Nieuw wettelijk kader*

Op 1 januari 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) in werking getreden. Deze wet introduceert één verplichte basisverzekering voor alle Nederlanders en maakt daarmee een einde aan het onderscheid tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden. De dekking van deze basisverzekering ligt vast en zorgverzekeraars hebben voor de basisverzekering een acceptatieplicht. Voor zorg die buiten de dekking van de basisverzekering valt, kunnen mensen zich aanvullend verzekeren. Voor aanvullende verzekeringen hebben zorgverzekeraars geen acceptatieplicht.

Zorgverzekeraars zijn verplicht om landelijk te werken, tenzij ze minder dan 850.000 verzekerden hebben. In dat geval mag een zorgverzekeraar zijn werkgebied beperken tot minimaal één hele provincie. Deze grens van 850.000 verzekerden is gebaseerd op de marktverhoudingen ten tijde van de invoering van de Zvw. Bij die marktverhoudingen zou deze grens ervoor zorgen dat een redelijk aantal zorgverzekeraars in heel Nederland polissen aanbiedt (Tweede Kamer, 2004, p. 27). Om te stimuleren dat zorgverzekeraars zorg

Figuur 2.1  
Werking van de zorgmarkt





kunnen contracteren waar dat op grond van de marktomstandigheden gewenst is, mogen zij per provincie verschillende polissen aanbieden (Tweede Kamer, 2004, p. 27).

### *Vrijheid voor marktpartijen*

Met het verdwijnen van het onderscheid tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden en met de overige bovengenoemde bepalingen in de Zvw, krijgen consumenten meer vrijheid bij de keuze van een zorgverzekering. Op de zorgverzekeringsmarkt concurreren zorgverzekeraars daardoor om de gunst van de consument.<sup>1</sup> Effectieve concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt geeft zorgverzekeraars een prikkel om – waar dit mogelijk is – goede prijs-prestatieverhoudingen op de zorginkoopmarkt te bedingen.<sup>2</sup> Tevens kunnen zorgverzekeraars dan afspraken maken over (de kwaliteit van) de aan hun verzekerden geleverde zorg op de zorgverleningsmarkt. Figuur 2.1 geeft de werking van de zorgmarkt schematisch weer.

In 2005 heeft de NMa de concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt onderzocht (NMa, 2005c, hoofdstuk 5). Het onderzoek richtte zich met name op de geografische dimensie van de markt. Daartoe zijn drie denkbare scenario's geschetst, te weten een landelijk scenario, een regionaal scenario en een tussenvariant. Ten tijde van het onderzoek was het niet mogelijk conclusies te trekken over de waarschijnlijkheid van de verschillende scenario's. Dit kwam mede doordat er geen empirisch materiaal beschikbaar was. Om die reden heeft de NMa in 2006 het consumentengedrag op de zorgverzekeringsmarkt in kaart gebracht. Dit hoofdstuk doet verslag van de bevindingen en geeft daarmee inzicht in de ontwikkeling van de geografische dimensie van de zorgverzekeringsmarkt.

- 
- Noten*
- 1 Het begrip 'markt' wordt in dit hoofdstuk niet in mededingingsrechtelijke zin gebruikt, oftewel er is geen sprake van een mededingingsrechtelijk afgebakende relevante markt.
  - 2 Op het moment gelden voor de inkoop van ziekenhuiszorg in het zogenaamde B-segment (8-10% van de totale ziekenhuiszorg) en de inkoop van vrijgevestigde fysiotherapie vrije tarieven. Het B-segment van de ziekenhuiszorg wordt gevormd door diagnose-behandelcombinaties (DBC's) voor onder andere heup, diabetes, knie, liesbreuk, amandelen en incontinentie.

### *Leeswijzer*

Paragraaf 2.2 beschrijft de achtergrond van de discussie over de geografische dimensie van de zorgverzekeringsmarkt. De paragrafen 2.3, 2.4 en 2.5 behandelen de invloed van het consumentengedrag op het regionale karakter. In die paragrafen komen achtereenvolgens het overstapgedrag van verzekerden, de voorkeuren van verzekerden en de ontwikkeling van (bovenregionale) collectiviteiten aan de orde.<sup>3</sup> Het onderhandelingsbeleid van zorgaanbieders en de overige marktontwikkelingen worden beschreven in paragraaf 2.6. Het hoofdstuk sluit af met de conclusies in paragraaf 2.7.

## 2.2 Geografische dimensie van de zorgverzekeringsmarkt

Van oudsher hadden alle ziekenfondsen in Nederland hun eigen regionale werkgebied. Als gevolg daarvan zijn een aantal van de huidige zorgverzekeraars regionaal georiënteerd. Zij komen voort uit één of meerdere ziekenfondsen, eventueel in combinatie met één of meerdere particuliere zorgverzekeraars. Deze regionale oriëntatie uit zich in het feit dat veel van de verzekerden van een zorgverzekeraar in bepaalde regio's wonen en dat veel regio's zich (mede als gevolg daarvan) kenmerken door hoge concentratie-indices (NMa, 2005c, bijlage 3). Als in dit hoofdstuk wordt gesproken over een 'grote regionale verzekeraar', dan wordt gerefereerd aan bovengenoemde regionale oriëntatie.

### *Regionaal mechanisme*

De mogelijkheid dat zorgverzekeraars niet op landelijk niveau met elkaar concurreren, maar dat een markt met een regionaal karakter gaat ontstaan, is gelegen in het eventueel optreden van het zogenaamde regionale mechanisme (NMa, 2005c, p. 57 e.v.). Het uitgangspunt van dit mechanisme is dat de positie van een zorgverzekeraar op de zorgverzekeringsmarkt in een bepaalde regio, mede bepalend kan zijn voor de positie van een zorgverzekeraar op de zorginkoopmarkt in die regio. Met veel verzekerden in die regio zou hij door bijvoorbeeld volumeafspraken en staffelkortingen meer inkoopvoordelen kunnen realiseren dan andere zorgverzekeraars die in die regio actief zijn.<sup>4</sup>

Door deze relatieve inkoopvoordelen deels door te geven aan zijn verzekerden, zou deze zorgverzekeraar aantrekkelijker kunnen worden voor verzekerden in die regio dan andere zorgverzekeraars. Om aantrekkelijker te worden moeten zorgverzekeraars regionale differentiatie toepassen door specifieke provinciepolissen aan te bieden, met als gevolg dat de positie van die zorgverzekeraar op de zorgverzekeringmarkt in die regio verder vergroot zou kunnen worden.<sup>5</sup> Figuur 2.2 geeft het hierboven beschreven regionale mechanisme grafisch weer.

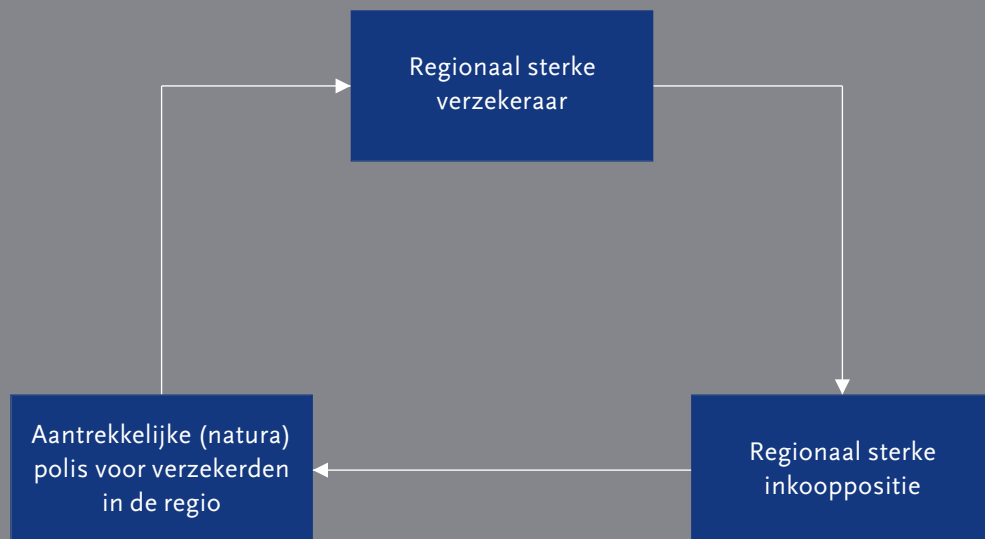
De gevolgen van het eventuele regionale mechanisme kunnen voor de verzekerden per saldo zowel positief als negatief uitpakken. Enerzijds profiteren verzekerden er van als de grote regionale zorgverzekeraar gerealiseerde inkoopvoordelen deels doorgeeft. Als er sprake is van betwistbare markten, oftewel als potentiële toetreding een disciplinerende werking heeft op de grote regionale verzekeraar, dan wordt die zorgverzekeraar zelfs gedwongen inkoopvoordelen door te geven in de vorm van lagere prijzen. Anderzijds kan de grote regionale zorgverzekeraar mogelijk de toetreding van concurrenten tegengaan en kan (op de langere termijn) door het ontbreken van (potentiële) concurrentiedruk zijn prikkel om efficiënt in te kopen verminderen. Deze negatieve effecten kunnen alleen optreden als de markten niet betwistbaar zijn, oftewel als er geen sprake is van potentiële toetreding als gevolg van het bestaan van toetredingsdrempels.

Het regionale mechanisme maakt duidelijk dat het van oudsher bestaan van regionaal grote zorgverzekeraars in combinatie met het vrijgeven van de zorginkoopmarkt, onder bepaalde omstandigheden kan leiden

- 
- Noten*
- 3 Voorbeelden van bovenregionale collectiviteiten zijn landelijke werkgevers, patiëntenverenigingen, vakbonden, internetcollectieven en ouderenbonden.
  - 4 Daarnaast kan de positie van een zorgverzekeraar op de zorginkoopmarkt afhangen van de mogelijkheid om zijn verzekerden te sturen naar zorgaanbieders.
  - 5 De NMa acht het op dit moment niet aannemelijk dat het eventueel ontstaan van het regionale mechanisme zou kunnen leiden tot markten van een kleinere omvang dan een provincie (NMa, 2006b, p. 10 en NMa, 2006c, p. 13).

*Figuur 2.2*  
*Regionaal mechanisme*

Bron: NMa, 2005c, p. 58.



tot het in stand houden of vergroten van regionale posities op de zorgverzekeringsmarkt. Naast het regionale mechanisme kunnen regionaal grote verzekeraars echter ook blijven bestaan om andere redenen. Verzekerden kunnen bijvoorbeeld een voorkeur hebben voor een regionale verzekeraar vanwege zijn imago en naamsbekendheid, vanwege het vertrouwen dat ze door hun ervaringen in die verzekeraar hebben, of omdat ze verwachten dat die verzekeraar meer informatie heeft over de kwaliteit van het zorgaanbod in de regio en daardoor betere zorg kan inkopen. Ook het bestaan van overstapkosten kan een regionale positie van een zorgverzekeraar in stand houden.

#### *Uitsluiten van regionaal mechanisme*

In een aantal situaties zal het mechanisme niet kunnen optreden of is het onwaarschijnlijk dat het mechanisme zich zal voordoen (NMa, 2005c, p. 60 e.v.). Ten eerste, een grote regionale positie van een zorgverzekeraar komt onder druk te staan als veel consumenten overstappen naar andere zorgverzekeraars. Overstapgedrag of potentieel overstapgedrag disciplineert bovendien het gedrag van zorgverzekeraars. Ten tweede, aangezien het mechanisme zich eenvoudiger kan manifesteren voor gecontracteerde zorg, zou een voorkeur van consumenten voor restitutiepólissen zonder gecontracteerde zorg het optreden van het mechanisme minder aannemelijk kunnen maken. Op dit moment contracteren zorgverzekeraars echter vrijwel alle zorgaanbieders en gelden veel afspraken die zorgverzekeraars met zorgaanbieders maken voor naturapolissen ook voor restitutiepólissen (NMa, 2006b, p. 5 en NMa, 2006c, p. 7). Er is daardoor in dat opzicht nu weinig verschil tussen beide typen polissen. Ten derde, het in grote getale verenigen van verzekerden in (bovenregionale) collectiviteiten heeft tot gevolg dat het mechanisme zich moeilijker kan voordoen. Collectiviteiten zijn voor zorgverzekeraars namelijk een instrument zijn om markt-aandeel te veroveren in het kernwerkgebied van een andere verzekeraar. Ten slotte, het regionale mechanisme zal zich ook minder snel voordoen als de zorgaanbieders in een bepaalde regio ook bereid zijn te onderhandelen met verzekeraars uit andere kernwerkgebieden.

Zoals gezegd kunnen de gevolgen van het eventuele regionale mechanisme voor de verzekerden per saldo zowel positief als negatief uitpakken. Het negatief uitpakken van de gevolgen van het regionale mechanisme impliceert dat een zorgverzekeraar over een machtspositie beschikt. Oftewel, dat een zorgverzekeraar in staat is zich in belangrijke mate onafhankelijk te gedragen van concurrenten en consumenten. Alleen dan is een zorgverzekeraar namelijk in staat om te voorkomen dat zijn verzekerden overstappen naar een andere verzekeraar en – daarmee – toetreding van concurrenten tegen te gaan.

Als het regionale mechanisme zich voordoet, dan wil dat overigens nog niet zeggen dat er sprake is van een machtspositie van een zorgverzekeraar. Immers, als de markten betwistbaar zijn, dan wordt ook een grote regionale zorgverzekeraar gedisciplineerd. Het is voor een grote regionale zorgverzekeraar dan niet mogelijk zich in belangrijke mate onafhankelijk te gedragen van concurrenten en consumenten.

De rest van dit hoofdstuk (te weten de paragrafen 2.3, 2.4 en 2.5) gaat met name over de drie eerstgenoemde situaties waarin het onwaarschijnlijk is dat het regionale mechanisme zal optreden. Of deze situaties zich voordoen wordt rechtstreeks beïnvloed door het consumentengedrag op de zorgverzekeringsmarkt.<sup>6</sup> De vierde situatie heeft betrekking op de zorginkoopmarkt en komt aan de orde in paragraaf 2.6, samen met de overige marktontwikkelingen.

---

*Noten*      6    Om inzicht te krijgen in het consumentengedrag op de zorgverzekeringsmarkt heeft de NMa in 2006 samen met iBMG en de NZa een enquête uitgevoerd onder de consumenten die deelnemen aan het panel van CentERdata. De enquête bestond uit een vragenlijst die eind januari 2006 aan de panelleden is voorgelegd, een vragenlijst die begin mei 2006 is voorgelegd en een vignettenstudie die half mei 2006 is voorgelegd. De vragenlijst van januari, de vragenlijst van mei en de vignettenstudie hadden achtereenvolgens een respons van 85,0% (= 2066/2755), 80,7% (= 2183/2705) en 78,6% (= 1908/2429). De analyse in dit hoofdstuk is mede gebaseerd op de resultaten van deze enquête.

## 2.3 Overstapgedrag van verzekerden

Hieronder wordt het overstapgedrag van verzekerden geanalyseerd. Paragraaf 2.3.1 begint met een beschrijving van dit gedrag, waarna in paragraaf 2.3.2 het overstapgedrag wordt verklaard aan de hand van de persoonskenmerken van de verzekerden. Paragraaf 2.3.3 gaat in op de rol van de premie in het overstapgedrag. De verwachtingen omtrent het overstapgedrag in 2007 komen aan de orde in paragraaf 2.3.4. Paragraaf 2.3.5 bevat de conclusies over het overstapgedrag van verzekerden.

### 2.3.1 Beschrijving van overstapgedrag

In verband met de inwerkingtreding van de nieuwe Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 hebben verzekerden uiterlijk op 15 december 2005 van hun zorgverzekeraar een verzekeringsaanbod ontvangen voor 2006. Dit zogenaamde decemberaanbod is gebaseerd op de polis die verzekerden voor 2005 hadden afgesloten en kon tot 1 maart 2006 worden opgezegd. Vervolgens hadden verzekerden tot 1 mei 2006 de tijd om (met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2006) een nieuwe polis af te sluiten. Verzekerden die niet voor 1 maart 2006 hadden gereageerd op het decemberaanbod, zijn voor 2006 automatisch conform dat aanbod verzekerd.

Het percentage consumenten dat de hierboven beschreven overstapprocedure heeft aangegrepen om voor 2006 over te stappen naar een andere zorgverzekeraar bedraagt ongeveer 20%. Het informatiecentrum voor de zorgverzekeringsbranche Vektis rapporteert dat 18% van de verzekerden zich in de periode van 1 januari tot 1 maart 2006 heeft ingeschreven bij een nieuwe zorgverzekeraar (Vektis, 2006, p. 3). Marktonderzoekbureau MarketResponse komt tot een overstappercentage per 1 mei 2006 van 22% (MarketResponse, 2006). Naast feitelijk overstapgedrag heeft ook potentieel overstapgedrag een disciplinerende werking op het gedrag van zorgverzekeraars. Uit de uitgevoerde enquête blijkt dat 9% van de verzekerden in 2006 voor een andere basisverzekering heeft gekozen bij dezelfde verzekeraar. Dit betreft de mensen wiens decemberaanbod bestond uit een naturapolis,

maar die gekozen hebben voor een restitutiepolis bij dezelfde verzekeraar (of andersom). Deze mensen lijken zich wel georiënteerd te hebben op de markt en vervolgens een bewuste keuze te hebben gemaakt voor een bepaald type basisverzekering. Zij kunnen om die reden als potentiële overstappers worden gezien.

Aangezien het decemбераanbod zoveel mogelijk diende aan te sluiten op de polis die verzekerden voor 2005 hadden afgesloten, bestond dat aanbod voor het overgrote deel van de verzekerden ook uit een aanvullende verzekering. Van de geënquêteerden heeft 90% voor 2006 een aanvullende verzekering afgesloten. Van degenen die een aanvullende verzekering hebben afgesloten, heeft vervolgens meer dan 98% deze bij dezelfde zorgverzekeraar afgesloten als waar de basisverzekering is afgesloten.<sup>7</sup> In de rest van het hoofdstuk wordt met overstappen dan ook gerefereerd aan het overstappen voor de basisverzekering naar een andere verzekeraar.

### 2.3.2 Verklaren van overstapedrag

Van de respondenten is niet alleen bekend of ze in 2006 wel of niet zijn overgestapt, maar zijn ook persoonskenmerken beschikbaar. Dat maakt het mogelijk om te analyseren welke persoonskenmerken van invloed zijn op het overstapedrag van verzekerden. In bijlage 2.1 wordt het daarvoor gebruikte econometrische model beschreven. Hieronder komen de persoonskenmerken aan de orde die van invloed blijken te zijn op de kans om over te stappen.<sup>8</sup> Achtereenvolgens wordt in deze paragraaf ingegaan op de invloed van de volgende kenmerken op de overstapkans: woonplaats, gehanteerde keuzecriteria, verzekerings-situatie in 2005 (ziekenfonds of particulier), gezondheid en opleiding.

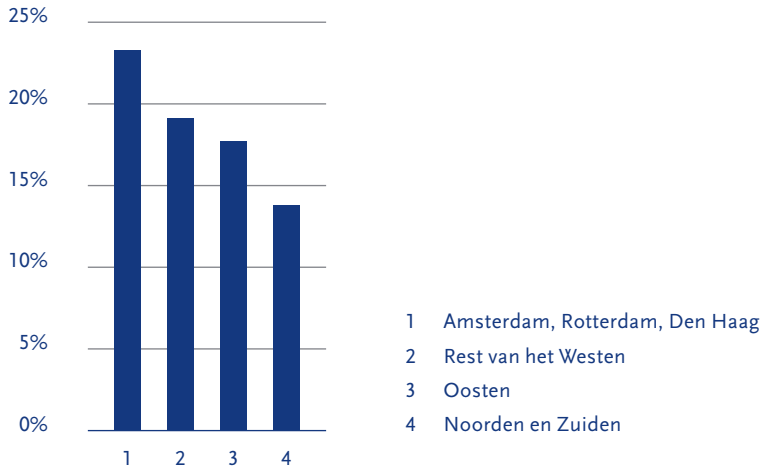
#### *Woonplaats*

Het overstapedrag verschilt per woonplaats: mensen die in één van de drie grote steden (Amsterdam, Rotterdam of Den Haag), de rest van het Westen of het Oosten wonen, hebben een grotere bereidheid om over te stappen dan mensen in het Noorden of Zuiden van Nederland.<sup>9</sup> Een mogelijke verklaring voor de hogere overstapkans in het Westen en Oosten van Nederland is dat die bewoners zich meer bewust zijn van het totale aanbod van zorgverzekeringen door de verschillende verzekeraars dan mensen in het Noorden en Zuiden. Het Westen en



*Figuur 2.3*  
*Woonplaats en overstapkans*

Bron: NMa enquêteresultaten, 2006



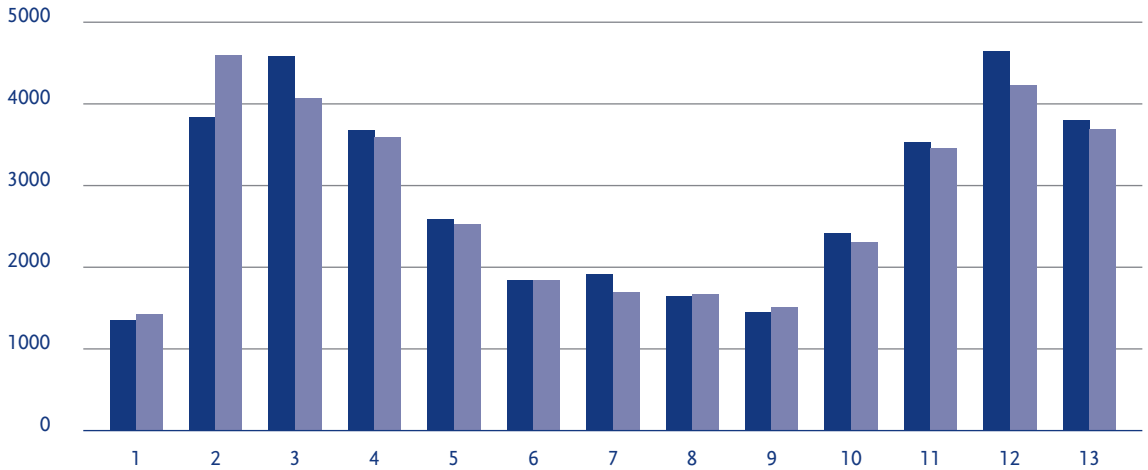
Oosten worden namelijk in mindere mate gekenmerkt door de aanwezigheid van één of enkele regionaal grote zorgverzekeraars, zoals blijkt uit de concentratie-indices op provincieniveau (zie figuur 2.4). De hoge overstapkans in de drie grote steden kan mogelijk ook worden verklaard doordat enkele grote spelers in die steden voor 2006 relatief hoge premies hanteren, wat voor verzekerden een reden kan zijn geweest om over te stappen naar een andere verzekeraar. Figuur 2.3 geeft weer hoe de overstapkans afhangt van de woonplaats.<sup>10</sup>

- 
- Noten*
- 7 Minder dan 1% van de respondenten heeft beide verzekeringen bij verschillende aanbieders afgesloten en minder dan 1% geeft aan niet te weten of zij beide verzekeringen wel of niet bij dezelfde verzekeraar hebben afgesloten.
  - 8 Tenzij anders vermeld, wordt bij het bepalen van een statistisch significante invloed getoetst op een significantieniveau van 5%.
  - 9 Wonen in het Oosten van Nederland heeft een statistisch significante invloed op de overstapkans op een significantieniveau van 10%.
  - 10 De in figuren 2.3 en 2.5 tot en met 2.8 aangegeven overstapkansen zijn berekend met het geschatte econometrische model. Dit betekent dat de overstapkansen illustratief zijn in de zin dat ze tot stand komen door aan de verklarende variabelen in het econometrische model – met uitzondering van de variabele die wordt gevarieerd – een bepaalde waarde toe te kennen. Bij andere waarden voor deze verklarende variabelen zal de hoogte van beide overstapkansen dus ook anders zijn, maar blijven de verschillen in overstapkansen wel hetzelfde.

Figuur 2.4

Herfindahl-Hirschmannindices in 2005 en 2006 op concerniveau

Bron: NZa, 2006a, p. 7



- 1 Nederland
- 2 Friesland
- 3 Groningen
- 4 Drenthe
- 5 Overijssel
- 6 Gelderland
- 7 Utrecht
- 8 Noord-Holland
- 9 Zuid-Holland
- 10 Flevoland
- 11 Noord-Brabant
- 12 Zeeland
- 13 Limburg

■ HHI december 2005  
■ HHI maart 2006

Met betrekking tot het overstapedrag concludeert de NZa dat er maar weinig zorgverzekeraars in zijn geslaagd een substantieel markt-aandeel te veroveren buiten hun kernwerkgebieden, ondanks de grote mobiliteit van verzekerden (NZa, 2006a, p. 9). De geringe veranderingen in de concentratie-indices op provinciaal niveau sluiten aan bij dat beeld.<sup>11</sup> Daar waar er in 2005 in tien provincies sprake was van een geconcentreerde markt, zijn dat er in 2006 nog steeds negen. Op provinciaal niveau hebben zich in 2006 bovendien geen substantiële veranderingen in marktaandelen voorgedaan. Voor een aantal zorgverzekeraars is het marktaandeel in een provincie met enkele procenten toegenomen; voor het overige zijn de mutaties in marktaandelen gering (NZa, 2006a, p. 7-8). Figuur 2.4 geeft de Herfindahl-Hirschmannindices (HHI's) in 2005 en 2006 weer op concernniveau.

#### *Keuzecriteria*

De respondenten hebben aangegeven wat voor henzelf de belangrijkste redenen waren om voor een zorgverzekeraar te kiezen.<sup>12</sup> In de enquête zijn de volgende redenen onderscheiden:

1. service van de zorgverzekeraar (o.a. telefonische bereikbaarheid, diensten via website, correcte betaling van nota's en correcte afhandeling van klachten);
2. inspanningen die de verzekeraar verricht voor het regelen van zorg (o.a. activiteiten ter verbetering van gezondheid verzekerden, wachtlijstbemiddeling en kwaliteitsafspraken met zorgverleners);
3. bekendheid met of reputatie van de zorgverzekeraar (o.a. grote regionale verzekeraar, geen winstoogmerk en meerdere verzekeringen bij verzekeraar);

- 
- Noten*
- 11 De Herfindahl-Hirschmannindex (HHI) is de sommatie van de gekwadrateerde marktaandelen van alle aanbieders. Bij een HHI lager dan 1.000, tussen 1.000 en 1.800 en hoger dan 1.800 wordt respectievelijk gesproken van een ongeconcentreerde, matig geconcentreerde en geconcentreerde markt (Europese Commissie, 2001).
  - 12 Respondenten zijn gevraagd naar hun keuzecriteria in de vragenlijst van eind januari 2006, dus veelal voordat zij hun daadwerkelijke keuze hebben gemaakt.

4. premie en eigen bijdragen (o.a. premie voor basisverzekering, premie voor aanvullende verzekering, premiekorting voor eigen risico en pakketkorting bij meerdere verzekeringen);
5. de keuzevrijheid die de zorgverzekeraar biedt bij het kiezen van een zorgverlener (o.a. vrije keuze voor huisarts, ziekenhuis, tandarts en fysiotherapeut);
6. dekking van de aanvullende verzekering (o.a. dekking voor tandartskosten, fysiotherapie en alternatieve geneeswijzen);
7. acceptatie- en polisvoorwaarden (o.a. voorkeur voor naturapolis, voorkeur voor restitutiepolis en geen wachttijd voordat het recht op een vergoeding ingaat);
8. de mogelijkheid om aan een collectiviteit deel te nemen (o.a. collectiviteitskorting, kwaliteitsafspraken via collectiviteit en verzekeren via collectiviteit kost weinig moeite);
9. een andere reden.

Uit de enquêteresultaten komt naar voren dat mensen die zich bij de keuze van een zorgverzekeraar laten leiden door (1) de service van de zorgverzekeraar, (2) de inspanningen die de zorgverzekeraar verricht voor het regelen van zorg of (3) de bekendheid met of de reputatie van de zorgverzekeraar een lagere overstapbereidheid hebben dan mensen die zich laten leiden door (4) de premie en de eigen bijdragen, (6) de dekking van de aanvullende verzekering en (8) de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectief contract.<sup>13</sup>

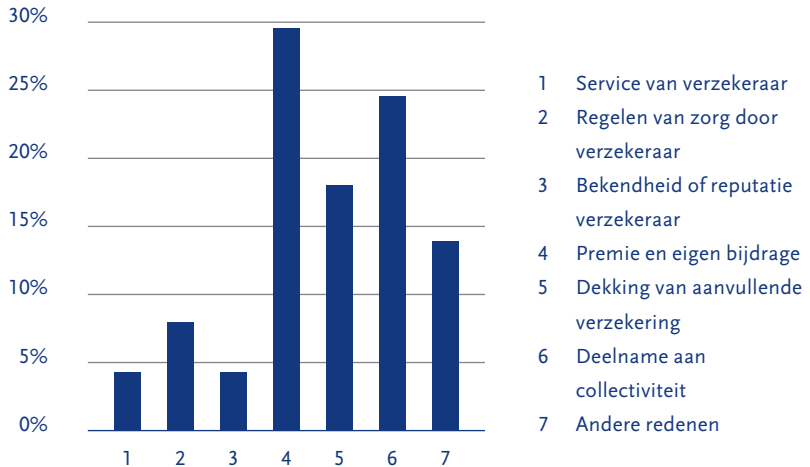
Mensen die zich bij hun keuze laten leiden door de service van de zorgverzekeraar stappen minder snel over. Dit kan mogelijk worden verklaard doordat mensen alleen de service van hun huidige verzekeraar waarnemen en onbekend zijn met de service van de andere verzekeraars. Risicoaversie heeft in zo'n situatie van informatie-asymmetrie mogelijk een lagere bereidheid om over te stappen tot gevolg. Ook voor mensen die zich laten leiden door de inspanningen

---

*Noten*

- 13 Het als keuzecriterium hanteren van inspanningen die de zorgverzekeraar verricht voor het regelen van zorg heeft een statistisch significante invloed op de overstapkans op een significantieniveau van 10%.

*Figuur 2.5*  
*Keuzecriteria en overstapkans*  
 Bron: NMa enquêteresultaten, 2006



die de verzekeraar levert voor het regelen van zorg en door de bekendheid met en de reputatie van de verzekeraar kunnen die overwegingen een rol spelen. Ook voor die keuzecriteria is informatie-asymmetrie aannemelijk en leidt risicoaversie dus tot een lagere overstapbereidheid. Keuzecriteria zoals premie, dekking en deelname aan een collectiviteit zijn door verzekerden daarentegen relatief gemakkelijk voor verschillende zorgverzekeraars en polissen objectief waarneembaar en daarmee vergelijkbaar. Voor verzekerden die zich hierop baseren bij het maken van hun keuze, zal het daarom eenvoudiger zijn om over te stappen. Risicoaversie speelt dan minder een rol. Figuur 2.5 geeft de invloed van bovengenoemde keuzecriteria op de overstapkans grafisch weer.

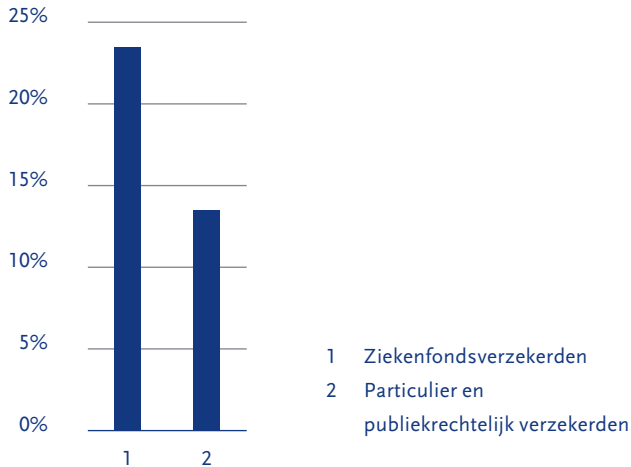
#### *Ziekenfonds- versus particulier verzekerden*

Tot 1 januari 2006 werd het zorgverzekeringsstelsel gekenmerkt door het onderscheid tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden. Uit de analyse van het overstapgedrag van de respondenten komt naar voren dat voormalig ziekenfondsverzekerden in 2006 een grotere bereidheid hebben om over te stappen dan particulier verzekerden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat ziekenfondsverzekerden tot begin van dit jaar nauwelijks mogelijkheden hadden om zich via een collectiviteit te verzekeren. Met het wegvallen van het onderscheid tussen particulier

*Figuur 2.6*

*Ziekenfonds- versus particulier verzekerden en overstapkans*

Bron: NMa enquêteresultaten, 2006



verzekerden en ziekenfondsverzekerden kregen de laatstgenoemde deze mogelijkheden wel, met een hogere overstapkans als gevolg. Figuur 2.6 geeft het verschil in overstapkansen tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden weer.

### *Gezondheid*

In de enquête is gevraagd naar een inschatting van de eigen gezondheid op een vijf-puntsschaal. Mensen die aangeven over een slechtere gezondheid te beschikken, stappen minder vaak over dan mensen die zeggen een betere gezondheid te hebben.<sup>14</sup> Een mogelijke reden hiervoor is de angst van minder gezonde mensen om geweigerd te worden voor een aanvullende verzekering. Aangezien eerder al bleek dat vrijwel iedereen de basisverzekering en aanvullende verzekering bij dezelfde verzekeraar afsluit, hebben inschattingen over de acceptatiekans voor de aanvullende verzekering invloed op het overstapgedrag voor de basisverzekering. Het kan echter ook zo zijn dat minder gezonde mensen weten wat ze aan hun huidige zorgverzekeraar hebben.

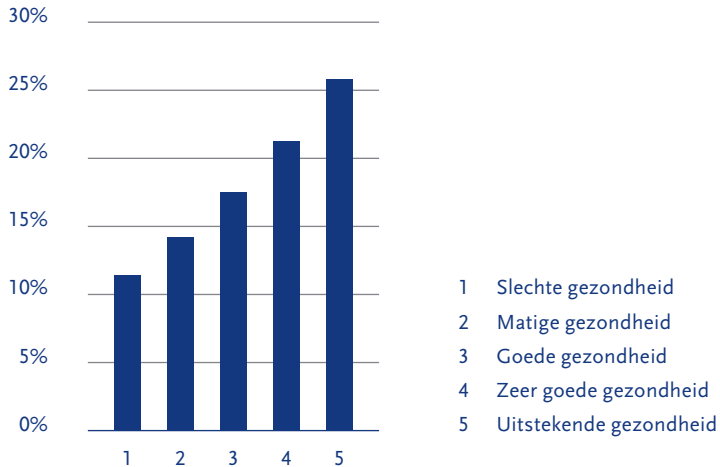
---

*Noten*

14 De door respondenten zelf aangegeven gezondheid op een schaal van 1 (slecht) tot en met 5 (uitstekend) is gecorreleerd met het aantal bezoeken dat respondenten in 2005 hebben gebracht aan verschillende zorgaanbieders.

*Figuur 2.7*  
*Gezondheid en overstapkans*

Bron: NMa enquêteresultaten, 2006



Zij hebben immers meer met hun huidige zorgverzekeraar te maken dan gezondere mensen. Omdat ze niet weten hoe het contact met andere zorgverzekeraars zal zijn, stappen ze mogelijk vanwege risicoaversie niet over. Figuur 2.7 geeft de relatie tussen gezondheid en de overstapkans weer.

### *Opleiding*

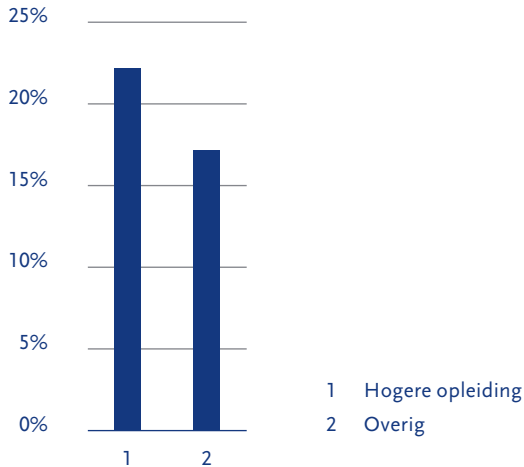
Uit de enquête komt ten slotte naar voren dat hoger opgeleiden (HBO of WO afgerond) vaker overstappen dan mensen met lagere opleidingen. Hiervoor zijn verschillende verklaringen mogelijk. Hoger opgeleiden kunnen bijvoorbeeld beter geïnformeerd zijn over de mogelijkheid om over te stappen of over het beschikbare productaanbod. Een andere mogelijkheid is dat er sprake is van gepercipieerde overstapkosten die lager zijn voor hoger opgeleiden, zodat zij eerder geneigd zijn over te stappen. Figuur 2.8 laat de relatie tussen opleiding en overstapkans zien.

#### 2.3.3 De rol van de verzekeringspremie in het overstapgedrag

In 2005 heeft de NMa aangegeven dat de prijs van een zorgverzekering voornamelijk een belangrijke beslissingsfactor is nadat de beslissing tot overstappen is genomen, maar dat prijsverschillen zelf slechts beperkt

*Figuur 2.8*  
*Opleiding en overstapkans*

Bron: NMa enquêteresultaten, 2006



lijken aan te zetten tot overstapgedrag (NMa, 2005c, p. 64). Dit werd geweten aan de geringe prijsverschillen ten opzichte van de (gepercipieerde) overstapkosten. De overstapkosten in het geval van zorgverzekeringen zijn hoog ten opzichte van de overstapkosten bij andere producten (Pomp, Shestalova en Rangel, 2005, p. 104). De gebleken populariteit van collectiviteiten suggereert nu echter dat prijsverschillen mogelijk toch aanzetten tot overstappen. Immers, een collectiviteit kan een premiekorting bedingen en zal daardoor polissen gemiddeld goedkoper kunnen aanbieden. Doordat een collectiviteit tevens in zekere zin fungeert als intermediair, kan het echter ook zo zijn dat de overstapkosten in dat geval lager zijn. Zo kan de informatie over een zorgverzekeraar waar een collectiviteit in het kader van de aanbestedingsprocedure over komt te beschikken, de zoekkosten voor de verzekerden verlagen. Ook kan een collectiviteit afspraken maken over de administratieve afhandeling van de overstap door de zorgverzekeraar. Ten slotte is er de mogelijkheid dat collectiviteiten de informatieasymmetrie voor hun verzekerden wegnemen waardoor het effect van risicooversie minder wordt en meer mensen bereid zijn over te stappen.



Ook de antwoorden op enkele enquêtevragen doen vermoeden dat prijsverschillen mogelijk niet alleen een rol spelen nadat de beslissing tot overstappen is genomen, maar ook aanzetten tot overstappen. In januari is aan respondenten die toen al waren overgestapt of dat overwogen, gevraagd wat de belangrijkste redenen daarvoor waren.<sup>15</sup> Zoals blijkt uit tabel 2.1 is premie een factor die aanzet tot overstappen.

Tabel 2.1 Redenen om over te stappen

Wat zijn de belangrijkste redenen (maximaal drie) om over te stappen of dit te overwegen?

De premie voor het aanvullende pakket	46%
De premie voor het basispakket	44%
De dekking van het aanvullende pakket	38%
Collectiviteit bij een andere verzekeraar	35%
Vrije keuze van zorgverleners	16%
(Mee)verzekeren bij de zorgverzekeraar van partner	10%

Bron: NMa enquêteresultaten, 2006.

Het aanzetten tot overstappen door de premie blijkt tevens uit de antwoorden op de vraag in de enquête wat de belangrijkste redenen waren om voor een bepaalde verzekeraar te kiezen, in het bijzonder uit het verschil in de antwoorden tussen mensen die wel en mensen die niet waren overgestapt. Tabel 2.2 geeft de antwoorden weer.

Noten 15 Merk op dat in tabel 2.1 en 2.2 specifiek wordt gevraagd naar redenen om (te overwegen) over te stappen of om voor een bepaalde verzekeraar te kiezen, daar waar in paragraaf 2.3.2 is gekeken naar criteria op basis waarvan mensen een zorgverzekering kiezen.

Tabel 2.2 Redenen keuze verzekeraar

Wat zijn de belangrijkste redenen (maximaal drie) om in 2006 voor een bepaalde verzekeraar te kiezen?

Blijvers		Overstappers	
Bekendheid met of reputatie van de zorgverzekeraar	45%	Premie en eigen bijdrage	59%
Service van de zorgverzekeraar	41%	De mogelijkheid om aan een collectief deel te nemen	44%
Premie en eigen bijdrage	30%	Dekking van de aanvullende verzekering(en)	40%

Bron: NMa enquêteresultaten, 2006.

Overstappers geven bovendien in 14% van de gevallen aan dat de combinatie van premie en eigen bijdragen het allerbelangrijkste keuzecriteria was, terwijl van de blijvers slechts 5% dit aangeeft.<sup>16</sup>

#### 2.3.4 Verwacht overstapgedrag in 2007

In 2006 is ten opzichte van voorgaande jaren een hoog percentage van de mensen overgestapt van zorgverzekeraar. De vraag is vervolgens of dit gedrag zich de komende jaren zal voortzetten. De stelselwijziging per 1 januari 2006 en de uitgebreide informatievoorziening door de overheid daarover, doen vermoeden dat het overstapgedrag de komende jaren lager zal uitvallen.<sup>17</sup> Ook op de vraag aan de respondenten of ze van plan zijn voor 2007 van zorgverzekeraar te veranderen, geeft in de enquête slechts 2% van de respondenten een bevestigend antwoord. Als daarbij het onderscheid wordt gemaakt naar respondenten die in 2006 wel en niet zijn overgestapt, dan blijkt 3% van de mensen die in 2006 zijn overgestapt ook in 2007 van plan te zijn over te stappen, terwijl 1% van de mensen die in 2006 niet zijn overgestapt deze plannen voor 2007 heeft.<sup>18</sup> Blijkbaar stappen mensen gemakkelijker over als ze ervaring hebben met overstappen. Mogelijk wordt dit veroorzaakt doordat de gepercipieerde overstapkosten hoger zijn dan de werkelijke overstapkosten.

Inmiddels is er een wetsvoorstel aan de Tweede Kamer gestuurd waarin een overstapprocedure wordt vastgelegd voor 2007 e.v. (Tweede Kamer, 2006). De procedure houdt in dat een opzegging in december direct per 1 januari 2007 van kracht is. Verzekerden die voor 1 februari een nieuwe zorgverzekering afsluiten, zijn met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd en krijgen geen boete wegens niet of te laat verzekerd zijn.

Het (potentiële) overstapedrag in 2007 hangt tevens sterk samen met de mate van (prijs)concurrentie tussen zorgverzekeraars. Als er één of meerdere zorgverzekeraars zijn die zich als prijsvechter gaan profileren, dan zullen de resulterende premieverschillen tussen zorgverzekeraars het overstappen van verzekerden waarschijnlijk positief beïnvloeden. De premieverschillen wegen dan namelijk eerder op tegen de overstapkosten. Als zorgverzekeraars in 2007 veel (potentiële) overstappers verwachten, dan zullen zij eerder geneigd zijn op prijs te gaan concurreren. Een premieverlaging zal in die situatie namelijk een grotere toename van het aantal verzekerden tot gevolg hebben dan in een situatie met weinig bereidwilligheid tot overstappen onder verzekerden.

Het bovenstaande maakt duidelijk waarom er vanuit concurrentie-overwegingen reden is om sceptisch te zijn over het publiekelijk afgeven van een verwachte (ontwikkeling van de) premiehoogte. Dergelijke signalen kunnen namelijk als een ‘focal point’ gaan fungeren in het prijsbeleid van zorgverzekeraars en daardoor een verminderde prijsconcurrentie tot gevolg hebben.<sup>19</sup>

- 
- Noten*
- 16 Uit een standaard t-toets volgt dat dit verschil tussen blijvers en overstappers statistisch significant is op een significantieniveau van 5%.
  - 17 MarketResponse verwacht in 2007 een overstappercentage van maximaal 10-12% (MarketResponse, 2006).
  - 18 Uit een standaard t-toets volgt dat dit verschil tussen blijvers en overstappers statistisch significant is op een significantieniveau van 5%.
  - 19 Douven en Schut geven voor de zorgverzekeringmarkt een nadere analyse van de invloed van prijssignalen op concurrentie (Douven en Schut, 2006).

### 2.3.5 Conclusie overstappedrag van verzekerden

Als veel consumenten overstappen naar een andere zorgverzekeraar, dan komt de regionale positie van een zorgverzekeraar onder druk te staan en is het onwaarschijnlijk dat het regionale mechanisme zich zal voordoen. In 2006 zijn inderdaad veel mensen overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Op basis van het aantal mensen dat heeft gekozen voor een andere polis bij dezelfde zorgverzekeraar, kan ook worden geconcludeerd dat er sprake was van een significant percentage potentiële overstappers.

Enkele aanvullende opmerkingen dienen te worden gemaakt. Een groot aantal overstappers in 2006 blijkt niet voldoende om te garanderen dat de grote regionale posities van zorgverzekeraars direct afnemen. Ondanks het grote aantal overstappers blijken verzekeraars er in 2006 maar beperkt in geslaagd te zijn marktaandeel te veroveren buiten hun kernwerkgebieden. In samenhang daarmee duiden ook de veranderingen van de Herfindahl-Hirschmanindices niet of nauwelijks op minder grote regionale posities van zorgverzekeraars in bepaalde delen van Nederland. Als het regionale mechanisme zich voordoet, dan wil dat overigens nog niet zeggen dat er sprake is van een machtspositie van een zorgverzekeraar. Immers, als de markten betwistbaar zijn, dan wordt ook een grote regionale zorgverzekeraar gedisciplineerd. Het is voor een dergelijke zorgverzekeraar dan niet mogelijk zich in belangrijke mate onafhankelijk te gedragen van concurrenten en consumenten. Mogelijk hebben zorgverzekeraars hun grote regionale positie alleen kunnen behouden doordat ze lagere premies of betere voorwaarden hanteren.

De persoonskenmerken van de overstappers maken duidelijk dat de kans om over te stappen naar een andere verzekeraar groter is als een verzekerde in het Westen (inclusief de drie grote steden) of Oosten van Nederland woont, hoog opgeleid is, in 2005 via het ziekenfonds verzekerd was en gezond is. Ook is het voor de overstapkans van belang op grond van welke criteria een verzekerde een keuze maakt. De premiehoogte als keuzecriterium resulteert bijvoorbeeld in een grotere overstapkans dan service en bekendheid van de zorgverzekeraar. Ten

slotte lijkt prijs niet alleen een belangrijke beslissingsfactor nadat de beslissing tot overstappen is genomen, maar lijken prijsverschillen wel degelijk ook aan te zetten tot overstapgedrag. Prijsconcurrentie lijkt daarmee voor 2006 een belangrijk kenmerk van de markt voor zorgverzekeringen te zijn.

## 2.4 Voorkeuren van verzekerden

Inzicht in de voorkeuren van mensen kan op twee manier worden verkregen. Enerzijds kan worden gekeken naar het feitelijke gedrag van mensen. In dat geval is sprake van gebleken voorkeuren ('revealed preferences'). Anderzijds kan worden gekeken naar fictief gedrag, ook wel aangeduid als verklaarde voorkeuren ('stated preferences'). In deze paragraaf worden op beide manieren de voorkeuren van mensen voor zorgverzekeringen in kaart gebracht. Met de enquête is bijvoorbeeld de feitelijke keuze van consumenten voor een natura- of restitutiepolis in kaart gebracht. Hiervan wordt verslag gedaan in paragraaf 2.4.1. Daarnaast zijn aan de respondenten paarsgewijs fictieve zorgverzekeringen voorgelegd en is aan hen gevraagd de door hen geprefereerde verzekering aan te geven. De resultaten hiervan komen aan de orde in paragraaf 2.4.2. Paragraaf 2.4.3 sluit af met de conclusies over de voorkeuren van verzekerden.

### 2.4.1 Voorkeuren volgens feitelijk keuzegedrag

Zoals gezegd in paragraaf 2.2 zou het regionale mechanisme zich eenvoudiger kunnen manifesteren voor gecontracteerde zorg. Een voorkeur van consumenten voor restitutiepolissen zonder gecontracteerde zorg zou het eventuele optreden van het mechanisme dan minder aannemelijk kunnen maken. Zorgverzekeraars verwachtten in 2005 dat naturapolissen de belangrijkste verzekeringsvariant worden na invoering van de Zorgverzekeringswet (NMa, 2005c, p. 65). Als reden voerden verzekeraars aan dat in naturapolissen populaire diensten zoals wachtlijstbemiddeling en huisarts- en tandartsbemiddeling kunnen worden ondergebracht. Met een naturapolis heeft een verzekerde recht op zorg, daar waar een restitutiepolis de

verzekerde recht geeft op een vergoeding van de kosten van zorg. In het voormalige stelsel hadden ziekenfondsverzekerden een naturapolis en particulier verzekerden een restitutiepolis. Daarnaast biedt een aantal verzekeraars combinatiepolissen aan als tussenvorm van natura en restitutie, waarin voor elk type zorg is aangegeven of er sprake is van een recht op zorg of een recht op vergoeding van de kosten van zorg.

Naast het bovengenoemde onderscheid van verzekeringspolissen naar de rechtspositie van de verzekerde, is het onderscheid naar wel of geen gecontracteerde zorg van belang. Als er gecontracteerde zorg aan de verzekeringspolis ten grondslag ligt, dan is de verzekerde voor de verlening van zorg in principe aangewezen op de door de verzekeraar gecontracteerde aanbieders.<sup>20</sup> Als er geen gecontracteerde zorg aan de polis ten grondslag ligt, dan heeft de verzekerde een vrije keuze van zorgaanbieder. Zoals gezegd in paragraaf 2.2 contracteren zorgverzekeraars op dit moment echter vrijwel alle zorgaanbieders en gelden veel afspraken die zorgverzekeraars met zorgaanbieders maken voor naturapolissen ook voor restitutiepolissen (NMa, 2006b, p. 5 en NMa, 2006c, p. 7). Er is daardoor in dat opzicht nu weinig verschil tussen beide typen polissen.

Op dit moment heeft 64% van de verzekerden gekozen voor een naturapolis, 25% voor een restitutiepolis en 11% voor een mengvorm daarvan (NZa, 2006a, p. 26). De voorkeur van bijna tweederde van de verzekerden voor naturapolissen kan verschillende oorzaken hebben. Een oorzaak van de populariteit van naturapolissen kan de lagere prijsstelling zijn: de meeste verzekeraars bieden naturapolissen aan voor een maandelijkse premie die enkele euro's lager ligt dan de premie van de door hen aangeboden restitutiepolis. Doordat zorgverzekeraars verschillende commerciële strategieën hebben, kan het overigens heel

---

*Noten*      20 Verzekerden hebben altijd de mogelijkheid om te kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De zorgverzekeraar kan zich in dat geval echter beperken tot het uitkeren van een zogenaamde marktconforme restitutievergoeding, wat over het algemeen betekent dat de verzekerde moet bijbetalen.

goed voorkomen dat de naturapolis van de ene verzekeraar duurder is dan de restitutiepolis van de andere verzekeraar (NZa, 2006a, p. 11). Ook kan de populariteit van de naturapolis voortkomen uit het feit dat ziekenfondsverzekerden met hun decemberaanbod over het algemeen een naturapolis aangeboden hebben gekregen en particulier verzekerden een restitutiepolis. Ziekenfondsverzekerden vormden in 2005 ongeveer tweederde van de bevolking. Het accepteren van het decemberaanbod door ziekenfondsverzekerden leidt dan automatisch tot een grote populariteit van de naturapolis. Als de oorzaak van de huidige populariteit uitsluitend in deze uitgangssituatie van 2005 gezocht moet worden, dan zal het aandeel van de naturapolissen de komende jaren naar verwachting afnemen.

In 2005 was de verwachting dat er in 2006 voorsnog geen expliciete provinciepolissen zouden komen, maar dat dergelijke polissen in de toekomst niet uit te sluiten zijn (NMa, 2005c, p. 65). Op dit moment maken zorgverzekeraars inderdaad slechts in beperkte mate gebruik van specifieke provinciepolissen (NMa, 2006b, p. 8 en 2006c, p. 11). De komende jaren moet blijken hoe het productaanbod zich in dit opzicht verder gaat ontwikkelen.

#### 2.4.2 Voorkeuren volgens fictief keuzegedrag

##### *Opzet vignettenanalyse*

De voorkeuren van verzekerden voor zorgverzekeringen zoals deze hierboven zijn besproken, zijn gebaseerd op de feitelijke keuzes die verzekerden hebben gemaakt voor een natura- of een restitutiepolis en voor wel of geen gecontracteerde zorg. Voorkeuren van verzekerden kunnen ook in kaart worden gebracht op basis van fictieve keuzes waarbij een integrale afweging van de verschillende kenmerken van zorgverzekeringen wordt gemaakt. Zo hebben respondenten in de enquête een aantal keer moeten kiezen tussen een tweetal fictieve basisverzekeringen die werden beschreven aan de hand van de volgende zeven kenmerken:

- premiehoogte;
- omvang van het eigen risico;
- wel of geen vrije keuze van huisarts;

- wel of geen vrije keuze van ziekenhuis;
- inspanningen die de zorgverzekeraar verricht voor het regelen van zorg;
- serviceniveau van de zorgverzekeraar;
- wel of niet de grootste zorgverzekeraar in de regio.

Deze kenmerken werden in verschillende combinaties aan de geënquêteerden voorgelegd, zodat kan worden bepaald welke kenmerken relatief belangrijk worden gevonden. Deze methode staat bekend als vignettenanalyse (conjoint analysis). In bijlage 2.2 worden de enquêteresultaten van bovengenoemde keuzes beschreven. De belangrijkste resultaten volgen hieronder.

#### *Uitkomsten vignettenanalyse*

De premiekorting die verzekerden gemiddeld wensen te krijgen voor het nemen van een eigen risico is groter dan de daadwerkelijke premiekortingen die de zorgverzekeraars hanteren. Deze bevinding sluit aan bij het feitelijke keuzegedrag van de verzekerden: in 2006 heeft slechts zo'n vijf procent van de verzekerden voor een eigen risico gekozen (Vektis, 2006, p. 13).

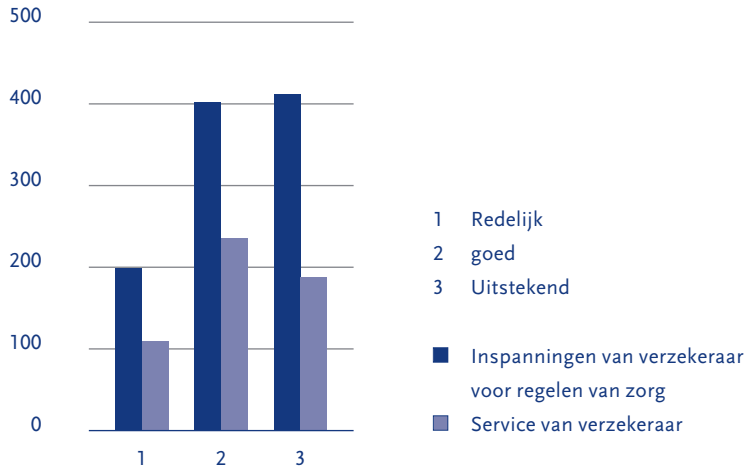
Verder blijkt een vrije keuze van de huisarts voor verzekerden van groter belang dan een vrije keuze van een ziekenhuis. De analyse laat zien dat de bereidheid om premie te betalen voor een vrije keuze van huisarts groter is dan de bereidheid om te betalen voor een vrije keuze van ziekenhuis. Dit verschil geeft aan dat (bij gelijkblijvende premies) een eventueel stringenter contracteerbeleid van zorgverzekeraars wat betreft huisartsen eerder ten koste zal gaan van de populariteit van naturapolissen (die meer dan restitutie- en combinatiepolissen worden gekenmerkt door gecontracteerde zorg) dan een stringenter contracteerbeleid wat betreft ziekenhuizen. Anders gezegd, tegenover een stringenter contracteerbeleid van huisartsen dient een grotere premiekorting te staan dan tegenover een stringenter contracteerbeleid van ziekenhuizen teneinde de populariteit van naturapolissen op hetzelfde niveau te houden.



Figuur 2.9

Betalingsbereidheid voor regelen van zorg en service (in euro)

Bron: NMa enquêteresultaten, 2006



De analyse maakt ook duidelijk dat verzekerden meer waarde lijken te hechten aan de inspanningen die een zorgverzekeraar verricht voor het regelen van zorg dan aan de service die een zorgverzekeraar biedt. Verzekerden lijken bereid meer te betalen voor redelijke, goede of uitstekende inspanningen voor het regelen van zorg dan voor respectievelijk een redelijke, goede of uitstekende service. In deze zin impliceren de voorkeuren van verzekerden dan ook dat er een relatie bestaat tussen de zorginkoopmarkt – waar de afspraken van de zorgverzekeraars met de zorgaanbieders worden gemaakt over de door hen te leveren zorg – en de zorgverzekeringmarkt. Verzekerden lijken een goed inspannings- en serviceniveau bovendien voldoende te vinden en zijn niet bereid bij te betalen voor een uitstekend niveau van deze aspecten. Een uitstekend inspannings- of serviceniveau lijkt daarmee geen effectief onderscheidend vermogen te zijn in de concurrentie tussen zorgverzekeraars. Figuur 2.9 geeft deze conclusies grafisch weer op basis van de betalingsbereidheid (waarbij de betalingsbereidheid gemeten is ten opzichte van een matig inspannings- en serviceniveau).

Ten slotte blijkt uit de vignettenanalyse dat verzekerden een basisverzekering hoger waarderen als deze wordt aangeboden door de grootste verzekeraar in de regio. Dit geeft aan dat de zorgverzekeraar die van oudsher een grote positie heeft in een bepaalde regio in de strijd

om verzekeren om die reden (in ieder geval op dit moment nog) een voordeel heeft ten opzichte van zijn concurrenten. Een mogelijke reden is dat verzekeren verwachten dat die verzekeraar meer informatie heeft over de kwaliteit van het zorgaanbod in de regio en daardoor betere zorg kan inkopen. Daarnaast kan ook de naamsbekendheid, de ervaren betrouwbaarheid of de reputatie van die verzekeraar een rol spelen. Deze uitkomst van de analyse komt overeen met de observatie dat verzekeraars er in 2006, ondanks de grote verzekerenmobiliteit, maar beperkt in zijn geslaagd marktaandeel te veroveren buiten hun kernwerkgebieden. Mogelijk waren de verschillen in premies en andere concurrentieparameters tussen zorgverzekeraars te gering om verzekeren in grote getale over deze ‘overstapdrempel’ heen te tillen.

#### 2.4.3 Conclusie voorkeuren van verzekeren

De belangrijkste conclusie over de voorkeuren van verzekeren op basis van het feitelijke keuzegedrag is de populariteit van naturapolissen. Zo’n tweederde van de verzekeren heeft in 2006 gekozen voor een naturapolis. Zolang zorgverzekeraars niet of nauwelijks regionale differentiatie toepassen door het aanbieden van specifieke provinciepolissen, is het risico op het ontstaan van het regionale mechanisme echter gering, ongeacht de voorkeur van verzekeren voor naturapolissen. Op dit moment maken zorgverzekeraars inderdaad slechts in beperkte mate gebruik van provinciepolissen.

Meer specifieke conclusies over de voorkeuren van verzekeren kunnen worden getrokken op grond van het fictieve keuzegedrag zoals dat uit de vignettenanalyse naar voren komt. Zo lijkt de populariteit van naturapolissen eerder onder druk te komen staan door een eventuele beperking van de vrije keuze van huisarts dan van een beperking van de vrije keuze van ziekenhuis (bij een identiek prijsbeleid). Verder komt uit de vignettenanalyse naar voren dat verzekeren een verzekering hoger waarderen als deze wordt aangeboden door de grote regionale verzekeraar. Dit duidt mogelijk op de aanwezigheid van een overstapdrempel. Ten slotte lijken verzekeren meer waarde te hechten aan het regelen van zorg door de zorgverzekeraar dan aan het serviceniveau van

de zorgverzekeraar. Het gedrag van zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt lijkt daarmee via de voorkeuren van verzekerden door te werken op de zorgverzekeringmarkt.

## 2.5 Ontwikkeling van (bovenregionale) collectiviteiten

Met de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet zijn de mogelijkheden voor het oprichten van collectiviteiten verruimd. Naast werkgevers mogen zorgverzekeraars sinds 1 januari 2006 ook collectieve contracten met andere rechtspersonen afsluiten. Om die reden spraken zorgverzekeraars vorig jaar de verwachting uit dat de markt voor collectieve contracten zich in 2006 zou kenmerken door een grote dynamiek (NMa, 2005c, p. 65). Deze verwachting is uitgekomen. Collectieve contracten hebben in 2006 inderdaad een belangrijke rol gespeeld in de concurrentie tussen zorgverzekeraars, zoals onderstaande bevindingen duidelijk maken. Vektis rapporteert stijging in de collectiviteitsgraad van 31% in 2005 naar 44% per 1 maart 2006 (Vektis, 2006, p. 9). De toename van de collectiviteitsgraad lijkt vooral te kunnen worden toegeschreven aan de mogelijkheden voor de voormalige ziekenfondsverzekerden om zich in het nieuwe zorgstelsel collectief te verzekeren. Van de overstappers is 68% via een collectief contract binnengekomen (Vektis, 2006, p. 9). Achmea schat dat maar liefst 90% van de instroom aan verzekerden een collectieve polis heeft (NMa, 2006a, p. 15). Ook stelt Vektis dat de collectiviteitsgraad tussen zorgverzekeraars erg verschillend kan zijn: sommige verzekeraars hebben grotendeels individuele polissen, terwijl anderen grotendeels collectieve contracten hebben afgesloten (Vektis, 2006, p. 9).

Van tevoren erkenden zorgverzekeraars dat collectiviteiten als een 'breekijzer' kunnen fungeren om toe te treden tot een niet-kernwerkgebied (NMa, 2005c, p. 65). Er is gebleken dat in diverse provincies inderdaad collectieve contracten zijn afgesloten door collectiviteiten met zorgverzekeraars die voorheen slechts beschikten over een marktpositie van beperkte omvang in die provincie (NMa, 2006b, p. 9 en 2006c, p. 12). Een verzekeraar kan toetreden tot een

Tabel 2.3 *Gekozen type collectiviteiten*  
Welke omschrijving past het beste bij uw collectiviteit?

Werkgever	73,0%
Vakbond	9,0%
Consumentenorganisatie	3,0%
Patiëntenvereniging	1,0%
Sportvereniging	0,4%
Anders	12,0%
Geen antwoord	2,0%

Bron: NMa enquêteresultaten, 2006.

niet-kernwerkgebied door middel van een regionale of een bovenregionale collectiviteit. In 2006 hebben ongeveer twee miljoen verzekerden een zorgverzekering afgesloten via bovenregionale collectiviteiten (NZa, 2006a, p. 8). Zoals aan de orde is gekomen in de paragrafen 2.3 en 2.4 zijn zorgverzekeraars er in 2006 echter nog maar beperkt in geslaagd om marktaandeel te veroveren buiten hun kernwerkgebieden. De dynamiek op de markt voor collectieve contracten heeft dus nog niet geleid tot grote verschuivingen in marktaandelen. Mogelijk zijn collectiviteiten er – als gevolg van toegenomen concurrentie – wel in geslaagd lagere premies en betere voorwaarden te onderhandelen met hun zorgverzekeraar.

Met welke andere rechtspersonen – naast werkgevers – hebben zorgverzekeraars dan collectieve contracten gesloten? Tabel 2.3 geeft weer via welk type organisatie de respondenten (die collectief verzekerd zijn) in 2006 collectief verzekerd zijn.

- 
- Noten*      21 Werkgeversorganisaties verwachten dat werkgevers van enige omvang hun werknemers de komende jaren de keuze zullen gaan bieden uit meerdere collectieve contracten. In 2006 komt dat nog nauwelijks voor (NRC Handelsblad, 2006). Hierdoor zal de participatiegraad van een enkel collectief werkgeverscontract verder afnemen (zonder dat dit overigens automatisch ten goede komt aan het marktaandeel van niet-werkgeverscontracten).

Onder de 12% andere rechtspersonen vallen bijvoorbeeld ouderbonden, studentenorganisaties en uitkeringinstanties. Ongeveer één op de vier collectief verzekerden is inmiddels via een andere rechtspersoon dan de werkgever collectief verzekerd. De collectieve polis is dus ook in de praktijk niet langer uitsluitend het domein van de werkgever. Mogelijk wordt dit veroorzaakt door het vervallen van de regel dat de vergoeding voor de particuliere verzekering door de werkgever gekoppeld dient te zijn aan het collectieve contract van de werkgever. Het ontbreken van een dergelijke koppeling werkt een daling van de participatiegraad van een collectief werkgeverscontract in de hand ten gunste van deelname aan niet-werkgeverscontracten.<sup>21</sup>

De vervolgvraag is in welke mate collectiviteiten (van de verschillende rechtspersonen) en individuele polissen met elkaar concurreren om de gunst van de verzekerden. Een graadmeter voor deze onderlinge concurrentie is de mate waarin mensen deze verschillende typen verzekeringen in overweging nemen bij het maken van hun keuze. Tabel 2.4 geeft die overweging weer.

*Tabel 2.4 Overwogen zorgverzekeringen*  
Heeft u naast uw uiteindelijke keuze nog andere verzekeringen, individuele of collectieve, overwogen?

Alleen collectieve verzekeringen	10%
Alleen individuele verzekeringen	6%
Zowel collectieve als individuele verzekeringen	9%
Nee	73%
Geen antwoord	1%

Bron: NMa enquêteresultaten, 2006.

Mensen die in 2006 individueel verzekerd zijn, hebben deze vraag niet in significante mate anders beantwoord dan mensen die in 2006 collectief verzekerd zijn. Ongeveer een kwart van de verzekerden heeft naast de gekozen zorgverzekering ook één of meerdere andere

verzekeringen overwogen. Overigens is 57% van de overwogen collectiviteiten een werkgeverscollectiviteit (daar waar 73% van de gekozen collectiviteiten een werkgeverscollectiviteit is). Dit duidt er op dat het aandeel van de werkgeverscollectiviteiten in het totaal aantal collectieve verzekeringen nog verder onder druk kan komen te staan.

#### *Conclusie ontwikkeling van collectiviteiten*

De markt voor collectieve contracten kenmerkt zich in 2006 door dynamiek. De collectiviteitsgraad op de zorgverzekeringsmarkt is in 2006 toegenomen. Dit kwam met name doordat de voormalige ziekenfondsverzekerden onder de nieuwe Zorgverzekeringswet niet langer beperkt zijn in hun mogelijkheden om zich via een collectief contract te verzekeren. Ook stappen relatief veel verzekerden over via een collectief contract. Collectieve contracten zijn daarom belangrijk voor zorgverzekeraars. Een significant deel van de collectief verzekerden is via niet-werkgeverscontracten verzekerd. In 2006 heeft de dynamiek op de markt nog niet geleid tot het veroveren van substantieel marktaandeel door zorgverzekeraars buiten hun kernwerkgebieden. Wellicht dat hier in 2007 verandering in komt.

## 2.6 Onderhandelingsbeleid van zorgaanbieders en overige marktontwikkelingen

In deze paragraaf komt het onderhandelingsbeleid van zorgaanbieders aan de orde, samen met de overige marktontwikkelingen. Zoals gezegd in paragraaf 2.2 is het minder waarschijnlijk dat het regionale mechanisme zich voor zal doen als de zorgaanbieders in een bepaalde regio ook bereid zijn te onderhandelen met verzekeraars uit andere kernwerkgebieden. De overige marktontwikkelingen die in deze paragraaf worden besproken zijn achtereenvolgens de consolidatieslag onder zorgverzekeraars en de mogelijke gevolgen daarvan voor het risico op concurrentiebeperkingen.

#### *Onderhandelingsbeleid van zorgaanbieders*

Op welke manier is het onderhandelingsbeleid van zorgaanbieders van invloed op het eventueel optreden van het regionale mechanisme? Ten eerste, via het aantal zorgaanbieders: hoe groter het aantal

zorgaanbieders in een regio, hoe eenvoudiger het naar verwachting voor een zorgverzekeraar is om toe te treden tot de markt. Omdat onderhandelen kosten- en tijdsintensief is, heeft een zorgaanbieder een prikkel om maar met één of enkele zorgverzekeraars te onderhandelen. Een groter aantal zorgaanbieders vergroot daardoor de kans dat zorgaanbieders bereid zijn om te onderhandelen met een zorgverzekeraar van buiten de regio. Voor zorgverzekeraars is het in dat geval eenvoudiger om toe te treden tot de zorgverzekeringsmarkt in de betreffende regio. Een motief voor zorgaanbieders om met een niet-regionale zorgverzekeraar te onderhandelen, kan zijn dat zorgaanbieders de afhankelijkheid van de grote regionale verzekeraar willen verkleinen. Het blijkt dat zorgaanbieders, zoals ziekenhuizen, bereid zijn te onderhandelen met zorgverzekeraars die op provinciaal niveau een marktaandeel van ongeveer 10% hebben (NMa, 2006b, p. 11 en 2006c, p. 15). Ten tweede, via differentiatie in het onderhandelingsbeleid van zorgaanbieders: als zorgaanbieders in de onderhandelingen geen verschil maken tussen regionale en niet-regionale zorgverzekeraars, dan kunnen de regionale spelers geen doorslaggevend voordeel behalen. De kans dat het regionale mechanisme zich zal voordoen, is in dat geval kleiner.

De invloed van het aantal en de concentratiegraad van zorgaanbieders op de aannemelijkheid van het regionale mechanisme speelt met name bij belangrijke regionale zorgaanbieders zoals ziekenhuizen. De aanbodstructuur in het B-segment van de ziekenhuiszorg wordt gekenmerkt door twee tegengestelde ontwikkelingen (NZa, 2006b, p. 87). Enerzijds is door fusies van ziekenhuizen de marktconcentratie de afgelopen jaren toegenomen (NMa, 2004a, 2005a en 2005b). Anderzijds is voor een deel van de ziekenhuiszorg het aantal aanbieders de afgelopen jaren toegenomen door de oprichting van zelfstandige behandelcentra (ZBC's), de laatste tijd ook specifiek door het oprichten van ZBC's door ziekenhuizen. Het effect van de toename van het aantal ZBC's op de marktconcentratie is echter beperkt, aangezien het aanbod en marktaandeel van ZBC's veelal gering is. De marktconcentratie is daardoor nog steeds in veel gevallen hoog (NZa, 2006b, p. 37). De NZa concludeert dat ziekenhuizen in het algemeen vooralsnog een sterkere onderhandelingspositie hebben dan zorgverzekeraars terwijl voor ZBC's het omgekeerde geldt (NZa, 2006b, p. 36). Verschillen in het

aantal en de concentratiegraad van ziekenhuizen kunnen mogelijk de door de NZa voor 2006 gevonden prijsverschillen tussen regio's verklaren. Het prijsniveau in het Westen – waar meer ziekenhuizen zijn gevestigd dan in de andere regio's – is het laagst (ruim 2% lager dan gemiddeld) en het prijsniveau in het Zuiden is het hoogst (bijna 3% hoger dan gemiddeld) (NZa, 2006b, p. 70). Het is echter ook mogelijk dat kostenverschillen aan de prijsverschillen ten grondslag liggen.

In het onderhandelingsbeleid differentiëren ziekenhuizen tussen zorgverzekeraars. Ziekenhuizen maken over het algemeen volumeafspraken met de in een regio grote zorgverzekeraar(s). In een aantal gevallen vinden heronderhandelingen plaats na overschrijding van de volumeafspraken, waarbij bijvoorbeeld voor het extra volume een lagere prijs wordt afgesproken. Tevens komen ziekenhuizen en de regionaal grote zorgverzekeraar(s) in een aantal gevallen staffelkortingen overeen (NZa, 2006b, p. 66).

Fysiotherapeuten krijgen van de verzekeraars meestal standaardcontracten toegestuurd zonder dat hen de mogelijkheid wordt geboden daarover te onderhandelen (NZa, 2005, p. 61). Van differentiatie tussen zorgverzekeraars in het onderhandelingsbeleid van fysiotherapeuten is dus geen sprake. Hierbij dient opgemerkt te worden dat buiten de contracten om diverse verzekeraars en fysiotherapeuten op regionaal niveau wel afspraken met verzekeraars maken over extra kwaliteit en innovatie, wat wordt beloond met een hoger tarief (NZa, 2005, p. 62).

#### *Overige marktontwikkelingen*

Op de zorgverzekeringsmarkt is momenteel sprake van een consolidatieslag. Nadat eind 2005 CZ en OZ zijn gefuseerd, maakten in de eerste helft van 2006 zowel VGZ en Univé als Menzis, Delta Lloyd en Agis bekend te gaan fuseren (Financieel Dagblad, 2006a en 2006b). Op 9 oktober 2006 heeft de NMa bekend gemaakt dat voor beide fusies geen vergunning vereist is (NMa, 2006b, p. 20 en 2006c, p. 25).

Mede als gevolg van de hierboven genoemde consolidatieslag is een deel van de zorgverzekeraars inmiddels ook actief op de levensverzekering- en/of de schadeverzekeringmarkt. Daarnaast maakt een



aantal zorgverzekeraars deel uit van financiële conglomeraten waartoe naast verzekeraars ook banken behoren. Dit betekent dat de aanbodstructuur van de markt zich kenmerkt door (i) verwevenheid van aanbieders, (ii) interactie tussen aanbieders op meerdere markten en (iii) asymmetrie tussen aanbieders. Deze kenmerken van de aanbodstructuur beïnvloeden het risico op kartelvorming.

Door verwevenheid van concurrerende ondernemingen kan de werkelijke concentratie in een markt hoger zijn dan op grond van de afzonderlijke marktaandelen van de ondernemingen zichtbaar is (NMa, 2004b, hoofdstuk 7). Verwevenheid ontstaat bijvoorbeeld door minderheidsdeelnemingen of personele banden op bestuursniveau (interlocking directorships). In het geval van minderheidsdeelnemingen vloeit de winst op een deel van de klanten die als gevolg van een prijsverhoging overstappen naar andere verzekeraars, via die deelnemingen deels terug in eigen zak. Op dezelfde wijze gaan klanten die worden binnengehaald door een prijsverlaging deels ten koste van de eigen portemonnee. Hierdoor hebben minderheidsdeelnemingen een effect op de ondernemingsstrategie. Een hogere marktconcentratie betekent een groter risico op kartelvorming. Ook een groter risico op kartelvorming door interlocking directorships ligt voor de hand. Als een directeur van een onderneming commissaris is bij een concurrent, dan zal de uitwisseling van informatie over prijzen en andere commerciële strategieën relatief eenvoudig en deels onvermijdelijk zijn.<sup>22</sup>

Interactie tussen ondernemingen op meerdere markten in plaats van op één markt kan het risico op kartelvorming zowel vergroten als verkleinen. Enerzijds vergroot interactie op meerdere markten de mogelijkheden van een kartel om een onderneming te straffen voor het afwijken van kartelafspraken. Als reactie kan het kartel de betreffende onderneming bijvoorbeeld op meerdere markten met prijsverlagingen confronteren in plaats van slechts op één markt. Het risico op kartelvorming wordt daarmee groter. Anderzijds is het voordeel dat een

onderneming kan behalen met het afwijken van kartelafspraken bij aanwezigheid op meerdere markten groter dan als de onderneming slechts op één markt actief is. Afwijken van de kartelafspraken op meerdere markten levert de betreffende onderneming immers meer winst op dan afwijken van de kartelafspraken op één markt. Dit verkleint het risico op kartelvorming. Afhankelijk van de feitelijke situatie wat betreft de marktstructuur en de kostenstructuur van de ondernemingen doet zich daarom een groter of kleiner risico op kartelvorming voor.

Ten slotte kan asymmetrie tussen aanbieders verschillende vormen aannemen, zoals asymmetrie in marktaandelen, kosten of aantal producten in portefeuille. In het geval van asymmetrie hebben kartel deelnemers verschillende belangen en vereist gezamenlijke winstmaximalisatie een onderlinge compensatie om alle partijen binnen het kartel te houden. Hierdoor ontstaat voor de betalende ondernemingen een prikkel om af te wijken van kartelafspraken, zodat asymmetrie het risico op kartelvorming verkleint.

#### *Conclusie onderhandelingsbeleid van zorgaanbieders en overige marktontwikkelingen*

Op twee manier is het onderhandelingsbeleid van zorgaanbieders van invloed op het eventueel optreden van het regionale mechanisme. Ten eerste, het aantal en de concentratiegraad van ziekenhuizen lijken van invloed op het prijsniveau van het B-segment van de ziekenhuiszorg op de zorginkoopmarkt. Het gemiddelde prijsniveau van ziekenhuiszorg in het Westen van Nederland is in ieder geval lager dan in het Noorden en het Oosten, waar het prijsniveau weer lager is dan in het Zuiden. Ziekenhuizen blijken verder bereid te zijn om te onderhandelen met zorgverzekeraars die op provinciaal niveau een marktaandeel van 10% hebben. Ten tweede, differentiatie in het onderhandelingsbeleid van ziekenhuizen tussen regionale en niet-regionale zorgverzekeraars komt voor, maar het is niet duidelijk of dat significante voordelen oplevert voor de grootste zorgverzekeraars in de verschillende regio's.

De huidige consolidatieslag onder zorgverzekeraars is een belangrijke marktontwikkeling op de zorgverzekeringsmarkt. Mede hierdoor ontstaat een (verdere) integratie van zorgverzekeraars met zowel

leven- en schadeverzekeraars als met banken. De gevolgen van deze ontwikkeling van de aanbodstructuur van de zorgverzekeringsmarkt voor het risico op kartelvorming vereist nader onderzoek.

## 2.7 Conclusies

Dit hoofdstuk doet verslag van onderzoek naar de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt nu de nieuwe Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006 in werking is getreden. In het bijzonder gaat de aandacht uit naar het consumentengedrag op deze markt in relatie tot de geografische dimensie van de markt. De mogelijkheid dat zorgverzekeraars niet op landelijk niveau met elkaar concurreren, maar dat een markt met een regionaal karakter gaat ontstaan, is gelegen in het eventueel ontstaan van het zogenaamde regionale mechanisme (NMa, 2005c, hoofdstuk 5). Overigens wil het eventueel optreden van het regionale mechanisme niet zeggen dat er sprake is van een machtspositie van een zorgverzekeraar. Immers, als de markten betwistbaar zijn, dan wordt ook een grote regionale zorgverzekeraar immers gedisciplineerd.

Als veel consumenten overstappen naar een andere zorgverzekeraar, dan is het onwaarschijnlijk dat het mechanisme zich zal voordoen. In 2006 zijn inderdaad veel consumenten overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Twee aanvullende opmerkingen zijn hierbij op hun plaats. Ten eerste wordt in het Noorden en Zuiden van Nederland minder vaak overgestapt van zorgverzekeraar dan in het Westen en Oosten. Ten tweede is nog onduidelijk hoe groot het overstapgedrag de komende jaren zal zijn.

De keuze van ongeveer tweederde van de verzekerden voor een naturapolis geeft geen aanleiding om te veronderstellen dat het regionale mechanisme zal optreden. De reden is dat zorgverzekeraars op dit moment slechts in beperkte mate gebruik maken van specifieke provinciepolissen. Voor het optreden van het regionale mechanisme moeten zorgverzekeraars regionale differentiatie toepassen door het aanbieden van specifieke provinciepolissen. Wat betreft de voorkeuren

van verzekerden blijkt wel dat verzekerden een verzekering hoger waarderen als deze wordt aangeboden door de grote regionale verzekeraar. Deze hogere waardering vormt op dit moment mogelijk een overstapdrempel.

De collectiviteitsgraad van de zorgverzekeringsmarkt is in 2006 sterk toegenomen. Deze toenemende populariteit van collectieve contracten onder verzekerden maakt het eventueel optreden van het regionale mechanisme minder realistisch en geeft tevens het belang van collectieve contracten voor zorgverzekeraars aan. Er is gebleken dat in diverse provincies inderdaad collectieve contracten zijn afgesloten door collectiviteiten met verzekeraars die in die provincie een marktpositie met een beperkte omvang hebben. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat collectiviteiten er in 2006 nog niet toe hebben geleid dat zorgverzekeraars in belangrijke mate marktaandeel hebben veroverd buiten hun kernwerkgebieden.

Ten slotte geeft ook het onderhandelingsbeleid van zorgaanbieders geen directe aanleiding om te veronderstellen dat het regionale mechanisme zich zal gaan voordoen. Dit geldt in ieder geval voor de ziekenhuiszorg in het Westen van Nederland, waar het aantal ziekenhuizen het grootst is en de marktconcentratie het laagst.

Samengevat duiden bovenstaande conclusies op een tendens naar een landelijke markt voor zorgverzekeringen. Het is echter nog te vroeg om uit te kunnen sluiten dat in bepaalde delen van Nederland structureel van de landelijke markt afwijkende concurrentieverhoudingen gaan ontstaan. Met name in het Noorden en Zuiden kenmerkt de markt zich nog door de aanwezigheid van grote regionale zorgverzekeraars. Vanuit marktwerkingsperspectief dient de aandacht met name gericht te zijn op het veroveren van marktaandeel door zorgverzekeraars buiten hun kernwerkgebieden, de ontwikkeling van de markt voor collectieve contracten en het onderhandelingsbeleid van zorgaanbieders.

## 2 Bijlagen

### 2.1 Overstapmodel

Om te analyseren welke persoonskenmerken van invloed zijn op de overstapkans van verzekerden is op basis van de enquêtegegevens een zogenaamd logitmodel geschat. Tabel 2.5 op de volgende pagina geeft weer op welke manier de persoonskenmerken van de respondenten in het model zijn opgenomen en wat de schattingen zijn.

### 2.2 Vignettenanalyse

Om te analyseren in welke mate verschillende kenmerken van een basisverzekering de waardering van consumenten voor die verzekering beïnvloeden, is een vignettenanalyse uitgevoerd. Respondenten hebben paarsgewijs fictieve basisverzekeringen voorgelegd gekregen met de opdracht de door hen geprefereerde verzekering te kiezen. Op basis van de gemaakte keuzes en de kenmerken van de verzekeringen is een logitmodel geschat. Het logitmodel kent een waardering toe aan een verzekering, afhankelijk van de kenmerken van die verzekering. Tabel 2.6 geeft weer op welke manier de kenmerken van de verzekering de waardering beïnvloeden. Verder geeft tabel 2.6 de betalingsbereidheid weer. De betalingsbereidheid geeft aan hoeveel consumenten bereid zijn jaarlijks te betalen voor een kenmerk, zonder dat de waardering voor de verzekering verandert. Bijvoorbeeld, consumenten waarderen een basisverzekering met een eigen risico van 200 euro net zo veel als een verzekering zonder eigen risico, als ze  $504,05 (-200 * (-5,66E-03 / -0,02696) * 12 = -504,05)$  euro korting krijgen op hun premie. Ook zijn consumenten bereid om  $306,59 (-0,688757 / -0,02696) * 12 = 306,59$  euro te betalen voor het hebben van keuzevrijheid van hun huisarts.

Tabel 2.5 Specificatie en schattingen van logitmodel

Variabele	Uitleg variabele
Leeftijd	Aantal jaren
Geslacht	1=man, 2=vrouw
Gezondheid	1=slecht, 2=matig, 3=goed, 4=zeer goed, 5=uitstekend
Drie grote steden	Dummyvariabele
Rest van het Westen	Dummyvariabele
Oosten	Dummyvariabele
Noorden	Dummyvariabele
Inkomen	Logaritme van het bruto huishoudinkomen
Gemiddeld opleidingsniveau (havo, vwo, mbo)	Dummyvariabele
Hoog opleidingsniveau (hbo, wo)	Dummyvariabele
Kinderen	Dummyvariabele
Keuzecriterium: service zorgverzekeraar	Dummyvariabele
Keuzecriterium: inspanningen verzekeraar m.b.t. regelen van zorg	Dummyvariabele
Keuzecriterium: bekendheid met of reputatie van verzekeraar	Dummyvariabele
Keuzecriterium: premie en eigen bijdrage	Dummyvariabele
Keuzecriterium: mate van keuzevrijheid zorgverleners	Dummyvariabele
Keuzecriterium: dekking aanvullende verzekering	Dummyvariabele
Keuzecriterium: acceptatie- en polisvoorwaarden	Dummyvariabele
Keuzecriterium: deelname collectiviteit	Dummyvariabele
Keuzecriterium: een andere reden	Dummyvariabele
Ziekenfondsverzekerd in 2005	Dummyvariabele
Particulier verzekerd in 2005	Dummyvariabele
Constante	

Bron: NMa enquêteresultaten, 2006

Schatting	Standaardfout	t-statistiek	P-waarde
-0,007	0,005	-1,400	0,129
0,090	0,119	0,756	0,447
0,248	0,078	3,179	0,001
0,640	0,185	3,459	0,001
0,387	0,164	2,360	0,018
0,297	0,179	1,659	0,096
0,251	0,214	1,173	0,242
0,150	0,107	1,402	0,161
0,065	0,152	0,428	0,671
0,320	0,156	2,051	0,040
0,065	0,131	0,511	0,610
-1,285	0,156	-8,237	0,000
-0,621	0,337	-1,843	0,066
-1,286	0,145	-8,869	0,000
0,962	0,126	7,635	0,000
0,292	0,179	1,631	0,103
0,312	0,126	2,476	0,014
0,071	0,213	0,333	0,740
0,704	0,137	5,139	0,000
-0,089	0,218	-0,408	0,684
0,697	0,267	2,610	0,009
0,332	0,267	1,243	0,215
-3,976	1,013	-3,605	0,000

Tabel 2.6 Schattingen basisverzekering

Kenmerk	Uitleg kenmerk	Schatting
Premie	65, 75, 85, 95 euro	-0,026960
Eigen risico	0,200 euro	-5,66E-03
Vrije keuze huisarts	Dummyvariabele	0,688757
Vrije keuze ziekenhuis	Dummyvariabele	0,287454
Regelen van zorg: redelijk	Dummyvariabele	0,447870
regelen van zorg: goed	Dummyvariabele	0,904779
regelen van zorg: uitstekend	Dummyvariabele	0,924720
Service: redelijk	Dummyvariabele	0,246890
Service: goed	Dummyvariabele	0,528360
Service: uitstekend	Dummyvariabele	0,421374
grootste regionale verzekeraar	Dummyvariabele	0,093021

Bron: NMa enquêteresultaten, 2006.



Standaardfout	t-statistiek	P-waarde	Betalings- bereidheid
1,76E-03	-1,52994	0,000	
1,56E-04	-36,27490	0,000	-504,05
0,030713	22,42580	0,000	306,59
0,030791	9,33563	0,000	127,96
0,049909	8,97383	0,000	199,36
0,061464	14,72060	0,000	402,75
0,058137	15,90600	0,000	411,63
0,050435	4,89524	0,000	109,90
0,059866	8,82575	0,000	235,19
0,056796	7,41909	0,000	187,57
0,031021	2,99860	0,003	41,41

## Literatuur

- Douven, R, en E. Schut (2006), *Health plan pricing behaviour and managed competition*, CPB Discussion Paper No. 61.
- Europese Commissie (2001), *Richtsnoeren horizontale samenwerkingsovereenkomsten*, mededeling van de Commissie van 6 januari 2001, Publikatieblad 2001, C3, p. 2.
- Financieel Dagblad (2006a), *VGZ gaat samen met Univé*, 10 mei 2006.
- Financieel Dagblad (2006b), *De vier zorgreuzen*, 10 juni 2006.
- MarketResponse (2006), *Zorgswitcb in 2007 maximaal 10%-12%*, persbericht van 21 juni 2006.
- NMa (2004a), *Besluit in zaak 3524/Juliana Kinderziekenhuis / Rode Kruis Ziekenhuis – Leyenburg Ziekenhuis*, 28 januari 2004.
- NMa (2004b), *Monitor Financiële Sector 2004*. Den Haag: NMa.
- NMa (2005a), *Besluit in zaak 3897/Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, 8 juni 2005.
- NMa (2005b), *Besluit in zaak 5047/Erasmus MC – Havenziekenhuis*, 8 juni 2005.
- NMa (2005c), *Monitor Financiële Sector 2005*. Den Haag: NMa.
- NMa (2006a), *De markt is op drift geraakt*, interview met Gaston Sporre, directievoorzitter Achmea Zorg, NMagazine van juli 2006.
- NMa (2006b), *Besluit in zaak 5154/VGZ – Univé*, 9 oktober 2006.
- NMa (2006c), *Besluit in zaak 5682/Delta Lloyd – Agis – Menzis*, 9 oktober 2006.
- NRC Handelsblad (2006), *Een grotere keus uit collectieve zorgcontracten*, 28 juli 2006.
- NZa (2005), *Oriënterende Monitor Fysiotherapie: analyse van de contractonderhandelingen voor het jaar 2005*, september 2005.
- NZa (2006a), *De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt. Monitor juni 2006*, juni 2006.
- NZa (2006b), *Monitor Ziekenhuiszorg: analyse van de marktontwikkelingen in het B-segment in 2006*, juni 2006.

- Pomp, M., V. Shestalova en L. Rangel (2005), *Switch on the competition; Causes, consequences and policy implications of consumer switching costs*, CPB Document No. 97.
- Tweede Kamer (2004), *Memorie van Toelichting bij de Zorgverzekeringswet*, vergaderjaar 2003-2004, 29 763, nr. 3.
- Tweede Kamer (2006), *Wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet*, vergaderjaar 2005-2006, 30 668, nr. 2.
- Vektis (2006), *Verzekerenmobiliteit en keuzegedrag. De feiten over de marktontwikkelingen na invoering van de basisverzekering*, speciale editie van mei 2006.



## 3 Concurrentie op de markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

De afgelopen jaren is een ontwikkeling in gang gezet waarbij het stelsel van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen stapsgewijs wordt geprivatiseerd. Risico's worden verschoven van de overheid naar werkgevers, werknemers en zelfstandigen. Verzekeraars spelen daarop in met nieuwe producten. Dit artikel geeft een nulmeting en verkenning van de mededingingsrisico's op deze nieuwe markten.

### 3.1 Inleiding

De wetgeving met betrekking tot arbeidsongeschiktheid is de afgelopen jaren ingrijpend gewijzigd. De Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen (WAZ), die een minimumuitkering voor arbeidsongeschikte zelfstandigen bood, is in 2004 afgeschaft. Per 1 januari 2006 is de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) vervangen door de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA). Vanaf 2007 krijgen alle bedrijven de mogelijkheid om zelf het risico te dragen van arbeidsongeschiktheid van hun werknemers, in ruil voor lagere werkgeverspremies.

#### *Nieuwe producten*

Deze wetswijzigingen leiden tot een verschuiving van risico's van de overheid naar bedrijven en werknemers. In het verleden zorgde de overheid voor uitkeringen waarmee geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikten in hun levensonderhoud konden voorzien. Het UWV ondersteunde werknemers en werkgevers bij de reïntegratie van arbeidsongeschikten. Werkgevers en werknemers betaalden hiervoor premies. In de nieuwe situatie krijgen gedeeltelijk arbeidsongeschikten geen of slechts tijdelijk een loonvervangende uitkering waarmee ze in hun levensonderhoud kunnen voorzien. Alle bedrijven kunnen vanaf 2007 kiezen om, in ruil voor premieverlaging, eigenrisicodragers te worden. Hierbij draagt de werkgever, als een werknemer gedeeltelijk arbeidsongeschikt wordt, zelf de uitkeringslasten en is verantwoordelijk voor de reïntegratie.

Verzekeraars gaan nieuwe producten aanbieden die een dekking bieden voor deze nieuwe risico's:

- *verzekeringsproducten ter dekking van het eigen risico voor werkgevers*  
Voor de Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA, onderdeel van de WIA) kunnen werkgevers kiezen om eigenrisicodragers te worden of bij het UWV te blijven. Verzekeraars gaan producten aanbieden om het risico voor deze werkgevers te dekken. Een aantal verzekeraars bood in het verleden ook al producten aan voor werkgevers, die in het kader van de Wet Premiedifferentiatie en Marktwerking bij Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (PEMBA) er voor hadden gekozen om zelf risico te dragen;
- *aanvullende WIA-verzekeringen voor werknemers*  
De meeste werknemers zullen onder de WIA bij arbeidsongeschiktheid te maken krijgen met een inkomensterugval. Voor dit gat bieden verzekeraars via een particulier of collectief contract aanvullende inkomensverzekeringen aan. Ook onder de WAO was er sprake van een gat. Voor sommige groepen wordt het gat kleiner (volledig arbeidsongeschikten krijgen nu voor onbeperkte duur 70% van het laatst verdiende loon), maar voor anderen (gedeeltelijk arbeidsongeschikten die hun mogelijkheden om te werken niet volledig benutten) wordt het gat juist groter;
- *arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen*  
Na afschaffing van de WAZ moeten zelfstandigen zich particulier verzekeren. Verzekeraars zijn een WAZ-vervangende verzekering gaan aanbieden. Deze verzekering geeft bij arbeidsongeschiktheid een uitkering op minimumniveau.

#### *Aanpak onderzoek*

In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de vraag in hoeverre op deze (nieuwe) markten mededingingsrisico's te verwachten zijn op basis van structuur- en gedragsindicatoren. Het begrip markt wordt in dit hoofdstuk niet in de zin van relevante markt gebruikt, aangezien er geen mededingingsrechtelijke marktafbakening is gemaakt. Op dit moment zijn alleen data beschikbaar van de derde markt. De eerste en tweede zijn aan het ontstaan. Voor deze markten zal gekeken worden naar markten die als voorloper beschouwd kunnen worden voor de

nieuwe markten: de markt voor PEMBA-verzekeringen als voorloper voor de WGA-verzekeringen voor eigenrisicodragers en de markt voor WAO-hiaatverzekeringen als voorloper voor de WIA-hiaatverzekeringen. Hierdoor ontstaat een nulmeting die in vervolgonderzoek kan worden gebruikt voor de beoordeling van de marktontwikkelingen.

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van drie soorten informatiebronnen:

1. gesprekken met marktpartijen;
2. data van het marktonderzoekbureau GfK Panel Services uit de database TOF Zakelijk en TOF Particulier. In dit onderzoek worden door middel van enquêtes onder huishoudens onder meer marktaandelen van verschillende verzekeringsmaatschappijen per product geschat;
3. artikelen over de wetswijzigingen.

Per markt bieden deze bronnen in meerdere of mindere mate bruikbare informatie. Hieronder wordt eerst het wettelijk kader van de ontwikkelingen beschreven.

## 3.2 Gevolgen wetswijzigingen

### WIA

De WAO is per 1 januari 2006 vervangen door WIA. Die bestaat uit een regeling voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA) en een regeling voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten (IVA: Regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten). Wie, wanneer, voor welke uitkering in aanmerking komt, wordt in het tekstkader beschreven.





Voor werknemers is de situatie ten opzichte van de WAO veranderd. Het *WIA-gat* is voor bepaalde groepen gedeeltelijk arbeidsongeschikten groter dan het WAO-gat. Voor andere, met name de duurzaam volledig arbeidsongeschikten, is het WIA-gat kleiner dan het WAO-gat. Dit heeft twee oorzaken:

- het WIA-gat ontstaat als een gedeeltelijk arbeidsongeschikte zijn/haar mogelijkheden om te werken niet kan benutten. Iemand die bijvoorbeeld 50% arbeidsongeschikt is verklaard, maar niet in staat is om te werken (bijvoorbeeld omdat er geen passend werk binnen het bedrijf is) zal na maximaal 5 jaar terugvallen naar 35% (= 50% van 70%) van het minimumloon. Het gat is voor deze groep groter dan onder de WAO. Dit heeft gevolgen voor de nieuwe markt;
- anders dan bij de WAO, is er voor duurzaam volledig arbeidsongeschikten onder de WIA geen gat meer. Zij krijgen een volledige uitkering (van 70% van het laatstverdiende loon tot het maximum dagloon). De niet-duurzaam, maar wel volledig arbeidsongeschikten krijgen tijdelijk een volledige loongerelateerde uitkering (tot 70%), maar zullen bij gedeeltelijk herstel hun werk (gedeeltelijk) moeten hervatten. Bij onvoldoende benutting van hun resterende mogelijkheden om te werken zal ook deze groep een aanzienlijke inkomensterugval krijgen.

#### *Eigenrisicodragers WGA*

Voor bedrijven is de verandering dat vanaf 2007 alle bedrijven *eigenrisicodragers* kunnen worden voor de WGA.<sup>1</sup> Dit houdt in dat bedrijven de keuze krijgen om bij het UWV te blijven of om eigenrisicodragers te worden en dit risico eventueel via een particuliere verzekering af te dekken. In dat laatste geval zal de werkgever (of verzekeraar) als een werknemer gedeeltelijk en/of tijdelijk arbeidsongeschikt wordt de WGA-uitkering moeten betalen. Deze verplichting duurt maximaal 10 jaar. Na deze periode neemt het UWV de verplichting over. Ook moet de werkgever voor de reïntegratie zorgen. Als de werkgever bij het UWV blijft, betaalt het UWV de uitkering en is deze instelling verantwoordelijk voor de reïntegratie.

### *Afschaffing WAZ*

Per 1 juli 2004 is de WAZ afgeschaft. *Zelfstandigen* zullen om het risico tegen arbeidsongeschiktheid te dekken zelf een particuliere verzekering moeten afsluiten. De overheid heeft zich hier geheel teruggetrokken en er is een nieuw product ontstaan.

### Samengevat

Uit het bovenstaande blijkt dat voor alle drie de partijen op de markt wettelijke veranderingen zijn opgetreden:

- de werknemer draagt het risico op een inkomensachteruitgang (WIA-gat) of verzekert zich hiertegen;
- de werkgever blijft bij het UWV of wordt zelf de drager van het risico;
- de zelfstandige kan geen beroep meer doen op de WAZ en kan zich individueel verzekeren.

In het onderstaande worden de nieuwe markten besproken die hierdoor zijn ontstaan of gaan ontstaan.

## 3.3 Nieuwe markten, nieuwe risico's

De in de inleiding genoemde markten worden beschreven aan de hand van concurrentie-indicatoren. De GfK-data uit de bestanden TOF Zakelijk en TOF Particulier bieden gegevens over spelers, marktaandeel en penetratiegraad. Uit artikelen en rapporten met betrekking tot de wijzigingen is informatie afgeleid over product-differentiatie, overstapkosten en premiestelling. Bij de analyse van de nieuwe markt voor verzekeringsproducten voor eigenrisicodragers in de WGA wordt gebruik gemaakt van indicatoren gebaseerd op data van de voormalige markt voor PEMBA-verzekeringen. Het betreft immers vergelijkbare producten. De markt voor WIA-hiaatverzekeringen wordt geanalyseerd met indicatoren voor de voormalige markt voor WAO-hiaatverzekeringen. Ook hier gaat het om vergelijkbare producten.

### 3.3.1 De markt voor aanvullende WIA-verzekeringen

Verzekeraars hebben verschillende producten op de markt gebracht om het inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid op te vangen. Een *WGA-hiaatverzekering* vult het inkomensverlies bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid geheel (tot 70% van het laatst verdiende loon tot het maximum dagloon) of gedeeltelijk aan. De mate van aanvulling hangt af van de gekozen dekking. De WGA-hiaatverzekering gaat uitkeren nadat de periode is verstreken waarin het UWV of het bedrijf een loongerelateerde uitkering verstrekt van 70% van het laatstverdiende loon. De verzekeraars keren over het algemeen pas uit als een arbeidsongeschikte zijn mogelijkheden om nog te werken niet kan invullen. Dit kan het geval zijn als door de werkgever geen passend werk kan worden gevonden en de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloos wordt. Er zijn echter ook verzekeraars die een vast percentage van het laatstverdiende loon uitkeren ongeacht de benutting van de restverdien capaciteit. De meeste verzekeraars dekken alleen dat deel van het hiaat dat veroorzaakt is door arbeidsongeschiktheid. Slechts één verzekeraar (AEGON; zie AM, 2006) heeft een product ontwikkeld dat het volledige gat tot 70% van het laatst verdiende loon aanvult. Dat wil zeggen dat er niet alleen een dekking wordt gegeven voor het *arbeidsongeschiktheidsrisico*, maar ook voor het *arbeidsmarktrisico*.<sup>2</sup> Een *WIA-excedentverzekering* is bedoeld voor werknemers die meer verdienen dan het vastgestelde dagloon. De verzekeringen vullen afhankelijk van de dekking geheel of gedeeltelijk het verschil aan tussen 70% van het laatstverdiende loon en 70% van het dagloon.

---

*Noten*      2    Stel dat iemand zijn restverdien capaciteit niet benut en het laatst verdiende brutoloon EUR 40.000 bedroeg. Hij/zij wordt 40% arbeidsongeschikt. Een WGA-hiaatverzekering, die alleen het arbeidsongeschiktheidsrisico dekt, vult deze uitkering aan met 40% van 70% van het verschil tussen het laatstverdiende loon minus de WGA uitkering gebaseerd op het wettelijk minimumloon (in 2006 EUR 16.493). Deze uitkering bedraagt 70%\*40%\* (EUR 40.000-EUR 16.493). Indien ook het werkloosheidsrisico wordt meeverzekerd bedraagt de uitkering 70% van het verschil tussen het laatstverdiende loon en de WGA uitkering.

### *Spelers en concentratiegraad*

De markt voor aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is niet geconcentreerd. De 10 grootste verzekeraars hebben samen gemeten naar aantallen polissen een marktaandeel dat naar schatting tussen de 40% en 65% ligt. Gemeten naar premies ligt het gezamenlijke marktaandeel van deze 10 verzekeraars tussen de 55% en 70%. Binnen deze groep is er geen dominante speler. De marktaandelen van de afzonderlijke verzekeraars zijn niet hoog en schommelen gemeten naar premies tussen de 1 en 12% (GfK/TOF Particulier, 2006). Naast verzekeraars hebben pensioenfondsen een deel van deze markt naar zich toe getrokken, zo blijkt uit de data van GfK.

### *Productdifferentiatie*

De meeste verzekeraars bieden diverse (aanvullende) WIA-producten aan, waarbij er aanzienlijke verschillen bestaan ten aanzien van de dekkingen die geboden worden. Werkgevers/werknemers zullen verschillende wensen hebben met betrekking tot de gewenste dekking. Deze wensen zullen afhankelijk zijn van hun risicoprofiel en inschatting van de kans op arbeidsongeschiktheid. Gezien de geboden productdifferentiatie in deze markt, kunnen werkgevers/werknemers daarbij een passend product vinden.

### *Premiestelling*

De premies voor de WIA-hiaatverzekeringen liggen over het algemeen aanzienlijk lager dan de WAO-hiaatpremies. Dit komt doordat het beroep op de WIA-hiaatverzekering veel lager zal zijn. Werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn en diegenen die volledig arbeidsongeschikt zijn, komen niet in aanmerking voor een WIA-hiaatuitkering. Bovendien is de kans dat iemand in de WIA terechtkomt veel kleiner dan bij de WAO door de veel strengere keuringen en de verhoogde reïntegratie-inspanningen. Beide factoren dragen ertoe bij dat de premie voor de WIA-hiaatverzekering lager ligt dan voor de vroegere WAO-hiaatverzekeringen.

### *Penetratiegraad*

De WAO-hiaat- en WAO-excedentverzekeringen waren producten die in veel gevallen via de werkgever werden gesloten. De grootste categorie was de WAO-hiaatverzekering. Een excedentverzekering

werd alleen gesloten door werknemers die meer verdienen dan het maximum dagloon. Deze verzekeringen hadden in de periode 1998-2006 een penetratiegraad van rond de 20% (GfK TOF, 2006), waarvan 78% via de werkgever liep. Van de grote ondernemingen (met meer dan 600 werknemers) had 93% een collectieve WAO-hiaatverzekering voor zijn werknemers gesloten (AON, 2005). Volgens assurantiemakelaar AON waren er in april van dit jaar nog weinig (collectieve) WIA-hiaatverzekeringen gesloten (AON, 2006). Onbekendheid met de nieuwe situatie kan een verklaring vormen voor de beperkte vraag in deze markt. Uit onderzoek van Intomart GfK in opdracht van verzekeraar OHRA blijkt dat werknemers niet of nauwelijks op de hoogte zijn van de gevolgen van de WIA (Verzekerd!, 2006a). Daarnaast zal de eerste prioriteit van werkgevers en werknemers hebben gelegen bij de invoering van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel en worden mogelijk met enige vertraging in de tweede helft van 2006 en 2007 alsnog aanvullende WIA-verzekeringen afgesloten.

### *Overstapkosten*

Voor deze verzekeringen worden meestal collectieve contracten via de werkgever afgesloten. Voor individuen kunnen er grote instap- en overstapbelemmeringen zijn. Deze komen voort uit de structuur van het verzekeringsproduct. Het arbeidsongeschiktheidsrisico loopt op met de leeftijd, zodat de premie ook per jaar hoger zou moeten worden. Door de verzekeraar wordt echter kapitaal opgebouwd, zodat de premies in de latere jaren laag kunnen blijven. Dit kapitaal kan niet worden meegenomen, zodat er een overstapbarrière ontstaat. Bovendien kunnen werknemers die de afgelopen twee jaar ziek zijn geworden geen hiaatverzekering meer afsluiten, aangezien 'brandende huizen' niet verzekerd zijn. Alleen in collectieve contracten kan dit worden ondervangen, doordat dan naar het risico van het totale werknemersbestand wordt gekeken en individuele werknemers niet gekeurd worden.

### *Conclusie marktwerking*

Verzekeraars bieden een gedifferentieerd productaanbod aan. De markt is laag geconcentreerd. De overstapkosten voor individuele verzekeringsnemers kunnen hoog zijn, maar naar verwachting zullen deze verzekeringen vaak door middel van een collectief contract via

een werkgever worden gesloten. Werkgevers en werknemers nemen het product nog niet veelvuldig af, maar deze vraag zal mogelijk met enige vertraging wel gaan ontstaan. Louter op basis van structuur-indicatoren bezien, lijkt het risico op knelpunten in de mededinging op deze markt gering te zijn.

### 3.3.2 De markt voor verzekeringsproducten voor eigenrisicodragers in de WGA

In 2007 krijgen alle bedrijven de keuze om voor de WGA eigenrisicodrager te worden of om bij het UWV te blijven. In 2006 konden alleen grote bedrijven eigenrisicodrager worden.<sup>3</sup> Ook bedrijven die op grond van de Wet PEMBA al eigenrisicodrager waren, konden in 2006 eigenrisicodrager blijven. Bedrijven kunnen vanaf 2007 op twee momenten in het jaar uit het UWV stappen: per 1 januari of per 1 juli. Het eerste uitstapmoment is op 1 januari 2007. Hiervoor moet voor 1 oktober 2006 een verzoek worden ingediend. Daardoor zal het pas in 2007 geleidelijk zichtbaar worden in hoeverre hier een nieuwe markt gaat ontstaan.

In 2006 was er nog geen 'level playing field' tussen het UWV en verzekeraars. De premie van het UWV was in het eerste jaar namelijk zo laag dat verzekeraars geen concurrerend aanbod hebben gedaan. Dit heeft te maken met de zogenaamde rentehobbel. Private financiering vereist financiering op basis van rentedekking, terwijl bij de publieke financiering het omslagstelsel wordt gehanteerd (Suijker, 2004). In de periode 2007-2012 komt er een opslag op de premie van het UWV om gelijkwaardige concurrentiemogelijkheden te creëren tussen het UWV en particuliere verzekeraars. De minister van SZW zal de premieopslag jaarlijks vaststellen op basis van berekeningen van het Centraal Planbureau. Net als particuliere verzekeraars krijgt het UWV vanaf 2007 de mogelijkheid om de premie te differentiëren naar arbeids-omgeschiktheidsrisico's bij de verzekerde werkgever.<sup>4</sup>

In 2006 richtten de verzekeraars zich nog vooral op bestaande relaties die een exclusief en eenmalig aanbod voor een aantal jaren kregen, waardoor een commerciële verzekering toch aantrekkelijk kon zijn

voor bedrijven (AM, 2005). Verwacht wordt dat verzekeraars daarnaast aanvullende producten gaan ontwikkelen die ondersteuning bieden bij reïntegratie (Verzekerd!, 2006b).

Aangezien voor kleine bedrijven het eigenrisicodragerschap vaak niet aantrekkelijk zal zijn, lijkt voor werkgevers een branchegewijze aanpak het meest voor de hand liggen. De branchevereniging voor de Kleinmetaal (400.000 werknemers) komt als eerste met een private verzekering, waarbij de verzekeringsmaatschappijen Bovemij, Interpolis en Achmea betrokken zijn (Woudt, 2006). Aangesloten werkgevers kunnen hiervoor kiezen tegen een premie van 0,3% van de loonsom in 2007. Het UWV vraagt naar verwachting in 2007 een premie van 0,47% van de loonsom voor deze branche.

Zoals hierboven is beschreven, moet de WGA-markt voor werkgeversverzekeringen nog gaan ontstaan. Op basis van de situatie op de markt voor PEMBA-verzekeringen, een voorloper en vergelijkbaar product, kan een indicatieve analyse worden gemaakt van het mededingingsrisico.

#### *Spelers en concentratiegraad*

Op grond van de marktaandelen bij de PEMBA-verzekering in 2004 is de verwachte concentratiegraad op de nieuwe markt hoog. Gemeten naar aantal polissen voor de PEMBA-verzekering hadden de 4 grootste aanbieders (C4) in 2004 een gezamenlijk marktaandeel van tussen de 60 en 80% (GfK TOF Zakelijk, 2006). Andere spelers hebben geringe marktaandelen of zijn niet actief op deze markt. Uit gesprekken met marktpartijen blijkt dat gesprekspartners verwachten dat dit gaat veranderen. De reden hiervoor is dat ook verzekeraars die voorheen niet geïnteresseerd waren in de PEMBA-markt, wel belangstelling hebben voor toetreding op de WGA-markt. Toetredingsdrempels

- 
- Noten*
- 3 Een bedrijf wordt als groot aangemerkt als de loonsom minimaal 25 maal die van een gemiddelde onderneming bedraagt (SZW, 2006).
  - 4 In 2007 zal de premie voor de WGA bij het UWV naar verwachting gemiddeld ongeveer 0,7% bedragen, waarin een opslag zit van 0,47% (SZW, 2006).

lijken voor verzekeraars, die al andere verzekeringen in het kader van *employee benefits* aanbieden, niet hoog te zijn. De verwachting is dat verzekeraars pakketten gaan maken met producten in de sfeer van ziekte, arbeidsongeschiktheid en ARBO- en reïntegratiediensten. WGA-verzekeringen vormen hierop een logische aanvulling.

#### *Penetratiegraad*

Het aantal ondernemingen dat een PEMBA-verzekering had bedroeg in 2004 13% (GfK TOF Zakelijk, 2006). Deze penetratiegraad zal naar verwachting stijgen, omdat de PEMBA in 2004 beperkt was tot grote ondernemingen. Voorheen konden alleen zij eigenrisicodragers worden. Vanaf 1 januari 2007 staat deze mogelijkheid open voor alle ondernemingen. Bij bedrijfstaksgewijze verzekeringen zal het gaan om grote aantallen werknemers en daarmee hoge verzekerde sommen. Bedrijfstakverenigingen zullen voor dergelijke grote contracten naar verwachting aanbestedingen gaan uitschrijven.

#### *Marktwerving*

De mededingingsrisico's op de markt voor verzekeringsproducten voor diegenen die zelf het risico dragen in de WGA zijn nog niet vast te stellen op grond van de thans beschikbare gegevens. De markt voor PEMBA-verzekeringen kan beschouwd worden als voorloper van de nieuwe markt. Deze markt kende een hoge concentratiegraad. Op de nieuwe markt verwachten gesprekspartners toetreding, omdat een WGA-werkgeversverzekering een logische aanvulling kan zijn op geboden pakketten met betrekking tot ziekte en verzuim. Bovendien is de penetratiegraad nog laag en is het risico van kartelvorming in groeiende markten minder hoog dan in rijpe markten (zie het tekstkader *Structuurindicatoren voor marktwerving* in hoofdstuk 1).

### 3.3.3 Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen

De WAO en de WIA zijn verzekeringen voor werknemers. Zelfstandigen zonder personeel en een directeur-groootaandeelhouder zullen zich anders moeten verzekeren. Tot 2004 bood de WAZ voor zelfstandigen een minimumuitkering bij arbeidsongeschiktheid. Door de afschaffing van de WAZ moet deze groep zich thans ook voor een



minimumuitkering particulier verzekeren. Verzekeraars hebben een vervangende verzekering in de markt gezet die, net als destijds de WAZ, een minimumuitkering bij arbeidsongeschiktheid biedt.

De WAZ en de WAZ-vervangende verzekering vormen een deel van de markt. Daarnaast konden en kunnen zelfstandigen ook andere (aanvullende) verzekeringen tegen arbeidsongeschiktheid afsluiten. Zo kan een zelfstandige voor de eerste twee ziektejaren een verzekering afsluiten (vergelijkbaar met de ziekteverzuimverzekering voor zelfstandigen), of zich verzekeren voor een hogere uitkering dan de minimumuitkering, die de WAZ-vervangende verzekering biedt. Uiteraard zullen alleen zelfstandigen met een inkomen boven het minimumloon dit laatste doen.

#### *Spelers en concentratiegraad*

De totale markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bestaat uit de vervangende verzekering voor WAZ, een verzekering van de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid en een verzekering voor arbeidsongeschiktheid na twee jaar. Deze markt is geconcentreerd en wordt gedomineerd door een paar verzekeraars. De C4 ligt op basis van aantallen polissen tussen de 50% en 70%. (GfK TOF Zakelijk, 2006). Binnen deze groep hebben de nummers 1, 2 en 3 een vergelijkbaar marktaandeel.

#### *Penetratiegraad*

Veel zelfstandigen en directeuren-grootaandeelhouder zijn niet verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid. Uit de data van GfK TOF Zakelijk blijkt dat in 2004 slechts bij 37% van de bedrijven een verzekering tegen ziekte en arbeidsongeschiktheid is afgesloten voor de directeur-eigenaar. Daarvan betreft het merendeel (59% van de gesloten verzekeringen tegen arbeidsongeschiktheid) een verzekering voor de eerste twee ziektejaren, dat wil zeggen een verzekering die vergelijkbaar is met de ziekteverzuimverzekering voor werknemers. De GfK-cijfers laten zien dat heel weinig gebruik wordt gemaakt van de WAZ-vervangende verzekering (14% van de gesloten verzekeringen tegen arbeidsongeschiktheid). Dit betekent dat de penetratiegraad van dit product slechts 5% (14% van 37%) bedraagt. Ook uit onderzoek

van Het Breed Platform Verzekerden en Werk blijkt dat veel zelfstandigen onverzekerd zijn. De helft van de bestaande zelfstandigen zonder personeel heeft geen verzekering tegen arbeidsongeschiktheid. Dit heeft volgens het onderzoek te maken met de premiehoogte (61%) en weigering door verzekeraars (8%) (Verzekerd!, 2006b).

#### *Productdifferentiatie*

De vervangende WAZ-verzekering is een uniform product dat niet aansluit op de wensen van de zelfstandigen. De verzekeraars stellen als voorwaarde een wachttijd van 2 jaar. Hierdoor heeft de zelfstandige er weinig aan, bij arbeidsongeschiktheid is hij binnen 2 jaar al lang failliet. Er is juist meer behoefte aan een overbrugging bij tijdelijke ziekte en arbeidsongeschiktheid. Ook voor zwangere vrouwen, die voorheen een uitkering op grond van de WAZ kregen, is er een hiaat (Hoeflaken, 2006). Het inkomensrisico bij zwangerschappen is weliswaar bij te verzekeren, maar er wordt dan pas uitgekeerd als gedurende twee of meer jaar premie is betaald.

#### *Overstapkosten*

Voor de WAZ-vervangende verzekering gold een eenmalig aanbod om binnen 3 maanden na afschaffing van de WAZ een verzekering af te sluiten. De overstapkosten bij dit type verzekering zijn hoog. Verzekerden bouwen geen eigen reserve op die ze bij overstap kunnen meenemen naar een andere maatschappij. Bovendien speelt leeftijd een rol bij acceptatie en bij de gestelde voorwaarden, waardoor overstap op oudere leeftijd vaak niet meer kan. Een 50-jarige zal niet zo makkelijk meer tegen gunstige voorwaarden bij een andere maatschappij geaccepteerd worden. Bovendien kunnen voorwaarden van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wettelijk gezien eenzijdig gewijzigd worden.

#### *Marktwerving*

Veel zelfstandigen zijn niet verzekerd tegen arbeidsongeschiktheidsrisico's. De WAZ-vervangende verzekering voldoet niet aan de wensen van de zelfstandige ondernemers. Vraag en aanbod sluiten op deze markt niet op elkaar aan. Daarnaast zijn mededingingsrisico's gelegen in de hoge concentratiegraad en de hoge overstapkosten. Om deze

markt verder tot ontwikkeling te laten komen, zouden aanpassingen in de voorwaarden van de verzekering nodig zijn. Ook zou de vorming van collectiviteiten, waarbij zelfstandigen als groep een collectief contact afsluiten voor de dekking van arbeidsongeschiktheidsrisico's, de markt beter kunnen laten werken.

### 3.4 Conclusies

Door de gedeeltelijke privatisering van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen ontstaan nieuwe markten waarop verzekeraars nieuwe producten aan gaan bieden. Op de markt voor aanvullende WIA-verzekeringen geven de marktstructuur en het gedrag aan de aanbodzijde op dit moment geen aanleiding tot verder monitoronderzoek. Verzekeraars bieden een van elkaar gedifferentieerd productaanbod aan en de markt is laag geconcentreerd. De marktstructuur voor verzekeringsproducten ten behoeve van bedrijven die eigen risico dragen in de WGA geeft wel aanleiding tot verdere monitoring. Vooralsnog lijkt op deze markt sprake te zijn van hoge concentratie. Verwachte toetreding van nieuwe partijen kan echter een positief effect hebben op de structuur van deze markt. Ook de markt voor vervangende WAZ-verzekeringen vraagt om nader monitoronderzoek. Er lijkt een discrepantie te bestaan tussen de wensen van de zelfstandige ondernemers en het aanbod. Ook andere indicatoren zoals de hoge concentratiegraad en de hoge overstapkosten vergroten de kans op verminderde concurrentie.

## Literatuur

- AON (2006), WIA bulletin, april 2006, [www.AON.nl](http://www.AON.nl).
- AON (2005) *Benchmark collectieve verzekeringen, Meten=weten*, [www.AON.nl](http://www.AON.nl).
- GfK TOF (2006), Databestanden *TOF Zakelijk en TOF Particulier*, GfK Panel Services Benelux, Dongen.
- Hoeflaken, W. van, Dan maar geen kind, *NRC Handelsblad*, 20 juni 2006.
- MKB Nederland, [www.MKB.nl](http://www.MKB.nl)
- Suijker, F. (2005), *Rentebobbel bij 5-jaarsperiode van eigenrisicodragen in de WGA*, CPB-notitie, Den Haag: Centraal Planbureau, 21 juni 2005.
- SZW (2006), [www.minsw.nl](http://www.minsw.nl)
- Verzekerd! (2006a) WIA onbekend bij werknemers, Den Haag: Verbond van Verzekeraars, 9 februari 2006.
- Verzekerd! (2006b) Afschaffen WAZ: eigenlijk geen probleem, Den Haag: Verbond van Verzekeraars, 23 maart 2006.
- Woudt, J. (2006), Kleinmetaal komt met eigen WAO-verzekering, *Het Financieele Dagblad*, 16 september 2006.





## 4 Collectieve pensioenen

**De markt voor collectieve pensioenregelingen is in beweging, vooral waar het de uitvoering van de regelingen betreft. De invoering van een Europese interne markt voor pensioenbedrijven geeft aanleiding tot diverse marktontwerpen waarbij de concurrentie kan worden vergroot. Dit hoofdstuk biedt een verkenning van deze ontwikkelingen en de mogelijke implicaties ervan voor de rol van het pensioenfonds en het mededingings-toezicht daarop.**

### 4.1 Inleiding

Eind 2005 bedroeg het totale effectenbezit van pensioenfondsen EUR 576 miljard (CBS, 2006). Daarmee zijn pensioenfondsen niet alleen van onmiskenbaar belang voor het inkomen van gepensioneerden, maar ook voor de Nederlandse economie. Wijzigingen in de pensioensector kunnen dan ook een behoorlijke impact hebben.

De pensioensector past binnen het MFS-jaartheme 2006 *Nieuwe markten, nieuwe risico's*, omdat er wordt nagedacht over wijzigingen in het marktontwerp. Dit betreft onder andere het huidige bestuursmodel voor pensioenfondsen en mogelijke alternatieve uitvoeringsmodellen. De overwegingen worden ten dele ingegeven door het streven naar een interne Europese markt en komen ten dele voort uit ontwikkelingen in de sector zelf.

Dit hoofdstuk concentreert zich op de tweede pijler van het pensioenstelsel. De drie pijlers worden beschreven in bijlage 1. In de *tweede pijler* heeft de MFS een verkenning uitgevoerd naar de bestaande situatie van pensioenfondsen en naar onderdelen van de huidige markt die in beweging zijn. Hierbij wordt in het bijzonder bezien of dergelijke bewegingen leiden tot veranderingen in de marktwerking, dan wel het ontstaan van nieuwe markten, en de rol van pensioenfondsen daarin. Dit verkennende hoofdstuk kan dienen als basis voor nader onderzoek en voor een dialoog met de sector. De tekst is niet bedoeld om mededingingsrechtelijke standpunten in te nemen, noch om partij te kiezen in discussies. Het is een momentopname, waarbij ontwikkelingen worden geanalyseerd vanuit het mededingingseconomische perspectief.

## 4.2 Aanleidingen voor onderzoek

De MFS onderzoekt de pensioensector, omdat deze in beweging is en er nieuwe deelmarkten lijken te ontstaan. Deze paragraaf bespreekt enkele oorzaken van verandering in de tweede pijler van de pensioensector, die aanleiding vormen tot het onderzoek.

Op macro-niveau vinden enkele discussies over aanpassingen in het stelsel plaats. Deze worden mede ingegeven door de afnemende verhouding tussen werknemers en de bevolking als geheel, waardoor de fractie actieve deelnemers in de pensioenfondsen afneemt en verouderd. Hierdoor komt de intergenerationele solidariteit onder druk te staan: jongeren zijn minder dan voorheen bereid te betalen voor ouderen. Door het systeem van de doorsneepremie doen zij dat wel, want jong en oud betalen een even hoog percentage van hun brutoloon aan pensioenpremies. De demografische ontwikkeling van ontgroening en vergrijzing werkt aldus door in de organisatie van het pensioenstelsel en de markt voor het uitvoeren van pensioenregelingen. Dit is de eerste aanleiding voor dit onderzoek: het verkennen van de markt voor collectieve pensioenen.

Een tweede aanleiding zijn de actuele berichten over mogelijke wijzigingen in de markt van bedrijfstakpensioenen en een mogelijke consolidatieslag in de markt voor uitvoerende diensten daaromheen. Met dergelijke uitvoeringstaken wordt het pensioenbedrijf bedoeld: de administratie van de pensioenen en de communicatie naar deelnemers, slapers en pensioenontvangers. In sommige gevallen wordt het beleggen van de pensioengelden en het overnemen van het beleggingsrisico ook tot de uitvoering gerekend, maar niet altijd. Zodoende ontstaat er een driedeling: pensioenregeling (pension deal), vermogensbeheer (al dan niet inclusief het verzekeren van pensioengerelateerde risico's) en administratie (waaronder communicatie). Aangezien de beleidsvoornemens van het kabinet inzake het marktontwerp nog in voorbereiding zijn, wordt daar in deze verkenning niet specifiek op ingegaan. Door de rol van pensioenfondsen vanuit mededingingsopzicht te onderzoeken, wordt wel een basis gelegd voor toekomstige monitoring van de ontwikkelingen.



Europese ontwikkelingen spelen bij het marktontwerp een belangrijke rol. In de zogeheten ‘Lissabon-agenda’ wordt ernaar gestreefd dat de Europese Unie in 2010 de meest concurrerende economie van de wereld is. Een instrument om dit doel te bereiken, kan worden gevonden in het creëren van meer concurrentie in verschillende sectoren door takenpakketten van ondernemingen te splitsen. Dit geldt ook voor de pensioensector. De Nederlandse pensioensector geldt in internationaal opzicht als innovatief, omdat in Nederland veel ervaring is opgedaan met een collectief, kapitaalgedekt pensioen. De Nederlandse pensioensector zou dan ook een gunstige concurrentiepositie kunnen innemen als de markt voor pensioenen internationaal wordt opengesteld (Groot en Vestergaard, 2006). De ontwikkeling naar een Europese markt voor het pensioenbedrijf vormt de derde aanleiding voor dit onderzoek.

De pensioenfondsen in diverse sectoren kennen een verschillende leeftijdsopbouw en hebben hun premie- en beleggingsbeleid hierop afgestemd. Wanneer bedrijven vrijelijk zouden kunnen overstappen, zou een markt ontstaan voor de uitvoering van pensioenregelingen, waarbij pensioenfondsen verschillende regelingen met verschillende groepen deelnemers zouden uitvoeren. Bovendien willen sommige pensioenfondsen aanvullende verzekeringen op het gebied van arbeid en inkomen ontwikkelen, nu de overheid op dit terrein terugtreedt. Dit alles raakt aan de vierde aanleiding voor het onderzoek: behoefte aan inzicht in de positie van pensioenfondsen als ondernemingen.

Een vijfde ontwikkeling betreft de relatie tussen de onderneming (‘sponsor’) en het pensioenfonds. De nieuwe rapportagerichtlijnen vanwege de International Financial Reporting Standards (IFRS) en het Financieel Toezichtskader (FTK) schrijven voor dat het pensioenkapitaal tegen marktwaarde (fair value) wordt gewaardeerd en dat de relatie tussen de onderneming en het pensioenfonds in financieel opzicht transparant wordt gemaakt. De implicaties hiervan verschillen al naar gelang met een regeling voor toegezegde uitkeringen (defined benefit) of beschikbare premies (defined contribution) wordt gewerkt (Boender, 2006; De Groof, 2006). In dit onderzoek zal niet worden ingegaan op de mogelijke gevolgen van deze ontwikkeling. Wel speelt

deze op de achtergrond mee voorzover bedrijven in reactie op IFRS hun pensioenfondsen meer op afstand gaan zetten. Bovendien maken diverse richtlijnen inzake beleggingen, rapportages en administratie het voor kleine ondernemings- en bedrijfstakpensioenfondsen moeilijk om zelfstandig te blijven opereren. Het besturen en operationeel houden van een pensioenfonds vergt steeds meer investeringen in kennis en middelen. Dit noopt tot schaalvergroting: kleine pensioenfondsen sluiten zich aan bij grotere (voor zover dit wettelijk is toegestaan) of besteden de dienstverlening uit aan verzekeraars. Een consolidatieslag is dan denkbaar en deze kan leiden tot concentratiemeldingen bij de NMa.

De nieuwe economische risico's in deze sector zijn vooral terug te voeren op de hierboven geschetste ontwikkelingen in de organisatie van de pensioenfondsen. Doordat niet alleen de kleine pensioenfondsen, maar ook steeds meer grote fondsen hun administratie en vermogensbeheer afsplitsen, ontstaat een grotere markt in de uitvoering van pensioenregelingen. Deze markt krijgt in toenemende mate een Europese dimensie. Het gedrag van aanbieders in dit – al dan niet gelijke – speelveld is relevant voor de MFS. Daarbij zal worden onderzocht in hoeverre de marktverhoudingen veranderen en er eventuele mededingingsrisico's ontstaan.

Dit hoofdstuk in de MFS-monitor heeft tot doel de bovengenoemde ontwikkelingen te interpreteren vanuit het mededingingsperspectief. Paragraaf 4.3 bespreekt de positie van pensioenfondsen als ondernemingen en hun taakafbakening. In paragraaf 4.4 komt de verplichtstelling aan de orde. Enkele actuele ontwikkelingen worden kort besproken in paragraaf 4.5 en in paragraaf 4.6 wordt afgesloten met tentatieve conclusies. In bijlage 2 zijn diverse gebruikte termen en afkortingen opgenomen.

### 4.3 Pensioenfondsen als onderneming

Het Nederlandse pensioenstelsel is gebaseerd op solidariteit en collectiviteit. Collectiviteit krijgt vorm in gezamenlijke pensioenregelingen. Door de ingelegde gelden gezamenlijk te beheren en beleggen, is het beleggingsresultaat per deelnemer gunstiger dan het voor alle individuen afzonderlijk zou zijn (Boender e.a., 2000). Solidariteit krijgt veelal vorm in de wijze van premieheffing die voor iedereen binnen dezelfde pensioenregeling tot hetzelfde percentage pensioenpremie leidt (de doorsneepremie).<sup>1</sup>

Zowel pensioenfondsen als verzekeraars zorgen voor de pensioenverzekering van collectiviteiten, namelijk de werknemers van een bedrijfstak of onderneming. Pensioenfondsen onderscheiden zich van verzekeraars doordat zij uitsluitend tot doel hebben om de pensioenregeling als arbeidsvoorwaarde uit te voeren, terwijl verzekeraars meerdere soorten verzekeringen verzorgen. De werknemers kunnen binnen het pensioenstelsel solidair met elkaar zijn, doordat ze risico's delen en gelden tussen generaties herverdelen.

In het algemeen kunnen pensioenfondsen beleid voeren via drie variabelen:

1. de premie (hoogte en variabiliteit);
2. de mate van indexatie (aan loonontwikkeling of prijsontwikkeling);
3. de beleggingsmix (zakelijke waarden, vastrentend, grondstoffen, etc.).

Afhankelijk van de preferenties van de belanghebbenden (stakeholders) in het fonds, worden op de drie variabelen de ambities bepaald. Het resultaat wordt wel 'de kwaliteit van het pensioen' genoemd, al wordt dit begrip vooral gebruikt met betrekking tot de indexatie-ambitie. De basis van de pensioentoezegging is in veel gevallen een voorwaardelijk geïndexeerd percentage van het middelloon.

---

*Noten*      1    Verplichtgestelde bedrijfstakpensioenfondsen moeten een doorsneepremie heffen – zie par. 4.3.2.

De pensioenregeling wordt overeengekomen als arbeidsvoorwaarde tussen de sociale partners in sectoren of ondernemingen. Daarbij kan een pensioenfonds of verzekeraar worden aangewezen als uitvoerder van de overeenkomst.<sup>2</sup> In de *collectieve arbeidsovereenkomst (CAO)* kan worden vastgesteld dat de werknemer moet deelnemen in de pensioenregeling. Werknemers worden gecontracteerd binnen een CAO en kunnen daardoor niet individueel hun eigen pensioenfonds kiezen. De bij CAO geregelde verplichte deelname van werknemers aan een pensioenfonds wordt soms de ‘kleine’ verplichtstelling genoemd, maar is geen wettelijk vastgelegde plicht. Wel is wettelijk vastgelegd dat de sociale partners bij de minister van SZW een verzoek tot verplichtstelling kunnen indienen. Als dit verzoek wordt gehonoreerd, zijn ondernemingen gebonden aan deelname in het betreffende bedrijfstakpensioenfonds. Dit wordt ook wel de ‘grote’ verplichtstelling genoemd, maar zal hierna meestal worden aangeduid als de verplichtstelling.

Overigens is de *Wet op de algemeen verbindendverklaring van CAO's (Wet AVV)* niet van toepassing op de pensioenparagraaf. In het algemeen kent de AVV een beperkte looptijd van enkele jaren, terwijl de verplichtstelling doorgaans geen looptijd kent. Doordat bedrijfstakken verschillen in de leeftijdsopbouw en inkomensverdeling van de werknemers, verschillen de bedrijfstakpensioenfonds in de samenstelling en beleggingsmix van hun pensioenvermogen. De verplichtstelling verhindert dat ondernemingen gaan ‘shoppen’ bij verschillende bedrijfstakpensioenfonds. Ondernemingen kunnen desgewenst hun pensioenregeling voor het individuele bedrijf bepalen en daarmee concurreren ten opzichte van andere ondernemingen, maar dit staat los van de CAO en vergt in sommige gevallen een vrijstelling van de verplichtstelling, waarover later meer.

---

*Noten*      2    Alleen als een pensioenfonds de pensioenovereenkomst uitvoert, kan verplichtstelling worden aangevraagd.

In de tweede pijler zijn er globaal gesproken drie typen pensioenfondsen:

1. ondernemingspensioenfondsen;
2. bedrijfstakpensioenfondsen;
3. beroepspensioenfondsen.

Dit hoofdstuk zal vooral ingaan op de bedrijfstakpensioenfondsen, aangezien zij de grote massa van de collectieve pensioenen vormen. Bedrijfstakpensioenfondsen worden gedefinieerd als pensioenfondsen ten behoeve van een of meer bedrijfstakken of delen van een bedrijfstak.

Ondernemingspensioenfondsen hebben een vrijstelling van de verplichtstelling (of vallen daar sowieso niet onder) en zullen daarom slechts in dat verband aan de orde komen. Beroepspensioenfondsen verzorgen de uitvoering van pensioenregelingen voor enkele vrije beroepen en zullen aan de orde komen wanneer hun situatie duidelijk en in relevant opzicht afwijkt van de bedrijfstakpensioenfondsen.

Overige informatie over de beroepspensioenfondsen staat in bijlage 3.

#### 4.3.1 Het pensioenfonds als onderneming

Pensioenfondsen zijn niet-beursgenoteerde ondernemingen (Tweede Kamer, 2003-2004c, p. 1 e.v.) en pensioenregelingen kunnen worden aangemerkt als financiële producten (Tweede Kamer, 2003-2004b, p. 4). Naast deze economische duiding, is de juridische beoordeling van pensioenfondsen als ondernemingen van belang. Een pensioenfonds is een onderneming in de zin van de Mededingingswet (Mw). Daarom is de Mw van toepassing. Ook uitvoeringsinstellingen zijn ondernemingen, want zij oefenen een economische activiteit uit. Pensioenfondsen en uitvoeringsinstanties vallen derhalve onder het mededingingstoezicht van de NMa.

Uit de jurisprudentie van het Europese Hof kan worden opgemaakt dat het Hof diverse criteria hanteert om te bepalen of een bedrijfstak- of beroepspensioenfonds al dan niet aangemerkt kan worden als een onderneming in de zin van de Mededingingswet. Hierbij wordt niet exact aangegeven op welke wijze de criteria worden toegepast.

Wel worden zij als volgt omschreven:

- de bedrijfstakpensioenfondsen stelden zelf de hoogte van de premie en van de pensioenuitkeringen vast;
- de hoogte van de pensioenuitkeringen hing af van de betaalde premie en de daarover gerealiseerde beleggingsopbrengst;
- de bedrijfstakpensioenfondsen hanteerden voor de uitvoering van de pensioenregeling een kapitaaldekkingssysteem;
- aan bedrijfsgenoten voor wie ten minste een half jaar voor de verplichtstellingsaanvraag een pensioenregeling gold moet desgevraagd vrijstelling van de verplichte deelneming worden verleend;
- de bevoegdheid bestond om aan bedrijfsgenoten desgevraagd vrijstelling van de verplichte deelneming te verlenen. De bedrijfstakpensioenfondsen waren bevoegd vrijstelling van de verplichte deelneming onder voorwaarden te verlenen, zoals de voorwaarden dat het ‘actuarieel nadeel’ dat het bedrijfstakpensioenfonds zou lijden ten gevolge van het verlenen van vrijstelling, aan het bedrijfstakpensioenfonds zou worden vergoed;
- de bedrijfstakpensioenfondsen beslisten zelf over aanvragen voor vrijstelling van de verplichte deelneming;
- de bedrijfstakpensioenfondsen hadden geen winsttoegmerk;
- de uitvoering van de pensioenregelingen werd gekenmerkt door solidariteit.

Gelet op de hierboven genoemde kenmerken en in het licht van de arresten ‘Poucet et Pistre’ en ‘Fédération Française’ oordeelde het Hof dat bedrijfstakpensioenfondsen voor de toepassing van het Europese mededingingsrecht als onderneming moeten worden aangemerkt. Aangenomen kan worden dat dit voor verplichtgestelde bedrijfstakpensioenfondsen en beroepsfondsen in het algemeen geldt, omdat deze in het algemeen op de relevante punten dezelfde of soortgelijke kenmerken vertonen (Thijssen, 2000, p. 2).

Andere ter zake relevante uitspraken werden gedaan in de zaken Albany, Drijvende Bokken en Brentjes. Het belangrijkste criterium is de solidariteit tussen de deelnemers, waarbij de uitkering niet is gebaseerd op de individuele inleg van de deelnemers. Voor zover de Nederlandse bedrijfstakpensioenfondsen daaraan zouden voldoen doordat zij een omslagstelsel hanteren, zijn het geen ondernemingen

in de zin van de Mw. De Nederlandse bedrijfstakpensioenfondsen werken echter op basis van kapitaaldekking, waardoor de inleg en uitkering wel grotendeels gekoppeld zijn. Daarom worden zij als onderneming in de zin van de Mw aangemerkt. Zie bijlage 4 voor een overzicht van de zojuist aangehaalde jurisprudentie, alsmede die inzake enkele Nederlandse pensioenfondsen.

#### 4.3.2 Taakafbakening pensioenfondsen

In lijn met de EU-richtlijn nr. 2003/41/EG is bepaald dat pensioenfondsen zich dienen te beperken tot het verstrekken van pensioenuitkeringen en tot werkzaamheden die daarmee verband houden. Hieronder worden vier kernactiviteiten begrepen:

- algemene risicobeheersing en fondsbeheer;
- de administratieve uitvoering van een pensioenregeling;
- het beleggen en beheren van financiële middelen;
- de informatieverschaffing aan de deelnemers.

Voor nevenactiviteiten geldt een wettelijk verbod. Hierop wordt in paragraaf 4.3.3 nader ingegaan.

Onder andere om oneerlijke concurrentie tussen pensioenfondsen en verzekeraars te voorkomen, is er een *taakafbakening* vastgesteld. Voor alle pensioenfondsen geldt immers een vrijstelling van de Vpb en een verlicht toezichtregime ten opzichte van verzekeraars.

Verplichtgestelde pensioenfondsen hebben bovendien voordeel bij de gedwongen winkelnering, waardoor zij gemakkelijk op aanpalende markten concurrerend zouden kunnen werken. Om dit te beperken, zijn er grenzen gesteld aan het domein van de pensioenfondsen en aan de producten die zij mogen aanbieden. De taakafbakening bestaat daarom uit een productafbakening en een domeinafbakening.

De *productafbakening* houdt in dat pensioenfondsen uitsluitend arbeidsvoorwaardelijk tot stand gekomen pensioenregelingen mogen uitvoeren. Dit betreft regelingen voor ouderdomspensioen, nabestaandenpensioen en invaliditeitspensioen. Er moet altijd een (collectieve) basispensioenregeling aanwezig zijn waaraan deelneming voor alle deelnemers van het pensioenfonds in beginsel verplicht is. Vrijwillige voorzieningen bij pensioenfondsen moeten altijd gekoppeld

zijn aan een dergelijke collectieve basispensioenregeling.

Voor de collectieve pensioenproducten van pensioenfondsen gelden vier *solidariteitscriteria*:

1. de bijdrage van de werkgever in de premie is tenminste 10%;
2. het fonds hanteert een doorsneepremie;
3. de kosten van het toeslagbeleid worden door het collectief gedragen;
4. voor een vrijwillige voorziening waarbij kapitaal wordt opgebouwd, geldt dat in geval van beëindiging van de deelneming door overlijden, pensionering of ontslag, niet gevolgd door waardeoverdracht, het omgezette kapitaal wordt omgezet in een pensioen aanspraak- of recht, en dat op deze aanspraak of dit recht de voorwaarden van toepassing zijn zoals die ook gelden voor de basispensioenregeling.

Pensioenfondsen moeten, afhankelijk van het aangeboden pensioenproduct, voldoen aan een of meer van de deze solidariteitscriteria.

Verplichtgestelde bedrijfstakpensioenfondsen dienen een doorsneepremie te hanteren. De doorsneepremie houdt in dat er een (procentueel) gelijke premie wordt geheven over het bruto loon van iedere deelnemer, ongeacht leeftijd, geslacht of gezondheid (Tweede Kamer, 2003-2004b, p. 13). Met een doorsneepremie wordt solidariteit tussen die deelnemers gecreëerd via een gelijke spreiding over alle deelnemers van de kosten van de risico's van alle deelnemers in de pensioenregeling.

In geval van het einde van deelnemerschap na ontslag mag een pensioenregeling bij een pensioenfonds gedurende maximaal drie jaar vrijwillig worden voortgezet.<sup>3</sup> Na afloop van deze drie jaar vrijwillige voorzetting mogen verzekeraars wel een derdepijlerpensioen aanbieden, maar pensioenfondsen mogen dit niet. Inkoop van gemiste pensioenopbouw mag alleen worden aangeboden indien de aanspraken die uit de inkoop voortvloeien gelijk behandeld worden aan de aanspraken op grond van de basisregeling.



Pensioenfondsen die meerdere pensioenregelingen uitvoeren, moeten één financieel geheel vormen. In het Nederlands pensioenstelsel wordt niet gewerkt met afgescheiden vermogens (het zogenaamde *ringfencing*). Ringfencing ondergraaft immers het uitgangspunt dat binnen een rechtspersoon sprake is van één vermogen. Het toepassen van ringfencing zou bovendien de solidariteitsgedachte doorbreken, die kenmerkend is voor de vigerende uitvoering van pensioenregelingen door een pensioenfonds. Binnen een pensioenfonds kan om administratieve redenen echter wel gebruik worden gemaakt van boekhoudkundige afbakeningen, bijvoorbeeld om de premies voor de afzonderlijke regelingen te bepalen.

De domeinafbakening stelt beperkingen aan de mogelijkheid voor werkgevers om zich bij een pensioenfonds aan te sluiten. Dat houdt het volgende in:

- een ondernemingspensioenfonds mag aan één onderneming of aan één groepsmaatschappij verbonden zijn. Ondernemingen waartussen geen enkele juridische, economische, organisatorische of feitelijke band bestaat, horen niet thuis bij één ondernemingspensioenfonds;
- vrijwillige aansluiting bij een bedrijfstakpensioenfonds kan wanneer de arbeidsvoorwaarden die worden toegepast door de vrijwillige aansluiter qua loonontwikkelingen minimaal dezelfde ontwikkelingen volgen als die van de bedrijfstak en de vrijwillige aansluiter moet deelnemen in de sociale fondsen die aanwezig zijn in de bedrijfstak, of er is sprake van van een groepsverhouding tussen een bedrijf dat onder de werkingssfeer van een bedrijfstak pensioenfonds valt en de vrijwillige aansluiter;
- de sociale partners die betrokken zijn bij de totstandkoming van de pensioenovereenkomst bepalen of het bedrijfstakpensioenfonds vrijwillige aansluiting al dan niet mogelijk maakt.<sup>4</sup>

---

*Noten*      3    Voor zzp-ers is deze termijn niet 3 jaar, maar 10 jaar (amendement-De Vries).  
4    Dit wordt niet bepaald door de sociale partners in het pensioenfondsbestuur.

Bij brief van 4 juli 2006 stelde de Minister van SZW dat de huidige taakafbakening niet meer houdbaar zou zijn als de Europese Commissie verdere stappen zet op weg naar een Europese interne markt voor bedrijfspensioenvoorzieningen. Dit heeft direct consequenties voor de verplichtstelling (Tweede Kamer, 2005-2006b, p. 2) waarop hierna dieper wordt ingegaan. Het kabinet wilde zich eerst beraden op eventueel te nemen stappen met betrekking tot het uitvoeringsmodel. Zo'n nieuw model zou aanzienlijke aanpassingen in het pensioenveld vergen. Het kabinet zag echter geen aanleiding om nu reeds een nieuw model in de voorgestelde Pensioenwet op te nemen.

#### 4.3.3 Nevenactiviteiten pensioenfondsen

##### *Verzekeraars en pensioenfondsen*

Verderop in dit hoofdstuk worden gezien hoe de markt voor pensioenen en de uitvoeringstaken verandert onder invloed van mogelijke nieuwe wet- en regelgeving. Op deze markt bevinden zich pensioenfondsen en verzekeraars. Het toezicht op deze instellingen vindt plaats conform het *Financieel Toetsingskader* (FTK), dat onderdeel vormt van de Pensioenwet. Deze wet wordt naar verwachting per 1 januari 2007 van kracht.

Pensioenfondsen en verzekeraars verschillen in diverse opzichten van elkaar. Discussies over een gelijk speelveld zijn derhalve incompleet als niet ook wordt gezien of de spelers zelf wel gelijk zijn, hetgeen niet het geval is. De mededingingsanalyse van de markt wint hiermee aan complexiteit (ongelijke spelers) zonder aan relevantie te verliezen (het belang van een gelijk speelveld).

Door de verplichtstelling hoeven bedrijfstakpensioenfondsen niet te concurreren om hun marktpositie. Zij krijgen immers gegarandeerde gelden met overheidswang. In verband met de verplichtstelling worden bedrijfstakpensioenfondsen indirect beperkt in hun doen en laten op de vrije markt, want hun potentiële 'klanten' kunnen niet kiezen en overstappen. Bovendien hebben bedrijfstakpensioenfondsen een groot concurrentievoordeel, omdat zij hun klantenbestand via de aangesloten werkgevers verkrijgen, zonder hiervoor marketingkosten te hoeven maken. In het geval deze pensioenfondsen onbelemmerd op de markt optreden, is er een reële kans op oneerlijke concurrentie en

misbruik van de machtspositie die diverse pensioenfondsen (dankzij de verplichtstelling) hebben (Tweede Kamer, 2005-2006a, p. 69). Pensioenfondsen mogen uitsluitend pensioenregelingen uit de tweede pijler uitvoeren. Dit geldt zowel voor verplichtgestelde als niet-verplichtgestelde pensioenfondsen. Verzekeraars kunnen zowel pensioenregelingen uitvoeren (tweede pijler) als individuele oudedagsvoorzieningen (derde pijler) aanbieden. Gelet op de hierboven beschreven machtspositie van pensioenfondsen heeft de regering de afgelopen jaren beleid gevoerd dat gericht is op het beperken van de vrijheid van pensioenfondsen op de vrije markten. Dit heeft onder andere geresulteerd in de in paragraaf 4.3.2 besproken *Regeling taakafbakening*. Op grond hiervan zijn pensioenfondsen beperkt voor wat betreft de producten die zij mogen voeren en voor wat betreft hun domein (de werkgevers die zich mogen aansluiten).

#### *Nevenactiviteiten*

Naast de taakafbakening, met als onderdelen de productafbakening en de domeinafbakening, geldt er een verbod op nevenactiviteiten. Het kabinet signaleerde namelijk een risico van oneerlijke concurrentie: *“De gelden die de pensioenfondsen in beheer hebben zijn, als het gaat om verplichtgestelde bedrijfstakpensioenregelingen, verkregen met overheidsdwang. Er dient dan ook extra voor te worden gewaakt dat met deze, langs publieke weg verkregen, gelden geen concurrentieverstorende activiteiten worden ondernomen”* (Tweede Kamer, 2005-2006c, p. 14). Hoewel pensioenfondsen beperkt werden door de productafbakening en het verbod op nevenactiviteiten, voerden zij diverse redenen aan om dergelijke commerciële activiteiten te ontplooiën, namelijk:

- de activiteiten van pensioenfondsen kennen sterke schaalvoordelen;
- het willen aanbieden van een totaalproduct aan hun deelnemers.

Verschillende pensioenfondsen willen, tegen de achtergrond van de toenemende flexibilisering en individualisering, verschillende vormen van toekomstvoorzieningen aanbieden. Dit vloeit in hun optiek voort uit het gegeven dat pensioen een arbeidsvoorwaarde is. Daarin past niet alleen een collectieve pensioenregeling, maar zouden ook individuele aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en lijfrenteverzekeringen en soms ook andere producten een plaats kunnen hebben. Het terugtreden van de over-

- heid op het terrein van de sociale zekerheid wordt in deze redenering aangevoerd ter versterking van het hiervoor genoemde motief;
- het streven naar optimalisatie van het risico-rendementsprofiel en in verband daarmee de positionering op financiële markten. Bij het beheer van de vermogens van de pensioenfondsen treden in algemene zin de eerder genoemde schaalvereisten op. Een grotere instelling kan betere voorwaarden bieden. Daarnaast geldt meer specifiek voor bepaalde beleggingscategorieën dat een minimum omvang noodzakelijk is om met goed resultaat op deze markten te kunnen opereren.

Doordat pensioenfondsen zijn vrijgesteld van vennootschapsbelasting, zouden ze met betrekking tot het verrichten van commerciële activiteiten een concurrentievoordeel hebben. Dit verhoudt zich echter niet goed met de achtergrond van de Vpb-vrijstelling, die niet bedoeld is om commerciële of ondernemingsactiviteiten van de belastingheffing vrij te stellen. De productafbakening en het verbod op nevenactiviteiten voorkomen een dergelijke oneerlijke concurrentie.

#### *Conglomeraatvorming en governance*

In het licht van deze ontwikkeling is in 2002 de Commissie Conglomeraatvorming Pensioenfondsen (hierna commissie-Staatsen) opgericht om het kabinet te adviseren. De aanbevelingen van de commissie-Staatsen zijn gericht op conglomeraatvorming en het voorkomen van oneerlijke concurrentie door nevenactiviteiten, die al dan niet door dochterondernemingen van pensioenfondsen worden uitgevoerd. Uitgangspunt daarbij was *“dat pensioenfondsen zich moeten concentreren op hun kerntaken: het beheren en beleggen van pensioengelden en het uitkeren van pensioenen”* (Min. SZW, 2002). Ook werd in de aanbevelingen aandacht geschonken aan het bevorderen van een goed pensioenfondsbestuur (‘pension fund governance’). Aanbevolen werd in ieder geval dat pensioenfondsen zich dienen te beperken tot hun kernactiviteiten, namelijk:

- algemene risicobeheersing en fondsbeheer;
- de administratieve uitvoering van een pensioenregeling;
- het beleggen en beheren van financiële middelen;
- de informatieverstopping aan deelnemers.

De aanbevelingen van de commissie-Staatsen hebben geleid tot een

*Referentiekader* (Tweede Kamer, 2004-2005b). Als algemeen uitgangspunt is er in het Referentiekader voor gekozen dat pensioenfondsen zich dienen te beperken tot het verstrekken van pensioenuitkeringen en het verrichten van werkzaamheden die daar rechtstreeks verband mee houden. In samenhang hiermee geldt het eerder genoemde verbod op nevenactiviteiten.

Verder wordt in het Referentiekader aangegeven dat het pensioenfonds niet-toegestane activiteiten dient onder te brengen in een aparte rechtspersoon, die juridisch volstrekt gescheiden dient te zijn van het pensioenfonds. Wel kan sprake zijn van een deelneming in de betreffende rechtspersoon. Vanuit een goed pensioenfondsbestuur kan op directieniveau geen sprake zijn van een personele unie tussen het pensioenfonds en de bedoelde rechtspersoon. Ook op bestuursniveau dient terughoudend te worden omgegaan met personele unies.

Met betrekking tot het bevorderen van een goede ‘pension fund governance’ is in opdracht van het ministerie van SZW het rapport *Pension Fund Governance, eenheid in verscheidenheid verschenen* (Allen & Overy / Boer & Croon, 2004). Vervolgens heeft de Stichting van de Arbeid principes voor goed pensioenfondsbestuur opgesteld. Hierin wordt bevestigd dat het bestuur van een pensioenfonds verantwoordelijk is voor alles dat door of namens het pensioenfonds wordt gedaan of nagelaten (STAR, 2005a, p. 13). Ook is opgenomen dat een pensioenfonds geen nevenactiviteiten mag uitvoeren, tenzij deze zijn ondergebracht in een aparte rechtspersoon die in juridisch opzicht volstrekt gescheiden is van het fonds. Met de komst van deze principes moet het bestuur periodiek verantwoording afleggen over het gevoerde beleid aan (vertegenwoordigers van) alle belanghebbenden. Naast het afleggen van verantwoording dient er sprake te zijn van een adequaat en transparant intern toezicht op het eigen functioneren.

Met de principes voor pension fund governance worden uitspraken gedaan over zeggenschap, toezicht en verantwoording. Volgens het kabinet vormen ze een goede basis voor het vormgeven van de governance binnen de pensioenfondsen. In de principes zijn bewust geen uitspraken gedaan over de structuren van governance. De wijze waarop de principes worden geïnstitutionaliseerd, wordt aan de fondsen zelf overgelaten.

In 2008 zal een evaluatie plaatsvinden die zal uitwijzen op welke manier vorm en inhoud is gegeven aan de principes, of pensioenfondsen zich beperken tot de verantwoordelijkheid voor hun kerntaken en of zij voldoende afstand bewaren tot nevenactiviteiten. Na deze evaluatie zal worden gezien in hoeverre de principes aangepast moeten worden en/of in hoeverre aanvullende wetgeving nodig is.

#### 4.4 De verplichtstelling

De verplichtstelling kan worden opgelegd op grond van de Wet Bpf 2000 of op grond van de Wvb, voor situaties waarin het een bedrijfstakpensioenfonds respectievelijk een beroepspensioenfonds betreft. Hieronder wordt ingegaan op die tengevolge de Wet Bpf 2000. De verplichtstelling voor beroepspensioenfondsen wordt in bijlage 3 besproken.

##### *Verplichtstelling ingevolge de Wet Bpf 2000*

De inhoud van pensioenregelingen is onderdeel van het arbeidsvoorwaardenoverleg, dat gevoerd wordt door de sociale partners. Indien sociale partners een pensioenregeling overeenkomen, dan kunnen zij de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) verzoeken een *verplichtstellingbeschikking* af te geven. De sociale partners dienen dan wel in een bedrijfstak een belangrijke meerderheid van de in die bedrijfstak werkzame personen te vertegenwoordigen. Een verplichtstellingbeschikking heeft tot gevolg dat een bedrijfstakpensioenregeling gaat gelden voor alle bedrijfstakgenoten (Wet Bpf 2000). Een werkgever in zo'n bedrijfstak kan bij een dergelijke verplichtstelling niet zelf beslissen over het sluiten van een pensioenovereenkomst met zijn werknemers. Hij is dan verplicht om zijn werknemers te laten deelnemen in de pensioenregeling van het verplichtgestelde bedrijfstakpensioenfonds. De verplichtstelling heeft vooral gevolgen voor de ongeorganiseerde werkgevers en voor de werknemers die in dienst zijn bij de ongeorganiseerde of anders georganiseerde werkgevers. Indien sociale partners dit bepalen, kunnen overigens ook zelfstandigen binnen de bedrijfstak onder een bedrijfstakpensioenregeling vallen.

## Ontheffingsmogelijkheid

Indien de verplichtstellingbeschikking is afgegeven door de Minister van SZW, dan kan het bedrijfstakpensioenfonds een werkgever ontheffing verlenen van verplichte deelname aan het bedrijfstakpensioenfonds. Het *Vrijstellingsbesluit Wet Bpf 2000* kent hiervoor enkele voorwaarden (zie hieronder). Een onderneming die ontheffing heeft gekregen van de verplichtstelling, kan de eigen regeling bij een andere pensioenuitvoerder onderbrengen. Een individuele werknemer kan geen ontheffing vragen.

In het *Vrijstellingsbesluit Wet Bpf 2000* zijn regels opgenomen over onder meer de gronden voor vrijstelling. Op hoofdlijnen regelt het Vrijstellingsbesluit het volgende:

1. verplichte vrijstellingsgronden. Een bedrijfstakpensioenfonds is verplicht vrijstelling te verlenen op een van de volgende gronden:
  - bestaande pensioenvoorziening, op verzoek van de werkgever;
  - concernvorming, op verzoek van concern en vakorganisaties;
  - eigen CAO, op verzoek van werkgever en vakorganisaties;
  - onvoldoende beleggingsrendement, op verzoek van de werkgever;
2. bevoegdheid tot vrijstelling. Verder heeft de bedrijfstakpensioenfonds een discretionaire bevoegdheid. Dat wil zeggen dat het zelf kan beoordelen of het vrijstelling verleent indien er andere gronden worden genoemd voor vrijstelling dan de vier hierboven genoemde gronden;
3. het bedrijfstakpensioenfonds kan voorwaarden stellen bij het verlenen van een vrijstelling (m.u.v. eigen pensioenvoorziening). Een van deze voorwaarden betreft de mogelijkheid om een financiële bijdrage te heffen, die dient ter vergoeding van het verzekeringstechnische nadeel dat het bedrijfstakpensioenfonds oploopt ten gevolge van de vrijstelling.

Op grond van artikel 13 van de *Wet verplichte deelneming in een bedrijfstakpensioenfonds 2000 (Wet Bpf)* heeft het bedrijfstakpensioenfonds tot taak het verlenen en intrekken van vrijstellingen van de verplichtstelling. Het fonds kan aan die vrijstelling voorschriften verbinden. Deze keuze is gemaakt omdat vrijstellingsverzoeken individuele gevallen betreffen, die talrijk kunnen zijn.

Voor de beoordeling van een vrijstellingsverzoek is inhoudelijk gespecialiseerde kennis nodig van de betreffende pensioenregeling. Deze is vooral bij het betreffende bedrijfstakpensioenfonds aanwezig.

Een bedrijfstakpensioenfonds heeft een groot financieel belang bij deelname in het pensioenfonds door zoveel mogelijk werknemers. Een vrijstellingsbeschikking kan derhalve de schijn van een 'gekleurde' beslissing wekken. Middels de evaluatie van het Vrijstellingsbesluit Wet Bpf 2000 is getracht de praktijk van het Vrijstellingsbesluit in kaart te brengen. Dit is niet volledig en uitputtend gebeurd, omdat bedrijfstakpensioenfonds daartoe niet over voldoende gegevens beschikten. In de periode 2000-2004 kregen 34 van de 77 bedrijfstakpensioenfonds in totaal 694 verzoeken tot vrijstelling. Eenderde werd afgewezen omdat de werkgever geen gelijkwaardige pensioenvoorziening bood. Ongeveer 15% van de aanvragen werd door de werkgever ingetrokken en de helft werd toegewezen. In de periode 2000-2004 zijn 221 vrijgestelde werkgevers opnieuw tot het bedrijfstakpensioenfonds toegetroten. Het vrijstellingsbesluit is in mei 2006 geëvalueerd. Geconcludeerd is dat het geleid heeft tot grotere transparantie in de praktijk van het verlenen van vrijstellingen. Uit de evaluatie is verder gebleken dat de communicatie over de mogelijkheid tot vrijstelling van verplichte aansluiting en de registratie van de behandeling van verzoeken van werkgevers tot vrijstelling beter moet (Tweede Kamer, 2005-2006e, p. 1). Volgens de minister van SZW is er geen aanleiding om het Vrijstellingsbesluit Wet Bpf 2000 aan te passen.

### **Mededingingsimplicaties verplichtstelling**

De verplichtstelling in het huidige pensioenstelsel zou verboden zijn ingevolge artikel 6.1 van de Mw, maar is hiervan vrijgesteld. Artikel 6.3 Mw geeft ruimte voor uitzonderingen wanneer de afspraken tot doel hebben de efficiëntie te verbeteren of een algemeen (sociaal) belang dienen. Het algemene belang kan terzake worden omschreven als solidariteit, die alleen kan worden vormgegeven binnen de collectiviteit van grote pensioenfonds met verplichte deelname. In die zin is de verplichtstelling in het huidige stelsel vrijgesteld van de verbodsbepaling van artikel 6.1 van de Mw.



Het doel van het creëren van verplichtgestelde pensioenregelingen was enerzijds oneerlijke concurrentie in bedrijfstakken en beroepsgroepen te voorkomen en anderzijds schaalvoordelen te benutten (Thijssen, 2000, pp. 36-44). Oneerlijke concurrentie zou door middel van verplichtstelling kunnen worden voorkomen, doordat individuele bedrijfstakgenoten of vrije beroepsbeoefenaren géén kostenbesparing zouden kunnen realiseren door het treffen van een pensioenvoorziening achterwege te laten.

Met de invoering van de *Wet Bpf 2000* is beoogd een betaalbare en toegankelijke pensioenregeling in het leven te roepen voor alle bedrijfstakgenoten in een bedrijfstak of vrije beroepsbeoefenaren die tot een bepaald beroepsgroep behoren. Bovendien kunnen verplichtgestelde pensioenregelingen voorzien in een mate van solidariteit die zonder de regeling niet kan worden gerealiseerd.

Tegenover de twee hierboven genoemde doelen staat dat de grote verplichtstelling ingrijpende gevolgen heeft voor de marktwerking en mededinging. Hieronder worden deze gevolgen besproken.

#### *Gedwongen winkelnering*

Door de verplichtstelling is de marktwerking in de tweede pijler niet volledig. Werkgevers worden namelijk verplicht zich aan te sluiten bij een niet door henzelf gekozen bedrijfstakpensioenfonds. Hier is sprake van gedwongen winkelnering.

In het geval van een verplichtgestelde beroepspensioenregeling waarbij is gekozen voor de oprichting van een beroepspensioenfonds dat geheel of ten dele de verplichtgestelde pensioenregeling uitvoert, is de inbreuk op de marktwerking vergelijkbaar met die op grond van de *Wet Bpf*. De vrije marktwerking wordt ook ingeperkt in die situaties waarin een pensioenfonds als uitvoerder wordt aangewezen. De beroepsgeenoten, of hun organisaties, kunnen immers voor één beroepspensioenregeling niet meer bepalen dat deze wordt uitgevoerd door meerdere uitvoerders: er kan niet gekozen worden uit andere pensioenfonds en verzekeraars op de pensioenuitvoeringsmarkt. Bovendien blokkeert de verplichte aansluiting bij een beroepspensioen- of bedrijfstakpensioenregeling de weg naar een buitenlandse instelling voor de uitvoering van die regeling (Tweede Kamer, 2004-2005a, p. 20).

### *Concurrentievoordeel*

Via de verplichtstelling wordt een deel van de pensioenmarkt aan een bepaalde uitvoerder toegewezen. Door de verplichtstelling krijgt de desbetreffende pensioenuitvoerder een deelnemersbestand toegewezen, dat gemakkelijk te benaderen is. Immers, alle relevante gegevens van die gehele groep deelnemers zijn bekend. Hierdoor krijgen (voornamelijk) pensioenfondsen een concurrentievoordeel ten opzichte van verzekeraars. De eerder besproken taakafbakening verhindert hen echter hier gebruik van te maken.

### *Solidariteit*

Veelal wordt in verband met de verplichtstelling verwezen naar de solidariteit in een bedrijfstak, al lopen de meningen uiteen over de vraag of beide zaken onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden.

De solidariteit blijkt uit de volgende vijf kenmerken (Thijssen, 2000, pp. 41-42):

- acceptatie van individuele pensioenverzekeringen zonder medisch onderzoek;
- de verzekering van premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid;
- het overnemen door verplichtgestelde pensioenfondsen van achterstallige pensioenpremie bij faillissement van een bedrijfs- of beroepsgenoot;
- de indexatie van pensioenrechten;
- het hanteren van een doorsneepremie.

Ten aanzien van de doorsneepremie merkt Thijssen op: *“Het feit dat (verplichtgestelde) pensioenfondsen betaling van doorsneepremie kunnen opleggen en deze tot fiscale aftrek leidt, berust op fiscale bevoordeling van (verplichtgestelde) pensioenfondsen.”* (op. cit., p. 42) Overigens is de premie in de tweede pijler ook aftrekbaar indien dit geen doorsneepremie betreft.

In de inleidende paragrafen van dit hoofdstuk werd reeds gesteld dat het kabinet zich beraadt over een marktontwerp voor de sector, mede in het licht van eventuele toekomstige verdere stappen van de Europese Commissie richting een interne markt. Vanuit mededingingsperspectief kan dit marktontwerp worden gezien, waarbij de veranderingen in bovenstaande aspecten bijzondere aandacht verdienen.

## 4.5 Ontwikkelingen

Welke implicaties hebben de ontwikkelingen op het gebied van bedrijfstakpensioenen, zoals bijvoorbeeld het afsplitsen van administratieve diensten en de uitvoering van beleggingen voor de mededinging op de markt van bedrijfstakpensioenen? In deze paragraaf wordt ingegaan op de mededingingseconomische ontwikkelingen op deze nieuwe markten, waarbij de nadruk ligt op het pensioenfonds als onderneming.

### *Afsplitsing uitvoering*

Het zelfadministrerendfonds-model (ZAF-model) houdt in dat niet alleen het beleid, maar ook de uitvoeringswerkzaamheden, zoals pensioenadministratie en vermogensbeheer, door één en hetzelfde pensioenfonds worden bepaald en uitgevoerd. Het ZAF-model in combinatie met de verplichtstelling staat ter discussie. Een bedrijfstakpensioenfonds waaraan werkgevers en werknemers verplicht moeten deelnemen en waarbij beleid en uitvoering (i.c. administratie en vermogensbeheer) niet gescheiden zijn en het bestuur een brede bevoegdheid heeft, zou namelijk volgens sommigen in Europees verband moeilijk kunnen standhouden.

Het kabinet beraadt zich over mogelijke veranderingen in de vormgeving van de tweede pijler. De gedachten over een nieuwe marktontwerp zijn nog niet gepresenteerd in een alomvattend plan, dat hier zou kunnen worden geanalyseerd. Elementen van de gedachtevorming staan onder andere in het rapport *Verkenning van een nieuw model voor de uitvoering van pensioenregelingen* (Min SZW, 2004) en de reactie van de Stichting van de Arbeid hierop (STAR, 2005b). Het kabinet onderzoekt op welke wijze aanpassingen kunnen worden aangebracht in de verhouding tussen het pensioenfondsbestuur en het uitvoeringsbedrijf zodat zij vrij op de markt kunnen opereren, zonder dat sprake is van oneerlijke concurrentie of misbruik van de machtspositie die diverse fondsen hebben (Tweede Kamer, 2004-2005a, p. 4).

De eventuele scheiding van beleid en uitvoering brengt geen verandering in de feit dat het pensioenfondsbestuur een onderneming is. Daarmee blijven pensioenfondsen en uitvoeringsbedrijven onder het mededingingstoezicht van de NMa vallen.

### *Toezicht uit hoofde van het nieuwe artikel 16 Mededingingswet*

Het nieuwe artikel 16 van de Mededingingswet geeft een vrijstelling voor collectieve arbeidsovereenkomsten en overeenkomsten in een bedrijfstak tussen werknemersorganisaties en werkgeversorganisaties, uitsluitend met betrekking tot pensioen en overeenkomsten of besluiten van een organisatie van vrije beroepsbeoefenaren.<sup>5</sup> Het artikel vormt geen beperking van het mededingingstoezicht op pensioenfondsen, omdat de uitvoering van dergelijke overeenkomsten door pensioenfondsen niet onder de vrijstelling valt. Derhalve vormt deze toekomstige wijziging van de Mededingingswet geen aanleiding om de uitvoering van pensioenregelingen door pensioenfondsen uit te zonderen van het mededingingstoezicht.

Dit ligt anders in geval het fondsbestuur niet langer eigenaar van de activa en passiva zou zijn. In dat geval is een fondsbestuur minder snel aan te merken als een onderneming in de zin van de Mededingingswet.

### *Ondernemingsbegrip*

De Europese richtlijn betreffende werkzaamheden van en het toezicht op instellingen voor de bedrijfspensioenvoorziening (richtlijn 2003/41/EG) staat bekend als de Pensioenfondsrictlijn. Deze richtlijn wordt ook wel de IORP-richtlijn genoemd, naar het daarin voorkomende *Institution for Occupational Retirement Provision*. Een dergelijke instelling mag in Nederland opereren en bezit een Europees paspoort voor de uitvoering van pensioenregelingen onder de Europese richtlijn (Van den Oever, 2006). Een IORP zou een vrije onderneming zijn, die diensten aanbiedt op de (internationale) markt. IORP's kennen in Europees verband geen domeinafbakening en hun productafbakening is ruimer dan die voor de Nederlandse pensioenfondsen. Deze uitvoeringsbedrijven concurreren met elkaar. De NMa is belast met het toezicht op de mededinging tussen de uitvoeringsbedrijven, ook als zij een IORP worden.

Als het IORP het premiebeleid bepaalt en eigenaar is van de activa en passiva, staan de pensioenfondsbesturen op afstand van het commerciële beleid. Zij zijn beheerder van een pensioenreglement en

---

Noten 5 Het artikel is nog niet in werking getreden.

nemen hierover beleidsbeslissingen, maar concurreren niet op een markt. Mededingingstoezicht door de NMa op de pensioenfondsen lijkt dan minder voor de hand te liggen.

Het in paragraaf 4.3.3 beschreven referentiekader geeft aanwijzingen voor de verhouding tussen het pensioenfonds en het uitvoeringsbedrijf. Aspecten hiervan zijn de eigendomsverhouding en de mate van eventuele bemoeienis van het bestuur van het pensioenfonds met de bedrijfsvoering van het uitvoeringsbedrijf. De manier waarop deze verhouding wordt vormgegeven, is van invloed op de toepassing van het ondernemingsbegrip van de Mw.

## 4.6 Conclusies

Pensioenfondsen zijn ondernemingen in de zin van de Mededingingswet en vallen derhalve onder het mededingingstoezicht van de NMa. Weliswaar zorgen pensioenfondsen voor een zekere mate van solidariteit, bijvoorbeeld tussen generaties, maar dit krijgt niet de vorm van een omslagstelsel. Pensioenfondsen werken op basis van kapitaaldekking. De mate van solidariteit is beperkt, want de individuele inleg van premies en de hoogte van de uitgekeerde pensioenen zijn tot op zekere hoogte gekoppeld. De relevante jurisprudentie wordt in dit hoofdstuk besproken.

Vervolgens wordt ingegaan op het pensioenfonds als onderneming in de zin van de Mededingingswet. De concurrentie met verzekeraars wordt gereguleerd door de taakafbakening en het verbod op nevenactiviteiten. Een ander aspect van de concurrentiepositie van pensioenfondsen betreft de verplichtstelling, waarvan de voorwaarden en mededingingsimplicaties worden geïnventariseerd.

Ten slotte komen drie ontwikkelingen aan de orde, die verkennend worden besproken. Dit betreft de scheiding van beleid en uitvoering in pensioenfondsen, in het bijzonder de administratie (ontzaffen) en het vermogensbeheer, het nieuwe artikel 16 van de Mededingingswet en de

figuur van het Europese pensioenfonds IORP. Over de mededingingsimplicaties van deze ontwikkelingen zal de komende tijd meer duidelijkheid ontstaan.

Een vervolgonderzoek van MFS naar aanleiding hiervan is denkbaar. Daarbij zal vooral worden gekeken naar:

- risico op samenspanning (Art 6 Mw);
- risico op misbruik van economische machtspositie (Art 24 Mw);
- concentratiebewegingen (Art 37 Mw).

De komende maanden zal blijken in hoeverre een dergelijke onderzoek opportunity is.

## 4 Bijlagen

### 4.1 Het Nederlandse pensioenstelsel

#### De drie pijlers

Het Nederlandse pensioenstelsel stoelt op drie pijlers:

1. Eerste pijler: de Algemene Ouderdomswet (hierna: AOW) als wettelijk geregelde basisvoorziening. De Sociale Verzekeringsbank voert de regeling uit.
2. Tweede pijler: aanvullende pensioenen die worden verstrekt in verband met loondienst. De sociale partners zijn verantwoordelijk voor de aanvulling op de AOW, zowel voor wat betreft de totstandkoming als voor de inhoud van de pensioenregeling.
3. Derde pijler: particuliere oudedagsvoorzieningen, waarbij iedereen individueel kan sparen voor later.

Pensioenfondsen opereren alleen binnen de tweede pijler (commissie-Staatsen, 2003, p. 16). In de derde pijler opereren banken, verzekeraars en andere aanbieders van financiële producten, zoals zelfstandige dochterondernemingen van pensioenfondsen zijn.

In Nederland worden pensioenen opgebouwd uit enerzijds een combinatie van een omslagstelsel en een kapitaaldekkingstelsel en anderzijds een combinatie van individuele en collectieve regelingen. Deze combinaties leiden tot vier mogelijkheden, waarvan er eentje logischerwijs wordt uitgesloten (individueel + omslag). Aldus resulteert het zogeheten ‘driepijlermodel’. In deze paragraaf wordt het stelsel kort toegelicht, voordat de pijlers in volgende paragrafen vanuit mededingingsoptiek worden geanalyseerd.

Tabel 4B.1 *Het Nederlandse driepijlermodel*

	collectief	individueel
omslag	1e: AOW <sup>6</sup>	—
kapitaaldekking	2e: werknemers- pensioenregelingen	3e: individuele (kapitaal)verzekeringen

Dit model wordt ook wel het ‘cappuccinomodel’ genoemd. In deze metafoor is de 1e pijler de koffie (onmisbare basis), de 2e pijler is de opgeschuimde melk (maakt het aanmerkelijk smakelijker) en de 3e pijler is de cacao (optionele extra).

### De drie pijlers in de Verenigde Staten

In de Verenigde Staten is er een vergelijkbaar driepijlersysteem. De tweede pijler bevat daar echter ook een mogelijkheid om zelf voor het pensioen te sparen, via een geblokkeerde rekening waarvan het saldo naar keuze van de spaarder wordt belegd (de 401(k)-regeling). Dit is enigszins vergelijkbaar met het spaarloon, maar dan voor aanzienlijk hogere bedragen per deelnemer.

De drie pijlers zien er als volgt uit:

- a. Social Security
- b. Employer sponsored pensions
  - Defined benefit plans (DB)
  - Defined contribution plans: 401(k) (DC)
- c. Individual saving

Ongeveer 35% van de Amerikaanse huishoudens ontvangt uitsluitend Social Security. De huishoudens die wel in de tweede pijler pensioen hebben opgebouwd, zijn de afgelopen decennia opgeschoven van DB naar DC (Munnell en Sundén, 2006).



## De tweede pijler

Het aanvullende pensioen in de tweede pijler is een arbeidsvoorwaarde. De werkgevers(organisaties) en werknemers(organisaties) bepalen zelf of zij een pensioenregeling overeenkomen. De sociale partners bepalen de totstandkoming en inhoud van de pensioenovereenkomst. Tevens maken ze afspraken over de financiering van de regeling en kunnen ze een pensioenfonds of verzekeraar aanwijzen die de pensioenregeling dient uit te voeren. Uitvoering door een verzekeraar sluit verplichtstelling uit.

Individuele werknemers worden aangesteld conform de collectieve arbeidsovereenkomst (CAO). Een verplichting om deel te nemen aan een pensioenregeling bestaat indien sociale partners dit overeenkomen middels een CAO waar een individuele arbeidsovereenkomst onder valt. Deze verplichte deelname houdt in dat de individuele werknemer in beginsel verplicht is deel te nemen aan de pensioenregeling van zijn werkgever (Tweede Kamer, 1996-1997, p. 7 en commissie-Staatsen, 2003, p. 14). Een werknemer heeft dus geen recht op individuele uittreding (Tweede Kamer, 1996-1997, p. 16). De werkgever kan ingevolge een verplichtstelling op basis van de *Wet verplichte deelneming bedrijfstakpensioenfonds 2000 (Wet Bpf 2000)* zijn aangesloten bij het bedrijfstakpensioenfonds van de sector. Beroepsgenoten kunnen op overeenkomstige wijze op grond van de *Wet verplichte beroepspensioenregeling (Wvb)* verplicht zijn deel te nemen aan het beroepspensioenfonds.

Pensioenpremies worden ingehouden op het bruto loon. De hoogte ervan wordt bepaald door het pensioenfondsbestuur, gegeven de pensioenregeling. De sociale partners bepalen in het CAO-overleg hoe de verdeling van de premie over de werkgever en werknemer plaatsvindt. De CAO is meestal algemeen verbindend verklaard, maar dit geldt niet voor de pensioenregeling, want de *Wet tot het algemeen*

---

**Noten** 6 Ingezetenen bouwen elk jaar tussen hun 15e en hun 65e voor 2% aan AOW-rechten op. Wie een onvolledige opbouw heeft, bijvoorbeeld door langdurig verblijf in het buitenland, kan zich bijverzekeren ('inkoop').

*verbindend en het onverbindend verklaren van bepalingen van collectieve arbeidsovereenkomsten (Wet AVV)* is niet van toepassing op pensioenen. Als voor een bedrijfstak verplichtstelling is aangevraagd en toegekend, is een werkgever in de bedrijfstak gehouden zich aan te sluiten bij het bedrijfstakpensioenfonds. Daardoor kent de gehele bedrijfstak niet alleen hetzelfde pensioenfonds, maar ook dezelfde pensioenregeling. De uitvoering wordt soms uitbesteed aan een verzekeraar, een administratiekantoor of een beleggingsinstelling, afhankelijk van de uitbestede werkzaamheden.

### **De derde pijler**

Pensioenen in de derde pijler worden individueel opgebouwd op basis van kapitaaldekking. In deze pijler is er geen verplichting voor aanbieders en vragers: het is een markt. Omdat het individuele producten betreft, is er geen of weinig intergenerationele, noch intragenerationele risicodeling. Wel is er bij sommige producten een beleggingsrisico. De premies zijn aftrekbaar voor de inkomstenbelasting (IB) voor zover ze dienen ter dekking van een pensioentekort, de zogenaamde factor A. Pas bij uitkering worden de pensioengelden belast, tegen het dan meestal lagere belastingtarief: de omkeerregel. Met de premies kan een koopsompolis worden afgesloten, die bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd kan worden omgezet in een lijfrenteverzekering. Deze verzekering bestaat uit een annuïteit tot het overlijden, waarbij de verzekeraar het langlevensrisico draagt. De aanbieders in de derde pijler zijn meestal verzekeraars. Niet alleen verzekeraars, maar ook banken opereren in de markt voor individuele oudedagsvoorzieningen. Ze doen dit al met pensioenhypotheek, waarbij een pensioen wordt gefinancierd uit de toekomstige verkoop van het eigen huis. De Tweede-Kamerleden Depla en De Vries hebben een wetsvoorstel ingediend waarmee het banken mogelijk zou worden gemaakt om spaarproducten voor pensioenen aan te bieden. Het is echter de vraag of banken dan ook een risicopooling tussen klanten gaan bieden, waardoor de uitvoeringskosten vergelijkbaar zouden zijn met die van verzekeraars. Nog onduidelijk is in hoeverre hun producten voor afnemers interessant zijn. Daarnaast maken veel verzekeraars gebruik van tussenpersonen,

wat banken veelal niet doen omdat zij een eigen kantorennet hebben. Hierdoor zou op provisies kunnen worden bespaard. In hoeverre dit tot tariefverschillen leidt, is een open vraag (Hiele, 2006; Vestergaard 2006a en NRC, 2006).

Aangezien steeds meer mensen mobiel zijn op de arbeidsmarkt, kunnen ze gedurende hun werkende jaren een pensioenbreuk oplopen.

Daarnaast hebben sommige mensen een onvolledige AOW niet via de SVB bijverzekerd. Beide groeiende groepen zijn potentiële klanten op de markt voor derdepijlerproducten, waarmee ze het nieuwe risico van onvolledig pensioen afdekken.

## 4.2 Termen en afkortingen

collectief DC	salaris/diensttijdregeling met een vaste werkgeversbijdrage (resultierend in een hoeveelheid ingelegde premie die beschikbaar is voor uitkering)
DB	defined benefit / toegezegde uitkering
DC	defined contribution / beschikbare premie
doorsneepremie	een (procentueel) gelijke pensioenpremie over het bruto loon van iedere deelnemer
FTK	Financieel Toetsingskader
IFRS	International Financial Reporting Standards
IORP	Institutions for Occupational Retirement Provision
Mw	Mededingingswet
PSW	Pensioen- en Spaarfondsenwet
SVB	Sociale Verzekeringsbank
Vpb	Vennootschapsbelasting
Wet Bpf 2000	Wet verplichte deelneming in een bedrijfstakpensioenfonds 2000
Wvb	Wet verplichte beroepspensioenregeling

## 4.3 Beroepspensioenfondsen

### **Verplichtstelling ingevolge de Wet verplichte beroepspensioenregeling**

Op grond van de Wvb kunnen representatieve beroepspensioenverenigingen de Minister van SZW verzoeken een verplichtstellingsbeschikking af te geven. Op deze wijze worden vrije beroepsgenoten een pensioenregeling dwingend opgelegd. Dit geldt ook voor beroepsgenoten die geen lid zijn van de beroepsvereniging omdat zij daaraan geen behoefte hebben.

De verschillen tussen de Wvb ten opzichte van de Wet Bpf 2000 zijn de volgende. Als eerste is er bij een beroepspensioenregeling geen sprake van twee partijen, zoals de werkgever en de werknemer. Een beroepspensioenregeling bestaat uit datgene wat beroepsgenoten onderling zijn overeengekomen over pensioen. Er is sprake van een beroepspensioenvereniging wanneer een vereniging is opgericht die uitsluitend tot doel heeft het verzorgen van een beroepspensioenregeling. Onder beroepsgenoot kan zowel de als zelfstandige werkende beroepsgenoot worden verstaan, als de in loondienst werkzame beroepsgenoot. Het is aan een beroepsvereniging om te bepalen of een beroepspensioenregeling ook betrekking heeft op beroepsgenoten in loondienst. Ook kan een beroepspensioenregeling meer dan één tak van beroep omvatten. In 2004 is vastgesteld dat er 11 beroepspensioenregelingen verplicht waren gesteld (Tweede Kamer, 2003-2004a, p. 25).

Deze regelingen omvatten circa 40.000 actieve deelnemers, circa 13.000 slapers en circa 14.000 pensioengerechtigden. Ten opzichte van het aantal overige pensioenfondsen (circa 900) met circa 5,3 miljoen deelnemers is de omvang van de doelgroep in de Wvb beperkt.

Ten slotte omvat de Wvb meer dan alleen het regelen van de verplichtstelling. De Wvb regelt alles ten aanzien van verplichte beroepspensioenregelingen. In de Wet Bpf 2000 wordt alleen de verplichtstelling geregeld. De Wet Bpf 2000 dient daarom in samenhang te worden gezien met de huidige *Pensioen- en spaarfondsenwet* (hierna PSW) en met zijn opvolger, namelijk de Pensioenwet. Deze

treedt hoogstwaarschijnlijk per 1 januari 2007 in werking. De PSW en zijn opvolger de Pensioenwet bevatten namelijk de algemene bepalingen die betrekking hebben op pensioen, zoals waarborgen inzake de financiële, individuele en uitvoeringszekerheid.

#### 4.4 Europese jurisprudentie inzake Nederlandse pensioenfondsen

Op 21 september 1999 deed het Hof van Justitie van de EG uitspraak in een drietal Nederlandse zaken tegen bedrijfstakpensioenfondsen. Dit betrof de volgende zaken: zaak C-67/96, Albany International BV tegen Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie; gevoegde zaken C-115–117/97, Brentjens' Handelonderneming BV tegen Stichting Bedrijfspensioenfonds voor de Handel in Bouwmaterialen; en zaak C-219/97, Maatschappij Drijvende Bokken BV tegen Stichting Pensioenfonds voor de Vervoer- en Havenbedrijven. In deze zaken is op grond van het Europese mededingingsrecht de contracteervrijheid bevochten voor het verzekeren van de verplichtgestelde pensioen (Thijssen, 2000). Hierna worden de belangrijkste overwegingen besproken.

Het Hof haalt voor de beoordeling in de drie Nederlandse zaken twee oudere arresten aan, namelijk het arrest 'Poucet en Pistre' en 'Fédération Française'.

In het arrest Poucet et Pistre betrof het een instelling die een verplichtgestelde ziekte- en moederschapsverzekering uitvoerde. Deze verzekering gaf recht op uitkeringen die voor alle uitkeringsgerechtigden gelijk waren. De bijdragen die door de deelnemers moesten worden voldaan waren inkomensafhankelijk. De instelling voerde ook een ouderdomsverzekering uit. Daarvoor gold eveneens dat de uitkering voor alle uitkeringsgerechtigden gelijk was terwijl de verplichte bijdragen afhankelijk van het inkomen waren. Een volgend kenmerk van de instelling was dat zowel de ziekte- en moederschapsverzekering als de ouderdomsverzekering op basis van een omslagstelsel werden uitgevoerd. Binnen de instelling waren geen 'waterdichte schotten' aangebracht zodat een financieel tekort voor de

uitvoering van de ene regeling zou leiden tot een proportionele vermindering van de uitkeringen uit beide regelingen. Het hof oordeelde dat sprake was van een sociale instelling waarop het Europese mededingingsrecht niet van toepassing was.

Het arrest ‘Fédération Française’ betrof een instelling die een pensioenregeling uitvoerde. De deelneming aan deze pensioenregeling was vrijwillig. De regeling werd uitgevoerd op basis van een kapitaaldekkingssysteem. De hoogte van de uitkeringen was uitsluitend afhankelijk van de betaalde premie en de daarover gerealiseerde beleggingsopbrengst. De instelling had geen winstoogmerk. Het Hof oordeelde dat sprake was van een onderneming waarop het Europese mededingingsrecht van toepassing was.

Aan de hand van deze arresten stelde het Hof in de Nederlandse zaken vast dat de bedrijfstakpensioenfondsen waarop de procedure betrekking had, de volgende kenmerken vertoonden:

- de bedrijfstakpensioenfondsen stelden zelf de hoogte van de premie en van de pensioenuitkeringen vast;
- de hoogte van de pensioenuitkeringen hing af van de betaalde premie en de daarover gerealiseerde beleggingsopbrengst;
- de bedrijfstakpensioenfondsen hanteerden voor de uitvoering van de pensioenregeling een kapitaaldekkingssysteem;
- aan bedrijfsgenoten voor wie ten minste een half jaar voor de verplichtstellingsaanvraag een pensioenregeling gold moet desgevraagd vrijstelling van de verplichte deelneming worden verleend;
- de bevoegdheid bestond om aan bedrijfsgenoten desgevraagd vrijstelling van de verplichte deelneming te verlenen, de bedrijfstakpensioenfondsen waren bevoegd vrijstelling van de verplichte deelneming onder voorwaarden te verlenen zoals de voorwaarden dat het ‘actuarieel nadeel’ dat het bedrijfstakpensioenfonds zou lijden ten gevolge van het verlenen van vrijstelling aan het bedrijfstakpensioenfonds zou worden vergoed;
- de bedrijfstakpensioenfondsen beslisten zelf over aanvragen voor vrijstelling van de verplichte deelneming;
- de bedrijfstakpensioenfondsen hadden geen winstoogmerk;
- de uitvoering van de pensioenregelingen werd gekenmerkt door solidariteit.

Gelet op de hierboven genoemde kenmerken en in het licht van de arresten ‘Poucet et Pistre’ en ‘Fédération Française’ oordeelde het Hof dat bedrijfstakpensioenfondsen voor de toepassing van het Europese mededingingsrecht als onderneming moeten worden aangemerkt. Aangenomen kan worden dat dit voor verplichtgestelde bedrijfstakpensioenfondsen en beroepsfondsen in het algemeen geldt, omdat deze in het algemeen op de relevante punten dezelfde of soortgelijke kenmerken vertonen (Thijssen, 2000, p. 2).

Vergelijkbare uitspraken werden gedaan in de zaken Albany, Drijvende Bokken en Brentjes. Het belangrijkste criterium is de solidariteit tussen de deelnemers, waarbij de uitkering niet is gebaseerd op de individuele inleg van de deelnemers. Voor zover de Nederlandse bedrijfstakpensioenfondsen daaraan zouden voldoen doordat zij een omslagstelsel hanteren, zijn het geen ondernemingen in de zin van de Mw. De Nederlandse bedrijfstakpensioenfondsen werken echter op basis van kapitaaldekking, waardoor de inleg en uitkering wel gekoppeld zijn. Daarom worden zij als onderneming in de zin van de Mw aangemerkt.

Het Hof oordeelde vervolgens dat verplichtstellingsverzoeken naar hun aard niet door artikel 81 EG-verdrag worden bestreken. Daarnaast overwoog het Hof dat verplichtstellingsbesluiten van SZW geen regelgevende maatregelen zijn die afbreuk doen aan de vrije mededinging zodat verplichtstellingsbesluiten niet strijdig zijn met artikel 81 EG-verdrag, en in het verlengde daarvan met artikel 3 EG-verdrag. Het juridische instrument van de verplichtstelling houdt derhalve stand onder het EG-verdrag. Het feit dat verplichtgestelde pensioenfondsen voor de toepassing van het Europese mededingingsrecht een ‘onderneming’ zijn, betekent dat de monopoliepositie die zij op de markt innemen niet mag worden ‘misbruikt’ op grond van artikel 82 EG-verdrag. De uitspraak van het Hof van Justitie EG impliceert daarom een beperking van de vrijheid van verplichtgestelde pensioenfondsen bij het betreden van de markt voor het aanbieden van pensioenverzekeringen.

Het voorgaande arrest heeft betrekking op bedrijfstakpensioenfondsen. Het volgende arrest betreft beroepspensioenregelingen. Beroepspensioenregelingen komen, anders dan bedrijfstakpensioenregelingen, niet tot stand op basis van collectieve onderhandelingen tussen

werkgevers- en werknemersorganisaties. Zij zijn gebaseerd op een overeenkomst of een besluit van een organisatie van vrije beroepsbeoefenaren. Het Hof van Justitie van de EG heeft daarom in een zaak<sup>7</sup> met betrekking tot de beroepspensioenregeling van medische specialisten in Nederland uitgemaakt dat beroepspensioenregelingen wel aan artikel 81, eerste lid, van het EG-verdrag moeten worden getoetst. In hetzelfde arrest heeft het Hof echter tevens gesteld dat in de desbetreffende zaak met betrekking tot de beroepspensioenregeling van medische specialisten, aan de overheid om de deelneming in een door haar opgerichte beroepspensioenregeling verplicht te stellen, is gedaan in het kader van een regeling die overeenkomt met het in verscheidene lidstaten bestaand stelsel voor de uitoefening van de regelgevende bevoegdheid op sociaal gebied. Een dergelijk stelsel beoogt, volgens het Hof, de opbouw van aanvullende pensioenen van de tweede pijler te bevorderen en bevat een aantal waarborgen waarvan de minister de inachtneming moet verzekeren, zodat het verzoek van de beoefenaren van een vrij beroep geen schending van artikel 81, eerste lid, van het Verdrag kan opleveren.

---

Noten 7 *Wijziging van de Mededingingswet als gevolg van de evaluatie van die wet*, TK 2004-2005, 30 071, nr. 3, blz. 12. HvJEG 12 september 2000, gev. Zaken C-180-184/98 (Pavlov), Jur. 2000, I-6541.



## Literatuur

- Allen & Overy / Boer & Croon, 2004, *Pension Fund Governance; Eenheid in verscheidenheid*, Amsterdam, 6 september 2004.
- Boender, G.E., S. van Hoogdalem, R.M.A. Jansweijer en E. van Lochem (2000), *Intergenerationele solidariteit en individualiteit in de tweede pensioenpijler: een scenario-analyse*, WRR werkdokument 114, Den Haag: WRR.
- Boender, G.E. (2006) *Het pensioencontract: DB, collectief DC of individueel DC*, short notes 2005-001, Tilburg: Netspar, [www.netspar.nl](http://www.netspar.nl).
- CBS (2006) *Uitgaven buishoudens hoger dan inkomsten*, persbericht 13 juli 2006, [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)
- Commissie-Staatsen (2003) *Het pensioenfonds als taakorganisatie; "Schoenmaker blijf bij je leest"*, rapport van de Commissie conglomeraatvorming pensioenfonds, 27 oktober 2003, [www.minszw.nl](http://www.minszw.nl)
- Groof, M. de (2006) Pensioenfonds en bedrijf op afstand van elkaar, *Het Financieele Dagblad*, 15 juli 2006.
- Groot, E. en R. Vestergaard (2006) 'Pensioenkampioenen nodig'; Robeco's Möller wil krachtenbundeling pensioensector, *Het Financieele Dagblad*, 2 juni 2006.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2002) *Ministerraad benoemt commissie conglomeraatvorming pensioenfonds*, persbericht, Den Haag, 20 december 2002.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2004) *Een verkenning van een nieuw model voor de uitvoering van pensioenregelingen*, notitie, Den Haag, 29 oktober 2004.
- Munnell, A.H. en A. Sundén (2006) 401(k) Plans Are Still Coming Up Short, *An Issue in Brief*, nr. 43, March 2006, Boston College: Center for Retirement Research.
- STAR (2005a), *Principes voor goed pensioenfondsbestuur (pension fund governance)*, rapport in opdracht van de Stichting van de Arbeid, publicatienummer 10/05, 16 december 2005, Den Haag, [www.stvda.nl/\\_uploads/nota\\_20051216.pdf](http://www.stvda.nl/_uploads/nota_20051216.pdf)
- STAR (2005b) *Alternatief uitvoeringsmodel pensioenregelingen*, brief d.d. 18 maart 2005 aan de minister van SZW, Den Haag.
- Thijssen, W.P.M. (2000) Van verplichtgesteld naar individueel pensioen, *Het Verzekerings-Archief*, 2000(1/2), pp. 36-44

- Tweede Kamer (1996-1997) *Kabinetsnota flexibilisering en verplichtstelling*, vergaderjaar 1996-1997, 25 014, nr. 1.
- Tweede Kamer (2003-2004a) *Wet verplichte beroepspensioenregeling*, vergaderjaar 2003-2004, 29 481, nr. 3.
- Tweede Kamer (2003-2004b) *Hoofddijnen voor een nieuwe Pensioenwet*, vergaderjaar 2003-2004, 28 294, nr. 4.
- Tweede Kamer (2003-2004c) *Hoofddijnen voor een nieuwe Pensioenwet*, vergaderjaar 2003-2004, 28 294, nr. 6.
- Tweede Kamer (2004-2005a), *Implementatiewet van de richtlijn 2003/41/EG*, vergaderjaar 2004-2005, 30 104, nr. 3
- Tweede Kamer (2004-2005b), *Hoofddijnen voor een nieuwe Pensioenwet*, vergaderjaar 2004-2005, 28 294, nr. 22.
- Tweede Kamer (2005-2006a) *De Pensioenwet*, vergaderjaar 2005-2006, 30 413, nr.3
- Tweede Kamer (2005-2006b) *Hoofddijnen voor een nieuwe Pensioenwet*, vergaderjaar 2005-2006, 28 294, nr. 24.





## 5 Concurrentie op de markt voor pincontracten

Vanaf 2004 zijn de pincontracten overgeheveld van Interpay naar individuele banken, waardoor de markt structureel is veranderd. De Monitor Financiële Sector (MFS) heeft in 2006 een vervolgonderzoek gedaan naar de concurrentie op de markt voor pincontracten. De conclusie is dat positieve effecten van de structuurwijziging zichtbaar worden. Het percentage detaillisten dat overstapt naar een andere aanbieder van pindiensten, of overweegt dit te doen, is gestegen ten opzichte van 2005. De gemiddelde pintarieven die banken aan detaillisten berekenen, zijn meer gedaald dan de korting van 1 eurocent uit het Convenant Betalingsverkeer. Met name de pintarieven voor kleinere detaillisten zijn gedaald.

### 5.1 Inleiding

De MFS heeft in 2005 onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van de concurrentie op de markt voor pincontracten. Op deze markt sluiten detaillisten contracten af voor de afhandeling van pintransacties. In 2001 werden er in totaal 1,07 miljard pintransacties gerealiseerd; in 2005 waren dit er 1,33 miljard (Currence, 2005). Er waren in 2006 ruim 125.000 pincontracten tussen banken en detaillisten. Dit is vergelijkbaar met het aantal pincontracten in 2004.

De aanleiding voor dit onderzoek is de overdracht van pincontracten van Interpay naar de individuele banken in reactie op het advies van de commissie-Wellink (NMa, 2005a, p. 33). De volledige overgang van pincontracten naar individuele banken is in november 2005 afgerond (Novum, 2005). Door deze overdracht zijn detaillisten in staat gesteld om te onderhandelen met individuele banken over tarieven en andere voorwaarden van pincontracten. Omdat Interpay niet langer de aanbieder van pincontracten is, kunnen detaillisten zelf een bank kiezen voor het afsluiten van pincontracten. De conclusie van het MFS- onderzoek 2005 luidde dat er sprake was van beperkte, maar ontluikende concurrentie. Het was echter nog niet zeker of en hoe deze ontwikkeling zich zou doorzetten.

In 2006 heeft de MFS vervolgonderzoek in de markt voor pincontracten uitgevoerd. Er zijn twee redenen om deze markt opnieuw te monitoren. Ten eerste kunnen de effecten van de recente structuurwijzigingen verder in kaart worden gebracht, voor zover deze nu reeds duidelijk zijn. Ten tweede hebben de contracten in deze markt vaak een korte contractduur, zodat jaarlijkse monitoring relevant is. Dit hoofdstuk presenteert de uitkomsten van dit vervolgonderzoek en beantwoordt de vraag hoe de concurrentie op de markt voor pincontracten na de overdracht van pincontracten (van Interpay naar de individuele banken) zich heeft ontwikkeld.

De overdracht van pincontracten van Interpay naar de banken betekent dat er een nieuwe markt is ontstaan. Voorheen was Interpay de enige aanbieder van pincontracten. In de huidige markt kunnen detaillisten bij meerdere aanbieders pincontracten afsluiten (maar niet meer bij Interpay). Om deze reden past een hoofdstuk over concurrentie op de markt van pincontracten in het jaarthema van de Monitor Financiële Sector 2006. In dit geval ontstaat de nieuwe markt niet doordat de overheid zich terugtrekt, maar doordat de structuur van de markt verandert.

#### *Leeswijzer*

In paragraaf 5.2 worden actuele ontwikkelingen op de markt voor pincontracten besproken voor zover deze invloed hebben op het concurrentieproces. In paragraaf 5.3 zijn de belangrijkste resultaten van het onderzoek 2005 kort samengevat. De methodiek van het onderzoek 2006 komt aan de orde in paragraaf 5.4. In paragraaf 5.5 worden de resultaten van het MFS-onderzoek 2006 besproken. Deze hebben betrekking op enerzijds het overstapgedrag van detaillisten en anderzijds op marktuitskomsten zoals bijvoorbeeld de ontwikkeling van de pintarieven. Dit hoofdstuk sluit af met conclusies in paragraaf 5.6.

## 5.2 Actuele ontwikkelingen in het elektronisch betalingsverkeer

### *Convenant Betalingsverkeer*

In 2005 is tussen onder meer de banken, het Platform Detailhandel Nederland en Koninklijke Horeca Nederland een convenant gesloten. In dit Convenant Betalingsverkeer is onder meer vastgelegd dat er een korting van 1 eurocent (exclusief btw) per pintransactie aan detaillisten zal worden gegeven. Deze korting geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2005, voor onbepaalde tijd en op het op dat moment geldende tarief. De individuele banken hebben de vrijheid om ten gunste van individuele detaillisten af te wijken van de beschreven kortingsregeling.

Naar aanleiding van dit Convenant worden tevens door marktpartijen plannen gemaakt die moeten leiden tot een ‘maatschappelijk efficiënter betalingsverkeer’. Een onderzoek van McKinsey & Company, in opdracht van de Nederlandsche Bank en de Nederlandse Vereniging voor Banken, brengt opbrengsten en kosten van het betalingsverkeer in Nederland in kaart (McKinsey & Company, 2006). Uit dit onderzoek blijkt dat het betalingsverkeer van particuliere klanten voor banken verlieslatend is. Dit zou onder meer kunnen worden verbeterd door een verdere verschuiving naar efficiënte betaalmiddelen, zoals het kaartbetalingssysteem Pin. Het zakelijke segment, dat centraal staat in dit hoofdstuk, levert in zijn totaliteit een positieve bijdrage aan het resultaat van de banken.

Op basis van de door de partijen verstrekte informatie heeft de NMa een informele zienswijze afgegeven ten aanzien van de kortingsregeling en het voorgenomen overleg over het ‘maatschappelijk efficiënter betalingsverkeer’. In deze informele zienswijze is aangegeven dat de in het Convenant overeengekomen kortingsregeling de mededinging niet merkbaar beperkt (NMa, 2005b). Het betreft een korting van minimaal 1 eurocent (exclusief btw) op een vrij te onderhandelen tarief. Bovendien staat het de banken vrij om hun eigen tarieven en hogere kortingen te bepalen, zodat de concurrentie op de pintarieven blijft

bestaan. Het voorgenomen overleg over maatregelen om het betalingsverkeer efficiënter te maken is toegestaan, mits dit niet het doel of effect heeft dat de mededinging wordt beperkt.

#### *Eén Europese betaalmarkt*

De huidige Nederlandse betalingssystemen zoals kaartbetalingen, incasso/machtiging en acceptgiro zijn momenteel nationaal van aard. Het Directoraat-Generaal Interne Markt van de Europese Commissie en de Europese Centrale Bank (ECB) beschouwen de huidige staat van het betalingsverkeer als heel onbevredigend, omdat het potentieel van een interne Europese markt (in termen van bijvoorbeeld schaalvoordelen en Europese marktintegratie) niet volledig wordt benut (Stuart, 2006). Eén Europese betaalzone, ook wel de Single European Payments Area (SEPA) genoemd, zou grensoverschrijdende betalingen vergemakkelijken en goedkoper maken. Bovendien zouden schaalvoordelen leiden tot lagere tarieven bij binnenlandse betalingen. Concreet leidt SEPA ertoe dat particulieren hun betaalpas ook in andere Europese lidstaten kunnen gebruiken en dat Europese zakelijke klanten één Europees administratief betalingssysteem kunnen hanteren. De implementatie van betalingsmiddelen en -systemen die voldoen aan de SEPA-standaarden (SEPA-compliant) zal starten vanaf 2008. Tot 2010 is er sprake van een overgangssituatie. Vanaf 2010 zullen alle kaartbetalingen (het huidige Pinsysteem in Nederland), incasso-opdrachten en overboekingen SEPA-compliant zijn.<sup>1</sup> Hoofdstuk 6 bespreekt het streven naar een Europees betalingsverkeer en de zich daarbij voordoende mededinging- en marktwerkingaspecten in detail.

---

*Noten*      1    Dit is de tijdsplanning die momenteel door de European Payment Council (EPC), een Europees overlegorgaan van grootbanken dat is opgericht in het kader van SEPA, wordt gehanteerd.



### 5.3 Onderzoeksresultaten MFS-onderzoek 2005

Alvorens in te gaan op de onderzoeksresultaten in 2006, wordt in deze paragraaf kort teruggeblikt op het MFS-onderzoek 2005 (NMa, 2005a, p. 33 e.v.). Per 1 september 2005 is de overdracht van pincontracten tussen Interpay en banken geheel voltooid (Novum, 2005). Een ruime meerderheid van de detaillisten was goed geïnformeerd over deze structuurwijziging. Banken hadden echter nog weinig stappen ondernomen om door middel van acquisitie nieuwe klanten te werven. Voornamelijk kleine detaillisten waren automatisch overgegaan naar hun nieuwe contract bij hun huisbank.

Kleine detaillisten hadden de structuurwijziging nog niet aangegrepen om frequent te onderhandelen met hun bank over pintarieven; grote detaillisten daarentegen wel. Ook bleek dat onderhandelen een significant resultaat had, want het verschil tussen het begin- en het eindbod bedroeg gemiddeld 7,4%. Het zoek- en overstapgedrag van detaillisten was in 2005 beperkt. Productbundeling tussen pincontracten en andere bancaire diensten en geringe tariefverschillen tussen banken waren hierbij in veel gevallen struikelblokken.

In de Monitor Financiële Sector 2005 is gemeld dat de tarieven in dat jaar vermoedelijk licht waren gedaald. Deze conclusie was met de nodige voorzichtigheid omgeven. Ten eerste waren nog niet alle contracten op de peildatum medio juli 2005 overgedragen. Ten tweede werd voor sommige grote contracten het tarief ex post berekend op basis van het gerealiseerde aantal pintransacties. Sommige tarieven waren hierdoor gebaseerd op een schatting van het te realiseren volume. Dit betrof zogenaamde mantelcontracten van franchise-nemers. In dit geval sluiten franchisegevers pincontracten af bij één of meerdere banken, waarbij de franchisenemers kunnen profiteren van de tarieven en contractvoorwaarden op basis van het transactie-volume van de gehele winkelketen. Tot slot kon er vanwege onnauwkeurigheden in de data niet altijd rekening worden gehouden met abonnementsgelden terwijl deze wel in rekening werden gebracht door sommige banken.

## 5.4 Methodiek MFS-onderzoek 2006

De respondenten in dit onderzoek (afnemers van pincontracten) komen uit verschillende bedrijfstakken (auto/reparatie, detailhandel food, detailhandel non-food en horeca). Hoewel deze groep breder is dan de detailhandel, wordt deze in dit hoofdstuk aangeduid als detaillisten, ook wel toonbankinstellingen genoemd.

Voor het onderzoek 2006 zijn op verschillende wijzen data verzameld:

- het zoek- en overstapgedrag van detaillisten met een enkelvoudig contract is onderzocht door middel een telefonische enquête onder in totaal 1037 detaillisten. Deze enquête is in opdracht van de NMa uitgevoerd door het bureau TNS NIPO. Enkelvoudige contracten worden gesloten door detaillisten die individueel moeten onderhandelen met een bank. Deze detaillisten maken geen gebruik van de collectieve contractvoorwaarden die bijvoorbeeld bij mantelcontracten worden afgesproken. Over het algemeen betreft dit de kleinere detaillisten: 79% van de detaillisten in het onderzoek van TNS NIPO heeft minder dan 5 personeelleden; slechts 7% heeft meer dan 10 personeelsleden. De steekproef is niet aselekt, maar gestratificeerd getrokken naar bedrijfsomvang en branche. De resultaten zijn vervolgens herwogen naar deze variabelen, zodat er uitspraken gedaan kunnen worden met betrekking tot de gehele populatie. Deze herweging voor wat betreft omvang van het personeelsbestand (Klasse Werkzame Personen (KWP)) en branche is hetzelfde als bij het onderzoek van NIPO van 2004 (NMa, 2005a);
- om meer inzicht te krijgen in het zoek- en overstapgedrag van detaillisten met een mantelcontract, heeft de NMa een vragenbrief verzonden aan 20 grote detaillisten in Nederland. Centraal in deze vragenbrief stonden het aanbestedingsproces van pincontracten alsmede het verloop en de uitkomst van het onderhandelingsproces tussen detaillisten en banken;
- pintarieven, abonnementsgelden, contractvormen en -voorwaarden zijn bekeken door middel van gegevens die banken hebben verstrekt in antwoord op een vragenbrief van de NMa. Deze vragenbrief is verzonden aan zes grote Nederlandse banken die pincontracten afsluiten.

Bij de bespreking van resultaten is onderscheid gemaakt tussen detaillisten met enkelvoudige contracten en mantelcontracten. Zoals eerder genoemd, worden enkelvoudige contracten afgesloten met detaillisten die geen onderdeel zijn van een winkelketen. Franchisenemers kunnen als onderdeel van een winkelketen vaak gebruik maken van een mantelcontract dat de moeder (franchisegever) heeft afgesloten voor de gehele keten. Ook wordt bij de resultaten gerefereerd aan grote en kleine detaillisten. Deze onderverdeling heeft betrekking op de omvang van het personeelsbestand. In de onderstaande paragraaf wordt een onderscheid gemaakt tussen kleine detaillisten zonder werknemers, een middengroep met tussen de 1 en 20 werknemers en grote detaillisten met 20 of meer werknemers.

## 5.5 Resultaten MFS-onderzoek 2006

Het MFS-onderzoek 2006 toetst de mate van concurrentie op de markt voor pincontracten aan de hand van indicatoren voor zowel het gedrag van partijen als de markttuitkomsten (NMa, 2005, p. 8; zie ook het tekstkader *Structuurindicatoren voor marktwerking* in hoofdstuk 1). Bij gedrag is gekeken naar zoek- en overstapgedrag van detaillisten. Actief zoek- en overstapgedrag kan een belangrijke impuls zijn voor het ontstaan van een concurrerende markt. Aanbieders worden dan gedwongen scherper te concurreren. Resultaatindicatoren gaan in op de ontwikkeling van tarieven voor pincontracten, het aantal contractvormen en het kwaliteitsniveau van de dienstverlening op deze markt.

Pintarieven bestaan uit verschillende componenten. Dit betreft doorgaans het transactiegebonden tarief en de abonnementsgelden voor betaalterminals. Bij sommige banken is het mogelijk om zogenaamde pakketprijzen af te spreken. In dat geval betalen detaillisten binnen een volumerange van bijvoorbeeld 0 – 100.000 transacties een vaste prijs voor het abonnement, de transactiekosten en vaak ook de Chipkniptransacties. Voor dit onderzoek zijn pakketprijzen zo nauwkeurig mogelijk omgerekend naar een tarief per transactie. Dit resulteert in een kleine overschatting van het pintarief per transactie, omdat het onmogelijk is om alle componenten van de pakketprijzen te

scheiden van het transactiegebonden tarief. Naast het berekenen van een transactiegebonden tarief en abonnementsgelden, bestaat de mogelijkheid voor banken om ook kosten zoals entreegelden of aansluitkosten voor betaalterminals in rekening te brengen.

### 5.5.1 Gedragsindicatoren: overstapgedrag detaillisten

In het onderzoek van TNS NIPO is gekeken naar motieven van het zoek- en overstapgedrag van detaillisten met een enkelvoudig contract. Op basis van een steekproef onder meer dan 1000 detaillisten is eerst de groep overstappers en detaillisten die hebben overwogen over te stappen geselecteerd. Vervolgens is aan deze groep een vragenlijst voorgelegd over de motieven voor het al dan niet overstappen naar een andere bank en de eventuele belemmeringen die hierbij spelen.

Bijna 12% van de detaillisten met een enkelvoudig contract heeft dit jaar zijn contract opnieuw bekeken en heeft overwogen om over te stappen naar een andere bank. Uiteindelijk heeft ruim 5% van het totaal een nieuw contract bij een andere bank gesloten. Ten opzichte van het vorige onderzoek door TNS NIPO is het overstappercentage licht gestegen (van 3% in 2004 naar 5% in 2006).

#### *Motieven overstap*

De meest genoemde motieven om over te stappen naar een andere bank zijn de relatie met de bank (44%) en de hoogte van de pintarieven (40%).<sup>2</sup> Dit is weergegeven in tabel 5.1. Voor degenen die een nieuw contract hebben gesloten, ligt het resultaat van de oversluiting vooral in lagere tarieven voor pinnen en een betere relatie met de bank (tabel 5.2). Onder een betere relatie met de bank kunnen betere contacten met de accountmanager of een betere aansluiting tussen productpakket en de wensen van de detaillist worden verstaan. Grote detaillisten met meer dan 20 werknemers noemen met name lagere transactiegebonden

- 
- Noten*
- <sup>2</sup> In de categorie 'anders' werden onder meer de nabijheid van een bankkantoor en het gemak van "alles bij één bank" genoemd.
  - <sup>3</sup> Van de eenmanszaken heeft 67% tussen de 100 en 1000 transacties per jaar en 33% tussen de 1000 en 2500 per jaar.

pintarieven. Eenmanszaken geven daarentegen uitsluitend lagere abonnementskosten als resultaat van de oversluiting aan (tabel 5.2). Het is begrijpelijk dat kleine detaillisten zich op de abonnementskosten richten bij de onderhandelingen, omdat deze bij een laag volume aan pintransacties een relatief groot deel uitmaken van de totale kosten voor pinnen.<sup>3</sup> Het is mogelijk dat deze groep detaillisten onder abonnementskosten ook de vaste pakketprijzen voor pinnen hebben begrepen. Hierbij betaalt een detaillist een vaste prijs in een bepaalde transactiecategorie (zie inleiding paragraaf 5.5).

Tarieven en voorwaarden van andere producten en diensten van andere banken worden niet zo vaak genoemd als motief om over te stappen (17%). Dit zou er op kunnen wijzen dat productbundeling voor detaillisten geen hoofdreden is om over te stappen. Alleen de grote detaillisten met meer dan 20 werkzame personen noemen de tarieven en diensten van andere producten wel vaak als motief (59%). Wanneer gekeken wordt naar de resultaten van overstappen blijkt dat ook deze groep detaillisten geen lagere tarieven of betere voorwaarden voor andere producten en diensten heeft weten te bedingen (zie tabel 5.2).

Tabel 5.1 *Motieven overstappen naar nieuwe bank per Klasse Werkzame Personen in percentages*

Klasse Werkzame Personen	1	1-20	20+	Totaal
Relatie met de bank	33	52	21	44
Hoogte tarieven pinnen, waarvan:	—	49	141	40
– <i>transactiegebonden tarief</i>	—	23	100	20
– <i>abonnementsgeld</i>	—	26	41	20
– <i>volumekorting</i>	—	—	—	—
Tarieven/voorwaarden voor andere producten	—	23	59	17
Anders	33	44	—	34
Geen opgave	33	9	—	13

Bron: TNS NIPO, 2006

*Toelichting:* bij de beantwoording van deze vraag zijn meerdere antwoorden mogelijk, waardoor percentages optellen tot boven 100%.

Tabel 5.2. Resultaat overstappen nieuwe bank per Klasse Werkzame Personen in percentages

Klasse Werkzame Personen	1	1-20	20+	Totaal
Betere relatie bank	—	50	—	35
Lagere tarieven pinnen	33	48	83	41
– transactiegebonden tarief	—	28	41	23
– abonnementgeld	33	20	21	17
– hogere volumekorting	—	—	21	1
Tarieven/ voorwaarden andere producten/diensten	—	29	—	16
Betere voorwaarden pincontract	—	17	—	7
Anders	—	11	—	5
Geen opgave	67	44	59	45

Bron: TNS NIPO 2006

*Toelichting:* bij de beantwoording van deze vraag zijn meerdere antwoorden mogelijk, waardoor percentages optellen tot boven 100%.

#### *Motieven om niet over te stappen*

Voor de groep detaillisten met een enkelvoudig contract die heeft overwogen om over te stappen, maar vooralsnog bij de oude bank is gebleven, is de hoogte van het tarief het meest genoemde motief om zich bij andere aanbieders te oriënteren (94%). Daarnaast waren de relatie met de bank (25%) en de tarieven van andere producten en diensten (22%) een reden om een overstap te overwegen. Uiteindelijk vindt 45% van de detaillisten de tariefsverschillen te klein om over te stappen. Daarnaast bepaalt de relatie met de oude bank en het gemak de keuze om bij de oude bank te blijven (30%). Beide factoren kunnen worden geïnterpreteerd als overstapkosten. Ook bij de detaillisten met een mantelcontract blijkt de relatie met de bank belangrijk te zijn: in

meer dan de helft van de gevallen wordt de keuze bepaald door de wens om bij de huisbank te blijven. Voor een bijna even grote groep was de hoogte van het tarief bepalend voor de keuze.

Bundeling van producten of diensten en het gemak van één huisbank kunnen actief zoek- en overstapedrag tegenhouden. Uit het onderzoek van vorig jaar bleek dat 68% van de detaillisten die met meerdere banken hadden onderhandeld, bemerkten dat er een eis werd gesteld voor afname van andere producten (NMa, 2005a, p. 37). De meerderheid van de detaillisten met een enkelvoudig contract lijkt in 2006 geen belemmeringen (meer) te ondervinden bij een eventuele overstap. Slechts 2% van de detaillisten gaf aan dat men wel heeft overwogen om over te stappen, maar dat dit niet kon door genoemde productbundeling. Ook bij de detaillisten met een mantelcontract werd het totaalpakket aan bancaire producten en diensten nauwelijks genoemd als argument voor de keuze van de bank. Niettemin is de relatie met de bank voor detaillisten belangrijk. Uit het onderzoek van 2004/2005 bleek al dat detaillisten vaak kiezen voor het gemak om alle bancaire diensten bij één huisbankier af te nemen. Vaak hebben franchisegevers meerdere mantelcontracten gesloten met het oog op franchisenemers die bij verschillende banken klant zijn.

#### *Verwachting overstapedrag komende jaren*

Bij detaillisten die zijn overgestapt verwacht 24% de komende jaren nogmaals het pincontract over te sluiten naar een andere bank; 64% verwacht dit niet te doen. Van de groep detaillisten met enkelvoudige contracten die alleen hebben overwogen over te stappen, verwacht 55% de komende jaren nogmaals te overwegen het pincontract over te sluiten naar een andere bank. De detaillisten die tot op heden niet zijn overgestapt naar een andere bank, zijn niet verder ondervraagd in dit onderzoek. Het is echter wel mogelijk dat deze detaillisten de komende jaren wel zullen overstappen naar een andere bank.

## 5.5.2 Resultaatindicatoren: pintarieven, contractvormen en kwaliteit van service

Zoals in de inleiding van deze paragraaf is aangegeven, hebben resultaatindicatoren betrekking op de markttuitkomsten. In het MFS onderzoek 2006 is gekeken naar de ontwikkeling van enerzijds de tarieven van pincontracten en verschillen in tarieven tussen banken, en anderzijds naar het aantal contractvormen en het kwaliteitsniveau van serviceverlening.

### *Ontwikkeling van pintarieven*

Een hoge mate van concurrentie zal een neerwaartse druk geven op het prijsniveau in de markt voor pincontracten. Aanbieders van pincontracten zullen door middel van kostenminimalisatie of een lagere marge een zo laag mogelijke prijs hanteren om hun klantenbestand te behouden en/of uit te breiden. In de oude situatie was Interpay de enige aanbieder van pincontracten, waardoor er slechts twee tarieven golden voor twee contractvormen op basis van verschillende communicatieverbindingen: Datanet en Beatel (NMa, 2005a, p. 37). De verwachting is dat de tarieven van pincontracten, door introductie van onderlinge concurrentie van banken, zullen dalen of zijn gedaald.

Tabel 5.3 geeft inzicht in de ontwikkeling van pintarieven in 2006. Dit zijn tarieven in eurocenten exclusief btw en Convenantkorting. Het betreffen pintarieven van verschillende soorten contracten: enkelvoudige contracten met ex ante vaste tarieven, met tarieven op basis van ex-post gerealiseerde volumes of met vaste pakketprijzen (combinatie van abonnementsgeld en transactievolume). De mantelcontracten hebben een vast tarief, dat ex ante wordt vastgesteld door banken.<sup>4</sup> Voor de berekening van gemiddelde pintarieven is er indien nodig voor verschillende contractsoorten een nauwkeurige schatting

---

*Noten*      4    Gerealiseerde volumes kunnen achteraf afwijken van het van te voren ingeschatte transactievolume. Vaak wordt de detaillist het volgend contractjaar ingedeeld in een andere staffelcategorie. Ook is een naheffing mogelijk.



gemaakt van het transactiegebonden tarief en abonnementskosten per transactie. Op deze wijze zijn ook pakketprijzen onderling vergelijkbaar met pintarieven van andere contractvormen. In deze tabel zijn enkelvoudige contracten en mantelcontracten omwille van de vertrouwelijkheid van gegevens op geaggregeerd niveau weergegeven. De tarieven zijn onderverdeeld naar transactievolume (een zogenaamde volumestaffel). Banken hebben in geval van variabele tarieven per transactiecategorie een gemiddeld tarief per transactiecategorie berekend. Tevens is de spreiding van deze variabele tarieven in de transactiecategorie door middel van kwartielen in het dataverzoek opgevraagd. Op basis van deze kwartielen kan worden geconcludeerd dat de spreiding per transactiecategorie per bank beperkt is. Daaruit wordt geconcludeerd dat voor alle pintarieven het gemiddelde transactietarief representatief is voor alle contracten in een transactiecategorie.

De resultaten van 2006 moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Ten eerste is het voor sommige banken moeilijk om een overzicht van pintarieven per contract op holdingniveau te geven. Dit wordt veroorzaakt door de inrichting van ICT-systemen en administratieve regelgeving bij deze banken. Ten tweede is bij de gemiddelde pintarieven geen rekening gehouden met het type communicatieverbinding. Dit was vanwege de administratieve systemen van banken niet mogelijk. Er zijn verschillende typen communicatieverbindingen, zoals Beatel en Datanet, met verschillende pintarieven. De communicatieverbinding Datanet is geavanceerder dan Beatel, waardoor de afhandeling van transacties sneller kan verlopen en verondersteld wordt dat de kosten hiervan lager zijn. Ten derde gaan banken op verschillende wijzen om met abonnementsgelden. Sommige banken verlenen namelijk een 100%-korting op abonnementsgelden, terwijl andere banken een vast tarief per maand of per betaalterminal, of een variabel tarief per transactie berekenen. Indien er abonnementsgeld in rekening wordt gebracht, is dit ook verdisconteerd in het pintarief per transactie.

Tabel 5.3 Gemiddelde pintarieven voor detaillisten (in eurocenten, excl. btw, excl. Convenantkorting van 1ct.)

Volumestaffel	Interpay (2003) <sup>1</sup>	Banken (2005)	Banken (2006)
1 – 100.000	6,38	6,56	6,14
100.000 – 500.000	5,95	6,48	5,08
500.000 – 1.000.000	5,61	5,97	5,29
1.000.000 – 5.000.000	5,36	4,92	4,88
> 5.000.000	5,03	4,73	4,65

Bron: NMa, 2005a, p. 39 en MFS-onderzoek 2006

- 1 In 2003 werden in totaal 1,157 miljard pintransacties gerealiseerd. Vanwege deze grote schaalomvang is er door Interpay een nationale korting van 15% voor alle detaillisten gehanteerd.

Uit tabel 5.3 kan worden geconcludeerd dat de totale gemiddelde pintarieven (van enkelvoudige en mantelcontracten samen) verder zijn gedaald. Deels ligt hieraan ten grondslag een geringe daling in de gemiddelde inkoopprijs van banken bij Interpay. Een daling in pintarieven wordt ook bevestigd door de vragenbrief aan grote detaillisten met mantelcontracten. De scherpe daling in de transactie-categorie 100.000 – 500.000 wordt mede veroorzaakt door het nauwkeuriger berekenen van het gemiddelde tarief in deze categorie. Dit was mogelijk door de betere kwaliteit van aangeleverde data. Ook wanneer dit aspect buiten beschouwing wordt gelaten, is er nog steeds sprake van een daling in dit segment. De tariefdalingen zijn het grootste in de categorieën met kleinere transactievolumes. De achterliggende data laten zien dat de oorzaak van deze tariefdaling gevonden wordt in de tariefdalingen van enkelvoudige contracten. Deze zijn relatief groot vergeleken met de tariefdaling van mantelcontracten, waarvan gemiddelde pintarieven ongeveer constant zijn gebleven. Na een daling van tarieven van mantelcontracten (met meer dan 1 miljoen transacties) in 2005, zet de tariefdaling in 2006 met name door onder de contracten met kleinere transactievolumes.

### *Verschillen in tarieven tussen banken*

Tabel 5.4 geeft een overzicht van de verschillen in tarieven tussen individuele banken. Deze tabel geeft de verhouding tussen de duurste en goedkoopste individuele pincontract per volumecategorie voor 2005 en 2006, uitgesplitst naar enkelvoudige en mantelcontracten.

Pakketprijzen en de hantering van een *vrije voet* in combinatie met abonnementskosten zorgen voor onzuiverheid in de transactiecategorie 0 – 100.0000 en 100.000 – 500.000 transacties. Een vrije voet houdt in dat detaillisten tot een bepaald aantal transacties geen transactiegebonden tarief betalen. Relatief hoge abonnementskosten kunnen in geval van een zeer klein aantal transacties tot hoge transactietarieven leiden, aangezien deze over een klein aantal transacties worden verdisconteerd.

Ondanks bovenstaande twee opmerkingen, kan uit de tabel worden geconcludeerd dat er in 2006 verschillen tussen de banken blijven bestaan. Dit geldt voor zowel enkelvoudige als mantelcontracten. Ten opzichte van 2005 is er minder variatie in tarieven bij enkelvoudige contracten. Bij mantelcontracten is de variatie tussen de banken toegenomen, met uitzondering van de grootste pincontracten.

Tabel 5.4 *Verhouding tussen het gemiddelde tarief van de duurste en de goedkoopste bank*

Volumestaffel	Eenvoudige contracten		Mantelcontracten	
	2005	2006	2005	2006
1 – 100.000	1,85	1,96	1,49	1,88
100.000 – 500.000	1,21	1,40	1,05	1,45
500.000 – 1.000.000	1,37	1,07	1,09	1,50
1.000.000 – 5.000.000	1,11	1,01	1,03	1,50
> 5.000.000	1,04	1,03	1,05	1,02

Detaillisten met een mantelcontract gaven aan dat de onderhandelingsruimte bij hun bank beperkt was. Niettemin blijkt dat de uitkomst van het onderhandelingstraject niet altijd afhankelijk is van het transactievolume. Een aantal detaillisten met een relatief laag transactievolume heeft een lager tarief weten te bedingen dan grotere collega's. Hieruit kan geconcludeerd worden dat niet alleen het transactievolume, maar ook de individuele onderhandelingen en omstandigheden van detaillisten leidend kunnen zijn bij de bepaling van het transactietarief.

#### *Differentiatie in contracten en kwaliteit van dienstverlening*

Door verschillende contractvormen wordt beter aangesloten bij de preferenties van de verschillende typen detaillisten. Na de overdracht van pincontracten van Interpay naar de banken, zijn er meerdere contractvormen ontstaan. Bij Interpay waren er twee tarieven op basis van verschillende communicatieverbindingen (Beatel en Datanet). In de nieuwe situatie zijn er meerdere contractvormen mogelijk. Hierbij valt te denken aan contracten met vaste en variabele tarieven en contracten waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen ex ante en ex post tarifiering op basis van transactievolume. Het aantal en de verschillende soorten contractvormen zijn constant gebleven in 2006 ten opzichte van 2005. Uitspraken van detaillisten over de service bevestigen het vermoeden dat de huidige contractvormen tegemoet komen aan de wensen van de detaillisten. Aanvullend maatwerk per individuele detaillist wordt al gehanteerd, of lijkt niet noodzakelijk te zijn.

Naast tarifiering is de kwaliteit van dienstverlening een mogelijkheid voor aanbieders om zich te onderscheiden van hun concurrenten. Hierbij kan gedacht worden aan onder meer de helpdeskfunctie van banken bij storingen en aan service bij het aansluiten van nieuwe betaalterminals. De vraag is of individuele banken zich onderscheiden in de kwaliteit van individuele dienstverlening, bijvoorbeeld in geval van storingen of bij het aansluiten van nieuwe betaalautomaten. Detaillisten met enkelvoudige en mantelcontracten geven over het algemeen aan dat er op gebied van dienstverlening geen veranderingen zijn geweest ten opzichte van de oude situatie met Interpay als

aanbieder van pincontracten. Slechts een enkele detaillist noemt een individuele afspraak met de betreffende bank over de snelheid van het afwickelen van een transactie.<sup>5</sup>

## 5.6 Conclusie

De concurrentie op de nieuwe markt voor pincontracten komt in het tweede jaar na de overdracht van pincontracten van Interpay naar individuele banken verder op gang. De structuurwijziging die in 2004 heeft plaatsgevonden, heeft een positief effect op de mate van concurrentie in de markt voor pincontracten.

Detaillisten zijn in 2006 actiever dan in 2005 op zoek naar een passend pincontract. Het percentage detaillisten dat is overgestapt naar een andere bank of dit heeft overwogen is in 2006 bijna 12%. Het percentage detaillisten dat daadwerkelijk is overgestapt naar een andere bank is gestegen van 3% in 2005 naar ruim 5% in 2006. Hun belangrijkste motieven zijn lagere pintarieven en een betere klant-bankrelatie. Productbundeling met andere producten en diensten vormt in mindere mate een belemmering voor detaillisten die overwegen om over te stappen naar een andere bank in vergelijking tot het onderzoek van 2005. Anders dan detaillisten zijn banken daarentegen nog niet actief geweest bij de acquisitie van nieuwe klanten. Er zijn per saldo geen grote verschuivingen in de aantallen pincontracten per bank.

De gemiddelde tarieven van pincontracten die door banken aan detaillisten in rekening worden gebracht, zijn gedaald ten opzichte van 2005. Deze daling is een direct gevolg van de 1 eurocent korting van

---

*Noten*      5    De verwerking van pintransacties wordt nog steeds uitgevoerd door Interpay. Banken kunnen zich echter wel onderscheiden in dienstverlening door bijvoorbeeld bemiddeling bij steringen van betaalautomaten of het aansluiten van nieuwe betaalautomaten. Banken onderscheiden zich op dit gebied nog niet.

het Convenant Betalingsverkeer. Ook exclusief deze korting is er sprake van een lichte daling bij de totaaltarieven van pincontracten. Deze daling is voornamelijk het resultaat van de daling van de tarieven van enkelvoudige contracten.

Er kan worden geconcludeerd dat er verschillen in pintarieven tussen de banken voor detaillisten blijven bestaan. De variatie in tarieven is in vergelijking tot 2005 afgenomen voor enkelvoudige contracten, maar toegenomen voor mantelcontracten.

De ontwikkelingen op het gebied van een Europese betaalmarkt die in hoofdstuk 6 worden besproken, zullen effect hebben op de markt voor pincontracten. In dat verband blijft deze markt onder de aandacht van de NMa staan.

## Literatuur

- Koelewijn, J. (2006) 1-0 voor DSB, *Het Financieele Dagblad*, 22-4-2006.
- McKinsey & Company (2006) *Betalingsverkeer in Nederland, een onderzoek naar kosten en opbrengsten voor het bankwezen*, Amsterdam: Nederlandse Vereniging van Banken, [www.nvb.nl](http://www.nvb.nl).
- NMa (2004) *Monitor Financiële Sector*, Den Haag: NMa, [www.nmanet.nl](http://www.nmanet.nl).
- NMa (2005a) *Monitor Financiële Sector*; Den Haag: NMa, [www.nmanet.nl](http://www.nmanet.nl).
- NMa (2005b) *Informele Zienswijze Convenant Betalingsverkeer*; Den Haag: NMa, [www.nmanet.nl](http://www.nmanet.nl).
- Novum (2005) Interpay stopt verwerking pintransacties, [www.novumnieuws.nl](http://www.novumnieuws.nl).
- Stuart, M. V. (2006) Europees betalen: wat staat ons te wachten?, *Bank- en Effectenbedrijf*, mei 2006, pp. 16-19.





## 6 Op weg naar Europees betalingsverkeer

Vanaf 2008 wordt de Single European Payment Area (SEPA) ingevoerd. SEPA heeft tot doel de totstandkoming van één Europese betaalruimte voor wat betreft het girale betalingsverkeer. Daarmee moet het binnenlandse en grensoverschrijdende betalingsverkeer goedkoper en gemakkelijker worden en moet het onderscheid tussen binnenlands en grensoverschrijdende betalingsverkeer wegvallen. Het betalingsverkeer wordt geharmoniseerd volgens standaarden die de banken onderling vaststellen. Om dit alles te realiseren, werken de betrokken marktpartijen intensief samen. In dit hoofdstuk wordt onderzocht op welke wijze de – op zichzelf gunstige – invoering van SEPA gepaard gaat met risico's voor de mededinging en marktwerking.

### 6.1 Inleiding

Het betalingsverkeer in de Europese Unie is goed voor 231 miljard transacties per jaar met een totale waarde van 52 biljoen euro (EC, 2005b). Dat zijn zowel contante als girale betalingen. Tot de girale betalingen behoren cheques, incasso-opdrachten, girale overboekingen en betalingen met debet- en kredietkaarten. Een efficiënt en veilig betalingsverkeer vergemakkelijkt de aankoop van goederen en diensten en is daarom van wezenlijk belang voor het optimaal functioneren van een moderne economie. Efficiënte en veilige betaalsystemen hebben bovendien een gunstig effect op het concurrentievermogen van de financiële sector en leiden daarmee tot een verbetering van het concurrentievermogen van de Europese economie.<sup>1</sup>

Vanaf 2008 wordt de Single European Payment Area (SEPA), ingevoerd. SEPA heeft tot doel de totstandkoming van één Europese betaalruimte voor het girale betalingsverkeer. De girale betaalsystemen in de Europese Unie zijn thans nationaal van aard. Dat wil zeggen dat

---

*Noten* 1 Het gunstige effect op het concurrentievermogen houdt in dat de financiële sector door de ontwikkeling van één Europese markt kan groeien, met een positief effect op de Europese economie als geheel.

binnenlandse betalingen per lidstaat via een nationaal betaalsysteem worden afgehandeld. De wettelijke, technische en financiële regels betreffende de betaalinfrastructuur voor het verrichten van binnenlandse betalingen in de Europese Unie zijn nog niet (volledig) op Europees niveau geharmoniseerd. Ten opzichte van binnenlandse betalingen komen grensoverschrijdende transacties weinig voor: slechts drie procent van het totaal aantal transacties heeft een grensoverschrijdend karakter (EC, 2005b, p. 4).<sup>2</sup> Hoewel dit enerzijds een gevolg is van het feit dat de meeste transacties tussen binnenlandse partijen plaatsvinden, komt dit anderzijds door het ontbreken van een efficiënte Europese betaalinfrastructuur. Het ontbreken van een efficiënte Europese betaalinfrastructuur uit zich bijvoorbeeld in relatief hoge tarieven voor grensoverschrijdende betalingen in het (groot) zakelijke segment en in relatief lange overschrijvingstermijnen voor grensoverschrijdende betalingen tussen bepaalde landen.

Met SEPA wordt onder andere beoogd de kosten van het grensoverschrijdende betalingsverkeer op hetzelfde niveau te brengen als de kosten voor het binnenlands betalingsverkeer. Daarnaast is het streven de kosten voor het betalingsverkeer in z'n geheel lager te maken. Lagere transactiekosten voor banken en andere bedrijven leiden bij voldoende concurrentie uiteindelijk tot lagere tarieven voor consumenten. Concreet betekent de introductie van SEPA ten eerste dat consumenten hun betaalmiddelen overal in Europa zonder bijkomende kosten voor consument of bank kunnen gebruiken. Ten tweede krijgen consumenten toegang tot pan-Europese betaal-

- 
- Noten*
- 2 Een percentage van 3% lijkt zeer laag gezien de omvang van de internationale handelsstromen. Dit is exclusief transacties die intra-concern, bijvoorbeeld bij multinationals plaatsvinden.
  - 3 De ECB en de European Payments Council (EPC), het beslissingennemende en coördinerende orgaan van de Europese bankensector met betrekking tot SEPA, spreken over de Single Euro Payment Area, waardoor de groep deelnemende landen mogelijk kleiner wordt. In deze publicatie wordt de naam aangehouden die de Europese Commissie gebruikt: Single European Payment Area. Overigens spreken de Europese Commissie en de ECB in een gezamenlijke verklaring over Single Euro Payment Area (EC en ECB, 2006).

producten, zoals bijvoorbeeld debetkaarten van alle Europese banken. Ten derde houdt dit voor consumenten en bedrijven in dat de transactiesnelheid van zowel nationale als grensoverschrijdende betalingen wordt geoptimaliseerd. Tot slot kunnen bedrijven voor de afhandeling van transacties kiezen uit alle Europese aanbieders en kunnen ze hun eigen administratieve systemen en betaalstromen optimaliseren doordat nationale grenzen vervagen.

### *Europees beleid*

Het Directoraat-Generaal Interne Markt van de Europese Commissie (hierna: Europese Commissie) en de Europese Centrale Bank (ECB) beschouwen de huidige staat van het betalingsverkeer als heel onbevredigend, omdat het potentieel van een interne Europese markt (in termen van bijvoorbeeld schaalvoordelen en Europese markt-integratie) niet volledig wordt benut (Stuart, 2006). Door Europese marktintegratie kunnen economische voordelen worden behaald. Op basis van de invoering van één Europese munt wordt getracht ook voor girale betalingen tot één Europese betaalzone te komen, zodat niet alleen bij chartale betalingen, maar ook bij girale betalingen sprake is van een daadwerkelijke muntunie.<sup>3</sup> Het is de bedoeling dat in ieder geval de lidstaten die de euro hebben ingevoerd zullen meedoen, maar zo mogelijk ook de overige lidstaten van de Europese Unie en de drie overige lidstaten van de Europese Economische Ruimte (EER).

Argumenten om één Europese betaalruimte te realiseren zijn als volgt (EC, 2004 en 2005b):

- nationale betaalsystemen in hun huidige vorm zijn duur: kosten voor banken zijn hoog door inefficiëntie vanwege het ontbreken van een optimale schaal en een gebrek aan concurrentie;
- consumenten hebben te maken met fragmentatie en slechts beperkte of geen toegang tot EU-brede producten en buitenlandse (Europese) aanbieders;
- bedrijven ondervinden hinder van de fragmentatie waardoor de financiële administratieve systemen niet optimaal ontworpen kunnen worden;
- het creëren van schaalvoordelen door realisatie van gemeenschappelijke betaalmiddelen standaarden, procedures en infrastructuren.

De ontwikkeling en implementatie van SEPA houdt in dat er een *nieuwe markt* ontstaat voor het betalingsverkeer van particulieren en bedrijven. In dit kader past dit hoofdstuk in het jaarthema van de *Monitor Financiële Sector 2006*. Partijen in deze markt acteren niet meer op nationaal niveau, maar op Europees niveau. In dit hoofdstuk wordt onderzocht of er in het overgangsproces van een nationale betaalmarkt naar SEPA mededingingsrisico's ontstaan. Het onderzoek heeft verder tot doel om vraagstukken voor vervolgonderzoek te identificeren.

#### *Leeswijzer*

In dit hoofdstuk komen de mededingings- en marktwerkingsaspecten van het streven naar een Europees betalingsverkeer aan de orde. De analyse van deze aspecten vindt plaats aan de hand van een kaartbetaalsysteem. In Nederland betreft dit de elektronische betalingen met Pin. Voor deze invalshoek wordt gekozen, aangezien de mededingingseconomische vraagstukken inzake betaalsystemen middels de toepassing op het kaartbetaalsysteem concreet kunnen worden benoemd. Hoewel dit hoofdstuk voornamelijk is gericht op het kaartbetaalsysteem, zijn de principes en conclusies ook van toepassing op andere betaalsystemen, zoals bijvoorbeeld het betaalsysteem van overboekingen, Incasso, Acceptgiro of machtigingen. Hierbij kan namelijk eenzelfde analytisch kader worden gehanteerd.

Paragraaf 6.2 gaat over de ontwikkeling van SEPA. Daar wordt ingegaan op de beleidsontwikkelingen en de mogelijke economische voordelen. SEPA brengt echter ook risico's met zich mee. Om deze helder te verwoorden, worden in paragraaf 6.3 eerst de huidige mededingingsrisico's op nationaal niveau beschreven. De nadelen van SEPA in termen van mededingingsrisico's die in paragraaf 6.4 aan de orde komen, zijn hier namelijk aan gerelateerd. Naast mededingingsrisico's kan de implementatie van één Europese markt voor betalingen ook leiden tot (negatieve en positieve) welvaartseffecten vanuit een breder marktwerkingsperspectief. Paragraaf 6.5 benoemt deze welvaartseffecten. Het hoofdstuk sluit in paragraaf 6.6 af met conclusies over de kansen en risico's van SEPA. In bijlage 6.1 volgt een

beschrijving van de basisbegrippen en functies van het kaart-betaalsysteem. De belangrijkste definities van de in dit hoofdstuk gebruikte termen zijn opgenomen in bijlage 6.2.

## 6.2 De ontwikkeling van SEPA

Wat betreft de ontwikkeling van SEPA besteedt deze paragraaf achtereenvolgens aandacht aan het wettelijke kader – het zogenaamde New Legal Framework (NLF) –, de terreinen waar SEPA voordelen op kan leveren, de omvang van deze voordelen en het tijdpad voor de realisatie van SEPA. Voor zover er vanuit mededingingsperspectief bedenkingen of nadelen zijn, komen deze in paragraaf 6.4 aan de orde.

### 6.2.1 New Legal Framework

Om te komen tot de realisatie van één Europese betaalmarkt heeft de Europese Commissie het New Legal Framework (NLF) voorgesteld,<sup>4</sup> waarin onder meer een verlicht vergunningsregime geldt voor niet-bancaire aanbieders van betaaldiensten: de zogenaamde Payment Institutions.<sup>5</sup> Tevens worden geharmoniseerde gedragseisen gesteld aan alle aanbieders van betaaldiensten (EC, 2005b). Dit betreft onder meer transparantie, maximale doorlooptijden van transacties en

- 
- Noten*
- 4 Het begrip 'markt' wordt in dit hoofdstuk als algemeen economische term gebruikt. Er is daarmee geen sprake van een mededingingsrechtelijk afgebakende relevante markt.
  - 5 Het New Legal Framework is een aanduiding voor de bepalingen zoals vastgelegd in het Voorstel voor een Richtlijn van het Europese Parlement en de Raad betreffende betaaldiensten in de interne markt (EC, 2005b). Naast New Legal Framework wordt het voorstel ook wel aangeduid als de Payment Services Directive. De door de Europese Commissie voorgestelde regelgeving heeft de rechtsvorm van een richtlijn. Een Europese richtlijn leidt niet automatisch tot uniforme bepalingen in de lidstaten, maar tot mogelijk per lidstaat verschillende vormen van implementatie van de richtlijn.

minimum aansprakelijkheidseisen. Deze eisen moeten bijdragen aan een gelijk Europees speelveld voor marktpartijen, de benodigde bescherming van gebruikers van betaaldiensten, de beveiliging van betaaltransacties, een toename van de efficiëntie van betaalsystemen en voldoende wettelijke zekerheid voor alle betrokken partijen. Binnen het wettelijke kader van het NLF kan de financiële sector in navolging van de euro als één Europese munt zelf de gemeenschappelijke betaalruimte SEPA realiseren waarbinnen (binnenlandse en grensoverschrijdende) eurobetalingen overal op vergelijkbare wijze kunnen worden verricht. De nationale centrale banken dragen zorg voor een uniform afwikkelingsysteem van alle transacties in de eurozone: zowel de binnenlandse als de buitenlandse.

De grote Europese banken hebben net als de Europese Commissie, de ECB en de nationale centrale banken aangegeven dat grensoverschrijdende en binnenlandse betalingen in de toekomst op een zelfde manier moeten worden afgehandeld (ECB, 2006, p. 4). Momenteel geldt onder de *Verordening 2560/2001* al dat tarieven voor elektronische betaaltransacties onder EUR 12.500 hetzelfde zijn, ongeacht of het een binnenlandse of grensoverschrijdende betaling betreft. Deze verordening is op 1 juli 2002 in werking getreden (EC, 2001). Vanaf 1 juli 2003 mogen naast betaaltransacties ook binnenlandse en grensoverschrijdende overboekingen onder EUR 12.500 niet verschillend worden getarifeerd.<sup>6</sup> Voor banken zijn de kosten van grensoverschrijdende transacties echter nog veel hoger dan de kosten van binnenlandse transacties (EC, 2005a en 2005b).

- 
- Noten*
- 6 Het grensbedrag van EUR 12.500 is per 1 januari 2006 verhoogd tot EUR 50.000. De debiteur dient wel het internationaal gestandaardiseerde bankrekeningnummer (IBAN) en de internationale identificatiecode (BIC) te vermelden; anders is een gelijke behandeling wat betreft tarifiering niet gegarandeerd.
  - 7 In bijlage 6.1 worden de verschillende functies van partijen in het betalingsverkeer toegelicht aan de hand van praktijkvoorbeelden.

Om SEPA te realiseren, hebben de Europese banken in 2002 de *European Payments Council* (EPC) opgericht. In de EPC leggen de banken op basis van zelfregulering standaarden en verwerkingsafspraken voor de verschillende betaalsystemen vast. Dit betreft afspraken ten aanzien van overboekingen, automatische machtigingen en transacties met een betaalkaart (DNB, 2004 en Stuart, 2006).

### 6.2.2 Voordelen van SEPA

De (mogelijke) voordelen van SEPA zijn schaalvoordelen, toenemende concurrentie en een efficiënter gebruik van betaalmiddelen. Deze voordelen worden hieronder besproken.

#### *Schaalvoordelen*

De introductie van SEPA kan schaalvoordelen met zich mee gaan brengen. Zowel de fysieke infrastructuur als de ontwikkeling van de ICT-systemen voor de verwerking van de betaaltransacties en de ontwikkeling van de productstandaarden die noodzakelijk zijn voor het betalingsverkeer, kenmerken zich door relatief hoge vaste kosten. De verwerking van een groter aantal betaaltransacties op basis van geharmoniseerde productstandaarden kan leiden tot lagere kosten per transactie. Deze schaalvoordelen kunnen vooral worden gerealiseerd in de nationale markten die op dit moment een relatief laag transactievolume hebben.

Verschillen in (technische) productstandaarden binnen de Europese Unie verhinderen acquirers, issuers, processors en aanbieders van betaalautomaten om efficiënt te opereren op Europees niveau.<sup>7</sup> Daarbij gaat het met name om de standaarden voor het berichtenverkeer en de beveiligingseisen. ICT- en communicatiesystemen voor de verwerking van betalingen zijn verschillend van aard, waardoor deze niet op elkaar aansluiten. Als gevolg zijn de kosten van het betalingsverkeer voor banken – en daarmee ook voor de detailhandel en de consumenten – hoger dan noodzakelijk. Harmonisatie van productstandaarden kan bijdragen aan efficiëntieverbeteringen door het realiseren van schaalvoordelen.

Als afnemer van betaaldiensten ondervindt ook het (internationale) bedrijfsleven hinder van de fragmentatie in het betalingsverkeer. Daardoor kunnen bedrijven de door hen gebruikte financiële administratieve systemen niet optimaal ontwerpen. Immers, bedrijven die actief zijn in meerdere landen moeten nu bij het ontwerp van hun zogenaamde payment factory <sup>8</sup> rekening houden met nationale verschillen in systemen en regelgeving. In SEPA is dit niet meer nodig. Tenslotte kan het bedrijfsleven schaalvoordelen realiseren doordat met SEPA de mogelijkheid ontstaat om voor het gehele betalingsverkeer in Europa één contract met een bank af te sluiten, daar waar het bedrijfsleven nu veelal nog per lidstaat contracten met verschillende banken sluit.

#### *Toenemende concurrentie*

In een gezamenlijke verklaring stellen de Europese Commissie en de Europese Centrale Bank dat de invoering van de euro pas zal zijn voltooid wanneer consumenten, ondernemingen en overheden de mogelijkheid hebben binnen het gehele eurogebied girale betalingen te verrichten vanaf één enkele betaalrekening ongeacht waar in het eurogebied, daarbij gebruik makend van één enkele reeks betaal-instrumenten. Dit alles moet op een net zo gemakkelijke, efficiënte en veilige wijze gebeuren als die waarop thans in de nationale context betalingen worden verricht (EC en ECB, 2006). Dat wil zeggen dat kaartbetalingen, incasso-opdrachten en overboekingen in de gehele eurozone aangepast worden aan een kader van Europese minimum-eisen, waardoor ze overal in de eurozone worden geaccepteerd. Betaalsystemen die aan deze eisen voldoen heten ‘SEPA-compliant’. Deze harmonisatie kan de grensoverschrijdende concurrentie tussen banken vergroten. Banken zullen makkelijker tot verschillende

- 
- Noten*
- 8 Een payment factory is een centraal systeem voor de afhandeling van betalingen.
  - 9 Feitelijk staat het vraagstuk van efficiënte tarifiering los van de ontwikkeling van SEPA. Vaak wordt dit vraagstuk echter gekoppeld aan de ontwikkeling van SEPA, aangezien op deze wijze directe tarifiering tegelijkertijd in alle Europese lidstaten wordt bevorderd. SEPA biedt de mogelijkheid om deze onderwerpen op Europees niveau te adresseren.



nationale markten kunnen toetreden, met mogelijk een verlaging van de tarieven voor betaaldiensten voor Europese zakelijke en particuliere klanten als gevolg. Nu hebben consumenten immers nog te maken met fragmentatie en slechts beperkte of helemaal geen toegang tot producten die in de hele Europese Unie worden aangeboden, dan wel tot aanbieders uit andere lidstaten. Een Nederlandse particulier neemt zijn betaaldiensten, bijvoorbeeld een Nederlands product zoals een pinpas, af bij een Nederlandse bank. De hoge variatie in tarieven voor betalingsverkeer die momenteel in Europa bestaat, suggereert dat er een tariefdaling mogelijk is wanneer de grensoverschrijdende concurrentie toeneemt (EC, 2006c, p. 90). Naast schaalvoordelen kunnen dus ook andersoortige kostenvoordelen worden bereikt, zoals toegang tot andere (goedkopere) Europese producten en diensten.

Er is echter ook een risico dat de concurrentie wordt beperkt. Wanneer de te ontwikkelen standaarden onvoldoende ruimte laten voor het maken van alternatieve afspraken tussen individuele aanbieders van betaaldiensten onderling, dan vormt de standaard een beperking van de concurrentie. Aanbieders kunnen op basis van dergelijke alternatieve afspraken bijvoorbeeld een hoger serviceniveau verlenen, of buiten de standaard om goedkopere diensten aanbieden. In dat geval zal beoordeeld moeten worden of de standaarden voldoen aan de uitzonderingscriteria van artikel 6, lid 3, van de Mededingingswet of artikel 81, lid 3, van het EG-Verdrag.

#### *Efficiënter gebruik van betaalmiddelen*

De introductie van SEPA wordt mede aangegrepen om – door middel van efficiënte tarifiering – elektronische betalingen te stimuleren als alternatief voor de relatief dure contante betalingen.<sup>9</sup> Contante betalingen worden gekenmerkt door relatief lage vaste kosten en hoge variabele kosten. Elektronische betalingen hebben daarentegen relatief hoge vaste kosten en lage variabele kosten (Ten Raa e.a., 2001). In Nederland blijkt bij transacties beneden de EUR 11,63 een contante betaling efficiënter dan een pinbetaling. Voor transacties boven de EUR 11,63 is pinnen goedkoper, terwijl de Chipknip voor alle betalingen maatschappelijk het meest goedkope betaalmiddel is (DNB, 2004). Het veiligheidsniveau van de Chipknip ligt echter lager dan bij pinbetalingen.

Het wordt tevens algemeen erkend dat moderne elektronische betalingen de consumentenbestedingen en de economische groei bevorderen. Volgens studies van bijvoorbeeld Visa International en de Commonwealth Business Council, zou elke toename met tien procent van het aandeel van elektronische betalingen in een economie de consumptie met minstens een half procent stimuleren (EC, 2005a).

Transparante prijszetting kan consumenten en bedrijfsleven prikkelen om de meest efficiënte betaalmiddelen te gebruiken. Als er in het kader van SEPA voor wordt gezorgd dat banken een juiste prikkel krijgen om bij het vaststellen van de tarieven geen kruissubsidiëring toe te passen, dan zullen klanten de meest efficiënte manier van betalen kiezen. De Commissie tracht dit onder meer te bereiken door voor te stellen de indirecte tarifiering te beperken, in het bijzonder door de float (het tijdsbestek van de realisatie van een transactie) te beperken en door valuteringsdatum voor de renteberekeningen over het tegoed) bij transacties volledig te verbieden. De landen met een relatief groot aantal (contante) betalingen zullen door deze schaalomvang het meest profiteren van een efficiëntere wijze van betalen.

#### *Omvang van de voordelen volgens de Europese Commissie*

De Europese Commissie doet een poging de potentiële voordelen per jaar te schatten en onderscheidt daarbij een zestal positieve effecten van SEPA (EC, 2005a; Cap Gemini, 2005 en GPF, 2006):

1. als alle lidstaten het gebruik van elektronische betaalmiddelen kunnen opvoeren tot het niveau van de drie landen waar deze betaalmiddelen op dit moment het meest gebruikt worden (Finland, IJsland en Noorwegen), dan levert dat banken een extra winst op van EUR 5,3 miljard per jaar;
2. integratie van de Europese betaalsystemen geeft een impuls aan het concurrentievermogen van de financiële sector en geeft banken de mogelijkheid de verhouding tussen de kosten en de inkomsten van het betalingsverkeer te verlagen. Op dit moment is de kosten-inkomstenverhouding van banken gemiddeld 64%. Exclusief het betalingsverkeer is de kosten-inkomstenverhouding van banken gemiddeld 55%;

3. de Europese Commissie schat de schaalvoordelen als gevolg van product- en infrastructuurharmonisatie op EUR 10 miljard per jaar. De Europese Commissie gaat er bij die schatting vanuit dat door middel van SEPA de kosten per transactie kunnen worden verlaagd tot 20% boven het huidige laagste kostenniveau in Europa;
4. voor bedrijven kan SEPA de mogelijkheid bieden elektronische betalingen te integreren in hun elektronische bedrijfsprocessen (bijvoorbeeld e-invoicing). De Europese Commissie schat de voordelen voor bedrijven hiervan in de orde van grootte van EUR 50 tot 100 miljard per jaar;
5. toenemende concurrentie als gevolg van SEPA stelt detaillisten in staat de betaaldiensten van de meest concurrerende aanbieder af te nemen. In het bijzonder kunnen detaillisten profiteren van grensoverschrijdende concurrentie tussen banken wat betreft de acquiringsdiensten voor betaalkaarten en daarmee 4-5% van de verkoopwaarde van elke transactie aan kosten besparen;
6. het verdwijnen van de verschillen tussen de nationale betaal-systemen en het convergeren van de prijsniveaus heeft potentiële opbrengsten voor consumenten en bedrijven. Aannemende dat de tarieven richting het huidige (ongewogen) gemiddelde tariefniveau gaan, levert dat de gebruikers in de landen met de hoogste tarieven substantiële voordelen op. Deze voordelen worden geschat tussen minimaal EUR 13 en maximaal EUR 29 miljard per jaar.

Bij de bovenstaande kwantificering van de voordelen van SEPA door de Europese Commissie kunnen een aantal kanttekeningen worden geplaatst. Wat betreft de omvang van de geschatte voordelen kan bijvoorbeeld de vraag worden gesteld in hoeverre bij de aannames die aan de kwantificering ten grondslag liggen, rekening is gehouden met eventuele marktmacht van partijen op de verschillende relevante productmarkten. Daarnaast speelt de vraag bij wie de behaalde voordelen terecht komen. Aangezien de eerste drie voordelen bestaan uit lagere kosten voor banken, bepaalt de mate van concurrentie namelijk of deze voordelen uiteindelijk wel bij de gebruikers terecht komen.

Een andere kanttekening betreft het te verwachten serviceniveau van de betaalsystemen. Hierbij valt te denken aan onder meer de snelheid en veiligheid van afhandeling van transacties en ondersteuning bij storingen in het systeem. Dit serviceniveau wordt mede bepaald door de regelgeving en de EPC-standaarden. Als dit niveau hoger ligt dan het huidige gemiddelde serviceniveau in Europa, dan is het nog maar de vraag of de tarieven zullen convergeren naar het gemiddelde tariefniveau. Ook aan de onderbouwing van de andere aannames, die aan bovengenoemde kwantificering ten grondslag liggen, kan getwijfeld worden. Bijvoorbeeld, is het realistisch om te veronderstellen dat alle landen het gebruik van elektronische betaalmiddelen kunnen opvoeren tot het niveau zoals dat bereikt is in Finland, IJsland en Noorwegen?

De conclusie lijkt derhalve gerechtvaardigd dat SEPA voordelen biedt ten opzichte van de huidige fragmentatie van nationale betaalmarkten. Aan de kwantificering en realisatie van bovengenoemde potentiële voordelen van SEPA zijn echter onzekerheden verbonden.

### 6.2.3 Tijdpad

De tijdlijn volgens welke de EPC beoogt SEPA te realiseren, gaat uit van ontwikkeling van en afstemming over het verdere ontwerp van deze Europese markt en de technische specificaties van de betaalsystemen gedurende 2005 en 2006. Volgens het tijdspad van de EPC moet de implementatie van betaalmiddelen en -systemen die SEPA-compliant zijn, van medio 2006 tot medio 2007 plaatsvinden. Vanaf 1 januari 2008 zullen de nationale markten voor betaalmiddelen transformeren naar een Europese markt voor betaalmiddelen. De grote banken zullen vanaf die datum actief SEPA-compliant producten aanbieden, in eerste instantie voor grensoverschrijdende betalingen. Vanaf 2008 zullen geleidelijk alle aanbieders van betaaldiensten migreren naar het SEPA-systeem en wordt één Europese markt voor betaaldiensten gerealiseerd. Dit betekent dat in de periode van 2008 tot 2010 alle kaartbetalingen, maar ook bijvoorbeeld incasso-opdrachten en overboekingen, in de gehele eurozone SEPA-compliant worden gemaakt.

Er zijn waarschijnlijk slechts drie potentiële aanbieders van betaaldiensten in SEPA: Mastercard (Maestro), Visa (V-pay) en de Berlin Group (EPCA-Conferentie, 2006 en Berlin Group, 2006). In de Berlin Group participeren 14 partijen die actief zijn in de betaalkaartensector, waaronder het Nederlandse Interpay. De Berlin Group heeft naar verluidt de gemeenschappelijke technische specificaties opgeleverd voor de ontwikkeling van een SEPA-compliant, internationaal platform, dat de efficiënte verwerking van kaartbetalingen bevordert. In dit platform participeren licentieorganisaties en processing-partijen (Interpay, 2005). In sommige landen zoals het Verenigd Koninkrijk en Zwitserland zijn de meeste banken reeds tot de conclusie gekomen dat zij voor hun kaartbetalingen het beste kunnen migreren naar Maestro of Visa. Ook de Belgische banken hebben al aangekondigd dat zij hun kaartbetaalsysteem in 2008 vervangen door het internationale systeem van Maestro (European Card Review, 2006, p. 6).

### 6.3 Mededingingsrisico's in nationale betaalsystemen

SEPA kan naast voordelen ook nadelen met zich meebrengen, namelijk risico's voor de mate van concurrentie. Ter verduidelijking van de risico's op Europees niveau worden in deze paragraaf de nationale mededingingsrisico's nader uitgewerkt. In de volgende paragraaf zullen deze op Europees niveau worden gezien.

Gebaseerd op de beschrijving van kaartbetaalsystemen in bijlage 6.1 kunnen de mededingingsrisico's in kaart worden gebracht. Deze risico's worden hieronder toegelicht.

#### *Het bestuursmodel, lidmaatschapseisen en verbod op co-branding van betaalsystemen*

Mededingingsrisico's kunnen ontstaan door toetredingsdrempels. Deze toetredingsdrempels kunnen een gevolg zijn van de gekozen bestuursstructuur, lidmaatschapseisen en een verbod op co-branding. Deze aspecten worden hieronder nader toegelicht.

Ten eerste kenmerken betaalsystemen zich soms door een bestuursstructuur (corporate governance) die mogelijk de concurrentie tussen leden verstoort. Veelal heeft een betaalsysteem hoofdleden en medeleden. Hoofdleden zijn vaak eigenaar van de gehanteerde standaard en producten, en medeleden nemen alleen deel aan de betaalstandaard. Het Directoraat-Generaal Concurrentie van de Europese Commissie (DG Concurrentie) noemt twee voorbeelden van een mededingingsbeperkend bestuursmodel (EC, 2006b). In sommige betaalsystemen moeten de zogenaamde medeleden eenzijdig informatie verschaffen aan de hoofdleden. In andere betaalsystemen ligt de beslissingsbevoegdheid over zaken als de interbancaire vergoeding, het reglement en de technische specificaties van het systeem uitsluitend bij de hoofdleden.

Hoge contributies voor betaalsystemen beperken de toetreding en daarmee het aanbieden van issuingactiviteiten door verschillende aanbieders. Dit betreft vooral kleine banken en nichespelers met kleine volumes. Het DG Concurrentie heeft vastgesteld dat de lidmaatschapsgelden in de Europese Unie van nul tot zes miljoen euro variëren en daarmee gezien de homogene kostenstructuur niet objectief bepaald kunnen zijn (EC, 2006b, p. 102). Ook contributies dienen tot stand te komen op basis van duidelijke, objectieve en transparante procedures en besluitvormingsprocessen door de daarvoor verantwoordelijke entiteit binnen het betaalsysteem. Een standaard contributiebedrag dat op werkelijke kosten is gebaseerd en voor alle leden geldt, is een mogelijkheid. Als zo'n uniform bedrag te hoog is, dan kan het echter als toetredingsdrempel voor kleine partijen gaan werken. In dat geval kan het vanuit concurrentieperspectief mogelijk interessant zijn om grote partijen te discrimineren door aan hen een hogere contributie in rekening te brengen dan aan kleine partijen.

Ten tweede kunnen lidmaatschapseisen van betaalsystemen toetredingsdrempels vormen. Zo vereist ongeveer de helft van de nationale betaalsystemen in de Europese Unie dat issuers en acquirers financiële instellingen zijn. Ook internationale betaalsystemen stellen deze eis. In enkele nationale betaalsystemen kunnen processors actief zijn als acquirer (EC, 2006b). De eis dat issuers en acquirers financiële instellingen zijn, wordt in veel lidstaten door de sector zelf gesteld.

Vanwege het thuislandbeginsel (home-country principle) kunnen kredietinstellingen door middel van bijkantoren of grensoverschrijdende dienstverlening in andere lidstaten actief zijn dan die welke hen een vergunning heeft verleend. Hierdoor is er in het geval van directe toetreding niet of nauwelijks sprake van toetredingsdrempels voor banken van binnen de Europese Unie. Het komt echter ook voor dat nationale betaalsystemen als private partijen soms expliciet of impliciet eisen dat issuers en acquirers fysiek aanwezig zijn in het betreffende land. Deze eis komt impliciet bijvoorbeeld tot stand doordat eigenaren van betaalstandaarden eisen dat issuing en acquiring alleen is toegestaan als er ook betaalrekeningen worden aangeboden. In dat geval is er dus wel sprake van een toetredingsdrempel.

Voor partijen die geen financiële instelling zijn, vormt bovengenoemde eis (van het zijn van een financiële instelling) voor het hebben van een vergunning een duidelijke toetredingsbarrière. Daarbij kan worden opgemerkt dat het voor betaaldiensten – niet-zijnde het voor langere tijd aanhouden van financiële tegoeden – de vraag is in hoeverre deze eis noodzakelijk is vanuit het perspectief van stabiliteit. Wanneer het voorgestelde New Legal Framework in werking treedt met een aparte vergunning voor niet-bancaire aanbieders van betaaldiensten, dan zal dit zonder aanpassing van de huidige lidmaatschapseisen (die voorschrijven dat een lid een bank moet zijn) een negatief effect kunnen hebben op de mededingingsrechtelijke beoordeling van de lidmaatschapseisen.

In het geval van toetreding door middel van een fusie of overname ligt het bestaan van toetredingsdrempels genuanceerder. Nationale centrale banken hebben namelijk op grond artikel 16 van de Europese Bankenrichtlijn de mogelijkheid om een grensoverschrijdende fusie of overname tegen te houden (EC, 2000). Op het moment van schrijven is de Europese Commissie bezig met een herziening van deze regelgeving. De verwachting is dat de voorwaarden waaronder een fusie of overname kan worden tegengehouden in de toekomst strikter zullen worden geformuleerd om oneigenlijk gebruik tegen te gaan.

Ten slotte is er sprake van een toetredingsdrempel als gevolg van een verbod op co-branding. Dit houdt in dat afnemers van een kaart toegang hebben tot meerdere merken. Een voorbeeld is de Nederlandse kaartbetaalpas, de pinpas, die ook gebruikt kan worden voor het merk (en technische standaarden van) Maestro. Sommige betaalmerken verbieden co-branding van merken op een betaalkaart met andere standaarden/merken van een andere aanbieder. Dit gebeurt zowel op nationaal niveau (waar dat veelal impliciet gebeurt) als op internationaal niveau (waar dat over het algemeen expliciet wordt verboden). Echter de zogenaamde exclusiviteitsregels van Visa en MasterCard werden in 2001 door het Directoraat-Generaal Concurrentie van de Europese Commissie (DG Concurrentie) als anticompetitief beschouwd (NMa, 2005, p. 81). Co-branding bevordert volgens het DG Concurrentie de toetreding tot betaalsystemen en daarmee de concurrentie.

#### *Verticale integratie*

Een deel van de nationale betaalsystemen in de Europese Unie kenmerkt zich door verticale integratie van enerzijds het eigendom van de betaalstandaard of merk en anderzijds bepaalde technische en financiële diensten van het betaalsysteem (zoals bijvoorbeeld processing of acquiring). Verticale integratie kan de (potentiële) concurrentie tussen aanbieders van technische en financiële diensten verminderen (ECA, 2006, p. 33 en Annex 7). Als de huidige aanbieders van deze diensten tevens eigenaar van de betaalstandaard zijn, dan hebben ze immers een prikkel om nieuwe toetreders buiten de markt te houden door niet-noodzakelijke toetredingsdrempels op te werpen. Wanneer de verticale integratie tot doel heeft de efficiëntie te verbeteren, dan hoeft het geen probleem voor de mededinging te vormen.

In een groot deel van de lidstaten komen de toetredingseisen tot stand op grond van enige vorm van zelfregulering. Daarbij kan de regulerende instantie nauw verbonden zijn met de eigenaars van de betaalstandaard, bijvoorbeeld doordat eigenaars van de betaalstandaard zelf of via een vereniging lid zijn van de regulerende instantie.



Zelfregulering biedt mogelijkheden om niet-noodzakelijke toetredingsdrempels op te werpen waarmee er een reëel risico ontstaat (ECA, 2006).

Ten slotte dient te worden opgemerkt dat verticale integratie ook een positief effect kan hebben op de concurrentie doordat deze een bron van efficiëntie kan zijn en dubbele marginalisatie kan voorkomen. Met dubbele marginalisatie wordt bedoeld dat het opsplitsen van een verticaal geïntegreerd onderdeel van een betaalsysteem tot gevolg kan hebben dat in geval van marktmacht in twee of meerdere schakels, dubbele winstmarges gaan ontstaan. Hierdoor kan het voorkomen dat de prijs relatief te hoog is en er relatief te weinig goederen op de markt worden gebracht ten opzichte van de situatie van één geïntegreerde onderneming. De eindprijs in de keten is in dat geval lager bij verticale integratie, hetgeen de afnemer van de betaaldienst ten goede komt.

#### *Toegang tot betaalinfrastructuur*

Toegang tot alle verschillende onderdelen, zoals processing- en clearingactiviteiten en toegang tot netwerken van geldautomaten (GEA's) van de betaalinfrastructuur, is essentieel om te kunnen toetreden tot het betalingsverkeer. Hieronder worden de afzonderlijke onderdelen nader toegelicht.

Toegang tot processing- en clearingfaciliteiten is een noodzakelijke voorwaarde voor banken (en andere partijen) om betaaldiensten te kunnen aanbieden. Vanwege het bestaan van schaalvoordelen hebben multilaterale of centrale clearing- en processingfaciliteiten over het algemeen de voorkeur boven een systeem van bilaterale afspraken. Dit kan een dominante marktpositie met zich meebrengen, wat kan leiden tot het hanteren van excessieve tarieven of tot uitsluiting van bepaalde partijen die willen toetreden. Hier wordt tevens door het DG Concurrentie van de Europese Commissie, in haar sectoronderzoek naar retailbanking op gewezen (EC, 2006c, p. 152). In veel gevallen worden verschillende activiteiten bovendien gebundeld binnen bepaalde partijen, zoals clearing en processing of branding en processing. Bundeling van dergelijke activiteiten kan een dominante marktpositie nog eens versterken.

Naast bovengenoemde positieve aspecten kan toetreding tot het betalingsverkeer juist ook moeilijker worden doordat een centrale clearingfaciliteit met bijbehorende multilaterale clearing-overeenkomsten ontbreekt. Dit beïnvloedt de concurrentie in negatieve zin. Toetreders zijn dan immers afhankelijk van bilaterale overeenkomsten met banken die geen prikkel hebben om welwillend te zijn voor potentiële concurrenten. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot vertraging bij het verkrijgen van toegang tot het betalingsverkeer. Een standaard clearingcontract met transparante algemene voorwaarden en simultane onderhandelingen met de reeds actieve partijen zijn mogelijkheden om toetreding te versnellen (Interpay, 2006b).

#### *Beperkte concurrentie in acquiring en processing*

Het risico bestaat dat de eigenaars van een betaalstandaard hun gezamenlijke activiteiten verbreden tot meer dan alleen de noodzakelijke (technische) aspecten. In veel lidstaten van de Europese Unie vormen banken joint ventures ten behoeve van hun acquiring-activiteiten voor internationale betaalsystemen zoals MasterCard en Visa (EC, 2006b). Ook in nationale betaalsystemen bestaan joint ventures voor acquiringdiensten. Dergelijke joint ventures halen de concurrentiedruk op de tarieven voor de detailhandel weg, omdat er daardoor voor de betreffende betaalstandaard maar één aanbieder bestaat.

#### *Interbancaire vergoedingen*

In sommige Europese kaartbetalingssystemen worden multilaterale interbancaire vergoedingen (miv) gehanteerd. *“Dit is een collectief afgesproken tarief dat banken elkaar in rekening brengen voor het verrichten van diensten bij een transactie. Deze wordt in de regel door de acquirer betaald aan de issuer”* (NMa, 2005, p. 68). Vanwege het collectieve karakter hebben miv's de aandacht van mededingingsautoriteiten (NMa, 2005, p. 68). In de Monitor Financiële Sector 2005 concludeert de NMa onder andere het volgende over (multilaterale) interbancaire vergoedingen (NMa, 2005, p. 84):<sup>10</sup>

1. een interbancaire vergoeding kan niet zonder meer op de kosten van issuers of acquirers worden gebaseerd, omdat dan niet vanzelfsprekend een welvaartsoptimaal niveau resulteert. Op dit punt sluit de theoretische economische analyse niet geheel aan bij de eisen die vooralsnog in mededingingsgerelateerde zaken aan interbancaire vergoedingen worden gesteld;
2. empirisch onderzoek is nodig om te bepalen in welke mate de tweezijdigheid van (elektronische) betaalsystemen bepalend is voor de tarieven die de verschillende gebruikers betalen;
3. verschillende landen komen tot uiteenlopende conclusies waar het gaat om de mededingingsbeperkende effecten van interbancaire vergoedingen en de eisen waaraan een mededingingsrechtelijk gefiatteerde vergoeding zou moeten voldoen. Een algemeen kader voor de analyse van de effecten van interbancaire vergoedingen is van groot belang.

Bovendien stelt het DG Concurrentie dat uit haar sectoronderzoek blijkt dat interbancaire vergoedingen niet noodzakelijk zijn voor het functioneren van kaartbetaalsystemen. Het DG Concurrentie vraagt zich in dat kader af in hoeverre deze vergoedingen worden gebruikt als middel om winsten aan detaillisten te onttrekken (EC, 2006b). Met betrekking tot de derde bovengenoemde conclusie concludeert het DG Concurrentie in haar sectoronderzoek dat interbancaire vergoedingen het ontstaan van toetredingsdrempels tot doel of als gevolg kunnen hebben (EC, 2006b). Nationale banken in een lidstaat kunnen onderling een lage interbancaire vergoeding overeenkomen, terwijl tegelijkertijd buitenlandse banken met een hoge interbancaire vergoeding worden geconfronteerd als zij in die lidstaat acquiring-diensten aan willen bieden. Op deze manier hebben (potentiële) toetreders hogere kosten voor hun acquiringactiviteiten en is er sprake van een niet-noodzakelijke toetredingsdrempel.

---

*Noten*

- 10 Zie NMa, 2005, hoofdstuk 6 voor een overzicht van de economische theorie en de mededingingsrechtelijke zaken inzake interbancaire vergoedingen.

Hierboven zijn vijf groepen van mededingingsrisico's van nationale betaalsystemen besproken: het bestuursmodel, verticale integratie, toegang tot de betaalinfrastructuur, beperkte concurrentie in acquiring en processing en interbancaire vergoedingen. In de volgende paragraaf wordt besproken in hoeverre en op welke manier deze risico's zich ook op Europese schaal voordoen.

## 6.4 Mededingingsrisico's van SEPA

Mededingingsrisico's op nationaal niveau kunnen zich ook voordoen in de nieuwe Europese markt voor betalingen. Dit betreffen mededingingsrisico's ten aanzien van de inrichting van een nieuwe Europese markt voor betaalsystemen. Een additioneel aandachtspunt vormt de overgang van nationale betaalsystemen naar SEPA. Dit risico wordt eerst toegelicht waarna de specifieke mededingingsrisico's in het kader van SEPA volgens dezelfde structuur als in paragraaf 6.3 worden besproken.

### *Overgang van nationale betaalsystemen naar SEPA*

SEPA brengt een fundamentele wijziging van de structuur van de betaalmarkt met zich mee. Marktpartijen zullen hun activiteiten hier op moeten aanpassen. De praktische invulling en opbrengsten van een overstap van nationale standaarden naar Europese standaarden zijn nog niet bekend. Marktpartijen hebben een prikkel om door middel van een gezamenlijk en gecoördineerd optreden dit dilemma te doorbreken. Deze gecoördineerde overstap kan alleen worden geaccepteerd wanneer de gemaakte afspraken voldoen aan de eisen van de mededingingswetgeving.

### *Voordelen SEPA en effect op concurrentie*

Voor ontwikkeling van onder meer betaalstandaarden heeft de EPC regels opgesteld voor de implementatie van SEPA. Deze regels bevatten afspraken over betaalstandaarden en verwerking voor verschillende betaalinstrumenten. Wanneer deze afspraken onder Artikel 81 lid 1 vallen, biedt Artikel 81 lid 3 onder een viertal cumulatieve voorwaarden de mogelijkheid voor een uitzondering. Wanneer economische en

maatschappelijke voordelen de nadelen van het effect op de concurrentie overtreffen, dan zijn bepaalde afspraken wettelijk toegestaan (Slot e.a., p. 84). Art. 81, lid 3 EG bepaalt namelijk dat het kartelverbod van art. 81, lid 1 EG niet van toepassing is voor (onder meer) overeenkomsten die bijdragen tot verbetering van de productie of van verdeling der producten of tot verbetering van de technische of economische vooruitgang, mits een billijk aandeel in de daaruit voortvloeiende voordelen de gebruikers ten goede komt, en zonder nochtans aan de betrokken ondernemingen:

- beperkingen op te leggen welke voor het bereiken van deze doelstellingen niet onmisbaar zijn;
- de mogelijkheid te geven, voor een wezenlijk deel van de betrokken producten de mededinging uit te schakelen.

In dit geval moeten partijen onder andere aantonen dat de efficiëntiewinsten compenseren voor de beperking van de mededinging.

#### *Lidmaatschapseisen van betaalsystemen*

Zoals eerder besproken, moeten partijen lid zijn van een betaalsysteem om het te mogen gebruiken. In de vorige paragraaf zijn een aantal toetredingsdrempels in nationale betaalsystemen als gevolg van de gekozen bestuursstructuur, lidmaatschapseisen van een betaalsysteem en het verbod op co-branding opgesomd. De daar genoemde toetredingsdrempels kunnen met de introductie van SEPA deels worden weggenomen. Wanneer de betaalsystemen op Europees niveau worden geïntegreerd vervallen toetredingsdrempels tussen nationale markten. Wel bestaat het risico dat kleine banken binnen SEPA minder zeggenschap krijgen in de afspraken over betaalstandaarden. Ook bestaat er nog steeds een toetredingsbarrière voor banken van buiten de EER.

Vanuit mededingingsperspectief zijn niet alleen de lidmaatschapseisen, maar is ook de mate van concentratie in de markt voor betaalsystemen van belang voor de mate van concurrentie in het betalingsverkeer. Er lijken binnen SEPA twee tegengestelde effecten werkzaam die de marktconcentratie beïnvloeden. Het eerste effect komt voort uit de nadruk die binnen SEPA wordt gelegd op de relatief goedkope elektronische betaalmiddelen (ten opzichte van contante en andere dan

elektronische girale betaalmiddelen). Lagere kosten van betaalmiddelen leiden mogelijk tot lagere toetredingsdrempels voor nieuwe (potentiële) aanbieders. Meer (potentiële) concurrentie kan vervolgens aanleiding zijn voor een hogere efficiëntie en lagere tarieven voor eindgebruikers. Het tweede effect komt voort uit het bestaan van schaalvoordelen in betaalsystemen, maar ook doordat partijen constant op zoek gaan naar kostenbesparingen om de winst te vergroten. Het realiseren van schaalvoordelen en kostenbesparingen leidt vanzelf tot een zekere mate van marktconcentratie. Een te grote marktconcentratie verhoogt het risico op het ontstaan van individuele of collectieve machtspositie (EC, 2006a, p. 13).

Het is niet bij voorbaat duidelijk welke van de twee bovengenoemde effecten domineert. Bovendien kan ook het ontwerp van de marktstructuur van SEPA tot het ontbreken van concurrentie tussen betaalstandaarden leiden. Het kan namelijk gebeuren dat de huidige nationale betaalstandaarden onder één Europa-brede standaard worden gebracht, waardoor er binnen SEPA sprake zal zijn van slechts één betaalstandaard voor debetkaarten en één betaalstandaard voor kredietkaarten. In zo'n situatie resteert alleen de mogelijkheid van concurrentie tussen verschillende betaalmerken (brands) binnen die ene betaalstandaard. Zoals eerder beschreven, is de verwachting dat er slechts 2 of 3 betaalmerken op de markt komen.

#### *Verticale integratie van eigendom betaalstandaard*

Zoals opgemerkt in paragraaf 6.2 komen de banken ten behoeve van SEPA in de EPC tot het opstellen van regels. Met deze regels worden de interbancaire verwerkingsafspraken vastgelegd voor de belangrijkste betaalinstrumenten. De regels vormen daarmee de betaalstandaard. EPC bestaat uit de banken en bankenfederaties in Europa. De banken zijn veelal ook actief als acquirer en issuer. Beide factoren maken dat er binnen SEPA – net zoals nu het geval is bij veel nationale betaalsystemen – in zekere zin sprake is van verticale integratie. Hierdoor is er ook binnen SEPA een mededingingsrisico.

Met betrekking tot verticale integratie geeft het DG Concurrentie van de Europese Commissie terecht aan dat het scheiden van het eigendom van betaalstandaarden van de andere activiteiten die plaatsvinden in het

kader van betaalsystemen in de toekomst in ogenschouw moet worden genomen bij de implementatie van SEPA (EC, 2006b). De EPC ondersteunt het aanbrengen van een scheiding tussen de betaalstandaard en de infrastructuur als een uitgangspunt voor SEPA (EPC, 2004). Ook de Europese mededingingsautoriteiten ondersteunen een dergelijke scheiding van activiteiten, omdat dit zou leiden tot meer concurrentie tussen aanbieders van infrastructuur. Hierbij wordt aangenomen dat het contract voor de processingactiviteiten van de betaalstandaard openbaar wordt aanbesteed. Meer concurrentie zou vervolgens moeten leiden tot meer efficiëntie en lagere tarieven voor eindgebruikers.

Bovendien kan een scheiding van betaalstandaard en infrastructuur (deels) de mogelijke negatieve gevolgen voor innovatie wegnemen. Verticale integratie kan negatieve prikkels tot innovatie tot gevolg hebben, zowel voor betaalstandaarden als voor infrastructuurbedrijven. Als er namelijk concurrentie is tussen betaalmerken, dan hebben de eigenaars van die merken een prikkel om alleen voor een processor te kiezen die nauw met hen verbonden is. Hierdoor kunnen issuers en acquirers weinig keuzemogelijkheden hebben inzake infrastructuurbedrijven (processors en clearingpartijen) en kan de concurrentie in die markt worden beperkt. Op de lange termijn kan dit een negatief effect op de innovatie hebben, aangezien de prikkels voor de gekozen aanbieder van infrastructuur om te innoveren beperkt zijn. Ook zonder te innoveren, is deze partij immers al van verkiezing verzekerd.

Tenslotte kunnen er door verwevenheid in de huidige markt prikkels bestaan voor leden van de huidige nationale betaalstandaarden om voor infrastructuurbedrijven te kiezen waarin zij belangen hebben, ook als het aanbod van dat bedrijf niet het beste is. Dit effect kan op de lange termijn dezelfde gevolgen voor de innovatie hebben als hierboven beschreven, tenzij deze aandeelhouders besluiten hun aandeel te verkopen. In bepaalde gevallen zal dit ook gebeuren vanuit strategische overwegingen op basis van verwachtingen over consolidatie van infrastructuurbedrijven. Bijvoorbeeld wanneer enkele aandeelhouders de inschatting maken dat het betreffende infrastructuurbedrijf op termijn alleen kan overleven in de Europese betaalmarkt door op te gaan in een geconsolideerd Europees infrastructuurbedrijf.

### *Toegang tot betaalinfrastructuur*

Zoals hierboven beschreven bestaat er een mededingingsrisico van beperkte toegang tot het betaalsysteem – in het bijzonder de betaalinfrastructuur. Een oplossing kan voor SEPA mogelijk gevonden worden in een zogenaamd tweesporenbeleid voor wat betreft het lidmaatschap van een betaalsysteem. Enkele lidstaten hanteren op dit moment al een dergelijk tweesporenbeleid. De invulling van het beleid kan per lidstaat sterk verschillen. Vaak wordt op enige wijze onderscheid gemaakt tussen direct en indirect lidmaatschap. Zo worden in België banken die direct lid zijn door middel van contracten verplicht om de belangen van indirecte leden te beschermen. Het beleid is te vergelijken met een systeem van derdepartijen toegang zoals dat in verschillende netwerksectoren wordt gehanteerd. Grote banken zijn hierbij verplicht op groothandelniveau toegangsdiensten tot betaalsystemen aan te bieden aan kleine banken. In Duitsland bestaat een vergelijkbaar systeem. In alle gevallen wordt direct (of volledig) lidmaatschap niet langer gezien als noodzakelijk voor het bereiken van effectieve concurrentie, als er tenminste geen sprake is van discriminatie wat betreft de aangeboden toegangsdiensten.

### *Interbancaire vergoedingen*

Wanneer SEPA realiteit wordt, neemt het belang van een gecoördineerd mededingingstoezicht op Europees niveau toe, aangezien marktpartijen anders mogelijk te maken krijgen met verschillende mededingingsrechtelijke benaderingen van lidstaten. Dit speelt onder andere ten aanzien van de mededingingsrechtelijke beoordeling van multilaterale interbancaire vergoedingen.

## 6.5 Welvaartseffecten van SEPA

Los van de mededingingsrisico's die met SEPA samenhangen, spelen er rondom de inwerkingtreding van SEPA ook een aantal andersoortige marktwerkingaspecten. Vanuit dit perspectief komen in deze paragraaf de welvaartseffecten van de overgang naar SEPA aan de orde.



### *Uitruil veiligheid en kosten betaalsysteem*

Bij betaalsystemen is er sprake van een uitruil tussen de veiligheid van een betaaltransactie en de kosten die met een transactie samenhangen. Een hogere mate van veiligheid leidt bijvoorbeeld tot een hogere mate van beveiliging van transport van contant geld en een nauwkeurigere verificatie van het aangeboden betaalmiddel ter voorkoming van valse biljetten en/of betaalkaarten. Ook bij puur girale betalingen vormt de veiligheid een kernelement van de vormgeving van SEPA. Een hogere mate van veiligheid heeft een stijging van de kosten tot gevolg. De keuze van de verhouding tussen beveiliging en kosten van een nationaal betaalsysteem is afhankelijk van de voorkeuren van de eindgebruikers van de betaaldiensten voor de prijs-kwaliteitverhouding van betaalsystemen. Als deze voorkeuren van lidstaat tot lidstaat verschillen, dan kan het vaststellen van Europese betaalstandaarden in het kader van SEPA tot gevolg hebben dat de op nationaal niveau gewenste diversiteit in prijs-kwaliteitverhouding niet meer gerealiseerd kan worden. De waarde die de eindgebruikers toekennen aan het betaalsysteem – oftewel het consumenten- en producentensurplus – neemt daardoor af.

### *Innovatie*

Naast deze mogelijke negatieve gevolgen voor het welvaartsniveau vanuit een statisch oogpunt, is het vaststellen van Europese betaalstandaarden in het kader van SEPA ook van invloed op het welvaartsniveau vanuit een dynamisch oogpunt. De dynamische gevolgen voor het welvaartsniveau met betrekking tot product vernieuwing, kunnen zowel positief als negatief uitpakken. Enerzijds kunnen Europese betaalstandaarden de prikkel tot innovatie wegnemen als de vastgestelde standaarden implementatie van op nationaal niveau gewenste innovaties onmogelijk maken. Anderzijds kunnen Europese betaalstandaarden innovatie juist stimuleren, omdat innovaties die binnen de standaarden passen direct op een grotere schaal geïmplementeerd kunnen worden. Daardoor zullen innovaties ten behoeve van de Europese markt winstgevender zijn dan die voor een nationale markt. De opbrengst van innovaties kan in de Europese markt groter zijn, waardoor de prikkel tot innovatie groter is voor marktpartijen en deze vaker voorkomen.

### *Uitstel van investeringen*

Gedurende de jarenlange onderhandelingen tussen de Europese banken over de ontwikkeling van de regels voor betaalstandaarden en verwerking voor verschillende betaalinstrumenten, ontbreekt de prikkel voor issuers, acquirers, processors en aanbieders van betaalautomaten tot het doen van investeringen. Het ontbreken van deze prikkel komt voort uit de onzekerheid over de te maken keuzes met betrekking tot de Europese betaalstandaarden en daarmee uit de onzekerheid over de eisen waaraan toekomstige Europese kaartbetaalsystemen zullen moeten voldoen. Dit heeft gedurende deze periode een remmend effect op de concurrentie op de markt voor betaaldiensten en daarmee op de innovatie en de keuzemogelijkheden voor de detailhandel en consumenten.

### *Verlies van efficiëntie*

Er bestaan momenteel verschillen in de efficiëntie van kaartbetaalsystemen tussen landen die niet voortkomen uit schaalvoordelen. Gegeven een bepaalde prijs verschilt de geleverde kwaliteit (in termen van snelheid en veiligheid) van betaaltransacties in het ene land substantieel van de kwaliteit in het andere land. De introductie van Europese betaalstandaarden in het kader van SEPA kan dus voor een aantal landen op korte termijn tot gevolg hebben dat hun efficiënte nationale betaalsysteem wordt vervangen door een minder efficiënt Europees betaalsysteem. Dit heeft zowel betrekking op de kosten als veiligheid van de huidige systemen. Een voorbeeld is het Nederlandse betaalsysteem voor incasso-opdrachten. Dit systeem is erg efficiënt, omdat er niet automatisch voorafgaand aan elke transactie een controle van de machtiging plaatsvindt. Slechts als de klant van de gemachtigde partij klaagt, vindt een dergelijke controle plaats. In andere lidstaten kenmerkt dit betalingssysteem zich wel door automatische autorisatiecontroles per transactie waardoor deze systemen in een hogere veiligheid, maar ook in hogere kosten resulteren. De Nederlandse banken hebben in het verleden de verwachting uitgesproken dat de veiligheidseisen aan het Europese betaalsysteem voor incasso-opdrachten hogere veiligheidseisen zal kennen dan het huidige Nederlandse systeem.

### *Toenemende concurrentie: overstapmogelijkheden van consumenten*

De harmonisatie van productstandaarden kan de grensoverschrijdende concurrentie tussen banken vergroten en als gevolg daarvan leiden tot een verlaging van de tarieven voor betaaldiensten voor de gemiddelde Europeaan. Echter, noch het New Legal Framework, noch de door de EPC opgestelde regels maken het voor consumenten mogelijk om voor betaaldiensten over te stappen naar een bank in een andere lidstaat. De internationaal gestandaardiseerde structuur voor bankrekeningnummers IBAN en de internationale identificatiecode BIC vereenvoudigen wel het doen van individuele grensoverschrijdende betalingen, maar daarmee is nog geen volledige interne markt voor betaaldiensten gerealiseerd. Weliswaar worden IBAN en BIC met de door de EPC opgestelde regels ook geïntroduceerd voor binnenlandse betalingen, maar bankrekeningnummers blijven bankspecifieke kenmerken bevatten. Europese nummerportabiliteit is ondermeer om die reden op dit moment niet mogelijk. Dit heeft als gevolg dat de grensoverschrijdende concurrentie en de realisatie van één Europese betaalmarkt niet volledig is.

### *Vraagsubstitutie door prijstransparantie*

Een laatste mogelijk (positief) welvaartseffect is dat prijstransparantie consumenten en bedrijven zal prikkelen om de meest efficiënte betaalmiddelen te gebruiken, zoals de Europese Commissie dat met SEPA nastreeft. Dit zal een toename in het gebruik van elektronische betaalmiddelen betekenen ten koste van contante betalingen en het gebruik van cheques. De kosten van het betalingsverkeer zullen hierdoor dalen en bij voldoende concurrentie zal (een deel van) deze kostenbesparing worden doorgegeven aan de eindgebruikers. Met name grotere landen die reeds een grote schaalomvang van transacties kennen zullen hiervan kunnen profiteren.

Deze paragraaf maakt duidelijk dat SEPA naast mededingingsrisico's ook welvaartseffecten met zich meebrengt. Deze effecten hebben betrekking op de uitruil tussen veiligheid en kosten, de mate en uitstel van innovaties, verlies van efficiëntie, toenemende concurrentie en prijstransparantie van betaalmiddelen. Het totaaleffect hiervan is nog niet uitgekristalliseerd.

## 6.6 Conclusies

De realisatie van een Europese betaalmarkt (SEPA) kan banken, particulieren en zakelijke partijen een drietal voordelen bieden. Ten eerste kunnen er schaalvoordelen worden gerealiseerd: de hoge vaste kosten van betaalsystemen worden verdeeld over een groter aantal transacties, waardoor deze per transactie afnemen. Door het vervagen van nationale grenzen wat betreft de technische infrastructuur is er meer concurrentie mogelijk tussen aanbieders van betalingssystemen (ondanks dat de juridische infrastructuur nog gebaseerd zal zijn op (geharmoniseerde) nationale bepalingen inzake het betalingsverkeer ingevolge het New Legal Framework). Beide aspecten leiden tot lagere kosten van de afhandeling van transacties. Ten derde biedt SEPA de mogelijkheid om betaalmiddelen efficiënter te gebruiken. Dit houdt in dat de consument door meer prijstransparantie wordt gestuurd naar efficiëntere betaalinstrumenten. Hierdoor wordt het gehele betalingsverkeer efficiënter.

De implementatie van SEPA brengt echter ook een aantal mogelijke mededingingsrisico's met zich mee. Op basis van deze verkenning worden de volgende aspecten als mededingingsrisico's geïdentificeerd. Ten eerste speelt er de overgang van nationale naar Europese betaalsystemen. Dit geeft mogelijk een prikkel tot coördinatie van marktpartijen met betrekking tot de overgang waarbij maatschappelijke voordelen moeten opwegen tegen een eventuele beperking van de mededinging.

Ten tweede is de EPC, als opsteller van de betaalstandaarden, afhankelijk van de banken die onder die standaarden betaaldiensten gaan aanbieden. Een dergelijke afhankelijkheid vormt een bedreiging voor een efficiënt functionerend betaalsysteem, bijvoorbeeld omdat een prikkel ontstaat om toetredingsdrempels op te werpen. In ieder geval zullen de door de EPC opgestelde regels daarom gecontroleerd moeten worden op mededingingsrechtelijke implicaties.

Ten derde is de concurrentie tussen verschillende betaalmerken binnen een bepaalde betaalstandaard cruciaal voor het ontstaan van een efficiënt Europees betalingsverkeer. De ontbundeling van betaalmerken en processingactiviteiten, het mogelijk maken van co-branding en het stimuleren van interoperabiliteit van verschillende betaalsystemen en netwerkdiensten kunnen in belangrijke mate bijdragen aan het ontstaan van voldoende concurrentie tussen betaalmerken.

Tot slot is het van belang dat het beoordelingskader van interbancaire vergoedingen in de verschillende lidstaten op elkaar afgestemd wordt. Deze geïdentificeerde mededingingsrisico's vormen input voor vervolgonderzoek waarbij deze vraagstukken nader worden uitgewerkt.

De overige welvaartseffecten van SEPA – zoals verschillen in voorkeuren en verlies van efficiëntie – verschillen per lidstaat en kunnen voor de verschillende lidstaten zowel positief als negatief uitpakken. Om die reden kunnen welvaartseffecten de totstandkoming van betaalsystemen op Europees niveau moeilijk maken. Geen enkele lidstaat zal immers zonder meer bereid zijn de eventuele negatieve welvaartseffecten voor zijn rekening te nemen.

Betaalsystemen waren tot op heden nationaal. Door invoering van SEPA ontstaat een nieuwe markt op Europese schaal. Vanuit mededingingsperspectief is het van belang om de aanbieders op deze markt nauwgezet te volgen en te analyseren in hoeverre er risico's ontstaan op het overtreden van de Mededingingswet, of analoge onderdelen van het EG-verdrag. De belangrijkste risico's zijn die op toetredingsbelemmeringen, afgestemd gedrag en concurrentiebeperkende bundeling. Door deze risico's tijdig te signaleren, kan de kans op daadwerkelijke overtredingen worden beperkt. De NMa heeft in dit hoofdstuk een aantal vraagstukken voor vervolgonderzoek geïdentificeerd en zal de ontwikkelingen rondom de implementatie van SEPA kritisch blijven volgen.

## 6 Bijlagen

### 6.1 Algemene beschrijving van partijen en functies in kaartbetaalsystemen

Om inzicht te krijgen in de veranderingen die de komst van SEPA teweeg brengt, is het van belang enig inzicht te hebben in de verschillende functies van partijen in het betalingsverkeer. Deze bijlage geeft een beschrijving van de partijen (banken, processors, aanbieders van netwerkdiensten, clearing- en settlement-organisaties, detailhandelaren en consumenten) die betrokken zijn bij het kaartbetaalsysteem en hun activiteiten.

Het hieronder beschreven model is niet geheel dekkend voor alle betaalproducten, zoals bijvoorbeeld de Nederlandse producten Incasso en Acceptgiro, maar de beschreven functies en principes gelden over het algemeen ook voor andere betaalsystemen. Ter verduidelijking is er, naast de beschrijving van deze partijen en voorbeelden uit de Nederlandse situatie, in bijlage 6.2 een definitielijst van de verschillende begrippen opgenomen.

Het eerste deel van deze bijlage geeft een overzicht van de activiteiten die deze partijen in een kaartbetaalsysteem voor hun rekening kunnen nemen. Figuur 6.1 bevat een grafische weergave van een kaartbetaalsysteem.<sup>11</sup>

#### *Betaalstandaard (payment scheme)*

Een betaalstandaard bestaat uit een aantal minimumvoorwaarden voor partijen die betaaldiensten willen aanbieden aan detaillisten en consumenten. Dit zijn de zogenaamde issuers en acquirers, waarover meer in de onderstaande beschrijving. Een standaard kan bijvoorbeeld minimale beveiligingseisen specificeren of technische eisen om de

---

*Noten* 11 In werkelijkheid kunnen nog meer functies worden onderscheiden. Voor het doel van dit hoofdstuk – te weten onderzoek naar de mededingingsrisico's die zich in het kader van SEPA voordoen – is deze beperkte beschrijving voldoende. Deze figuur is een uitbreiding van de schematische weergave van de pinmarkt (NMa, 2004, p. 92).

interoperabiliteit tussen verschillende betaalsystemen te garanderen. Partijen kunnen onder zo'n standaard betaalproducten en -diensten aanbieden als ze daarvoor een licentie hebben gekregen van de beheerder van de betaalstandaard. Deze beheerder certificeert tevens aanbieders van ondersteunende diensten, zoals processors, clearinghuizen en aanbieders van betaalautomaten, die hun producten en diensten binnen de betaalstandaard willen aanbieden. In sommige landen worden deze standaarden ontwikkeld en beheerd door de overheid. In andere landen zoals in Nederland gebeurt dit op basis van zelfregulering.

#### *Betalproduct (brand)*

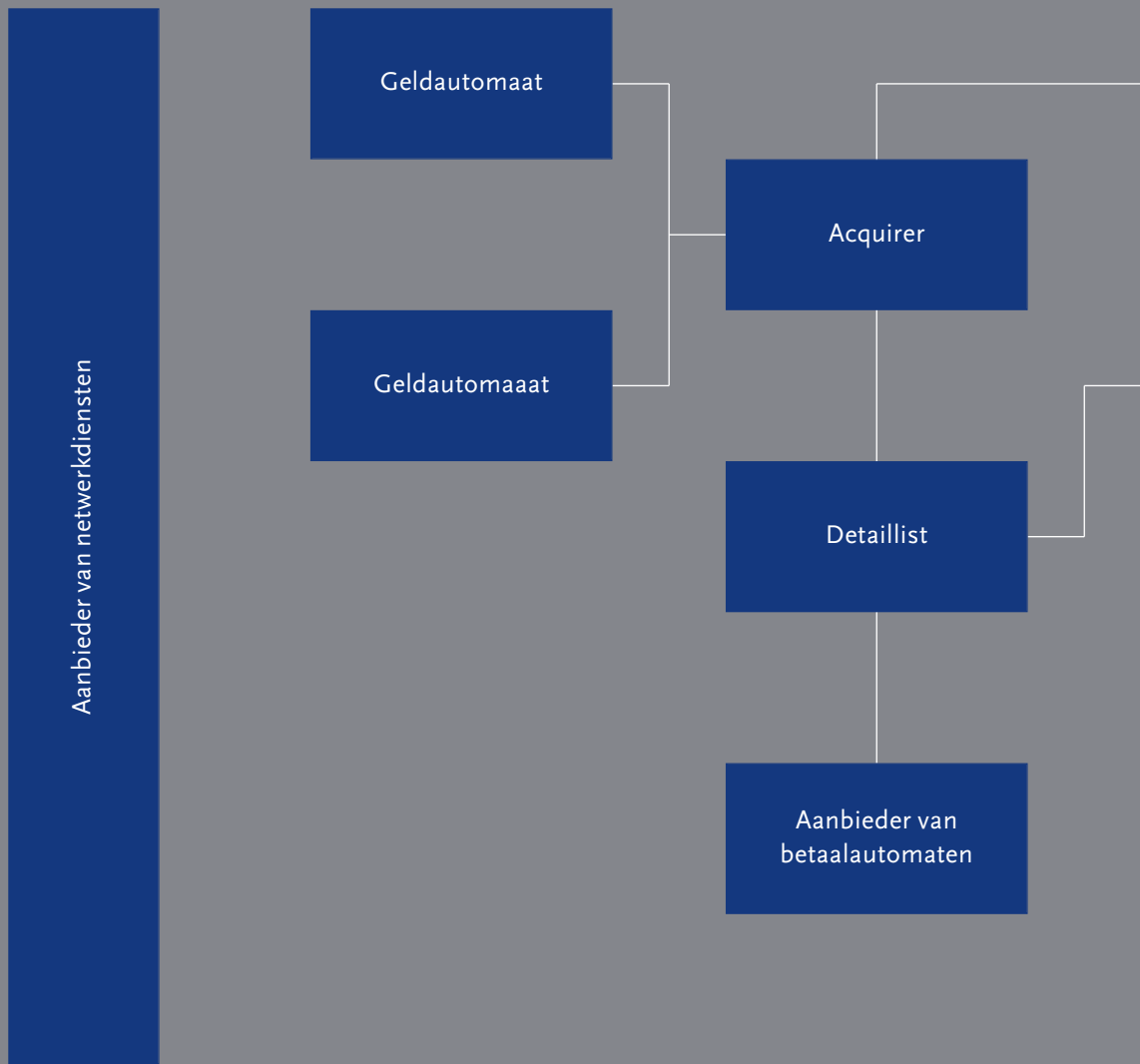
Een eigenaar van een betaalproduct – vaak de 'brand owner' genoemd – is een partij die betaalproducten op commerciële basis aanbiedt op de markt van kaartbetalingen. In de praktijk worden deze vaak aangeduid als 'brand' vanwege de merknaam die gekoppeld is aan het product. De eigenaar is verantwoordelijk voor het beheer en de verdere ontwikkeling van de technische productspecificaties en de marketing en promotie van het merk. Merkeigenaren stellen doorgaans dan ook aanvullende technische en commerciële eisen aan partijen die betaaldiensten willen aanbieden op basis van het betreffende merk c.q. betaalproduct. Voorbeelden van een betaalmerk zijn Pin (eigendom van Currence) en Maestro (eigendom van MasterCard) (Currence, 2006 en Maestocard, 2006).

In Nederland is Currence B.V. eigenaar van de collectieve betaalproducten PIN, Chipknip, Incasso/machtigingen en Acceptgiro. Currence is op 1 januari 2005 opgericht door de acht grootbanken van Nederland. De organisatie draagt tevens zorg voor het certificeren van licentieaanvragende partijen en het uitgeven van licenties aan toetredende partijen tot het betalingsverkeer. Daarmee is Currence niet alleen eigenaar en beheerder van de standaard, maar tevens productaanbieder (Currence, 2006).

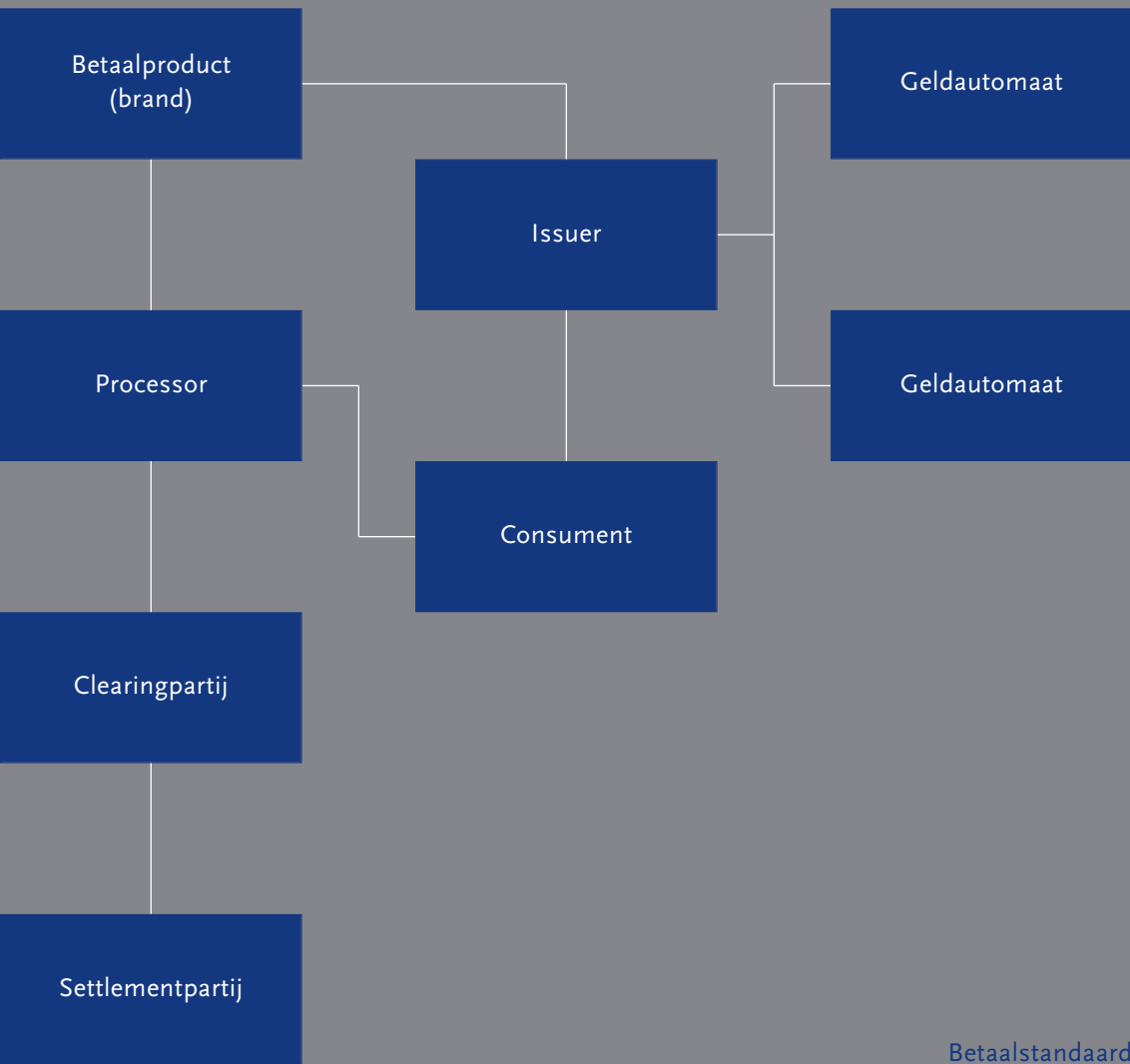
Figuur 6.1

Partijen in een kaartbetaalsysteem

Bron: ECA, 2006, p.26







Betalstandaard

### *Issuers en acquirers*

Een issuer is een partij (meestal een bank) die debet- en kredietkaarten uitgeeft aan zijn klanten (consumenten). Vaak is een issuer tevens verantwoordelijk voor het geven van toestemming van de betalingen die zijn klanten met de betreffende kaarten initiëren en beheert deze ook de rekening van de kaarthoudende klant. Over het algemeen bieden issuers hun klanten de mogelijkheid gebruik te maken van geldautomaten, zowel die van hun eigen netwerk als die van andere issuers.

In het geval van een kaartbetaalsysteem sluit een bank (acquirer) contracten af met detaillisten die hun klanten de mogelijkheid willen bieden om met zo'n kaart te betalen. Dit zijn bijvoorbeeld pincontracten voor detaillisten waarvan de klanten door middel van een pintransactie willen betalen. De acquirer staat garant voor de betaling aan de detaillist. In aanvulling op het contracteren van detaillisten voor deelname aan een kaartbetaalsysteem, kan een acquirer hen ook specifieke aanvullende diensten aanbieden, zoals datarapportages. In ruil voor deze diensten betaalt de detaillist naast het pintarief veelal een vergoeding per transactie.

Tussen acquirers en issuers of tussen issuers onderling worden in een aantal gevallen eveneens transactiegebonden tarieven betaald: de zogenaamde *interbancaire vergoedingen* (NMa, 2004, p. 92).

### *Processor*

De processor is verantwoordelijk voor het verwerken van betaaltransacties en het bijbehorende datatransport. Daarnaast is de processor vaak verantwoordelijk voor het switchen (checken van gegevens op juistheid en verificatie van saldo) voor banken.

### *Clearingpartij*

Een centrale clearingpartij berekent de netto bedragen die de verschillende bij een kaartbetaalsysteem betrokken banken (in hun functie als issuer en acquirer) over een bepaalde periode (bijvoorbeeld

dagelijks) van elkaar tegood hebben. Vervolgens meldt de clearingpartij deze bedragen aan de settlementpartij (zie hieronder) en aan de betrokken banken. Een clearingpartij kan zowel in privaat eigendom zijn als in eigendom van de nationale centrale bank. Verder kan een clearingpartij voor één of meerdere typen betaalproducten en betaalmerken werkzaam zijn en kunnen er anderzijds voor één bepaald betaalproduct of één brand één of meerdere clearingpartijen actief zijn.

In plaats van één of meerdere centrale clearingpartij(en) met bijbehorende multilaterale clearingovereenkomsten (in één lidstaat) kan er in theorie voor een betaalsysteem ook sprake zijn van *bilaterale* clearingovereenkomsten (in één lidstaat). De meeste Europese lidstaten hebben echter één clearingpartij die meerdere productmarkten bedient. In sommige gevallen bestaan er meerdere partijen naast elkaar die complementair aan elkaar zijn en niet direct concurreren. (EC, 2006c, p. 139 en NMa, 2005).

In Nederland is Interpay de enige processor in het betalingsverkeer en daardoor verantwoordelijk voor de afhandeling van transacties van alle betaalmiddelen. Vooruitlopend op de ontwikkeling van SEPA heeft Interpay aangekondigd om met het Duitse Transaktionsinstitut für Zahlungsverkehrsdienstleistungen AG te fuseren. Interpay beoogt met deze fusie een grotere schaalomvang en bijkomende efficiëntievoordelen te bereiken, waardoor het een aantrekkelijke processor voor banken blijft (Interpay, 2006a).

### *Settlementpartij*

De settlementpartij, vaak de nationale centrale bank, is verantwoordelijk voor de betaling van de netto bedragen zoals deze door de clearingpartij zijn berekend en handelt daarmee de wederzijdse claims van de betrokken issuers en acquirers af. Ook in Nederland is de centrale bank de settlementpartij. Voor binnenlandse interbancaire girale betalingen wordt het real-time gross settlementsysteem, TOP, gehanteerd. De Nederlandsche Bank is eigenaar van TOP. Settlement van grensoverschrijdende betalingen wordt afgehandeld via een

Europees systeem, Target, waarvan TOP als één van de 15 Europese systemen onderdeel uitmaakt. Het Europese Stelsel van Banken is eigenaar van Target (Ledrut, 2005 en DNB, 2006).<sup>12</sup>

#### *Aanbieders van netwerkdiensten*

Aanbieders van netwerkdiensten zijn verantwoordelijk voor het fysieke netwerk dat wordt gebruikt om de betaaltransacties te verwerken. Voor het verwerken van betaaltransacties kunnen zowel vaste netwerken, bijvoorbeeld telefoon- of kabelnetwerken, als draadloze netwerken, bijvoorbeeld mobiele telefoonnetwerken, worden gebruikt.

## 6.2 Begrippen betalingsverkeer

Voor meer informatie over processen op de markt voor kaartbetalingen wordt tevens verwezen naar hoofdstuk 6 van NMa, 2004 en hoofdstuk 3 en 6 van NMa, 2005.

Betaalsysteem	Geheel van partijen, diensten en processen in het betalingsverkeer, bijvoorbeeld het elektronisch kaartbetaalsysteem (systeem van Pin in Nederland).
Betalingsstandaard	Minimumvoorwaarden wat betreft bijv. techniek en veiligheid waaraan producten en diensten in het betaalsysteem moeten voldoen. Dit is een voorwaarde voor deelname aan betalingsverkeer. Wanneer banken voldoen aan deze voorwaarden worden zij lid van een standaard. Een betalingstandaard wordt op Europees niveau ontwikkelt door de European Payment Council. Op nationaal niveau wordt een standaard door grote banken ontwikkeld.

---

*Noten*      12 Met ingang van 1 januari 2007 zal Target 2 de huidige decentrale technische structuur van het Target systeem vervangen door één technisch platform, zie <http://www.ecb.int/pub/pdf/other/target2-2005en.pdf>.

Geldautomaat (GEA) <i>Automated Teller Machine (ATM)</i>	Geldautomaat van een bank die contant geld uitgeeft.
Betaalterminal	Betaalautomaat (vaak pinautomaat genoemd) van detaillisten.
Betaalproduct/merk (brand)	Merk waaronder de betaaldienst wordt aangeboden, bijvoorbeeld Maestro en Pin. Het is mogelijk meerdere producten onder één merk uit te geven.
Processing (processor)	Geheel van data transport rondom switching, clearing en soms settlement.
Switching (partij)	Checken van gegevens op juistheid en verificatie van saldo van kaarthouder.
Clearing (partij)	Saldering van schuldbalans tussen banken.
Settlement (partij)	Het bij- en afboeken van de openstaande posities bij banken na clearing.
Issuers-bank (issuer)	Bank van de kaarthouder.
Acquiring-bank (acquirer)	Bank met wie de detaillist een contract heeft afgesloten voor elektronische betalingen.
Co-branding	Combinatie van meerdere merken op één betaalinstrument, bijvoorbeeld het merk Pin en Maestro op de Nederlandse kaartbetaalpas. Deze kaartbetaalpas voldoet aan de standaarden van twee betaalmerken, Pin en Maestro.

## Literatuur

- Berlin Group (2006) [www.berlin-group.org](http://www.berlin-group.org).
- Cap Gemini (2005) World Retail Banking Report – price comparison including Ireland, report to the Irish Banking Federation, [www.ibf.ie](http://www.ibf.ie).
- Currence (2006) [www.currence.nl](http://www.currence.nl).
- DNB (2004) Betalen kost geld, *DNB kwartaalbericht*, maart 2004, Amsterdam: De Nederlandsche Bank, pp. 62-68.
- EC (2000), *Verordening 2000/12/EG betreffende de toegang tot en de uitoefening van de werkzaamheden van kredietinstellingen*, Brussel: Europese Commissie.
- EC (2001) *Verordening (EG) Nr. 2560/2001 betreffende grensoverschrijdende betalingen in euro*, Brussel: Europese Commissie.
- EC (2004), *Competitiveness Report*, Brussel: Europese Commissie.
- EC (2005a) *Commission Impact Assessment*, SEC (2005) 1535, Brussel: Europese Commissie.
- EC (2005b) *Voorstel voor een Richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende betaaldiensten in de interne markt en tot wijziging van de Richtlijnen 97/7/EG, 2002/12/EG en 2002/65/EG*, Brussel: Europese Commissie.
- EC (2006a) *Consultative paper on SEPA Incentives*, Brussel: Europese Commissie, [http://europa.eu.int/comm/internal\\_market/payments/docs/sepa/sepa-2006\\_02\\_13.pdf](http://europa.eu.int/comm/internal_market/payments/docs/sepa/sepa-2006_02_13.pdf)
- EC (2006b) *Interim Report I Payment Cards Sector Inquiry under Article 17 Regulation 1/2003 on Retail Banking*, Brussel: Europese Commissie.
- EC (2006c) *Interim Report II Current Accounts and Related Services Sector Inquiry under Article 17 Regulation 1/2003 on Retail Banking*, Brussel: Europese Commissie.
- ECA (2006) Competition Issues in Retail Banking and Payments Systems Markets in the EU, [www.nmanet.nl](http://www.nmanet.nl).
- EC en ECB (2006) *Gemeenschappelijk Eurobetalingsbeleid, een gemeenschappelijke verklaring van de Europese Commissie en de Europese Centrale Bank*, Brussel: Europese Commissie, [http://ec.europa.eu/internal\\_market/payments/framework/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/payments/framework/index_en.htm).
- ECB (2006) *Naar een gemeenschappelijk eurobetaalgebied, doeltellingen en deadline 4de voortgangsrapport*, Frankfurt: Europese Centrale Bank, [www.ecb.int](http://www.ecb.int).
- EPC (2004), Roadmap 2004-2010: Realisation of the Single European Payment Area, Brussel: European Payment Council, [www.europeanpaymentscouncil.org](http://www.europeanpaymentscouncil.org).
- EPCA-Conferentie (2006) [www.epcaconference.com](http://www.epcaconference.com).

- FBD (2006) *Belgian competition law report: issue 10*, Brussel: Freshfields Buruckhaus Deringer.
- GPF (2006) [www.gpf.nacha.org](http://www.gpf.nacha.org).
- Interpay (2005) *Berlin Group publiceert specificaties voor onderlinge cards processing*, [www.interpay.nl](http://www.interpay.nl).
- Interpay (2006a) *Intentieverklaring fusie Interpay en Transaktionsinstitut*, [www.interpay.nl](http://www.interpay.nl).
- Interpay (2006b) [www.interpay.nl](http://www.interpay.nl).
- Ledrut, E.J.V. (2005) Interbancaire betaalsystemen in Europa en de VS, *Economisch Statistische Berichten*, november 2005, p. 514-517.
- Maestrocard (2006) [www.maestrocard.nl](http://www.maestrocard.nl).
- NMa (2004) *Monitor Financiële Sector*, Den Haag: NMa, [www.nmanet.nl](http://www.nmanet.nl).
- NMa (2005) *Monitor Financiële Sector*, Den Haag: NMa, [www.nmanet.nl](http://www.nmanet.nl).
- Platform Detailhandel Nederland (2006), *Position paper betalingsverkeer*, januari 2006, Leidschendam: Platform Detailhandel Nederland, [www.platformdetailhandel.nl](http://www.platformdetailhandel.nl).
- Raa, Th. ten en V. Shestalova (2001) *Via tarifiering naar efficiënter betalingsverkeer, een economische onderbouwing van maatschappelijk gewenst betaalgedrag*, Universiteit van Tilburg, mimeo.
- Slot, P.J., Swaak, Ch.R.A. en Mulder, M.S. (2005) *Inleiding Mededingingsrecht*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Stuart, M. V. (2006) Europees betalen: wat staat ons te wachten, *Bank- en Effectenbedrijf*, mei 2006, pp. 16-19.





## 7. Conclusies

**In de voorgaande hoofdstukken zijn per deelsector conclusies getrokken. In dit afsluitende hoofdstuk worden de inzichten uit de voorgaande hoofdstukken geïnventariseerd, alleen voor zover zij marktverstijgend zijn én relevant zijn voor het thema *Nieuwe markten, nieuwe risico's*.**

### 7.1 Nieuwe markten

Nieuwe markten kunnen ontstaan door nieuwe producten of diensten, of door vernieuwingen aan de vraag- of aanbodzijde. In de voorgaande hoofdstukken is beschreven hoe de trends van de terugtrekkende overheid en individualisering leiden tot het ontstaan van nieuwe markten, zoals die voor zorgverzekeringen, arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en pensioenproducten. Ook veranderingen in zelfregulering of regelgeving kunnen leiden tot nieuwe markten, zoals die voor pincontracten en de gezamenlijke Europese betaalruimte (SEPA).

Zoals de hoofdstukken laten zien, zijn nieuwe markten niet altijd helemaal nieuw. De markt voor pincontracten is in zoverre nieuw, dat vragers voorheen te maken hadden met één aanbieder van pincontracten, waardoor er slechts in beperkte mate sprake was van marktwerking. Het op deze markt verhandelde product, namelijk de pincontracten, bestond al wel. Vanaf 2004 worden er door alle vragers en de nieuwe aanbieders onderhandelingen gevoerd op deze markt. Ook grotendeels nieuw is de markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen, aangezien de basisverzekering voorheen door de overheid werd verzorgd.

Gedeeltelijk nieuw is bijvoorbeeld de markt voor zorgverzekeringen. Nu alle verzekerden – individueel en in collectiviteiten – meer contractvrijheid hebben, komt deze markt tot ontwikkeling. De markt voor individuele pensioenverzekeringen is weliswaar niet echt nieuw, maar deze verandert nu er steeds meer vraag komt naar aanvullende pensioenproducten. Bovendien komen er nieuwe aanbieders, zowel vanuit verzelfstandigde pensioenbedrijven als vanuit de bancaire sector.

Ook in de uitvoering van collectieve pensioenregelingen ontstaan nieuwe verbanden tussen partijen die hier voorheen niet of nauwelijks actief waren.

Afhankelijk van de mate waarin een markt nieuw is, hebben aanpalende markten er invloed op. Ook hier is de markt voor pinbetalingen een voorbeeld. Detaillisten hebben al een relatie met een bank, voor diverse bankdiensten. Het is daardoor relatief gemakkelijk om een pincontract toe te voegen aan het dienstenpakket dat met de 'huisbank' is overeengekomen. Om die reden kan worden vermoed dat de aandelen in de markten voor zakelijke lopende rekeningen en incassodiensten van invloed zijn op de aandelen in de markt voor pincontracten. Om de laatstgenoemde markt goed te laten functioneren, moet ervoor worden gewaakt dat bestaande relaties in aanpalende markten niet leiden tot overstapdrempels in nieuwe markten. Vooralsnog geven detaillisten aan dat zij geen overstapdrempels ervaren die voortkomen uit contractvoorwaarden. Wel is de totaalrelatie met de bank voor hen erg belangrijk, waardoor het feitelijke overstapgedrag vooralsnog gering is. Voor de NMa is dit reden om deze markt nauwgezet te blijven volgen.

Het gebruik van klantenbestanden voor marketingdoeleinden is een ander voorbeeld van de invloed van aanpalende markten. Wanneer bestaande partijen gebruik maken van hun klantenbestanden om potentiële klanten te benaderen in een nieuwe markt, is er in de nieuwe markt mogelijk geen sprake van een 'gelijk speelveld'. Om die reden heeft het Verbond van Verzekeraars bezwaar aangetekend bij DNB toen de pensioenverzekeringsmaatschappijen Careon en Loyalis gebruik maakten van de klantenbestanden van hun respectievelijke moederbedrijven PGGM en ABP.

Een ander probleem bij nieuwe markten doet zich voor wanneer deze niet tot ontwikkeling komen. De markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen en de aanvullende WIA-verzekering zijn hier voorbeelden van. In dergelijke situaties dient de vraag te worden gesteld of hier geen vraag is, of dat de aanbieders – individueel dan wel gezamenlijk – hebben besloten niet in de vraag te willen voorzien. In het laatste geval kan sprake zijn van een overtreding van de Mededingingswet.

## 7.2 De terugtrekende overheid en nieuwe markten

Wanneer de overheid terugtreedt en er ruimte ontstaat voor nieuwe markten, zijn er twee mogelijkheden. De eerste mogelijkheid is dat de overheid geen initiatieven neemt om de markt tot ontwikkeling te brengen. De tweede mogelijkheid is dat de overheid partijen stimuleert om deze markt tot ontwikkeling te brengen. In het laatste geval is de kans groot dat aanbieders van aanpalende markten toetreden, want zij zijn de voor de hand liggende partijen waarmee de overheid contact zoekt.

Deze paragraaf gaat over de tweede situatie. Deze deed zich bijvoorbeeld voor bij het afschaffen van de Wet Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen (WAZ, zie hoofdstuk 3). Ook pensioenfondsen kennen veel onderlinge afstemming en verplichte winkelnering in de tweede pijler (zie hoofdstuk 4). Hoewel deze is toegestaan met verwijzing naar de solidariteit die het systeem mogelijk maakt, blijven de pensioenbedrijven onder mededingingstoezicht staan. Eventuele tendensen om pensioenen onder de sociale zekerheid te scharen, doen hier vooralsnog niets aan af.

Voor de ontwikkeling van bovengenoemd type nieuwe producten is uiteraard onderling overleg nodig. Hoewel het overleg uit de aard der zaak veelal plaatsvindt op instigatie van de overheid, is de Mededingingswet onverkort van toepassing. De marktpartijen zijn verantwoordelijk voor naleving hiervan, in dit geval in het bijzonder het kartelverbod van artikel 6 van de Mededingingswet.<sup>1</sup> Samengevat:

---

*Noten*      1      Vergelijk de beschikking van de Europese Commissie uit 1984 in de zaak 'Zinc Producer Group' en het arrest van het Europese Hof uit 2003 in de 'Italiaanse lucifer'-zaak. Uit deze uitspraken kan worden afgeleid dat NMa de artikelen 81 en 82 EG kan en moet toepassen op ondernemingen, ondanks het bestaan van nationale goedkeuring van of verplichting tot mededingingsverstorend gedrag. Ook de NMa stelt dat partijen worden geacht autonoom te handelen, ongeacht eventuele overheidsinterventies (NMa, 2005b, i.h.b. randnummer 100). Zij zijn derhalve zelf verantwoordelijk voor naleving van de Mw.

ook ingeval de overheid zelf aanleiding geeft tot gedragingen die mededingingsrisico's met zich meebrengen, blijven de marktpartijen zelf verantwoordelijk voor naleving van de Mededingingswet.

### 7.3 Nieuwe risico's

Op de besproken nieuwe markten zijn in meerdere of mindere mate mededingingsrisico's aanwezig. In dit verband worden hieronder zowel risico's op marktfalen als risico's op overtredingen van de Mededingingswet (Mw) begrepen. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan:

- informatie-uitwisseling en overleg tussen aanbieders met onderling afgestemd feitelijk gedrag tot gevolg (art. 6.1 Mw);
- het gezamenlijk ontwikkelen van standaarden die niet leiden tot voordeel voor de vragers op de markt (art. 6.3 Mw);
- roofprijzen in de nieuwe markt, die mogelijk werden door kruissubsidies vanuit machtsposities op aanpalende markten (art. 24 Mw);
- een vergroot kartelrisico door 'multi-market'-interactie. Als er fusies tussen en overnames van aanbieders op deze nieuwe markten en reeds bestaande aanpalende markten plaatsvinden, ontmoeten dezelfde partijen elkaar op verschillende markten. Dit kan de mogelijkheid om kartels in stand te houden vergroten, omdat een onderneming die afwijkt van de kartelafspraken op meerdere markten kan worden gestraft. Doordat dergelijke kartels stabielier zijn, kan het aantrekkelijker zijn om een kartel te vormen;<sup>2</sup>
- wanneer er concentratiebewegingen in een markt ontstaan, kunnen bovengenoemde risico's op kartelvorming worden vergroot. Dit hangt echter van veel factoren af, zoals het aantal resterende aanbieders op de betreffende markt.

---

*Noten*

2 De kans op het ontstaan van (of uitbreiding van) kartels kan echter hierdoor ook afnemen. Immers, wie er eenmaal in zit, kan er moeilijker weer uit.

3 Wanneer gebundeld aanbod voortkomt uit efficiëntievoordelen, kunnen deze voordelen groter zijn dan de nadelen van de bundeling. Dit zal echter per situatie dienen te worden onderzocht.

Daarnaast zijn er twee vormen van marktfalen die zich in het bijzonder in nieuwe markten kunnen voordoen. Zij komen voort uit de situatie dat de vragers de aanbieders onvoldoende kunnen disciplineren:

- asymmetrische informatie leidt ertoe dat vragers het product niet ten volle begrijpen en aanbieders niet goed met elkaar kunnen vergelijken;
- overstapdrempels maken het ‘stemmen met de euro’ moeilijk. Dit kan voortkomen uit gebundeld aanbod van producten in bestaande en nieuwe markten, of doordat producten zodanig zijn vormgegeven dat overstappen als zodanig wordt bemoeilijkt (bv. acceptatie voor verzekeraars).<sup>3</sup>

In het onderstaande wordt ingegaan op de situatie in de verschillende deelmarkten die in deze monitor zijn onderzocht. Hierbij worden de nieuwe markten geclusterd naar hun ontstaansoorzaak:

- a. de nieuwe markten die ontstaan doordat de overheid terugtreedt (hfdst. 2, 3, 4);
- b. de nieuwe markten die ontstaan door andere oorzaken (hfdst. 5, 6).

### **Terugtrekkende overheid**

In de sectoren zorgverzekeringen, arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en aanvullende pensioenen ontstaan de nieuwe markten veelal doordat de overheid terugtreedt. Voorheen zorgde de overheid voor het afdekken van risico's vanwege solidariteitsoverwegingen of omdat de betreffende producten complex zijn. Door het terugtrekken ontstaat het risico dat grote groepen consumenten onverzekerd zouden blijven. Gecomplieerde producten zijn voor de vragers moeilijk te doorgronden: er is sprake van een grote informatieasymmetrie. In de financiële sector is relatief vaak sprake van gecomplieerde producten en in nieuwe markten is er informatieasymmetrie ten aanzien van partijen en producten.

### *Vraagzijde*

Deze informatieasymmetrie maakt het aantrekkelijk voor vragers om hun krachten te bundelen:

- ze vormen collectiviteiten om de informatiekosten gezamenlijk te kunnen delen. Een voorbeeld zijn de aanvullende WIA-

- verzekeringen, waar werkgevers voor groepen werknemers een verzekeringscontract overeenkomen;
- bovendien kunnen collectiviteiten scherper onderhandelen met aanbieders. Dit geldt bijvoorbeeld voor de WGA-verzekeringen die per bedrijfstak worden afgesloten. Kleine werkgevers in een bedrijfstak kunnen zo'n verzekering niet altijd afsluiten tegen voldoende gunstige voorwaarden;
- daarnaast zijn er nieuwe risico's die zich alleen in collectief verband laten verzekeren. Particulieren die al wat ouder zijn, of al ziek zijn, kunnen zich veelal niet meer individueel aanvullend verzekeren. Wel kunnen ze meedoen in een collectieve verzekering, bijvoorbeeld via hun werkgever.

Door de opkomst van collectiviteiten neemt het aantal vragende partijen af en ontstaat een oligopsonistische markt. Het aantal transacties neemt af doordat collectiviteiten namens veel verzekerden tegelijk een contract afsluiten. Daartoe zullen ze offertes vragen van de aanbieders en deze met elkaar vergelijken. Dit hoeft niet het karakter te krijgen van aanbestedingen, maar naarmate het aantal transacties afneemt doen zich meer vergelijkbare mechanismen voor. Zo gaan de aanbieders na enige tijd ervaring opdoen met de offertetrajecten en komen ze elkaars positie op de markt tot op zekere hoogte te weten. Er ontstaat behoefte aan meer informatie over de situatie bij de 'concullega's' en het vermoeden dat overleg tot wederzijds voordeel leidt. Dit leidt tot het risico op onderling afgestemd gedrag en kartelvorming. In de bouwsector waren hiervan voorbeelden te vinden. Daarom is bij oligopsonies alertheid geboden.

### *Aanbodzijde*

De aanbodzijde van de meeste financiële markten kenmerkt zich al langere tijd door een tendens van fusies en overnames van bank- en verzekeringsconcerns en een mogelijke concentratiebeweging in de pensioenuitvoeringssector. Deze tendens is weliswaar ook aanwezig op reeds bestaande markten, maar de stelselwijzigingen kunnen voor een extra prikkel zorgen om samen te gaan. Momenteel is dit zichtbaar in het fuseren van zorgverzekeraars. Concentratie aan de aanbodzijde van de markten komt daarnaast tot uiting in productbundeling. Zo bieden verzekeraars bijvoorbeeld steeds meer totaalpakketten voor 'employee

benefits' aan via werkgevers. Soms maken pensioenplannen hier onderdeel van uit, voor zover dit mogelijk is binnen de taakafbakening. In het verleden werden pincontracten soms gebundeld met andere bancaire diensten (NMa, 2005a, p. 37). De concentratiecontrole van de NMa beoogt het risico op het ontstaan of versterken van een economische machtspositie dat voortkomt uit aanbodconcentratie, te beperken. Niettemin kan het voor de overblijvende aanbieders in geconcentreerde markten eenvoudiger worden om hun gedrag onderling af te stemmen.

### **Andere oorzaken**

Nieuwe markten die niet ontstaan doordat de overheid terugtreedt, worden niet altijd gekenmerkt door complexe producten. Voor de eindgebruikers zijn bijvoorbeeld pinbetalingen en betaaldiensten niet complex. Wel zit er in het geval van pinbetalingen en betaaldiensten een complexe structuur achter doordat veel marktpartijen betrokken zijn, de technologie geavanceerd is, een infrastructuur wordt gedeeld en standaarden nodig zijn ten behoeve van interoperabiliteit. Deze factoren brengen de overheid er soms toe om juist wel actief te zijn, in de vorm van marktregulering. Enigszins hieraan gerelateerd is het streven naar een Europese interne markt, die de Europese Commissie samen met andere partijen ook in het betalingsverkeer wil realiseren. De decentralisatie van pincontracten komt eveneens voort uit ingrijpen van een regulerende instelling, in dit geval de Werkgroep Tariefstructuren en infrastructuur in het betalingsverkeer (commissie-Wellink). Ook in deze situaties is overleg tussen marktpartijen waarschijnlijk. Het gaat hierbij niet om marktproposities zoals in aanbestedingsmarkten, maar om afspraken inzake de gezamenlijke infrastructuur en het gebruik ervan. Dit type overleg brengt het risico van samenspanning met zich mee.

## 7.4 Nieuwe markten, nieuwe mededingingsrisico's

Nieuwe markten bieden kansen voor veranderingen in marktpositionering van bestaande en nieuwe aanbieders. Zoals hierboven beschreven, zijn er echter in nieuwe markten ook verhoogde risico's op samenspanning, marktverdeling, afgestemd gedrag en ander vormen van onderlinge afstemming. Deze kunnen leiden tot kartelvorming en daarmee overtreding van art. 6 Mw.

Daarnaast is denkbaar dat toetreding tot de nieuwe markt wordt belemmerd. Dit speelt in het bijzonder bij aanpalende markten, waar reeds gevestigde marktverhoudingen zijn. Een voorbeeld zijn de pincontracten, die eenvoudig kunnen worden afgesloten bij de bank waar ook andere diensten worden afgenomen. Nieuwkomers die zich uitsluitend op pinbetalingen richten, moeten een positie op deze nieuwe markt veroveren. Waar hen de toetreding tot een markt wordt belemmerd, is er een risico op overtreding van art. 24 Mw. Waar de overheid zich terugtrekt, ontstaan mogelijke nieuwe markten. De overheid kan het ontstaan ervan bevorderen, maar moet waken voor het stimuleren van mededingingsbeperkend gedrag. De overheid kan ook de werking van nieuwe markten bevorderen, bijvoorbeeld in de Europese interne markt.

Harde conclusies zijn uit het bovenstaande niet te trekken. Wel moge duidelijk zijn geworden dat nieuwe markten de extra aandacht van de NMa rechtvaardigen, voorzover er verhoogde mededingingsrisico's zijn. Hoe nieuwer de markt, hoe meer de onderlinge concurrentieverhoudingen in beweging zijn. Dit kan aanleiding geven tot onderling afgestemd gedrag of het uitsluiten van partijen die niet op aanpalende markten actief waren. De NMa heeft vastgesteld dat in sommige van de in de MFS 2006 onderzochte nieuwe markten geen verhoogd mededingingsrisico optreedt. In andere markten blijft waakzaamheid geboden en zal de monitor als functie actief blijven.<sup>4</sup>

---

*Noten*      4    Afhankelijk van de betreffende situatie wordt hier wel of niet publiek verslag van gedaan (zie hfdst. 1).



## Literatuur

NMa (2005a) *Monitor Financiële Sector 2005*, Den Haag: NMa.

NMa (2005b) *Nozema/Broadcast*, zaaknummer 4108-195, [www.nmanet.nl](http://www.nmanet.nl)

Overname van teksten, tabellen en grafieken is toegestaan, met bronvermelding. Aan de inhoud van deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.

## Colofon

Tekst en  
samenstelling  
NMa  
Den Haag

Ontwerp en  
realisatie  
Vorm en Vent  
Amsterdam

Fotografie  
Getty Images  
Imagebank

Drukwerk  
Drukkerij Verweij  
Mijdrecht

NMa-B/MFS-nov 2006

## NMa

### Bezoekadres

Muzentoren

Wijnhaven 24

2511 GA Den Haag

### Postadres

Postbus 16326

2500 BH Den Haag

T (070) 330 3330

F (070) 330 3370

[info@nmanet.nl](mailto:info@nmanet.nl)

[www.nmanet.nl](http://www.nmanet.nl)

### Informatielijn

ondernemers

T 0800-023 1885

(gratis)

### Informatielijn

consumenten

Consuwijzer:

T 088-070 7070

[www.consuwijzer.nl](http://www.consuwijzer.nl)

