

Nederlandse Mededingingsautoriteit

BESLUIT

Besluit van de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit als bedoeld in artikel 37, eerste lid, van de Mededingingswet.

Nummer 7051 / 197

Betreft zaak: 7051/ Eureko B.V. - Coöperatie De Friesland U.A.

I. MELDING

1. Op 15 oktober 2010 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: de Raad) een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Eureko B.V. en Coöperatie De Friesland U.A. voornemens zijn een concentratie aan te gaan in de zin van artikel 27, eerste lid, van de Mededingingswet.
2. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant nr. 16764 van 22 oktober 2010. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant zijn zienswijzen van derden naar voren gebracht. Deze zienswijzen worden, voor zover er overwegingen aan zijn ontleend die dragend zijn voor dit besluit, in het navolgende nader uiteengezet. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen. In onderhavige zaak is een zienswijze ontvangen van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa); hierop wordt in de punten 54 en 55 ingegaan.

II. PARTIJEN

3. Eureko B.V. (hierna: Eureko) is een besloten vennootschap naar Nederlands recht. Zij heeft als belangrijkste aandeelhouders Vereniging Achmea, die via Stichting Administratiekantoor Achmea circa 55% van de aandelen houdt en de Coöperatieve Centrale Raiffeisen-Boerenleenbank B.A. (hierna: Rabobank) die circa 39% van de aandelen houdt, terwijl de overige aandelen in handen zijn van strategische investeerders. Vereniging Achmea en Rabobank hebben gezamenlijke zeggenschap over Eureko.¹ Eureko houdt alle aandelen in Achmea Holding N.V., een naamloze vennootschap naar Nederlands recht, die aan het hoofd staat van de Achmea Groep. Rabobank staat aan het hoofd van de Rabobank Groep.
4. Eureko is actief op het gebied van het aanbieden van verzekeringen – waaronder zorgverzekeringen –, bancaire en hypothecaire producten en diensten alsmede de verzorging van pensioenadministraties, hulpverlening in binnen- en buitenland, arbo-, preventie- en reïntegratiediensten en services die een gezonde leefstijl bevorderen. Eureko bezit onder meer de

¹ Zie het besluit van 22 augustus 2005 in zaak 5074/Achmea – Rabobank, punt 5.

volgende merken: Avéro Achmea, Achmea Vitale, Agis Zorgverzekeringen, Centraal Beheer Achmea, FBTO, Interpolis, Groene Land Achmea, Syntrus Achmea, ZilverenKruis, Pro Life en TakeCareNow. Vereniging Achmea heeft als zodanig geen ondernemingsactiviteiten. Vereniging Achmea is uitsluitend via Eureko op de markt actief. Rabobank Groep is als kredietinstelling actief op het gebied van financiële dienstverlening.

5. Coöperatie De Friesland U.A. is een coöperatieve vereniging naar Nederlands recht. Zij heeft twee leden, de Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Zorgverzekeraar U.A. en de Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A. Coöperatie De Friesland U.A. is houder van alle aandelen in Zorgkantoor Friesland B.V. Coöperatie De Friesland U.A. maakt deel uit van de Friesland Groep. Tot de Friesland Groep behoren voorts Stichting De Friesland Ziektekostenverzekeringen en haar twee dochterondernemingen, De Friesland Verzekeringen B.V. en De Friesland Reisverzekeringen N.V., Stichting Friesland State, Stichting Vakantieverblijven en Stichting BCV.

6. De Friesland Groep is actief op het gebied van het aanbieden van zorg- en reisverzekeringsproducten en de verzorging van arbo-, preventie- en reïntegratiediensten. Tevens is zij actief als assurantietussenpersoon en biedt zij onder meer WA- en inboedelverzekeringen en uitvaartverzekeringen aan. De Friesland bezit de merken De Friesland, De Friesland Zorgverzekeraar en Kiemer.

III. DE GEMELDE OPERATIE

7. Voorafgaand aan de gemelde operatie zal Coöperatie De Friesland U.A. worden omgezet in een gewone vereniging met volledige rechtsbevoegdheid, Vereniging De Friesland. De Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Zorgverzekeraar U.A. en de Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A. worden omgezet in naamloze vennootschappen² waarin Vereniging De Friesland alle aandelen houdt. Tevens zal Vereniging De Friesland alle aandelen houden in Zorgkantoor Friesland B.V. en in de op te richten vennootschap DFZ Personeel B.V.

8. De gemelde operatie omvat een aantal transacties waaronder een juridische fusie tussen Vereniging Achmea en Vereniging De Friesland, waarbij Vereniging Achmea het vermogen van Vereniging De Friesland verkrijgt onder algemene titel. Vereniging Achmea zal vervolgens de operationele activiteiten van (de dochterondernemingen van) Vereniging De Friesland inbrengen in de Eureko-structuur.

9. Naast de juridische fusie tussen Vereniging Achmea en Vereniging De Friesland is Eureko voornemens om alle aandelen over te nemen in het geplaatste kapitaal van De Friesland

² De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V.

Verzekeringen B.V. en, via haar dochteronderneming Achmea Schadeverzekeringen, in De Friesland Reisverzekeringen N.V.

10. De hierover tussen partijen gemaakte afspraken zijn vastgelegd in een Intentieovereenkomst tussen enerzijds Coöperatie De Friesland U.A. en Stichting De Friesland Ziektekostenverzekeringen en anderzijds Vereniging Achmea, Eureko en Stichting Administratiekantoor Achmea d.d. 21 september 2010 en een Fusieovereenkomst tussen enerzijds Coöperatie De Friesland U.A., Stichting De Friesland Ziektekostenverzekeringen, Stichting De Friesland en Stichting Friesland State en anderzijds Vereniging Achmea, Eureko, Stichting Administratiekantoor Achmea en Achmea Schadeverzekeringen N.V. d.d. 21 oktober 2010.

IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

11. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b van de Mededingingswet. De hierboven, onder de punten 7 tot en met 10, omschreven transactie leidt er toe dat Eureko zeggenschap verkrijgt in De Friesland Zorgverzekeraar N.V., De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., Zorgkantoor Friesland B.V., DFZ Personeel B.V., De Friesland Verzekeringen B.V. en De Friesland Reisverzekeringen N.V.

12. Betrokken ondernemingen zijn enerzijds Eureko (hierna ook: Achmea) en anderzijds De Friesland Zorgverzekeraar N.V., De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., Zorgkantoor Friesland B.V., DFZ Personeel B.V., De Friesland Verzekeringen B.V. en De Friesland Reisverzekeringen N.V. (hierna tezamen: De Friesland).

13. Uit de bij de melding ter beschikking gestelde omzetgegevens blijkt dat de gemelde concentratie binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht valt.

V. BEOORDELING

A. RELEVANTE MARKTEN

INLEIDING

14. De activiteiten van Eureko en De Friesland overlappen op het gebied van het aanbieden van zorgverzekeringen, de inkoop van zorg, het aanbieden van arbodiensten, het aanbieden van schadeverzekeringen en de uitvoering van de AWBZ door zorgkantoren. De activiteiten van De Friesland als assurantietussenpersoon staan (deels) in een verticale relatie tot de activiteiten van Eureko.

15. Na onderzoek van de melding en de daarbij ingediende gegevens heeft de NMa vastgesteld dat er geen reden is om aan te nemen dat op het gebied van het aanbieden van arbodiensten en het aanbieden van schadeverzekeringen of als gevolg van de verticale relatie tussen de activiteiten van De Friesland als assurantietussenpersoon en het aanbieden van verzekeringen door Eureko, de concentratie de daadwerkelijk mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren. In dit besluit zal daarom op voornoemde activiteiten niet verder worden ingegaan.

16. Ten aanzien van zorgkantoren is eerder³ aangegeven dat deze, voor zover het hun activiteiten in het kader van de AWBZ betreft, geen ondernemingen in de zin van de Mededingingswet vormen. Om deze reden zal in dit besluit ook niet verder op de uitvoering van de AWBZ door zorgkantoren worden ingegaan. In het hierna volgende zal wel worden ingegaan op (de activiteiten van partijen op het gebied van) het aanbieden van zorgverzekeringen en de inkoop van zorg.

RELEVANTE PRODUCTMARKTEN

a. Het aanbieden van zorgverzekeringen

17. In eerdere besluiten⁴ is overwogen dat de markt voor zorgverzekeringen mogelijk nader kan worden onderverdeeld in:

- (i) markten voor de basisverzekering en de aanvullende zorgverzekering;
- (ii) markten voor zorgverzekeringen in natura en via restitutie;
- (iii) markten voor individuele en collectieve zorgverzekeringen.

Mogelijk onderscheid basisverzekering en aanvullende zorgverzekering

18. Wat betreft het onderscheid tussen basisverzekeringen en aanvullende zorgverzekeringen is in genoemde eerdere besluiten geconcludeerd dat het in die zaken voor de beoordeling niet relevant was of er onderscheid werd gemaakt tussen markten voor basisverzekeringen en voor aanvullende zorgverzekeringen. Veruit de meeste verzekerden kiezen ervoor om de aanvullende verzekering af te sluiten bij de zorgverzekeraar waar ook de basisverzekering is afgesloten. Onder die omstandigheden komt een analyse van de gevolgen van een concentratie op de mogelijke

³ Zie het Visiedocument AWBZ-zorgmarkten, NMa, januari 2004. De conclusie dat zorgkantoren geen ondernemingen in de zin van de Mededingingswet zijn, is mede gebaseerd op het Fenin-arrest (Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen van 10 november 2005, *Fenin*, C-205/03, Jur. 2006, p. 6295).

⁴ Zie de besluiten van 9 oktober 2006 in zaak 5682/*Delta Lloyd – Agis – Menzis*, punt 18 en in zaak 5154/*VGZ – Univé*, punt 14, het besluit van 20 augustus 2007 in zaak 6148/*CZ – Delta Lloyd*, punten 12 en 13 en het besluit van 25 juli 2007 in zaak 6128/*Achmea – Agis*, punten 12 tot en met 17.

markten voor basisverzekeringen en voor aanvullende verzekeringen op hetzelfde neer als een analyse van een niet nader onderverdeelde markt voor zorgverzekeringen. Hoewel verzekerden steeds vaker afzien van een aanvullende zorgverzekering, heeft in 2010 nog steeds bijna 90% van alle verzekerden naast de basisverzekering een aanvullende verzekering afgesloten.⁵ Minder dan 1% van de verzekerden heeft een aanvullende zorgverzekering afgesloten bij een andere zorgverzekeraar dan waarbij de basisverzekering is afgesloten.⁶ Ook uit gegevens van partijen in onderhavige zaak blijkt dat 'losse' aanvullende verzekeringen slechts in zeer beperkte mate zijn afgesloten. Derhalve is het ook in onderhavige zaak voor de beoordeling niet relevant of er onderscheid wordt gemaakt tussen markten voor basisverzekeringen en voor aanvullende verzekeringen.

Mogelijk onderscheid zorgverzekeringen in natura en via restitutie

19. In genoemde eerdere besluiten is geconcludeerd dat er in die zaken geen reden was om een nader onderscheid te maken tussen natura- en restitutieverzekeringen, omdat er in de praktijk weinig verschil bestond tussen een naturapolis en een restitutiepolic. Ook bevatten restitutiepolicen vaak voor een deel gecontracteerde zorg. Op dit moment bieden vrijwel alle zorgverzekeraars natura- en restitutiepolicen aan. Dit geldt ook voor Achmea en De Friesland. De Friesland biedt voor de basisverzekering een combinatiepolis aan die in Noord-Nederland overwegend het karakter van een naturapolis heeft en in Zuid-Nederland overwegend een restitutiekarakter.

20. Gelet op het gestelde in punt 19 bestaat er vooralsnog geen reden de markt(en) voor zorgverzekeringen nader onder te verdelen in markten voor naturaverzekeringen enerzijds en restitutieverzekeringen anderzijds. Waar dit voor de beoordeling van de gevolgen van de onderhavige concentratie van belang is zal in het navolgende wel afzonderlijk op naturaverzekeringen en restitutieverzekeringen worden ingegaan.

Mogelijk onderscheid individuele en collectieve zorgverzekering

21. In genoemde eerdere besluiten is geconstateerd dat er een hoge mate van substitutie tussen collectieve en individuele verzekeringen is, omdat alle consumenten in beginsel de mogelijkheden hebben zich aan te sluiten bij één of meer collectiviteiten en omdat alle verzekeraars beide producten aanbieden.

22. Voor de beoordeling van de gevolgen van de onderhavige concentratie bestaat er derhalve geen reden de markt(en) voor zorgverzekeringen nader onder te verdelen in markten voor individuele verzekeringen enerzijds en collectieve verzekeringen anderzijds.

⁵ Zie NZa, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2010, Figuur 26.

⁶ Zie Vektis Zorgthermometer 2010, pagina 15 tot en met 17.

Conclusie

23. Evenals in voorgaande besluiten gaat de NMa voor de beoordeling van onderhavige voorgenomen concentratie uit van één markt voor zorgverzekeringen.

b. De inkoop van zorg

24. In eerdere besluiten⁷ ten aanzien van voorgenomen concentraties tussen zorgverzekeraars is niet nader ingegaan op de posities van de in die zaken betrokken ondernemingen op de vraagzijde van de markt(en) voor zorg, mede gezien de nauwe samenhang met hun positie aan de aanbodzijde van de markt voor zorgverzekeringen. Deze benadering is in lijn met het Visiedocument Inkoopmacht.⁸ De NMa gaat in dit document nader in op de beoordeling van onder andere het ontstaan of versterken van een economische machtspositie op de inkoopzijde van de zorgmarkten als gevolg van een concentratie. Uit voornoemd Visiedocument Inkoopmacht blijkt, evenals uit de richtsnoeren van de Commissie betreffende de beoordeling van horizontale concentraties⁹, dat met name de positie van partijen aan de verkoopzijde van de zorgverzekeringsmarkt bepalend is voor de beoordeling van de mededingingsrechtelijke gevolgen van een concentratie op de inkoopzijde van de zorgmarkt.

25. Gelet op het bovenstaande zullen de gevolgen van de onderhavige concentratie op de inkoopzijde van de markt worden gezien in samenhang met de gezamenlijke positie van Achmea en De Friesland bij het aanbieden van zorgverzekeringen. Omgekeerd, zal bij de beoordeling van de mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de markt voor zorgverzekeringen rekening worden gehouden met een eventueel versterkte inkooppositie.

⁷ Zie het besluit in zaak 5682/Delta Lloyd – Agis – Menzis, reeds aangehaald, punt 34, het besluit in zaak 5154/VGZ – Univé, reeds aangehaald, punt 30 en het besluit van 23 november 2005 in zaak 5105/VGZ – IZA – Trias, punt 18.

⁸ Zie het Visiedocument Inkoopmacht, NMa, november 2004. In punt 72 van het Visiedocument Inkoopmacht stelt de NMa: "Concentraties aan de inkoopzijde, waarbij het om grote marktaandelen gaat en waarbij sprake is van veel, kleine toeleveranciers, alsmede van een machtige positie op de eigen *downstream-markten* voor de geconcentreerde ondernemingen, kunnen op mededingingsrechtelijke bezwaren stuiten. (...)". Zie tevens Visiedocument individueel en collectief onderhandelen tussen vrijgevestigde extramurale zorgaanbieders en zorgverzekeraars, NMa, december 2009, pagina 26.

⁹ Zie Richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies op grond van de Verordening van de Raad inzake de controle op concentraties van ondernemingen, Pb. C 31 van 05/02/2004, punten 61 tot en met 63.

RELEVANTE GEOGRAFISCHE MARKTEN

26. De NMa heeft in voorgaande besluiten¹⁰ geconcludeerd dat er een duidelijke tendens is naar een landelijke markt voor zorgverzekeringen. Uit het door de NMa uitgevoerde onderzoek in de onderhavige zaak blijkt dat zorgverzekeraars zich nog steeds met name richten op het aanbieden van landelijke polissen. In de eerdere besluiten is ook aangegeven dat er provincies kunnen zijn waarvoor geldt dat er mogelijk sprake is van een provinciale markt. De NMa acht het in de onderhavige zaak ook aangewezen rekening te houden met een regionaal scenario.

27. Indien wordt uitgegaan van provinciale markten, behalve Achmea en De Friesland als gevolg van de concentratie in de provincies Friesland, Flevoland en Drenthe een hoog gezamenlijk marktaandeel. In de provincies Flevoland en Drenthe is de toevoeging van De Friesland evenwel zeer beperkt en zal daarom geen substantieel effect te weeg brengen. Het gezamenlijke marktaandeel in Drenthe bedraagt circa [50-60]%, waarvan De Friesland circa [0-5]% en Eureko circa [50-60]% bezit. In Flevoland bedraagt het gezamenlijke marktaandeel circa [50-60]%, waarvan De Friesland circa [0-5]% en Eureko circa [50-60]% bezit.¹¹

28. In de provincie Friesland is de situatie anders. De Friesland is van oudsher overwegend actief in de provincie Friesland. De Friesland heeft op dit moment een marktaandeel van circa [60-70]% en is de grootste speler; Achmea beschikt over een marktaandeel van circa [10-20]% en is de tweede speler in de provincie Friesland.¹² In Friesland blijft er, na de voorgenomen concentratie, één andere zorgverzekeraar over met een marktaandeel van meer dan 10%, te weten UVIT met een marktaandeel van [10-20]%.¹³ Aan de mogelijke gevolgen van de positie van de fusiecombinatie op regionaal niveau voor onder meer de toetredingsmogelijkheden van andere zorgverzekeraars, wordt aandacht besteed bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie.

Conclusie

29. De NMa houdt op grond van het bovenstaande bij de beoordeling van de voorgenomen concentratie tussen Achmea en De Friesland rekening met twee scenario's. De NMa concludeert dat de zorgverzekeringsmarkt in beginsel landelijk dient te worden afgebakend, maar dat er aanwijzingen zijn die erop duiden dat er in Friesland sprake kan zijn van een regionale markt. In

¹⁰ Zie het besluit in zaak 6128/Agis – Achmea, reeds aangehaald, het besluit in zaak 5682/Delta Lloyd – Agis – Menzis, reeds aangehaald, het besluit in zaak 5105/VGZ – IZA – Trias, reeds aangehaald, en het besluit in zaak 5154/VGZ – Univé, reeds aangehaald.

¹¹ Marktaandelen berekend op basis van aantallen verzekerden, stand begin 2010.

¹² Marktaandelen berekend op basis van aantallen verzekerden, stand begin 2010.

¹³ Om redenen van vertrouwelijkheid zijn sommige marktaandelen weergegeven met een bandbreedte. Dit is aangegeven met vierkante haken.

onderhavige zaak zullen derhalve de gevolgen van de concentratie worden beoordeeld op landelijk niveau en op het niveau van de provincie Friesland.

B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE

UNILATERALE EN GEOÖRDINEERDE EFFECTEN LANDELIJKE MARKT

Unilaterale effecten landelijke zorgverzekeringsmarkt

30. Op een mogelijke landelijke markt voor zorgverzekeringen zijn elf concerns actief. Achmea is in omvang de grootste partij en heeft een marktaandeel van circa [20-30]%. UVIT heeft een marktaandeel van [20-30]%, CZ heeft een marktaandeel van [20-30]% en Menzis heeft een marktaandeel van [10-20]%. Daarnaast is nog een zevental kleinere spelers actief.¹⁴ Deze kleinere zorgverzekeraars hebben marktaandelen van minder dan 5%. De Friesland is een van de kleinere zorgverzekeraars en heeft een marktaandeel van circa [0-5]%.¹⁵

31. De toevoeging van De Friesland aan het marktaandeel van Achmea leidt tot een gezamenlijk marktaandeel van circa [30-40]%, en is met [0-5]% een beperkte toevoeging ten opzichte van de huidige situatie. Bovendien geldt dat er drie andere zorgverzekeraars zijn die eveneens substantiële marktaandelen hebben. In een dergelijke markt is er, bij afwezigheid van factoren die duidelijk in een andere richting wijzen, zoals aanwijzingen dat door de voorgenomen concentratie belangrijke concurrentiedruk op partijen zou wegvallen, geen reden om aan te nemen dat de daadwerkelijke mededinging op de markt op significante wijze zou kunnen worden belemmerd.

Gecoördineerde effecten landelijke zorgverzekeringsmarkt

32. De NMa heeft ook het risico op gecoördineerde effecten als gevolg van voorgenomen concentratie nader onderzocht.¹⁶ De huidige markt kenmerkt zich door de aanwezigheid van vier grote verzekeraars. Op een dergelijke markt kan het optreden of versterken van gecoördineerde

¹⁴ Dit betreft De Friesland, DSW-SH, ONVZ, Zorg en Zekerheid, ASR, Salland en AZVZ. De NMa heeft op 15 november 2010 een melding ontvangen dat Zorg en Zekerheid voornemens is AZVZ over te nemen. In haar besluit van 9 december 2010 in zaak 7071, heeft de Raad meegedeeld dat voor het totstandbrengen van deze concentratie geen vergunning is vereist.

¹⁵ Marktaandelen berekend op basis van aantallen verzekerden, stand begin 2010.

¹⁶ Er is sprake van gecoördineerde effecten als de concentratie de aard van de mededinging zodanig verandert dat ondernemingen die voorheen hun gedragingen op de markt niet coördineerden, nu in significante mate sterker geneigd zijn hun marktgedrag te coördineren of als de concentratie coördinatie eenvoudiger, stabiel en doeltreffender maakt voor ondernemingen die al vóór de concentratie coördineerden. Zie ook Richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies op grond van de Verordening van de Raad inzake de controle op concentraties van ondernemingen, Pb. 2004/C 31/03, punt 22.

effecten als gevolg van een concentratie niet *prima facie* worden uitgesloten, maar na onderzoek blijkt dat in de onderhavige zaak niet aannemelijk. Dit wordt in het navolgende uiteengezet.

33. Om op een markt tot duurzame marktcoördinatie te komen moet, kort samengevat, aan een viertal cumulatieve voorwaarden worden voldaan. De marktstructuur moet dusdanig zijn dat het betrekkelijk eenvoudig is om tot een verstandhouding over coördinatie te komen. Naleving daarvan moet kunnen worden gecontroleerd en een afwijking moet op een geloofwaardige wijze kunnen worden gedisciplineerd. Tot slot moet het optreden van buitenstaanders de resultaten van coördinatie niet in gevaar kunnen brengen.¹⁷

34. Voor de beoordeling van onderhavige casus is het vooral van belang dat de toevoeging van circa [0-5]% aan het marktaandeel van Achmea niet leidt tot een wezenlijk andere landelijke marktstructuur dan de marktstructuur zoals die vóór de concentratie bestaat. Het leidt niet tot een betekenisvolle toename van de concentratiegraad van de zorgverzekeringsmarkt. De belangrijkste spelers op de zorgverzekeringsmarkt blijven de vier grotere zorgverzekeraars. Alleen de grootste zorgverzekeraar wordt nog iets groter. Voorts is het niet aannemelijk dat de concentratie tot een duidelijk andere weging van aspecten als de mate van homogeniteit van het product en de symmetrie qua kostenstructuur leidt. Het is evenmin aannemelijk dat het wegvallen van één van de kleinere zorgverzekeraars iets verandert aan de mogelijkheden om afwijkend gedrag te controleren en disciplineren. De transparantie van de markt en de mogelijkheden om te disciplineren veranderen hier immers niet wezenlijk door.

35. Het wegvallen van De Friesland als afzonderlijke marktpartij, tot slot, leidt ook niet tot een wezenlijk andere marktstructuur waar het gaat om de rol van buitenstaanders. Het is niet aannemelijk dat de kleine verzekeraars op de mogelijk landelijke markt de resultaten van marktcoördinatie kunnen beïnvloeden. Het algemene beeld is dat de (individuele en gezamenlijke) marktaandelen van de kleinere zorgverzekeraars nog bescheiden blijven¹⁸, en hun mogelijkheden om zich op de mogelijk landelijke markt door hun zorginkoopbeleid te profileren beperkt. Zo geven enkele in het marktonderzoek bevraagde zorgverzekeraars en zorgaanbieders aan dat het als zorgverzekeraar(s) niet gemakkelijk onderhandelen is met een marktaandeel van minder dan 10%. Bovendien maakt de beperkte omvang en daarmee mogelijk beperktere financiële reserves van de kleinere verzekeraars, ook premieconcurrentie als middel om potentieel coördinerende concurrenten te disciplineren minder aannemelijk. Uit het marktonderzoek in onderhavige casus zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen dat De Friesland, met haar sterke focus op Friese verzekerden, hierop een uitzondering zou kunnen vormen.

¹⁷ Voorwaarden genoemd in de Richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies, reeds aangehaald, punt 41. Zie ook het arrest in zaak T-342/99, *Airtours/Commissie*, Jurispr. 2002, blz. II-2585, punt 62.

¹⁸ Er hebben zich in de jaren 2006 tot en met 2010 nauwelijks verschuivingen voorgedaan in de marktaandelen van zorgverzekeraars op de landelijke verzekeringsmarkt. Zie NZa, *Marktscan zorgverzekeringsmarkt 2010*, Figuur 7 en 8.

Conclusie effecten landelijke zorgverzekeringsmarkt

36. De NMa acht het op grond van bovenstaande overwegingen derhalve niet aannemelijk dat als gevolg van de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op een mogelijke landelijke markt voor zorgverzekeringen op significante wijze zou kunnen worden belemmerd.

UNILATERALE EFFECTEN REGIONALE MARKT

37. Het marktaandeel op de zorgverzekeringsmarkt van De Friesland in de provincie Friesland bedraagt circa [60-70]%. Achmea beschikt in de provincie Friesland over een marktaandeel van circa [10-20]%. UVIT heeft een marktaandeel van [10-20]%, CZ en Menzis hebben ieder een marktaandeel van minder dan 5%. Het resterende deel van minder dan 5% behoort toe aan diverse kleinere zorgverzekeraars. Na de voorgenomen concentratie bedraagt het gezamenlijk marktaandeel van Achmea en De Friesland circa [70-80]%.¹⁹ De Herfindahl-Hirschmann Index (HHI)²⁰ voor de voorgenomen concentratie is circa 4550. De toename in de HHI als gevolg van de voorgenomen concentratie bedraagt 1820. Het betreft derhalve een sterk geconcentreerde markt met een grote toename als gevolg van de voorgenomen concentratie.

38. De Friesland wordt als gevolg van de fusie met Achmea sterker op het gebied van inkoop. De grootste andere inkoper, te weten Achmea, valt weg als tweede inkoper. Volgens marktpartijen bedraagt het inkooptaandeel van de fusiecombinatie in alle Friese ziekenhuizen circa 80%. Ook bij de inkoop van bijvoorbeeld huisartsenzorg verkrijgen fuserende partijen een groot inkooptaandeel.

39. In interviews die de NMa voor onderhavige zaak voerde met marktpartijen, geven ziekenhuizen aan dat zij nu al behoorlijk afhankelijk zijn van De Friesland, maar dat de nummers twee en drie bij de inkoop (Achmea en UVIT) – al dan niet in gezamenlijkheid – nog wel enig tegenwicht kunnen bieden. Zo geeft één van de ziekenhuizen aan dat er bijvoorbeeld een ‘preferred supplier’ contract is afgesloten met Achmea, waarbij de kwaliteitsafspraken die gemaakt zijn met Achmea leidend zijn voor de aangeboden zorg in het ziekenhuis. Met het wegvallen van nummer twee, is er volgens de ziekenhuizen na de fusie niet echt meer sprake van een wederzijdse afhankelijkheid tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar, maar is het ziekenhuis vooral afhankelijk van de zorgverzekeraar en haar bereidheid tot contracteren.

¹⁹ Marktaandelen berekend op basis van aantallen verzekerden, stand begin 2010.

²⁰ Een veelgebruikte maatstaf voor de concentratiegraad is de zogenoemde Herfindahl-Hirschmann Index (HHI). De HHI is gelijk aan de som van de gekwadrateerde individuele marktaandelen van alle ondernemingen (uitgedrukt in procenten) op de markt. Het absolute niveau van de HHI geeft een eerste aanwijzing voor de concentratiegraad; de wijziging van de HHI is een graadmeter voor de verandering die voortvloeit uit de concentratie. De HHI kan variëren tussen de 0 en de 10.000 punten.

40. Een mogelijk gevolg van deze sterke positie van Achmea- De Friesland op de inkoopmarkt in de provincie Friesland is dat bepaalde vormen van zorg niet meer kunnen worden aangeboden door zorgaanbieders die dat voorheen wel deden. Eén van de ziekenhuizen in Friesland heeft aangegeven dat Achmea–De Friesland zorg mogelijk op een bepaalde plek wil gaan concentreren, waardoor met name de kleinere ziekenhuizen in Friesland na de concentratie (voor bepaalde zorg) niet meer worden gecontracteerd.²¹

41. De regisseursrol voor zorgverzekeraars zoals deze in de Zorgverzekeringswet is neergelegd kan zich in deze casus derhalve vertalen naar een verzekeraar die vanwege haar sterke positie op het gebied van de inkoop feitelijk bepaalt welke zorg waar aangeboden wordt. Dit kan ertoe leiden dat het zorgaanbod in Friesland voor verzekerden verslechtert. Dit kan een verslechtering in termen van minder aanbodlocaties zijn, dan wel een verslechtering in de vorm van een minder goed product.

42. De kans dat de bovengenoemde negatieve gevolgen van de voorgenomen concentratie in de regio Friesland zich voor gaan doen, is met name afhankelijk van de vraag of er voldoende restconcurrentie overblijft op de zorgverzekeringsmarkt. In dat kader is het belangrijk om te onderzoeken wat de mogelijkheden voor verzekerden, andere zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn om te reageren op een verslechtering van het zorgaanbod. In het navolgende wordt hier nader op ingegaan.

Verzekerden

43. Allereerst is het de vraag of verzekerden in staat zijn om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar in het geval van een verslechtering van het zorgaanbod.

44. De kleinere zorgverzekeraars geven aan dat het niet hebben van een contract met een zorgaanbieder nadelige gevolgen kan hebben voor de prijsbeheersing, toegankelijkheid voor de zorg van de verzekerden en het rechtstreekse betalingsverkeer. Het niet hebben van contracten kan ertoe leiden dat verzekerden zorg eerst zelf moeten betalen voordat zij het (deels) bij de zorgverzekeraar kunnen declareren. In het geval van niet-gecontracteerde zorg wordt de verzekerde mogelijk geconfronteerd met een gedeeltelijke vergoeding van het passantentarief. Om aantrekkelijke polissen aan te kunnen bieden is de verzekeraar er bij gebaat om contracten af te sluiten met zorgaanbieders.

45. Verzekerden nemen over het algemeen, met name waar het gaat om reguliere basiszorg, bij voorkeur zorg af in de nabijheid van hun woonplaats. Voor zorgverzekeraars is het daarom van belang om de gevraagde zorg in beginsel aan te kunnen bieden in de nabijheid van de

²¹ Evenwel moet worden opgemerkt dat selectieve contractering door een zorgverzekeraar slechts een probleem kan vormen, indien dat tevens een verslechtering van de kwaliteit van het zorgaanbod inhoudt.

verzekerden. Op grond van het voorgaande is overstappen naar een andere zorgverzekeraar, die geen contracten heeft afgesloten met een aantal zorgaanbieders in de provincie Friesland, voor Friese verzekerden derhalve mogelijk geen aantrekkelijk alternatief.

46. Over het algemeen kan gezegd worden dat de switchbereidheid van verzekerden niet groot is. Dit wordt bevestigd door de Algemene Vereniging Medisch Verzekerden in hun reactie aan de NMa in het onderhavige onderzoek. Het zou evenwel kunnen zijn dat bij de bereidheid van verzekerden om over te stappen reputatie-effecten een rol kunnen spelen. Verzekerden zullen mogelijk bereid zijn om over te stappen, indien blijkt dat het zorgaanbod waarvoor zij zich hebben verzekerd deels wordt verslechterd of beperkt. Los van de daadwerkelijke switchbereidheid, blijkt dat het aantal overstappende verzekerden de afgelopen jaren gering is. Slechts 4,3% van de verzekerden heeft in 2009²² een nieuwe zorgverzekering afgesloten bij een andere zorgverzekeraar. Het percentage in het jaar daarvoor lag op 3,6%. Om een conclusie te kunnen trekken over de daadwerkelijke switchbereidheid is nader onderzoek in een eventuele vergunningsfase nodig.

Verzekeraars

47. Het kan voor zorgaanbieders noodzakelijk zijn een minimaal volume aan zorg af te zetten om die zorg aan te kunnen bieden. Indien Achmea–De Friesland besluit, om voor bepaalde vormen van zorg met een aanbieder geen contract meer af te sluiten, kan gezien de positie van partijen, het volume van een zorgaanbieder substantieel worden beperkt. Een andere zorgverzekeraar met een gering aantal verzekerden in de regio zal deze terugval in volume niet kunnen opvangen. Immers, de zorgverzekeraar zal niet meer zorg inkopen dan nodig is voor haar eigen verzekerden. Zoals eerder aangegeven is de switchbereidheid van verzekerden mogelijk relatief gering. Hierdoor zijn zorgverzekeraars mogelijk niet in staat om op korte termijn een forse groei in verzekerden te realiseren. De zorgverzekeraar zal derhalve niet investeren in de inkoop van extra zorg. Als het volume voor de zorgaanbieder daarmee onder het minimumniveau komt, zal de zorgaanbieder moeten besluiten deze bepaalde vormen van zorg in het geheel niet meer aan te bieden. Dit heeft tot gevolg dat de andere zorgverzekeraars bij deze zorgaanbieders deze vormen van zorg niet meer kunnen inkopen, aangezien zij deze niet om kunnen zetten in een levensvatbare polis voor potentieel nieuwe verzekerden in de regio.

48. Uit bovenstaande volgt dat het voor een zorgverzekeraar met slechts een beperkt aantal verzekerden moeilijk is om zorg in te kopen in de nabijheid van de verzekerden in het geval Achmea–De Friesland het zorgaanbod wil beperken. Het is in dat geval niet mogelijk voor de andere verzekeraars een concurrerende polis aan te bieden aan verzekerden in Friesland waarin zorg wordt aangeboden op plaatsen waar niet door Achmea–De Friesland wordt ingekocht.

²² Zie NZa, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2010, pagina 9.

49. Ten slotte speelt mee dat bij het wegvallen van bepaalde zorg andere zorgverzekeraars daar niet direct op kunnen reageren door deze zorg alsnog in te kopen en aan te bieden aan verzekerden. Contracteringen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars duren namelijk relatief lang en verzekerden kunnen in principe slechts één keer per jaar hun zorgverzekering opzeggen.²³ Hierdoor is het voor een zorgverzekeraar moeilijk om snel in te spelen op het wegvallen van bepaalde zorg.

50. De hiervoor geschetste moeilijkheden die andere zorgverzekeraars kunnen ondervinden na de concentratie worden bevestigd door de resultaten uit het marktonderzoek in deze zaak. Eén zorgverzekeraar heeft aangegeven te verwachten dat het na de concentratie moeilijker zal worden voor andere zorgverzekeraars om de concurrentie aan te gaan met Achmea–De Friesland, met name omdat het moeilijker wordt om goede contracten met zorgaanbieders te kunnen sluiten. De Friesland behaalt nu al grotere inkoopvoordelen. Na de concentratie zal het voor de zorgverzekeraars met relatief weinig verzekerden nog lastiger worden om contracten met zorgaanbieders te sluiten tegen een gunstige prijs en waarbij aanvullende afspraken gemaakt kunnen worden over de kwaliteit van de zorg.

51. Ook de landelijk kleinere zorgverzekeraars geven in het marktonderzoek dat de NMa heeft uitgevoerd aan barrières te verwachten als gevolg van de concentratie. Zij verwachten onder andere niet meer tegen redelijke voorwaarden zorg in Friesland te kunnen inkopen. Evenals is gebleken uit onderzoek in eerdere zaken ten aanzien van provinciale markten²⁴ geeft Multizorg aan dat een zorgverzekeraar minimaal een marktaandeel van circa 10% moet hebben om een rol van betekenis te spelen in de onderhandelingen met zorgaanbieders.

Zorgaanbieders

52. Na de voorgenomen concentratie worden zorgaanbieders in Friesland geconfronteerd met een grote zorgverzekeraar met een zeer hoog marktaandeel op de inkoopmarkt. Indien deze zorgverzekeraar haar sterke positie zou inzetten om via haar contracteringsbeleid het zorgaanbod te beperken, is het de vraag of zorgaanbieders uit kunnen wijken naar andere zorgverzekeraars. Zoals eerder aangegeven is het voor kleinere zorgverzekeraars in de regio Friesland moeilijk om op deze eventuele verslechtering in te springen. Dit gelet op het feit dat deze zorgverzekeraars vanwege hun geringe aantal verzekerden slechts een beperkt volume zullen inkopen. Dit kan ertoe leiden dat de zorgaanbieder onvoldoende volume aan zorg kan afzetten om deze zorg überhaupt nog aan te kunnen bieden. Dit maakt het moeilijk voor zorgaanbieders om de zorg die

²³ De verzekeringnemer kan de zorgverzekering voor 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen, artikel 7 lid 1 Zorgverzekeringswet (Zvw). Tevens geldt dat de verzekerde op grond van artikel 7:940 Burgerlijk Wetboek bij het tussentijds wijzigen van de voorwaarden van de verzekering door de verzekeraar de verzekering tussentijds op mag zeggen.

²⁴ Zie het besluit in zaak 5682/Delta Lloyd – Agis – Menzis, reeds aangehaald, punt 53.

niet door Achmea-De Friesland wordt ingekocht, wel aan een andere zorgverzekeraar aan te bieden.

Conclusie effecten regionale markt

53. De NMa acht het derhalve aannemelijk dat de voorgenomen concentratie een significante beperking van de mededinging tot gevolg zou kunnen hebben op de markt voor zorgverzekeringen en de markt voor zorginkoop in de provincie Friesland. In een eventuele vergunningsfase zal de NMa nader onderzoeken wat de mogelijkheden voor verzekerden, andere zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn om te reageren op een verslechtering van het zorgaanbod.

VI. ZIENSWIJZE NZA

54. De NZa heeft een zienswijze afgegeven met betrekking tot de voorgenomen concentratie. De NZa concludeert in deze zienswijze dat zij het mogelijk acht dat de concentratie negatieve gevolgen heeft voor de publieke belangen indien de zorgverzekeringsmarkt zich regionaal zou ontwikkelen. De NZa adviseert daarom om de mogelijke gevolgen van de concentratie nader te onderzoeken in de vergunningsfase.

55. De NZa geeft voorts aan dat, als de markt landelijk zou zijn, zij van mening is dat de aard van de mededinging op de landelijke markt door de concentratie niet dusdanig verandert dat de kans op gecoördineerde effecten als gevolg van de concentratie wordt vergroot. Ten aanzien van niet-gecoördineerde effecten geeft de NZa aan niet over voldoende informatie te beschikken om een oordeel te geven.

VII. CONCLUSIE

56. Na onderzoek van deze melding is de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit tot de conclusie gekomen dat de gemelde operatie binnen de werkingssfeer valt van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht. Hij heeft reden om aan te nemen dat die concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren, met name als het resultaat van een sterke positie op zowel de zorginkoopmarkt als de mogelijke zorgverzekeringsmarkt in Friesland.

57. Gelet op het bovenstaande deelt de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit mede dat voor het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft een vergunning is vereist.

58. Voor zover dit besluit meebrengt dat een oordeel wordt gegeven over feiten of omstandigheden die van belang zijn voor de beslissing op een aanvraag om een vergunning als bedoeld in artikel 41 van de Mededingingswet, heeft dit oordeel naar zijn aard een voorlopig karakter en bindt dit de Raad van Bestuur niet bij zijn beslissing op die aanvraag.

Datum: 28 december 2010

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit,

namens deze:

w.g. F.J.H. Don
Lid van de Raad van Bestuur

Tegen dit besluit kan degene, wiens belang rechtstreeks bij dit besluit is betrokken, binnen zes weken na de dag van bekendmaking van dit besluit een gemotiveerd beroepschrift indienen bij de Rechtbank te Rotterdam, sector bestuursrecht, Postbus 50951, 3007 BM Rotterdam