

Monitor Financiële Sector 2005

Monitor Financiële Sector 2005

Inzichten van de NMa over de mededinging in de financiële sector

De volgende medewerkers van de NMa hebben een bijdrage geleverd aan de totstandkoming van deze publicatie:

M.J. Bijlsma
C.M. van den Broek
J.F.G. Bruggert
E.J.R. Droste
M. Gerritsen
W. Meester
I.S. Nobel
M.M. Oijevaar
C. Wolfsen
C.J. Zonderland

De inhoud van deze uitgave is afgesloten op 1 oktober 2005. Ontwikkelingen na deze datum konden daarom niet meer in de teksten worden verwerkt.

Inhoud

Voorwoord	5
1 De Monitor Financiële Sector in 2005	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Werkzaamheden van de MFS in 2005	8
1.3 Succesfactoren	10
1.4 Opzet	11
1.5 Marktonwikkelingen in 2005	12
2 Concurrentie bij assurantietussenpersonen	18
2.1 Inleiding	18
2.2 Reacties op het consultatiedocument	19
2.3 Enquête	20
2.4 Analyse van het keuzegedrag van consumenten	25
2.5 Conclusies	30
3 Effecten van de overdracht van pincontracten	33
3.1 Inleiding	33
3.2 Uitkomsten van het onderzoek van NIPO/ECORYS-NEI	34
3.3 Uitkomsten van het MFS-onderzoek naar tarieven	37
3.4 Conclusies	40
4 Toe- en uitbreiding van banken	41
4.1 Inleiding	41
4.2 In- en uitschrijvingen in het register Wtk	41
4.2.1 Onderverdeling naar type instelling	42
4.2.2 In- en uitschrijvingen van Nederlandse algemene banken naar achtergrond	46
4.3 Toe- en uitbreiding	47
4.4 Conclusies	48
5 De geografische dimensie van de zorgverzekeringsmarkt	50
5.1 Inleiding	50
5.2 De zorgmarkt	51
5.3 Relevante geografische dimensie	55
5.4 Dynamische factoren	56
5.4.1 Regionaal mechanisme	57
5.4.2 Doorkruisende factoren	60

5.4.3	Empirisch onderzoek	63
5.5	Conclusies	66
6	Interbancaire vergoedingen: economische theorie en internationaal overzicht zaken	68
6.1	Inleiding	68
6.2	Economische theorie	69
6.3	Analyse	73
6.4	Overzicht van mededingingszaken	74
6.5	Analyse	83
6.6	Conclusies	84
7	Concurrentie op de markt voor co-assurantie	85
7.1	Inleiding	85
7.2	Marktbeschrijving	86
7.2.1	Marktpartijen	87
7.2.2	Omvang en ontwikkeling van de markt	89
7.2.3	Makelaarscourtage	91
7.3	Het mededingingsrechtelijke kader	91
7.3.1	Co-assurantiegroepen	91
7.3.2	Standaardbeurspolissen	92
7.4	Analyse van mededingingseconomische risico's	93
7.5	Conclusies	96
8	De markt voor beleggingsfondsen	97
8.1	Inleiding	97
8.2	Marktbeschrijving	98
8.3	Conclusies	107
	Bijlage 1: Beschikkingenpraktijk concentratiezaken	109
	Bijlage 2: Labels en werkmaatschappijen in de zorgsector	115
	Bijlage 3: Zorgkantoorregio's	116
	Noten	122

Voorwoord

De Nederlandse financiële sector is en blijft een belangrijk aandachtsveld voor de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa). Een speerpunt vormt de jaarlijkse publicatie van de *Monitor Financiële Sector* (MFS): voor u ligt alweer de derde editie. De vorige twee edities presenteerden voornamelijk marktbrede scans gericht op het identificeren van risico's. De *Monitor Financiële Sector 2005* focust meer nadrukkelijk op markttuitkomsten.

Een aantal ontwikkelingen van het afgelopen jaar laat zien dat de verhoogde aandacht van de NMa voor de financiële sector vruchten afwerpt. In het kielzog van de Interpay-zaak is sprake van ontluikende concurrentie op de markt voor pinbetalingen. De minimale korting van één eurocent op de pintarieven voor detaillisten die banken en detaillisten zijn overeengekomen kan deze dynamiek versterken. Banken en detailhandel willen samen werken aan een efficiënter betalingsverkeer. Vermoedelijk zullen zich daarbij nieuwe mededingingsvraagstukken gaan voordoen. De NMa blijft daarom de ontwikkelingen in het betalingsverkeer actief volgen.

Een ander resultaat van de geïntensiveerde contacten met de sector is het bewustwordingsproces over de normen van de Mededingingswet dat zich in de bancaire en verzekeringssector lijkt te voltrekken. Dit blijkt onder meer uit de toenemende behoefte aan informele zienswijzen, bijvoorbeeld over de oprichting van Currence (de eigenaar van betaalproducten Pin en Chipknip en opvolger van Interpay) en het Convenant Betalingsverkeer 2005. De bewustwording blijkt ook uit het geïntensiveerde overleg met de sector over mededingingsrechtelijke kwesties. Hierbij kan men denken aan de model-complianceregelgeving die het Verbond van Verzekeraars in overleg met de NMa heeft opgesteld en die door de meeste verzekeraars is ingevoerd. In navolging van onze oproep op het MFS-symposium 'Elektronisch betalingsverkeer: concurreren in een veranderende markt?' overweegt nu ook de Nederlandse Vereniging van Banken (NVB) een dergelijke regeling opstellen.

De Europese dimensie speelt bij actuele ontwikkelingen een steeds belangrijker rol. De Europese Commissie en de lidstaten zijn meer aandacht gaan besteden aan de financiële sector. De Europese Commissie is afgelopen jaar gestart met sectoraal onderzoek naar retailbankieren en bedrijfsverzekeringen. Het aantal actieve deelnemers in de 'Financial Services Working Group', een Europese werkgroep die mededingingseconomische problemen in de verschillende Europese lidstaten in kaart brengt, is onder voorzitterschap van de NMa sterk uitgebreid.

De missie van de NMa is 'markten laten werken'. Monitoren van markten zoals de financiële sector en het naar buiten brengen van opgedane inzichten levert hieraan een belangrijke bijdrage, doordat er een zelfstandig handhavingseffect van uitgaat. De totstandkoming van competitieve financiële markten vraagt om een structurele inspanning. De NMa zal de financiële sector de komende jaren dan ook intensief blijven monitoren.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit.

P. Kalbfleisch

R.J.P. Jansen

G.J.L. Zijl

1 De Monitor Financiële Sector in 2005

1.1 Inleiding

In eerdere publicaties van de MFS is geconstateerd dat in de financiële sector over het algemeen een verhoogd risico op beperkte mededinging bestaat. De sector is sterk geconcentreerd, de onderlinge verwevenheid is groot en er is sprake van informatieasymmetrieën tussen vragers en aanbieders. De producten die deze sector aanbiedt zijn vaak complex en hebben veelal een langetermijnkarakter, waardoor de relaties tussen aanbieder en afnemer hecht zijn. Daarnaast kenmerkt de financiële sector zich door een veelheid van activiteiten, institutionele vormen en product-markt-klantcombinaties. Ten slotte is de sector bijzonder vanwege haar grote belang voor de Nederlandse economie en het intensieve prudentiële en gedragstoezicht dat erop gehouden wordt.¹

Bovenstaande factoren benadrukken de noodzaak van het structureel monitoren van de mededinging in de financiële sector. De MFS geeft hieraan invulling door op structurele basis economisch onderzoek te doen naar concurrentie in verschillende deelmarkten van de financiële sector. Dit onderzoek brengt de risico's op beperkte mededinging in de sector in kaart, bijvoorbeeld aan de hand van structurele kenmerken of analyses van het concurrentieproces en marktuitskomsten. De inzichten en analyses die uit het onderzoek voortkomen, deelt de MFS waar mogelijk met de sector, onder meer door het uitbrengen van de jaarlijkse *Monitor Financiële Sector*. Van structureel monitoren gaat een drietal complementaire effecten uit, die in belangrijke mate bijdragen aan de missie van de NMa: 'markten laten werken'. Ten eerste leidt structureel monitoren van de financiële sector en het naar buiten brengen van de inzichten en analyses die eruit voortvloeien tot een vergroting van het bewustzijn van de normen van de Mededingingswet en het belang van naleving van deze wet. Dit brengt een zelfstandig handhavingseffect met zich mee. Ten tweede draagt structureel monitoren bij aan een doeltreffende prioriteitstelling van het toezicht, levert het een bijdrage aan een effectieve uitvoering van opsporingsonderzoek naar overtredingen van de mededingingswet en biedt het ondersteuning bij de beoordeling van fusies en overnames. Ten slotte verschaffen de opgedane inzichten handvatten voor beleidsadviezen, bijvoorbeeld wanneer concurrentiebeperkende structuren buiten het bereik van de Mededingingswet vallen.

In dit hoofdstuk volgt eerst een overzicht van de activiteiten van de MFS in 2005. Daarna worden kort de succesfactoren voor monitoronderzoek besproken die de MFS heeft geïdentificeerd in de eerste drie jaar van haar bestaan.

Tot slot een opmerking vooraf. De term 'markten' wordt in deze Monitor veelvuldig gebruikt. Dit betekent echter niet dat deze markten samenvallen met mededingingsrechtelijk afgebakende relevante markten.

1.2 Werkzaamheden van de MFS in 2005

Verskillende fasen monitoronderzoek

In de eerdere edities van de *Monitor Financiële Sector* zijn kenmerken van de financiële markten in kaart gebracht en is geanalyseerd in hoeverre er op bepaalde deelmarkten sprake is van risico's voor de mededinging. In de meeste gevallen zijn verschillende indicatoren onderzocht die, in onderlinge samenhang beschouwd, een risico-inschatting vanuit mededingingsperspectief opleveren. Dit is een eerste fase van monitoronderzoek. Typische voorbeelden van dergelijke onderzoeken uit de *Monitor Financiële Sector 2004* zijn de hoofdstukken over concurrentie bij assurantiëttussenpersonen, concurrentie op aandelenmarkten, en de internationale vergelijking van pinmarkten. Een voorbeeld in de voorliggende de *Monitor Financiële Sector 2005* is het onderzoek naar de markt voor zorgverzekeringen in hoofdstuk 5.

Een tweede fase van monitoronderzoek bouwt voort op eerdere risico-inschattingen en brengt een verdiepingsslag aan. De *Monitor Financiële Sector 2005* bevat enkele onderzoeken die in deze tweede fase vallen. Dit zijn de onderzoeken naar achtereenvolgens interbancaire vergoedingen (hoofdstuk 6), de markt voor co-assurantie (hoofdstuk 7), en de markt voor beleggingsfondsen (hoofdstuk 8).

Een derde fase in monitoronderzoek betreft het nagaan in hoeverre de mededingingseconomische risico's die naar voren komen, zich vertalen in daadwerkelijke marktuitskomsten. Deze derde editie van de *Monitor Financiële Sector* richt zich voor het eerst meer nadrukkelijk op de uitkomsten van het concurrentieproces. In deze categorie vallen hoofdstuk 2 over concurrentie bij assurantiëttussenpersonen, hoofdstuk 3 over de effecten van de recente overdracht van pincontracten naar banken, en hoofdstuk 4 over toe- en uittreding in de bancaire sector. In een enkel onderzoek is gebruik gemaakt van econometrische methoden en

technieken, omdat deze het mogelijk maken beter onderbouwde conclusies te trekken. In de komende jaren zullen kwantitatieve analyses een steeds belangrijkere rol spelen in het onderzoek van de MFS.

Daarnaast zijn er nog andere redenen om te focussen op de uitkomsten van het concurrentieproces. Ten eerste is de financiële sector sterk in beweging. Door de sector geïnitieerde veranderingen, zoals de oprichting van Currence en de overdracht van pincontracten, of wijzigingen als gevolg van overheidsbeleid, zoals de invoering van de Wet financiële dienstverlening (Wfd) en de totstandkoming van een nieuw zorgstelsel, hebben tot doel de markt efficiënter te maken, de concurrentie te vergroten of marktfalen te adresseren. In het bijzonder daar waar deze veranderingen de mededinging raken, is het belangrijk na te gaan wat voor effect ze hebben. Als voorbeeld kan het onderzoek in hoofdstuk 2 naar concurrentie bij assurantietussenpersonen dienen. Uitgaande van deze nulmeting zal vervolgonderzoek duidelijk kunnen maken wat het effect van de Wfd is op de concurrentie in deze sector.

Ten tweede zijn veranderingen op de markt soms het gevolg van toezicht door de NMa. Het is belangrijk te meten wat het effect is van zulke veranderingen. In het kielzog van de Interpay-zaak lijkt de dynamiek op de markt voor pinbetalingen bijvoorbeeld toe te nemen. De korting van één eurocent op de pintarieven voor detaillisten die banken en detaillisten zijn overeengekomen kan deze dynamiek versterken. Het onderzoek in hoofdstuk 3 brengt de tarieven van pinbetalingen voor detaillisten in kaart. De prijsontwikkeling op deze markt zal nauwkeurig moeten worden gevolgd om de effecten van de afgesproken minimum korting vast te stellen. Een ander gevolg van toezicht door de NMa is het bewustwordingsproces over de normen van de Mededingingswet dat zich in de sector lijkt voor te doen. Dit proces blijkt onder meer uit de complianceregeling die door de verzekeringssector zelf is geïnitieerd. De regeling is door bijna alle verzekeraars ingevoerd en vindt navolging in de bancaire sector. Een belangrijk onderzoek dat volgend jaar aanvangt is het monitoren van de effectiviteit van de complianceregeling in de verzekeringssector. Dit zal gebeuren in samenwerking met het Verbond van Verzekeraars.

Contacten met andere toezichthouders

De contacten met andere toezichthouders zijn geïntensiveerd. Op werkniveau en bestuursniveau zijn afspraken met de Nederlandsche Bank (DNB) gemaakt over regulier overleg en consultatie op informele basis over zaken die elkaars toezichtstaken raken. De contacten met de Autoriteit Financiële Markten (AFM) zijn bestendig. De MFS zoekt geregeld op informele basis contact om inzichten en analyses te delen. Met het Ministerie van Financiën vindt regelmatig overleg plaats aangaande bevindingen

over de sector. In een aantal onderzoeken is samengewerkt met het Centraal Planbureau (CPB), de Consumentenbond, en vonden gesprekken plaats met diverse brancheverenigingen.

Internationaal toenemende aandacht

Een belangrijke internationale ontwikkeling is het opstarten door de Europese Commissie van sectorale onderzoeken in de financiële sector. De Commissie heeft sectorale onderzoeken gestart naar retailbankieren en bedrijfsverzekeringen en laat zich mede inspireren door de actieve instelling van mededingingsautoriteiten zoals de NMa. De onderzoeken hebben een sterk monitorkarakter en zullen in de loop van 2006 worden afgerond. De vergrote internationale belangstelling van mededingingsautoriteiten voor de financiële sector blijkt ook uit de uitbreiding van de werkgroep 'retailbanking en betaalsystemen', die onder voorzitterschap staat van de NMa. Het betreft een werkgroep in het kader van de samenwerkende European Competition Authorities waarin naast de mededingingsautoriteiten van het Verenigd Koninkrijk, Ierland en Zweden nu ook Duitsland, Frankrijk en Denemarken actief zijn.

1.3 Succesfactoren

Uit drie jaar actief onderzoek zijn verscheidene lessen geleerd. In deze paragraaf zijn deze lessen weergegeven in termen van vier succesfactoren. De mate waarin de succesfactoren van belang zijn verschilt per onderzoek. De volgorde van presentatie is dan ook niet bedoeld om een rangorde weer te geven.

Consistentie

Een eerste belangrijke constatering na drie jaar actief onderzoek is dat consistentie een succesfactor vormt. Met consistentie wordt hier bedoeld: voortbouwen op verkregen inzichten en eerdere analyses. Wanneer een onderzoek leidt tot de conclusie dat een bepaald marktsegment een hoog mededingingseconomisch risico kent, is het belangrijk te onderzoeken of en op welke wijze dit risico zich realiseert. Hiertoe is empirisch onderzoek nodig naar de uitkomsten van het concurrentieproces. Op deze wijze wordt een compleet beeld verkregen van de concurrentie, dat is gestoeld op feitelijke analyses.

Wetenschappelijke basis

Het onderzoek dat de MFS doet, moet een wetenschappelijke basis hebben. Dit is een tweede belangrijke succesfactor. Het betekent dat conclusies worden onderbouwd door feiten en economische analyses, dat wordt uitgegaan van betrouwbare gegevens en dat hypothesen als zodanig worden gepresenteerd. Door dit uitgangspunt te kiezen, bouwt de MFS een reputatie op dat zij degelijk en betrouwbaar onderzoek doet.

Actieve opstelling

Niet alle structuren en gedragingen die een mogelijk mededingsbeperkend effect hebben, vallen onder het bereik van de Mededingingswet. Wanneer bijvoorbeeld structurele kenmerken de oorzaak van beperkte concurrentie vormen, biedt de Mededingingswet niet altijd handvatten voor ingrijpen door de NMa. Vaak zijn andere instanties beter uitgerust om structurele tekortkomingen of marktfalen aan te pakken. Het is daarom van belang de bevindingen van de MFS actief uit te dragen. Dit zorgt ervoor dat het onderzoek van de MFS maximaal bijdraagt aan een verbeterde marktwerking. Een actieve opstelling is dan ook een derde succesfactor.

Toegankelijkheid

Ten slotte wordt de MFS gelezen door een breed publiek. Ongeacht haar kennisniveau moet de lezer de resultaten van MFS-analyses kunnen begrijpen. Dit heeft ruime bekendheid en een maximale uitwerking van het onderzoek tot gevolg. De bevindingen van de MFS moeten daarom toegankelijk worden gecommuniceerd.

1.4 Opzet

De opzet van de *Monitor Financiële Sector 2005* is als volgt. De eerste drie hoofdstukken richten zich op markttuitkomsten. Hoofdstuk 2 bevat een empirische analyse van concurrentie bij assurantietussenpersonen. Het hoofdstuk bouwt hiermee voort op het onderzoek naar concurrentie bij assurantietussenpersonen uit de *Monitor Financiële Sector 2004*. De invloed van het gebruikte distributiekanaal voor de aankoop van een coopsompolis (via een assurantietussenpersoon of direct van een verzekeraar) staat in de analyse centraal. De studie sluit nauw aan bij de actualiteit, zoals blijkt uit het overzicht van actuele marktontwikkelingen in paragraaf 1.5. Het effect op markttuitkomsten van de overdracht van pincontracten door Interpay aan de banken is het onderwerp van hoofdstuk 3. Hiertoe zijn de prijzen die detaillisten voor pin betalen voor en na deze overdracht in kaart gebracht. Zie ook de samenvattingen van marktontwikkelingen onder de kopjes 'Meer concurrentie op markt pinbetalingen' en 'Doorbraak onderhandelingen banken, winkeliers en horeca' in paragraaf 1.5.

Hoofdstuk 4 schetst een beeld van toe- en uittreding in de bancaire sector. Dit hoofdstuk moet worden gezien in het licht van de continue aandacht van de MFS voor toe- en uittreding in de financiële sector.

De overige hoofdstukken richten zich op de structuur van de markt en hebben een meer beschrijvend karakter. Waar mogelijk trekken wij conclusies over mededingingseconomische risico's. Hoofdstuk 5 geeft de ontwikkelingen op de markt voor zorgverzekeringen weer en schetst enkele mogelijke toekomstscenario's. De verschillende scenario's hebben mogelijk uiteenlopende consequenties voor de wijze waarop de NMA concentraties in deze markt beoordeelt. In hoofdstuk 6 worden multilaterale vergoedingen in tweezijdige markten bestudeerd, een onderwerp dat zich mag verheugen op internationale aandacht van mededingingsautoriteiten. Aan de hand van een overzicht van de economische literatuur en een internationaal overzicht van mededingingsgerelateerde zaken komen recente ontwikkelingen in beeld. Dit hoofdstuk is een uitbreiding van de studie naar pinmarkten uit de *Monitor Financiële Sector 2004*. Hoofdstuk 7 beschrijft concurrentie op de markt voor co-assurantie en bouwt voort op de scan van de schadeverzekeringsmarkt uit de *Monitor Financiële Sector 2003*. De Europese Commissie deelt de aandacht van de MFS voor co-assurantie, zoals blijkt uit de sectoronderzoeken die zij in 2005 heeft opgestart. Hoofdstuk 8 schetst de markt voor beleggingsfondsen. Dit hoofdstuk sluit aan op een eerdere verkenning van de effectenmarkt in de *Monitor Financiële Sector 2004*. In de bijlagen is een overzicht opgenomen van beschikkingen betreffende fusies en overnames.

1.5 Marktonwikkelingen in 2005

Deze paragraaf geeft enkele ontwikkelingen weer die van belang zijn vanuit concurrentieoptiek en betrekking hebben op de Nederlandse financiële sector in de eerste negen maanden van 2005. Dit is geen compleet overzicht. Het geeft echter wel een beeld van de met concurrentie samenhangende onderwerpen die actueel zijn in de sector. De koppen zijn overgenomen van verschillende kranten en persberichten, de toelichtende teksten zijn door de MFS samengesteld.

‘Betalen via nieuwe media?’

(Persbericht Ministerie van Economische Zaken, 9 maart 2005)

ING, ABN AMRO, Postbank en Rabobank introduceren een gezamenlijke standaard voor internetbetalingen, die iDeal gaat heten. Klanten laten via iDeal hun elektronische betalingen verrichten via de website van hun eigen bank, een soort variant van internetbankieren. Fortis, SNS Reaal en Friesland Bank hebben zich aangesloten bij dit initiatief. Webwinkeliers zijn positief over de eenduidige standaard en verwachten een omzetgroei in het zogeheten thuiswinkelen. De Consumentenbond denkt dat de kans op fraude kleiner wordt, doordat de klant een machtiging aan de bank geeft in plaats van aan de leverancier. Het is volgens de Consumentenbond echter wel een nadeel dat het niet mogelijk is de betaling terug te draaien als er niet wordt geleverd door de winkelier.²

‘Interpolis in handen van Achmea’

(NRC Handelsblad, 28 april 2005)

De activiteiten van Interpolis (Rabobank) en Achmea worden samengevoegd. Achmea wordt hiermee de grootste aanbieder op het gebied van schadeverzekeringen en de tweede partij op het terrein van levens- en zorgverzekeringen.³ Rabobank verkrijgt in ruil voor de verkoop van Interpolis een aandeel van 37% in Eureko, het moederbedrijf van Achmea, dat verschillende verzekeraars in onder meer de Benelux in haar bezit heeft. Op deze manier kan Rabobank de strategie van Interpolis mede blijven bepalen en vergroot het zijn invloed op de verzekeringsmarkt. De NMa concludeert dat er geen sprake is van een belemmering van de concurrentie op de markten waarop partijen actief zijn (bancaire diensten, verzekeringen, pensioenadministratie-, arbo- en reïntegratiediensten) als gevolg van het samenvoegen van de activiteiten van Interpolis en Achmea en verleent haar goedkeuring aan de fusie.⁴

‘Commissie keurt overname van Banca Antonveneta door ABN AMRO goed’

(Persbericht Europese Commissie, 28 april 2005)

De Europese Commissie heeft haar goedkeuring verleend aan het voorgenomen openbare overnamebod van ABN AMRO op Antonveneta. Volgens Eurocommissaris Neelie Kroes is de voorgenomen transactie een positief teken van een verschuiving naar een meer geïntegreerde interne markt voor financiële diensten.⁵ Grensoverschrijdende fusies kunnen de concurrentie en de keuze van de consument vergroten, aldus de Commissie.⁶ ABN AMRO beoogt met de overname van de Noord-Italiaanse bank

Antonveneta een tweede thuismarkt in Europa te creëren.⁷ Hierbij was ABN AMRO in een overnamestrijd verwickeld met de Italiaanse bank Banca Popolare Italiana (BPI), die tevens Antonveneta wilde inlijven. Op 16 september 2005 gaf het bestuur van BPI toestemming voor de verkoop van het belang van BPI in Antonveneta aan ABN AMRO. Alle toezichthouders, inclusief de centrale bank, hebben inmiddels hun toestemming voor de verkoop gegeven.⁸

‘Meer concurrentie op markt pinbetalingen’

(Het Financieele Dagblad, 18 mei 2005)

Er is een nieuwe speler op de markt van het betalingsverkeer: Currence.⁹ Met de oprichting van Currence door Interpay worden de regelgeving en merklicenties afgezonderd van processing op het gebied van betalingsverkeer. Currence is inmiddels eigenaar van de merken van collectieve betaalproducten in Nederland, waaronder PIN en Chipknip.¹⁰ Als eigenaar van die merken stelt Currence ten eerste eisen aan partijen die deze merken gebruiken. Financiële instellingen kunnen deze betaalproducten slechts op de markt aanbieden indien zij hiervoor een licentie hebben verkregen van Currence.¹¹ Ten tweede certificeert Currence derde partijen die deelfuncties willen verrichten in het betalingsverkeer, zoals processoren, leveranciers van terminals en kaartleveranciers.

‘Banksector bespreekt gedragscode met NMA’

(Het Financieele Dagblad, 28 mei 2005)

De Nederlandse Vereniging van Banken (NVB) kondigt aan met de NMA in overleg te gaan over de opstelling van een interne gedragscode voor mededingingszaken. Een zogenoemde complianceregeling is eind 2004 ingevoerd in de verzekeringssector (zie onderstaande overzicht). De gedragscode in de bankensector zal volgens de NVB betrekking hebben op het betalingsverkeer, de afwikkeling van effectentransactie en de interbancaire markt.

Complianceregeling verzekeraars

Op 17 november 2004 heeft het Verbond van Verzekeraars (VvV) een model-complianceregeling gepubliceerd. De regeling is in samenspraak met de NMA opgesteld. Tijdens de Algemene Ledenvergadering van het VvV op 15 december 2004 is de regeling onderdeel gemaakt van de Gedragscode Verzekeraars. Volgens het Verbond van Verzekeraars heeft inmiddels 99% (gemeten naar premie-inkomen) van de

verzekeringsmaatschappijen de gedragscode, en daarmee de complianceregelung, ondertekend. Er is overigens geen verplichting om de model-complianceregelung ongewijzigd over te nemen.

De model-complianceregelung bevat de volgende hoofdpunten:

Doelgroep

- *De complianceregelung richt zich op het bestuur of de directie en op leidinggevenden en medewerkers die op beleids- en/of commercieel niveau contacten onderhouden met concurrenten en/of tussenpersonen (de doelgroep).*
- *De medewerkers die tot de doelgroep behoren dienen basiskennis te hebben over de uitwerking van de Mededingingswet op de commerciële activiteiten van de onderneming. Zij zullen periodiek inhoudelijk worden voorgelicht over de Mededingingswet.*
- *Een overtreding van de Mededingingswet heeft mogelijk arbeidsrechtelijke gevolgen voor de medewerker.*

Positie van de Compliance Officer (CO)

- *De CO vervult binnen de organisatie een proactieve rol in het voorkomen, onderzoeken en beëindigen van mogelijke gedragingen en uitlatingen die in strijd zijn met de Mededingingswet.*
- *De CO wordt benoemd door de directie en hoeft alleen verantwoording af te leggen aan de directie.*
- *De CO heeft het recht inzage in stukken te vragen, audits te organiseren en de directie ongevraagd te adviseren.*

Meldingen/consultaties

- *Melding aan de CO is verplicht indien gedragingen en/of uitlatingen achteraf in strijd blijken te zijn met de Mededingingswet.*
- *Als bij medewerkers twijfel bestaat of een bepaalde gedraging/uitlating in strijd is met de Mededingingswet dient de CO te worden geconsulteerd.*
- *Indien de CO een overtreding vermoedt of constateert dient hij deze aan het bestuur te melden.*

‘Doorbraak onderhandelingen banken, winkeliers en horeca’

(Persbericht Nederlandse Vereniging van Banken, 8 juni 2005)

De banken, acceptanten van pin en Interpay zijn tot overeenstemming gekomen over een op te stellen convenant. In de discussie over efficiënter toonbankbetalingsverkeer waren de tarieven centraal komen te staan die voor pintransacties aan Interpay worden betaald. Op 29 april 2004 concludeerde de NMa in haar sanctiebesluit dat deze tarieven te hoog waren in de periode 1998 tot en met 2001. De intentieverklaring die is getekend, geeft aan dat het convenant het conflict over hoge tarieven van elektronisch betalen moet beslechten en de efficiency van het toonbankbetalingsverkeer moet bevorderen. Het convenant omvat onder meer afspraken over een verlaging van de pintarieven. Daar tegenover zullen de klachten en claims over te hoge pintarieven worden ingetrokken.¹² De NMa heeft op 17 november 2005 in een informele zienswijze aangegeven dat de in het Convenant voorgenomen kortingsregeling de mededinging niet beperkt.

‘Kroes start met groot onderzoek kartels in de EU’

(Het Financieele Dagblad, 14 juni 2005)

De Europese Commissie start een breed sectoronderzoek naar de mate van mededinging in onder meer de retailbanken- en verzekeringssector in de Europese Unie. In de bankensector richt het onderzoek zich op de tarieven van betaal- en kredietkaarten, die tussen de lidstaten tientallen procenten kunnen verschillen, en op tarieven voor transacties in het buitenland. In de verzekeringsmarkt worden de verzekeringen voor bedrijven (voor gebouwen en andere bedrijfsmiddelen), het segment herverzekeringen en de bemiddelaars onder de loep genomen.

‘Minder provisiejagen’

(Het Financieele Dagblad, 11 juli 2005)

De Minister van Financiën heeft een tweetal beleidsmaatregelen voorgesteld om de markt voor intermediaire distributie beter te laten werken.¹³ Ten eerste moet de verhouding tussen afsluit- en doorlopende provisie worden aangepast. Dit leidt tot een gelijkmatige verrekening van de provisie over de looptijd van het product, hetgeen de prikkel tot ‘provisiejagen’ op korte termijn beperkt. Ten tweede zal er een wettelijke verplichting tot beloningstransparantie komen. Deze zal vanaf september 2009 van kracht zijn en worden opgenomen in de lagere wet- en regelgeving bij de Wet financieel toezicht (Wft). Consumenten krijgen zo meer inzicht in de kosten van een advies met als doel de concurrentie tussen intermediairs te bevorderen.

‘Luxemburg lonkt’

(Het Financieele Dagblad, 16 juli 2005)

Door een aantrekkelijk belastingsregime is Luxemburg in opkomst als vestigingsplaats voor beleggingsfondsen. Onder meer ABN AMRO, Robeco en Fortis hebben besloten om fondsen van Euronext naar Luxemburg te verplaatsen. Het vertrek van beleggingsfondsen uit Nederland duurt voort, ondanks meerdere initiatieven om het vestigingsklimaat in Nederland te verbeteren, zoals het voorstel van de Commissie-Winter tot afschaffing van de verplichte beursnotering van beleggingsfondsen.¹⁴ Als een van de fiscale versoepelingen heeft het Ministerie van Financiën aangekondigd de kapitaalsbelasting per 1 januari 2006 af te schaffen.¹⁵

‘Euronext kan bod op LSE uitbrengen’

(Het Financieele Dagblad, 2 november 2005)

De Britse mededingingsautoriteit die fusies beoordeelt (Competition Commission) heeft onderzoek gedaan naar een eventuele overname van de London Stock Exchange (LSE) door Euronext. Dit onderzoek heeft bepaald dat Euronext haar belang in LCH.Clearnet moet afbouwen van de huidige 41,5% tot onder de 15% om een bod op LSE te mogen uitbrengen.¹⁶ LCH.Clearnet neemt de afhandeling van aandelentransacties voor Euronext en de LSE voor haar rekening.¹⁷ Ook de Australische Macquarie Bank en het Zweedse beursbedrijf OMX zouden geïnteresseerd zijn in de overname van LSE. Daarnaast houdt Deutsche Börse, dat eerder onder druk van de aandeelhouders afhaakte, de mogelijkheid open om een bod te doen.

2 Concurrentie bij assurantietussenpersonen

2.1 Inleiding

Levensverzekeringen spelen een grote rol bij de financiële planning van huishoudens. Assurantietussenpersonen vormen een belangrijke schakel tussen verzekeraar en consument bij het kiezen van een degelijke verzekering door consumenten te voorzien van advies. In de *Monitor Financiële Sector 2004* deed de NMa verslag van haar onderzoek naar concurrentie op de markt voor assuratiebemiddeling.¹ Dit onderzoek betrof een brede marktscan op basis van desk research en gesprekken met marktpartijen. De analyse luidde dat de prikkels die van verzekeraars naar tussenpersonen uitgaan, mogelijk invloed hebben op het advies dat consumenten van tussenpersonen krijgen. Deze prikkels, zoals bonussen, financieringen, productieverbodingen en provisies, kunnen in combinatie met het gebrekkige zoeken en switchgedrag van de consument leiden tot gebrekkige marktwerking en niet-optimaal advies. De voorlopige conclusie was daarom dat er reële risico's bestaan van beperkte concurrentie in de zin van inefficiënte marktuitskomsten.

In navolging van het onderzoek in 2004 is ook in 2005 aandacht besteed aan de markt voor advies door assurantietussenpersonen. De MFS heeft haar voorlopige analyse uit 2004 onderbouwd met empirisch onderzoek. In samenwerking met het CPB is econometrisch onderzoek gedaan naar het keuzegedrag van consumenten. In het bijzonder zijn de effecten van het gebruik van een tussenpersoon bij de aankoop van koopsompolissen onderzocht. De uitkomsten van dit onderzoek zijn onlangs gepubliceerd in een gezamenlijk rapport van de NMa en het CPB.² Daarnaast is door de NMa een consultatiedocument uitgebracht.³ Op basis van de reacties op het consultatiedocument en het onderzoek met het CPB is de NMa tot een analyse van de sector gekomen die in dit hoofdstuk is weergegeven.

Paragraaf 2.2 vat de reacties op het consultatiedocument kort samen. In paragraaf 2.3 de enquête beschreven die voor het kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd en worden de resultaten weergegeven van de econometrische analyse die samen met het CPB is gedaan. Paragraaf 2.4 bevat enkele conclusies.

2.2 Reacties op het consultatiedocument

Doel van het consultatiedocument was de voorlopige uitkomsten van een onderzoek door de MFS naar de structuur en werking van het intermediaire distributiekanaal met de marktpartijen te delen. Het document bevatte 11 consultatievragen. In totaal zijn 32 reacties ontvangen, waarvan 18 van assurantie-intermediairs, 4 van franchise- of inkooporganisaties van intermediairs, 4 van brancheorganisaties, 3 van verzekeringsmaatschappijen, 2 van toezichthouders en 1 van een consumentenorganisatie. In deze paragraaf zijn de antwoorden op een aantal vragen weergegeven.⁴

De algemene tendens van de reacties is dat de NMa een correct beeld van de markt heeft geschetst en een gedegen analyse van de stand van zaken heeft gegeven. Een opmerking die vaak terugkomt, is dat de sector sterk aan verandering onderhevig is.⁵ Dit als gevolg van de invoering van de Wfd en de hiermee gepaard gaande wijzigingen in het toezicht, alsmede een veranderende economische conjunctuur.

Voor een aantal consultatievragen komt een uniform beeld uit de antwoorden naar voren. Alle ontvangen reacties geven, in antwoord op de vraag hoe de consolidatie in de sector zich zal ontwikkelen, aan te verwachten dat deze zal toenemen. Met name het aantal kleine intermediairs zal volgens partijen die gereageerd hebben gaan afnemen. In reactie op de vraag hoe het belang van inkooporganisaties (ondernemingen die door gezamenlijke inkoop of productie van kleine tussenpersonen bundelen) en postenbanken (coöperatieve verenigingen die tussenpersonen in staat stellen verzekeringen te verkopen van verzekeraars waarmee geen agentuurschap is overeengekomen) zich zal ontwikkelen, geeft 84% van de reacties aan dat dit zal toenemen. Slechts 8% geeft aan geen verdere groei te verwachten. Van de partijen die hebben gereageerd geeft 69% aan te verwachten dat het belang van verkoop via meerdere distributiekanaalen zal toenemen. Hierbij wordt als belangrijkste oorzaak de toenemende verkoop via het internet genoemd. Als antwoord op de vraag op welke schaal de financiering binnen het intermediaire distributiekanaal plaatsvindt, geeft 67% aan hierop geen zicht te hebben. Volgens 17% van de reacties vindt financiering op grote schaal plaats door tegen gunstige voorwaarden een rekening-courant te bieden.

Marktpartijen laten echter tegenstrijdige geluiden horen over de verwachte ontwikkeling van het aantal tussenpersonen waarin verzekeraars een meerderheidsbelang hebben (captives). Het merendeel (31%) heeft hierover geen mening, terwijl 23% denkt dat het aantal captives zal stijgen en een even groot percentage meent dat het zal dalen. Ook over de gevolgen van meerderheidsbelangen door verzekeraars in tussenpersonen lopen de meningen uiteen. Ruwweg de helft (46%) van de reacties stelt dat dit zal

leiden tot een voorkeurspositie van de moeder, terwijl 31% van mening is dat dit geen invloed heeft. Van de reacties stelt 8% dat een meerderheidsbelang de kwaliteit van het advies zal verbeteren. Als antwoord op de vraag of de consument voldoende inzicht heeft in de beloning van tussenpersonen geeft 46% aan dat volgens hen de consument niet is geïnteresseerd in de beloning van tussenpersonen, terwijl 31% vindt dat de consument hierin te weinig inzicht heeft. Op de vraag hoe belemmeringen voor zoek- en switchgedrag kunnen worden weggenomen, geeft 38% aan dat dit kan door meer transparantie over de kosten en de rol van de adviseur, terwijl 31% stelt dat de consument niet geïnteresseerd is in financiële producten, wat als gevolg zou hebben dat zoek- en switchgedrag afwezig zijn. In 15% van de reacties is aangegeven dat vergelijkingsites op internet hierbij een belangrijke rol kunnen spelen.

2.3 Enquête

De MFS heeft samen met het CPB onderzoek gedaan naar het effect van het gebruik van een tussenpersoon op de productkeuze door consumenten bij de aankoop van koopsompolissen en naar de factoren die bepalen of consumenten gebruik maken van een tussenpersoon. Koopsompolissen zijn financiële producten waarvoor advies belangrijk is, maar die toch relatief gestandaardiseerd zijn. Voor een koopsompolis betaalt de consument een eenmalige of periodieke premie; aan het eind van de looptijd krijgt de klant een bedrag (de 'koopsom') uitbetaald.

Er zijn twee typen koopsompolissen. Bij de ene polis is de uitbetaling aan het eind van de looptijd gegarandeerd (garantiekoopsompolis). De consument is in dit geval zeker van het te ontvangen eindbedrag en loopt geen risico dat dit eindbedrag hoger of lager zal uitvallen dan verwacht. Bij de andere polis wordt de premie geïnvesteerd in een beleggingsportefeuille (beleggingskoopsompolis). De uitbetaling hangt dan af van de prestaties van deze portefeuille en de hoogte ervan is daarom onzeker. De consument loopt dus het risico dat het eindbedrag hoger of lager uitvalt dan de verwachte uitbetaling.

Voor het onderzoek is gebruikgemaakt van een panel van Centerdata. Dit panel bestaat uit 2.000 personen en is representatief voor de bevolking in Nederland.⁶ Centerdata heeft in eerder onderzoek gegevens verzameld over de aankoop van koopsompolissen door haar panelleden. Dit betrof het aantal gekochte polissen, het type polis, de datum van aankoop en de verzekeraar van wie het product gekocht is. Onze enquête richt zich daarom op de wijze waarop het product is gekocht (via een tussenpersoon of direct van een verzekeraar) en wat voor informatiebronnen er bij de aankoop zijn gebruikt.

Naast vele persoonlijke kenmerken (geslacht, inkomen, leeftijd, opleiding) is van de panelleden bekend hoe risicoavers ze zijn en hoeveel ze denken te weten van financiële producten. Risicoaversie is gemeten door aan consumenten de volgende stelling voor te leggen: 'Ik vind het belangrijker veilig te beleggen en een gegarandeerd rendement te krijgen dan risico te nemen in de hoop het hoogste rendement te krijgen'.⁷ De mate waarin iemand zelf denkt financiële expertise te bezitten, is gemeten door de consument te vragen: 'Hoe kundig vindt u zichzelf op financieel gebied?'.⁸

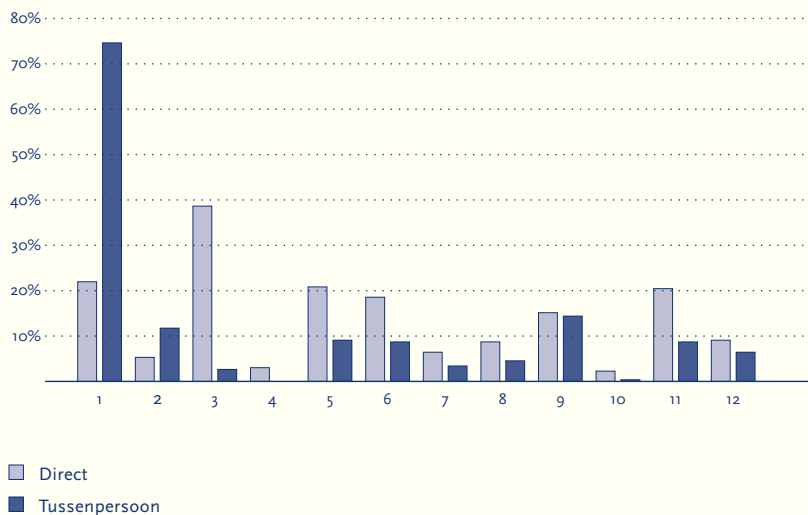
Op basis van de door de respondenten gemaakte keuzes en hun persoonlijke kenmerken is geanalyseerd hoe het keuzegedrag van consumenten samenhangt met het gebruik van een bepaald distributiekanaal (intermediair of direct) en welke factoren de keuze voor een distributiekanaal beïnvloeden.

De enquête is door 368 respondenten uit 361 verschillende huishoudens ingevuld. In totaal kochten zij 562 polissen. Hiervan kon voor 23 polissen niet worden bepaald welk type product was aangeschaft. Van nog eens 23 polissen was niet duidelijk of deze direct dan wel via een tussenpersoon waren gekocht. Van de overblijvende 518 polissen waren er 287 beleggingskoopsompolissen, waarvan er 149 via een tussenpersoon waren gekocht en 138 direct van een verzekeraar, en 231 gegarandeerde koopsompolissen, waarvan er 115 via een tussenpersoon waren gekocht en 116 direct van een verzekeraar.

Als eerste is op basis van de enquêteresultaten nagegaan wat het zoekgedrag is van consumenten, wat de kennis over de beloning van tussenpersonen is en hoe deze kennis het zoekgedrag beïnvloedt.

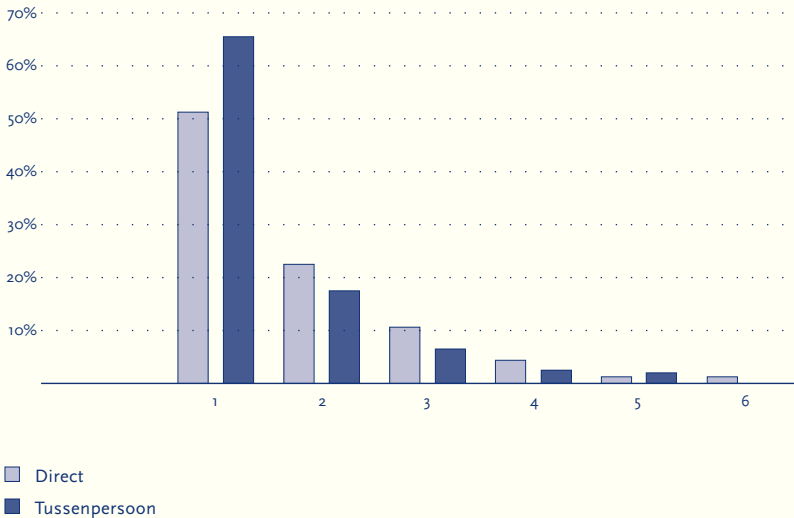
In figuur 2.1 is voor een aantal informatiebronnen weergegeven welk percentage van de respondenten deze bronnen heeft gebruikt. De percentages zijn uitgesplitst naar respondenten die via het directe kanaal en respondenten die via een tussenpersoon een koopsompolis hebben gekocht. De percentages tellen op tot boven de 100% omdat respondenten meerdere informatiebronnen kunnen gebruiken. Van de respondenten die via een tussenpersoon een koopsompolis aanschaffen, gebruikt 75% informatie van één tussenpersoon. Het is dus belangrijk dat deze tussenpersoon de consument van goede informatie voorziet. Van de respondenten die via het directe kanaal kopen gebruikt 36% informatie van één bank. Andere relatief belangrijke informatiebronnen zijn de krant, financiële tijdschriften, folders van verzekeraars en vrienden en familie. Ruim 20% van de consumenten die via het directe kanaal een koopsompolis aanschaffen laat zich door een assurantietussenpersoon adviseren.

Figuur 2.1 Gebruikte informatiebronnen door consumenten



- 1 Eén tussenpersoon
- 2 Meerdere tussenpersonen
- 3 Eén bank
- 4 Meerdere banken
- 5 Krant
- 6 Financiële tijdschriften
- 7 Consumentenbond
- 8 Internet
- 9 Vrienden/familie
- 10 Financiële computerprogramma's
- 11 Folders verzekeraars/banken
- 12 Anders

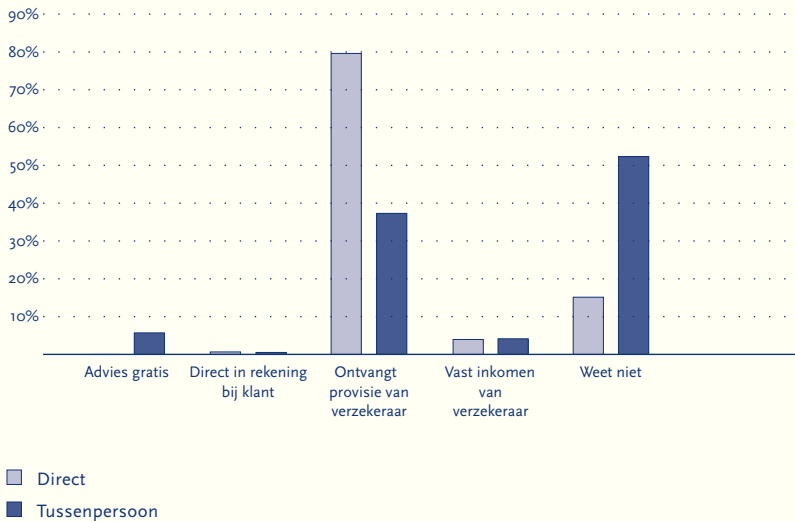
Figuur 2.2 Aantal geraadpleegde informatiebronnen



In figuur 2.2 is per distributiekanaal aangegeven hoeveel informatiebronnen consumenten gebruiken. Uit de antwoorden van het panel komt naar voren dat 28% van de consumenten die via een tussenpersoon een product kopen twee of meer informatiebronnen gebruikt. Van de consumenten die via het directe kanaal een koopsompolis hebben aangeschaft, heeft 40% twee of meer informatiebronnen gebruikt. In beide gevallen is ‘familie of vrienden’ de meest genoemde informatiebron na ‘één tussenpersoon’ of ‘één bank’.

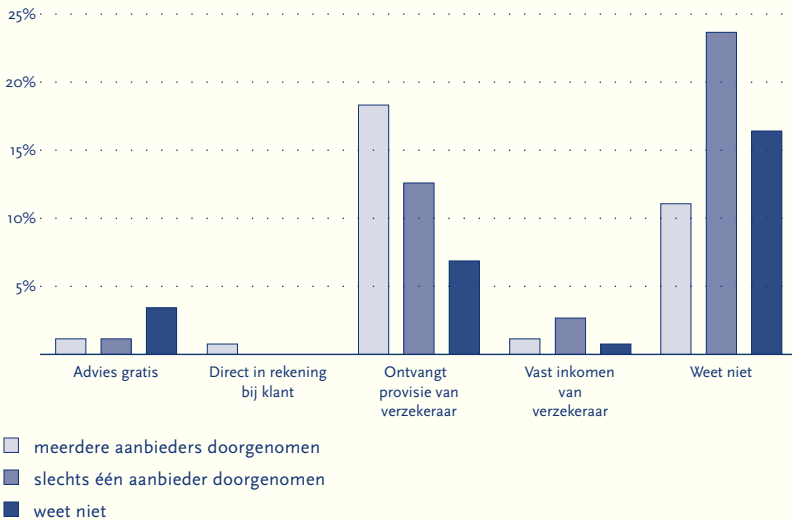
Uit figuur 2.3 blijkt dat 80% van de respondenten die een koopsompolis via het directe kanaal kopen, weet op welke wijze een assurantietussenpersoon wordt beloond. Voor respondenten die een koopsompolis via een assurantietussenpersoon aanschaffen, kent ruim 50% de wijze waarop de tussenpersoon wordt vergoed. Dit lijkt aan te geven dat consumenten die weten hoe een tussenpersoon wordt beloond, vaker direct van een verzekeraar een koopsompolis aanschaffen dan consumenten die dit niet weten.

Figuur 2.3 Kennis van beloning van tussenpersoon



Ten slotte is in figuur 2.4 weergegeven welk deel van de assurantietussenpersonen meerdere aanbiedingen met een respondent heeft doorgenomen, uitgesplitst naar kennis van de wijze waarop een tussenpersoon wordt beloond. Wanneer respondenten niet weten hoe een assurantietussenpersoon wordt beloond, is de kans dat er maar één aanbeiding is doorgenomen groter dan de kans dat er meerdere aanbiedingen zijn doorgenomen. Wanneer respondenten wel weten hoe een assurantietussenpersoon beloond wordt, geldt precies het omgekeerde. Wanneer respondenten weten hoe een assurantietussenpersoon wordt beloond, is de kans dat er maar één aanbeiding is doorgenomen kleiner dan de kans dat er meerdere aanbiedingen zijn doorgenomen. Dit suggereert dat consumenten die weten hoe een tussenpersoon beloond wordt, uitgebreider advies ontvangen.

Figuur 2.4 Aantal doorgenomen aanbieders versus kennis beloningswijze



2.4 Analyse van het keuzegedrag van consumenten

Op basis van de paneldata is een econometrische analyse gemaakt van het keuzegedrag van consumenten ten aanzien van verkoopkanaal, producttype en verzekeraar.⁹ Voor respondenten die aangaven meer dan één koopsompolis te hebben gekocht, is in de analyse alleen de als eerste aangeschafte koopsompolis meegenomen.¹⁰ Er is in deze paragraaf geprobeerd zoveel mogelijk te abstraheren van methodologische kwesties en meer technische opmerkingen zijn zoveel mogelijk in voetnoten weergegeven.

Keuze van distributiekanaal

Allereerst is de keuze van distributiekanaal geanalyseerd: welke factoren bepalen het verkoopkanaal waarlangs consumenten een koopsompolis aanschaffen?

De schattingsresultaten zijn in tabel 2.1 weergegeven. Het geschatte model is een zogenoemd logitmodel. Dit model schat de kans dat een respondent een bepaald distributiekanaal kiest. Hierbij zijn de volgende verklarende variabelen gebruikt: kennis van de wijze waarop de tussenpersoon wordt beloond; de mate van financiële expertise die de respondent denkt te bezitten; de leeftijd op moment van aankoop van de koopsompolis; de natuurlijke logaritme van inkomen; het opleidingsniveau; en geslacht.¹¹

Tabel 2.1 Schattingsresultaten van de keuze van distributiekanaal (n = 270)

Kennis van de beloningswijze van tussenpersoon	-1,977 *
Verklaarde financiële expertise	-0,346
Leeftijd	-0,050 *
Inkomen (log)	0,323
Opleidingsniveau	-0,658 *
Geslacht	0,273
Constante	1,157

* = parameter is significant op 5%-niveau.

Voor de keuze van het distributiekanaal blijken drie variabelen van belang te zijn. Ten eerste provisiebewustzijn: de onderzoeksresultaten laten zien dat wanneer consumenten zich bewust zijn van de wijze waarop tussenpersonen worden beloond, zij minder geneigd zijn via een tussenpersoon een koopsompolis te kopen. Dit effect is groot. Een consument (man, 40 jaar, EUR 24.000 brutojaarinkomen, laagopgeleid, vindt zichzelf kundig op het gebied van financiële producten) die weet hoe tussenpersonen worden beloond, koopt met 30% meer kans een koopsompolis direct van een verzekeraar, dan een consument die niet op de hoogte is van de wijze waarop tussenpersonen beloond worden maar verder dezelfde karakteristieken heeft. Leeftijd blijkt een tweede factor te zijn die de keuze van distributiekanaal beïnvloedt. Hoe ouder de consument is, des te lager de kans is dat een verzekeringsproduct via een tussenpersoon wordt gekocht. Een consument (geen kennis van de wijze van beloning, verder dezelfde specificaties als hiervoor) van 40 jaar heeft ruwweg 5% minder kans om een product direct van een verzekeraar te kopen dan een consument van 30 jaar. Ten slotte is het opleidingsniveau van belang. Hoe beter de consument is opgeleid, hoe lager de kans dat een koopsompolis via een tussenpersoon wordt gekocht. Een consument (dezelfde specificaties als hiervoor) die hoogopgeleid is, heeft 5% meer kans om een koopsompolis direct van een verzekeraar te kopen dan een laagopgeleide consument.

Keuze van producttype

Vervolgens is voor elk distributiekanaal (direct en via een assurantietussenpersoon) nagegaan welke factoren invloed hebben op de keuze van een type product (een veilige garantiekoopsompolis versus een risicovolle beleggingskoopsompolis). Indien tussenpersonen hun klanten goed adviseren, zal er naar verwachting een relatie zijn tussen het keuzegedrag van consumenten en hun risicopreferentie.

De schattingsresultaten zijn in tabel 2.2 weergegeven. Hier zijn twee modellen geschat: één voor respondenten die via een tussenpersoon een koopsompolis aanschaffen en één voor respondenten die direct van een verzekeraar een koopsompolis kopen. In beide gevallen is een logitmodel geschat. De te verklaren variabele is de kans dat een garantiemoedertijdsompolis wordt gekozen. De verklarende variabelen zijn: de mate van risicoaversie, de natuurlijke logaritme van het jaarinkomen, een jaardummy voor de periode 1995-2001, de leeftijd op het moment van aankoop van de koopsompolis en het product van getoonde expertise met risicoaversie.¹² Voor de keuze van een type product blijkt het uit te maken via welk distributiekanaal een product wordt gekocht: welke verklarende variabelen significant zijn, verschilt per distributiekanaal.¹³ Voor consumenten die een koopsompolis direct bij een verzekeraar kopen is risicoaversie van belang. Hoe hoger het niveau van risicoaversie van een consument, des te eerder hij of zij geneigd is een koopsompolis met een gegarandeerde uitbetaling te kiezen. Dit geeft aan dat de door consumenten zelf verklaarde risicoaversie overeenkomt met de risicopreferentie die zich in hun gedrag openbaart.

Tabel 2.2 Schattingsresultaten keuze garantiemoedertijdsompolis per distributiekanaal

	Via tussenpersoon (n = 146)	Direct (n = 121)
Risicoaversie	-0,010	-0,285
Inkomen (log)	-0,483	0,279
Jaardummy 1995-2001	-1,430 *	-1,469
Leeftijd	0,014	0,001
Risicoaversie * getoonde expertise	-0,256	-0,002
Constante	4,327	1,470

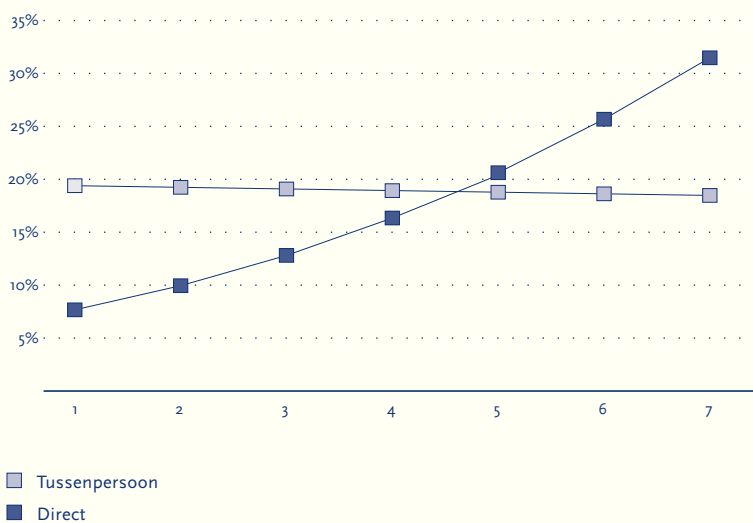
* = parameter is significant op 5%-niveau.

Voor consumenten die een koopsompolis via een assurantietussenpersoon kopen, blijkt risicoaversie geen invloed te hebben op de kans waarmee een beleggingsmoedertijdsompolis of een garantiemoedertijdsompolis wordt gekozen. Dit is grafisch weergegeven in figuur 2.5. Daarin staat op de verticale as de voorspelde kans dat een bepaald type consument een koopsompolis met een gegarandeerde eindbetaling koopt en op de horizontale as de risicoaversie van consumenten (1 betekent een lage, 7 een hoge risicoaversie). Voor een consument (leeftijd 40 jaar, jaarinkomen EUR 24.000, in periode 1995-2001, weinig financiële expertise) die van een assurantietussenpersoon een koopsompolis koopt, is deze kans ongeveer 20%, onafhankelijk van diens risicoaversie. Consumenten die geen

risico willen nemen kopen dus niet vaker risicoloze koopsompolissen dan consumenten die wel risico willen nemen wanneer zij gebruik maken van een assurantietussenpersoon. De figuur laat ook de kans zien voor consumenten die via het directe kanaal een koopsompolis kopen. Voor hen loopt de kans op van minder dan 10% tot meer dan 30%. Meer risicoaverse consumenten kopen dus vaker garantiekoopsompolissen wanneer zij geen gebruik maken van een assurantietussenpersoon.

Daarnaast blijkt het keuzegedrag van consumenten te veranderen in de loop der tijd. In de periode 1995-2001, toen de vooruitzichten op de beurs goed leken, kozen consumenten zoals verwacht vaker een koopsompolis waarvan de uitbetaling onzeker was en afhing van de ontwikkelingen op de beurs.

Figuur 2.5 *Risicoaversie en keuze voor een garantiekoopsompolis*



Keuze van verzekeraar

Ten slotte is voor koopsompolissen met een gegarandeerde eindbetaling nagegaan hoe goed de keuze van de consument is. Op basis van de uitbetaling van een koopsompolis met een gegarandeerd eindkapitaal kan een rangschikking van verzekeraars worden gemaakt. Hieruit kan men afleiden hoe goed het door de consument gekozen product was (gemeten naar uitbetaling).¹⁴ In het bijzonder is nagaan welk effect het gebruiken

van een tussenpersoon heeft op de gemaakte keuze. Wanneer tussenpersonen goed zoeken voor hun klanten, zal de keuze van consumenten die van een tussenpersoon gebruikmaken naar verwachting minstens zo goed zijn als die van consumenten die zelf zoeken en direct van een verzekeraar een koopsompolis kopen.

De schattingsresultaten zijn vermeld in tabel 2.3.¹⁵ Voor respondenten die een koopsompolis met een gegarandeerde uitbetaling hebben aangeschaft, is onderzocht hoe goed hun productkeuze is en welke factoren van belang zijn voor deze keuze. Voor elke combinatie van jaar van afsluiten, leeftijd, geslacht, het type product en de hoogte van de eenmalige inleg of maandelijkse premie is een tabel vastgesteld met de gegarandeerde uitbetalingen die verzekeraars aanbieden, geordend naar hoogte.¹⁶ Dit is gebeurd op basis van gegevens van de Consumentenbond en Moneyview.¹⁶ Dit is gebeurd op basis van gegevens van de Consumentenbond en Moneyview. Voor elke respondent resulteert in principe een tabel op basis waarvan kan worden vastgesteld welke alternatieve keuzes er waren voor het daadwerkelijk aangeschafte product. Wanneer voor een bepaalde respondent de tabel ontbreekt, wordt de dichtstbijzijnde tabel gekozen.¹⁷ Binnen deze set van keuzemogelijkheden is de afstand tot de gemiddeld gegarandeerde eindbetaling een maatstaf voor de kwaliteit van de keuze.

Tabel 2.3 *Schattingsresultaten bij de keuze van verzekeraar*

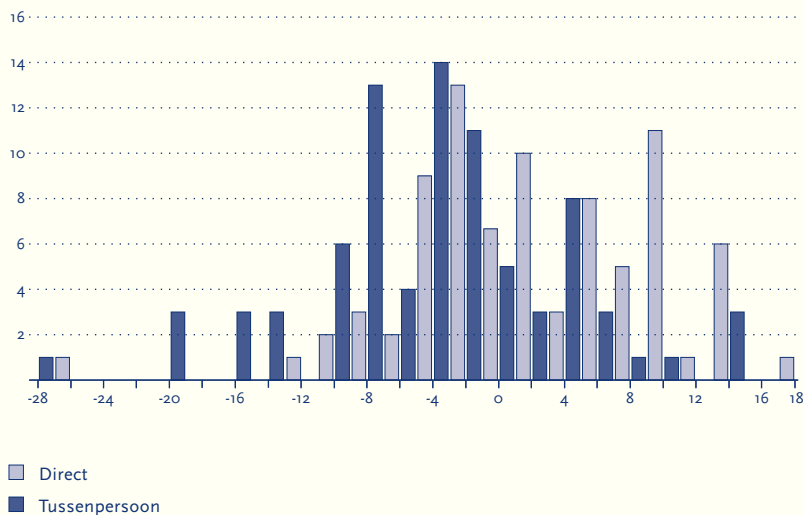
Adviseur gebruikt	-5,346 *
Aantal gebruikte bronnen	0,079
Kennisniveau	-0,782 *
Opleidingsniveau	0,028
Constante	2,146 *

* = parameter significant op 5%-niveau.

Uit het onderzoek blijkt dat consumenten die via een assurantietussenpersoon een koopsompolis aanschaffen, gemiddeld kiezen voor een koopsompolis met een lager rendement dan consumenten die een koopsompolis direct van een verzekeraar kopen. In figuur 2.6 is een histogram weergegeven van de werkelijke keuzes van de respondenten. Op de horizontale as is de relatieve afwijking van de gemiddeld gegarandeerde eindbetaling weergegeven (de uitbetalingsindex). Op de verticale as staat het aantal keren dat deze waarde voorkwam. De grafiek geeft duidelijk weer dat het gemiddelde rendement voor consumenten die via een tussenpersoon een koopsompolis kopen onder het gemiddelde van de totale steekproef ligt, terwijl

consumenten die direct bij een verzekeraar een koopsompolis aanschaffen een bovengemiddeld rendement realiseren. De econometrische analyse toont aan dat deze verschillen significant zijn.

Figuur 2.6 *Uitbetalingsindex*



2.5 Conclusies

De reacties op het consultatiedocument laten zien dat de meeste marktpartijen de marktbeschrijving van de NMa onderschrijven. Niet iedereen deelt echter de analyse die op basis van deze beschrijving is gemaakt. Ook over verwachte ontwikkelingen lopen de meningen uiteen. De reacties hebben geen nieuwe inzichten opgeleverd.

Uit de enquête onder het Centerpanel blijkt dat consumenten niet uitgebreid zoeken naar de beste koopsompolis. Zo gebruikt slechts 20% van de mensen twee of meer informatiebronnen om zijn productkeuze te bepalen. De belangrijkste tweede informatiebron bestaat uit vrienden en familie. Daarbij zoeken consumenten die via een tussenpersoon een koopsompolis kopen, minder intensief dan consumenten die direct van een verzekeraar een polis kopen. Hieruit blijkt het belang van objectief advies door tussenpersonen.

Op basis van het hier boven beschreven kwantitatieve onderzoek kan worden geconcludeerd dat consumenten die bij aankoop van een koopsompolis in de periode 1980-2003 gebruikmaakten van een tussenpersoon, gemiddeld geen betere keuzes maakten dan consumenten die zelf direct van een verzekeraar een koopsompolis kochten. Voor consumenten die via een assurantietussenpersoon een koopsompolis kochten, was risicopreferentie niet van invloed op het gekochte type product. Voor consumenten die zelf direct van een verzekeraar een koopsompolis afnamen, is dit wel het geval. Daarnaast kiezen consumenten die via een assurantietussenpersoon een koopsompolis afsloten gemiddeld producten met een significant lagere uitbetaling dan consumenten die direct van een verzekeraar een koopsompolis aanschaffen. Wanneer consumenten het product kopen dat een tussenpersoon adviseert, betekent dit dat het advies van tussenpersonen bij aankoop van een koopsompolis in de periode 1980-2003 gemiddeld niet-optimaal was.¹⁸

Daarnaast blijkt uit de analyse dat respondenten die kennis hebben van de wijze waarop tussenpersonen worden beloond, gemiddeld vaker direct bij een verzekeraar een koopsom inkopen. Dit betekent dat transparante informatie over de beloning van tussenpersonen consumentengedrag beïnvloedt en daarom naar verwachting ook effect op het gedrag van tussenpersonen heeft.

De hierboven beschreven marktimperfecties zijn voor het Ministerie van Financiën aanleiding geweest om een tweetal beleidsmaatregelen tegen provisiegedreven verkoop voor te bereiden.¹⁹ Deze maatregelen hebben tot doel de positie van de consument en de informatie waarover deze beschikt in de nabije toekomst te verbeteren. Ten eerste zal de verhouding tussen afsluit- en doorlopende provisie geleidelijk aangepast worden tot een verhouding van 50/50 eind 2009.²⁰ Dit vermindert onder meer de directe prikkel die uitgaat van de hoge afsluitprovisie. Ten tweede zal transparantie over de hoogte van de beloning worden ingevoerd (invoering per 1 oktober 2009).²¹ Dit prikkelt consumenten om kritisch te kijken naar het advies dat zij afnemen en de prijs die zij daarvoor betalen en vergroot de vergelijkbaarheid van advieskosten.

Een andere belangrijke ontwikkeling die de positie van de consument zal verbeteren is de inwerkingtreding van de Wfd eind 2006. Deze wet heeft tot doel de consument beter te beschermen door de zorgplicht van de financiële dienstverlener te vergroten en bevat onder meer deskundigheidsvereisten, eisen met betrekking tot informatievoorziening, en eisen met betrekking tot het opstellen en bewaren van klantprofielen. Daarnaast is in het kader van het Besluit financiële dienstverlening (Bfd) de financiële bijsluiter herzien met als doel de consument op eenvoudige wijze inzage te geven in het risico, de kostenstructuur en de opbrengsten van een product. Dit besluit moet nog door de

Tweede Kamer worden behandeld alsmede door de minister van Financiën worden vastgesteld en treedt naar verwachting op 1 januari 2006 in werking

Ook de sector lijkt zich te realiseren dat er verandering nodig is. In aanvulling op bovengenoemde beleidsmaatregelen zijn er initiatieven in gang gezet om door middel van zelfregulering de transparantie richting consument te vergroten. De MFS is voornemens de ontwikkeling van deze markt op de voet te blijven volgen.

3 Effecten van de overdracht van pincontracten

3.1 Inleiding

In reactie op het advies van de Werkgroep Tariefstructuren en Infrastructuur in het Betalingsverkeer (Commissie-Wellink) deed DNB in 2002 de aanbeveling 'om in de toekomst het afsluiten van contracten voor het pinnen geheel bij de banken onder te brengen'.¹ Het doel van deze aanbeveling was de concurrentie op het gebied van elektronisch betalingsverkeer te bevorderen. De aandeelhoudende banken van Interpay besloten vervolgens dat niet Interpay, maar de individuele banken de contracten met detaillisten zouden gaan afsluiten en beheren.² In maart 2004 werd de overdracht van de pincontracten van Interpay naar de banken in gang gezet.

De pincontracten hebben betrekking op de acceptatie en de verwerking van pinbetalingen. De verwerking van pintransacties bestaat onder meer uit het versturen van betaalgegevens van de betaalautomaat naar de bank van de kaarthouder (switching) en de autorisatie van de pinbetalingen. De autorisatie is altijd door de banken zelf verzorgd. De overige diensten, waarvan Interpay de enige aanbieder is, moeten de banken sinds de overdracht bij Interpay inkopen.

Voor contracten met één detaillist, de zogenoemde enkelvoudige contracten, gold een overgangsperiode van 60 dagen, waarin de voorwaarden van Interpay van kracht bleven. De detaillist had echter al voor de overdracht de mogelijkheid om met zijn bank te onderhandelen over nieuwe voorwaarden of bij een andere bank een nieuw contract af te sluiten. Voor de overgang van de zogenoemde mantelcontracten, waarbij meerdere detaillisten behorend bij een keten of franchiseorganisatie gebruikmaakten van dezelfde contractvoorwaarden, werd in eerste instantie door Interpay geen uiterste overgangsdatum gesteld. Omdat binnen een concern of keten de aangesloten detaillisten doorgaans van verschillende banken gebruikmaakten, nam het onderhandelingsproces over de nieuwe mantelovereenkomsten vaak veel tijd in beslag. Begin 2005 waren nog niet alle contracten overgedragen. De nog bij Interpay lopende contracten zijn per 1 januari 2005 opgezegd, met inachtneming van een opzegtermijn van 6 maanden. Op 1 september 2005 zijn de laatste contracten met Interpay beëindigd.³ ING/Postbank, ABN AMRO en Rabobank hadden medio 2005 gezamenlijk ruim 90% van alle nieuwe contracten met detaillisten in handen.⁴

De MFS heeft het afgelopen jaar onderzoek gedaan naar de effecten van deze overdracht. Hierbij stond de vraag centraal wat het effect is van deze structuurverandering van het betalingsverkeer op de prijzen die detaillisten voor pintransacties betalen. Dit onderzoek bestond uit twee delen. Ten eerste heeft het onderzoeksbureau ECORYS-NEI in samenwerking met NIPO een steekproef uitgevoerd onder detaillisten over de overdracht van pincontracten, het onderhandelingsproces tussen banken en detaillisten en de rol van Interpay daarbij. De onderzoeksresultaten zijn op 10 februari 2005 gepresenteerd tijdens een door de NMa georganiseerd symposium met als titel 'Elektronisch betalingsverkeer: concurreren in een veranderende markt'.⁵ Ten tweede heeft de MFS als aanvulling op dit onderzoek schriftelijke vragen gesteld aan een aantal banken over de tarieven die detaillisten voor pintransacties betalen. In dit hoofdstuk zullen de resultaten van beide onderzoeken worden besproken.

3.2 Uitkomsten van het onderzoek van NIPO/ECORYS-NEI

NIPO heeft in september 2004 onder detaillisten een telefonische enquête gehouden. In totaal hebben daaraan 1094 detaillisten meegewerkt, waarvan 753 pingebruikers. De respondenten zijn afkomstig uit verschillende bedrijfstakken (auto/reparatie, detailhandel food, detailhandel non-food, horeca). Hoewel de groep dus breder is dan de detailhandel zullen alle respondenten hierna worden aangeduid als detaillisten. Aangezien de verdeling over de verschillende bedrijfstakken en grootteklassen in de steekproef niet geheel overeenkomt met de verdeling in de totale populatie is voor dit verschil gecorrigeerd. Naarmate een groep in de populatie sterker is vertegenwoordigd dan in de steekproef, tellen de verkregen antwoorden van die groep zwaarder mee in de resultaten.

In september 2004 was volgens de enquête van NIPO/ECORYS-NEI 78% van de contracten overgedragen van Interpay naar de banken. Circa 10% had nog geen nieuw contract en van 12% was de situatie onbekend. Als er wordt gekeken naar aantallen pintransacties was eind vorig jaar echter een kleiner deel overgedragen. Dit komt doordat veel mantelcontracten, die aanzienlijke volumes vertegenwoordigen, in september 2004 nog niet waren overgedragen. Volgens een eigen schatting op basis van een opgave van Interpay was op 1 december 2004 gemeten naar volume 54% van de contracten overgedragen.⁶ De overdracht van de mantelcontracten is eind 2004 op gang gekomen en volgens Interpay zijn eind augustus van dit jaar de laatste contracten beëindigd.

Informatieverstrekking en acquisitie door banken

Uit de NIPO/ECORYS-NEI-enquête komt naar voren dat de informatieverstrekking van Interpay over het algemeen goed lijkt te zijn geweest. De meeste detaillisten (83%) zijn ervan op de hoogte dat de pincontracten zijn overgegaan van Interpay naar de banken. Ook weet 82% dat Interpay nog steeds de verwerking van de transacties uitvoert. Voor de meerderheid van de ondernemingen is het ook duidelijk dat met banken over de voorwaarden voor de pincontracten kan worden onderhandeld (65%).

Banken lijken de overdracht van de pincontracten niet te hebben aangegrepen om nieuwe klanten te werven. Bij slechts 4% van de detaillisten heeft een andere dan de huisbank contact opgenomen over het afsluiten van een nieuw pincontract. Ook de meeste eigen cliënten zijn overigens niet benaderd door hun huisbank: hoewel iedere detaillist een nieuw contract heeft moeten afsluiten, is in slechts 34% van de gevallen contact opgenomen door de huisbank. Uit telefonische navraag door de MFS blijkt dat veel kleine ondernemingen automatisch zijn overgegaan en dat er geen overleg heeft plaatsgevonden met de huisbank over nieuwe voorwaarden. Uit de verzamelde informatie blijkt niet dat een van de banken meer of minder contact heeft opgenomen met haar cliënten dan de andere banken.

Zoek- en switchgedrag van detaillisten:

Uit het NIPO/ECORYS-NEI-onderzoek blijkt dat slechts 12% van de detaillisten heeft onderhandeld over de contractvoorwaarden. De twee belangrijkste redenen om niet te onderhandelen, zo blijkt uit tabel 3.1 zijn: 'tevreden met de huisbank/ik doe al mijn zaken met één bank' (25%) en 'niet aan toegekomen/desinteresse' (27%). De meeste detaillisten hebben dus niet actief naar de laagste prijs gezocht.

Tabel 3.1 Redenen voor detaillisten om niet te informeren naar contractvoorwaarden bij banken

Redenen	Aantal transacties				Totaal
	< 1.000	1.001 – 5.000	5.001 – 10.000	> 10.000	
Ik ben tevreden over mijn bank/ ik doe alle zaken met één bank	18%	28%	27%	23%	25%
Prioriteit, niet aan toe gekomen/desinteresse	23%	23%	27%	31%	27%
Het ging goed, dus ik heb niets veranderd	13%	11%	9%	7%	11%
Ik wist niet dat het kon	10%	9%	10%	14%	10%
Er wordt hier weinig gepind, dus laat maar zitten	16%	11%	3%	1%	8%
Een ander is echt niet beter	7%	6%	6%	10%	6%
Rompslomp, de moeite niet waard	10%	6%	1%	2%	6%
Ik kreeg een aanbod en nam dat maar aan	4%	2%	5%	4%	3%
Huidige bank is goedkoop(st), gunstige voorwaarden	1%	2%	4%	1%	2%
Wij zijn gebonden aan een bank	2%	2%	0%	0%	1%
Anders/geen opgave	10%	10%	14%	22%	13%

Grote detaillisten hebben vaker dan kleine bedrijven met banken onderhandeld over de voorwaarden. Van de 40 grote ondernemingen (met meer dan 800.000 pintransacties per jaar) heeft 76% onderhandeld over de contractvoorwaarden. In de helft van de

gevallen is alleen met de huisbank onderhandeld. Een meerderheid van de ondervraagde detaillisten (75%) heeft, al dan niet na onderhandeling, ervoor gekozen om bij de huisbank te blijven. Slechts 3% van de detaillisten is overgestapt naar een andere bank, terwijl 10% aangeeft nog geen nieuw contract te hebben afgesloten. In de overige 12% van de gevallen was de situatie onbekend.

Uit de NIPO/ECORYS-NEI-enquête komt dus naar voren dat na de overdracht weinig detaillisten bij een andere bank dan hun huisbank een nieuw pincontract hebben afgesloten. Hiervoor zijn verschillende mogelijke redenen aan te voeren. In 9% van de gevallen waarin de detaillist met een bank over een nieuw pincontract heeft onderhandeld, werd door de bank de afname van andere diensten als voorwaarde voor een pincontract gesteld. Vooral de detaillisten die met meerdere banken hebben onderhandeld zijn aanzienlijk vaker tegen de eis voor afname van andere diensten aangelopen, namelijk in 68% van de gevallen. Met name het openen van een rekening-courant en het storten van contant geld worden genoemd als bijkomende eisen bij het afsluiten van een pincontract. Ook zal een rol spelen dat de totaalrelatie belangrijk wordt gevonden en men niet voor één product wil overstappen (zie ook tabel 3.1). Daarnaast worden mogelijk ook de tariefsverschillen tussen banken door detaillisten als gering ervaren. Niettemin heeft onderhandelen, zo blijkt uit de enquête, wel geld opgeleverd. Het gemiddelde verschil tussen het begin- en het eindbod in de onderhandeling over pintarieven bedroeg 7,4%.

In de toekomst zal mogelijk een deel van de detaillisten switchen van aanbieder. Circa 13% van de detaillisten overweegt binnen twee jaar over te stappen, waarvan 24% zelfs binnen zes maanden. Als belangrijkste reden wordt de hoop op een lager tarief genoemd.

3.3 Uitkomsten van het MFS-onderzoek naar tarieven

De MFS heeft in juli 2005 bij de zes grootste banken informatie opgevraagd over de tarieven die detaillisten voor pinnen betalen en over de gehanteerde contractvoorwaarden. Vóór de overdracht waren bij Interpay twee contractvormen mogelijk: een Beatel-contract met een vast tarief of een Datamet/Digi ISDN Access-contract met een tarief dat afhankelijk was van het gerealiseerde aantal pintransacties. In de huidige situatie hanteren de verschillende banken verschillende typen contracten. Bij de enkelvoudige contracten kan er sprake zijn van een vast tarief per transactie, maar ook van een staffel op basis van ex-post gerealiseerde pinvolumes. Daarnaast

bieden sommige banken pinnen aan voor een vast bedrag per maand ongeacht het aantal transacties, of wordt een vrije voet gehanteerd, waarbij tot een bepaald aantal transacties geen tarief in rekening wordt gebracht. Bij mantelcontracten is daarentegen bij alle banken sprake van een zelfde contractvorm: een vast tarief waarover vooraf is onderhandeld. Anders dan in de oude situatie bij Interpay brengen sommige banken naast een transactiegebonden tarief ook abonnementsgeld in rekening.⁷

In tabel 3.2 zijn de oude tarieven van Interpay vergeleken met de medio dit jaar gemeten gewogen gemiddelde tarieven van de banken, waarbij rekening is gehouden met het aantal transacties per bank. Bij vergelijking van de gemiddelde tarieven van de banken moet men enige voorzichtigheid betrachten. Ten eerste is er nog beperkt zicht op de gerealiseerde pinvolumes. De schatting van het aantal pintransacties op jaarbasis, dat bij bepaalde contractvormen nodig is voor de vaststelling van het tarief, zal niet altijd betrouwbaar zijn. Bovendien waren op de peildatum medio juli nog niet alle contracten overgedragen aan de banken. Ten tweede kunnen banken abonnementskosten in rekening brengen. Deze zijn voorzover mogelijk in de berekening van het tarief meegenomen. Bij maximaal 22% van het totaal aantal overgedragen contracten kon geen rekening worden gehouden met mogelijk wel in rekening gebrachte abonnementskosten. Het overzicht van de in 2005 betaalde gemiddelde tarieven voor pin moet derhalve worden beschouwd als een eerste indicatie van de prijsontwikkeling op de markt voor pinbetalingen. Volgend jaar zal de MFS opnieuw een peiling doen.

Tabel 3.2 Gemiddelde pintarieven voor detaillisten (in eurocenten, excl. BTW)

Aantal pin- transacties per jaar	Interpay (2003)		Banken (2005)
	Tarief exclusief nationale discount	Tarief inclusief nationale discount ¹	
1 – 100.000	7,50	6,38	6,56
100.000 – 500.000	7,00	5,95	6,48
500.000 – 1.000.000	6,60	5,61	5,97
1.000.000 – 5.000.000	6,30	5,36	4,92
> 5.000.000	5,91	5,03	4,73

(1) In 2003 werden 1,157 miljard pintransacties gerealiseerd, op basis waarvan de Nationale Discount 15% bedroeg. Deze korting werd achteraf verrekend en gold voor de gehele markt.

Uit het overzicht komt naar voren dat grote detaillisten (meer dan 1 miljoen transacties per jaar) na de overdracht gemiddeld lagere tarieven betalen dan voor de overdracht. Voor de kleinere detaillisten (tot 1.000.000 transacties per jaar) is dit beeld minder eenduidig. Voor deze groep lijkt het pinnen vooralsnog duurder te zijn geworden. Op basis van de aangeleverde data kan geen onderscheid worden gemaakt tussen de gehanteerde systemen (Beatel, Datanet of Didi Access). Tussen deze twee systemen bestond bij Interpay een tariefsverschil.⁸

Tabel 3.3 geeft de verhouding weer tussen het goedkoopste en het duurste gemiddelde tarief dat door een bank in rekening wordt gebracht. De verschillen bij enkelvoudige contracten blijken groter te zijn dan bij mantelcontracten. Hierbij spelen mogelijk de bovengenoemde onnauwkeurigheden een rol, waardoor voorzichtigheid moet worden betracht bij de interpretatie van de resultaten. In ieder geval kan de conclusie worden getrokken dat er bij beide contractvormen in alle volumeranges verschillen in tarieven tussen de banken bestaan.

Tabel 3.3 *Verhouding tussen het gemiddelde tarief van de duurste en van de goedkoopste bank*

Aantal pintransacties per jaar	Enkelvoudige contracten	Mantelcontracten
1 – 100.000	1,85	1,49
100.000 – 500.000	1,21	1,05
500.000 – 1.000.000	1,37	1,09
1.000.000 – 5.000.000	1,11	1,03
> 5.000.000	1,04	1,05

3.4 Conclusies

De overdracht van de pincontracten van Interpay naar de banken is op 1 september 2005 geheel voltooid. De meerderheid van de detaillisten, zo blijkt uit onderzoek van NIPO/ECORYS-NEI, is op de hoogte van de veranderingen. Banken hebben echter volgens dit onderzoek relatief weinig stappen ondernomen om door middel van acquisitie nieuwe klanten te werven. Ook hebben met name de kleine detaillisten nog geen gebruikgemaakt van de mogelijkheid om te onderhandelen over de tarieven of te switchen naar een andere bank. De totaalrelatie met de huisbank is de voornaamste reden van het geringe switchgedrag. Volgens het onderzoek is het de verwachting dat het switchgedrag de komende jaren zal toenemen.

De MFS heeft medio van dit jaar de gemiddeld in rekening gebrachte pintarieven in kaart gebracht op basis van een vragenbrief aan de banken. De conclusie is dat grotere detaillisten met meer dan 1 miljoen transacties gemiddeld lagere tarieven betalen dan voor de overdracht, terwijl kleinere detaillisten vooralsnog duurder uit lijken te zijn. Het totale gemiddelde tarief vertoont een dalende trend. Uit het onderzoek komt verder naar voren dat er verschillen zijn tussen banken in de gehanteerde gemiddelde tarieven en dat het aantal contractvormen na de overdracht is toegenomen.

Beide onderzoeken laten een beeld zien van een markt waar vooralsnog sprake is van beperkte maar ontlukende concurrentie. Het is nog niet zeker dat deze ontwikkeling zich doorzet tot een situatie waarin sprake is van werkzame concurrentie. De NMa is dan ook voornemens ook in 2006 de nodige aandacht aan deze markt te schenken. In dat kader zullen de monitoractiviteiten van de MFS het komende jaar worden voortgezet.

4 Toe- en uittreding van banken

4.1 Inleiding

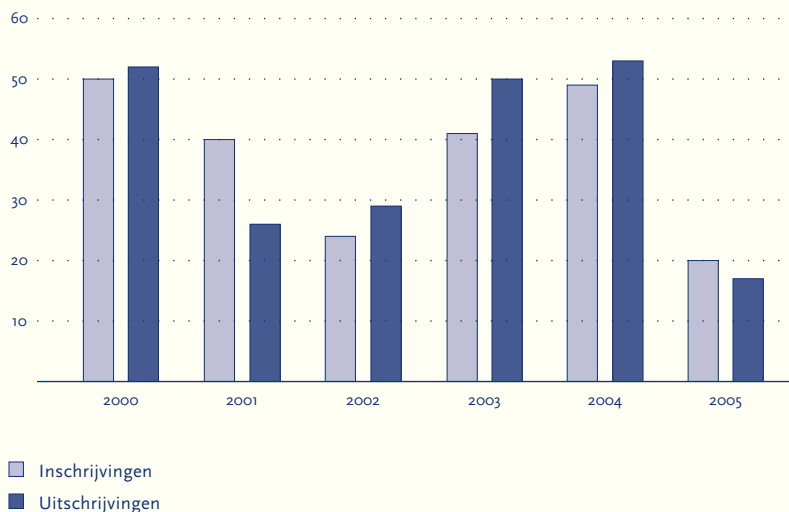
In de *Monitor Financiële Sector 2003* is aan de hand van een groot aantal indicatoren uit verschillende onderzoeken aannemelijk gemaakt dat het bank- en verzekeringswezen zich kenmerken door een verhoogd risico van een tekortschietende marktwerking.¹ Naast structuurkenmerken is onder meer gekeken naar de bedrijfstakdemografische ontwikkelingen, die een indicatie geven van de dynamiek in de markt.²

Een belangrijk element in deze analyses is de toe- en uittreding van bedrijven. Dit hoofdstuk schetst een beeld van de toe- en uittreding in de bancaire sector over de afgelopen vijf jaar op basis van het register van de Wet toezicht kredietwezen (Wtk). Het register Wtk bevat alle instellingen die een vergunning of notificatie hebben, waardoor zij activiteiten kunnen ontplooiën op de Nederlandse markt. Alle in Nederland actieve banken zijn kredietinstellingen en vallen onder de Wtk.

4.2 In- en uitschrijvingen in het register Wtk

Figuur 4.1 bevat een overzicht van wijzigingen in het register Wtk in de periode januari 2000 tot en met mei 2005. Aan de hand van dit overzicht is een mogelijke conclusie dat er in deze periode relatief veel toe- en uittreding is geweest. Het aantal wijzigingen in het register fluctueert grofweg tussen 20 en 50 per jaar, waarbij het aantal in- en uitschrijvingen elk jaar redelijk in evenwicht is. Deze grafiek maakt echter geen onderscheid naar het type vergunning of instelling.³ Als de onderliggende gegevens worden uitgesplitst naar type instelling en activiteit, komt een heel ander beeld naar voren.

Figuur 4.1 Wijzigingen in het register Wtk, januari 2000-mei 2005



Bron: register Wtk (mei 2005).

4.2.1 *Onderverdeling naar type instelling*

Inschrijvingen naar type instelling

In tabel 4.1 zijn de inschrijvingen in het register Wtk in de periode 2000-2005 uitgesplitst naar verschillende typen toetreders.⁴

Tabel 4.1 *Inschrijvingen in het register Wtk naar type instelling, januari 2000-mei 2005*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Totaal
Nederlandse algemene banken	11	5	2	6	4	1	29
Buitenlandse algemene banken (EU) met bijkantoor in Nederland	2	2	2	2	3	0	11
Buitenlandse algemene banken (EU) zonder bijkantoor in Nederland	37	33	20	33	42	19	184

Bron: register Wtk (mei 2005).

Uit deze tabel blijkt dat in de periode 2000 tot en met mei 2005 in totaal 29 algemene banken met een Nederlandse rechtspersoon met succes een vergunning hebben aangevraagd, waaronder Akbank International N.V., BinckBank N.V. en Yapi Kredi Bank Nederland N.V. Tevens hebben 195 niet-Nederlandse EU-banken via notificatie bij DNB de mogelijkheid gekregen actief te worden op de Nederlandse markt.

Van de genotificeerde algemene EU-banken hebben er elf een bijkantoor geopend in Nederland. Een nadere analyse leert dat van de overige 184 algemene EU-banken er slechts drie zowel een nummer hadden bij de Kamer van Koophandel (KvK) als een .nl-webpagina.⁵ Het overgrote deel (83%, zie tabel 4.2) heeft noch een KvK-nummer, noch een .nl-webpagina.

Tabel 4.2 *Kenmerken van algemene EU-banken zonder bijkantoor in Nederland*

Geen KvK-nummer, geen .nl-site	83%
KvK-nummer, geen .nl-site	15%
KvK-nummer en .nl-site	2%

Bron: register Wtk (mei 2005), Kamer van Koophandel (2000-juli 2005) en eigen analyse MFS.

Opvallend is dat in deze periode geen enkele bank van buiten de EU in Nederland een vergunning voor het vestigen van een bijkantoor heeft gekregen. Er waren wel banken van buiten de EU die in Nederland een dochteronderneming hebben opgezet. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat banken van buiten de EU ervoor kiezen ergens in Europa (bijvoorbeeld in Nederland) een dochteronderneming op te zetten. Door voor de dochteronderneming een vergunning aan te vragen krijgen zij in principe toegang tot de gehele EU. Een andere mogelijke verklaring is dat de meeste grote banken van buiten de EU in 2000 al aanwezig waren in Nederland.

Uitschrijvingen naar type instelling

In tabel 4.3 zijn de uitschrijvingen in het register Wtk in de periode 2000-2005 uitgesplitst naar verschillende typen uitschrijvingen. Kredietinstellingen die zijn aangesloten bij een centrale kredietinstelling (116) en algemene EU-banken zonder bijkantoor in Nederland (56) leverden de grootste bijdrage aan het totaal van 225 wijzigingen.

De afname van het aantal kredietinstellingen dat is aangesloten bij een centrale kredietinstelling werd in de periode 2000 tot en met mei 2005 geheel veroorzaakt door de herstructurering van het kantorennet van Rabobank.⁶ Het hoogtepunt van deze herstructurering viel in 2004 met als gevolg 43 wijzigingen in het register Wtk. In 2002 was de herstructurering van Fortis verantwoordelijk voor het grootste deel van de wijzigingen in de categorie Nederlandse algemene banken en in 2001 nam de herstructurering van SNS bank meer dan de helft van de mutaties in die categorie voor haar rekening. Over het geheel genomen kan driekwart van de wijzigingen in de categorie Nederlandse algemene banken van het register Wtk op deze wijze worden verklaard.

Verder toont de periode 2000-2005 een groot aantal ingetrokken notificaties onder de algemene EU-banken zonder bijkantoor in Nederland. De vraag doet zich ook hier voor in hoeverre deze partijen daadwerkelijk actief waren op de markt. Uit tabel 4.4 blijkt dat slechts 5% (3 van de 56) van de ondernemingen waarvan de notificatie in de periode 2000 tot en met mei 2005 verviel in het verleden beschikte over een inschrijving bij de Kamer van Koophandel en een Nederlandse website (met de extensie .nl). Van deze ondernemingen is bekend uit gegevens van de Kamer van Koophandel dat ze daadwerkelijk zijn opgeheven als bancaire instelling in Nederland.

Tabel 4.3 Uitschrijvingen in het register Wtk naar type instelling, januari 2000-mei 2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Totaal
Nederlandse algemene banken	19	12	4	5	2	0	42
Buitenlandse algemene banken (EU) met bijkantoor in Nederland	0	2	0	0	1	0	3
Buitenlandse algemene banken (EU) zonder bijkantoor in Nederland	8	3	11	23	6	5	56
Kredietinstellingen aangesloten bij een centrale Nederlandse kredietinstelling	24	7	12	19	43	11	116
Nederlandse spaarbanken	1	0	0	0	0	0	1
Buitenlandse algemene banken (niet-EU) met een kantoor in Nederland	0	0	0	2	1	1	4
Effectenkredietinstellingen	0	2	0	1	0	0	3

Bron: register Wtk (mei 2005).

Tabel 4.4 Kenmerken van uitschrijvende algemene EU-banken zonder bijkantoor in Nederland

Geen KvK-nummer, geen .nl-site	82%
KvK-nummer, geen .nl-site	13%
KvK-nummer en .nl-site	5%

Bron: register Wtk (mei 2005), Kamer van Koophandel (2000-juli 2005) en eigen analyse MFS.

4.2.2 In- en uitschrijvingen van Nederlandse algemene banken naar achtergrond

Inschrijvingen naar achtergrond

Zoals in de vorige paragraaf is aangegeven, komt een substantieel deel van de uitschrijvingen in het register Wtk voort uit de herstructurering van het kantorennet van verschillende banken. In tabel 4.5 is voor inschrijvingen in de categorie Nederlandse algemene banken weergegeven wat de achtergrond van deze inschrijvingen was. Herstructurering was in 69% van de gevallen ook de achtergrond van een vergunningverlening of notificatie. Daarnaast kwamen vergunningverlening en notificatie hoofdzakelijk voort uit de start van nieuwe activiteiten (21%) en in een beperkt aantal gevallen direct uit een fusie of overname (7%). Dit komt overeen met gemiddeld 1 à 2 jaarlijkse vergunningverstrekkingen in verband met de start van nieuwe activiteiten of ondernemingen.⁷ Een stijgende of dalende trend kan op basis hiervan niet worden vastgesteld.

Tabel 4.5 Reden van inschrijving door Nederlandse algemene banken, januari 2000 – mei 2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Totaal
Fusie of overname	0	0	0	2	0	0	7%
Onbekend	0	0	0	0	1	0	3%
Herstructurering	10	3	2	2	3	0	69%
Start van nieuwe activiteit	1	2	0	2	0	1	21%

Bron: register Wtk (mei 2005), Het Financieele Dagblad (2000-juli 2005), Kamer van Koophandel (2000-juli 2005) en eigen analyse MFS.

Uitschrijvingen naar achtergrond

Ook bij het aantal uittredingen onder Nederlandse algemene banken, weergegeven in Tabel 4.6, speelt de herstructurering van kantoren een belangrijke rol (65%). Verder is het aandeel intrekkingen als gevolg van binnenlandse fusies en overnames relatief groot (14%) ten opzichte van het aantal grensoverschrijdende fusies of overnames (2%). In een beperkt aantal gevallen (10%) was sprake van uittreding als gevolg van een

liquidatie, waardoor de vergunning of notificatie kwam te vervallen. Ten slotte werden in een beperkt aantal gevallen (7%) de activiteiten gestaakt. Gezien de kleine aantallen is er geen trend waar te nemen in de uittreding van banken gedurende de periode 2000-2005.

Tabel 4.6 *Reden van uitschrijving door Nederlandse algemene banken, januari 2000 – mei 2005*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Totaal	
Fusie of overname buiten Nederland	1	0	0	0	0	0	1	2%
Fusie of overname in Nederland	4	1	0	0	1	0	1	14%
Liquidatie	0	0	2	2	0	0	20	10%
Onbekend	0	0	0	1	0	0	6	2%
Herstructurering	14	10	10	1	1	0	20	65%
Einde activiteiten in Nederland	0	1	1	1	0	0	6	7%

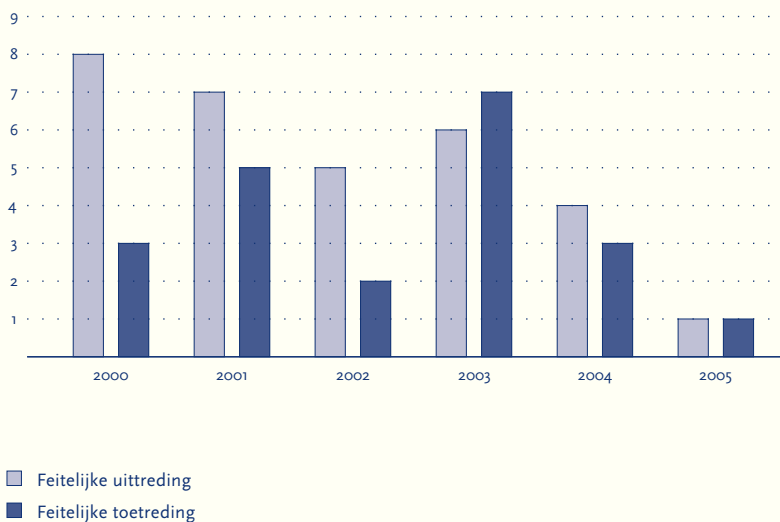
Bron: register Wtk (mei 2005), Het Financieele Dagblad (2000-juli 2005), Kamer van Koophandel (2000-juli 2005) en eigen analyse MFS.

4.3 Toe- en uittreding

Onder een in Nederland actieve onderneming verstaan we hierna een bedrijf met een vergunning of notificatie, in combinatie met hetzij een bijkantoor, hetzij zowel een inschrijving bij de KvK. als een Nederlandse website (met de extensie .nl). Er is sprake van feitelijke toetreding wanneer een onderneming actief wordt. Er is sprake van feitelijke uittreding als een onderneming ophoudt actief te zijn. In figuur 4.2 is de op deze wijze gedefinieerde feitelijke toe- en uittreding weergegeven. Over de periode 2000 tot en met mei 2005 traden op jaarbasis gemiddeld 3,9 marktpartijen toe tot de Nederlandse markt en 5,7 partijen uit. Tot 2003 lag het aantal uittredingen hoger dan

het aantal toetredingen. Vanaf 2003 was het aantal toe- en uittredingen min of meer in balans, maar wel op een lager niveau dan voorheen.

Figuur 4.2 Feitelijke toe- en uittreding in de Nederlandse bancaire sector, januari 2000 – mei 2005



Bron: register Wtk (mei 2005), *Het Financieele Dagblad* (2000-juli 2005), Kamer van Koophandel (2000-juli 2005) en eigen analyse MFS.

4.4 Conclusies

In dit hoofdstuk is toe- en uittreding geanalyseerd op basis van het register Wtk. Een groot aantal wijzigingen in het register Wtk is het resultaat van herstructureringen van bestaande banken. Daarnaast vraagt een groot aantal EU-banken notificatie aan om de Nederlandse markt te kunnen betreden zonder daadwerkelijk actief te worden. Zij openen geen kantoor in Nederland, vragen geen nummer aan bij de Kamer van Koophandel en openen geen.nl-website (ze lijken dus niet actief Nederlandse klanten te werven via internet).

De analyse laat zien dat de feitelijke toe- en uittreding op de Nederlandse bancaire markt (toe- of uittreding door een in Nederland actieve bank) lager is dan verwacht op basis van het aantal wijzigingen in het register Wtk. Het aantal feitelijke toetreders blijft beperkt tot gemiddeld ongeveer vier ondernemingen per jaar. Het aantal feitelijke uittredders blijft beperkt tot gemiddeld ongeveer zes ondernemingen per jaar. Het aantal uittredders ligt dus hoger dan het aantal toetreders. Daarnaast neemt het aantal toe- en uittredders sinds 2003 af. De concurrentiedruk op in Nederland actieve banken als gevolg van toetreding is dan ook beperkt.

5 De geografische dimensie van de zorgverzekeringsmarkt

5.1 Inleiding

Op 1 januari 2006 wordt de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) van kracht.¹ De Zvw moet leiden tot meer doelmatigheid, minder centrale sturing en een goede toegankelijkheid binnen de gezondheidszorg. Consumenten krijgen meer vrijheden bij het kiezen van hun zorgverzekering. Zorgverzekeraars zullen moeten concurreren om de gunst van de klant en daarom in onderlinge concurrentie een gunstige prijs-prestatieverhouding bij zorgaanbieders dienen te bedingen voor hun verzekerden.²

Een belangrijke voorwaarde voor het succes van de Zvw betreft de ontwikkeling van de concurrentie tussen nu nog veelal regionaal georiënteerde zorgverzekeraars (particulier en ziekenfonds). De wetgever geeft aan dat op de korte termijn voordelen verbonden kunnen zijn aan een situatie waarin sprake is van sterke regionale zorgverzekeraars met een hoog marktaandeel, omdat deze goed in staat zijn inkoopvoordelen te realiseren. Als de concurrentie op landelijke schaal echter niet van de grond komt, dreigt op lange termijn het gevaar 'dat, als een verzekeraar in een bepaalde regio heel sterk is, het voor andere verzekeraars minder aantrekkelijk is om in die regio te gaan concurreren (...) hetgeen op lange termijn funest kan zijn omdat dan de concurrentieprikkel en daarmee de prikkel tot scherp inkopen ontbreekt.'³ Om de ontwikkeling van een landelijk werkende concurrentie te bevorderen zijn zorgverzekeraars met enige omvang verplicht een basispolis aan te bieden in heel Nederland. De vraag die hierbij kan worden gesteld is in hoeverre deze verplichting daadwerkelijk zal leiden tot landelijke concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt (en op welke termijn).⁴

Een belemmerende factor voor het ontstaan van landelijke concurrentie is de mogelijkheid dat de regionale binding van zorgverzekeraars aan hun oorspronkelijke werkgebieden wordt bestendig of versterkt. Fusies en overnames kunnen bij deze binding een rol spelen en daarmee de door de wetgever beoogde landelijk werkende concurrentie frustreren. Ook is in algemene zin de kans op overtredingen van het kartelverbod van artikel 6 van de Mededingingswet groter op regionale markten, waarin slechts enkele verzekeraars met een bepaalde omvang actief zijn, dan op landelijk werkende markten met meerdere spelers. Het verwerven van inzicht in de toekomstige zorgverzekeringsmarkt is daarom voor het mededingingstoezicht van de NMa van groot belang.⁵

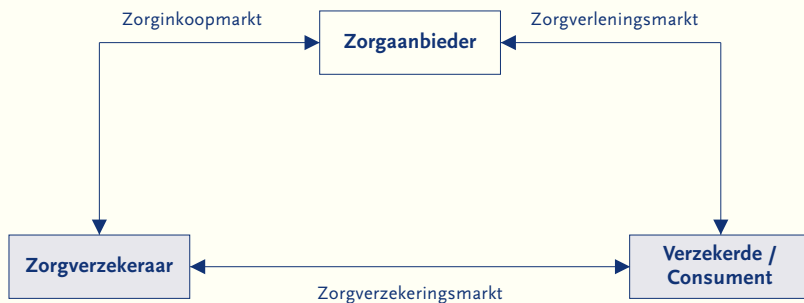
Afhankelijk van de ontwikkeling naar regionaal of (meer) landelijk werkende concurrentie zijn drie scenario's voor de geografische dimensie van de markt denkbaar, te weten (a) een regionaal scenario, gebaseerd op de traditionele kernwerkgebieden; (b) een landelijk scenario; (c) een mengvorm waarbij in sommige gebieden het aanbod vooral wordt bepaald door landelijke of bovenregionale spelers terwijl in andere gebieden regionale spelers de toon zetten. Het doel van dit hoofdstuk is inzicht te verwerven in de ontwikkeling van de concurrentie op de nieuwe zorgverzekeringsmarkt, en te onderzoeken welk van de drie bovengenoemde scenario's het meest aannemelijk lijkt.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. Eerst vindt een bespreking plaats van de werking van de zorgverzekeringsmarkt (paragraaf 5.2). Vervolgens komt aan de orde hoe deze markt in geografische zin kan worden omschreven (paragraaf 5.3) en welke factoren invloed hebben op het al dan niet in stand houden van regionale deelmarkten (paragraaf 5.4). Het hoofdstuk sluit af met een aantal voorlopige conclusies over de scenariobepaling (paragraaf 5.5).

5.2 De zorgmarkt

In figuur 5.1 is schematisch de werking van de zorgmarkt weergegeven. Hierin worden drie markten onderscheiden. De *zorgverleningsmarkt* geeft de relatie weer tussen consument (patiënt) en zorgaanbieder (onder meer ziekenhuizen, huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers). De *zorginkoopmarkt* beschrijft de relatie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Hoewel een patiënt thans vaak zonder tussenkomst van een zorgverzekeraar gebruikmaakt van een zorgaanbieder, loopt de betaling (voor een groot deel) via de zorgverzekeraar. De *zorgverzekeringsmarkt*, de relatie tussen verzekeraar en consument, is onderwerp van dit hoofdstuk.

Figuur 5.1 Werking van de zorgmarkt



Bron: 'Consultatiedocument Monitor Verzekeringsmarkt', CTG/ZAio en CTZ, juli 2005.

De Zorgverzekeringswet

Met het in werking treden van de Zvw komt er één verplichte basiszorgverzekering voor alle Nederlanders (de basiszorgverzekering).⁶ De dekking van deze verzekering komt grotendeels overeen met het huidige ziekenfondspakket en wordt door de overheid bepaald. Daarnaast kan men zich aanvullend verzekeren voor behandelingen die buiten de basiszorgverzekering vallen. Zorgverzekeraars zijn verplicht om iedereen te accepteren die zich voor de basiszorgverzekering aanmeldt. Verder moeten zorgverzekeraars landelijk werken tenzij ze minder dan 850.000 verzekerden hebben. In dat geval mag de zorgverzekeraar het werkgebied beperken tot ten minste één hele provincie.⁷ Een verzekeraar mag, ook al moet deze landelijk opereren, per provincie zijn polis differentiëren.

De mogelijkheid van premiedifferentiatie en risicoselectie binnen de basiszorgverzekering is nagenoeg uitgesloten.⁸ De premie voor de basiszorgverzekering wordt nominaal bepaald, en is dus niet inkomensafhankelijk.⁹ Uit de medio november 2005 door verzekeraars bekendgemaakte premies, komt naar voren dat de nominale premie in 2006 circa EUR 1.050 zal bedragen.¹⁰ Verzekeraars mogen aan verzekerden basispakketten aanbieden met een variabel eigen risico. Dit eigen risico mag aangeboden worden in stappen van EUR 100 tot een maximum van EUR 500. Dit is lager dan het huidige maximale eigen risico. Op aanvullende verzekeringen mogen zorgverzekeraars in tegenstelling tot de basiszorgverzekering wel premiedifferentiatie en risicoselectie toepassen. De gevolgen van risicoselectie worden gemitigeerd door het bestaan van een vereveningssysteem. Dit systeem, met vooraf kenbare en voor iedereen

gelijke criteria, dient ervoor om te voorkomen dat er voor de zorgverzekeraar financiële nadelen voortvloeien uit een onevenwichtige verdeling van verzekeringsrisico's als gevolg van de acceptatieplicht.¹¹

Natura en restitutiepolis

Verzekeraars kunnen verschillende typen verzekeringspolissen aanbieden. Enerzijds is er de 'naturapolis'. Hierbij heeft de verzekerde recht op de zorg waarvoor hij zich verzekerd heeft. Deze moet worden afgenomen bij zorgaanbieders waarmee de zorgverzekeraar een contract heeft afgesloten. Wanneer zorg wordt afgenomen bij een zorgaanbieder waarbij de verzekeraar vooraf geen zorg heeft ingekocht, hebben verzekerden recht op een 'marktconforme restitutievergoeding'.¹² Anderzijds is er de 'restitutiepolis'. Hierbij heeft de verzekerde recht op vergoeding van de kosten van de genoten zorg. De verzekerde heeft aldus een grotere keuzevrijheid. Overigens kan ook bij restitutieverzekeringen zorg worden gecontracteerd, hoewel dit minder gebruikelijk is dan bij naturapolissen. Verzekeraars mogen ook mengvormen van natura- en restitutiepolissen aanbieden.¹³ De naturapolis en de restitutiepolis komen in grote lijnen overeen met respectievelijk de ziekenfondsverzekering en de particuliere verzekering onder het oude stelsel.

Collectieve contracten

De mogelijkheden voor het afsluiten van collectieve contracten met zorgverzekeraars wijzigen onder de Zvw. Zorgverzekeraars mogen, anders dan in het oude stelsel, naast collectieve contracten met werkgevers ook collectieve contracten met andere rechtspersonen afsluiten, waarbij ze een korting op de premie kunnen geven. De korting op collectieve contracten mag maximaal 10% van de nominale premie van de desbetreffende polis zijn.

Mogelijkheden tot overstappen

Een eenduidig basispakket met acceptatieplicht moet ervoor zorgen dat consumenten verschillende polissen eenvoudig kunnen vergelijken. Omdat consumenten hun aanvullende verzekering niet hoeven op te zeggen bij hun oude verzekeraar als zij hun basisverzekering elders afsluiten zijn overstapdrempels (in theorie) beperkt.¹⁴ Overstappen kan aantrekkelijk zijn vanwege bijvoorbeeld prijsverschillen.

Verzekerden

Het voor dit hoofdstuk onderzochte databestand bevat 15 miljoen verzekerden.¹⁵ Hiervan zijn er ongeveer 10 miljoen verzekerd in het ziekenfonds en 5 miljoen particulier. Van de particulier verzekerden zijn ongeveer 3 miljoen mensen verzekerd door middel van een collectief contract. De overige 2 miljoen particulier verzekerden hebben een individuele verzekering.

Zorgverzekeraars

Van oudsher hebben ziekenfondsen een sterke regionale binding met hun zogenoemde kernwerkgebieden. Tot 1992 hadden ziekenfondsen in hun werkgebied zelfs een wettelijk bepaald monopolie. Sinds 1992 mogen ziekenfondsen landelijk werken en kunnen consumenten vrij van ziekenfonds veranderen. Een deel van de verzekerden is inmiddels overgestapt. Op regioniveau zijn echter opmerkelijke verschillen zichtbaar. In sommige regio's zijn relatief weinig consumenten overgestapt en kent het ziekenfonds een marktaandeel van meer dan 75%. In andere regio's ligt het marktaandeel van het voormalige monopolieziekenfonds lager.¹⁶ De marktaandelen per regio voor particuliere verzekeraars zijn doorgaans minder dan 50%, een enkele uitzondering daargelaten (in een dergelijk geval bedraagt het marktaandeel minder dan 60%). Als logisch gevolg van de hoge marktaandelen van de grootste verzekeraar in de regio, bevinden ook de waarden van indicatoren voor de mate van concentratie zich in deze werkgebieden op een hoog niveau.

Begin 2005 zijn er in Nederland 59 (merken van) zorgverzekeraars. Het gaat daarbij om 22 ziekenfondsen, 33 privaatrechtelijke en 4 publiekrechtelijke zorgverzekeraars. Van deze 59 zorgverzekeraars behoren 11 zorgverzekeraars niet tot een groep, de overige wel.¹⁷ De grootste (groepen van) zorgverzekeraars zijn momenteel Achmea, VGZ, CZ, Menzis, en Agis, alle (deels) voortgekomen uit de oude monopolieziekenfondsen. Een overzicht van groepen van de belangrijkste zorgverzekeraars, met inbegrip van de merken en labels is opgenomen in bijlage 2.

Zorgaanbieders

De zorgaanbieders (ziekenhuizen, huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers) zijn belangrijke onderhandelingspartners voor de zorgverzekeraar. Eén van de voornaamste mogelijkheden van een verzekeraar om zijn bedrijfsresultaat te verbeteren is het optimaliseren van de zorginkoop. Een goede inkooppositie van een zorgverzekeraar bij zorgaanbieders kan de zorgverzekeraar belangrijke voordelen opleveren in de strijd om de verzekerden. Een andere wijze waarop verzekeraars doelmatiger kunnen werken, is door verticale integratie. Hierbij kunnen verzekeraars bijvoorbeeld zorgverleners in dienst nemen of (financieel) participeren in zorgaanbieders.¹⁸

5.3 Relevante geografische dimensie

Zoals in paragraaf 5.1 al is aangegeven, is het denkbaar dat de zorgverzekeringsmarkt onder de Zvw zich volgens een regionaal, landelijk of een tussenscenario zal ontwikkelen. Voor de inschatting van deze ontwikkeling dient te worden vastgesteld of en, zo ja, hoe de aanbodstructuren van de diverse mogelijke geografische zorgverzekeringsmarkten van elkaar verschillen.

Op landelijk niveau hebben de grootste zorgverzekeraars elk een marktaandeel op het gebied van ziekenfondsen van 10% tot 20%. Ook als ziekenfonds- en particuliere verzekeringen worden samengevoegd, blijft dit beeld overeind. De gesommeerde marktaandelen van respectievelijk de drie en vier grootste zorgverzekeraars (C3 en C4) zijn respectievelijk 50% en 61%. De Herfindahl-Hirschmann Index (HHI) bedraagt ongeveer 1.200, wat lager is dan de waarde van 2.000, die de Europese Commissie als aanwijzing ziet om met extra aandacht naar een gemelde concentratie te kijken.¹⁹ Dit wijst erop dat, als sprake zou zijn van landelijk werkende concurrentie, er op voorhand geen reden is een gebrek aan concurrentie te vermoeden.

Het beeld wijzigt evenwel wanneer op regionaal niveau wordt gekeken. Hierbij wordt in dit hoofdstuk zowel naar provincies gekeken, vanwege de wettelijke mogelijkheid voor zorgverzekeraars per provincie aparte polissen aan te bieden, als naar de huidige werkgebieden van de voormalige monopolieziekenfondsen.²⁰ Vanwege de nauwe relatie tussen de zogenoemde zorgkantorregio's en de werkgebieden van ziekenfondsen zijn de werkgebieden van de ziekenfondsen benaderd door uit te gaan van die regio's.²¹

De marktaandelen van de grootste zorgverzekeraars variëren per provincie van ongeveer 25% tot ongeveer 65%. Als alleen gekeken zou worden naar de ziekenfondsactiviteiten zijn er provincies waarin de grootste zorgverzekeraar tot ongeveer 85% marktaandeel heeft. De C3 varieert van 52% tot 90%, terwijl de C4 varieert tussen de 60% en 93%. De HHI ligt dan ook aanzienlijk hoger dan bij de landelijke markt, variërend van 1.256 tot 4.355, waarbij in met name de provincies in het noorden en zuiden van Nederland aanmerkelijk hogere HHI-waarden totstandkomen dan in de provincies Noord-Holland en Zuid-Holland.

Opvallend is dat op het niveau van het werkgebied van de oude monopolieziekenfondsen de marktstructuur in een aanzienlijk aantal gevallen sterk afwijkt van het provincieniveau.²² In provincies die bestaan uit meerdere zorgkantorregio's beschikken verschillende zorgverzekeraars in de afzonderlijke zorgkantorregio's over het hoogste marktaandeel. Ook wijkt de concentratiegraad in die zorgkantorregio's af

van hetgeen op het niveau van de desbetreffende provincie wordt aangetroffen. In bepaalde zorgkantoorregio's worden relatief hoge waarden voor de concentratie-indices aangetroffen. Op zorgkantoorniveau varieert de C₃ van 61% tot 91%, terwijl dit voor de C₄ toeneemt tot een variatie tussen 71% en 94%. De HHI per zorgkantoorregio varieert van 1.754 tot 4.355.

Indien daadwerkelijk sprake is van separate geografische markten wijzen de gevonden waarden voor de concentratie-indicatoren in diverse regio's en provincies op mogelijke problemen voor de concurrentie. Zo overschrijden veel regionale HHI-niveaus de waarde van 2.000 punten.²³ Deze regio's bevinden zich vooral in het noorden, oosten en zuiden van Nederland. Als voorbeeld kan worden gewezen op de regio's (en provincies) Groningen, Friesland en Drenthe, waar HHI-niveaus van respectievelijk 4.355, 3.768 en 3.731 worden waargenomen. In bijlage 3 staat een meer uitvoerige beschrijving van de concentratie-indicatoren in verschillende delen van Nederland.

Uit de voorgaande analyse blijkt dat de aanbodstructuur van de zorgverzekeringsmarkt op landelijk niveau sterk afwijkt van de structuur op provinciaal niveau. Indien een provincie bestaat uit meerdere zorgkantoorregio's, dan blijkt dat de structuur binnen die zorgkantoorregio's weer sterk afwijkt van de provinciale structuur. De huidige aanbodstructuur op zowel landelijk als provinciaal niveau is op voorhand derhalve niet indicatief voor homogene concurrentieverhoudingen. Bovendien wijzen de gevonden waarden voor de concentratie-indicatoren op mogelijke gebrekkige concurrentieverhoudingen. De mogelijkheid dat provincies dan wel zorgkantoorregio's separate geografische markten vormen dient daarom serieus te worden onderzocht.

5.4 Dynamische factoren

Hierna komen twee typen dynamische factoren ter sprake: enerzijds factoren die het bestaan van separate geografische markten kunnen versterken en anderzijds factoren die het voortbestaan van de geografische deelmarkten doorkruisen. Omdat de invoering van de Zvw nog moet plaatsvinden, is het inschatten van de richting en kracht van deze dynamische factoren niet eenvoudig.

De factoren van het eerste type hangen sterk samen met de werking van de zorgmarkt en de wederzijdse beïnvloeding tussen zorgverzekeringsmarkt, zorginkoopmarkt en zorgverleningsmarkt (figuur 5.1). Hieruit kan een zogenoemd regionaal mechanisme

worden afgeleid dat, afhankelijk van de mate waarin dat mechanisme werkt, toetreding bemoeilijkt en daardoor een bestendigende invloed uitoefent op het bestaan van separate regionale markten.

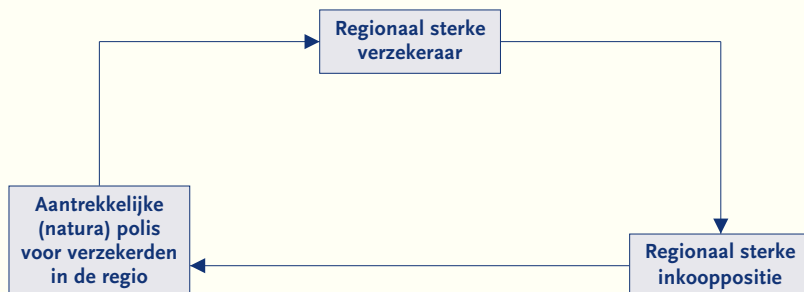
De factoren van het tweede type hebben betrekking op de verruimde keuzemogelijkheden voor verzekeraar en verzekerde en laten zien onder welke voorwaarden de werking van het regionale mechanisme wordt doorkruist. In een dergelijk geval is een ontwikkeling naar een meer landelijk werkende markt meer aannemelijk, ook al omdat er dan meer ruimte is voor toetreding door niet-regionale verzekeraars, bijvoorbeeld door een agressief prijsbeleid of regio-specifieke marketingactiviteiten. Het is dan aannemelijk dat het hoge marktaandeel van de regionale zorgverzekeraar (sneller) onder druk komt te staan.

5.4.1 Regionaal mechanisme

Uit figuur 5.1 kan een wederzijdse beïnvloeding van de zorginkoop-, zorgverlenings- en zorgverzekeringsmarkt worden afgeleid, waarbij voor dit hoofdstuk vooral de relatie tussen zorginkoop- en zorgverzekeringsmarkt van belang is. Deze relatie kan, onder bepaalde veronderstellingen, resulteren in een mechanisme dat leidt tot een grotere aannemelijkheid voor een regionaal scenario. Op die veronderstellingen wordt hierna ingegaan.

Omdat een groot aantal zorginkoopmarkten regionaal van omvang is, is de positie van de zorgverzekeraar met name op regionale inkoopmarkten van belang.²⁴ De relatie laat zich illustreren aan de hand van figuur 5.2. Uit deze figuur komt een mechanisme naar voren dat ertoe kan leiden dat huidige sterke posities van zorgverzekeraars op regionaal niveau in de toekomst in stand blijven of worden versterkt. Immers, als een regionaal sterke verzekeraar in staat is substantiële inkoopvoordelen te bedingen en deze (deels) ook door te geven aan zijn verzekerden, zal deze verzekeraar extra aantrekkelijk worden voor verzekerden in die regio. Hoewel deze voordelen op zichzelf als positief zijn te waarden, wordt tevens de positie van de sterke regionale verzekeraar verder verstevigd. Omdat verzekeraars met minder verzekerden en nieuwe toetreders niet (of veel minder) in staat zijn deze voordelen te bedingen, leidt dit mechanisme namelijk tot een bestendiging van de positie van de sterke verzekeraar op zowel de zorgverzekeringsmarkt als de zorginkoopmarkt.²⁵ Deze positie stelt de verzekeraar in staat slechts een gedeelte van de behaalde inkoopvoordelen daadwerkelijk aan zijn verzekerden door te geven, terwijl tegelijkertijd de toetreding van andere verzekeraars wordt tegengegaan. Zoals in de inleiding is aangegeven, kan ook de prikkel tot scherp inkopen verminderen door het ontbreken van concurrentiedruk.

Figuur 5.2 Regionaal mechanisme



De aannemelijkheid van het in figuur 5.2 geschetste regionale mechanisme is afhankelijk van een drietal veronderstellingen en bovendien van het ontbreken van een aantal doorkruisende factoren (zie verder paragraaf 5.4.2). Zo veronderstelt het mechanisme ten eerste dat er daadwerkelijk inkoopvoordelen op de verschillende inkoopmarkten te behalen zijn, die leiden tot aantrekkelijke (natura)polissen voor verzekeren in de regio.²⁶ Ten tweede veronderstelt het mechanisme een positief verband tussen het aantal verzekeren van een verzekeraar en de inkoopmacht die deze kan ontwikkelen. Ten derde geldt de veronderstelling dat eenmaal behaalde inkoopvoordelen hun weerslag vinden in de polisvoorwaarden voor verzekeren in de desbetreffende regio.

Te behalen inkoopvoordelen

De eerste veronderstelling betreft de te behalen inkoopvoordelen.²⁷ Hoewel zorgverzekeraars een breed palet van zorg dienen in te kopen, ligt de nadruk in dit hoofdstuk op de inkoop van ziekenhuiszorg. Gelet op de grote omvang van ziekenhuiskosten op het totale zorgbudget (exclusief AWBZ-zorg) – ongeveer 50% à 60% – is de inkoop van ziekenhuiszorg één van de belangrijkste factoren waarmee een zorgverzekeraar inkoopvoordelen kan realiseren. De prijsvoordelen kunnen worden behaald op een beperkt deel van het ziekenhuisbudget dat begin 2005 vrij onderhandelbaar is geworden (het zogenoemde B-segment). Dit gedeelte bedraagt momenteel 10% van het aantal behandelingen en ongeveer 8% van het totale ziekenhuisbudget. Het is de bedoeling dat dit gedeelte in de loop der jaren wordt uitgebreid, maar het is nog onduidelijk wanneer deze uitbreiding gaat plaatsvinden.

Uit de *Oriënterende Monitor Ziekenhuiszorg* van CTG/ZAio blijkt dat de korting die een regionaal sterke verzekeraar bij een ziekenhuis (in die regio) weet te bedingen (vooralsnog) gemiddeld circa 1% tot 6% hoger is dan de korting van andere verzekeraars.²⁸ Uitgaande van bovenstaande gegevens zijn de te behalen prijsvoordelen op dit moment derhalve van beperkte omvang. Op de meeste andere vormen van zorginkoop kan momenteel geen prijsvoordeel worden uitonderhandeld, maar mogelijk kunnen wel andere vormen van voordelen worden gegeneerd. Te denken valt aan wachtlijstbemiddeling, verlengde avondopenstellingen, of andere service-elementen die voor de verzekerde aantrekkelijk kunnen zijn.

Relatie tussen marktpositie en te behalen inkoopvoordelen

De tweede veronderstelling – een sterke positie op de inkoopmarkt leidt tot onderhandelingsvoordelen – lijkt in ieder geval overeen te stemmen met de wijze waarop de onderhandelingen daadwerkelijk worden gevoerd.²⁹

Een aantal ziekenhuizen heeft laten weten de grootste prijskortingen te geven op basis van volume. Met andere woorden, de grootste verzekeraar betaalt de laagste prijs, terwijl voor de andere verzekeraars een ‘risico-opslag’ geldt op basis van grootte.³⁰ Ziekenhuizen geven aan niet of nauwelijks op kwaliteit of service te onderhandelen.

Het komt evenwel regelmatig voor dat verzekeraars gezamenlijk zorg inkopen in die regio's waarin hun marktpositie gering is. Inkoopcombinaties zijn door de NMa echter alleen toegestaan onder bepaalde voorwaarden, waardoor die combinaties slechts in beperkte mate tot schaalvergroting aan de onderhandelingstafel kunnen leiden.³¹ Ziekenhuizen beschouwen de inkoopcombinaties als positief, omdat men dan minder tijd en geld kwijt is aan onderhandelen. Meerdere verzekeraars merken echter op dat inkoopcombinaties weliswaar hun inkooppositie verbeteren, maar dat er nog steeds een merkbaar verschil tussen de prijs van de regionaal sterke verzekeraar en de inkoopcombinatie wordt gerealiseerd.

Regionale differentiatie

De derde veronderstelling gaat in op de doorgifte van behaalde onderhandelingsvoordelen aan verzekerden. Het mechanisme werkt het sterkst als voordelen die worden behaald op regionale inkoopmarkten ook worden doorgegeven aan verzekerden in die regio. Als dergelijke inkoopvoordelen worden verspreid over alle verzekerden van die verzekeraar, dus ook over verzekerden in regio's waarin geen (grote) inkoopvoordelen worden behaald, zal het in figuur 5.2 geschetste mechanisme

enigszins verwateren. De grote zorgverzekeraars zijn onder de Zvw verplicht aan iedere geïnteresseerde verzekerde in Nederland een polis aan te bieden,³² maar vormen van differentiatie op regionale basis zijn mogelijk. Zo kunnen, zoals eerder is aangehaald, verzekeraars polissen per provincie aanbieden.

Er kan evenwel worden gewezen op de mogelijkheid dat verzekeraars via marketingactiviteiten trachten juist die verzekerden die woonachtig zijn in kernwerkgebieden te interesseren voor de (natura)zorgverzekering. De verplichting om verzekerden buiten de kernwerkgebieden een verzekering tegen dezelfde voorwaarden aan te bieden kan hierbij worden omzeild door verzekerden erop te wijzen dat de vergoeding van behandelingen in niet-gecontracteerde instellingen, dus op restitutiebasis, aan een maximum is gebonden. Deze mogelijkheid bestaat ook voor gebieden binnen provincies, die door eenzelfde provinciepolis worden bestreken. Ook CTZ en CTG/ZAio wijzen op deze mogelijkheid.³³

De werking van het mechanisme is derhalve afhankelijk van de mate waarin verzekeraars polissen op provinciale basis gaan aanbieden (regionale differentiatie), alsmede van de mate waarin zorgverzekeraars door het aanbieden van deze polissen of anderszins in staat zijn de behaalde inkoopvoordelen (deels) door te geven aan verzekerden in hun kernwerkgebied, omdat met name in dat gebied die inkoopvoordelen kunnen worden behaald.³⁴

5.4.2 Doorkruisende factoren

Het geschetste regionaliseringsmechanisme ondervindt invloed van enkele factoren die een tegengestelde kracht uitoefenen. De (inkoop)marktaandeelen van de regionale spelers komen ten eerste onder druk te staan als verzekerden in groten getale gaan overstappen naar andere verzekeraars. Ten tweede, aangezien het mechanisme zich vooral doet gelden in het geval van zorg in natura, leidt een keuze (in voldoende mate) door verzekerden voor restitutiepolissen tot een verminderde aantrekkelijkheid van het mechanisme. Hetzelfde geldt ten derde voor de ontwikkeling van (bovenregionale) collectiviteiten. Het regionale mechanisme wordt ten vierde minder aantrekkelijk als de belangrijkste regionale zorgaanbieders op grote schaal ook spelers met kleine posities in de regio, of nieuwe toetreders toelaten tot de onderhandelingen.

Hierna volgt eerst een nadere beschouwing van deze factoren. Vervolgens gaat paragraaf 5.4.3 met behulp van het thans beschikbare empirische materiaal nader in op de aantrekkelijkheid van deze factoren.

Overstapgedrag van verzekerden

Het overstappen van veel verzekerden van hun huidige, vaak regionale, verzekeraar naar een andere (niet-regionale) verzekeraar, zou een belangrijke indicatie zijn voor het ontstaan van bovenregionale geografische markten. Immers, gezien de uitgangspositie waarbij veel verzekerden nog een verzekering hebben bij het voormalige monopolieziekenfonds, biedt een overstap kansen voor toetreding. De belangrijkste factor die de aannemelijkheid van overstapgedrag bepaalt is de relatieve prijsgevoeligheid van de verzekerde, dat wil zeggen de mate waarin deze zich primair door de prijs van de polis laat sturen, en in mindere mate door kwaliteit en service. Laat de verzekerde zich slechts in geringe mate prikkelen door prijsverschillen tussen verzekeraars, dan is de kans groot dat hij of zij niet overstapt.³⁵

Men moet echter bedenken dat niet bij voorbaat is uit te sluiten dat de zittende regionale zorgverzekeraar het meest prijsgunstige aanbod doet vanwege zijn sterke positie op de zorginkoopmarkt, waardoor kosten- en andere voordelen kunnen worden behaald ten opzichte van een concurrent.³⁶ Als consumenten inderdaad prijsgevoelig zouden zijn, dan zou dit ervoor zorgen dat verzekerden blijven bij de sterke regionale speler. Verzekerden uit de regio die nog niet bij deze sterke regionale verzekeraar verzekerd zijn, zijn vanwege de lagere prijs eerder bereid om over te stappen. In deze situaties wordt het regionale mechanisme juist versterkt.

Een potentieel belemmerende factor ten aanzien van het overstapgedrag van verzekerden is de koppeling van basis- en aanvullende verzekering. Anders dan in het huidige stelsel bestaat de mogelijkheid de basis- en/of aanvullende verzekering bij verschillende verzekeraars af te sluiten. Als verzekerden een voorkeur hebben om zowel hun basis- als aanvullende verzekering bij dezelfde verzekeraar te houden of als verzekeraars een ont koppeling van deze typen verzekeringen gaan ontmoedigen,³⁷ zal de ont koppelingsmogelijkheid onder de Zvw niet tot een duidelijk groter overstapgedrag leiden dan onder het huidige stelsel.

Voorkeuren van verzekerden

Het regionaliseringsmechanisme hangt samen met de mate waarin verzekerden kiezen voor naturapolissen. Indien veel verzekerden kiezen voor restitutiepolissen kan het mechanisme worden doorkruist, omdat voor die polissen nauwe contacten met regionale zorgaanbieders van minder belang lijken te zijn. Restitutiepolissen kennen in vergelijking met naturapolissen een grotere keuzevrijheid van zorgaanbieder voor de verzekerde. Voor naturapolissen spreekt het gemak voor de verzekerde en mogelijk ook de prijs.³⁸

De keuze voor het type verzekering hangt dus mede af van de mate waarin een verzekerde het grotere gemak van een naturapolis afweegt tegen de meer uitgebreide keuzemogelijkheden van de restitutiepolis.

Een complicerende factor is de in de Zvw geboden mogelijkheid voor verzekerden met een naturapolis te kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder tegen een 'marktconforme restitutievergoeding'. Als deze vergoeding dusdanig hoog is dat verzekerden niet of nauwelijks hoeven bij te betalen als zij niet-gecontracteerde zorg gaan gebruiken, zullen verzekerden weinig prikkels hebben om te kiezen voor restitutiepolissen en zullen naturapolissen ook de voordelen van een restitutiepolis bevatten.

Ontwikkeling van (bovenregionale) collectiviteiten

Een andere vraagfactor die het overstagedrag zou kunnen stimuleren is de ontwikkeling van collectiviteiten. Hiermee zouden niet-werkgeverscollectiviteiten een interessante nieuwe afzetmarkt voor verzekeraars kunnen vormen. Statistisch gezien zijn grotere (werkgevers)collectiviteiten relatief in sterke mate bereid tot het overstappen naar een andere verzekeraar en zijn zij niet uitsluitend regionaal georiënteerd.³⁹ Enerzijds zou het aantal collectiviteiten toe kunnen nemen onder de Zvw door de oprichting van niet-werkgeverscollectiviteiten. Anderzijds wordt de korting voor een collectiviteit onder de Zvw gemaximeerd op 10% van de nominale premie.

Collectiviteiten kunnen voor zorgverzekeraars een interessant toetredingsinstrument vormen buiten hun traditionele kernwerkgebieden. Als onder de Zvw een toename van collectiviteiten te zien is en als deze vooral een bovenregionaal karakter krijgt, wordt hiermee een belangrijke impuls aan het ontstaan van een landelijke markt gegeven.

Onderhandelingsbeleid van zorgaanbieders

Het gedrag van zorgaanbieders is eveneens van groot belang voor de aannemelijkheid van het mechanisme dat leidt tot nauwe, regionale markten. Het is voor een zorgverzekeraar in beginsel lastiger toe te treden tot markten met een relatief hoge concentratiegraad van belangrijke zorgaanbieders (zoals diverse regionale markten voor ziekenhuiszorg) dan tot markten met een relatief groot zorgaanbod. Het toetredingsprobleem zal naar verwachting echter minder groot zijn als zorgaanbieders bereid zijn te onderhandelen met niet-regionale zorgverzekeraars. Een andere mogelijkheid is dat de zorgaanbieder in de onderhandelingen niet differentieert tussen regionale en niet-regionale zorgverzekeraars, en regionale spelers geen doorslaggevende voordelen kunnen behalen.

Bij de onderhandelingen voor kortingen in het B-segment van de ziekenhuiszorg lijkt ook het aantal ziekenhuizen in de regio van belang. Hoe groter het aantal ziekenhuizen in een bepaald gebied, hoe groter de kans dat een van de ziekenhuizen in de regio bereid is ook in serieuze onderhandeling te treden met een kleine verzekeraar of een nieuwe toetredster, met als mogelijk motief om als ziekenhuis minder afhankelijk te zijn van de grote regionale verzekeraar. In de Randstad is er aanmerkelijk meer aanbod van ziekenhuizen dan in de rest van Nederland, zodat het daar enigszins makkelijker lijkt toe te treden tot een bepaalde regio, dan in meer dunbevolkte gebieden in het noorden, oosten en zuiden van Nederland.

Een andere factor die het mechanisme dat leidt tot nauwe geografische markten kan doorkruisen is de mogelijke opkomst van bovenregionale zorgaanbieders. Regionale zorgaanbieders zouden zich kunnen verenigen in landelijk (of bovenregionaal) werkende ketens. Onderhandelingen met zorgverzekeraars worden dan mogelijk niet meer op regionaal niveau, maar op landelijk niveau gevoerd. Hierdoor verliest het hebben van een regionaal sterke positie aan betekenis, waardoor het mechanisme dat leidt tot nauwe, regionale markten minder waarschijnlijk wordt.

5.4.3 Empirisch onderzoek

Hiervoor zijn de relevante factoren onderscheiden die bijdragen aan de inschatting van de aannemelijkheid van een bepaald scenario. Voor een aantal factoren is er informatie gevonden die richting geeft aan de vraag welk scenario waarschijnlijk is. Het gaat om beschikbare empirische studies, het besluit van de NMa in zaak 5052/CZ-OZ, en informatie verkregen uit gesprekken met zorgverzekeraars. Voor een aantal andere factoren is het op dit moment nog te vroeg om hierover conclusies te trekken en zal pas na invoering van de Zvw nader informatie kunnen worden verkregen.

Overstapgedrag van verzekerden

Eind 2005 zullen zorgverzekeraars een zogenoemd 'passend aanbod' aan iedere verzekerde doen, dit ter voorkoming van de mogelijkheid dat mensen onverzekerd raken als gevolg van de stelselwijziging. Dit houdt in dat iedere verzekerde voor 16 december 2005 een aanbod krijgt van zijn ziekenfonds, particuliere ziektekostenverzekeraar of publiekrechtelijke regeling tot het sluiten van een zorgverzekering bij een in dat aanbod aangewezen zorgverzekeraar. Tenzij de verzekerde laat weten dat aanbod te verwerpen, is deze per 1 januari 2006 'automatisch' verzekerd volgens dat aanbod.⁴⁰ Aangezien de polissen in principe een geldigheidsduur van een jaar kennen, is het niet ondenkbaar dat pas na het begin van 2007 meer duidelijkheid ontstaat over de overstapbereidheid van verzekerden onder het nieuwe stelsel.

Enkele recente studies gaan in op het overstapgedrag van consumenten onder het oude

zorgstelsel. Uit het onderzoek van Vektis blijkt dat in de periode 1 januari 2005 tot en met 28 februari 2005 naar schatting 3,4% van de ziekenfondsverzekerden is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar.⁴¹ Bij particuliere verzekerden is in dezelfde periode circa 10% van zorgverzekeraar overgestapt. Ongeveer twee derde van deze laatste mobiliteit wordt veroorzaakt door (wisseling in) collectieve contracten. Iets meer dan 3% van de individueel verzekerden is overgestapt, vergelijkbaar met de ziekenfondsverzekerden.

Een soortgelijk beeld blijkt uit onderzoek van iBMG.⁴² Hierin wordt becijferd dat 4,2% van de ziekenfondsverzekerden in 2005 is gewisseld van ziekenfonds. Het percentage overstappende particulier verzekerden bedraagt 8,7%, maar wordt vooral bepaald door het overstappedrag van de collectiviteiten waarbij deze particulieren aangesloten zijn. Opgemerkt wordt dat de mobiliteit van de ziekenfondsverzekerden ten opzichte van de jaren ervoor is toegenomen.⁴³

Uit de onderzoeken komt voorts naar voren dat de hoogte van de premie een zeer belangrijke reden is om over te stappen.⁴⁴ Ook blijkt dat de voornaamste reden om over te stappen van zorgverzekeraar het financiële voordeel is dat een andere verzekeraar biedt, waarbij particulier verzekerden vaker overstappen van zorgverzekeraar dan ziekenfondsverzekerden.⁴⁵ Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat prijs voornamelijk een belangrijke beslissingsfactor is nadat de beslissing tot overstappen is genomen. Prijsverschillen zelf lijken slechts beperkt aan te zetten tot overstappedrag. Dit wordt bevestigd door een studie van het CPB naar overstapkosten, waarin het CPB tot de conclusie komt dat deze hoog zijn in het geval van zorgverzekeringen.⁴⁶

Op grond van de resultaten van bovenstaande onderzoeken is het niet mogelijk een duidelijke verwachting uit te spreken over het aantal overstappende verzekerden na invoering van de Zvw. De gevoerde gesprekken in het kader van het onderzoek voor dit hoofdstuk leveren het beeld op dat in het eerste jaar na invoering van de Zvw niet wordt gerekend op een forse toename van overstapbewegingen, mede gezien het passende aanbod dat de verzekerden eind 2005 van hun huidige verzekeraar ontvangen. Voor de ontwikkeling van de geografische scenario's zijn de overstapbewegingen van groot belang. Niet alleen de mate van overstapbewegingen is een relevant gegeven, maar ook eventuele verschillen tussen regio's kunnen aanwijzingen geven omtrent de vraag welk scenario het meest aannemelijk is.

Voorkeuren van verzekerden

Uit de interviews met zorgverzekeraars is de verwachting naar voren gekomen dat naturapolissen de belangrijkste verzekeringsvariant worden na invoering van de Zvw. Hiervoor zijn meerdere redenen aan te wijzen. Allereerst is twee derde van de Nederlanders ziekenfondsverzekerd en vanwege het passende aanbod zal derhalve de meerderheid van de Nederlanders een naturapolis aangeboden krijgen per 1 januari 2006. Dit sluit aan bij het doel van de wetgever. Het is de expliciete doelstelling tot 'doelmatige inkoop' te komen, hetgeen aannemelijker is bij naturapolissen. Daarnaast is uit de gesprekken naar voren gekomen dat een naturapolis naar alle waarschijnlijkheid goedkoper is dan een restitutiepolis, vanwege lagere beheerslasten en vanwege de inkoopvoordelen die worden behaald door het vooraf inkopen van zorg. Voorts wijzen zorgverzekeraars op door consumenten gewaardeerde elementen als goede wachtlijstbemiddeling, huisarts- en tandartsbemiddeling die kunnen worden ondergebracht in een naturapolis. De grotere keuzevrijheid die een restitutiepolis biedt weegt naar verwachting niet op tegen de voorgaande argumenten. Verzekeraars zullen ook mengvormen van natura- en restitutieverzekeringen gaan aanbieden. Onduidelijk is nog in hoeverre deze mengvormen zich gaan ontwikkelen.⁴⁷

Enkele verzekeraars geven aan dat zij met hun naturapolis vooral hun huidige verzekerden in de kernwerkgebieden willen gaan bedienen en dat de restitutiepolis met name bedoeld is voor verzekerden buiten deze gebieden. Uiteraard kunnen verzekerden binnen hun werkgebied zich ook voor een restitutiepolis aanmelden. Een aantal verzekeraars zegt verzekerden met boetes of kortingen te willen prikkelen zo min mogelijk gebruik te maken van de 'marktconforme restitutievergoeding' bij een naturapolis of bij het afnemen van zorg bij niet-voorkeursaanbieders. Verzekeraars lijken vooralsnog bij de invoering van de Zvw geen expliciete 'provinciepolissen' in de markt te gaan zetten, maar één van de verzekeraars merkt op dat in de toekomst zeker niet uit te sluiten. De mate waarin naturapolissen, restitutiepolissen of mengvormen een belangrijke rol gaan spelen, is van belang bij de beantwoording van de vraag in hoeverre concurrentie op landelijk dan wel regionaal niveau aannemelijk is.

Ontwikkeling van (bovenregionale) collectiviteiten

Vrijwel alle ondervraagde zorgverzekeraars erkennen dat collectiviteiten als een 'breekijzer' kunnen fungeren om toe te kunnen treden tot een niet-kernwerkgebied. Ook verwachten zij dynamiek in de collectiviteiten vanwege de verruiming onder de Zvw voor het oprichten van collectiviteiten. Deze wetsbepaling heeft dan ook geleid tot een aantal initiatieven op het gebied van nieuwe vormen van verzekerdencollectiviteiten. Zo zijn bijvoorbeeld de website www.independer.nl en een notaris uit Twente bezig collectiviteiten te organiseren, om zo een korting bij verzekeraars te kunnen bedingen

bij de invoering van de Zvw. Een bijzondere rol is mogelijk weggelegd voor patiëntenverenigingen.⁴⁸ Door het grote aantal leden vormen zij een interessante doelgroep voor zorgverzekeraars, terwijl de hogere schadelast wordt gecompenseerd door het vereveningsfonds. De Algemene Nederlandse Vereniging Gehandicapten Organisatie (17.000 leden) heeft reeds een collectief contract gesloten met Agis Zorgverzekeringen⁴⁹ en Delta Lloyd Groep heeft een aparte polis gemaakt voor diabetespatiënten.⁵⁰ Ook zijn er allerlei initiatieven gaande waarbij sportclubs, verenigingen, vakbonden en dergelijke mogelijk een collectief willen gaan oprichten. Een aantal van deze collectiviteiten lijkt voorsnog beperkt van omvang te zijn en is bovendien sterk gericht op een specifieke zorgregio. Verzekeraars geven aan dat het voor hen moeilijk is in te schatten wat het effect is van enerzijds de verwachte vermindering van werkgeverscollectiviteiten en anderzijds de opkomst van niet-werkgeverscollectiviteiten. Een aantal verzekeraars meent dat collectiviteiten veelal regionaal zijn georiënteerd, waardoor de positie van zittende regionale verzekeraars juist wordt versterkt en het dus moeilijker wordt voor niet-regionale verzekeraars om toe te treden. De ontwikkeling van (boven)regionale collectiviteiten is dus in potentie van groot belang voor de geografische dimensie van de markt.

Onderhandelingsbeleid van zorgaanbieders

Uit gevoerde gesprekken blijkt dat ziekenhuizen slechts met een beperkt aantal verzekeraars onderhandelingen voeren, omdat onderhandelen kosten- en tijdsintensief is. CTG/ZAio merkt op dat ziekenhuizen eerst onderhandelen met de verzekeraar met het hoogste marktaandeel in de regio, alvorens met kleinere verzekeraars te onderhandelen.⁵¹ Met niet-regionale verzekeraars wordt onder het oude stelsel doorgaans slechts telefonisch onderhandeld, hetgeen dikwijls neerkomt op het accepteren door de verzekeraar van standaardcontracten. Ziekenhuizen geven aan te verwachten onder het nieuwe stelsel niet om de regionaal grote verzekeraar(s) heen te kunnen. Voor hen is het hebben van zekerheid omtrent bezetting een belangrijk motief om met deze verzekeraars contracten af te sluiten.

5.5 Conclusies

Het doel van dit hoofdstuk is inzicht te verwerven in de ontwikkeling van de concurrentie op de nieuwe zorgverzekeringsmarkt. Hiertoe zijn drie denkbare scenario's geïntroduceerd, te weten een landelijk scenario, een regionaal scenario en een tussenvariant. De ontwikkeling naar regionale markten wordt ondersteund door het bestaan van een in het kader van dit onderzoek geïdentificeerd mechanisme. Het

bestaan van dit mechanisme is afhankelijk van een aantal veronderstellingen en kan bovendien worden doorkruist door het optreden van een aantal andere factoren. Deze veronderstellingen en andere factoren zijn nader geanalyseerd.

Mede vanwege de onduidelijkheid hoe de zorgverzekeringsmarkt zich gaat ontwikkelen, laat het empirische materiaal op dit moment nog niet toe hierover harde conclusies te trekken. Het lijkt evenwel nog te vroeg om op voorhand uit te gaan van een landelijk dan wel regionaal werkende zorgverzekeringsmarkt.

Indien de ontwikkeling op de zorgmarkt uiteindelijk leidt tot een scenario waarin enkele separate geografische gebieden in Nederland blijven bestaan, naast grotere gebieden waarin zich bovenregionale concurrentieverhoudingen hebben ontwikkeld, dan zullen deze separate gebieden waarschijnlijk gelegen zijn in de relatief dunbevolkte gebieden in het noorden, zuiden en oosten van Nederland. Hier kennen zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders op dit moment een hoge mate van concentratie, wat kan wijzen op een gebrekkige concurrentie. Fusies en overnames binnen die gebieden kunnen daarom eveneens op mededingingsrechtelijke bezwaren stuiten. Dit is een reden voor de NMa om de ontwikkeling van de concurrentie in juist deze gebieden met aandacht te blijven volgen.

6 Interbancaire vergoedingen: economische theorie en internationaal overzicht zaken

6.1 Inleiding

Om de concurrentie op de markt voor pinbetalingen te analyseren, is in de *Monitor Financiële Sector 2004* verslag gedaan van een internationale vergelijking van pinbetalingssystemen (debitcards).¹ Uit de gemaakte vergelijking is naar voren gekomen dat er meerdere marktstructuren mogelijk zijn.² Terwijl Nederland slechts één pinbetalingssysteem kent, bestaan er in Duitsland en Engeland meerdere systemen naast elkaar. In enkele van deze marktstructuren wordt een *multilaterale interbancaire vergoeding* (MIV) gehanteerd. De MIV is een collectief afgesproken tarief dat banken elkaar in rekening brengen voor het verrichten van diensten bij een transactie en wordt in de regel door de bank van de detaillist (de acquiring-bank) betaald aan de bank van de kaarthouder (de issuers-bank).³

Mede vanwege het collectieve karakter van MIV's worden deze door mededingingsautoriteiten over de gehele wereld met aandacht bestudeerd.⁴ Er is een groeiend aantal mededingingsgerelateerde zaken waarbij de centrale vraag luidt: wat is het effect van dergelijke collectief vastgestelde tarieven op de kosten van elektronisch betalen voor consumenten en detaillisten? Vooralsnog is er weinig empirisch onderzoek dat antwoord kan geven op deze vraag.

Wel is er een groeiende economische literatuur die betrekking heeft op elektronische betalingssystemen. In deze literatuur wordt de MIV geplaatst in het kader van de theorie van tweezijdige markten. Een kenmerk van betalingssystemen (bijvoorbeeld pin) is dat een betaling pas totstandkomt wanneer een detaillist haar accepteert en de consument met het systeem wil betalen. Als veel detaillisten betalingen met een bepaald betalingssysteem accepteren, is het voor de consument aantrekkelijk op deze wijze te betalen. Indien veel consumenten met het betalingssysteem willen betalen, is het voor een detaillist aantrekkelijk betalingen op deze wijze te accepteren. Vanwege deze wederzijdse afhankelijkheid van de vraag aan de consumentzijde en de vraag aan de zijde van detaillisten wordt de markt tweezijdig genoemd. In een tweezijdige markt geldt dan ook dat de prijs die door banken aan detaillisten in rekening wordt gebracht het gedrag van consumenten beïnvloedt en vice-versa. De MIV verschuift

inkomsten en kosten tussen issuers en acquirers. In het samenspel van prijzen, kosten en concurrentie is de MIV daarom een instrument dat mogelijk kan worden gebruikt om de tarieven te beïnvloeden die consumenten en detaillisten betalen.

Om beter zicht te krijgen op de rol van deze vergoedingen heeft de MFS daarom dit jaar een studie verricht naar tweezijdige markten en multilaterale interbancaire vergoedingen. Dit hoofdstuk geeft allereerst de economische literatuur over tweezijdige markten weer (paragraaf 6.2) en gaat na in hoeverre binnen dit kader de bovenstaande centrale vraag is te beantwoorden (paragraaf 6.3). Daarna volgt een overzicht van de verschillende mededingingszaken die in binnen- en buitenland spelen met betrekking tot de MIV (paragraaf 6.4). Het hoofdstuk sluit af met enkele concluderende opmerkingen (paragraaf 6.5).

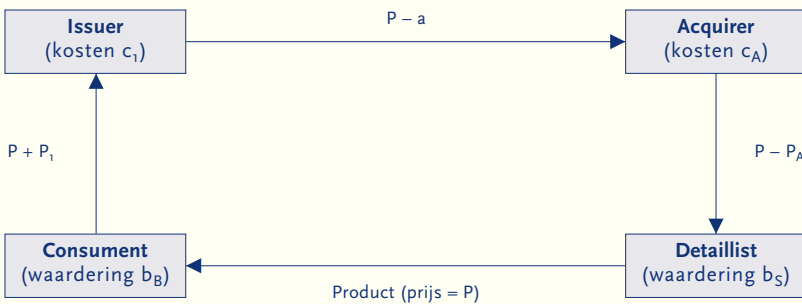
6.2 Economische theorie

Voordat we op de economische literatuur ingaan, is allereerst van belang aan te geven wat een tweezijdige markt is. De literatuur is hierover niet eenduidig.⁵ De belangrijkste karakteristiek van een tweezijdige markt is dat er twee verschillende typen eindgebruikers zijn, die beiden nut ontlenen aan een transactie. De transactie vindt plaats op een platform en komt alleen tot stand als beide gebruikersgroepen meedoen.⁶ Daarnaast is er ook sprake van een indirecte externaliteit: hoe meer gebruikers aan de ene zijde, hoe meer nut aan de andere zijde.⁷ Het platform moet nu beide zijden van de markt een tarief in rekening brengen, dusdanig dat beide gebruikersgroepen optimaal mee (blijven) doen en het platform er nog wat aan verdient. Dit betekent dat niet alleen de totale prijs die aan de twee groepen gebruikers in rekening wordt gebracht van belang is, maar ook hoe deze totale prijs over deze twee groepen wordt verdeeld. Voorbeelden van tweezijdige markten die in de literatuur vaak genoemd worden zijn, naast debit- en creditcardsystemen, computerbesturingssystemen en winkelcentra.⁸

De eerste analyse van de economische ratio achter een interbancaire vergoeding die het tweezijdige karakter van de markt onderkent, is gegeven door Baxter.⁹ Omdat het door hem gehanteerde model relatief eenvoudig is en een startpunt van de literatuur vormt, geeft onderstaande de essentie ervan weer. Aan de hand hiervan kan het mogelijke welvaartseffect van een MIV begrepen worden. Het model dat Baxter hanteert, is gebaseerd op enkele aannames, die in later werk van andere auteurs zijn losgelaten. In het bijzonder neemt hij aan dat detaillisten het betalingssysteem niet gebruiken om klanten aan te trekken. Detaillisten concurreren in dit model dus niet met elkaar door het aanbieden van de mogelijkheid om te pinnen. Daarnaast neemt hij aan dat zowel

acquirers (banken die pindiensten aan detaillisten verkopen) als issuers (banken die pindiensten aan consumenten verkopen) hevig met elkaar concurreren om de gunsten van respectievelijk de detaillist en de consument. Ten slotte veronderstelt Baxter dat consumenten en detaillisten homogeen zijn. Het model ziet er in essentie uit als weergegeven in figuur 6.1.¹⁰

Figuur 6.1 Vereenvoudigd model van interbancaire vergoeding



De consument koopt een product voor prijs P bij een detaillist en is bereid maximaal b_B (B van buyer) te betalen wanneer de betaling voor het product met pin in plaats van contant geld plaatsvindt. De detaillist is bereid maximaal b_S (S van seller) te betalen wanneer de betaling voor het product met pin in plaats van contant geld plaatsvindt. Voor het aanbieden van deze diensten maken acquirers en issuers kosten. De (constante) marginale kosten van issuers en acquirers voor het mogelijk maken van de elektronische betaling zijn in het model respectievelijk c_I (I van issuer) en c_A (A van acquirer). Het is van belang op te merken dat deze kosten relatief ten opzichte van contante betalingen zijn, net als de waarde die consument en detaillist hechten aan pinbetalingen.¹¹ Hiertegenover staan inkomsten. De issuer en de acquirer rekenen P_I en P_A voor hun diensten aan respectievelijk consumenten en detaillisten. Ten slotte verreken issuer en acquirer het interbancaire tarief a (de interbancaire vergoeding) met elkaar.

Economisch gezien is het efficiënt als een betaling totstandkomt wanneer de gezamenlijke waarde die consument en detaillist hechten aan betaling met pin in plaats van contant geld, gelijk aan b_B plus b_S , groter is dan de totale marginale kosten voor issuer en acquirer van het uitvoeren van een pinbetaling, gelijk aan c_I plus c_A . Baxter merkt op dat wanneer issuers met elkaar concurreren om consumenten, en

acquirers onderling wedijveren om detaillisten, er zonder interbancaire betalingen tussen issuers en acquirers niet altijd een efficiënt prijsniveau tot stand zal komen, zie onderstaande textbox.

Onder volledige concurrentie zal de issuer immers c_I (de marginale kosten van een issuer) en de acquirer c_A (de marginale kosten van een acquirer) in rekening brengen.¹² De transactie komt dus alleen tot stand wanneer b_B groter dan of gelijk is aan c_I en b_S groter dan of gelijk is aan c_A .¹³ Stel nu dat de waardering van de consument b_B kleiner is dan c_I en de waardering van de detaillist b_S groter is dan c_A , terwijl voor de som van beide waarderingen geldt dat $b_B + b_S$ groter is dan $c_I + c_A$. Zonder interbancaire vergoeding ($a = 0$) zal in deze specifieke situatie geen transactie totstandkomen, omdat de consument niet met pin wil betalen. De transactie vindt dus door middel van contante betaling plaats. Het is echter wel efficiënt wanneer de betaling met pin plaats zou vinden. Via een verrekening (de interbancaire vergoeding a) tussen issuers en acquirers kan alsnog de efficiency worden hersteld. Wanneer de acquirer aan de issuer een interbancaire vergoeding $a = b_S - c_A$ betaalt, zijn de kosten per transactie van de acquirer b_S en de kosten van de issuer $c_I + c_A - b_S$. De detaillist zal daarom b_S moeten betalen, terwijl de consument $c_I + c_A - b_S$ in rekening wordt gebracht. De consument zal met deze interbancaire vergoeding met pin betalen wanneer b_B groter is dan $c_I + c_A - b_S$, ofwel wanneer $b_B + b_S$ groter is dan $c_I + c_A$.¹⁴ In dit geval zullen pinbetalingen dus inderdaad totstandkomen indien dit economisch efficiënt is.

Een aspect dat in het artikel van Baxter geen aandacht krijgt is de precieze afhankelijkheid van het totale aantal pintransacties van de tarieven die beide kanten van de markt betalen. Van meer recente datum is een aantal studies dat deze afhankelijkheid expliciet modelleert en tegelijk sommige aannames loslaat.

Schmalensee breidt het model van Baxter uit door imperfecte concurrentie tussen issuers onderling en tussen acquirers onderling toe te staan.¹⁵ Daarnaast houdt hij rekening met de heterogeniteit van detaillisten. Ten slotte modelleert hij de expliciete afhankelijkheid van de totale vraag naar pintransacties als functie van de prijs die aan detaillisten en de prijs die aan consumenten in rekening wordt gebracht.¹⁶ Hij concludeert dat onder sommige condities de interbancaire vergoeding die optimaal is voor een private eigenaar van het betalingssysteem ook het sociale optimum vormt.¹⁷ Meer algemeen concludeert hij dat dit niveau zowel boven als onder het sociale optimum kan liggen en dat er zowel te veel als te weinig kaarttransacties kunnen zijn.¹⁸

Rochet en Tirole modelleren expliciet de vraag van consumenten en detaillisten in termen van de onderliggende voordelen van het gebruiken van een betalingssysteem.¹⁹ Dit stelt hen in staat bij het bepalen van de welvaartseffecten van verschillende tariefstellingen rekening te houden met de effecten van concurrentie tussen detaillisten. Ze nemen aan dat issuers marktmacht hebben, terwijl acquirers perfect concurreren. Rochet en Tirole concluderen dat indien het in rekening brengen van kosten aan consumenten voor betalingen met pin ('surcharges') niet is toegestaan, de interbancaire vergoeding die door een elektronisch betalingssysteem wordt vastgesteld ofwel gelijk is aan, ofwel hoger is dan het sociale optimum.²⁰ Dit laatste heeft een teveel aan pinbetalingen tot gevolg. Vanwege de lagere tarieven voor consumenten zullen deze vaker willen pinnen. Omdat detaillisten vanwege de onderlinge concurrentie om de gunst van de consument ondanks de hogere kosten toch pin accepteren, komen er te veel transacties tot stand. Als surcharges wel zijn toegestaan, heeft de hoogte van de MIV geen invloed op het aantal betalingen.

Wright hanteert een vergelijkbaar model als Rochet en Tirole.²¹ Hij gaat na in hoeverre een door een winstmaximaliserende onderneming vastgestelde MIV welvaartsoptimaal is en wat de rol is van surcharges. Wright beschouwt hiertoe twee scenario's. In het ene scenario zijn detaillisten perfect concurrerend.²² Winsten en totale welvaart zijn in dit geval onafhankelijk van de MIV en van het al dan niet toestaan van surcharges. In het andere scenario zijn detaillisten monopolist. In dit geval romen detaillisten het surplus van de consument af. Een MIV leidt dan tot te weinig kaartgebruik.²³

Bolt en Tieman beschouwen een zogenoemde 'hoekoplossing' van het model van Rochet en Tirole.²⁴ Ze nemen hiervoor aan dat de vraagcurves van detaillisten en consumenten een constante prijsgevoeligheid (prijselasticiteit) hebben. In deze hoekoplossing betaalt de meest prijsgevoelige kant van de markt het minst en de minst prijsgevoelige kant het meest. Dit lijkt in overeenstemming met de werkelijke situatie op de Nederlandse markt, waar de detaillist een bepaald tarief en de consument niets per transactie betaalt. Bolt en Tieman gaan ook na wat de overheid, met als uitgangspunt totale welvaart (consumenten- plus producentenwelvaart), voor interbancaire vergoeding zou vaststellen. Hun conclusie luidt dat dit niveau banken niet in staat zou stellen hun kosten terug te verdienen.

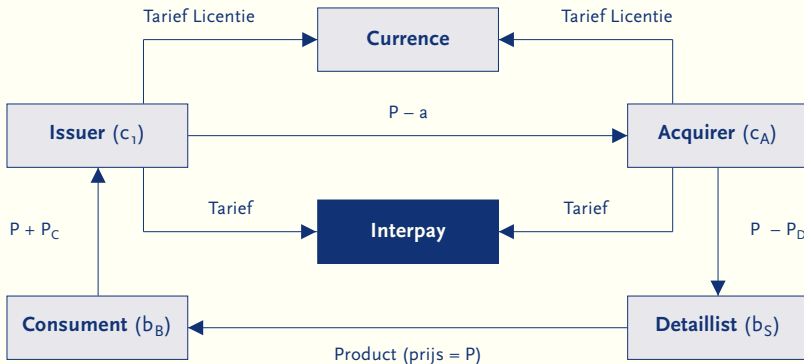
6.3 Analyse

In de economische literatuur wordt geanalyseerd hoe de consumenten- plus producentenwelvaart als gevolg van een MIV verandert.²⁵ De volgende conclusies kunnen worden getrokken. Ten eerste is in een tweezijdige markt niet alleen de totale prijs, maar ook de prijsstructuur – de verdeling van de totale prijs tussen de ene en de andere kant van de markt – (mede)bepalend voor het aantal gerealiseerde transacties. De MIV kan een instrument zijn om deze prijsstructuur te veranderen. Ten tweede kan een MIV, wanneer deze een bepaalde hoogte heeft, welvaartsverhogend zijn ten opzichte van een situatie zonder MIV. Een onjuist vastgestelde MIV kan echter welvaartsverlagend zijn ten opzichte van een situatie zonder MIV. Ten derde hangt het niveau van de MIV dat welvaartsverhogend is, op een complexe manier af van veel factoren.²⁶ Ten slotte is er geen garantie dat een collectief vastgestelde MIV vanuit welvaartsperspectief het juiste niveau heeft.

Evans en Schmalensee trekken vergelijkbare constatering.²⁷ De eerste luidt dat de welvaartsoptimale MIV niet altijd gelijk is aan de MIV die louter is gebaseerd op kostenfactoren van issuers en acquirers: '(...) the socially optimal interchange fee is not in general equal to any interchange fee based on cost considerations alone'. Dit betekent dat een collectief vastgestelde welvaartsoptimale MIV volgens Evans en Schmalensee niet zonder meer op de kosten van issuers of acquirers gebaseerd kan worden. De tweede belangrijke constatering luidt: 'One cannot presume on the basis of theory alone that the interchange fee set collectively by an association is greater than, less than, or equal to the socially optimal interchange fee.' Dit betekent dat een collectief vastgestelde MIV niet automatisch tot welvaartsvoordelen leidt.

Als we kijken naar de bestaande situatie in Nederland sluit het vereenvoudigde model dat in de literatuur gehanteerd wordt om de effecten van een MIV te analyseren daar niet naadloos bij aan (zie figuur 6.2). In ons land betalen acquirers en issuers tarieven aan Interpay (dat het netwerk van pinbetalingen beheert) en Currence (dat de intellectuele eigendomsrechten en de netwerkstandaarden beheert).²⁸ Bovendien betalen detaillisten een bedrag per transactie en consumenten een vaste jaarlijkse kaartbijdrage.²⁹ Het is dan ook de vraag in hoeverre de conclusies van het model ook voor de Nederlandse situatie gelden.

Figuur 6.2 Schematische weergave van het Nederlandse pinbetalingssysteem



Een andere, empirische, vraag is in welke mate tweezijdigheid een rol speelt bij de totstandkoming van tarieven voor het gebruik van elektronische betalingssystemen. Mogelijk zijn er bijvoorbeeld verschillen tussen markten die in het beginstadium van hun ontwikkeling verkeren en markten die volledig zijn uitontwikkeld. Hoe sterk de tweezijdige effecten in de huidige pinmarkt zijn, is een empirische vraag die nog onbeantwoord is.

Ten slotte is het model dat de welvaartseffecten van een MIV analyseert een statisch model. In werkelijkheid is concurrentie een dynamisch proces, waarbij innovatie en efficiëntie een belangrijke rol spelen. De MIV speelt in dit proces mogelijk een rol, bijvoorbeeld omdat het prikkels voor investeringen kan beïnvloeden.³⁰ In dit kader geeft de economische literatuur vooralsnog beperkte handvatten voor een analyse van de effecten van de MIV.

6.4 Overzicht van mededingingszaken

Hierna volgt een overzicht van de belangrijkste mededingingsgerelateerde zaken die betrekking hebben op de MIV. De beschrijving is gebaseerd op de actuele stand van zaken in september 2005. De paragraaf sluit af met een weergave van de belangrijkste argumenten die in deze mededingingszaken aan de orde zijn gekomen. Een schematisch overzicht van mededingingszaken die direct betrekking hebben op een MIV is in tabel 6.1 opgenomen.³¹

Tabel 6.1 Mededingingszaken waarin de MIV centraal staat

land	Instelling	Zaak	Jaar	Omschrijving zaak
Verenigde Staten	Private zaak	NaBanco vs. Visa	1986	Het collectief vaststellen van de MIV door Visa
Verenigde Staten	Private zaak	Reyn's Pasta Bella vs. Visa en MasterCard	2003-heden	Het collectief vaststellen van MIV's door Visa en MasterCard
Europese Unie	Europese Commissie	Euro-Commerce vs. Visa en MasterCard	2002 (Visa) 2003-heden (MasterCard)	Grensoverschrijdende MIV's; gebrek aan transparantie en relatie met kostenelementen
Verenigd Koninkrijk	OFT	Visa en MasterCard	2004-heden (Visa) 2003-heden (MasterCard)	Het collectief vaststellen van MIV's door Visa en MasterCard en onvoldoende samenhang hoogte MIV's en kostenelementen
Verenigd Koninkrijk	OFT	LINK ATM Network	2001	Ontheffingsverzoek inzake het collectief vaststellen van MIV's door LINK ATM Network
Spanje	Tribunal de Defensa de la Competencia	Servired, Euro 6000 en 4B Services	2005	Afwijzing van ontheffingsverzoek om collectieve MIV's vast te stellen gevolgd door beoordeling van MIV
Nederland	NMa	SOGA en Telegiro ³²	2003	Ontheffingsverzoek inzake het collectief vaststellen van MIV's door SOGA en Telegiro

Naast mededingingszaken waarbij de MIV centraal staat hebben er tevens enkele internationale zaken plaatsgevonden die indirect gerelateerd zijn aan de MIV. Deze worden weergegeven in tabel 6.2.

Tabel 6.2 Mededingingszaken die indirect zijn gerelateerd aan de MIV

land	Instelling	Zaak	Jaar	Omschrijving zaak
Verenigde Staten	Department of Justice	Visa en MasterCard	2001	Klacht: Exclusiviteit regels van Visa en MasterCard
Verenigde Staten	Wal-Martketen	Wal-Mart vs. Visa	2005-heden	Klacht: HAC (Honor all Cards)regels van Visa en MasterCard
Europese Unie	Europese Commissie	n.v.t.	2001	Bevestiging HAC en non-discriminatoire regels
Australië	Reserve Bank of Australia	n.v.t.	2003	Afschaffing 'no-charge' regels MasterCard, Visa, American Express en Diner Club creditcards
Australië	Reserve Bank of Australia	n.v.t.	2003-heden	Regulering van interbancaire vergoedingen creditcards en ontwerp tariefstructuur interbancaire vergoedingen en geldautomaten

National Bancard Corp vs. Visa (private zaak, Verenigde Staten)

In 1986 claimde National Bancard Corp (NaBanco), een niet-bancaire uitgever van creditcards, dat het collectief vaststellen van de MIV als excessieve prijszetting zou moeten worden beschouwd.³³ Om de volgende redenen werd de klacht van NaBanco door de rechtbank afgewezen:³⁴

- De interbancaire vergoeding was volgens de rechtbank noodzakelijk om te compenseren voor kosten van het risico op fraude en van de verzekering van betaalmiddelen.

- Het niveau van de interbancaire vergoedingen werd door een onafhankelijk accountancybureau gecontroleerd.
- De rechtbank beschouwde het bilateraal vaststellen van interbancaire vergoedingen niet als een beter alternatief. Vanwege een groot aantal leden (meer dan tienduizend), dat aangesloten was bij Visa zouden de transactiekosten van bilaterale onderhandelingen hoog zijn. Het stuklopen van bilaterale onderhandelingen zou ertoe kunnen leiden dat bepaalde detaillisten sommige betaalmiddelen niet zouden accepteren.
- Het effect op de concurrentie was volgens de rechtbank klein omdat de mogelijkheid pinbetalingen door andere betaalwijzen te vervangen volgens de rechtbank de mogelijkheid voor Visa beperkte een anticompetitief prijsniveau te hanteren. Daarnaast bepaalde de rechtbank dat de interbancaire vergoeding niet verplicht was, omdat individuele banken alternatieve regelingen konden vaststellen. Het was dus voor banken mogelijk om buiten het systeem van het MIV-tarief van Visa bilaterale afspraken te maken.
- Tot slot concludeerde de rechtbank dat MIV's als transferbetalingen moesten worden beschouwd die kosten en opbrengsten met elkaar in evenwicht brachten. Er zou geen prikkel zijn om de MIV's op een strategisch bovencompetitief niveau vast te stellen, aangezien het besluitvormende orgaan, de Raad van Bestuur van Visa, uit zowel issuing- als acquiring-banken bestond. De MIV moest dus een evenwicht tussen issuing-banken en acquiring-banken garanderen. Dit zou voorkomen dat issuing-banken de kosten die door een MIV konden worden gecompenseerd bij het ontbreken van een MIV direct aan consumenten doorberekenen.

Winkeliers vs. Visa en MasterCard (private zaak, Verenigde Staten)

Twee private zaken zijn of waren in behandeling bij de federale rechtbank in San Francisco. In beide zaken claimden winkeliers dat het collectief bepalen van MIV's door banken die zijn aangesloten bij Visa en MasterCard een vorm van illegale prijszetting is.³⁵ De rechtbank moet onder meer bepalen of de uitspraak in de hiervoor vermelde zaak (Nabanco vs. Visa) toepasbaar is op deze zaken. In de ene zaak (Reyn's Pasta Bella vs. Visa) is een motie tot seponeren van de zaak afgewezen. In de andere zaak (Kendall vs. Visa en MasterCard) is de eis afgewezen. Volgens de rechtbank is er niet voldoende bewijs dat Visa en MasterCard een excessief MSC-tarief (Merchant Service Charge) hebben gehanteerd.³⁶ Kendall gaat in hoger beroep tegen deze uitspraak.³⁷

EuroCommerce vs. Visa en MasterCard (Europese Commissie)

Naar aanleiding van een klacht van EuroCommerce, de Europese koepelorganisatie van detailhandel, startte de Europese Commissie bij Visa (1999) en bij MasterCard (2003) een onderzoek naar grensoverschrijdende MIV's.³⁸ In haar beslissing in de Visa-zaak

(2002) concludeerde de Commissie dat de MIV de concurrentie beperkte in de zin van artikel 81 van het EG-Verdrag.³⁹ De Commissie stelde vast dat de MIV zowel de concurrentie tussen issuing-banken als de concurrentie tussen acquiring-banken aantastte. De Commissie wees erop dat Visa de MIV op elke gewenste hoogte kon vaststellen zonder rekening te houden met een objectieve benchmark, hetgeen de kosten voor detaillisten verhoogde. Daarnaast verslechterde het gebrek aan transparantie van de MIV de onderhandelingspositie van detaillisten.

De Europese Commissie verleende ontheffing aan Visa op basis van de volgende voorwaarden. Ten eerste zou Visa uiterlijk op 4 september 2002 de gewijzigde MIV's invoeren. Ten tweede was Visa verplicht een kostenstudie naar de drie bovengenoemde kostencomponenten uit te voeren voor betaalkaarten, creditcards en 'deferred' debitcards.⁴⁰ Ten derde was het niet toegestaan het tarief van de MIV's hoger vast te stellen dan het tarief dat was berekend in de kostenstudie. Tot slot diende Visa bij wijzigingen van de interregionale MIV's de Europese Commissie binnen een maand te informeren.

Visa heeft als gevolg van de uitspraak tot 2007 de hoogte van de MIV's van creditcards en deferred debit cards verlaagd tot 0,7% van het gemiddelde transactiebedrag. Daarnaast is voor debit cards in 2003 een vast tarief per transactie ingesteld in plaats van een percentage.⁴¹ Ten tweede zal de hoogte van de MIV's worden gebaseerd op de daadwerkelijke kosten van de diensten die ten goede komen aan detaillisten. Dit zijn de kosten van het uitvoeren van de transactie, de rentevrije periode voor kaarthouders en het voorzien van een betalingsgarantie. Visa zal de kostenoriëntatie van de MIV's laten controleren door een onafhankelijk accountancybureau. Ten derde zal Visa toestaan dat aangesloten banken informatie over verschillende kostencomponenten van MIV's openbaar maken. Ten vierde heeft Visa een apart tarief ingesteld voor transacties die middels e-mail of telefoon worden voldaan. De kosten van een betalingsgarantie en het uitvoeren van de transactie middels e-mail of telefoon zijn anders, waardoor een apart tarief wenselijk is. De zaak tegen MasterCard loopt nog.

Visa en MasterCard (Office of Fair Trading (OFT), Verenigd Koninkrijk)

In 2000 is de Britse mededingingsautoriteit, de OFT, een onderzoek gestart naar MIV's van creditcards van MasterCard en Visa.

In de zaak tegen MasterCard heeft de OFT geconcludeerd dat het collectief vaststellen van een MIV in de periode van 1 maart 2000 tot 18 november 2004 een beperking van de mededinging tot gevolg heeft en niet in aanmerking komt voor ontheffing in deze

periode. De OFT legt echter geen boete op.⁴² Volgens de OFT vormt de MIV een minimumniveau voor het tarief dat detaillisten aan acquirers betalen. Daarnaast is van belang dat de MIV volgens de OFT gebruikt werd als vergoeding voor externe kosten die niet direct gerelateerd zijn aan het instandhouden van MasterCard als een levensvatbaar betalingsplatform, zoals de kosten voor het voorzien in een rentevrije periode. De OFT erkent dat de MIV de ook voordelen voor consumenten kan opleveren.⁴³ Bij bilaterale contracten zouden acquirings-banken betaalmiddelen van bepaalde issuing-banken kunnen weigeren. Een MIV draagt ertoe bij dat detaillisten betaalmiddelen van alle issuing-banken accepteren, wat het betaalmiddel waardevoller voor consumenten maakt. In afwezigheid van een MIV zal elke deelnemer aan het netwerk van MasterCard moeten onderhandelen met alle andere wat extra kosten met zich meebrengt.

In het onderzoek naar Visa heeft de OFT haar statement of objections bekend gemaakt.⁴⁴ Hierin geeft de OFT aan van mening te zijn dat het collectief vaststellen van de interbancaire vergoeding door Visa en haar leden de mededinging beperkt. Volgens de OFT leidt de wijze van vaststellen van de MIV tot te hoge tarieven voor detaillisten en, uiteindelijk, consumenten.

LINK ATM Network (OFT, Verenigd Koninkrijk)

In april 2000 heeft LINK ATM, het grootste netwerk van geldautomaten in het Verenigd Koninkrijk, de OFT verzocht zijn visie te geven op de MIV. De MIV compenseert voor de kosten van distributie van geld en het verstrekken van diensten.⁴⁵ In dit geval wordt de MIV in het Verenigd Koninkrijk door de issuing-bank aan de acquirings-bank betaald. Feitelijk is hierbij geen sprake van een tweezijdige markt, met als gevolg dat de economische analyse van de MIV verschilt van de analyse van de MIV bij een transactie waarbij een detaillist is betrokken.

De OFT concludeerde in 2000 dat een MIV in theorie drie mogelijke beperkingen van de mededinging tot gevolg kan hebben.⁴⁶ Ten eerste kan zij de mogelijkheid beperken van leden die aangesloten zijn bij LINK ATM om een eigen prijsbeleid te voeren. Ten tweede kan een MIV de prikkel om te concurreren om de klanten van andere banken verminderen. Tot slot zou een MIV de concurrentie tussen verschillende betalings-systemen kunnen beperken.

De OFT verleende in oktober 2001 ontheffing voor een periode van vijf jaar. De MIV zoals gehanteerd door LINK ATM voldeed volgens de OFT om de volgende redenen aan de criteria voor ontheffing.⁴⁷ Bilaterale onderhandelingen van interbancaire vergoedingen zouden geen alternatief voor de MIV vormen. Deze kunnen tot hogere

tarieven leiden vanwege extra transactiekosten en mogelijk free-rider gedrag van individuele banken. Daarnaast zijn de ATM-pinautomaten toegankelijk voor alle kaarthouders, ongeacht de bank waarbij zij hun rekening hadden. Dit zou betekenen dat kleine banken toegang hebben tot grote ATM-netwerken zonder hoge kosten te hoeven maken. Ook zou het spreiden van de kosten uitbreiding van het netwerk gemakkelijker maken. Concurrentie zou ertoe leiden dat bovenstaande voordelen doorgegeven worden aan de kaarthouders. Belangrijk was volgens de OFT ten slotte dat LINK ATM de hoogte van MIV vastgesteld op het niveau van de gemiddelde kosten van haar leden. Deze kosten worden door een onafhankelijke onderneming gemeten en op reguliere basis bijgesteld.

Servired, Euro 6000 en 4B Services (Tribunal de Defensa de la Competencia (TDC), Spanje)

Op 11 april 2005 heeft de Spaanse mededingingsautoriteit TDC een ontheffingsverzoek voor de periode 2002-2005 van drie organisaties die netwerkdiensten en andere coöperatieve activiteiten tussen banken faciliteren afgewezen.⁴⁸ In navolging hiervan zijn de MIV's per 15 juli 2005 beëindigd. De rechtbank beoordeelde het besluit van TDC als volgt. De hoogte van de MIV's was volgens de rechtbank op geen enkele wijze gerelateerd aan de kosten. Het ontbrak aan 'objectiviteit, transparantie en economische logica'.⁴⁹ De volgende aspecten van de berekeningsmethode van de MIV werden door de rechtbank niet geaccepteerd:

- het vaststellen van dezelfde MIV voor zowel betaalkaarten als creditcards en deferred debit cards;
- de arbitraire wijze van het vaststellen van een maximum aan de MIV⁵⁰ ;
- de MIV werd per sector op basis van jaarlijkse omzetgegevens bepaald, waarbij er sprake was van een gebrek aan objectiviteit bij de classificering van de sectoren;
- de discretionaire bevoegdheid om verschillende sectoren of detaillisten te bevoordelen bij de berekening van de MIV ten opzichte van andere sectoren of detaillisten.

De rechtbank geeft in het besluit aan dat ontheffing alleen onder bepaalde condities mogelijk is.⁵¹ Ten eerste dienen de interbancaire vergoedingen van transacties met betaalkaarten verschillend te zijn van transacties met creditcards of deferred debit cards, in overeenstemming met de verschillen in kosten van deze transacties. Ten tweede mag volgens de rechtbank bij het vaststellen van de interbancaire vergoeding van transacties van betaalkaarten en creditcards alleen rekening worden met de kosten van autorisatie en uitvoering van de transactie. Kosten die niet direct zijn gerelateerd aan diensten die acquiring-banken aan detaillisten leveren en de kosten van het beheer van het systeem dienen buiten beschouwing gelaten te worden. Deze kosten moeten

worden vastgesteld als een vast bedrag per transactie. Daarnaast mag de MIV voor creditcards gebaseerd te zijn op de kosten voor risico's van fraude bij transacties. Deze kosten dienen periodiek te worden vastgesteld op basis van reële cijfers.

Visa U.S.A. en MasterCard (Departement of Justice, Verenigde Staten)

Het Departement of Justice (DoJ) concludeerde in 2001 dat exclusiviteitsregels als anticompetitief moesten worden beschouwd.⁵² Deze regels bepaalden dat het banken die aangesloten waren bij Visa of MasterCard niet toegestaan was om ook American Express en Discover betaalpassen te verstrekken. De rechtbank concludeerde naar aanleiding van het besluit van het DoJ dat Visa en MasterCard beide marktmacht hadden in de relevante markten van creditcards en het netwerk van credit-carddiensten (de infrastructuur die de betalingstransacties faciliteerde). De exclusiviteitsregels beperkten volgens de rechtbank de output van betalingskaarten en netwerkdiensten en vormden een belemmering voor prijscompetitie. De rechtbank onderschreef de analyse van DoJ. Op basis van deze gronden werden Visa U.S.A. en MasterCard verplicht deze regels af te schaffen.

Wal-Mart et al. vs. Visa en MasterCard (Verenigde Staten)

Een groep van detaillisten diende een klacht in over de non-discriminatieregel die Visa en MasterCard hanteerden (de zgn. Honor All Cards-regel).⁵³ De regel houdt in dat detaillisten die Visa en MasterCard accepteren ook andere betaalpassen, zoals Visa Check en Mastermoney dienen te accepteren. Deze kaarten (Visa Check en Mastermoney) werden gekenmerkt door veel hogere MIV's dan Visa en MasterCard creditcards en betaalkaarten. In 2003 zijn de partijen tot een schikking gekomen, waarbij een vergoeding van ruim drie miljard dollar werd vastgesteld. Tevens is de non-discriminatieregel afgeschaft en is de MIV van alle betaalkaarten verlaagd. In het schikkingsvoorstel worden per 1 januari 2007 officieel ook eisen gesteld aan uniforme visuele 'identifiers' op Visa en MasterCard betaalpassen, zodat deze betaalkaarten voor consumenten en detaillisten duidelijk te onderscheiden zijn van creditcards.⁵⁴ Per 1 januari 2005 voldoet 80% van de betaalpassen aan deze eis.

Honor All Cards-regels en no surcharge-regel (Europese Commissie)

In augustus 2001 keurde de Europese Commissie Visa's Honour All Cards-regel (alle kaarten van een bepaalde aanbieder accepteren) en non-discriminatieregel (geen toeslag of korting berekenen bij betaling met bepaalde betaalmiddelen) goed.⁵⁵ In theorie zouden deze regels de handelingsvrijheid van detaillisten kunnen beperken. Op basis van twee studies uit Nederland en Zweden concludeerde de Commissie echter dat afschaffing van deze regels weinig tot geen effecten zou bewerkstelligen.⁵⁶

Volgens deze studies maakten veel detaillisten geen gebruik van de mogelijkheid van het heffen van een toeslag en had de afschaffing van deze regeling geen invloed op de toetreding van detaillisten tot het betalingssysteem.⁵⁷

Regulering van de tariefstructuur van interbancaire vergoedingen (Australië)

In Australië wordt een deel van de interbancaire vergoedingen gereguleerd door de centrale bank.⁵⁸ Tevens wordt de MIV bij de meeste betaalkaarten van de issuing-bank aan de acquiring-bank betaald, in tegenstelling tot de praktijk in andere landen.⁵⁹ Slechts enkele betaalkaarten kennen het systeem van de MIV. Bij andere betaalkaarten worden de interbancaire vergoedingen bilateraal vastgesteld.

Bij creditcards was er voor 1 juli 2003 een MIV vastgesteld.⁶⁰ Vanaf 1 juli 2003 wordt ook de MIV gereguleerd door de centrale bank van Australië.⁶¹ Een van de eisen is dat de gemiddelde MIV lager moet zijn dan een tarief dat is bepaald aan de hand van de kosten van issuing-banken. De nieuwe berekeningsmethode van de MIV werd per 31 oktober 2003 vastgesteld. De MIV van creditcards daalde vervolgens van ongeveer 0,95% naar 0,55% per transactie.⁶²

Na de regulering van de MIV van creditcards zijn ook de interbancaire vergoedingen van betaalkaarten (Visa en EFTPOS⁶³) en geldautomaten door de centrale bank aan de orde gesteld. Bij EFTPOS betaalkaarten wordt de interbancaire vergoeding bilateraal vastgesteld. Deze is ongeveer gelijk aan \$0,20 per transactie. Visa betaalkaarten worden gekenmerkt door een MIV, die (in het specifieke geval van Australië) van de issuer- naar de acquirer-bank loopt.⁶⁴ Op 14 oktober 2004 heeft de centrale bank besloten de interbancaire tarieven van betaalkaarten te reguleren, waarbij momenteel in overleg met de sector een standaard wordt geformuleerd.⁶⁵

De interbancaire vergoeding bij gastgebruik van geldautomaten wordt momenteel op bilaterale basis bepaald, waarbij opgemerkt moet worden dat de verschillen tussen bilaterale contracten minimaal zijn. Het gemiddelde tarief is gelijk aan \$1 per transactie. Naar aanleiding van de discussies omtrent de interbancaire vergoedingen van betaalkaarten heeft de centrale bank de noodzaak van regulering van deze tarieven onderzocht. Voorlopig heeft de centrale bank mede op advies van de sector besloten deze tarieven niet te reguleren.⁶⁶

6.5 Analyse

In verschillende landen lopen er mededingingszaken rond de MIV, onder meer in de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk, de Europese Unie (inzake cross-borderbetalingsverkeer) en in sommige afzonderlijke Europese lidstaten. In de meeste landen wordt de MIV door de acquiring-bank aan de issuing-bank betaald. Alleen in Australië, waar de MIV gedeeltelijk is gereguleerd, wordt bij bepaalde betaalmiddelen (Visa en EFTPOS) de interbancaire vergoeding door de issuing-bank aan de acquiring-bank betaald.

In deze zaken worden de volgende aspecten als praktische voordelen van de MIV bestempeld:

- Het vaststellen van een MIV zou met lagere transactiekosten gepaard gaan dan het bewerkstelligen van bilaterale afspraken tussen banken.
- De MIV zou een gelijk speelveld creëren voor mogelijke toetreders en kleine partijen, wier onderhandelingspositie zou worden beperkt door het hanteren van bilaterale interbancaire vergoedingen.
- Indien banken bilaterale tarieven zouden hanteren, zou er een prikkel zijn om de tarieven zo hoog mogelijk vast te stellen, zonder rekening te houden met de negatieve externe effecten van een te hoog tarief op het betalingssysteem als geheel. Het collectief vaststellen van een MIV zou dit effect beperken.

Verder blijkt dat in een aantal landen de volgende voorwaarden aan de MIV worden gesteld:

- De MIV moet objectief zijn vastgesteld.
- De berekeningsmethode van het tarief van de MIV dient transparant te zijn voor deelnemende banken, detaillisten en consumenten.
- De hoogte van de MIV moet gerelateerd zijn aan gemaakte kosten. Kostencomponenten die in de verschillende zaken worden genoemd, zijn: de kosten van de uitvoering van de transactie en autorisatie van de transactie, de kosten van het risico op fraude bij gebruik van het betaalmiddel, de kosten van een rentevrije periode en de kosten van het verstrekken van een betalingsgarantie. In verschillende zaken worden echter verschillende (combinaties van) kostencomponenten van belang geacht.

6.6 Conclusies

In dit hoofdstuk is een beschrijving gegeven van de economische literatuur die betrekking heeft op tweezijdige markten en van mededingingszaken die betrekking hebben op de MIV. Op basis van deze beschrijving kan een viertal conclusies worden getrokken.

Ten eerste blijkt uit de literatuur dat een MIV niet zonder meer op de kosten van issuers of acquirers kan worden gebaseerd. Wanneer hiervoor gekozen wordt, resulteert niet vanzelfsprekend een welvaartsoptimaal niveau. In dit opzicht sluit de theoretisch economische analyse niet volledig aan bij de eisen die vooralsnog in mededingingsgerelateerde zaken worden gesteld.

Ten tweede moet, om een eenduidig antwoord te geven op de vraag hoe het instellen van een MIV voor het betalingsproduct pin de consumentenwelvaart beïnvloedt, een op de Nederlandse situatie toegesneden analyse worden verricht. Ook zal de dynamiek van het concurrentieproces een rol in deze analyse moeten spelen. De bestaande theoretische economische literatuur vormt hiertoe een startpunt.

Ten derde is de empirische vraag relevant in welke mate tweezijdigheid bepalend is voor de tarieven die gebruikers van elektronische betaalsystemen betalen. Empirisch onderzoek dat betrekking heeft op de MIV beperkt zich vooralsnog tot overzichten van de hoogte en de ontwikkeling van de MIV in verschillende landen of betalingsystemen.

Ten slotte komen verschillende landen tot uiteenlopende conclusies als het gaat om de mededingingsbeperkende effecten van de MIV en de eisen waaraan een mededingingsrechtelijk gefiatteerde MIV zou moeten voldoen. De toenemende internationale dimensie van betalingsverkeer benadrukt het belang tot een algemeen kader voor analyse van de effecten van de MIV te komen.

7 Concurrentie op de markt voor co-assurantie

7.1 Inleiding

Van co-assurantie is sprake wanneer meerdere verzekeraars gezamenlijk één risico dragen. Iedere deelnemer tekent voor een deel in op dit risico. Co-assurantie is een vorm van primaire risicospreiding bij het sluiten van een verzekering.¹ Dit is van belang bij risico's met een grote omvang (er moeten grote bedragen worden uitgekeerd bij schade), bij zware risico's (de kans op schade is groot), gecompliceerde of eenmalige risico's waarvoor schadestatistieken ontbreken (de schade is moeilijk voorspelbaar) en mogelijke langetermijneffecten (de schade treedt pas vele jaren later op). Een verzekeraar is in dergelijke gevallen niet bereid of in staat dergelijke risico's alleen te dragen. Ook vanuit de klant gezien kan er een wens zijn om een post in co-assurantie onder te brengen. Daaraan kunnen overwegingen van prijsvorming en soms ook van zekerheid ten grondslag liggen. Het risico dat niet kan worden voldaan aan de verplichtingen is immers groter bij één individuele verzekeraar dan bij een groep.

Co-assurantieovereenkomsten hebben uitsluitend betrekking op schadeverzekeringen voor bedrijven. Het betreft transport- en brandverzekeringen en een aantal andere verzekeringen, zoals technische verzekeringen en ongevallen- en aansprakelijkheidsverzekeringen. Deze laatste categorie wordt in het vervolg aangeduid als varia. Binnen de transportbranche gaat het met name om zee- en binnenvaartcasco-, goederen- en vervoerdersverzekeringen.²

Op de markt voor co-assurantie vindt vergaande samenwerking tussen verzekeraars plaats.³ Dit is op grond van de Groepsvrijstelling voor de verzekeringssector onder bepaalde voorwaarden toegestaan.⁴ Ook zijn er intensieve contacten tussen verzekeraars en op de assurantiebeurs actieve assurantiebemiddelaars, makelaars genoemd. Daarnaast kent de markt een hoge concentratiegraad en is het aantal aanbieders op de co-assurantiemarkt de laatste jaren afgenomen. Ten slotte heeft de markt een sterk aanbestedingskarakter: vaak worden jaarlijks dezelfde risico's door dezelfde makelaars aan dezelfde verzekeraars aangeboden. Deze factoren zijn aanleiding geweest de structuur van de Nederlandse co-assurantiemarkt vanuit mededingingeconomisch perspectief nader te bekijken. Voor het onderzoek naar de co-assurantiemarkt zijn gesprekken gevoerd met makelaars, verzekeraars, een vereniging

van afnemers, de branchevereniging Vereniging Nederlandse Assurantiebeurs (VNAB) en wetenschappers. Daarnaast is gebruikgemaakt van relevante literatuur en jaarverslagen van de VNAB.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. Eerst volgt een beschrijving van de co-assurantiemarkt. Daarna komt kort de Groepsvrijstelling aan de orde. Vervolgens wordt een inschatting gemaakt van het mededingingseconomische risico op een beperkte concurrentie in deze markt.

7.2 Marktbeschrijving

De co-assurantiemarkt valt uiteen in twee verschillende segmenten. Voor de zware en zeer grote risico's van grote internationale ondernemingen, zoals Akzo Nobel en Shell, zijn weinig alternatieven voor co-assurantie. Binnen de markt zijn deze multinationals bovendien aangewezen op makelaars en verzekeraars die wereldwijd risico's kunnen onderbrengen, respectievelijk kunnen dekken, en die beschikken over een internationaal netwerk. Daarnaast stellen deze multinationals hoge eisen aan de rating van de verzekeraars. Dat een verzekeraar voldoet aan de solvabiliteitseisen van de toezichthouder is niet voldoende. Dit betekent dat voor deze klanten slechts vijf tot tien verzekeraars overblijven die wereldwijd actief zijn, alle type grote en specialistische risico's dekken en een voldoende hoge rating hebben.

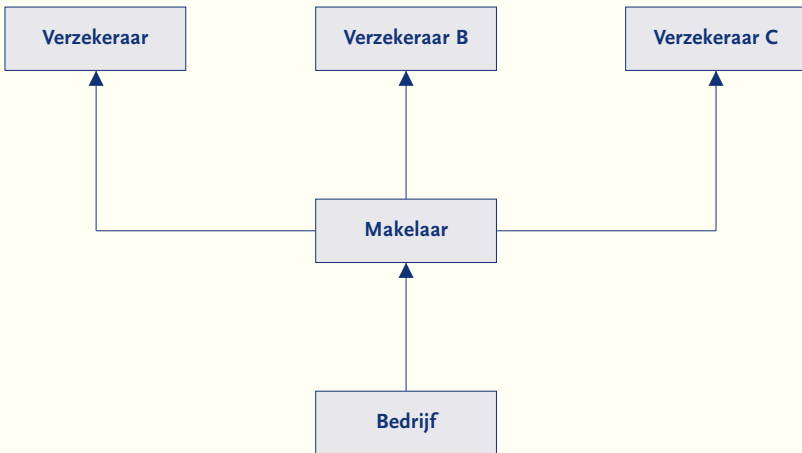
Ten tweede is er het segment, waarin middelgrote ondernemingen optreden. Hun risico's zijn over het algemeen niet zodanig groot dat deze niet kunnen worden ondergebracht bij één verzekeraar. Voor deze middelgrote ondernemingen is het onderbrengen van een risico bij één verzekeraar daarom een alternatief voor de co-assurantiemarkt. Makelaars die in dit segment actief zijn geven aan dat ze voor hun klanten zowel naar de mogelijkheden op de provinciale markt (waar één maatschappij een verzekering sluit) als naar de co-assurantiemarkt kijken. Over het algemeen wordt door gesprekspartners echter wel gesteld dat de provinciale markt duurder is dan de co-assurantiemarkt.

De hierna volgende analyse is grotendeels van toepassing op beide marktsegmenten. Het wordt aangegeven waar dat niet het geval is.

7.2.1 Marktpartijen

Co-assurantie vindt altijd plaats met bemiddeling van een makelaar. De makelaar zoekt de verzekeraars die een deel van een risico willen dragen. Iedere verzekeraar draagt bij een co-assurantieovereenkomst het risico proportioneel met haar aandeel in de verzekerde som. De verzekeringsovereenkomst kan direct door een makelaar bij de verschillende verzekeraars worden afgesloten, maar kan ook lopen via een gevolmachtigd agent of assuradeur, die namens een pool van verzekeraars risico's accepteert. Deze structuur is schematisch weergegeven in figuur 7.1.

Figuur 7.1 Schematische structuur co-assurantie



Assurantiebeurs

De assurantiebeurs is de ontmoetingsplaats voor makelaars, gevolmachtigd agenten en verzekeraars, die verzekeringen in co-assurantie afsluiten. In Nederland waren er van oudsher twee assurantiebeurzen, in Amsterdam en Rotterdam. De behoefte aan een dagelijkse verzekeringsbeurs is de laatste jaren sterk afgenomen. Een verklaring hiervoor is dat door nieuwe elektronische communicatiemiddelen er minder fysiek contact nodig is. De VNAB is bezig met de invoering van een elektronisch beurssysteem (E-ABS).⁵ Daarnaast is het aantal op de beurs actieve makelaars en verzekeraars gedaald. De Amsterdamse assurantiebeurs is in 2004 gesloten. De Rotterdamse assurantiebeurs is sinds januari 2004 nog maar twee middagen per week open voor de tekening van contracten. Co-assurantieovereenkomsten worden eveneens

gesloten buiten de beurs om. Ook tussenpersonen van enige omvang die niet actief zijn op de beurs kunnen een risico bij meerdere verzekeraars aanbieden. Hierover is echter geen openbare informatie beschikbaar. Alleen transacties die lopen via de beurs worden geregistreerd door de VNAB.

Hierna komen de bij co-assurantieovereenkomsten betrokken partijen nader aan de orde, te weten makelaars, verzekeraars, gevolmachtigd agenten, verzekeringnemers en de branchevereniging.

Makelaars

Makelaars bemiddelen tussen de verzekeringnemer (een bedrijf) en verzekeraars. Het is een verzekeringnemer niet toegestaan rechtstreeks zonder makelaar op de assurantiebeurs te onderhandelen. Om op de beurs actief te zijn dient de makelaar lid te zijn van de makelaarssectie van de VNAB.⁶ De taken van de makelaar zijn uitgebreider dan van een tussenpersoon die op de provinciale markt bemiddelt tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar.⁷ Naast inventarisatie van de wensen van een klant en onderhandelen met verzekeraars omvatten ze ook:

- het maken van een risicoanalyse van het te verzekeren object, die wordt voorgelegd aan de verzekeraars;
- het ontwerpen van de dekking en eventueel het opstellen van een ontwerp van de polistekst die wordt voorgelegd aan de verzekeraars (dit is de zogenoemde *covernote*);
- het opstellen van de co-assurantieovereenkomst;
- het innen van de premie. In de branches brand en transport lopen de makelaars en niet de verzekeraars het risico dat de premie niet kan worden geïnd.

Verzekeraars

Verzekeraar moeten lid zijn van de verzekeraarssectie van de VNAB als zij willen handelen op de beurs. Bij het sluiten van een verzekeringsovereenkomst is er altijd één verzekeraar leidend, die als eerste tekent en het grootste deel van het risico op zich neemt.⁸ De leidende verzekeraar is vaak degene met de meeste kennis van een bepaald type verzekering. De overige verzekeraars (volgers) die meetekenen zouden volgens de meeste gesprekspartners doorgaans afgaan op het feit dat de leidende verzekeraar bereid is om een deel van het risico te dragen. Anderen zien echter dat in tijden waarin de premies onder druk staan meer verzekeraars zelf onderzoek gaan doen naar de risico's van het te verzekeren object. De leidende verzekeraar neemt ook de leiding bij schadeafhandeling. De polissen bevatten een zogenoemde *to follow clause*, die stelt dat bij schade-uitkering de leidende verzekeraar moet worden gevolgd en de volgers naar

evenredigheid moeten bijdragen in de schade-uitkering. Ook als de leidende verzekeraar een coulancebetaling doet aan de verzekeringnemer moeten de volgers hieraan meebetalen.⁹

Gevolmachtigd agenten

Gevolmachtigd agenten, ook wel assuradeuren genoemd, hebben van een verzekeraar een volmacht gekregen om tot een bepaald maximumbedrag risico's te accepteren.¹⁰ Een gevolmachtigd agent vergroot zijn eigen capaciteit om risico's voor rekening en op naam van de volmachtgever(s) te tekenen, door meerdere volmachten te verkrijgen en vervolgens een overeenkomst met alle volmachtgevers te sluiten. Dit is de zogenoemde poolovereenkomst. Om te mogen handelen op de beurs dient een gevolmachtigd agent lid te zijn van de verzekeraarssectie van de VNAB. Vroeger hadden de gevolmachtigden een zeer sterke positie op de beurs. Het aantal op de beurs werkzame gevolmachtigd agenten is de laatste jaren door overnames door verzekeraars sterk afgenomen. Volgens de jaarverslagen van de VNAB daalde het aantal op de beurs actieve gevolmachtigd agenten van 18 in 1995 naar 10 in 2003.

Verzekeringnemers

De verzekeringnemers op de beurs zijn grote bedrijven, beginnend bij het hoogste segment van het midden- en kleinbedrijf. De riskmanagers van de grootste (145) internationaal opererende Nederlandse bedrijven zijn verenigd in de Nederlandse Associatie van Risk en Insurance Managers (NARIM).

Branchevereniging

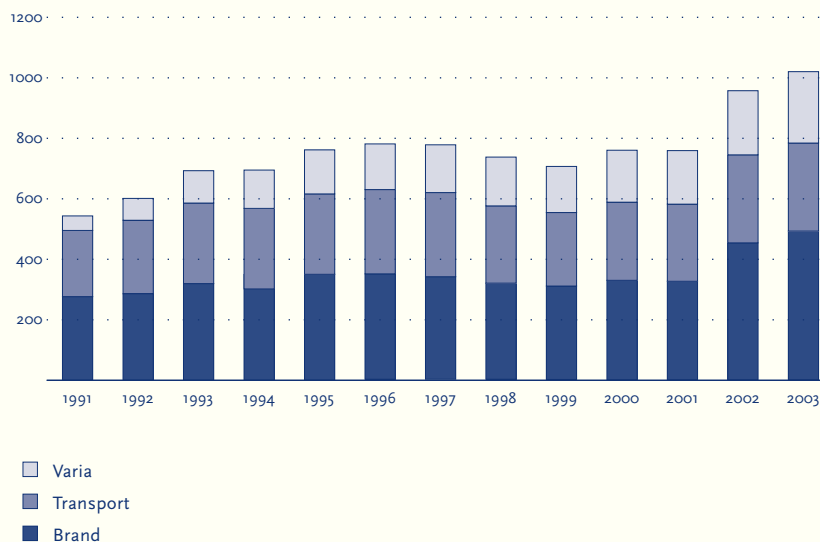
Zoals gezegd, is de VNAB de vereniging van verzekeraars, gevolmachtigd agenten en makelaars die op de beurs actief zijn. Lidmaatschap is verplicht om overeenkomsten op de beurs te kunnen sluiten. De VNAB verzorgt de administratieve verwerking van de transacties via het zogenoemde Beurs Clearing Systeem (BCS). Daarnaast houdt de vereniging zich in samenwerking met het Verbond van Verzekeraars bezig met het ontwikkelen van standaardbeurspolissen (zie verder paragraaf 8.3).

7.2.2 Omvang en ontwikkeling van de markt

De VNAB publiceert in haar jaarverslag het premie-inkomen dat is gerealiseerd op de assurantiebeurs door bij de VNAB aangesloten verzekeraars en makelaars. Dit premie-inkomen is een onderschatting van het totale premie-inkomen uit co-assurantie, omdat ook co-assuratieovereenkomsten buiten de beurs om worden gesloten. Daarnaast ontbreekt een deel van de op de beurs afgesloten contracten in de cijfers van de VNAB, omdat grote internationaal actieve verzekeraars een deel van de premies rechtstreeks bij buitenlandse moeders of dochters boeken.

In 2003 boekten de VNAB-makelaarsleden op de assurantiebeurs ruim EUR 1,1 miljard aan bruto premie-inkomen, de verzekeraarsleden ruim EUR 1 miljard.¹¹ Het verschil is de courtage die de makelaars van de verzekeraars ontvangen. De geboekte premie op de assurantiebeurs is circa 5% van het totaal aan geboekte bruto premie-inkomen van in Nederland actieve schadeverzekeraars.¹² Figuur 7.2 geeft de ontwikkeling van de geboekte premie in de periode 1991-2003 weer. Brand is met 47% van de geboekte premie de grootste categorie op de beurs, gevolgd door transport (32%) en varia (21%). Van de brandverzekering wordt 16% via de beurs gesloten, bij transport is dit gemeten naar bruto premie-inkomen 12%.

Figuur 7.2 Brutopremie van verzekeraars op de assurantiebeurs



Bron: Jaarverslagen VNAB 1990-2003.

Het bruto premie-inkomen van op de beurs gesloten brandverzekeringen laat vanaf 2002 een stijging zien na een lichte inzinking eind jaren negentig. Als gevolg van slechte resultaten, die samenhangen met toenemende schadeclaims op brandbeurspolissen en verminderde beleggingsresultaten, hebben de verzekeraars de afgelopen jaren forse premiestijgingen doorgevoerd.¹³ Gesprekspartners geven aan dat recentelijk de premie voor brandverzekeringen weer een daling laten zien. De categorie varia is sinds het begin van de jaren negentig sterk gestegen, met name door een toenemende

vraag naar aansprakelijkheidsverzekeringen. De verschuiving van schuld- naar risicoaansprakelijkheid op diverse terreinen, de toename in de omvang van aansprakelijkheidsschades (bijvoorbeeld milieuschades als gevolg van ongelukken met tankers) en de grotere claimbewustheid van de schadelijders zijn hiervan de oorzaak. De geboekte brutopremie voor transportverzekeringen is gedurende de periode 1991-2003 vrij constant gebleven.

7.2.3 Makelaarscourtage

Volgens de gesprekspartners wordt bij het merendeel van de contracten door de verzekeraars een courtage betaald aan de makelaar. De respondenten geven aan dat een makelaar in beginsel van alle verzekeraars hetzelfde provisiepercentage ontvangt. Deze percentages liggen lager dan de percentages in de provinciale markt.

Er zijn echter ook makelaars die bij grote klanten op fee-basis werken, waarbij alle diensten richting de klant worden benoemd en gefactureerd. In die gevallen krijgt de klant de provisie retour. Er is al lange tijd een verschuiving naar werken op fee-basis zichtbaar. Ook de gesprekspartners laten weten dat deze beloningswijze steeds vaker wordt toegepast.¹⁴

7.3 Het mededingingsrechtelijke kader

In 2003 heeft de Europese Commissie een Verordening goedgekeurd op grond waarvan, onder voorwaarden, bepaalde samenwerkingsovereenkomsten tussen verzekeringsondernemingen zijn toegestaan.¹⁵ Deze vervangt de Verordening uit 1992.¹⁶ Tot de vrijgestelde overeenkomsten behoren onder meer de oprichting van mede(her)verzekeringsgroepen, ook wel co-assurantiegroepen genoemd, en de vaststelling van niet-bindende standaardpolisvoorwaarden. Met deze Verordening wordt, aldus de Europese Commissie, een evenwicht bereikt tussen het verschaffen van rechtszekerheid aan de verzekeringssector en de noodzaak om alleen die overeenkomsten vrij te stellen die duidelijke efficiencyvoordelen met zich meebrengen en aan de consumenten ten goede komen.

7.3.1 Co-assurantiegroepen

Voor de verzekering van grote of uitzonderlijke risico's waarvoor individuele verzekeringsondernemingen moeilijk alleen volledige dekking kunnen bieden, kunnen verzekeringsgroepen worden opgericht waarin een aantal verzekeraars deelnemen.¹⁷

Medeverzekeringsgroepen vallen in beginsel onder het toepassingsbereik van de Verordening indien de groep op de relevante markt een marktaandeel van niet meer dan 20% heeft.¹⁸ Hiermee wordt bereikt dat afnemers kunnen blijven profiteren van concurrentie tussen medeverzekeringsgroepen. Daarnaast stelt de Verordening aanvullende voorwaarden aan medeverzekeringsgroepen. Zo mag de overeenkomst bijvoorbeeld niet leiden tot de verdeling van markten en klanten of tot het gemeenschappelijk vaststellen van commerciële premies.

Overigens kunnen ook medeverzekeringsgroepen of andere samenwerkingsvormen die niet direct onder het toepassingsbereik van de Verordening vallen, profiteren van een vrijstelling van het kartelverbod als zij voldoen aan de voorwaarden van artikel 81 lid 3 EG-Verdrag en/of artikel 6 lid 3 Mw. Deze voorwaarden zijn (1) dat de afspraak bijdraagt aan de verbetering van de productie of distributie en een billijk deel daarvan ten goede komt aan de consument; (2) dat de afspraken onmisbaar zijn; en (3) dat er voldoende restconcurrentie overblijft.

7.3.2 Standaardbeurspolissen

Op de beurs wordt gewerkt met standaardbeurspolissen die zijn opgesteld door de VNAB in samenwerking met het Verbond van Verzekeraars. Deze standaardbeurspolissen, die onder meer een beschrijving geven van de gebeurtenissen die gedekt zijn (bijvoorbeeld brand-, water- en stormschade) en clausules bevatten met betrekking tot opzegtermijnen en schadeafhandeling (bijvoorbeeld de benoeming van experts), maken het mogelijk snel en efficiënt verzekeringen af te sluiten, omdat de makelaar anders over iedere clausule zou moeten onderhandelen met alle betrokken verzekeraars. Dit laatste zou de transactiekosten aanzienlijk kunnen verhogen. Voor verschillende typen verzekeringen bestaan verschillende standaardbeurspolissen.¹⁹

De standaardbeurspolissen zijn gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel. Dit betekent dat als de opgemaakte polistekst bijvoorbeeld door een typefout afwijkt van de gedeponereerde tekst de laatste geldt. Wel kunnen er afwijkende bepalingen worden opgenomen. In de praktijk wordt volgens gesprekspartners veelvuldig afgeweken van de standaardclausules. Naast de standaardbeurspolissen maken ook makelaars hun eigen polissen.

Gebruik van standaardbeurspolissen en de Verordening

Zoals hiervoor is aangegeven, mogen ondernemingen die actief zijn in de verzekeringssector – al dan niet in VNAB-verband – op grond van de Verordening komen tot vaststelling van niet-bindende standaardpolisvoorwaarden.²⁰ In deze standaardpolisvoorwaarden mag onder meer worden gedefinieerd welke risico's gedekt

zijn. Wanneer in de standaardpolisvoorwaarden geen verzekerde bedragen en premies zijn opgenomen én wanneer aan alle overige voorwaarden voor vrijstelling is voldaan, valt de standaardbeurspolis onder het toepassingsbereik van de Verordening.²¹ De Verordening benadrukt dat standaardbeurspolissen die bepalingen bevatten die de (maximale) omvang van de dekking (of het spiegelbeeld daarvan, namelijk het gedeelte dat de verzekeringnemer zelf moet betalen, de 'franchise') aangeven, niet zijn vrijgesteld van het kartelverbod.²²

7.4 Analyse van mededingingseconomische risico's

Deze paragraaf onderzoekt aan de hand van een aantal structuurindicatoren (zoals concentratiegraad, toe- en uittreding, toetredingsbarrières) de mededingingseconomische risico's op de co-assurantiemarkt.

Concentratiegraad

In 2003 waren op de Nederlandse co-assurantiebeurs 60 makelaars actief. De marktaandelen zijn echter zeer scheef verdeeld. Gesprekspartners geven aan dat de twee grootste makelaars, Aon en Marsh, in Nederland samen een marktaandeel van 50% tot 60% hebben.

In 2003 waren op de Nederlandse co-assurantiebeurs 37 verzekeraars actief, waarvan 10 geregistreerd stonden als gevolmachtigd agent. Zoals gezegd, is er slechts een kleine groep verzekeraars die alle type verzekeringen en de benodigde capaciteit heeft om de risico's van grote internationale ondernemingen te kunnen accepteren. Dit zijn met name de Duitse en Amerikaanse verzekeraars: Allianz (Duits), AIG (Amerikaans), Zurich (Zwitser), HDI (Duits), ACE (Amerikaans), Gerlich (Duits), Chubb (Amerikaans) en XL (Amerikaans). Er zijn relatief weinig Nederlandse verzekeraars op de beurs actief. Hun gezamenlijke marktaandeel wordt geschat op minder dan 25%. Naast deze spelers zijn er ook nichespelers actief op de beurs die niet alle producten aanbieden, maar zich richten op bepaalde type verzekeringen zoals bestuurders- en beroepsaansprakelijkheidsverzekeringen.

Toe- en uittreding

Het aantal op de beurs actieve verzekeraars en gevolmachtigd agenten is teruggelopen van 52 in 1990 naar 37 in 2003 (zie tabel 7.1). Aangezien toe- en uittreding elkaar vrijwel in evenwicht houden, is de afname vooral te verklaren uit fusies, waarbij met name gevolmachtigd agenten zijn overgenomen door verzekeraars. Ook het aantal verzekeraars dat gemiddeld op een polis tekent daalde van 3,8 in 1990 naar 2,8 in 2003.

In de sectie makelaars is per saldo in de periode 1990-2003 sprake van toetreding. Het aantal makelaars nam toe van 54 naar 60 (zie tabel 7.2). Ook bij de makelaars vonden de laatste jaren enkele fusies plaats.

Tabel 7.1 Toe- en uittreding van verzekeraars en gevolmachtigd agenten

	2003	2002	2001	2000	1995	1990
Aantal verzekeraars	37	41	40	42	49	52
Waarvan gevolmachtigd agent	10	12	11	13	18	n.b.
Toetreding	1	2	0	0	0	n.b.
Uittreding	3	1	0	1	2	n.b.
Fusies	2	0	2	3	0	n.b.

Tabel 7.2 Toe- en uittreding van makelaars

	2003	2002	2001	2000	1995	1990
Aantal makelaars	60	62	62	61	68	54
Toetreding	5	3	1	1	6	n.b.
Uittreding	4	2	0	2	4	n.b.
Fusies	2	1	0	3	0	n.b.

Toelatingseisen beurs

Iedere tussenpersoon kan in beginsel makelaar op de assurantiebeurs worden. In de praktijk bestaan er echter wel drempels, enerzijds omdat de tussenpersoon kennis moet hebben van de werkwijze van de beurs, anderzijds omdat aansluiting bij het administratieve verwerkings- en verrekeningssysteem, het Beurs Clearing Systeem

(BCS), nodig is. Hierdoor is een lidmaatschap van de VNAB noodzakelijk. De VNAB stelt bij toetreding van nieuwe leden de volgende eisen, die voor iedereen toegankelijk zijn gepubliceerd in het Huishoudelijk Reglement van de VNAB.

Makelaars moeten beschikken over een inschrijving in het SER-register en in het bezit zijn van een Assurantie-A-diploma. Daarnaast moeten ze een beroepsaansprakelijkheidsverzekering bezitten en lid zijn van de Nederlandse Vereniging van Assurantie Adviseurs en Financiële Dienstverleners (NVA) of Vereniging van Onafhankelijke Financiële en Assurantieadviseurs (NBVA). Ook zijn er de volgende productie-eisen om deel te kunnen nemen aan het BCS: jaarlijks dienen ten minste 100 makelaarstransacties te worden verricht en dient voor ten minste EUR 50.000 aan brutopremie te worden aangeboden aan de verzekeraars.

Volgens diverse gesprekspartners zijn de eisen voor toelating tot de assurantiebeurs niet hoog en de toelatingsprocedures niet lang. Zowel verzekeraars als makelaars zouden eenvoudig kunnen toe- en uittreden op de beurs. De productie-eis voor makelaars met betrekking tot het minimum aantal boekingen in het BCS lijkt niet hoog te zijn in verhouding tot de gemiddelde productie van de reeds actieve makelaars (gemiddeld 4.900 boekingen en een geboekte gemiddelde brutopremie van EUR 8,2 miljoen per jaar). Bovendien is door de VNAB aangegeven dat er bij nieuwe leden soepel wordt omgegaan met de productie-eisen. In de praktijk vindt er toe- en uittreding plaats. Nationale-Nederlanden heeft zich aan het begin van de jaren negentig van de beurs teruggetrokken vanwege de slechte resultaten, maar is inmiddels weer toegetreden. Ook AXA, dat vijf jaar geleden haar activiteiten op de beurs beëindigde, heeft aangekondigd weer toe te gaan treden.²³

Overstapkosten

De co-assurantieovereenkomsten hebben doorgaans een korte duur (een jaar), waardoor verzekeringnemers vrij makkelijk kunnen switchen. Gesprekspartners geven aan dat bij iedere overeenkomst door de makelaar (en klant) ook daadwerkelijk opnieuw wordt bekeken welke verzekeraars het beste aanbod doen. Gezien de afname van het aantal verzekeraars en de specialisatie bij verzekeraars naar type risico is het aantal verzekeraars waaruit bedrijven op de assurantiebeurs kunnen kiezen beperkt.

Intensieve contacten

Meer dan op de provinciale markt zijn er bij co-assurantie intensieve contacten tussen verzekeraars, al dan niet met tussenkomst van een makelaar. Via de makelaar krijgen de verschillende verzekeraars informatie over een klant en bij de schadeafhandeling zullen verzekeraars die hebben getekend op een polis moeten samenwerken. In het verleden

was sprake van een zogenoemd industrieel tarief, waarbij een daarvoor ingesteld bureau de premie vaststelde voor bepaalde typen risico's. Ook werd gebruikt gemaakt van de *best terms of conditions*. Een verzekeraar bepaalt daarbij dat als een verzekeraar die tekent op een risico een hogere premie kreeg dan eerder was afgesproken met de andere tekenaars deze achteraf moest gelden voor alle verzekeraars. Een dergelijke clause kan een prijsopdrijvend effect hebben. De VNAB heeft aangegeven dat deze clauses niet meer worden gehanteerd.

7.5 Conclusies

Voor middelgrote bedrijven vormt de provinciale schademarkt een alternatief voor co-assurantie. Op de totale (provinciale) schademarkt zijn aanzienlijk meer verzekeraars actief dan op de co-assurantiebeurs. Dit betekent dat een hoge concentratie op de co-assurantiebeurs niet noodzakelijk wijst op een beperkte mededinging. Toe- en uittreding op de assurantiebeurs is mogelijk en vindt ook plaats. De Nederlandse assurantiebeurs laat in de periode 1990-2003 zowel bij verzekeraars als bij makelaars toe- en uittreding zien. Aan de aanbiederskant (verzekeraars) betreft het soms partijen die al eerder actief zijn geweest op de markt. Door de korte duur van de contracten is overstappen in beginsel eenvoudig, maar door de beperkte groep verzekeraars is de keuze voor de verzekeringnemers niet groot. Deze beschrijving van de marktstructuur wijst in de richting van een beperkt mededingingseconomisch risico.

Op de markt voor co-assurantie vindt echter vergaande samenwerking plaats tussen verzekeraars. Ook zijn er intensieve contacten tussen verzekeraars en makelaars en heeft co-assurantie het karakter van een aanbestedingsmarkt. Deze factoren, zowel afzonderlijk als in onderlinge samenhang, leveren mededingingseconomische risico's op. Blijvend mededingingstoezicht is vanuit deze optiek gewenst. Ten slotte stelt de VNAB verschillende eisen aan partijen die actief willen zijn op de assurantiebeurs. Vanuit mededingingsperspectief is van belang dat deze eisen voldoen aan de voorwaarden van objectiviteit, transparantie en onafhankelijkheid, zoals uiteengezet in de Richtsnoeren samenwerking bedrijven.

8 De markt voor beleggingsfondsen

8.1 Inleiding

In de *Monitor Financiële Sector 2004* is een marktscan van de aandelenmarkt gepubliceerd. Zoals aangekondigd, heeft de MFS in 2005 nader onderzoek verricht naar de markt voor beleggingsfondsen.¹ Dit hoofdstuk vormt hiervan een weerslag.

Volgens DNB bedroeg het totale vermogen van de Nederlandse beleggingsfondsen in 2004 EUR 99,7 miljard.² Zowel particuliere beleggers als institutionele beleggers investeren in beleggingsfondsen. Naar schatting bestond eind 2003 het totale belegde vermogen in Nederland voor EUR 41 miljard uit beleggingen van particulieren, voor 37 miljard uit indirecte beleggingen via verzekeraars door particulieren (bijvoorbeeld pensioenverzekeringen, lijfrentes, koopsompolissen en hypotheek met een beleggingscomponent) en voor 22 miljard uit beleggingen door pensioenfondsen.³ Het totale vermogen bestaat dus naar schatting voor EUR 79 miljard uit beleggingen van particulieren.⁴ Daarmee zijn beleggingsfondsen van groot belang voor de financiële planning van Nederlandse huishoudens.

Doel van het onderzoek is na te gaan of er mededingingseconomische risico's zijn op de markt voor beleggingsfondsen.⁵ Het onderhavige hoofdstuk bevat een weergave van dit onderzoek, dat voornamelijk heeft plaatsgevonden op basis van deskresearch en gesprekken met toezichthouders en mensen uit de sector. Tevens is informatie opgevraagd bij marktpartijen.

Allereerst volgt een beschrijving van de markt (paragraaf 8.2). Verscheidene structuurkenmerken passeren de revue, om een indicatie te geven van het mededingingseconomische risico op deze markt. Daarbij worden ook de belangrijke ontwikkelingen op de markt besproken. Het hoofdstuk sluit af met een conclusie op basis van deze beschrijving (paragraaf 8.3). Een opmerking vooraf: er wordt in dit hoofdstuk gesproken van beleggingsfondsen als beleggingsinstellingen in de zin van de Wet toezicht beleggingsinstellingen (Wtb) bedoeld wordt.⁶

8.2 Marktbeschrijving

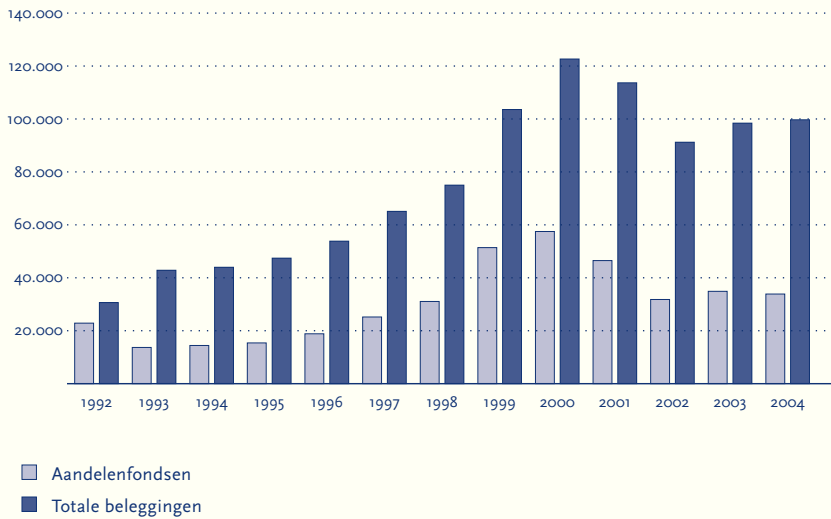
Een beleggingsfonds bestaat uit collectieve beleggingen, met als doel de deelnemers in het fonds in de opbrengst van deze beleggingen te doen delen. Beleggingsfondsen voorzien in een behoefte om kapitaal te investeren en bestaan in vele soorten en maten. In de praktijk wordt onderscheid gemaakt tussen aandelenfondsen (waarbij fondsen zich vaak op specifieke regio's of economische sectoren richten), obligatiefondsen, vastgoedfondsen, geldmarktfondsen en gemengde fondsen. Alternatieve manieren om geld te investeren zijn onder meer het direct beleggen in aandelen, obligaties, vastgoed of spaartegoeden.

Hierna komen achtereenvolgens marktontwikkelingen, concentratie op de markt, toetreding tot de markt, distributie, marktinnovatie, consumentengedrag, en regelgeving en toezicht aan de orde.

Ontwikkeling van de markt

Figuur 8.1 geeft een beeld van het belegde vermogen over de periode 1992-2004.⁷ Halverwege 2005 bedroeg het totale belegde vermogen van in Nederland gevestigde beleggingsinstellingen volgens DNB EUR 103,5 miljard (ten opzichte van EUR 99,7 miljard eind 2004), waarvan circa 35% belegd was in aandelenfondsen.

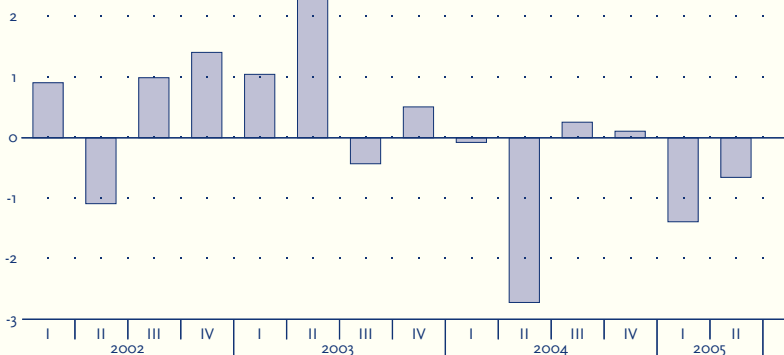
Figuur 8.1 Belegd vermogen in Nederland



Bron: DNB statistieken, *Balanstotalen van beleggingsinstellingen naar fondstype*

De daling van de omvang van het totale belegde vermogen na 2000 wordt veroorzaakt doordat enerzijds de netto-inleg afnam en anderzijds de aandelenkoersen daalden. Figuur 8.2 laat in detail ontwikkelingen van de netto-inleg zien vanaf 2002. Deze inleg fluctueert aanzienlijk. Vanaf het derde kwartaal van 2003 is een beperkte inleg (of zelfs onttrekking) zichtbaar. De onttrekking in het tweede kwartaal van 2004 wordt in belangrijke mate veroorzaakt door de verplaatsing van diverse Nederlandse aandelenfondsen naar Luxemburg.⁸ Ook in het eerste kwartaal van 2005 is volgens DNB geld onttrokken aan in Nederland gevestigde beleggingsfondsen: EUR 1,4 miljard. De daling doet zich voor bij alle belangrijke typen beleggingsfondsen en vindt vooral plaats bij de grotere fondsen. De netto-uitstroom is toe te schrijven aan het feit dat de institutionele beleggers zich sterk richtten op buitenlandse obligaties, terwijl de kleine belegger voornamelijk via het internet spaart.⁹

Figuur 8.2 Netto-inleg bij beleggingsfondsen



Bron: Persbericht DNB, 24 mei 2005.

Concentratie

In totaal waren er eind 2004 695 statutair in Nederland gevestigde beleggingsfondsen met een vergunning van de Nederlandse Bank.¹⁰ Dat waren er tien minder dan eind 2003. De voorafgaande jaren (1997-2003) toonden jaarlijks een toenemend aantal beleggingsfondsen.

In de jaren zeventig en beginjaren tachtig had Robeco nog het grootste gedeelte van de Nederlandse markt in handen. In 1973 had Robeco een aandeel van 79% in deze markt (zie tabel 8.1). De HHI lag ruim boven 6.000.¹¹ Daarna zijn er nieuwe partijen op de markt gekomen en is het aandeel van Robeco op deze markt geslonken tot ongeveer 36% in het jaar 2000. Vooral de komst van de huisfondsen van diverse banken heeft hierbij een belangrijke rol gespeeld.¹² De HHI nam daarmee af tot onder 2.000.

Tabel 8.1 Marktaandeelen beleggingsfondsen naar aanbieders, 1973-2000

	1973	1982	1992	2000
Robeco Groep	79%	71%	45%	36%
ABN AMRO	13%	12%	24%	17%
ING Groep	0%	0%	6%	12%
Overige aanbieders	8%	17%	25%	35%
Totaal	100%	100%	100%	100%
Ondergrens HHI	6.410	5.185	2.637	1.729

Bron: B. Slot, Iedereen een kapitalist. De ontwikkeling van het beleggingsfonds in Nederland gedurende de zoste eeuw, proefschrift, 2004. Deze cijfers zijn exclusief de fondsen van Nederlandse instellingen in Luxemburg. De ondergrenzen voor de HHI-waarden zijn op basis van deze cijfers berekend.

Toch bleef Robeco ook na 2000 de grootste aanbieder van Nederlandse beleggingsfondsen met een marktaandeel van 29% eind 2004, op de voet gevolgd door ABN AMRO met een marktaandeel van 24,5%, zie tabel 8.2.

De HHI schommelt vanaf 2002 rond het niveau van 1.750. De Nederlandse markt voor beleggingen is daarmee middelmatig geconcentreerd.¹³ De verschuivingen in marktaandelen van aanbieders van beleggingsfondsen waren in de periode 2002-2004 relatief beperkt. Alleen Delta Lloyd en Fortis wisselden stuuvertje op de vierde en vijfde plaats. De topdrie bleef onveranderd, waarbij verschuivingen optraden in marktaandeel van maximaal 2,7%. De marktaandelen zijn in de periode halverwege 2002 tot en met eind 2004 dus redelijk stabiel.

Tabel 8.2 Marktaandeelen van grote vijf, juni 2002-december 2004 (in %)

	2002		2003		2004	
	Jun	Dec	Jun	Dec	Jun	Dec
Robeco	32,6	31,9	30,9	29,9	30,6	27,9
ABN AMRO	23,6	24,4	24,4	25,9	25,7	24,5
ING Groep	11,5	11,3	11,2	10,7	10,8	13,3
Fortis	6,6	6,5	6,3	7,6	6,2	8,6
Delta Lloyd	5,2	5,5	6	6,1	6,6	6,6
Ondergrens HHI	1823	1813	1751	1774	1795	1673

Bron: Morningstar (2003, 2004), de ondergrenzen voor de HHI-waarden zijn op basis van deze gegevens berekend

Toetreding

Eén van de weinige buitenlandse ondernemingen die erin zijn geslaagd een positie in Nederland te verwerven, is Fidelity. Fidelity is wereldwijd één van de grootste aanbieders van beleggingsfondsen. In Nederland heeft ze haar marktpositie in een periode van tien jaar opgebouwd. Eind 2004 had Fidelity met een vermogen van EUR 1 miljard een marktaandeel van circa 1% op de fondsenmarkt in Nederland.¹⁴ Succesvolle toetreding door buitenlandse aanbieders lijkt dus niet vaak voor te komen.¹⁵ Hierbij speelt een aantal factoren een rol.

Ten eerste naamsbekendheid en historie. Consumenten kopen vooral fondsen van aanbieders die ze kennen en zijn vaak terughoudend bij het aanschaffen van financiële producten van buitenlandse aanbieders. Dit blijkt bijvoorbeeld uit onderzoek van de Europese Commissie.¹⁶ Uit onderzoek van KPMG komt naar voren dat de Nederlandse consument erg terughoudend is.¹⁷ Daarnaast zijn in het verleden behaalde resultaten belangrijke selectiecriteria voor de consument.¹⁸ Dit bemoeilijkt het opzetten van nieuwe fondsen die nog geen historie hebben opgebouwd. Voor bestaande buitenlandse fondsen geldt dit laatste uiteraard niet.

Ten tweede is het voor succesvolle toetreding van belang om toegang te krijgen tot het distributiekanaal voor beleggingsfondsen. Volgens informele schattingen bedienen de banken rond 80% van de markt. De overige distributie, ongeveer 20%, zou via het intermediair, financieel planners, hypotheekaanbieders, directe verzekeraars, en internet lopen.¹⁹ Onderzoek uit 2004 laat zien dat 60% van de respondenten via een bank een beleggingsfonds had aangekocht. Ongeveer 20% had in een beleggingsfonds geïnvesteerd via een tussenpersoon.²⁰ Een zeer groot deel van de fondsen wordt dus via distributie door banken zelf verkocht.

Een factor die in het verleden mogelijk van invloed was op de toetreding van buitenlandse fondsen was de fictief-rendementregeling die tot 2001 gold voor buitenlandse fondsen. Onder deze regeling ging de Belastingdienst ervan uit dat een buitenlands fonds jaarlijks een bepaald percentage rendement opleverde.²¹ Dit moest de aandeelhouder in het fonds bij zijn inkomen optellen. Bij Nederlandse fondsen werd de aandeelhouder in het fonds uitsluitend voor het uitgekeerde dividend aangeslagen.²² Die ongelijkheid is per 1 januari 2001 opgeheven. Sindsdien geldt voor zowel buitenlandse als Nederlandse fondsen dat particuliere beleggers vermogensbelasting betalen.²³

Er is echter ook een belangrijke factor die de toetreding vergemakkelijkt. In 2004 zijn Postbank en Rabobank (zij het in beperkte mate) ertoe overgegaan beleggingsfondsen van derden (zowel binnenlandse als buitenlandse partijen) aan te bieden. ABN AMRO was hiermee reeds in zomer 2002 gestart. In juni 2004 ging van de instroom in beleggingsfondsen via ABN AMRO 47% naar fondsen van andere aanbieders, zoals Robeco en Fidelity. Twee jaar eerder was dit slechts 8%.²⁴ Verder zijn er twee fondsen ‘supermarkten’ die fondsen van een groot aantal aanbieders verkopen: SNS Fundcoach (ongeveer 30 fondsaanbieders, ruim 300 fondsen, onderdeel van SNS Bank) en Fundix (ongeveer 50 fondsaanbieders, ruim 700 fondsen, onderdeel van ING Bank). Deze bieden ook fondsen van buitenlandse aanbieders aan. Een belangrijke drijvende kracht hierachter is volgens gesprekspartners dat consumenten mondiger worden en om fondsen van andere aanbieders vragen.

Ten slotte lijkt regelgeving slechts in beperkte mate een belemmering te vormen voor buitenlandse aanbieders om op de Nederlandse markt actief te zijn. Zo heeft Robeco eind december 2003 een aantal van haar fondsen naar Luxemburg verhuisd. Recentelijk heeft ook ABN AMRO 24 fondsen naar Luxemburg verplaatst.²⁵ De fondsen worden samengevoegd met soortgelijke bestaande Luxemburgse fondsen en worden actief aangeboden op de Nederlandse markt. Het betreft een totale inleg van ongeveer EUR 4 miljard.²⁶

Distributiekanaal

Er wordt wel onderscheid gemaakt tussen actieve en passieve distributie van beleggingsfondsen. Onder actieve distributie verstaat men de opname in het eigen assortiment van fondsen, waarbij fondsen van derden ook aan de eigen cliënten worden aanbevolen. Aan deze vorm van distributie ligt meestal een distributieovereenkomst ten grondslag, waarbij de distributeur voor zijn diensten wordt betaald door de desbetreffende aanbieder. Dat is niet het geval bij passieve distributie. Voorbeelden van passieve distributie zijn de SNS Effectenlijn of een ING Bank Effectendepot, waar men beursgenoteerde fondsen kan aankopen, of Fundix als online-aanbieder.

Als een aanbieder/distributeur beleggingsfondsen van een andere aanbieder actief aanbiedt, ontvangt deze daarvoor een distributievergoeding. Dat kan een percentage van de beheervergoeding zijn, al of niet met een drempel voor het ingelegde vermogen, soms een staffel die is gerelateerd aan de hoogte van de inleg, of een percentage van het ingelegde vermogen. In het algemeen wordt de distributievergoeding betaald uit de beheervergoeding die de desbetreffende aanbieder van haar cliënten ontvangt. Naast de beheervergoeding betalen cliënten bij de meeste fondsen transactiekosten bij aankoop en verkoop van aandelen in het fonds. Uit onderzoek van Standard & Poor's blijkt dat de kosten die aanbieders van beleggingsfondsen als percentage van het beheerde vermogen in rekening brengen, onderling sterk uiteen kunnen lopen, namelijk van 1,01% tot 1,48%.²⁷

In 2004 hebben ABN AMRO en Robeco besloten de beheerkosten voor beleggingsfondsen te verhogen. De tariefsverhogingen lopen op tot 30% en vloeien volgens de betrokkenen voort uit de toegenomen marketing- en distributiekosten als gevolg van het feit dat banken vaker beleggingsfondsen van concurrenten aanbieden (waarvoor men elkaar overigens wel bemiddelingskosten in rekening brengt).²⁸ Daarnaast worden ook strengere regels van toezichthouders die met kostenstijgingen voor banken gepaard gaan als oorzaak genoemd. Mogelijk zijn beleggende cliënten relatief ongevoelig voor de hoogte van de beheervergoeding, zodat de beleggingsinstellingen in staat zijn eventuele kostenstijgingen via de beheervergoeding aan hen door te berekenen.

Wanneer een groot deel van de distributeurs alleen beleggingsfondsen van andere aanbieders opneemt wanneer deze ook zijn fondsen opnemen (reciprociteit), kunnen mogelijk uitsluitingseffecten ontstaan voor kleinere aanbieders van beleggingsfondsen en aanbieders zonder eigen distributiekanaal. Uit een door de MFS uitgevoerde enquête onder de vijftien grootste aanbieders van beleggingsfondsen in Nederland blijkt echter dat van grootschalige reciprociteit geen sprake is.

Wel is het zo dat actieve distributie met name door de kleinere aanbieders plaatsvindt en veel minder door grote. Fondsen van de topdrie-aanbieders worden door ongeveer twee derde van de overige 13 bevraagde aanbieders actief gedistribueerd. Andersom bieden de drie grootste aanbieders – Robeco, ABN AMRO en ING Groep – met een gezamenlijk marktaandeel van 66% (ultimo 2004), vrijwel uitsluitend fondsen van topvijf-aanbieders.²⁹ Een belangrijk deel van het Nederlandse distributienetwerk is daardoor mogelijk niet toegankelijk voor kleinere, minder bekende en/of buitenlandse aanbieders van beleggingsfondsen. Wel kunnen beursgenoteerde fondsen via bijvoorbeeld Euronext worden aangekocht of zijn fondsen via een andere vorm van passieve distributie verkrijgbaar. Gezien het grote belang van verkoop via actieve distributie zal effectieve concurrentie met bekende aanbieders zonder toegang tot het distributienetwerk van de grote aanbieders moeilijk zijn.

Productinnovatie

Voorbeelden van relatief nieuwe producten in de markt zijn de zogenoemde indexfondsen, waarvan de waardeontwikkeling gekoppeld is aan een index zoals de AEX. Deze fondsen zijn zeer populair in de Verenigde Staten, maar in Nederland lijkt de vraag beperkt te zijn ondanks de lagere beheerkosten van dergelijke fondsen in vergelijking met actief beheerde beleggingsfondsen.

Clickfondsen zijn nieuwe producten die succesvoller blijken. Dit zijn beleggingsfondsen waarbij het resultaat wordt vastgelegd wanneer het prijsniveau van het fonds een bepaalde hoogte bereikt. Sinds kort zijn fondsen die een minimumrendement garanderen in opkomst. Deze producten zijn in feite combinaties van bestaande producten en zijn reacties op marktontwikkelingen waarbij de voorkeur van de consument verandert.

In de financiële sector kunnen concurrenten innovatieve producten zonder veel moeite kopiëren. Dit heeft mogelijk een remmend effect op de innovatie in deze sector. Voor beleggingsfondsen geldt daarnaast in het bijzonder dat het belangrijk is distributiekanaalen te vinden voor innovatieve producten en hen te overtuigen deze actief te promoten. Er gaan geluiden op dat de markt zich daarom minder is gaan richten op productinnovaties en meer op agressief fondsmanagement.³⁰

Consumentengedrag

Van de Nederlandse huishoudens belegt 23% rechtstreeks in beleggingsinstellingen.³¹ Uit onderzoek blijkt dat beheerkosten een verklarende factor voor het door beleggingsfondsen gerealiseerde rendement zijn.³² Uit ander onderzoek komt naar voren dat deze kosten negatief gecorreleerd zijn met het verwachte toekomstige rendement.³³ Kosten

zijn bovendien een relatief zekere factor, terwijl het rendement van een beleggingsfonds onzeker is. Daarnaast zijn fondsen met lage beheerkosten voor consumenten gemakkelijker te selecteren dan fondsen met een hoog rendement. Dit geeft aan dat beheerkosten voor consumenten een sturende factor bij het selecteren van een beleggingsfonds zouden moeten zijn.

Consumenten selecteren beleggingsfondsen onder andere op basis van recente koersresultaten.³⁴ Daarnaast hanteren particuliere beleggers ook kosten als criterium bij hun koopbeslissing, waarbij aankoopkosten een grotere rol spelen dan beheerkosten.³⁵ Ook blijken consumenten veel belang te hechten aan betrouwbaarheid. Zo gaf bijvoorbeeld 35% van de beleggers in een enquête van de Consumentenbond aan dat ze vrouwen in de fondsmanager moeten hebben voordat zij hun geld in een beleggingsfonds investeren.³⁶

Regelgeving en toezicht

Het toezicht op beleggingsinstellingen is geregeld in de Wtb.³⁷ De Autoriteit Financiële Markten (AFM) is de vergunningverlenende instantie voor beleggingsinstellingen zoals bedoeld in de Wtb en is verantwoordelijk voor het gedragstoezicht. DNB is verantwoordelijk voor het prudentiële toezicht (financiële waarborgen). Beleggingsinstellingen kunnen middels een Europees paspoort in de hele interne markt van de Europese Unie opereren. Dit Europees paspoort geldt echter alleen voor instellingen die beleggen in effecten.

In april 2004 heeft de AFM haar rapportage *Zicht op beleggingsinstellingen* gepubliceerd.³⁸ Uit het onderzoek blijkt dat er tekortkomingen bestaan op het gebied van transparantie en zorgvuldige werkwijze van beleggingsinstellingen. Zo heeft de AFM geconstateerd dat de toegepaste systematiek van op- en afslagen en de verrekening van deze kosten niet altijd op juiste wijze in de prospectus staan. Hierdoor krijgt de belegger een onjuist en onvolledig beeld van deze kosten (en daarmee ook van de totale kosten) en wordt hij mogelijk benadeeld.

Naar aanleiding van dit rapport is de Commissie Modernisering Beleggingsinstellingen samengesteld. Deze Commissie heeft op 22 december 2004 een serie aanbevelingen gepresenteerd, onder meer om het aantal handelsmomenten met de belegginginstelling te beperken tot één per dag, waarbij alle beleggers zo dicht mogelijk tegen de intrinsieke waarde (dus zonder bovengenoemde op- en afslagen) worden afgerekend.³⁹ De commissie pleit daarnaast voor verbetering van de governance van beleggingsinstellingen door het instellen van een voldoende onafhankelijke raad van

commissarissen bij elke beheerder. Deze raad van commissarissen zal erop toe moeten zien dat de belangen van de beleggers voldoende worden behartigd door de beheerder. Naast de hervorming van het handelssysteem en de instelling van een raad van commissarissen bij elke beheerder bepleit de commissie verder dat beleggingsinstellingen alle kosten verantwoordt die zijn verbonden aan het beleggen in fondsen en dat de administratieve organisatie en interne controle worden versterkt.

Op 1 september 2005 zijn de herziene Wtb en het nieuwe Besluit toezicht beleggingsinstellingen in werking getreden. Daarin is een deel van de commissieaanbevelingen verwerkt. De belangrijkste wijzigingen betreffen een verbeterde regeling voor de bescherming van het door de belegger ingelegde vermogen en een administratieve vereenvoudiging van de vergunningprocedure voor beleggingsinstellingen. Tevens wordt een aantal Europese richtlijnen geïmplementeerd. De Wtb zal op termijn in de Wet op het financieel toezicht (Wft) worden geïntegreerd en geharmoniseerd. De overige aanbevelingen worden nog onderzocht en/of behoeven een wetswijziging welke plaatsvindt bij introductie in het deel Gedragstoezicht van de Wft.⁴⁰

De verhuizing van beleggingsfondsen naar Luxemburg heeft in Nederland een discussie uitgelokt over de rol die regelgeving hierbij speelt. In navolging van Robeco heeft ABN AMRO in totaal 24 Nederlandse fondsen naar Luxemburg verplaatst. De staatssecretaris van Financiën heeft daarna aangekondigd dat het fiscale regime wordt aangepast, opdat de belastingdruk voor beleggingsfondsen in Nederland afneemt en ook de verplichte beursnotering wordt afgeschaft.⁴¹ Beleggingsfondsen kunnen in de toekomst kiezen voor dezelfde fiscale behandeling als in Luxemburg, de zogenoemde 'luxevariant' (zonder kapitaalbelasting, vennootschapsbelasting, geen verplichting tot het uitkeren van dividend en tot het inhouden van dividendbelasting).⁴²

8.3 Conclusies

De markt voor beleggingsfondsen is middelmatig geconcentreerd en marktaandelen van fondsaanbieders zijn redelijk stabiel. Het belang van actieve distributie door met name de grote Nederlandse banken neemt toe en de concentratie van dit distributiekanaal is waarschijnlijk hoger dan die op de markt voor beleggingsfondsen. Het ontplooiën van distributieactiviteiten is moeilijker en kostbaarder dan het 'produceren' van een fonds. Verder kenmerkt de markt zich door intransparantie over de hoogte van de verschillende kostencomponenten van beleggingsfondsen en zoek- en switchgedrag van consumenten, dat gebaseerd is op aankoopkosten, historische

prestaties en betrouwbaarheid. Hierdoor wordt er waarschijnlijk slechts in beperkte mate geconcurrereerd op beheerskosten. Dit zijn factoren die de mededingings-economische risico's op de markt vergroten.

Toetredingsdrempels voor het oprichten van fondsen lijken echter beperkt en zijn in ieder geval afgenomen, terwijl het belang van internet als distributiekanaal toeneemt. De omvang van de markt en de netto-inleg hangen samen met koersontwikkelingen op de beurs en zijn volatiel. Daarnaast zijn er ontwikkelingen in gang gezet naar aanleiding van het rapport-Winter om de transparantie over kosten richting consument te verhogen. Ook maken informatiemakelaars als Morningstar en S&P steeds meer gegevens over beleggingsinstellingen toegankelijk en vergelijkbaar. Deze factoren wijzen in de richting van een verminderd mededingingseconomisch risico. Al met al luidt de conclusie daarom dat het mededingingseconomische risico op deze markt beperkt lijkt.

Bijlage 1

Beschikkingenpraktijk concentratiezaken

Het hierna volgende overzicht presenteert de Nederlandse en Europese zaken op het gebied van concentratiecontrole in de financiële sector. Dit overzicht van beschikkingen betreft concentratiezaken in de periode 1 juli 2004 tot 1 september 2005. Een groot deel van deze zaken is door de NMa of de Europese Commissie door middel van een verkort besluit met minimale motivering afgedaan. Dit is toegestaan indien aan een aantal voorwaarden is voldaan. Zie voor de voorwaarden in Nederland voor verkorte afdoening Spelregels bij Concentratiezaken, 15 juli 2004, r.o. 54 e.v. Wanneer een concentratiezaak verkort is afgedaan, is dit aangegeven door middel van een (V).

In de bankensector heeft in deze periode een klein aantal concentratiezaken op zowel nationaal als Europees niveau plaatsgevonden. In de effectenwereld zijn er noch op nationaal, noch op Europees niveau concentraties gemeld. De meeste concentratiezaken betreffen de verzekeringssector. Op nationaal niveau ging het hierbij voornamelijk om zorgverkeringen.

Alle onderstaande zaken zijn door de NMa of de Europese Commissie goedgekeurd, omdat de betrokken partijen niet op dezelfde (relevante) markten actief waren of omdat op basis van de marktpositie van partijen geen bezwaren bestonden.

Bankwezen

Nederlandse zaken

1. *Besluit van de d-g NMa van 21 maart 2005 in zaak 4759: ING Bank – NMB Heller*
De concentratie leidt ertoe dat de huidige gezamenlijke zeggenschap die ING Bank en General Electric Capital Corporation over bepaalde Nederlandse werkkapitaalfinancieringsactiviteiten van NMB-Heller heeft, wordt gewijzigd in uitsluitende zeggenschap door ING Bank.

Europese zaken

2. *Beschikking van de Europese Commissie van 15 september 2004 in zaak COMP/M. 3547: Banco Santander – Abbey National*

Banco Santander zal de Abbey National bank in Engeland overnemen. Banco Santander is de marktleider op de Spaanse markt voor financiële dienstverlening en was nog niet actief op de Engelse markt.

3. *Beschikking van de Europese Commissie van 19 november 2004 in zaak COMP/M. 3574: Rabobank – BGZ*

Rabobank en de Staatskas van de republiek van Polen, een bancaire instelling in handen van de Poolse overheid, zullen gezamenlijk de Poolse commerciële bank BGZ overnemen. Rabobank is in Nederland actief op het gebied van de gehele markt van financiële dienstverlening en was in Polen nog niet actief. BGZ is gespecialiseerd in de financiering van de landbouwsector en de voedselsector. De Staatskas van de republiek van Polen is de eigenaar van zes andere Poolse banken. (V)

4. *Beschikking van de Europese Commissie van 7 januari 2005 in zaak COMP/ M.3659: Dresdner Bank – Cetelem*

Dresdner Bank is actief op de gehele Duitse markt voor financiële dienstverlening voor zowel de zakelijke als de retailmarkt. Cetelem S.A. die actief is op het gebied van consumptieve consumentenkredieten in Frankrijk zal samen met Dresdner Bank zeggenschap verkrijgen over Cetelem Bank GmbH, dat gevestigd is in Duitsland. Cetelem Bank GmbH is net zoals Dresdner Bank actief op de consumptieve kredietenmarkt. (V)

5. *Beschikking van de Europese Commissie van 19 januari 2005 in zaak COMP/M. 3556: Fortis – BCP*

Fortis Insurance International N.V., een onderdeel van Fortis International N.V., neemt 51% van de verzekeringsactiviteiten over van BCP (gevestigd in Portugal). Fortis was nog niet actief op de markt voor verzekeringen in Portugal.

6. *Beschikking van de Europese Commissie van 14 februari 2005 in zaak COMP/M.3677: Danske Bank – National Europe Holding – Northern Bank Insurance Services*

Danske Bank uit Denemarken neemt zowel National Europe Holding als Northern Bank Insurances Services over. Beiden ondernemingen komen uit Ierland. Danske Bank en National Europe Holding zijn actief op het gebied van de financiële dienstverlening. De Northern Bank Insurances Services is actief op het gebied van vermogensbeheer en levensverzekeringen. (V)

7. *Beschikking van de Europese Commissie van 15 april 2005 in zaak COMP/M. 3706: ÖVAG – Investkredit*

ÖVAG zal door middel van een openbaar bod Investkredit overnemen. Beiden zijn actief op de markt voor financiële dienstverlening in Oostenrijk. (V)

8. *Beschikking van de Europese Commissie van 27 april 2005 in zaak COMP/ M.3780: ABN AMRO – Antonveneta*

ABN AMRO zal door middel van een openbaar bod Antonveneta overnemen.

ABN AMRO is evenals Antonveneta actief op het gebied van de financiële dienstverlening. Antonveneta is vooral actief in Italië, waar ABN AMRO in zeer beperkte mate actief is. (V)

9. *Beschikking van de Europese Commissie van 27 april 2005 in zaak COMP/ M.3768: BBVA – BNL*

BBVA zal door middel van een openbaar bod BNL overnemen. Zowel BBVA als BNL zijn actief op het gebied van de financiële dienstverlening. BBVA is vooral actief op de Spaanse en Latijns-Amerikaanse markt, terwijl BNL zich vooral op de Italiaanse markt beweegt.

10. *Beschikking van de Europese Commissie van 2 juni 2005 in zaak COMP/M.3740: Barclays Bank – Föreningsparbanken – JV*

Op 2 juni 2005 heeft de Commissie besloten geen bezwaar aan te tekenen tegen de concentratie van Barclays Bank van het Verenigd Koninkrijk en Föreningsparbanken uit Zweden op het gebied van het uitbrengen van creditcards. Voor het uitbrengen van creditcards zal een joint venture worden opgericht.

11. *Beschikking van de Commissie van 14 juni 2005 in zaak COMP/M. 3781: Crédit Agricole – Caisse d'Epargne*

Caisses D'epargne en Crédit Agricole zullen een joint venture oprichten voor het veiligstellen van bancaire instrumenten en managementfondsen voor institutionele beleggers. Beide ondernemingen opereren op de gehele markt van financiële dienstverlening.

12. *Beschikking van de Europese Commissie van 4 augustus 2005 in zaak COMP/M.3799: Dexia – Kommunal Kredit – JV*

Dexia, gevestigd in Frankrijk, en Kommunal Kredit, gevestigd in Oostenrijk, zullen de gezamenlijke zeggenschap verwerven over Kommunal Kredit in Tsjechië en Dexia in Oostenrijk. Kommunal Kredit in Tsjechië was voor de concentratie alleen in handen van

Kommunal Kredit Oostenrijk. Dexia Oostenrijk was voor de concentratie alleen in handen van Dexia Frankrijk. Alle ondernemingen zijn actief op de markt voor financiële dienstverlening met de focus op publieke financieringen. (V)

Verzekeringswezen

Nederlandse zaken

1. *Besluit van de d-g NMa van 5 november 2004 in zaak 4243: Achmea – AXA*
Het betreft een overname van de volledige particuliere ziektekostenportefeuille van AXA door Achmea.

2. *Besluit van de d-g NMa van 29 november 2004 in zaak 4283: Zwitserleven – Goudse Levensverzekeringen*

Zwitserleven verkrijgt zeggenschap over de portefeuille collectieve pensioenverzekeringen van Goudse Levensverzekeringen N.V. Beide ondernemingen zijn aanbieder van levensverzekeringen. (V)

3. *Besluit van de d-g NMa van 16 december 2004 in zaak 4351: Fortis – Fundum*
Fortis ASR Verzekeringsgroep N.V. neemt Fundum over. Beide partijen bieden inkomensverzekeringen aan.

4. *Besluit van de d-g NMa van 24 januari 2005 in zaak 4667: Achmea – OZF – OZB*
Achmea verkrijgt zeggenschap over OZF en OZB. OZF biedt zowel particuliere ziektekostenverzekeringen als aanvullende verzekeringen voor ziekenfondsverzekerden aan. OZB is actief op het gebied van het aanbieden van ziekenfondsverzekeringen. Achmea levert eveneens ziektekostenverzekeringen, voor particulier- en ziekenfondsverzekerden. OZF voegt minder dan 1,5% toe aan het marktaandeel van Achmea. OZB is nauwelijks actief in het kernwerkgebied van Achmea.

5. *Besluit van de RvB NMa van 7 juli 2005 in zaak 5052: CZ – OZ*
Stichting CZ groep Zorgverzekeringen Beheer is voornemens OZ Zorgverzekeringen N.V. en O.W.M. aanvullingsfonds OZ zorgverzekeringen over te nemen. Aangezien in januari 2006 de nieuwe Zorgverzekeringswet van kracht wordt en daarmee het onderscheid tussen particulier en ziekenfonds vervalft, wordt bij de gevolgen van de concentratie ingegaan op de huidige positie van partijen op de markt voor zorgverzekeringen. Uit het onderzoek van de NMa blijkt dat er aanwijzingen zijn dat

concentraties, die leiden tot sterke regionale marktposities, een hinderpaal kunnen vormen voor het ontstaan van concurrentie op nationale schaal. Derhalve is het besluit van de Raad van Bestuur NMa dat voor deze concentratie een vergunning is vereist.

6. *Besluit van de RvB NMa van 26 juli 2005 in zaak 5112: SNS REAAL – NHL*
SNS REAAL Groep N.V. neemt Nieuw Hollands Lloyd Verzekeringsgroep N.V. over. (V)

7. *Besluit van de RvB NMa van 22 augustus 2005 in zaak 5074: Achmea – Rabobank*
De activiteiten van Interpolis en verzekeraar Achmea worden samengevoegd in een gezamenlijke joint venture van Achmea en Rabobank. Bovendien zal Rabobank zeggenschap verwerven over Eureko, een dochteronderneming van Vereniging Achmea die 100% van het aandelenkapitaal van Achmea Holding bezit. De NMa heeft geen reden om aan te nemen dat door deze samenvoeging de mededinging op de markten voor bancaire diensten (spaartegoeden, kredieten en hypotheken), verzekeringen (schade en leven), pensioenadministratiediensten en arbo- en reïntegratiediensten wordt belemmerd.

Europese zaken

8. *Beschikking van de Europese Commissie van 20 augustus 2004 in zaak COMP/M. 3528: SWISS RE- LAHC*
SWISS RE neemt LAHC over. SWISS beweegt zich op de markt voor lange termijnverzekeringen en op de markt voor herverzekeren. LAHC is alleen actief op de markt voor lange termijnverzekeringen. (V)

9. *Beschikking van de Europese Commissie van 1 september 2004 in zaak COMP/M. 3501: SEB Trygg Liv – Codan Pension*
SEB Trygg zal de aandelen overnemen van Codan Pension. SEBB is aanbieder van levens- en pensioenverzekeringen in Zweden, Estland en Litouwen. Codan Pension is ook actief op deze markt, voornamelijk in Denemarken. (V)

10. *Beschikking van de Europese Commissie van 15 oktober 2004 in zaak COMP/M. 3565: Talanx – Neue Leben*
Talanx zal Neue Leben overnemen. Talanx opereert op de markt van schade- en levensverzekeringen en vermogensbeheer. Neue Leben verkoopt alleen verzekeringen. (V)

11. *Beschikking van de Europese Commissie van 30 november 2004 in zaak COMP/M. 3610: Friends Provident – Lombard – IDH*

Friends Provident zal Lombard en IDH overnemen. Friends Provident is gespecialiseerd in levensverzekeringen en pensioenen. Lombard is alleen actief op het gebied van levensverzekeringen. IDH legt zich toe op marketing. (V)

12. *Beschikking van de Europese Commissie van 22 december 2004 in zaak COMP/M. 3620: CODAN ET AL – NAI JV*

Codan en Converium zullen gezamenlijk een joint venture oprichten die zal gaan opereren op het gebied van luchtvaartverzekeringen. Codan is een algemene verzekeringsmaatschappij en Converium een verzekeringsmaatschappij op het gebied van herverzekeringen. (V)

13. *Beschikking van de Europese Commissie van 3 mei 2005 in zaak COMP/M. 3772: AVIVA – RAC*

Het Britse Aviva, actief op de wereldmarkt voor levensverzekeringen en schadeverzekeringen, verkrijgt de zeggenschap over RAC, de Britse Wegenwacht. Ook bieden zij schadeverzekeringen aan. Op het gebied van schadeverzekeringen hebben partijen een gezamenlijk marktaandeel lager dan 15%.

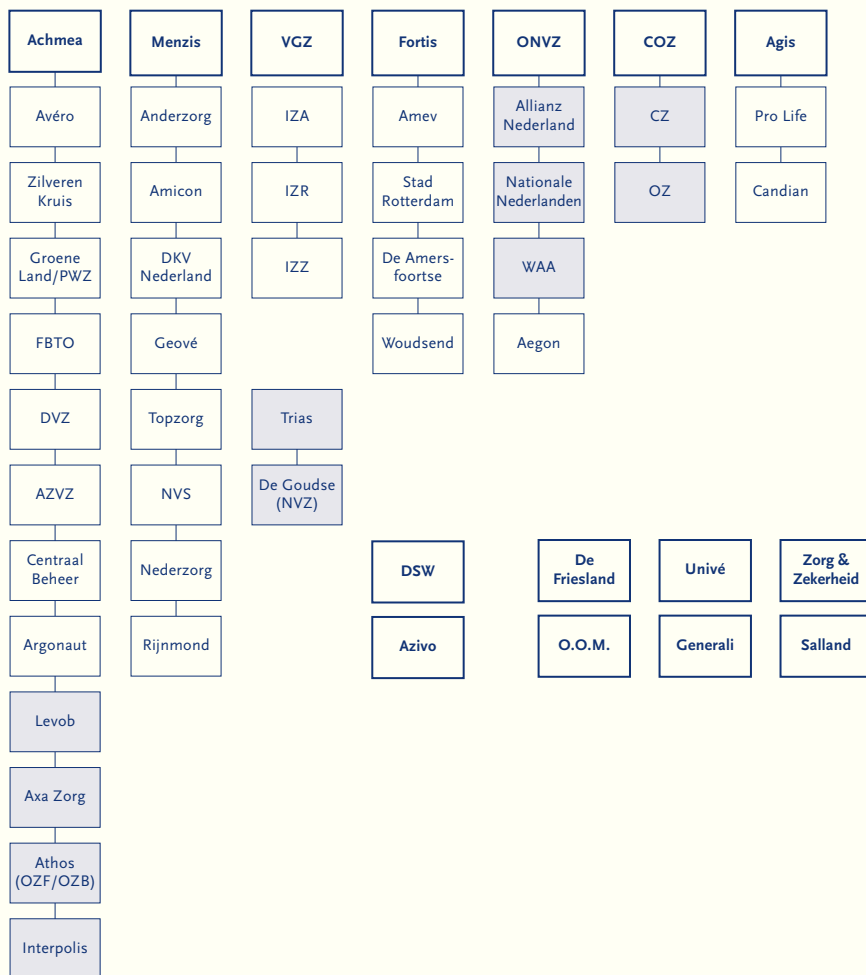
14. *Beschikking van de Europese Commissie van 5 september 2005 in zaak COMP/M. 3887: Clerical Medical – MLP- Life Insurance*

Clerical Medical valt onder de HBOS groep van het Verenigd Koninkrijk. Clerical Medical zal MLP- Life Insurance overnemen. HBOS is een internationale bank die mede actief is op het gebied van levensverzekeringen. MLP-Life Insurance is alleen actief op het gebied van levensverzekeringen. (V)

Bijlage 2

Labels en werkmaatschappijen in de zorgsector

Recente concentraties zijn door middel van arcering aangegeven.



Bijlage 3

Zorgkantorregio's

De vaststelling dat in bepaalde regio's een regionale marktafbakening kan overheersen, maakt het interessant vast te stellen welke regio's dat betreft. Zoals kan worden afgeleid uit de hoofdtekst gaat het om regio's met een geconcentreerde structuur op de zorgverzekeringsmarkt en bovendien een relatief geconcentreerd zorgaanbod. Voor een inschatting van de concentratie van het zorgaanbod is gebruikgemaakt van gegevens van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.¹

Noord-Nederland

De grenzen van de noordelijke zorgkantorregio's vallen samen met de provinciegrenzen. De gevonden concentratie-indices zijn hoog. In het noorden van Nederland is tevens sprake van een relatief geconcentreerd zorgaanbod.

Tabel 1 Concentratie-indices per Noord-Nederlandse zorgkantorregio

Zorgkantorregio	Grootste speler	Indicator		
		C3	C4	HHI
Groningen	Menzis	84%	89%	4.355
Friesland	De Friesland	80%	86%	3.768
Drenthe	Achmea	80%	88%	3.731

Bron: Vektis en eigen bewerkingen MFS.

Overijssel en Gelderland

De provincies Overijssel en Gelderland bestaan uit meerdere zorgkantorregio's. De regio's Zwolle en Midden-IJssel bestaan voornamelijk uit Overijsselse gemeenten, maar ook (delen van) Gelderse gemeenten maken er deel van uit. De meeste verzekerden in de regio Nijmegen zijn woonachtig in gemeenten in Gelderland, maar ook een aantal Brabantse gemeenten is onderdeel van deze regio.

De concentratieniveaus zijn in de verschillende Overijsselse regio's hoog. Net als in de noordelijke provincies is het zorgaanbod in Overijssel relatief geconcentreerd. De waarden voor de concentratie-indices voor de Gelderse regio's bevinden zich in het algemeen op een wat lager niveau dan in Overijssel, al zijn ze in geen enkel geval minder dan 2.000 punten. Het zorgaanbod in Gelderland is in vergelijking met de Overijsselse gebieden eveneens minder geconcentreerd.

Tabel 2 Concentratie-indices voor zorgkantorregio's in Overijssel en Gelderland

Zorgkantorregio	Grootste speler	Indicator		
		C3	C4	HHI
Zwolle	Achmea	78%	85%	3.635
Twente	Menzis	83%	87%	4.433
Midden-IJssel	Salland	73%	82%	2.407
Apeldoorn-Zutphen e.o.	Agis	68%	76%	2.253
Arnhem	Menzis	70%	79%	2.735
Nijmegen	VGZ	77%	84%	2.227

Bron: Vektis en eigen bewerkingen MFS.

Flevoland en Utrecht

De grenzen van de zorgkantorregio's Flevoland en Utrecht vallen grotendeels samen met de provinciegrenzen. Flevoland is in zoverre bijzonder dat soms het onderscheid wordt gemaakt tussen de gemeente Almere en de rest van Flevoland. In Almere vervult Agis de zorgkantorfunctie,² in de rest van Flevoland is dat Achmea. De zorgkantorregio Utrecht bestaat naast gemeenten in de provincie Utrecht ook uit de Gelderse gemeente Nijkerk. De gevonden waarden voor de concentratie-indices liggen op een vergelijkbaar niveau met de gevonden waarden in Gelderland. Het zorgaanbod is relatief geconcentreerd in Flevoland, terwijl dat in Utrecht in mindere mate het geval is.

Tabel 3 *Concentratie-indices voor zorgkantorregio's in Flevoland en Utrecht*

Zorgkantorregio	Grootste speler	Indicator		
		C3	C4	HHI
Flevoland	Achmea	75%	80%	2.445
Utrecht	Agis	66%	74%	2.124

Bron: Vektis en eigen bewerkingen MFS.

Noord-Holland

De provincie Noord-Holland kent zes zorgkantorregio's. In verschillende regio's worden relatief hoge waarden voor de concentratie-indicatoren aangetroffen, maar er is ook een regio met een HHI-waarde van minder dan 2.000. In het aanbod van ziekenhuizen lijkt sprake van een duidelijk verschil tussen enerzijds de regio Noord-Holland-Noord (relatief geconcentreerd), en de rest van Noord-Holland (relatief minder geconcentreerd).

Tabel 4 Concentratie-indices voor zorgkantorregio's in Noord-Holland

Zorgkantorregio	Grootste speler	Indicator		
		C3	C4	HHI
't Gooi	Agis	70%	77%	2.521
Noord-Holland-Noord	Univé	79%	83%	4.020
Kennemerland	Achmea	74%	79%	3.473
Zaanstreek-Waterland	Achmea	74%	80%	3.604
Amsterdam	Agis	81%	86%	4.203
Amstelland en de Meerlanden	Z&Z	63%	71%	1.953

Bron: Vektis en eigen bewerkingen MFS.

Zuid-Holland

Zuid-Holland telt liefst acht zorgkantorregio's, waarvan enkele relatief kleine qua geografische omvang en aantal verzekerden. De provincie kent enkele regio's met relatief hoge waarden voor de concentratie-indices, maar er zijn geen regio's met een HHI-waarde van meer dan 4.000, zoals in Noord-Holland en in enkele andere regio's. In Zuid-Holland is in het algemeen sprake van een zorgaanbod dat relatief niet bijzonder geconcentreerd is, met uitzondering van regio's als Zuid-Hollandse Eilanden en in mindere mate Waardenland en Midden-Holland.

Tabel 5 Concentratie-indices voor zorgkantorregio's in Zuid-Holland

Zorgkantorregio	Grootste speler	Indicator		
		C3	C4	HHI
Zuid-Holland-Zuid	Z&Z	74%	80%	2.756
Haaglanden	DL-OHRA	70%	79%	2.083
Delft Westland Oostland	DSW	61%	72%	1.754
Nieuwe Waterweg-Noord	DSW	78%	82%	3.328
Rotterdam	Achmea	77%	81%	3.641
Midden-Holland	VGZ	68%	75%	2.507
Zuid-Hollandse eilanden	OZ	72%	81%	2.489
Waardenland	VGZ ³	72%	79%	2.958

Bron: Vektis en eigen bewerkingen MFS.

Zuid-Nederland

De zorgkantorregio Zeeland komt overeen met de gelijknamige provincie. Noord-Brabant kent vier zorgkantorregio's, Limburg twee. In alle drie provincies worden regio's aangetroffen met hoge waarden voor de concentratie-indices. Opvallend is verder dat in een aaneengesloten gebied in het Zuid-Oosten van Nederland, met uitzondering van West-Brabant, maar inclusief de zorgkantorregio Nijmegen, steeds CZ en VGZ de grootste spelers zijn. Het zorgaanbod is relatief geconcentreerd in de provincies Zeeland en Limburg (met name in Noord- en Midden-Limburg), evenals in West-Brabant. In de overige gebieden van Noord-Brabant is in vergelijking met andere zuidelijke regio's sprake van minder concentratie van het zorgaanbod.

Tabel 6 Concentratie-indices voor zorgkantorregio's in Zuid-Nederland

Zorgkantorregio	Grootste speler	Indicator		
		C3	C4	HHI
Zeeland	CZ	80%	88%	2.931
West-Brabant	OZ	80%	86%	2.630
Midden-Brabant	VGZ	86%	90%	3.506
Noord-Oost Brabant	VGZ	86%	89%	3.457
Zuid-Oost Brabant	CZ	89%	92%	3.648
Noord- en Midden Limburg	VGZ	90%	92%	3.793
Zuid-Limburg	CZ	91%	94%	4.058

Bron: Vektis en eigen bewerkingen MFS.

Noten

Hoofdstuk 1

- 1 NMa, *Monitor Financiële Sector 2003*, december 2003; NMa, *Monitor Financiële Sector 2004*, december 2004.
- 2 'iDeal webwinkelen', *Het Financieele Dagblad*, 21 juni 2005.
- 3 'Rabobank verkoopt Interpolis aan Achmea', *Het Financieele Dagblad*, 28 april 2005.
- 4 'NMa: Groen licht voor joint venture Achmea en Rabobank', *NMa*, 22 augustus 2005.
- 5 'Fusies: Commissie keurt overname van BNL door BBVA en overname van Banca Antonveneta door ABN AMRO goed', *Europese Commissie*, 28 april 2005.
- 6 Ibidem.
- 7 'ABN AMRO wil Antonveneta overnemen', *De Volkskrant*, 9 maart 2005.
- 8 'Rivaal ABN overstag in Italiaanse bankenstrijd', *Het Financieele Dagblad*, 16 september 2005; 'ABN hanteerd in Italië prijswapen', *Het Financieele Dagblad*, 1 november 2005.
- 9 Als werktitel van de onderneming hanteerde Currence voor 17 mei 2005 Brands & Licences Betalingsverkeer Nederland.
- 10 De merken PIN en Chipknip waren voorheen eigendom van Interpay.
- 11 De aanbieders van betaalproducten zullen actief zijn op de eindmarkt en derhalve de rol van issuing- en/of acquiring-bank gaan vervullen.
- 12 'Doorbraak in onderhandelingen tussen banken, winkeliers en horeca', *NVB*, 8 juni 2005.
- 13 'Uitkomsten adviesmatch', brief van het Ministerie van Financiën aan de Tweede Kamer met kenmerk FM 2005-01734; ECORYS-NEI, *Marktwerking op de markt voor hypothecaire kredietverlening*, Rapport in opdracht van het Ministerie van Financiën, mei 2004.
- 14 'Fondsensector ziet tij keren', *Het Financieele Dagblad*, 15 juni 2005.
- 15 'Kapitaalbelasting verdwijnt', *Ministerie van Financiën*, 24 maart 2005.
- 16 Competition Commission, *Deutsche Börse AG, Euronext NV and London Stock Exchange plc: A report on the proposed acquisition of London Stock Exchange plc by Deutsche Börse AG or Euronext NV*, november 2005.
- 17 'Euronext moet bittere pil slikken', *Het Financieele Dagblad*, 2 november 2005.

Hoofdstuk 2

- 1 Zie NMa, *Monitor Financiële Sector 2004*, december 2004, p. 19-30. Dit onderzoek werd gestart naar aanleiding van een marktbrede scan van de verzekeringssector in 2003, zie NMa, *Monitor Financiële Sector 2003*, december 2003, p. 40-41. Het begrip 'markt' is hier niet in mededingingsrechtelijke zin gebruikt. Er is dus geen sprake van een mededingingsrechtelijk afgebakende relevante markt.
- 2 NMa en CPB, *Competition in the market for life insurance*, 22 september 2005.
- 3 NMa, *Consultatiedocument Het intermediaire distributiekanaal*, november 2004. De consultatie over dit stuk werd op 1 februari 2005 afgesloten en in april 2005 is een geanonimiseerd overzicht van reacties uit de sector op de website van de NMa gepubliceerd.
- 4 Hiertoe zijn de antwoorden op de open vragen door de NMa gecategoriseerd. Gezien het grote aantal actieve intermediairs in verhouding tot het aantal reacties op het consultatiedocument weerspiegelt dit mogelijk niet de sector als geheel.
- 5 Niet alle respondenten onderschrijven echter de analyse van de NMa.
- 6 Zie voor meer informatie <http://www.uvt.nl/centerdata/nl/>.
- 7 Respondenten kunnen op een schaal van 1 tot en met 7 aangeven in hoeverre ze het met de uitspraak eens zijn, waarbij 1 betekent helemaal oneens en 7 helemaal eens.
- 8 Respondenten kunnen kiezen uit (1) niet kundig, (2) enigszins kundig, (3) kundig, en (4) zeer kundig.
- 9 De resultaten in dit hoofdstuk zijn in meer detail terug te vinden in een gezamenlijk onderzoeksrapport van de NMa en het CPB, *Competition in the market for life insurance*, 22 september 2005.
- 10 Wanneer alle koopsompolissen worden meegenomen blijven de resultaten kwalitatief hetzelfde. Hetzelfde geldt wanneer niet de eerste maar de tweede koopsompolis wordt gekozen voor alle respondenten die meer dan één polis hebben. Dit geeft aan dat de resultaten robuust zijn.
- 11 De natuurlijke logaritme van inkomen is gekozen omdat de verwachting is dat de effecten van additioneel inkomen lager zullen zijn naarmate het inkomen hoger is. Wanneer leeftijd of de natuurlijke logaritme van inkomen kwadratisch worden opgenomen, blijken deze coëfficiënten statistisch niet significant te zijn. Opleidingsniveau kent twee niveaus, hoog en laag. Hoog betekent dat het opleidingsniveau van de respondent HBO of WO is.
- 12 De jaardummy is toegevoegd om rekening te houden met in de tijd verschuivende gemiddelde preferenties. Op basis van specificatietests is gekozen voor één dummy gedurende de periode 1995-2001. Getoonde expertise is relevant, omdat iemand die financiële producten daadwerkelijk begrijpt een product zal kiezen dat past bij haar

riscoaversie. De term is opgenomen als een kruisterm omdat er geen direct effect van getoonde expertise verwacht wordt. Getoonde expertise is hoog wanneer een aantal vragen juist is beantwoord.

- 13 Dit kan wijzen op vertekening ten gevolge van selectie-effecten. Van dergelijke effecten is sprake '(...) if the probability of a particular observation to be included in the sample depends upon the phenomenon we are explaining.' (Marno Verbeek, *A guide to modern econometrics*, Wiley & Sons, 2004.) Selectie-effecten kunnen bijvoorbeeld voorkomen wanneer, als gevolg van niet-geobserveerde karakteristieken, consumenten die een beleggingskoopsompolis kopen dit met een grotere waarschijnlijkheid via een tussenpersoon doen dan mensen die een garantiekoopsompolis kopen. Om na te gaan of er selectie-effecten zijn, is een switching regressie keuzemodel geschat. De resultaten laten zien dat er geen sprake is van selectie-effecten.
- 14 De uitbetaling hangt af van factoren als leeftijd, looptijd en geslacht. De rangschikking voor een specifieke combinatie van factoren heet een tabel. Voor een aantal standaardwaarden wordt de rangschikking gemaakt. Dit resulteert in meerdere tabellen. Bij een consument (bijvoorbeeld vrouw, 40 jaar die een koopsompolis met een looptijd van 10 jaar heeft) hoort dus één bepaalde tabel. In deze tabel wordt vervolgens haar keuze opgezocht. De plek in de tabel geeft een indicatie hoe goed de keuze van de consument was. Een maat hiervoor is het rendement relatief ten opzichte van het gemiddelde rendement. Wanneer de juiste tabel niet beschikbaar is, wordt de 'dichtstbijzijnde' tabel gekozen. De resultaten zijn robuust voor verschillende definities van 'dichtstbijzijnde'.
- 15 Vanwege heteroscedasticiteit in de fouten is een model geschat met behulp van *feasible generalized least squares*. De adjusted R^2 van het model is 0.1122 en het aantal waarnemingen is 167.
- 16 Omdat de geanalyseerde producten eenzelfde inleg hebben, is dit equivalent aan ordenen naar behaald rendement.
- 17 Dit is geoperationaliseerd als dichtstbijzijnde jaar, geslacht, leeftijd en premie. Om de robuustheid van de analyse te checken zijn verschillende volgorden gebruikt. Ook zijn twee alternatieve modellen geschat. In één model zijn de uitbetalingsindices parametrisch geschat op basis van de beschikbare polissen. De resultaten hangen hier niet van af. In het andere model is voor elke respondent alleen de eerste polis meegenomen en zijn respondenten wier aankoopdatum twee jaar verschilt van de dichtstbijzijnde tabel niet meegenomen. In beide gevallen blijven de resultaten onveranderd. Het gevonden effect van het gebruik van een tussenpersoon wordt zelfs sterker.
- 18 Het onderzoek laat niet zien wat de oorzaken zijn van niet-optimaal advies door tussenpersonen. Het onderzoek bewijst, noch falsifieert de hypothese dat er sprake

is van provisiegedreven advies. Om vast te stellen of provisie de drijvende kracht van advisering door tussenpersonen is, zou aanvullend onderzoek nodig zijn. Bijvoorbeeld aan de hand van *mystery shopping* of een econometrisch onderzoek, waarbij ook de hoogte van de provisies die assurantietussenpersonen per product ontvangen bekend zijn. Onder de Wfd zou een dergelijk onderzoek mogelijk door de Autoriteit Financiële Markten uitgevoerd kunnen worden.

- 19 Zie ook het onderzoek van Ecorys-NEI, *Marktwerking op de markt voor hypothecaire kredietverlening*, 26 mei 2004. Uit dit onderzoek blijkt dat de markten voor hypotheekverstrekking en voor hypotheekadvies kenmerken hebben die ertoe kunnen leiden dat prijsconcurrentie niet optimaal functioneert. Dit als gevolg van overstapkosten, een gebrek aan transparantie over prijs en kwaliteit van producten, en mogelijk provisiegedreven verkoop. Zie ook kamerstukken II, Vergaderjaar 2003–2004, nr. 1.
- 20 De afsluitprovisie wordt gemaximeerd op 50% van de provisieinkomsten. Er komt een geleidelijke verschuiving van de verhouding tussen afsluitprovisie en doorlopende provisie naar 80/20 per 1-1-2007, 70/30 per 1-1-2008, 60/40 per 1-1-2009 en 50/50 op 31-12-2009. Aan de hoogte van de totale provisie wordt geen maximum opgelegd.
- 21 Op het moment van schrijven was de exacte vormgeving nog niet bekend.

Hoofdstuk 3

- 1 De Nederlandsche Bank, *Aanbevelingen van de Nederlandsche Bank inzake tariefstructuren en infrastructuur in het Nederlandse betalingsverkeer*, 28 maart 2002.
- 2 'Keuzemogelijkheid voor het afsluiten van overeenkomst PIN en/of Chipknip', Interpay, 22 december 2003.
- 3 'Interpay stopt verwerking pintransacties', Novum, 1 september 2005.
- 4 NMa, *Effecten van overdracht pincontracten, eindrapport*, februari 2005.
- 5 Het begrip 'markt' is hier niet in mededingingsrechtelijke zin gebruikt. Er is dus geen sprake van een mededingingsrechtelijk afgebakende relevante markt.
- 6 Op een totaal van 1,2 miljard pintransacties in 2004 waren op 1 december 2004 naar schatting 550 miljoen transacties nog niet overgedragen aan de banken.
- 7 De gepresenteerde gemiddelde tarieven zijn per transactie. Hierbij is zo goed mogelijk rekening gehouden met verschillende componenten en verschillende typen contracten (zoals vrije voet en abonnementsgelden).
- 8 Het Interpay Beateltarief betrof in 2003 8,6 eurocent per transactie exclusief nationale discount en 7,31 eurocent per transactie inclusief nationale discount.

Hoofdstuk 4

- 1 NMa, *Monitor Financiële sector 2003*, december 2003, p. 14.
- 2 NMa, *Monitor Financiële sector 2003*, december 2003, p. 13. Het begrip 'markt' is hier niet in mededingingsrechtelijke zin gebruikt. Er is dus geen sprake van een mededingingsrechtelijk afgebakende relevante markt.
- 3 Alle bancaire instellingen die via een vergunning of notificatie toegang hebben gekregen tot de Nederlandse bancaire markt zijn hierin meegenomen, evenals alle intrekkingen van vergunningen en notificaties.
- 4 Het Wtk-register maakt een onderscheid naar algemene banken, centrale kredietinstellingen, kredietinstellingen aangesloten bij een centrale kredietinstelling, effectenkredietinstellingen, spaarbanken, hypotheekbanken en elektronische geldinstellingen. Deze instellingen kunnen hetzij in Nederland gevestigd zijn (een Nederlandse rechtspersoon), hetzij in de EU, hetzij buiten de EU. Ten slotte kan er sprake zijn van een bijkantoor (art. 1 lid i Wtk). Elektronische geldinstellingen blijven in onderhavig stuk buiten beschouwing. In de categorieën hypotheekbanken en centrale kredietinstelling waren in de periode januari 2000-mei 2005 geen wijzingen in het Wtk-register.
- 5 In Nederland actieve ondernemingen dienen geregistreerd te zijn in het Handelsregister dat bijgehouden wordt door de Kamer van Koophandel. Zie art. 3 lid 1 Handelsregisterwet.
- 6 De Rabobank is de enige kredietinstelling in Nederland die een dergelijke structuur kent.
- 7 Het betreft deels nieuwe ondernemingen en deels bestaande ondernemingen die toestemming hebben gekregen om de markt te betreden.

Hoofdstuk 5

- 1 Zie de door het Ministerie van VWS opgestarte website: www.denieuwezorgverzekering.nl.
- 2 Memorie van Toelichting bij de Zvw, Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 763, nr. 3, p. 2.
- 3 Memorie van Toelichting bij de Zvw, p. 26.
- 4 H.A. Keuzekamp, 'Marktwerving in de zorg', ESB, 30 juni 2005, jrg. 90, nr. 4464, p. 21-23. Zie ook de Memorie van Toelichting bij de Zvw, p. 26 en het besluit van de NMa van 7 juli 2005 in zaak 5052/CZ – OZ, punten 56 tot en met 60.
- 5 Het begrip 'markt' is hier niet in mededingingsrechtelijke zin gebruikt. Er is dus geen sprake van een mededingingsrechtelijk afgebakende relevante markt.

-
- 6 Zie art. 2 Zvw. In de huidige situatie zijn alleen werknemers, uitkeringsgerechtigden en ondernemers met een inkomen beneden de ziekenfondsgrens verplicht verzekerd volgens de Ziekenfondswet.
 - 7 Zie art. 29 Zvw.
 - 8 In de Zvw is het zorgverzekeraars verboden om op grond van leeftijd, geslacht, gezondheidsrisico of andere factoren van (potentiële) verzekerden verschillende premies te heffen voor een zelfde zorgpakket. Iedereen betaalt bij dezelfde verzekeraar dezelfde nominale premie voor een bepaalde modelovereenkomst. Risicoselectie, het selecteren van verzekerden op grond van mogelijke risicofactoren, is in de Zvw niet toegestaan. Verzekeraars mogen op grond van bijvoorbeeld leeftijd, geslacht of ziekterisico verzekerden niet weigeren.
 - 9 Naast de nominale premie moet iedere verzekeringsplichtige een inkomensafhankelijke bijdrage betalen. Deze bijdrage, die door de Belastingdienst wordt geïnd, bedraagt gemiddeld de helft van de totale premie.
 - 10 Ter (gedeeltelijke) compensatie van deze premie zal een inkomensafhankelijke zorgtoeslag worden uitgekeerd aan een aanzienlijk deel van de bevolking.
 - 11 Risicoverevening houdt in dat verzekeraars met relatief veel hoge risico's financieel gecompenseerd worden. Risicoverevening verkleint de prikkels voor verzekeraars om risicoselectie toe te passen, dat wil zeggen om minder aantrekkelijke verzekerden te werven. Wanneer de baten van risicoselectie voor de verzekeraar klein zijn, zal hij zich vooral richten op het contracteren van een doelmatige zorgverlening.
 - 12 Zie de Memorie van Toelichting bij de Zvw, p. 31: “[de verzekeraar] geen hogere kosten hoeft te restitueren dan een tarief dat in redelijkheid past in de in Nederland gebruikelijke marktomstandigheden.”
 - 13 Zie art. 11 Zvw.
 - 14 Onder het huidige stelsel is het voor veel verzekerden moeilijk om te veranderen van verzekeraar als zij hun aanvullende verzekering willen behouden, vanwege de mogelijkheid voor de verzekeraar bij het afsluiten van een aanvullende polis selectiecriteria toe te passen. Aangezien 80-90% van de ziekenfondsverzekerden een aanvullende verzekering heeft, gaat het om een substantiële overstapdrempel.
 - 15 Het betreft hier een dataset afkomstig van Vektis. Vektis leverde voor particulier verzekerden echter niet 100% van alle verzekerden, maar circa 90%. Het verschil met het totaal aantal verzekerden kan bovendien te wijten zijn aan inwoners van Nederland die onverzekerd zijn, of aan het verlies van een aantal verzekerden vanwege bewerkingsredenen in statistische zin.
 - 16 Zie voor de ontwikkeling in de periode 1994-1999 de zorgatlas van RIVM, zie www.rivm.nl.

- 17 Vektis, *Zorgthermometer*, april 2005. Een groep kan ook 1 ziekenfonds en 1 privaatrechtelijke zorgverzekeraar bevatten. Tevens kunnen groepen verschillende merken op de markt brengen.
- 18 DNB houdt toezicht of dergelijke activiteiten passen binnen het kader van de uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf.
- 19 Deze waarde is gelijk aan de som van de gekwadeerde individuele marktaandeelen van alle ondernemingen op de markt. 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 5 februari 2004, punten 19 en 20. Hierin wordt het onwaarschijnlijk geacht dat de Commissie horizontale mededingingsbezwaren zal constateren als de HHI na de fusie (i) minder dan 1.000 bedraagt, (ii) tussen 1.000 en 2.000 bedraagt en de verandering van de HHI minder dan 250 bedraagt, en (iii) meer dan 2.000 bedraagt en de verandering minder dan 150 bedraagt. In de Verenigde Staten wordt overigens van een grens van 1.800 punten uitgegaan.
- 20 Zie de Memorie van Toelichting bij de Zvw, p. 27.
- 21 De term zorgkantoorregio verwijst naar de uitvoering van de AWBZ. Deze is sinds 1998 in handen van de zorgkantoren. Deze zijn door de gezamenlijke zorgverzekeraars in het leven geroepen. Zorgkantoren zijn zelfstandig werkende kantoren, nauw gelieerd aan de grootste zorgverzekeraar ter plekke, die zorgvraag en zorgaanbod in een specifieke regio zo goed mogelijk op elkaar trachten af te stemmen. Hoewel de relatie tussen zorgkantoorregio en werkgebied tamelijk nauw is, komen niet alle zorgkantoorregio's exact overeen met de voormalige kernwerkgebieden van ziekenfondsen.
- 22 In een aantal gevallen vallen zorgkantoorregio's en provincies (vrijwel) samen. In een aantal andere gevallen bestaan provincies uit (delen van) meerdere zorgkantoorregio's. Zie verder bijlage 3.
- 23 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 5 februari 2004.
- 24 Wat betreft de relevante geografische markt voor de markt(en) voor inkoop van zorg heeft de NMa geconcludeerd dat dient te worden bekeken hoe groot de afstand is die de consument/patiënt bereid is of geacht kan worden af te leggen voor het bezoek aan de desbetreffende zorgaanbieder. Hoe groot deze afstand is, hangt onder andere af van de soort zorg en de gemiddelde bezoekfrequentie. Zie voor ziekenhuiszorg de besluiten van de d-g NMa van 8 juni 2005 in zaak 3897/Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord, van 8 juni 2005 in zaak 5047/Erasmus MC – Havenziekenhuis en van 11 april 2001 in zaak 537/Landelijke Huisartsen Vereniging.

-
- 25 Hierbij dient opgemerkt te worden dat mogelijkwerwijs toetreding van een regionale verzekeraar tot een andere regio eenvoudiger is als deze een sterke positie in een aanpalend gebied heeft. Het is voor een dergelijke verzekeraar immers eenvoudiger om verzekerden over de regiogrenzen heen zorg te laten afnemen, dan voor een verzekeraar van wie de meeste verzekerden in verder weg gelegen gebieden woonachtig zijn.
 - 26 Het mechanisme werkt met name bij naturapolissen, omdat vooral bij dit type polissen vooraf zorg wordt ingekocht. Wanneer een restitutiepolis de overheersende polisvorm zal worden, dan is het optreden van het mechanisme minder aantrekkelijk omdat het voor dit type verzekering minder gebruikelijk is om zorg in te kopen (zie ook p. 53).
 - 27 Naast inkoopvoordelen die verzekeraars kunnen behalen bij (natura)polissen, kunnen zij ook door het sturen van verzekerden naar *preferred providers* voordelen behalen. Aantrekkelijk is dat het sturen van verzekerden een grotere rol zal spelen bij natura- dan bij restitutiepolissen.
 - 28 CTG/ZAio, *Oriënterende Monitor Ziekenhuiszorg*, 12 september 2005, p. 56.
 - 29 CTG/ZAio, *Oriënterende Monitor Ziekenhuiszorg*, 12 september 2005, p. 56.
 - 30 Zie het besluit van de NMa van 7 juli 2005 in zaak 5052/CZ – OZ, punten 108 en 115.
 - 31 Zie bijvoorbeeld *Richtsnoeren voor de zorgsector*, rnr. 152-163 en zaak 652/VGZ-OZ-CZ (gevoegd met zaak 145).
 - 32 Zie art. 29 lid 1 Zvw.
 - 33 Zie CTG/ZAio en CTZ, *Consultatiedocument Monitor Verzekeringmarkt*, juli 2005, p. 19.
 - 34 Zo verbindt de NMa voorwaarden aan de overname van OZ door CZ. De gestelde voorwaarden voorkomen dat er een zodanige machtspositie ontstaat dat de mogelijkheid voor andere zorgverzekeraars om aan Zeeuwse en Noord-Brabantse verzekerden een concurrerende polis aan te bieden wordt beperkt. Zie het besluit van de NMa van 28 oktober 2005 in zaak 5052/CZ-OZ.
 - 35 Uiteraard kunnen verzekerden, in plaats van op prijs, hun keuzes baseren op de relatieve prijskwaliteitverhouding. Uit het onderzoek in het kader van dit hoofdstuk en uit publicaties blijkt dat de kwaliteit van het zorgaanbod voor verzekerden moeilijk inzichtelijk is, waardoor het onwaarschijnlijk is dat zij deze factor zwaar meewegen. Eventueel wegen zij wel de servicekwaliteit van hun zorgverzekeraar mee. Aangezien deze factor niet bepalend is voor een regionale dan wel landelijke ontwikkeling, wordt hier niet nader op ingegaan.
 - 36 Daarnaast geven zowel verzekeraars als zorgaanbieders aan dat naturapolissen lagere beheerskosten met zich meebrengen.
 - 37 Premiedifferentiatie is immers wel toegestaan bij aanvullende verzekeringen.

-
- 38 Uit de medio november 2005 door verzekeraars bekendgemaakte premies blijkt dat de naturapolis goedkoper is dan een restitutiepolis bij dezelfde verzekeraar.
 - 39 Vektis, *Onderzoek naar verzekerdenmobiliteit en oorzaken daarvan* door Vektis, juni 2005.
 - 40 Zie de Nota van Wijziging van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet, art. 2.5.1.
 - 41 Vektis, *Onderzoek naar verzekerdenmobiliteit en oorzaken daarvan* door Vektis, juni 2005. Op dit moment mogen ziekenfondsverzekerden eenmaal per jaar van ziekenfonds overstappen en wel tussen 1 januari en 28 februari van een kalenderjaar.
 - 42 iBMG, *Monitor verzekerdenmobiliteit*, april 2005.
 - 43 Een soortgelijk beeld komt naar voren uit onderzoek van NIVEL waar in 2005 3,7% van de ziekenfondsverzekerden in het representatieve panel is overgestapt van ziekenfonds. In 2001 was dit 3,1%. Zie NIVEL, *Wisselen van ziekenfonds per 1-1-2003*, 2003, alsmede NIVEL, *Nog steeds veranderen maar weinig mensen van Ziekenfonds*, 2005.
 - 44 De huidige relatieve prijsverschillen tussen ziekenfondsen onderling en particuliere verzekeraars onderling bedragen meer dan 60%. Bron: NMa-overzicht gemaakt op basis van www.independender.nl op basis van (vergelijkbare) verzekeringspremies op 1 januari 2005.
 - 45 TNS NIPO, *Switchen in de zorg, ervaringen van Nederlanders met het overstappen van zorgaanbieder en –verzekeraars*, 14 oktober 2004. Onderzoek in opdracht van de NMa.
 - 46 CPB, *Switch on the competition; Causes, consequences and policy implications of consumer switching costs*, CPB Document No 97, september 2005, blz. 104.
 - 47 Uit de medio november 2005 door verzekeraars gepresenteerde polissen, lijken de meeste verzekeraars geen mengvormen te gaan aanbieden.
 - 48 'Verzekeraars omhelzen patiëntenvereniging', *Zorgvisie*, 4 oktober 2005.
 - 49 'Agis biedt polis voor chronisch zieken', *Trouw*, 30 december 2004.
 - 50 'Speciale polis voor diabetici', *De Telegraaf*, 29 september 2005.
 - 51 Zie het besluit in zaak 5052/CZ – OZ, reeds aangehaald, punten 115 en 116.

Hoofdstuk 6

- 1 NMa, *Monitor Financiële Sector 2004*, december 2004.
- 2 Het begrip 'markt' is hier niet in mededingingsrechtelijke zin gebruikt. Er is dus geen sprake van een mededingingsrechtelijk afgebakende relevante markt.
- 3 De betaling kan echter ook in omgekeerde richting lopen. Dit is bijvoorbeeld bij sommige betaalmiddelen in Australië het geval.

- 4 Klachten van afnemers van acquiring diensten blijken vaak de aanleiding te zijn.
- 5 J. Rochet en J. Tirole, 'Two-sided markets: an Overview', IDEI working paper 275, maart 2004. In dit artikel wordt geprobeerd een formele definitie van tweezijdigheid te geven. Deze bestaat uit twee voorwaarden: (1) wanneer één van beide zijden niet meedoet is geen transactie mogelijk, en (2) niet alleen de totale prijs die aan de twee gebruikersgroepen in rekening wordt gebracht bepaalt de winst, maar ook de wijze waarop deze over beide zijden van de markt verdeeld wordt.
- 6 Een voorwaarde voor tweezijdigheid is dat er geen bargaining mogelijk is tussen de twee gebruikersgroepen. In dit geval worden de indirecte externaliteiten geïnternaliseerd door onderhandeling.
- 7 Subtiel punt hierbij is het verschil tussen gebruiks- en lidmaatschapsexternaliteit. In het ene geval is het aantal transacties van belang, in het andere geval het aantal leden.
- 8 M. Armstrong, Competition in two-sided markets, Mimeo, University College London, 2004; J. Rochet en J. Tirole, Platform competition in two-sided markets, *Journal of European Economic Association*, 1, 2003, 990-1029.
- 9 W.F. Baxter, Bank Interchange of Transactional paper: legal and economic perspectives, *Journal of law & economics*, 26, 1983, p. 541-588.
- 10 In het oorspronkelijke artikel hangen kosten en voordelen af van het aantal transacties. Dit is echter niet essentieel voor een begrip van de rol van interbancaire vergoedingen.
- 11 Wanneer contante betalingen duurder zijn dan elektronische betalingen, zijn de 'kosten' van issuers en acquirers dus negatief. Elektronische betalingssystemen kennen vaak lagere kosten dan contante betalingen.
- 12 We veronderstellen dat deze kosten positief zijn. Dit hoeft in werkelijkheid niet zo te zijn.
- 13 Dit gaat er dus vanuit dat koper en verkoper niet met elkaar gaan onderhandelen over de prijs. Er is geen 'bargaining' mogelijk. In dat geval kan de inefficiency opgelost worden door 'side-payments' tussen de consument en de detaillist.
- 14 Er zijn overigens verschillende verrekeningen mogelijk om de efficiency te herstellen. Zo is betaling door de acquirer aan de issuer van $c_1 - b_B$ een alternatieve mogelijkheid is om de efficiency te herstellen. In dit geval betaalt de consument b_B en de detaillist $c_1 + c_A - b_B$.
- 15 R. Schmalensee, Payment systems and interchange fees, *The Journal of Industrial Economics*, 50, 2002, 103-122.
- 16 Dit doet hij door de stellen dat het aantal pintransacties het product is van de vraag van de consument en de vraag van de detaillist.
- 17 Hierbij wordt uitgegaan van Marshalliaanse welvaart, dat wil zeggen consumenten plus producentenwelvaart. Dit is van belang voor mededingingsrechtelijke

toepassingen. Eén van de voorwaarden van art. 6 lid 3 van de Mededingingswet is dat voordelen in voldoende mate aan de consument worden doorgegeven. In de praktijk betekent dit dat de consumentenwelvaart in een mededingingsrechtelijke analyse voorop staat.

- 18 Een andere conclusie is dat in geval van symmetrie (dus alle banken verrichten evenveel acquiring als issuing activiteiten) de optimale interbancaire vergoeding nul is.
- 19 J. Rochet en J. Tirole, 'Cooperation among competitors: some economics of payment card associations', *RAND Journal of Economics* 33 No. 4, 2002, 549-570.
- 20 Zij breiden het model van Schmalensee uit door het gedrag van consumenten expliciet te modelleren en de concurrentie tussen detaillisten om de gunst van consumenten te modelleren aan de hand van een Hotelling model.
- 21 J. Wright, 'Optimal Card Payment Systems', *European Economic Review*, 47, 2003, 587-612; J. Wright, 'One-sided logic in two-sided markets', *Review of Network Economics*, 2004, vol. 3, no. 1 (March), 44-64.
- 22 Wright beschouwt pure prijsconcurrentie (Bertrand concurrentie) tussen detaillisten.
- 23 Wanneer surcharges niet zijn toegestaan, ontstaan er twee soorten detaillisten: zij die pin accepteren en zij die geen pin accepteren. De analyse veronderstelt dat contant geld voor detaillisten goedkoper is dan pin.
- 24 W. Bolt en A. Tieman, 'Skewed pricing in Two-Sided Markets: An IO approach', Mimeo, De Nederlandsche Bank, 2004.
- 25 De mededingingsrechtelijk relevante vraag is echter: hoe beïnvloedt het instellen van een MIV de consumentenwelvaart. Dit betekent dat de conclusies uit de economische literatuur niet zonder meer toepasbaar zijn in mededingingsrechtelijke vraagstukken. Dit punt blijft in onderhavige analyse buiten beschouwing, maar zou in een daadwerkelijke zaak wel aan de orde moeten komen.
- 26 Deze factoren zijn onder meer: de mate van kruissubsidiëring, de hoogte van instaptarieven, het aantal actieve platformen, de kosten van cash-betalingen, de kosten van pinbetalingen, de prijselasticiteiten van consumenten en detaillisten, de verhoudingen tussen issuer en acquirer activiteiten van banken, en de relatie tussen totale vraag en de prijzen aan beide zijden van de markt.
- 27 D. S. Evans en R. Schmalensee, 'The Economics of Interchange Fees and Their Regulation: an overview', MIT Sloan Working Paper No. 4548-05, 2005.
- 28 Tot maart 2004 was Interpay de enige acquirer in Nederland. Vanaf dat moment zijn ook banken acquiringdiensten gaan aanbieden, met als uiteindelijk doel de overdracht van alle pincontracten van Interpay aan de banken. Dit proces is inmiddels voltooid. Om in Nederland issuing en acquiring activiteiten te mogen verrichten moeten de banken een licentie hebben van Currence. Currence is de eigenaar van de betaalproducten PIN en Chipknip en is op 1 januari 2005 onder de

- naam Brands- and Licences opgericht door ABN AMRO, Rabobank, ING, Fortis, SNS, BNG, Friesland Bank en Van Lanschot Bankiers. Sinds 17 mei 2005 heet het bedrijf Currence. Acquirers en issuers betalen een licentievergoeding aan Currence, terwijl Interpay een tarief aan acquirers en issuers in rekening brengt voor switching en clearing. Zie ook: NMa, *Monitor Financiële Sector 2004*, december 2004, p. 92-93.
- 29 Daarnaast zijn er nog andere inkomsten als gevolg van bijvoorbeeld een lage rente op betaalrekeningen, een hoge rente op roodstand, valuterings- en kruissubsidies. In onderhavige analyse blijven deze inkomsten buiten beschouwing. In een meer gedetailleerde studie zouden deze inkomsten meegenomen dienen te worden.
- 30 Dit veronderstelt marktmacht van issuers of acquirers.
- 31 Dit overzicht is gebaseerd op openbare documenten (tot 1 oktober 2005).
- 32 Voor de beschrijving van NMa zaken wordt verwezen naar de *Monitor Financiële Sector 2003*, p. 32 tot 36.
- 33 D. Balto, 'The Problem of Interchange Fees: Costs without Benefits', *European Competition Law Review*, issue 4, 2000; National Bancard Corp. ("NaBanco") v. Visa U.S.A. (1986), Inc., 596 F. Supp. 1231 (S.D. Fla. 1984), *aff'd*, 779 F.2d 592 (11th Cir.), *cert. denied*, 479 U.S. 923.
- 34 *Ibidem*.
- 35 Balto, D.A. en R.W. March, *Recent Government Enforcement Actions on Interchange Fees*, Kaplan Miller & Ciresi L.L.P., 2005;
- 36 Het MSC-tarief (merchant service charge) betalen detaillisten aan banken voor het aanbieden van verschillende betaalmogelijkheden (bijvoorbeeld een pinautomaat of creditcard service).
- 37 'Plaintiffs' lawyers argue Kendall won't sink their interchange cases', *Digital Transactions*, September 2005.
- 38 De grensoverschrijdende MIV heeft betrekking op grensoverschrijdende Visa transacties tussen verschillende lidstaten van de EEA (European Economic Area).
- 39 The Commission of European Communities, *Commission Decision, Case No COMP/29.373 – Visa International – Multilateral Interchange Fee, 2002*.
- 40 Deferred debitkaarten zijn pinpassen met de mogelijkheid om op een later tijdstip of in termijnen de transactie te voldoen.
- 41 Visa stelde dat een rentevrije periode een consumptieverhogende werking heeft omdat consumenten extra aankopen doen die zij anders niet zou hebben gedaan. De Commissie vond dit een plausibel argument en ging akkoord met het opnemen van deze kostencategorie.
- 42 Persbericht OFT, *Mastercard agreement anti-competitive*, rules OFT, 6 september 2005. Zie ook het companion paper CP/0090/00/S bij dit besluit.

-
- 43 Ibidem.
- 44 Persbericht OFT, *OFT issues statement of objections on Visa agreement*, 19 oktober 2005.
- 45 De MIV wordt in rekening gebracht in het geval van “shared transactions” waarbij de bank van de kaarthouder en de eigenaar van de geldautomaat niet dezelfde zijn. Er wordt onderscheid gemaakt tussen vaste en variabele kosten. Voorbeelden hiervan zijn respectievelijk kosten voor de geldautomaat en onderhoudskosten.
- 46 OFT, *Decision of the Director General of Fair Trading LINK Interchange Network Limited*, 16 oktober 2001.
- 47 Ibidem.
- 48 Dit betrof de organisaties: Servired, Euro 6000 en 4B Services. Spanish Competition Tribunal (TDC), Judgment (Case A 318/02, SERVIDED Interchange Fees), 2005; TDC, Judgement on Individual Exemption (Case no. A314/2002 Sistema 4B), 2005; TDC, Proceedings in the Cases of Amendment or Revocation (Case No. A287/00 Euro 6000), 2005; “Spain’s interchange shock for banks”, *European Card Review*, Mei/juni 2005. Het besluit dat officieel voor de organisatie ServiRed is opgesteld geldt tevens voor de netwerkorganisaties Euro 6000 en 4B Services.
- 49 Ibidem.
- 50 Het maximum voor de MIV werd per jaar vastgesteld, variërend van 2,75% in 2002 tot 2,0% in 2007 zonder dat hierbij een transparante berekeningsmethodiek openbaar werd gemaakt.
- 51 ‘Spain’s interchange shock for banks’, *European Card Review*, Mei/juni 2005.
- 52 Balto, D.A. en R.W. March, *Recent Government Enforcement Actions on Interchange Fees*, Kaplan Miller & Ciresi L.L.P., 2005; zie www.justice.gov.
- 53 Balto, D., en Marth, R.W., *Recent Government Enforcement Actions on Interchange Fees*, Robins, Kaplan Miller & Ciresi L.L.P., 2005; “In re: Visa Check/Mastermoney Antitrust Litigation (a/k/a Wal Mart Stores, INC. et al v. Visa U.S.A. Inc. and MasterCard International Inc).”, *Constantine Cannon*, 2005.
- 54 Balto, D., en Marth, R.W., *Recent Government Enforcement Actions on Interchange Fees*, Robins, Kaplan Miller & Ciresi L.L.P., 2005.
- 55 ‘Commission clears certain provision of the Visa international payment card system’, *European Commission*, 10 augustus 2001.
- 56 Ibidem.
- 57 IMA, *Study regarding the Effects on the Abolition of the NDR in Sweden – results and conclusions*, februari 2000; ITM Research, *The Abolition of the No-discrimination Rule*, maart 2000.
- 58 S.E. Weiner en J. Wright, *Interchange Fees in Various Countries: Developments and Determinants*, Payments System Research Department Federal Reserve Bank of Kansas City Working Paper 05-01, September 2005, p. 2.
-

-
- 59 Reserve Bank of Australia, *Debit and Credit Card Schemes in Australia, a study of Interchange Fees and Access*, oktober 2000.
 - 60 Ibidem.
 - 61 De MIV kan per transactie verschillen, bijvoorbeeld wanneer het een percentage van het aankoopbedrag betreft.
 - 62 Reserve Bank of Australia, Payments System Board, *Annual Report*, 2004, p. 8-9.
 - 63 Beide kaarten (Visa en EFTPOS) zijn pin-based debit cards (betaalkaarten met pincode).
 - 64 Reserve Bank of Australia, Payments System Board, *Annual Report*, 2004, p. 13-14.
 - 65 Betrokken partijen is om hun input verzocht bij de totstandkoming van de standaard voor EFTPOS en Visa debit betalingssysteem.
 - 66 Reserve Bank of Australia, Payments System Board, *Annual Report*, 2004, p. 16.

Hoofdstuk 7

- 1 Ook in co-assurantie afgesloten verzekeringen kunnen worden herverzekerd.
- 2 Zie NIBE SVV, *Assurantie A, Algemeen* en Jaarverslag VNAB 2003
- 3 Het begrip 'markt' is hier niet in mededingingsrechtelijke zin gebruikt. Er is dus geen sprake van een mededingingsrechtelijk afgebakende relevante markt.
- 4 Verordening 358/2003 betreffende de toepassing van art. 81 (3) EG op bepaalde groepen van overeenkomsten, besluiten en onderling afgestemde feitelijke gedragingen in de verzekeringssector.
- 5 'Wegvallen assurantiebeurzen is niet het einde van co-assurantiemarkt', VVP, 21 januari 2004.
- 6 Artikelen 1, 2, 3 en 4 uit Huishoudelijk Reglement VNAB.
- 7 Zie ook J.G.C. Kamphuisen, *De Beursmakelaar*, Preadvies voor de Vereniging voor Verzekeringswetenschap, 1990 en J.G.C. Kamphuisen, *De opdracht aan de assurantietussenpersoon*, Preadvies voor de Vereniging voor Verzekeringswetenschap, 1996.
- 8 'De toegevoegde waarde van een beursbedrijf', *Het Verzekeringsblad*, september 2004.
- 9 Coulancebetalen zijn onverplichte betalingen die kunnen worden gedaan ter wille van de goede relatie met de verzekerde of de makelaar, maar die niet gedaan zouden hoeven worden op grond van de omschrijving van de dekking.
- 10 Zie ook NMa, *Monitor Financiële Sector 2004*, december 2004, hoofdstuk 2.
- 11 Bruto premie-inkomen is het premie-inkomen voor aftrek van de premie die betaald wordt aan de herverzekeraar. De verzekeraar kan immers altijd het risico dat hij zelf verzekerd heeft wederom laten verzekeren door een derde maatschappij. Gekeken is

naar de door de makelaars geboekte premie, dit is inclusief de door de verzekeraar betaalde courtage.

- 12 VNAB, *Jaarverslag 2003*, 2003; Verbond van Verzekeraars, *Verzekerd van Cijfers 2004*, 2004. Totaal betreft consumenten- en bedrijfsverzekeringen.
- 13 'Resultaat brand bedrijven 10% negatief', *Het Verzekeringsblad*, 30 mei 2002; 'Assurantiebeurs is begonnen aan wederopbouw', *Het Verzekeringsblad*, 2 mei 2002.
- 14 Zie: the people of the state of New York by Eliot Spitzer, Attorney General of the state of New York – Marsh & McLennan companies Inc and Marsh Inc, New York, October 14, 2004
- 15 Verordening 358/2003 betreffende de toepassing van art. 81 (3) EG op bepaalde groepen van overeenkomsten, besluiten en onderling afgestemde feitelijke gedragingen in de verzekeringssector. Zie in dit kader ook IP/03/291.
- 16 Verordening 3932/92.
- 17 Overweging 18 t/m 23 en art. 7 van Verordening 358/2003.
- 18 Artikel 7 Verordening 358/2003.
- 19 Nederlandse Beurs-cascopolis voor aanbouw 1995; Nederlandse Beurspolis voor Landmateriaal 1991; Nederlandse Beurs-goederenpolis 1991; Nederlandse Beurs-cascopolis voor de binnenvaart 1991; Nederlandse Beurspolis voor Uitgebreide Gevaren 1998 (deze dekt niet alleen brand, maar meestal ook een reeks van andere schadeoorzaken, zoals bliksem, storm, waterschade en diefstal); Beurs Rubriekenpolis Constructieverzekering voor Bouwwerken, afgekort als Beurs-CAR-Polis.
- 20 Artikel 5 Verordening 358/2003.
- 21 Artikel 5 en 6 Verordening 358/2003.
- 22 Artikel 6, lid 1 sub b, Verordening 358/2003.
- 23 'AXA waagt zich weer op de beurs', *Assurantiemagazine*, 9 september 2005.

Hoofdstuk 8

- 1 NMa, *Monitor Financiële Sector 2004*, december 2004, p.60-61.
- 2 DNB Statistieken, Balanstotalen van beleggingsinstellingen naar fondstype.
- 3 AFM, *Zicht op beleggingsinstellingen*, april 2004.
- 4 AFM, *Zicht op beleggingsinstellingen*, april 2004. Hiervan is 41 miljard direct door particulieren belegd, terwijl naar schatting 37 miljard indirecte beleggingen via verzekeraars door particulieren betreft (bijvoorbeeld pensioenverzekeringen, lijfrentes, koopsompolissen en hypotheek met een beleggingscomponent).
- 5 De term 'markt' wordt niet in mededingingsrechtelijke zin gebruikt. Het gebruik van deze term betekent dan ook niet dat er in mededingingsrechtelijke zin sprake is van

- een relevante markt voor beleggingsinstellingen bestaat. Dit is niet onderzocht.
- 6 Beleggingsinstellingen worden in de Wtb onderverdeeld in beleggingsmaatschappijen en beleggingsfondsen.
Een beleggingsmaatschappij is volgens art 1 lid a van de Wtb een rechtspersoon die gelden of andere goederen ter collectieve belegging vraagt of heeft verkregen teneinde de deelnemers in de opbrengst van de beleggingen te doen delen. Een beleggingsfonds is een niet in een rechtspersoon ondergebracht vermogen waarin ter collectieve belegging gevraagde of verkregen gelden of andere goederen zijn of worden opgenomen teneinde de deelnemers in de opbrengst van de beleggingen te doen delen.
 - 7 Cijfers afkomstig van DNB. Deze cijfers zijn niet gecorrigeerd voor inflatie.
 - 8 DNB, *Statistisch Bulletin september 2004*, september 2004.
 - 9 'Het actuele getal: -1,4 miljard euro', DNB, 24 mei 2005.
 - 10 DNB, *Statistisch bulletin maart 2005*, maart 2005.
 - 11 De HHI is gedefinieerd als de som van de kwadraten van de marktaandelen van de op de markt actieve ondernemingen.
 - 12 B. Slot, *Iedereen een kapitalist, De ontwikkeling van het beleggingsfonds in Nederland gedurende de 20ste eeuw*, proefschrift, Aksant, 2004.
 - 13 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. C 31 van 05/02/2004, punten 19 en 20. Hierin wordt het onwaarschijnlijk geacht dat de Commissie horizontale mededingingsbezwaren zal zien, wanneer de HHI na de fusie (i) minder dan 1000 bedraagt, (ii) tussen de 1000 en 2000 bedraagt en de verandering van de HHI minder dan 250 bedraagt, en (iii) meer dan 2000 bedraagt en de verandering minder dan 150 bedraagt. In de Verenigde Staten wordt overigens van een grens van 1800 punten uitgegaan.
 - 14 'Buitenlands vermogensbeheer aan zet', *Het Financieele Dagblad*, 16 december 2004.
 - 15 Wat betreft de verkoop van fondsen aan institutionele beleggers is het voor buitenlandse partijen waarschijnlijk gemakkelijker om voet aan de grond te krijgen.
 - 16 Het percentage Nederlandse consumenten dat financiële producten van buitenlandse aanbieders heeft is klein: voor bankrekeningen is dit 6%, voor creditcards 3%, voor hypotheek 2% en voor aandelen 2%, zie Eurobarometer 58.1, Report B, van de Public opinion research group in opdracht van de Europese Commissie, februari 2003.
 - 17 KPMG, *Banking beyond borders: will European consumers buy it?*, 2004.
 - 18 Harless, D.W., Peterson, S.P., 'Investor behaviour and the persistence of poorly performing mutual funds', *Journal of economic behaviour & organisation*, Vol. 37, 1998, p. 257-276.

-
- 19 Er zijn momenteel geen bronnen bekend die aangeven wat de exacte marktaandelen van de verschillende distributiekanaalen zijn.
 - 20 Millward Brown/Centrum, *Evaluatie Financiële bijsluiters: resultaten van onderzoek onder consumenten intermediairs en aanbieders*, rapport voor de AFM, juni 2004.
 - 21 Dit rendement werd jaarlijks aangepast. In 2000 was dit ongeveer 6 procent.
 - 22 Wanneer de dividendbetaling groter is dan dit fictieve rendement zijn buitenlandse fondsen voordeliger.
 - 23 'Buitenlandse fondsen scoren het best', *de Volkskrant*, 11 januari 2003.
De wijzigingen maakten onderdeel uit van de belastingherziening 2001, zie www.minfin.nl wet inkomstenbelasting 2001.
 - 24 'ABN AMRO: meer marktaandeel bij particuliere belegger', *De Financiële Telegraaf*, 25 januari 2005.
 - 25 'Stop uittocht van beleggingsfondsen', *Het Financieele Dagblad*, 18 mei 2005. Een voordeel van de verhuizing naar Luxemburg voor beleggers is dat fondsen die in Luxemburg noteren geen spread meer kennen. Beleggingsfondsen met een beursnotering aan Euronext Amsterdam hanteren een spread rondom de intrinsieke waarde (de marktwaarde van de aandelen in het fonds). De spread houdt in dat de klant bij aankoop van een fonds een opslag en bij verkoop een afslag op de werkelijke waarde van het fonds betaalt. Een ander verschil met Luxemburg is dat een fonds in Nederland op elk nieuw uitgegeven aandeel 0,55% kapitaalbelasting betaalt, terwijl dat in Luxemburg slechts 0,05% is. Ten slotte kunnen in Nederland beleggingsfondsen de hele dag door worden verhandeld, terwijl Luxemburg, net als de VS, slechts één verhandelmoment per dag kent.
 - 26 'Luxemburg lonkt', *Het Financieele Dagblad*, 16 juli 2005.
 - 27 Standard & Poor's Fund Services Nederland, 2003. Gebaseerd op de zogenaamde Total Expense Ratio (TER). Handelskosten zijn niet in deze maatstaf opgenomen.
 - 28 'Standard & Poor's hekelt kosten beleggingsfondsen', *Het Financieele Dagblad*, 27 november 2003; 'Fondsen zeer zwijgzaam over kosten', *Het Financieele Dagblad*, 27 november 2003; 'Veel onbegrip over scherpe tariefsverhoging door Robeco', *Het Financieele Dagblad*, 3 juli 2004; 'Robeco verhoogt kosten 30 procent', *Volkskrant*, 6 juli 2004; 'Fondsen vechten om distributiepunt', *Het Financieele Dagblad*, 7 juli 2004; 'ABN verhoogt tarieven voor fondsbeheer', *Het Financieele Dagblad*, 29 september 2004; 'Wij gaan mee in de prijsverhoging', *Het Financieel Dagblad*, 29 september 2004.
 - 29 Afgezien van buitenlandse fondsen.
 - 30 'Agressie is de trend bij fondsverkoop', *Het Financieele Dagblad*, 1 juni 2005.
 - 31 DNB, *kwartaalbericht DNB juni 2002*, juni 2002.

-
- 32 B.G. Malkiel , 'Returns from investing in equity mutual funds from 1971 to 1991', *Journal of Finance*, 50(2), 1995, 549-572; S.P. Umamaheswar Rao, 'Economic impact of distribution fees on mutual funds', *America Business Review*, Januari 2001, p.1-5; E.J. Elton, M.J. Gruber, S. Das en M. Hvlaka, , 'Efficiency with costly information: A reinterpretation of evidence of managed portfolios', *Review of financial studies*, 6, 1993, p. 1-22.
- 33 B. Barber, T. Odean, L. Zheng, 'Out of sight, out of mind: the effects of expenses on mutual fund flows', working paper, december 2001.
- 34 D.W. Harless, S.P. Peterson, 'Investor behaviour and the persistence of poorly performing mutual funds', *Journal of economic behaviour & organization*, 37, 1998, p. 257-276.
- 35 R.T. Wilcox, 'Bargain hunting or star gazing? How consumers choose mutual funds', *Marketing Science Institute*, 1998, working paper; Barber, B., Odean, T., Zheng, L., 'Out of sight, out of mind: the effects of expenses on mutual fund flows', working paper, December 2001.
- 36 Consumentenbond, *Consument en Geldgids*, november 2001, p.7-9.
- 37 Beleggingsinstellingen kunnen worden onderverdeeld in:
- (1) Beleggingsmaatschappijen met veranderlijk kapitaal, deze hebben een rechtspersoonlijkheid (ruim 90% van het belegd kapitaal). Art. 2:76A BW stelt een beursnotering verplicht (dit is uniek in de EU) en is ontleend aan de Europese richtlijn voor vennootschapsrecht. Beleggingsmaatschappijen met veranderlijk kapitaal kunnen onderverdeeld worden in:
- Open end (circa 90% van het totaal). Bij open end beleggingsinstellingen worden de rechten van deelneming op verzoek van de deelnemers ten laste van de activa van deze beleggingsmaatschappij direct of indirect ingekocht of terugbetaald. Open end beleggingsinstellingen zijn actief als aankoper en verkoper van aandelen.
 - Closed-end (circa 10% van het totaal, kopen niet meer in en geven ook niet doorlopend uit). Het betreft vooral vastgoedinstellingen. Bij een closed-end beleggingsinstelling is de prijs van het aandeel of de participatie afhankelijk van vraag en aanbod. De beurskoers van een closed-end instelling is meestal niet gelijk aan de intrinsieke waarde van het fonds. Nieuwe aandelen worden alleen uitgegeven als er sprake is van een emissie.
- (2) Beleggingsfondsen (in de zin van de Wtb), deze hebben geen rechtspersoonlijkheid (circa 5-10% op basis van het belegd kapitaal). Hiervoor moet een aparte beheerder worden aangesteld die wel rechtspersoonlijkheid heeft. Dit betreft slechts een klein aantal fondsen.
-

-
- 38 AFM, *Zicht op beleggingsinstellingen*, 27 april 2004.
- 39 Commissie Winter, *Rapport commissie modernisering beleggingsinstellingen*, 2004.
- 40 Zie Kamerstukken II 2004-2005 nr. 28998, nr. 11.
- 41 'Kapitaalsbelasting verdwijnt', Ministerie van Financiën, 24 maart 2005.
- 42 'Wijn verlaagt belasting voor fondsensector', *Het Financieele Dagblad*, 24 juni 2005.
- 43 Dit zou nader onderzocht moeten worden.

Bijlage 3

- 1 Het betreft hier een kaart van het RIVM met de locaties van algemene en academische ziekenhuizen, zie www.rivm.nl.
- 2 Zie www.agisweb.nl. Op deze website schrijft Agis over de zorgkantorregio 't Gooi, waarvan ook Almere deel van uitmaakt.
- 3 VGZ inclusief Trias.

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

Tekst en samenstelling
Productie

NMa, Den Haag
Vorm en Vent, Amsterdam

NMa-B/MFS-dec2005

NMa

*Postbus 16326
2500 BH Den Haag*

*Bezoekadres
Wijnhaven 24
2511 GA Den Haag*

T (070) 330 33 30

F (070) 330 33 70

Informatielijn 0800-023 18 85

E-mail info@nmanet.nl

Internet www.nmanet.nl