

Nederlandse Mededingingsautoriteit

BESLUIT

Besluit van de directeur-generaal van de Nederlandse mededingingsautoriteit als bedoeld in artikel 17 van de Mededingingswet.

Nummer 2605/31

Betreft zaak: Zorgverzekeraars Nederland - Solidariteitsprotocol

1	Inleiding	3
2	Feitelijke achtergrond	3
2.1	Aanvraagster	3
2.2	Wettelijk kader	3
2.3	Karakteristieken particuliere ziektekostenverzekeringen	5
2.3.1	Individuele contracten	6
2.3.2	Collectieve contracten	7
2.4	Kengetallen particuliere ziektekostenverzekeringen	8
2.5	De aangemelde afspraken	9
2.5.1	Wijze van totstandkoming	9
2.5.2	Inhoud van het Solidariteitsprotocol	9
3	Verloop van de procedure	11
4	Standpunt Zorgverzekeraars Nederland	12
4.1	Artikel 6 Mededingingswet	13
4.2	Artikel 17 Mededingingswet	14
5	Beoordeling	16
5.1	Toepasselijkheid van artikel 6 Mededingingswet	16
5.1.1	Inleiding	16
5.1.2	Besluit van een ondernemersvereniging / overeenkomst tussen ondernemingen	16
5.1.3	De Nederlandse markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen	18
5.1.4	Concurrentie op de markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen	20
5.1.5	Mededingingsbeperking	21
5.1.6	Conclusie	28
5.2	Toepasselijkheid van artikel 17 Mededingingswet	28
5.2.1	Verbetering van de productie of distributie of bevordering van de technische of economische vooruitgang	29
5.2.2	Billijk aandeel in de voordelen voor gebruikers	29
5.2.3	Onmisbaarheid	33
5.2.4	Restconcurrentie	34
5.2.5	Conclusie	34

6 Besluit35

BESLUIT

Besluit van de directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit tot afwijzing van een aanvraag als bedoeld in artikel 17 van de Mededingingswet.

1 Inleiding

1. Op 23 juli 2001 heeft de directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: d-g NMa) van Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN) een aanvraag ontvangen tot ontheffing van het verbod van artikel 6 Mededingingswet (hierna: NMa). De aanvraag heeft betrekking op het door de Algemene Ledenvergadering van ZN op 25 juni 2001 vastgestelde Solidariteitsprotocol voor particuliere ziektekostenverzekeraars.

2 Feitelijke achtergrond

2.1 Aanvraagster

2. ZN is een vereniging naar Nederlands recht met haar statutaire zetel te Zeist. De vereniging heeft blijkens de statuten onder meer ten doel “het behartigen van de belangen van haar leden” en “het bevorderen van de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van de gezondheidszorg”.¹ ZN tracht haar doel te bereiken, onder meer door: “het ontwikkelen van een gemeenschappelijk beleid op het gebied van zorgverzekering en de gezondheidszorg in de ruimste zin des woords.”² Leden van ZN kunnen zijn “rechtspersonen die (a) zorgverzekeraar zijn, ten aanzien waarvan in het bijzonder de Ziekenfondswet van toepassing is of die (b) zorgverzekeraar zijn, ten aanzien waarvan in het bijzonder de Wet toezicht verzekeringsbedrijf van toepassing is.”³ De bij ZN aangesloten particuliere ziektekostenverzekeraars vallen onder categorie b.

2.2 Wettelijk kader

3. In Nederland gevestigde verzekeraars mogen alleen particuliere ziektekostenverzekeringen in Nederland aanbieden indien de Pensioen- & Verzekeringskamer daarvoor een vergunning heeft verleend.⁴ Ook verzekeraars met een zetel in een andere lidstaat van de Europese Unie

¹ Zie artikel 2, eerste lid, van de statuten d.d. 22 december 1997 (2605/ 1, bijlagen).

² Zie artikel 2, tweede lid, van de statuten (2605/ 1, bijlagen).

³ Zie artikel 3 van de statuten (2605/ 1, bijlagen).

⁴ Zie artikel 23 en 24 Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, laatstelijk gewijzigd Staatscourant 2002, nr. 22.

of met een zetel buiten de Europese Unie kunnen onder bepaalde voorwaarden in Nederland particuliere ziektekostenverzekeringen aanbieden.⁵ Thans zijn er geen in het buitenland gevestigde verzekeraars die particuliere ziektekostenverzekeringen in Nederland aanbieden.⁶

4. Het Nederlandse stelsel van ziektekostenverzekeringen is onderverdeeld in drie compartimenten. De afspraken in het Solidariteitsprotocol hebben betrekking op de particuliere ziektekostenverzekeringen uit het tweede compartiment.⁷
5. Het tweede compartiment heeft betrekking op de niet-chronische, kortdurende zorg, zoals medische hulp, ziekenhuiszorg van beperkte duur, geneesmiddelen en hulpmiddelen. In dit compartiment bestaan naast elkaar de zorgverzekeringen krachtens de Ziekenfondswet (hierna: Zfw) en de particuliere ziektekostenverzekeringen, waaronder allereerst de 'gewone' particuliere ziektekostenverzekeringen, die verzekeringsmaatschappijen zelf, los van regelgeving, aanbieden (ook wel maatschappijgebonden polissen genoemd) en daarnaast de standaard ziektekostenverzekering krachtens de Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen 1998 (hierna: Wtz)⁸ en de (verplichte) verzekeringen krachtens publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren.
6. Particuliere ziektekostenverzekeringen zijn gebaseerd op het zogenoemde declaratiestelsel. Dit betekent dat de particulier verzekerden in beginsel achteraf een vergoeding krijgen voor de door hen gemaakte kosten voor medische zorg.⁹
7. In verband met de onderhavige ontheffingsaanvraag is van belang dat de Wtz in een bepaalde mate van solidariteit voorziet. De Wtz garandeert toegang tot de zogenaamde standaardverzekering voor personen die zijn aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering en die geen of geen betaalbare maatschappijgebonden polis kunnen krijgen. Een particuliere ziektekostenverzekeraar is verplicht om met iemand die aan de wettelijk gestelde voorwaarden voldoet, op diens verzoek, een standaardverzekering te sluiten.¹⁰

⁵ Zie Afdeling 2 tot en met 4, Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993.

⁶ Zie 2605/20: informatie van de Pensioen- en Verzekeringskamer.

⁷ Uitgezonderd zijn de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren en de standaardverzekering krachtens de Wtz.

⁸ Stb. 1998, nr. 438, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 januari 2002, Stb. 2002, nr. 82.

⁹ Voor een aantal verstrekkingen, waaronder bijvoorbeeld een ziekenhuisopname, wordt de zorg wel direct door de particuliere ziektekostenverzekeraar betaald aan de aanbieder van de zorg.

¹⁰ Zie artikel 3, lid 1, Wtz.

8. Personen die voor een standaardverzekering krachtens de Wtz in aanmerking komen zijn onder meer¹¹ personen die 65 jaar of ouder zijn en personen die, kort weergegeven, voor hun particuliere ziektekostenverzekering meer betalen dan het bedrag dat krachtens de Wtz ten aanzien van de categorie van personen waartoe zij behoren, is vastgesteld als maximumpremie.¹²
9. De inhoud van het verstrekkingenpakket van de Wtz is wettelijk geregeld¹³ en komt overeen met het pakket van de ziekenfondsverzekering. De maximale premie voor de standaardverzekering wordt door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vastgesteld.¹⁴ Voor verschillende categorieën van verzekerden bestaan verschillende maximumpremies.
10. Aangezien de Wtz-premies voor particuliere ziektekostenverzekeraars niet altijd kostendekkend zijn, voorziet de Wtz in een regeling die de tekorten op de standaardverzekering voor de particuliere ziektekostenverzekeraars dekt.¹⁵ Deze tekorten worden omgeslagen over alle particulier verzekerden (inclusief de verzekerden krachtens de Wtz) jonger dan 65 jaar. De Wtz-omslagbijdrage komt boven op de premie die de verzekerde betaalt voor zijn of haar particuliere ziektekostenverzekering.¹⁶

2.3 Karakteristieken particuliere ziektekostenverzekeringen

11. In het vervolg van onderhavig besluit worden met de term particuliere ziektekostenverzekeringen uitsluitend de maatschappijgebonden particuliere verzekeringen bedoeld en dus niet de verzekeringen krachtens de Wtz of krachtens de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren.
12. Particuliere ziektekostenverzekeraars zijn vrij in het vaststellen van de inhoud van het te verzekeren pakket en de hoogte van de premie. De premie voor een particuliere

¹¹ Zie artikel 8 van Besluit categorieën van verzekerden Wtz 1998.

¹² Deze laatste categorie wordt ook wel aangeduid met de term 'meerbetalers'.

¹³ Zie artikel 5 Wtz.

¹⁴ Zie artikel 7 Wtz, zoals uitgewerkt in de Regeling vaststelling maximumpremies WTZ (Stcrt. 1996, nr. 250, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 6 december 2001, Stcrt. 2001, nr. 238, p. 13).

¹⁵ Zie paragraaf 3 van de Wtz.

¹⁶ Ingevolge artikel 8, lid 5, Wtz juncto artikel 3 Besluit categorieën van verzekerden Wtz 1998 is de omslagregeling echter niet van toepassing op de categorie 'meerbetalers'.

ziektekostenverzekering is volledig nominaal (niet-inkomensafhankelijk).¹⁷ Verzekeraars bieden pakketten met verschillende dekking aan. Meestal kunnen verzekerden kiezen uit een basispakket al dan niet in combinatie met verschillende extra's.

13. Particulier verzekerden kunnen in beginsel jaarlijks van verzekeraar wisselen. Voor particuliere ziektekostenverzekeraars geldt echter geen acceptatieplicht, hetgeen kan betekenen dat een verzekerde door een particuliere ziektekostenverzekeraar wordt geweigerd.¹⁸
14. Particuliere ziektekostenverzekeraars sluiten verzekeringscontracten met personen die zich individueel voor ziektekosten willen verzekeren en collectieve verzekeringscontracten met bedrijven en andere organisaties of groepen van verzekerden (de verzekeringnemer) die namens hun werknemers of namens de leden van de groep een particuliere ziektekostenverzekering afsluiten.

2.3.1 *Individuele contracten*

15. De afnemers van dit product zijn individuele verzekerden. Verzekeraars bieden een behoorlijk aantal verschillende polissen aan, die onderling verschillen wat betreft dekking en eigen risico. De premie is in het algemeen gerelateerd aan de leeftijd van de verzekerde. Jongeren betalen weinig als gevolg van een statistisch gezien lager risico op schade en oudere verzekerden betalen meer. De premie in een polis wordt standaard verhoogd naarmate de leeftijd van de verzekerde voortschrijdt (via leeftijdsafhankelijke stapsgewijze premieverhogingen).
16. Bij toetreding op latere leeftijd tot een bepaald verzekeringsproduct van een verzekeraar, dus bij een overstap naar de portefeuille van een andere verzekeraar, wordt in de huidige situatie een toetredingstoeslag geheven. De praktijk is dat deze toeslagen worden gehanteerd vanaf de leeftijd van circa 45 jaar. ZN heeft aangegeven dat de huidige toetredingstoeslagen fors zijn; de hoogte varieert van een eenmalige toeslag van 50 tot 100% van de normale jaarlijkse premie. Dit vormt zodoende een belemmering voor de mobiliteit van deze groep van verzekerden.

¹⁷ De hoogte van de premie voor een particuliere ziektekostenverzekering is afhankelijk van diverse factoren, waaronder de omvang van het verzekerde pakket, de hoogte van het gekozen eigen risico, het risicoprofiel van een verzekerde en diens leeftijd.

¹⁸ De beslissing van de verzekeraar hangt af van een inschatting van het medisch risico van de kandidaat-verzekerde. De Gedragscode van de Zorgverzekeraar (hierna: de Gedragscode), die ZN heeft opgesteld voor haar leden, bepaalt in dit verband dat de zorgverzekeraar duidelijkheid dient te bieden over de procedure waarlangs en de termijn waarbinnen verzekerden worden geaccepteerd.¹⁸ In geval van afwijzing wordt de reden daarvan desgevraagd door de zorgverzekeraar toegelicht.

17. De premie is voor verzekerden een significante factor in de keuze voor een verzekeraar. Een andere factor voor de keuze van een bepaalde particuliere ziektekostenverzekeraar kan zijn dat de betreffende verzekerde eerst via een collectief contract bij deze verzekeraar was verzekerd.¹⁹ Verder zijn de inhoud van de zorg en de serviceverlening van belang.
18. Jongeren en ouderen blijken bij het maken van keuzes van elkaar te verschillen. Jongeren kiezen minder op aspecten die te maken hebben met de inhoud van de zorg, zoals kortere wachtlijsten. Zij achten een lage premie belangrijker dan oudere verzekerden en kiezen een verzekering dan ook meer op basis van de prijs.
19. Uit onderzoek blijkt dat van de verzekerden die pakket en service belangrijker vinden dan de prijs, toch een groot deel prijsgevoelig is en dat deze verzekerden de premies van verschillende verzekeraars met elkaar vergelijken. Van de individueel verzekerden zegt 52% de prijzen te hebben vergeleken. Van de individueel verzekerden jonger dan 40 jaar zegt zelfs 64% de prijzen te hebben vergeleken.²⁰
20. Er kan bovendien onderscheid worden gemaakt tussen de eerste keer dat een verzekerde een particuliere verzekering afsluit en een later moment waarop de verzekerde besluit te veranderen van verzekeraar. Uit onderzoek blijkt dat 49% van de particulier verzekerden wel eens van verzekeraar is veranderd²¹. Bij de eerste instap blijken bij de keuze voor een verzekeraar service en pakket iets belangrijker te zijn dan de hoogte van de premie. Echter, als wordt gevraagd naar de reden waarom van verzekeraar wordt veranderd, blijkt de hoogte van de premie een belangrijkere factor te zijn. Hierbij moet worden opgemerkt dat jongere verzekerden meer van verzekering veranderen dan oudere verzekerden. Dit is in lijn met hun grotere prijsgevoeligheid.

2.3.2 *Collectieve contracten*

¹⁹ Zie bijvoorbeeld Lucy Kok, Sabine Desczka en Judith Hoeven, Tijdschrift voor Politieke Economie 2002 jaargang 23(3), blz. 51. Het artikel is gebaseerd op het onderzoek : *concurrentie tussen particuliere zorgverzekeraars* uitgevoerd door IOO BV. Van degenen die individueel particulier zijn verzekerd, heeft 38 procent de verzekeraar gekozen omdat zij bij hun vorige werkgever een collectief contract bij deze verzekeraar hadden. Door 28 procent van de ondervraagden wordt de prijs als belangrijkste keuzefactor genoemd.

²⁰ Zie IOO BV, *concurrentie tussen particuliere zorgverzekeraars*, augustus 2000, p. 39: van de individueel verzekerden zegt 52% de prijzen te hebben vergeleken. Van de individueel verzekerden jonger dan 40 jaar zegt zelfs 64% de prijzen te hebben vergeleken.

²¹ Zie IOO BV, *concurrentie tussen particuliere zorgverzekeraars*, augustus 2000, p. 77.

21. Volgens ZN gaat het er bij het begrip collectief contract om dat er specifieke voorwaarden gelden voor een afgebakende groep. In de praktijk kunnen diverse vormen worden onderscheiden, variërend van contracten waarvoor een verplichte deelname geldt voor de leden van de groep²² tot contracten waarbij de verzekeraar toezegt verzekeringen voor leden van de groep te accepteren tegen een lagere premie en/of gunstiger voorwaarden.²³ De leden van de groep zijn dan vrij om van dit aanbod al dan niet gebruik te maken. Op de vertegenwoordiger van de groep (bijvoorbeeld de werkgever) rust veelal een inspanningsverplichting om verzekerden aan te brengen. Door de collectiviteit zijn vaak lagere premies en betere voorwaarden te bedingen die bij individuele verzekeringen niet kunnen worden verkregen.²⁴ Deels is dit te verklaren door de administratieve voordelen voor de particuliere ziektekostenverzekeraars, deels door het feit dat de personen die via een collectief contract gemiddeld gezonder blijken te zijn en deels vanwege de door de bundeling van verzekerden ontstane vraagmacht van de collectiviteiten.²⁵
22. Met name de vraagmacht van de collectiviteiten heeft er in de praktijk wel toe geleid dat de premie voor een collectief verzekeringscontract door een particuliere ziektekostenverzekeraar zodanig laag wordt gesteld, dat deze de schade voor de verzekeraar niet dekt, waardoor de premies van de individuele verzekeringscontracten door deze verzekeraar worden aangewend om dit tekort te compenseren. In deze situatie worden de premies van de collectief verzekerden door de premies van de individuele verzekeringsnemers gesubsidieerd. Een dergelijke premiesubsidie leidt in het individuele segment tot hogere premies.²⁶

2.4 Kengetallen particuliere ziektekostenverzekeringen

23. In Nederland zijn circa 30 particuliere ziektekostenverzekeraars actief.²⁷ Zij zijn nagenoeg allemaal bij ZN aangesloten.²⁸

²² Dit zijn 'echte' collectieve contracten. Fisicoselectie door de verzekeraar is dan uitgesloten, aangezien alle in aanmerking komende personen toetreden.

²³ Dit zijn de 'begunstigingscontracten'.

²⁴ F.T. Schut, Collectieve ziektekostenverzekeringen voor werknemers: een onderzoek in opdracht van het FNV, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, december 2000, blz 5 en blz. II.

²⁵ F.T. Schut, Collectieve ziektekostenverzekeringen voor werknemers: een onderzoek in opdracht van het FNV, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, december 2000, blz. VI: gemiddeld is het verschil in premie 14 procent.

²⁶ Het probleem van premiesubsidiëring speelt thans minder dan voorheen. Zie 2605/21 en 2605/5.

²⁷ Zie Vektis BV, Zorgthermometer, augustus 2002, p. 14. Vektis gaat uit van 43 privaatrechtelijke werkmaatschappijen, waarvan er 18 tot 6 holdings behoren.

²⁸ Zie www.zn.nl.

24. In 2001 waren in totaal 5,6 miljoen mensen particulier verzekerd, bestaande uit 700.000 verzekerden via de Wtz, 800.000 verzekerden via publiekrechtelijke regelingen voor ambtenaren en 4,1 miljoen 'gewone' particulier verzekerden.²⁹ Circa 31% van de Nederlandse bevolking is particulier verzekerd tegen de ziektekosten van het tweede compartiment (exclusief de publiekrechtelijke verzekeringen voor ambtenaren).³⁰ Dit betekent dat, uitgaande van de hiervoor genoemde getallen, circa 4,5% van de Nederlandse bevolking is verzekerd via de Wtz en dat circa 26,5% 'gewoon' particulier is verzekerd voor ziektekosten.
25. Meer dan de helft van de particulier verzekerden³¹ is verzekerd via een collectief contract.³² Het gaat om een kleine drie miljoen particulier verzekerden.

2.5 De aangemelde afspraken

2.5.1 *Wijze van totstandkoming*

26. De Algemene Ledenvergadering van ZN heeft op 25 juni 2001 het Solidariteitsprotocol vastgesteld. Alle bij ZN aangesloten particuliere ziektekostenverzekeraars, met uitzondering van [...]³³, hebben tijdens deze vergadering ingestemd met de afspraken in het Solidariteitsprotocol. In totaal nemen 30 particuliere ziektekostenverzekeraars deel aan het Solidariteitsprotocol.
27. Uitsluitend de particuliere ziektekostenverzekeraars die met de afspraken in het Solidariteitsprotocol hebben ingestemd, achten zich daaraan gebonden. ZN heeft toegezegd dat het besluit pas zal worden uitgevoerd wanneer hiervoor een ontheffing wordt verleend door de NMa. Met [...]³⁴ zijn gesprekken gaande om te bezien of deze verzekeraar zich alsnog zal kunnen binden aan het Solidariteitsprotocol.

2.5.2 *Inhoud van het Solidariteitsprotocol*

²⁹ Bron: VWS, Ziektekostenverzekeringen in Nederland: feiten & cijfers – stand van zaken per 1 januari 2002, p. 20-21.

³⁰ Zie 2605/1 en VWS, Ziektekostenverzekeringen in Nederland – stand van zaken per 1 januari 2002, p. 9.

³¹ Zie bijvoorbeeld Lucy Kok, Sabine Desczka en Judith Hoeben, Tijdschrift voor Politieke Economie 2002 jaargang 23(3), blz. 49 (cijfers uit 1998). Zie ook: F.T. Schut, Collectieve ziektekostenverzekeringen voor werknemers: een onderzoek in opdracht van het FNV, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, december 2000, blz. 47.

³² F.T. Schut, Collectieve ziektekostenverzekeringen voor werknemers: een onderzoek in opdracht van het FNV, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, december 2000, blz. 47.

³³ Vertrouwelijke gegevens

³⁴ Vertrouwelijke gegevens

28. Het Solidariteitsprotocol bevat enerzijds een regeling die betrekking heeft op individuele verzekeringsproducten en daarvoor een premiebandbreedte instelt (hierna: premiebandbreedte-regeling). Anderzijds bevat het Solidariteitsprotocol een regeling die de verhouding tussen de collectieve en de individuele portefeuille van een verzekeraar regelt (hierna: premiesubsidie-regeling).
- (1) Premiebandbreedte-regeling
29. Dit gedeelte van het Solidariteitsprotocol bevat een afspraak om premiedifferentiatie naar leeftijd binnen afzonderlijke individuele verzekeringsproducten (polissen) aan een bepaalde bandbreedte te binden. Met de term 'individuele producten' worden de hoofdverzekeringen op basis van de 3^e klasse bedoeld. Het gaat bovendien om producten die betrekking hebben op verzekerden in Nederland.
30. De bandbreedte regeling geldt voor de leeftijdscategorie 20-64 jaar en wordt als volgt verwoord:
*"De premie voor de oudste leeftijdscategorie op een individueel product bij het laagste eigen risico op dat product mag maximaal 150% bedragen van de premie voor een 20-jarige op dat product bij het laagste eigen risico."*³⁵
31. Het maximale *procentuele* verschil van 50% geldt voor het laagste eigen risico dat het betreffende product kent. Bij toenemend eigen risico mag het verschil tussen de hoogste en de laagste premie *in absolute zin* niet groter worden dan het verschil bij het laagste eigen risico van het betreffende product. Dit betekent dat bij een toenemend eigen risico meer premiedifferentiatie naar leeftijd wordt toegelaten.
32. Onderdeel van de premiebandbreedte regeling is dat de toetredingstoelagen³⁶ worden afgeschaft. Deze toelagen worden in rekening gebracht bij toetreding op latere leeftijd (doorgaans vanaf de leeftijd van 45 jaar) tot de portefeuille van individuele verzekeringsproducten van een particuliere ziektekostenverzekeraar. ZN heeft aangegeven dat het verhogen van de premiesolidariteit niet zou kunnen worden bereikt zonder afschaffing van de toetredingstoelagen. Eventuele premiedalingen voor oudere verzekerden zouden dan kunnen worden omzeild via de toetredingstoelagen.

³⁵ In de praktijk blijken verschillen te bestaan tussen particuliere ziektekostenverzekeraars wat betreft de leeftijdscategorieën waarvoor de laagste en de hoogste premie wordt geheven. De leeftijdsgrens voor de groep met de laagste premie kan wel oplopen tot 35 jaar en de hoogste groep begint in een aantal gevallen al bij 45 jaar. Zie 2605/23.

³⁶ Hiermee worden niet bedoeld de normale leeftijdsafhankelijke premiestappen die standaard in een polis worden toegepast.

(2) Premiesubsidie-regeling

33. Dit gedeelte van het Solidariteitsprotocol bevat een afspraak om premiesubsidie en het in de ogen van ZN te veel uiteenlopen van de tarieven voor collectieve en individuele contracten tegen te gaan. De premiesubsidie-regeling koppelt daartoe de schade/ premie- verhouding van de totale collectieve portefeuille aan de schade/ premie- verhouding van de totale individuele portefeuille en verwoordt dit als volgt:

“De schade/ premie- verhouding van de totale collectieve portefeuille mag maximaal 15 procentpunten hoger zijn dan die van de totale individuele portefeuille. Indien de schade/ premie- verhouding 95 procent of lager is geldt deze eis niet, omdat dan wordt aangenomen dat de totale collectieve portefeuille lastendeckend is.”³⁷

34. De individuele portefeuille van een particuliere ziektekostenverzekeraar is het geheel aan particuliere ziektekostenverzekeringen van deze verzekeraar. Met de collectieve portefeuille van een particuliere ziektekostenverzekeraar wordt bedoeld het geheel aan collectieve verzekeringscontracten van deze verzekeraar. Het begrip collectief verzekeringscontract is, zoals aangegeven in randnummer 14, een ruim begrip. Het belangrijkste aspect is dat er specifieke voorwaarden, doorgaans een specifieke premiestructuur, gelden voor een afgebakende groep.

3 Verloop van de procedure

35. ZN heeft bij brief van 23 juli 2001 een aanvraag tot ontheffing ingediend voor het Solidariteitsprotocol. De ontheffingsaanvraag is onder zaaknummer 2605 geregistreerd.

36. Op 12 september 2001 heeft ZN een mondelinge toelichting gegeven op haar ontheffingsaanvraag ten kantore van de NMa.

37. De NMa heeft op 5 februari 2002 per brief een informele zienswijze aan ZN doen toekomen, waarin is aangegeven dat op grond van de thans beschikbare informatie het Solidariteitsprotocol in strijd is met artikel 6 Mw en niet in aanmerking lijkt te komen voor een ontheffing op grond van artikel 17 Mw. Tevens heeft de NMa in deze brief ZN de gelegenheid gegeven haar ontheffingsaanvraag nader te onderbouwen.

³⁷ In dat geval is volgens ZN geen sprake meer van subsidie van individueel naar collectief en zou de facto alleen nog maar het rendement op de individuele portefeuille worden begrensd, hetgeen niet de bedoeling kan zijn. Deze deelafpraak moet overigens volgens het Solidariteitsprotocol worden toegepast op concernniveau om te vermijden dat concerns die het “collectieve bedrijf” in een aparte rechtspersoon hebben ondergebracht de facto niet behoeven te voldoen aan deze deelafpraak.

38. Op 27 maart 2002 heeft ZN schriftelijk haar ontheffingsverzoek nader onderbouwd. ZN heeft na kennisname van de informele zienswijze van de NMa tevens juridisch advies ingewonnen. Dit advies heeft zij als bijlage bij haar brief van 27 maart 2002 gevoegd ter ondersteuning van haar ontheffingsverzoek. In onderhavig besluit is dit advies vereenzelvigd met het standpunt van ZN.
39. In Staatscourant nummer 124 van 3 juli 2002 is mededeling gedaan van de ontheffingsaanvraag van ZN. Daarbij zijn belanghebbenden opgeroepen hun zienswijze schriftelijk of mondeling naar voren te brengen. De aanvraag en de daarop betrekking hebbende stukken hebben vier weken ter inzage gelegen ten kantore van de NMa. Geen enkele belanghebbende heeft op grond van artikel 3:13 van de Algemene wet bestuursrecht zijn zienswijze over deze ontheffingsaanvraag naar voren gebracht.
40. Op 29 augustus en 9 september 2002 heeft ZN, naar aanleiding van vragen van de zijde van de NMa, een tweetal rapportages die Vektis³⁸ in opdracht van ZN heeft opgesteld, doen toekomen aan de NMa. Vektis heeft in deze rapportages (d.d. 8 februari 2001 en 30 mei 2002) voor de jaren 2001 en 2002 op geanonimiseerde wijze in kaart gebracht in hoeverre de premies van de particuliere ziektekostenverzekeraars in lijn zijn met de premiebandbreedte-regeling zoals weergegeven in het Solidariteitsprotocol. Deze rapportages waren noch bij het oorspronkelijke ontheffingsverzoek gevoegd noch daarin vermeld.
41. Naar aanleiding van het beschikbaar komen van deze informatie heeft de NMa bij Vektis de aan de rapportages ten grondslag liggende onderzoeken opgevraagd, welke op 24 september 2002 werden ontvangen.

4 Standpunt Zorgverzekeraars Nederland

42. ZN heeft in haar nadere onderbouwing van de ontheffingsaanvraag van 27 maart 2002 haar zienswijze gegeven over de beoordeling van het Solidariteitsprotocol in het licht van artikel 6 en artikel 17 Mw. In het navolgende wordt deze zienswijze weergegeven. De zienswijze overlapt deels de eerder door ZN gegeven onderbouwing van de onderhavige ontheffingsaanvraag. Voor zover de eerder aangevoerde argumenten van ZN een aanvulling vormen op voornoemde zienswijze, worden zij in de navolgende beschrijving verwerkt.

³⁸ Vektis is het landelijk informatiecentrum van de zorgverzekeraars en is een 100% dochter van ZN.

4.1 Artikel 6 Mededingingswet

43. Volgens ZN bestaan er goede gronden om te stellen dat het verbod van artikel 6 Mw niet van toepassing is op de in het Solidariteitsprotocol opgenomen afspraken.
44. Het Solidariteitsprotocol kan volgens ZN worden gekarakteriseerd als een horizontale overeenkomst die betrekking heeft op de prijsstructuur van de producten die de leden van ZN aanbieden. Aangezien de leden vrij blijven in het stellen van hun prijzen, kan de regeling niet worden aangemerkt als een prijsafpraak. Veeleer betreft het een overeenkomst over één van de eigenschappen van de producten van de aangesloten verzekeraars, te weten de wijze waarop verzekeraars hun risicosolidariteit organiseren, namelijk zoals verwoord in de premiebandbreedte-regeling en de premiesubsidie-regeling. De overeenkomst bevat, aldus ZN, een industriële norm die de particuliere verzekeraars bij het aanbieden van hun producten moeten eerbiedigen en kan derhalve worden gekwalificeerd als een standaardiseringsovereenkomst.
45. ZN betwijfelt of de in het Solidariteitsprotocol opgenomen normen de mededinging op de Nederlandse markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen op merkbare wijze beïnvloeden. Ten eerste omdat het Solidariteitsprotocol de concurrentiemogelijkheden van derden, zoals buitenlandse zorgverzekeraars, onverlet laat. Ten tweede omdat de beperkingen die het Solidariteitsprotocol bevat voor particuliere ziektekostenverzekeraars alleen zien op de ruimte voor tariefdifferentiatie en de verhouding tussen de individuele en collectieve portefeuille.
46. ZN heeft ten aanzien van de premiebandbreedte meer specifiek aangegeven dat *“de regeling ertoe leidt dat het bedrijfseconomisch verantwoord minimum van de premie (om de jongeren te lokken) marktbreed op een hoger niveau komt te liggen.”* *“Het maatschappelijk verantwoorde maximum premieniveau wordt daaraan gerelateerd en wordt dienovereenkomstig verlaagd. De premieconcurrentie blijft de facto qua relatieve posities van de verzekeraars ongewijzigd, maar zal zich aan de onderkant van het premiegebouw afspelen op een hoger niveau en aan de bovenkant op een lager niveau.”* Ofschoon het protocol tot enige standaardisering van het productenaanbod van de leden zal leiden, zal deze standaardisering, aldus ZN, slechts een relatief klein deel van hun gehele concurrentiële arsenaal betreffen. ZN merkt in dit verband op dat partijen vrij zijn in de wijze waarop zij aan de in het Solidariteitsprotocol opgenomen norm invulling geven.
47. Bovendien dient volgens ZN bij de merkbaarheid van de afspraken rekening te worden gehouden met de procompetitieve effecten van het protocol, waaronder de vergrote mobiliteit van de oudere verzekerden en de te verwachten toename aan concurrentie ten aanzien van die groep verzekerden. Ten slotte acht ZN van belang dat de markt zich kenmerkt door een

lage concentratiegraad en dat verzekeraars soms door de concurrentie worden gedwongen onder het niveau van winstgevendheid te opereren.

4.2 Artikel 17 Mededingingswet

48. Voor het geval de standaardisering van de tariefdifferentiatie en de koppeling tussen de collectieve en individuele schade/premie ratio's desalniettemin als merkbare mededingingsbeperkingen worden beschouwd, is ZN van mening dat deze afspraken in aanmerking komen voor een ontheffing op grond van artikel 17 Mw.

(1) Verbetering van de productie en de economische vooruitgang

(a) *Premiebandbreedte-regeling*

49. In de strijd om de gunst van de jonge verzekerde zijn de maatschappijen volgens ZN terechtgekomen in een spiraal waarbij het verschil tussen de premies voor de jongeren en de premies voor de ouderen steeds groter wordt. Het remmen van deze inflatoire spiraal vergemakkelijkt naar de mening van ZN het beheer van de polissen en vergroot hun transparantie. Verzekerden en verzekeraars zullen dan beter kunnen inschatten wat een verzekerde gedurende de verzekerde periode aan premies moet betalen voor vergelijkbare risico's.

50. Tevens zal hiermee een einde worden gemaakt aan de relatieve stijging van de hoogte van de premies voor ouderen. In combinatie met het afschaffen van de toetredingstoelagen zal dit de mobiliteit van de oudere verzekerden vergroten. Aangezien op grond van de Gedragscode van de Zorgverzekeraar van ZN (hierna: de Gedragscode)³⁹ een verzekeringnemer volgens ZN alleen maar kan worden geweigerd op medische gronden, wordt op deze wijze de concurrentie om de oudere verzekerden aangewakkerd.

51. Teneinde de totale premieopbrengst per product te kunnen handhaven, ligt het volgens ZN voor de hand dat de verzekeraars een verlaging van de premies voor de oudere verzekerden en een verhoging voor de jongere verzekerden zullen doorvoeren. ZN erkent dat de jongere verzekerden in ieder geval gedeeltelijk de kosten van de door het protocol beoogde herschikking zullen moeten dragen. Macro-economisch is de operatie volgens ZN echter neutraal, aangezien de jongere van vandaag, de oudere van morgen is.

(b) *Premiesubsidie-regeling*

³⁹ Zie 2605/14: de Gedragscode van de Zorgverzekeraar, Zorgverzekeraars Nederland, Zeist, december 1997, met aanpassingen december 2001.

52. De premiesubsidie-regeling bevordert volgens ZN de risicosolidariteit tussen de individueel en collectief verzekerden en versterkt aldus de solidariteit binnen de totale portefeuille van die verzekeraar, hetgeen als maatschappelijk voordeel moet worden beschouwd.
53. De afname van de onderlinge premiesubsidie zal volgens ZN tevens tot uitdrukking komen in een verlaging van het minimum premieniveau op het individuele segment. Als gevolg van de premiebandbreedte-regeling zal ook het maximum premieniveau van de individuele producten dan kunnen dalen.
54. ZN is van mening dat deze afspraak in het Solidariteitsprotocol zonder meer leidt tot een verbetering van de productie. De afspraak beoogt een aanbod van kwalitatief hoogwaardige individuele producten tegen aanvaardbare prijzen te garanderen. De felle concurrentie op de markt zal volgens ZN zorgen voor een competitief premieniveau.

(2) Billijk aandeel in de voordelen voor de gebruiker en restconcurrentie

55. De regeling inzake de premiebandbreedte bewerkstelligt volgens ZN in combinatie met de afschaffing van de toetredingstoelagen dat de producten beter toegankelijk worden voor alle verzekerden tussen de 20 tot en met 64 jaar. De mobiliteit van met name de verzekerden van 45 jaar en ouder zal worden vergroot. Jonge verzekerden zullen volgens ZN beter kunnen inschatten wat een bepaalde polis hen bij het ouder worden zal gaan kosten. Bovendien zullen zij een voortdurende aandacht van verzekeraars kunnen verwachten, aangezien zij ook bij het ouder worden meer van verzekeraar kunnen wisselen dan thans het geval is.
56. Volgens ZN is het waarschijnlijk dat de concurrentie zal garanderen dat de genoemde voordelen daadwerkelijk aan de gebruikers zullen worden doorgegeven. ZN wijst hierbij op de sterke tegenkrachten die volgens ZN bestaan aan de vraagzijde in het collectieve segment. Verder wijst ZN er op dat elke poging om de prijzen boven het competitieve niveau te zetten, door buitenlandse toetreders, die niet aan het protocol gebonden zijn en die in principe vrije toegang hebben tot de Nederlandse markt, kan worden afgestraft.

(3) Onmisbaarheid

57. Het Solidariteitsprotocol vormt volgens ZN een samenhangend geheel dat in zijn totaliteit is vereist om voornoemde voordelen op de meest efficiënte en goedkope wijze te genereren en door te geven. Meer specifiek heeft ZN aangegeven dat premiesolidariteit niet op een andere manier is te bereiken dan via een bandbreedte. Subsidiering van de collectieve portefeuille door de individuele portefeuille van een verzekeraar kan verder, aldus ZN, uitsluitend worden

tegengegaan door een verhoudingsgetal te bepalen omtrent de schade/premie verhouding van beide segmenten.

5 Beoordeling

5.1 Toepasselijkheid van artikel 6 Mededingingswet

5.1.1 *Inleiding*

58. Artikel 6 Mw verbiedt overeenkomsten tussen ondernemingen, besluiten van ondernemersverenigingen en onderling afgestemde feitelijke gedragingen van ondernemingen die ertoe strekken of ten gevolge hebben dat de mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan wordt verhinderd, beperkt of vervalst.⁴⁰

5.1.2 *Besluit van een ondernemersvereniging / overeenkomst tussen ondernemingen*

59. Particuliere ziektekostenverzekeraars oefenen een economische activiteit uit, namelijk het aanbieden van particuliere ziektekostenverzekeringen op commerciële basis, en zijn daarmee ondernemingen in de zin van artikel 6, lid 1, juncto artikel 1, sub g, Mw. ZN is een vereniging wier leden ondernemingen zijn. ZN kan derhalve worden aangemerkt als een ondernemersvereniging.

60. Het Solidariteitsprotocol van ZN kan worden gekwalificeerd als een besluit van een ondernemersvereniging.⁴¹ Op 25 juni 2001 heeft de Algemene Ledenvergadering van ZN bij besluit het Solidariteitsprotocol vastgesteld. De besluitvorming heeft niet plaatsgevonden bij meerderheid van stemmen. ZN heeft in dit verband opgemerkt dat men algemeen van

⁴⁰ Blijkens hoofdstuk 1 van de Memorie van Toelichting op de Mw dient voor de interpretatie van het verbod van artikel 6 Mw de Europese beschikkingspraktijk en de jurisprudentie als leidraad, MvT, TK 1995-1996, 24707, nr. 3, p. 13.

⁴¹ Volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie omvat het begrip 'besluit van een ondernemersvereniging', naast juridisch bindende beslissingen, ook een niet-bindende beslissing die de ondubbelzinnige uitdrukking vormt van de wil van de vereniging om het gedrag van haar leden op de betrokken markt te coördineren (zie o.a. het arrest van het HvJEG van 29 oktober 1980, *Van Landewyck*, Jur. 1980, p. 3125 r.o. 88, het arrest van het HvJEG van 8 november 1983, *Navewa*, Jur. 1983, p. 3369, r.o. 20 en de beschikking van de Commissie van 5 juni 1996, *FENEX*, Pb. 1996 L 181/28). Er is met andere woorden ook sprake van een besluit van een ondernemersvereniging indien dit niet door alle leden wordt gevolgd en/of slechts wordt gepresenteerd als een 'aanbeveling', voor zover het de bedoeling c.q. de wil van de betrokken ondernemersvereniging is dat het door de leden wordt opgevolgd. In het arrest HvJEG van 27 januari 1987, *Verband der Sachversicherer*, zaak 45/85, Jur. 1987, p. 405 bevestigde het Hof dat een aanbeveling, zelfs ondanks de aanduiding van 'vrijblijvend', het karakter van een besluit van een ondernemersvereniging kan hebben (r.o. 26-32).

mening was dat de aard van het besluit met zich bracht dat een expliciete instemming van de zijde van elke individuele verzekeraar verkieslijk was boven een afdwingen bij meerderheid van stemmen, te meer daar het de bedoeling is dat het Solidariteitsprotocol onderdeel zal gaan uitmaken van de Gedragscode.

61. Alle bij ZN aangesloten particuliere ziektekostenverzekeraars, met uitzondering van [...]⁴², hebben tijdens voornoemde vergadering ingestemd met de afspraken in het Solidariteitsprotocol. Met [...]⁴³ zijn gesprekken gaande om te bezien of deze verzekeraar zich alsnog zal kunnen binden aan het Solidariteitsprotocol.
62. Uit het voorgaande volgt dat het de bedoeling van ZN is om met het Solidariteitsprotocol het gedrag van haar leden op de markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen te coördineren. Dat het Solidariteitsprotocol “vrijwillig” moet worden aanvaard door de leden van ZN, door ZN niet wordt opgedrongen en het feit dat [...]⁴⁴ niet heeft ingestemd met de afspraken in het Solidariteitsprotocol, doet niets af aan het streven van ZN dat het door alle bij haar aangesloten particuliere ziektekostenverzekeraars wordt opgevolgd.
63. Het Solidariteitsprotocol kan bovendien worden aangemerkt als een overeenkomst tussen ondernemingen. De particuliere ziektekostenverzekeraars die vermeld staan op de lijst met deelnemende ondernemingen hebben met de afspraken in het Solidariteitsprotocol ingestemd. Zij achten zich aan het Solidariteitsprotocol gebonden en zullen de afspraken in dit protocol uitvoeren indien daarvoor een ontheffing wordt verleend door de NMa. Hieruit volgt dat tussen deze bij ZN aangesloten particuliere ziektekostenverzekeraars consensus heerst over de afspraken in het Solidariteitsprotocol en sprake is van een overeenkomst tussen ondernemingen.⁴⁵
64. Uit het voorgaande volgt dat de afspraken zoals die zijn neergelegd in het Solidariteitsprotocol op verschillende wijzen kunnen worden gekwalificeerd. Hoe de afspraken

⁴² Vertrouwelijke gegevens

⁴³ Vertrouwelijke gegevens

⁴⁴ Vertrouwelijke gegevens

⁴⁵ Om een overeenkomst aan te kunnen nemen in de zin van artikel 6 Mw hoeft geen sprake te zijn van juridische binding of de mogelijkheid afspraken rechtens af te dwingen. Van een overeenkomst is al sprake als tussen ondernemingen consensus bestaat om hun concurrentiegedrag te regelen. Daartoe is voldoende dat ondernemingen de bedoeling hebben om rekening te houden met elkaars belangen en zich te onderwerpen aan economische, sociale of morele druk. Zie MvT, TK 1995-1996, 24707, nr. 3, p. 11.

exact worden gekwalificeerd, is echter niet van belang.⁴⁶ In beide gevallen is sprake van toepasbaarheid van artikel 6 Mw.

5.1.3 *De Nederlandse markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen*

(1) Relevante productmarkt

65. De relevante productmarkt omvat de goederen ten aanzien waarvan de mededingingsrechtelijk te beoordelen gedragingen van ondernemingen zich afspelen. In algemene zin geldt dat deze markt alle producten omvat die op grond van hun kenmerken, hun prijzen en het gebruik waarvoor zij zijn bestemd, door de consument als onderling verwisselbaar of substitueerbaar kunnen worden beschouwd. Ook aanbodsubstitutie is in dat verband een relevant aspect.⁴⁷
66. De premiebandbreedte- en de premiesubsidie-regeling betreffen het aanbieden van particuliere ziektekostenverzekeringen in het tweede compartiment. In verband met deze activiteiten kan de productmarkt als volgt worden afgebakend.
67. De particuliere verzekeringen in het derde compartiment moeten worden onderscheiden van de particuliere ziektekostenverzekeringen in het tweede compartiment. Zij vormen afzonderlijke productmarkten.⁴⁸ Het derde compartiment omvat uitsluitend de zorg die niet wordt gedekt door de verzekeringen in het eerste of het tweede compartiment (bijzondere zorg krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten respectievelijk de 'normale' ziekterisico's). Verzekerden kunnen vrijwillig besluiten deze risico's te verzekeren door middel van een aanvullende particuliere verzekering.
68. In het tweede compartiment moet nader onderscheid worden gemaakt tussen particuliere ziektekostenverzekeringen en ziekenfondsverzekeringen. Ziekenfondsverzekeringen en particuliere ziektekostenverzekeringen zijn niet substitueerbaar wat betreft de vraagzijde en kunnen om die reden als afzonderlijke markten worden beschouwd.⁴⁹

⁴⁶ Zie o.a. het arrest van het Hv.EG van 15 mei 1975, Frubo, Jur. 1975, p. 563 en het arrest van het Hv.EG van 30 januari 1985, BNIC/ Clair, Jur. 1985, p. 391; zie ook het besluit van de d-g NMa van 29 juli 1999 in zaak 613/ ATV-L, ov. 20.

⁴⁷ Zie de Bekendmaking van de Commissie inzake de bepaling van de relevante markt voor het gemeenschappelijke mededingingsrecht, Mededeling van 7 december 1997, PbEG 1997, C372/ 5, randnummers 7 en 20.

⁴⁸ Zie het besluit van de d-g NMa d.d. 29 december 1998 in zaak 1165, ANOZ Verzekeringen – ANOVA-ZAO, randnummer 32.

⁴⁹ Zie onder meer het besluit van de d-g NMa d.d. 13 oktober 2000 in zaken 652 en 145

Inkoopsamenwerkingsovereenkomst ziekenfondsen VGZ, OZ en CZ, randnummer 57: degenen die op grond van de criteria van de Zfw in aanmerking komen om zich bij één van de in Nederland gevestigde ziekenfondsen in te schrijven,

69. Een zelfde redenering gaat op voor de publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren. Iemand die aan de voorwaarden voldoet van een dergelijke regeling, is van rechtswege deelnemer en heeft niet de keuze zich gewoon particulier te verzekeren. De publiekrechtelijke regelingen behoren vanuit de vraagzijde gezien derhalve niet tot de relevante markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen in het tweede compartiment.
70. Binnen de aldus afgebakende markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen in het tweede compartiment bestaat geen aanleiding een nader onderscheid te maken tussen individuele en collectieve contracten. Het enige verschil tussen collectieve en individuele contracten is de vraagmacht en de mogelijk daaruit voortvloeiende betere voorwaarden voor collectief verzekerden (doorgaans in de vorm van een lagere premie). Meer dan de helft van de particulier verzekerden is verzekerd via een collectief contract. Zij kunnen ervoor kiezen zich individueel particulier te verzekeren. Tevens zijn er individueel verzekerden die, mede gezien de diverse in de praktijk voorkomende collectiviteiten, in aanmerking kunnen komen voor een collectief contract. Particuliere ziektekostenverzekeraars bieden bovendien gewoonlijk beide soorten contracten aan.

(2) Relevante geografische markt

71. De relevante geografische markt is het gebied waarbinnen de betrokken ondernemingen een rol spelen in de vraag naar en het aanbod van goederen en diensten, waarbinnen de concurrentievoorwaarden voldoende homogeen zijn en dat van aangrenzende gebieden kan worden onderscheiden doordat daar duidelijk afwijkende concurrentievoorwaarden heersen.⁵⁰
72. De markt voor het aanbieden van particuliere ziektekostenverzekeringen is landelijk, aangezien elke particuliere ziektekostenverzekeraar in heel Nederland zijn verzekeringen kan aanbieden en vragers alle verzekeraars kunnen benaderen. Het is niet aannemelijk dat de geografische markt groter is dan Nederland; Nederlandse particuliere ziektekostenverzekeraars bieden buiten Nederland niet of nauwelijks ziektekostenverzekeringen aan⁵¹ en andersom zijn er geen buitenlandse verzekeraars die particuliere ziektekostenverzekeringen in Nederland aanbieden. Zie ook randnummer 6 van dit besluit.

hebben niet de keus hebben om zich in plaats daarvan bij een particuliere ziektekostenverzekeraar in te schrijven. Andersom hebben degenen die niet voldoen aan de criteria die de Zfw stelt aan de inschrijving bij een ziekenfonds evenmin de keus om zich in plaats van bij een particuliere ziektekostenverzekeraar, bij een ziekenfonds in te schrijven.

⁵⁰ Zie de Bekendmaking van de Commissie inzake de bepaling van de relevante markt voor het gemeenschappelijke mededingingsrecht, Mededeling van 7 december 1997, PbEG 1997, C372/ 5, randnummer 8.

⁵¹ Zo is onder meer gebleken uit een gesprek met de Pensioenen- en Verzekeringskamer d.d. 11 juli 2002, 2605/20.

(3) Conclusie

73. De relevante productmarkt is in casu de markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen in het tweede compartiment (met uitzondering van de publiekrechtelijke regelingen voor ambtenaren). De relevante geografische markt is nationaal.

5.1.4 Concurrentie op de markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen

74. Op de markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen is sprake van verzadiging waarbij omzetgroei slechts kan worden gegenereerd ten koste van de omzet van concurrenten.⁵² De concurrentie is hevig.

75. De concurrentie op het individuele segment is vrijwel uitsluitend gericht op de groep van jonge verzekerden. Het doel van een verzekeraar is in principe om 'goede risico's' aan te trekken. Jonge verzekerden hebben statistisch gezien minder kans op schade en worden daarom door verzekeraars als relatief 'goede' risico's beschouwd. Meer 'goede' risico's versterken de portefeuille van de verzekeraar aangezien hij daarmee minder kosten heeft. Dit levert een concurrentievoordeel op ten opzichte van concurrenten die er minder goed in slagen om een gunstige risicoverdeling binnen hun portefeuille aan te brengen. Aangezien jongeren prijsgevoeliger zijn, is de strategie van verzekeraars gericht op het 'lokken' van jonge verzekerden door middel van een lage premiestelling. ZN heeft bevestigd dat dit de concurrentiestrategie is van particuliere ziektekostenverzekeraars.

76. Om jonge, en gezonde, verzekerden met een concurrerende premie te 'lokken', brengen particuliere ziektekostenverzekeraars regelmatig nieuwe polissen op de markt.⁵³ Polissen kennen dan ook een steeds kortere levensduur. Na een paar jaar worden bestaande polissen voor nieuwkomers gesloten. Met deze 'oude' polissen wordt niet langer geconcurrereerd, hetgeen de prikkel wegneemt om de premie zo laag mogelijk te houden.⁵⁴ De informatie die op de markt beschikbaar is, betreft de premies en de samenstelling van nieuwe afsluitbare

⁵² Zie IOO BV, *concurrentie tussen particuliere zorgverzekeraars*, augustus 2000, p. 28. Zie ook F.T. Schut, *Collectieve ziektekostenverzekeringen voor werknemers: een onderzoek in opdracht van het FNV*, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, december 2000, blz. 7 en 50.

⁵³ F.T. Schut, *Collectieve ziektekostenverzekeringen voor werknemers: een onderzoek in opdracht van het FNV*, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, december 2000, blz. 66.

⁵⁴ F.T. Schut, *Collectieve ziektekostenverzekeringen voor werknemers: een onderzoek in opdracht van het FNV*, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, december 2000, blz. 66.

polissen, ook wel “selling” producten genoemd.⁵⁵ Deze producten zijn hét onderscheidend vermogen van de verzekeraar ten opzichte van zijn concurrenten.

77. De concurrentie tussen particuliere ziektekostenverzekeraars is vanwege de vraagmacht van de collectiviteiten ten aanzien van het collectieve segment nog heviger dan bij individuele contracten het geval is.

5.1.5 *Mededingingsbeperking*

78. Nader onderzocht dient te worden of de premiebandbreedte-regeling en de premiesubsidiereregeling tot een mededingingsbeperking strekken of een mededingingsbeperkend effect ten gevolge hebben. In dit verband is van belang dat de d-g NMa niet alleen naar de (juridische) vorm maar ook naar de inhoud en (economische) uitwerking van een regeling of afspraak kijkt.

(1) Geen mededingingsbeperkende strekking

79. In de eerste plaats dient nagegaan te worden of de aangemelde regelingen de strekking hebben de mededinging te beperken.
80. ZN en de deelnemende particuliere ziektekostenverzekeraars beogen de premiedifferentiatie naar leeftijd te beperken door middel van de premiebandbreedte-regeling. In de gunst om de jonge verzekerden zijn de particuliere ziektekostenverzekeraars volgens ZN terechtgekomen in een spiraal waarbij het verschil tussen de premies voor jongeren en de premies voor ouderen steeds groter wordt. Door deze toegenomen differentiatie zijn de premies voor de ouderen verhoudingsgewijs steeds duurder geworden.
81. Met de premiesubsidie-regeling beogen ZN en de deelnemende particuliere ziektekostenverzekeraars premiesubsidie van de individuele naar de collectieve portefeuille van een verzekeraar tegen te gaan.
82. Om de strekking van een afspraak te beoordelen wordt niet noodzakelijkerwijs uitgegaan van wat de aanvrager, in casu ZN, ermee beoogt te bereiken.⁵⁶ Er dient gekeken te worden naar de

⁵⁵ Uit door een in opdracht van ZN door Vektis verrichte enquête onder 28 verzekeraars, die staan voor 3,8 miljoen particulier verzekerden (maatschappijpolis plus Wtz), blijkt dat ongeveer kwart van de verzekerden staat ingeschreven op een actief gevoerd product. De 28 verzekeraars voeren samen 106 “selling” producten (exclusief buitenlandproducten). Zie hiervoor 2605/23.

⁵⁶ Een mededingingsbeperkende strekking kan immers ook voortvloeien uit de aard van de beperking zelf, zie het arrest van het HvJ 1 februari 1978 in zaak 19/77, *Miller International Schallplatten GmbH t. Commissie*, Jur. 1978, blz. 131, r.o.

precieze inhoud van de afspraken en de (economische) context waarin de afspraken zijn gemaakt.⁵⁷ Aangezien het horizontale afspraken over premies betreft, moet worden beoordeeld of ze rechtstreeks en uitsluitend leiden tot de vaststelling van bepaalde horizontale prijzen.⁵⁸

83. Zoals aangegeven in paragraaf 2.5.2, is de toegestane bandbreedte in het Solidariteitsprotocol niet geformuleerd door middel van concrete premieniveau's. Daarnaast bepaalt de premiebandbreedte-regeling niet welke premies met welk bedrag of percentage moeten worden verhoogd, dan wel verlaagd. Hetzelfde kan worden gezegd over de premiesubsidie-regeling; er worden geen afspraken gemaakt over concrete premieniveau's of over welke premies met welk bedrag moeten worden gewijzigd.
84. De deelnemende particuliere ziektekostenverzekeraars blijven vrij in het vaststellen van hun concrete premies, daarbij rekening houdend met de afgesproken bandbreedte en met de afgesproken verhouding tussen collectieve en individuele portefeuille. Zij kunnen zelf bepalen welke premieveranderingen zij wensen door te voeren.
85. Uit het voorgaande volgt dat er geen aanwijzingen zijn dat de bandbreedte-regeling en de premiesubsidie-regeling objectief gezien rechtstreeks en uitsluitend tot gevolg hebben dat tussen de particuliere ziektekostenverzekeraars de premies, premiewijzigingen of delen daarvan worden vastgesteld. Er kan dan ook niet worden vastgesteld dat de premiebandbreedte-regeling en de premiesubsidie-regeling een mededingingsbeperkende strekking hebben.
86. Dit laat onverlet dat deze regelingen mede gezien de aard van het product en de structuur en de concurrentievoorwaarden op de Nederlandse markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen merkbare (potentiële) mededingingsbeperkende effecten kunnen hebben.

(2) Merkbare mededingingsbeperkende effecten

(a) *Individuele producten*

7. Hierbij is het niet van belang wat het subjectieve doel van de partijen is bij de overeenkomst, arrest van HvJ 8 november 1983, *NV IAZ International Belgium e.a. vs Commissie*, Jur. 1983, 3369, paragraaf 23-25.

⁵⁷ Zie het besluit van de d-g NMa d.d. 20 december 2000 in zaak 272, Nederlandse Textiel Conventie, randnummers 72-75.

⁵⁸ De term "prijzafspraken" dient ruim te worden opgevat en omvat tevens afspraken met betrekking tot onderdelen van de prijs, zoals afspraken omtrent kortingen, toeslagen, premies en tarieven. Zie het besluit van de d-g NMa d.d. 26 april 2002 in zaak 2374, Nederlandse Textiel Conventie, randnummer 63.

87. Als gevolg van de premiebandbreedte-regeling dienen verzekeraars hun premiebeleid aan te passen. Zoals aangegeven in randnummers 84 van dit besluit, blijven de deelnemende particuliere ziektekostenverzekeraars in beginsel vrij in het vaststellen van hun concrete premies. Dit neemt niet weg dat de bandbreedte-regeling gezien de wijze waarop op de markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen wordt geconcurrereerd en in het licht van de huidige marktomstandigheden ertoe leidt dat de deelnemende verzekeraars de premiebeweging van hun concurrenten kunnen voorspellen zonder dat deze overigens kan worden vertaald naar concrete premieniveau's en/ of concrete premiewijzigingen.
88. De concurrentie op de markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen is, zoals beschreven in randnummer 74, hevig en voornamelijk gericht op de jongere verzekerden ('goede' risico's). De concurrentie vindt niet alleen plaats op het moment dat een jongere voor het eerst in aanmerking komt voor een particuliere ziektekostenverzekering, maar ook daarna. Door middel van lage premies proberen verzekeraars de jongere verzekerden aan te trekken.
89. De verwachting is dat door deelname aan de premiebandbreedte-regeling verzekeraars bepaalde premiestellingen niet meer kunnen toepassen. Het wordt veel minder aantrekkelijk om als particuliere ziektekostenverzekeraar door middel van een scherpe premiestelling 'goede' risico's – jonge verzekerden – aan te trekken ten koste van (het marktaandeel van) concurrenten. Een verzekeraar met de laagste premie voor jongere verzekerden zal immers tevens de laagste premie voor de oudere verzekerden moeten aanbieden (de verhouding ligt vast).⁵⁹ Oude verzekerden vormen echter de zogenoemde 'slechte' risico's voor verzekeraars en daarmee de minst aantrekkelijke verzekerden. De premiebandbreedte-regeling verandert niets aan die waardering. Het is immers niet aannemelijk dat oudere verzekerden ineens als een goede risicogroep zullen worden beschouwd.
90. Het probleem van een dergelijke premiebeweging is ten eerste dat de financiële dekking van de bestaande risico's zal verslechteren; de premieopbrengsten voor de bestaande groep van verzekerden worden lager, terwijl de schadeverwachting van deze groep niet significant zal veranderen. Daarnaast zal deze verzekeraar als gevolg van de premiedaling meer oudere verzekerden – de zogeheten "slechte" risico's – aantrekken, zeker nu zij mobieler zullen worden vanwege het afschaffen van de toetredingstoelagen. Dit zal de dekkingsproblemen versterken.

⁵⁹ Andersom is een in vergelijking met andere verzekeraars te hoge premiestelling voor de oudste categorie verzekerden niet aantrekkelijk, omdat de verzekeraar zich dan door de koppeling aan de premie voor de jongste categorie ten aanzien van deze laatste interessante groep uit de markt prijst. Een verzekeraar is dan immers gedwongen de premie voor de jongste categorie te verhogen.

91. Anders dan in de huidige situatie brengt een eventuele scherpe prijsverlaging vanwege de koppeling van de laagste premie aan de hoogste premie bovendien meer onzekerheid met zich voor de verzekeraar. Het valt niet te voorspellen hoe de verhouding tussen oudere en jongere toetreders tot de polis zal liggen. Daarmee zal de uiteindelijke premieopbrengst minder goed zijn in te schatten dan in de huidige situatie het geval is.⁶⁰ De verzekeraars zijn zich daarvan bewust en zullen een voorzichtiger prijsbeleid voeren, zodat zij zich op dat gebied minder van elkaar zullen onderscheiden. De premiebandbreedte-regeling maakt een beleid van scherpe premiestellingen derhalve minder rationeel.
92. Het gegeven dat verzekeraars oude verzekerden als een beduidend minder aantrekkelijke groep van verzekerden beschouwen, brengt mee dat bij aanpassing van de premies aan de bandbreedte van 150 procent door een verzekeraar, een premieverlaging voor de oudste categorie verzekerden, al dan niet gecombineerd met een premieverlaging voor de jongeren, niet voor de hand ligt. Mocht een verzekeraar besluiten te voldoen aan de bandbreedte door slechts zijn premies voor de oudere verzekerden te verlagen, dan zal hij immers met de reeds beschreven dekkingsproblemen te maken krijgen.
93. Mogelijk zal een verzekeraar bij aanpassing van zijn premies aan de bandbreedte toch besluiten een kleine premieverlaging voor oudere verzekerden door te voeren om zo de premies voor jongere verzekerden niet al te zeer te laten stijgen. Met deze strategie zal een verzekeraar echter minder of geen nieuwe jonge verzekerden (goede risico's) aantrekken en waarschijnlijk wel oudere verzekerden (slechte risico's). De portefeuille van de verzekeraar wordt hierdoor minder concurrerend, zodat sterk kan worden betwijfeld of deze premiebewegingen zullen worden ingezet.
94. Uit het voorgaande volgt dat de premies voor jongere verzekerden zullen stijgen, al dan niet gecombineerd met een (kleine) premieverlaging voor oudere verzekerden. Deze premiebeweging is voorspelbaar voor de spelers op de markt. Zonder de premiebandbreedte-regeling zou deze collectieve premieverhoging niet of in ieder geval niet door alle particuliere ziektekostenverzekeraars worden toegepast.⁶¹ Men kan er dan immers niet zeker van zijn dat de concurrent dezelfde premiebeweging volgt. Daarmee loopt men het risico marktaandeel te verliezen aan concurrenten als gevolg van het feit dat men minder aantrekkelijk is voor jonge verzekerden. Het gevolg van de premiebandbreedte-regeling is een collectieve prijsverhoging in dat deel van de markt waar het sterkst wordt geconcurrereerd.

⁶⁰ In de huidige situatie is de verzekeraar in staat de toetreding van oudere verzekerden te 'reguleren' door middel van het hanteren van toetredingstoelagen en bijvoorbeeld door de premie voor deze groep niet te wijzigen.

⁶¹ Dit onder voorwaarde dat de overige omstandigheden in de markt gelijk blijven ten opzichte van de huidige situatie.

95. Dat er na invoering van de premiebandbreedte-regeling sprake zal zijn van minder scherpe premiestellingen door verzekeraars in combinatie met premieverhogingen voor de jongere verzekerden, kan worden geïllustreerd aan de hand van de door Vektis in opdracht van ZN uitgevoerde enquêtes.⁶² Op basis van de achterliggende cijfers van deze enquêtes heeft de NMa een aantal berekeningen uitgevoerd.
96. Binnen een totale groep van 63 verzekeringsproducten zijn 23 producten te identificeren die van 2001 naar 2002 een premiebeweging te zien geven van buiten de 150%-grens naar binnen de 150%-grens. Deze producten hebben dus een premiebeweging uitgevoerd, die de producten die zich nu nog buiten de bandbreedte bevinden ook zullen gaan maken. De groep van 23 producten is vergeleken met de 40 overige producten waarvan de premiebandbreedte gelijk bleef of steeg. Zie de bijlage 'onderzoek premiebandbreedte-regeling' voor een toelichting bij deze cijfers en een overzichtstabel.
97. Een vergelijking tussen de 23 producten met een smallere bandbreedte en de 40 andere producten gebaseerd op de variatiecoëfficiënt⁶³ vormt een illustratie dat er minder scherpe prijsstellingen zullen gaan optreden en derhalve dat het onderscheidend vermogen van verzekeraars zal afnemen. Binnen de groep van 23 producten neemt de variatiecoëfficiënt van de laagste premie af met 25,1%. Deze coëfficiënt neemt voor de hoogste premies in deze groep af met 17,1%. Ter vergelijking: in de groep van de 40 overige producten stijgen de variatiecoëfficiënten met 10,3% respectievelijk 3,1%.

⁶² Op grond van de achterliggende cijfers van deze Vektis-onderzoeken is een economisch onderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek wordt beschreven in bijlage 1.

⁶³ De variatie-coëfficiënt is een maatstaf voor de relatieve spreiding in een verdeling. De standaarddeviatie is gebaseerd op het gemiddelde, zodat de spreiding van variabelen met uiteenlopende gemiddelden onvergelykbaar is. De variatiecoëfficiënt maakt vergelijking van de spreiding van verschillende variabelen mogelijk door de standaarddeviatie te delen door het gemiddelde. De formule voor de variatiecoëfficiënt luidt: $V = (s/x)$ waarin: s: standaarddeviatie van de premies. x: gemiddelde van de premies.

Voorbeeld:

Variabele	gemiddeld (x)	st. deviatie (s)	Variatie-coëfficiënt (V)
premie A	€126,58	27,24	0,22
premie B	€77,06	16,83	0,22

Premie A heeft in dit voorbeeld een hogere standaarddeviatie, toch blijkt uit de variatie-coëfficiënt dat de spreiding van de twee variabelen niet verschilt. Een verschil tussen twee variatie-coëfficiënten kan als zodanig worden opgevat als het verschil in spreiding. Een hogere waarde van de variatiecoëfficiënt duidt op een grotere gewogen spreiding van het aanbod van premies.

98. De bandbreedte van de premies van de 23 producten bleek gemiddeld met 10 procentpunt smaller te zijn geworden, van gemiddeld 157% in 2001 tot gemiddeld 147% in 2002. Deze versmalling in de bandbreedte werd zonder uitzondering bewerkstelligd door de laagste premies sterker te laten stijgen dan de hoogste premies. Zo stegen de laagste premies met gemiddeld 21% en de hoogste premies met gemiddeld 14%. In de populatie van de 40 overige producten steeg daarentegen de laagste premie gemiddeld slechts met 11% en de hoogste premie gemiddeld met 12%. Bij slechts één van de 23 producten met een smallere bandbreedte werd de hoogste premie daadwerkelijk verlaagd.

99. Aangezien de premiebandbreedte-regeling een horizontaal karakter heeft, nagenoeg alle particuliere ziektekostenverzekeraars in Nederland betreft en naar verwachting tot minder scherpe premiestellingen en marktbreed tot premieverhogingen zal leiden, is er sprake van een merkbare mededingingsbeperking in de zin van artikel 6 Mw.

(b) *Begrenzen premiesubsidie van de individuele naar de collectieve portefeuille*

100. Eerder in dit besluit is beschreven dat de premie een belangrijke concurrentieparameter vormt. Tevens is beschreven hoe de concurrentie met betrekking tot collectieve contracten zich voltrekt. Een lage prijsstelling is de belangrijkste methode om in de huidige marktsituatie ten koste van concurrenten nog marktaandeel te winnen.

101. ZN heeft desgevraagd aangegeven dat inmiddels sprake is van een tendens van premieaanpassingen in de richting van een minder ver uiteenlopende verhouding tussen de premies van de individuele en de collectieve portefeuille en dat die tendens zal worden versterkt door inwerkingtreding van het protocol.⁶⁴ Bovendien zal het protocol er volgens ZN voor zorgen dat niet opnieuw kruissubsidies van individuele contracten naar collectieve contracten kunnen optreden.

102. De mededingingsbeperkende effecten kunnen als volgt worden omschreven. Omdat de verzekeraars de mogelijkheid wordt ontnomen om een premie vast te stellen buiten de marge van 15 procentpunten wordt het hen moeilijk zo niet onmogelijk gemaakt om door een scherp prijsbeleid marktaandeel te winnen. Daardoor kunnen de verzekeraars zich minder duidelijk ten opzichte van elkaar profileren en neemt de onderlinge concurrentie af.

103. Invoering van de premiesubsidie-regeling zal, indien in de huidige situatie nog premiesubsidiëring plaatsvindt, leiden tot premieverhogingen van collectieve contracten. In

⁶⁴ 2605/21.

de situatie dat de collectieve contracten momenteel lastendekkend zijn, zal de regeling in ieder geval een zekere ondergrens aan deze premies stellen.

104. Dit leidt ertoe dat de premiesubsidie-regeling niet alleen per particuliere ziektekostenverzekeraar een limiet aan de premies in het collectieve segment stelt, maar ook dat de mogelijkheid van particuliere ziektekostenverzekeraars om zich van elkaar te onderscheiden, en daarmee met elkaar te concurreren, afneemt.

105. Daar komt bij dat als gevolg van de koppeling van de schade/premie- verhouding voor de collectieve portefeuille aan de schade/premie- verhouding voor de individuele portefeuille, de premieverhogende effecten als gevolg van minder scherpe premiestellingen in het individuele segment zullen doorwerken op het collectieve segment. Immers, om te bepalen hoe hoog de premies in dit segment mogen zijn om nog te voldoen aan de premiesubsidie-regeling wordt de schade/premie- verhouding voor de individuele contracten als uitgangspunt genomen.

106. De d-g NMa acht het op grond van voorgaande overwegingen aannemelijk dat de premiesubsidie-regeling, zowel zelfstandig als in combinatie met de premiebandbreedte-regeling, in haar economische context een mededingingsbeperking tussen particuliere ziektekostenverzekeraars tot gevolg heeft.

107. Aangezien de premiesubsidie-regeling een horizontaal karakter heeft, nagenoeg alle particuliere ziektekostenverzekeraars in Nederland betreft en derhalve marktbreed de concurrentie tussen particuliere ziektekostenverzekeraars beperkt, is er sprake van een merkbare mededingingsbeperking in de zin van artikel 6 Mw.

(3) Argumenten ZN

108. Voor zover deze niet reeds aan bod zijn gekomen in paragraaf 5.1.5, wordt hier op de overige argumenten van ZN ingegaan.

109. Naar aanleiding van het standpunt van ZN dat de afspraken in het Solidariteitsprotocol kunnen worden gekwalificeerd als een industriële norm of als een standaardiseringsovereenkomst valt het volgende op te merken. De d-g NMa is van mening dat bij de beoordeling onder artikel 6 Mw de kwalificatie van een afspraak niet doorslaggevend is, maar dat naar de materiële werking en de inhoud daarvan moet worden gekeken. Het betreft in casu een samenwerking die betrekking heeft op een belangrijke concurrentieparameter en die zoals blijkt uit de beoordeling merkbaar de mededinging tussen particuliere ziektekostenverzekeraars beperkt.

110. ZN is van mening dat bij de merkbaarheid van de afspraken rekening dient te worden gehouden met de procompetitieve effecten van het protocol. Bovendien moet rekening worden gehouden met de lage concentratiegraad en met het feit dat verzekeraars soms worden gedwongen onder het niveau van winstgevendheid te opereren.
111. Daarover moet worden opgemerkt dat hevige concurrentie aan de merkbaarheid van de onderhavige afspraken niets af doet. Er zijn marktbrede afspraken aan de orde die de hevige concurrentie juist aan banden zullen leggen. Bovendien zij opgemerkt dat beweerde gunstige gevolgen van deze regeling slechts in het kader van artikel 17 Mw met het oog op het verlenen van een mogelijke ontheffing aan de orde kunnen worden gesteld.⁶⁵

5.1.6 *Conclusie*

112. Gelet op het bovenstaande is de conclusie dat de regelingen inzake de premiebandbreedte en de begrenzing van de premiesubsidie van de individuele naar de collectieve portefeuille de mededinging merkbaar beperken en in strijd zijn met het verbod van artikel 6 Mw.

5.2 **Toepasselijkheid van artikel 17 Mededingingswet**

113. De voorwaarden van artikel 17 Mw vereisen dat sprake is van een bijdrage tot verbetering van de productie of van de distributie of tot bevordering van de technische of economische vooruitgang, mits een billijk aandeel in de daaruit voortvloeiende voordelen de gebruikers ten goede komt, en zonder nochtans aan de betrokken ondernemingen beperkingen op te leggen die voor het bereiken van deze doelstellingen niet onmisbaar zijn of de mogelijkheid geven voor een wezenlijk deel van de betrokken goederen of diensten de mededinging uit te schakelen.
114. Partijen dienen door een deugdelijke motivering aannemelijk te maken dat aan alle vier de voorwaarden is voldaan teneinde de mededingingsbeperkende afspraken voor een ontheffing krachtens artikel 17 Mw in aanmerking te laten komen.
115. Aangezien de argumenten van ZN ten aanzien van de eerste voorwaarde grotendeels samenhangen met hetgeen door ZN bij de tweede voorwaarde is aangevoerd, worden zij gezamenlijk behandeld.

⁶⁵ Zie het Gerecht van Eerste Aanleg, 18 september 2001, zaak T-112/99, Métropole Télévision / Commissie, Jur. 2001, II-02459, r.o. 74-79.

5.2.1 *Verbetering van de productie of distributie of bevordering van de technische of economische vooruitgang*

5.2.2 *Billijk aandeel in de voordelen voor gebruikers*

116. Deze eerste voorwaarde dient in die zin te worden uitgelegd dat de premiesubsidie-regeling en de premiebandbreedte-regeling merkbare objectieve economische voordelen met zich moeten brengen die kunnen opwegen tegen de nadelen voor de concurrentie die ermee zijn verbonden.⁶⁶

(1) Premiebandbreedte-regeling

117. Uitgaande van de stelling van ZN dat er een behoorlijke mate van variatie binnen de bandbreedte mogelijk is, is het argument dat de premiebandbreedte-regeling de transparantie verhoogt geen steekhoudend argument voor het verlenen van een ontheffing. Niet valt in te zien hoe de bandbreedte-regeling in dat geval bijdraagt aan helderheid en vergelijkbaarheid van de polissen van de betrokken particuliere ziektekostenverzekeraars voor de consument.

118. Als al met ZN zou kunnen worden aangenomen dat de premiebandbreedte-regeling de transparantie vergroot⁶⁷, dan valt niet in te zien op welke wijze dat de verzekerden ten goede zal komen, aangezien dat gepaard zal gaan met een premieverhoging voor de jongere verzekerden en minder scherpe onderlinge concurrentie. De beweerde verhoging van de transparantie komt derhalve alleen de verzekeraars ten goede.

119. ZN heeft voorts aangevoerd dat de premiebandbreedte-regeling het beheer van de polissen door particuliere ziektekostenverzekeraars vergemakkelijkt. Te dien aanzien moet worden opgemerkt dat het bij de eerste voorwaarde van artikel 17 Mw gaat om merkbare objectieve voordelen en niet om de voordelen welke slechts de betrokken partijen aan de afspraken ontlelen.⁶⁸

120. Ten aanzien van de door ZN gestelde toename van de mobiliteit voor de oudere verzekerden als gevolg van de te verwachten premiedalingen voor deze groep verzekerden in combinatie met het afschaffen van de toetredingstoelagen, moet het volgende worden opgemerkt.

⁶⁶ Zie HvJEG, 13 juli 1966, Consten en Gründig / Commissie, zaken 56 en 58/64, Jur. 1966, p. 429, 522-523.

⁶⁷ Ten aanzien van transparantie moet een onderscheid worden gemaakt tussen transparantie voor de consument en transparantie tussen concurrenten. Die laatste vorm van transparantie kan, afhankelijk van de marktomstandigheden, leiden tot afstemming van prijzen ten nadele van de mededinging.

⁶⁸ Zie Consten en Gründig, reeds aangehaald, p. 522-523.

121. ZN heeft niet voldoende aannemelijk gemaakt dat daadwerkelijk premiedalingen voor oudere verzekerden zullen plaatsvinden. Op de Nederlandse markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen wordt immers voornamelijk geconcurrereerd om de gunst van de jongere verzekerden.
122. Hoewel een (kleine) verlaging van de premies voor ouderen, gecombineerd met een premieverhoging voor jongere verzekerden, wellicht mogelijk zou zijn, kan onder andere aan de hand van het uitgevoerde onderzoek worden geïllustreerd dat bij aanpassing van de premies aan de premiebandbreedte-regeling over het algemeen geen premieverlagingen voor oudere verzekerden plaatsvinden. Het onderzoek wijst er juist op dat de premies voor oudere verzekerden als gevolg van een dergelijke afspraak zullen stijgen.
123. Aangezien de premiebandbreedte-regeling niet zonder meer tot premiedalingen voor de oudere verzekerden leidt, is reeds niet voldoende aannemelijk gemaakt dat de mobiliteit van deze verzekerden zal toenemen. In de door ZN veronderstelde situatie van premiedalingen voor oudere verzekerden zal het afschaffen van toetredingstoelagen een drempel wegnemen om van verzekeraar te veranderen.
124. Dit neemt niet weg dat de verzekeraar een verzekerde zou kunnen weigeren. Echter, ZN heeft in dit verband aangevoerd dat particuliere ziektekostenverzekeraars een verzekeringnemer op grond van de Gedragscode alleen maar kunnen weigeren op medische gronden. De Gedragscode bepaalt in dit verband dat de verzekeraar duidelijkheid biedt over de procedure waarlangs en de termijn waarbinnen verzekerden worden geaccepteerd en dat in geval van afwijzing de reden daarvan desgevraagd door de verzekeraar wordt toegelicht.⁶⁹
125. Als al sprake zou zijn van een premiedaling voor oudere verzekerden en verzekeraars zouden oudere verzekerden accepteren in hun portefeuille, dan is inderdaad sprake van een voordeel voor oudere verzekerden. Dit voordeel weegt echter niet op tegen de nadelen die de premiebandbreedte-regeling met zich brengt.
126. Immers, gelet op het voorgaande, ligt het hoe dan ook voor de hand dat particuliere ziektekostenverzekeraars in die situatie een premieverhoging voor jongere verzekerden doorvoeren om aan de premiebandbreedte-regeling te kunnen voldoen. ZN heeft zelf aangegeven dat de beweerdde premiedalingen voor de oudere verzekerden zullen moeten worden opgebracht door de lagere leeftijdscategorieën. Derhalve zullen de beweerdde premiedalingen voor de oudere verzekerden niet als een merkbaar objectief voordeel kunnen worden aangemerkt.

⁶⁹ Richtlijn nummer 7 voor de Zorgverzekeraar uit de Gedragscode.

127. ZN heeft in dit verband ook aangevoerd dat de regeling budgetneutraal zou zijn, met als motivering dat de jongere van nu de oudere van morgen is. Wat een jongere nu meer gaat betalen, betaalt hij/ zij volgens ZN op latere leeftijd minder. ZN verliest hierbij uit het oog dat op deze wijze aan de consument een belangrijke keuze wordt ontnomen, namelijk een zogenoemde 'tijdspreferentie'. Deze tijdspreferentie houdt in dat een verzekerde zelf de afweging moet kunnen maken of hij op jonge leeftijd meer of minder wil betalen en op oudere leeftijd meer. Met de premiebandbreedte-regeling wordt aan de jongere verzekerden de mogelijkheid ontnomen om juist als ze jong zijn minder te betalen en later meer (mogelijk overeenkomstig een hoger salaris op hogere leeftijd). Uit randnummer 17 komt naar voren dat met name jonge verzekerden de hoogte van de premie een belangrijke factor vinden in hun keuze voor een bepaalde zorgverzekeraar. Niet alleen kan de verzekerde de beschreven keuze niet meer maken; ook particuliere ziektekostenverzekeraars wordt de vrijheid ontnomen om in deze bestaande behoefte van de consument te voorzien en zich daarmee te onderscheiden van concurrerende particuliere ziektekostenverzekeraars.
128. Gelet op het voorgaande is het niet aannemelijk geworden dat de premiebandbreedte-regeling een bijdrage levert aan de verbetering van de distributie of van de productie, of aan de bevordering van de technische of economische vooruitgang en dat een billijk aandeel in deze voordelen de gebruikers ten goede komt.
129. Ten overvloede kan hieraan worden toegevoegd dat de premiebandbreedte-regeling, die naar eigen zeggen van ZN moet worden gezien als "het trekken van een maatschappelijke grens voor wat betreft de verdere differentiatie van de premies", de felle concurrentie ten aanzien van jonge verzekerden verhindert of beperkt, terwijl dit tot de normale werking van de markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen behoort. Het is niet aan partijen om te bepalen wat een maatschappelijke grens voor premiedifferentiatie zou moeten zijn.
- (2) Premiesubsidie-regeling
130. Ten aanzien van het argument van ZN dat de premiesubsidie-regeling de solidariteit binnen de totale portefeuille van een verzekeraar vergroot, hetgeen als maatschappelijk voordeel moet worden beschouwd, kan worden volstaan met de opmerking dat ZN haar stelling niet nader heeft gemotiveerd. Bovendien lijkt veeleer sprake te zijn van een voordeel dat alleen aan de verzekeraar ten goede komt, want er zullen immers premieverhogingen volgen. Dit is geen merkbaar *objectief* economisch voordeel.
131. De regeling zou volgens ZN, rekening houdend met de premiebandbreedte-regeling, tot een verlaging van het minimum en het maximum premieniveau op het individuele segment kunnen leiden. ZN heeft niet voldoende aannemelijk kunnen maken dat de premiesubsidie-regeling daadwerkelijk leidt tot premieverlagingen voor individuele producten.

132. Indien een verzekeraar om wat voor reden dan ook op enig moment buiten de grens van 15 procentpunten van de premiesubsidie-regeling valt, zal hij de premies op de collectieve producten dienen te verhogen. Immers, indien de schade/premie-verhouding van de totale collectieve portefeuille van een particuliere zorgverzekeraar meer dan 15 procentpunten hoger is dan de schade/premie-verhouding van de totale individuele portefeuille van die verzekeraar, zal de verzekeraar om binnen die marge te vallen de premies van bepaalde collectieve verzekeringsproducten moeten verhogen. Een premieverlaging van de individuele contracten behoort wel tot de mogelijkheden, maar is niet realistisch. Ten eerste omdat de premiesubsidieregeling juist een te lage premiestelling op het collectieve segment beoogt te voorkomen. Ten tweede volgt uit randnummers 89-90 dat het als gevolg van de premiebandbreedteregeling op het individuele segment niet voordelig is voor de verzekeraar om zijn premies voor jongere verzekerden te verlagen vanwege de dan te verwachten dekkingsproblemen.
133. Volgens ZN zullen na invoering van de premiesubsidieregeling de premies voor de individuele producten kunnen dalen, vanwege een verminderde subsidiestroom van het individuele naar het collectieve segment (zie randnummer 22). ZN heeft aangegeven dat op dit moment de scheefgroei tussen de premies op het collectieve segment en die op het individuele segment veel minder is dan enkele jaren geleden.⁷⁰ Dit betekent dat er op dit moment geen sprake is van een grote subsidiestroom van het individuele segment naar het collectieve segment. Een eventueel premieverlagend effect zal derhalve niet sterk zijn.
134. De d-g NMa is er bovendien niet van overtuigd dat de beweerde voordelen van de premiesubsidie-regeling zullen worden doorgegeven aan het segment van de individuele verzekerden. De verzekeraar zal namelijk rekening moeten houden met de wisselwerking tussen de premiesubsidie-regeling en de premiebandbreedte-regeling. Gezien de reeds genoemde dekkingsproblematiek bij premieverlagingen voor individuele producten (zie randnummers 89-90), is het zeer de vraag of de premieverlagende effecten van de premiesubsidie-regeling werkelijk kunnen of zullen worden doorgegeven aan het individuele segment. Het kan daarom worden betwijfeld of de premiesubsidie-regeling in combinatie met de premiebandbreedte-regeling tot premieverlagingen voor individuele producten zal leiden.
135. Mocht een dergelijke premieverlaging voor individuele producten toch optreden, dan staan daar hoe dan ook de premieverhogingen voor de collectieve contracten tegenover (zie randnummer 132). De beweerde premiedalingen voor de individuele verzekerden kunnen dan niet als een merkbaar objectief voordeel worden aangemerkt.

⁷⁰ Het probleem van premiesubsidiëring speelt thans minder dan voorheen. Zie 2605/21 en 2605/5.

136. ZN heeft ten slotte aangevoerd dat de premiesubsidie-regeling een aanbod beoogt te garanderen van kwalitatief hoogwaardige individuele producten tegen “aanvaardbare” prijzen en daarom zonder meer leidt tot een verbetering van de distributie. Niet valt in te zien waarom een aanbod van individuele producten tegen bepaalde door ZN als “aanvaardbaar” aangemerkte prijzen tot een verbetering van de distributie van verzekeringsproducten leidt. Het is bovendien niet aan partijen om te bepalen wat “aanvaardbare prijzen” zijn en hoe de markt tot die prijzen moet komen.
137. Gelet op het voorgaande is het niet aannemelijk geworden dat de premiesubsidie-regeling een bijdrage levert aan de verbetering van de distributie of van de productie, of aan de bevordering van de technische of economische vooruitgang en dat een billijk aandeel in deze voordelen de gebruikers ten goede komt.

5.2.3 *Onmisbaarheid*

138. Zoals aangegeven zijn er geen aangetoonde objectieve economische voordelen verbonden aan de premiebandbreedte-regeling en de premiesubsidie-regeling. Dit brengt mee dat er ook geen voordelen zijn aan te wijzen waarvoor deze regelingen een noodzakelijke voorwaarde zijn.
139. ZN heeft bovendien slechts gesteld doch niet nader onderbouwd dat premiesolidariteit niet op een andere manier is te bereiken dan via een bandbreedte en dat het begrenzen van de premiesubsidiëring uitsluitend kan worden tegengegaan door een verhoudingsgetal te bepalen omtrent de schade/ premie- verhouding van beide segmenten.
140. Voorts valt niet in te zien waarom nu juist deze bandbreedte van 150 procent en deze verhouding omtrent de schade/ premie-verhouding van beide segmenten van 15 procentpunten onmisbaar zijn om beweerde voordelen te bereiken. ZN heeft nagelaten deze stellingen nader te onderbouwen.
141. Ten overvloede kan nog worden gewezen op het feit dat de wetgever reeds een bepaalde mate van solidariteit naar leeftijd garandeert door middel van de Wtz (zie hiervoor randnummers 7 t/m 10) en dat in de literatuur alternatieven voor het Solidariteitsprotocol van ZN worden genoemd met mogelijk minder vergaande mededingingsbeperkende effecten.⁷¹

⁷¹ Zie bijvoorbeeld: W.P.M.M. van de Ven, R.C.J.A. van Vliet, F.T. Schut en E.M. van Barneveld, Vouchers voor particuliere ziektekostenverzekeringen, ESB 20-11-1996, blz. 948 en Prof. Dr. W.P.M.M. van de Ven, Tien jaar normuitkeringen: Hoe verder?, 26 juni 2001, Basisdocument voor de lezing bij gelegenheid van de conferentie “Financiering van zorgverzekeraars, 10 jaar ziekenfondsbudgettering: lessen voor de toekomst”, georganiseerd door het CVZ op 26 juni

5.2.4 *Restconcurrentie*

142. Gelet op het feit dat niet is voldaan aan de eerste drie voorwaarden voor ontheffing, kan strikt genomen een bespreking van de vierde voorwaarde achterwege blijven.

143. Evenwel kan het volgende hierover worden opgemerkt. Bij ZN zijn nagenoeg alle particuliere ziektekostenverzekeraars in Nederland aangesloten. Dit betekent dat circa 100% van de Nederlandse markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen bij de premiebandbreedte-regeling en de premiesubsidie-regeling zoals geïnitieerd door ZN is betrokken, hetgeen een belangrijke aanwijzing vormt voor het ontbreken van voldoende restconcurrentie.

144. Toetreding tot de Nederlandse markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen is bovendien niet erg aantrekkelijk en vindt in de praktijk dan ook niet of nauwelijks plaats. Dit betekent dat het argument van ZN, dat buitenlandse toetreders, die niet aan het protocol zijn gebonden, elke poging van de deelnemende particuliere ziektekostenverzekeraars om de prijzen boven het competitieve niveau te zetten, kunnen afstraffen, niet aannemelijk is gemaakt.

145. ZN heeft er ten slotte op gewezen dat er sterke tegenkrachten bestaan aan de vraagzijde in het collectieve segment, die zullen garanderen dat de beweerde voordelen aan de gebruikers zullen worden doorgegeven. Hiertegen kan echter worden aangevoerd dat niet valt in te zien hoe zij ervoor kunnen zorgen dat alle beweerde voordelen, dus ook die voor de gebruikers van individuele producten, worden doorgegeven, gezien het feit dat deze tegenkrachten juist alleen op het gebied van collectieve contracten hun werking uitoefenen. Zonder daarmee een waardeoordeel te willen geven over het huidige premiebeleid van de verzekeraars met betrekking tot de collectieve contracten kan bovendien worden gezegd dat de premiesubsidie-regeling met de koppeling van 15 procentpunten juist de effecten van deze sterke tegenkrachten aan de vraagzijde, die tot uiting komen in lagere premies op het collectieve segment, beoogt in te dammen.

5.2.5 *Conclusie*

146. Gezien het bovenstaande moet worden geconcludeerd dat de afspraken zoals deze zijn neergelegd in het ter ontheffing aangemelde Solidariteitsprotocol, voor zover zij in strijd zijn met het verbod van artikel 6, lid 1 Mw, niet in aanmerking komen voor een ontheffing als bedoeld in artikel 17 Mw.

2001. Daarin wordt de premiebandbreedte-regeling door de schrijver in strijd geacht met de Mededingingswet aangezien deze leidt tot voorspelbare winsten en verliezen voor verzekeraars.

6 Besluit

147. De directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit wijst de aanvraag van Zorgverzekeraars Nederland om ontheffing als bedoeld in artikel 17 Mw af, omdat niet is voldaan aan de geldende ontheffingsvoorwaarden.

Datum: 16 december 2002

w.g. A.W. Kist
Directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit

Tegen dit besluit kan degene, wiens belang rechtstreeks bij dit besluit is betrokken, binnen zes weken na de dag van bekendmaking van dit besluit een gemotiveerd bezwaarschrift indienen bij de directeur-generaal van de Nederlandse mededingingsautoriteit, Juridische Dienst, Postbus 16326, 2500 BH Den Haag

BIJLAGE: ONDERZOEK PREMIEBANDBREEDTE-REGELING

Inleiding

In opdracht van ZN heeft Vektis in 2001 en 2002 een onderzoek uitgevoerd naar de mate waarin de premies van de producten van de verschillende bij ZN aangesloten zorgverzekeraars inmiddels voldoen aan de premiebandbreedte-regeling. In het onderzoek werd op geaggregeerd niveau aangegeven hoeveel verzekeraars inmiddels aan de bandbreedte voldoen.

De NMa heeft bij Vektis de achterliggende gegevens van deze onderzoeken opgevraagd. Deze gegevens omvatten de hoogste en de laagste premies voor verschillende producten.⁷² Er werden 111 premies aangeleverd voor het jaar 2001, en 104 premies voor het jaar 2002. Een groot gedeelte van de aangeleverde premiegegevens bevatte premies van producten die niet in beide jaren voorkwamen. Zo waren er 48 premies in 2001 die niet voorkwamen in de cijfers over 2002 en 41 premies in 2002 die niet voorkwamen in de cijfers over 2001. Premies waarvan geen gegevens beschikbaar waren voor beide jaren zijn niet meegenomen in de analyse, omdat er geen vergelijking van beide jaren kon worden gemaakt. De onderzoekspopulatie wordt dus gevormd door de 63 producten.

Analyse/ berekeningen NMa

Allereerst zijn de aangeleverde gegevens over de verzekeringspremies geanalyseerd om een beeld te krijgen van de bandbreedte⁷³ waarbinnen deze zich bewegen.

Uitkomsten:

- De bandbreedtes van de verschillende producten bevonden zich tussen 100% en 193%.
- Tussen 2001 en 2002 werden de bandbreedtes van 23 producten kleiner/smaller, van zes producten bleef de bandbreedte gelijk en van 34 producten werd de bandbreedte groter/breder.
- De vergelijking tussen de bandbreedtes in 2001 en 2002 en hun ontwikkeling is af te lezen uit tabel I.

De premies waarvan kon worden vastgesteld dat deze een smallere bandbreedte kenden in 2002 dan in 2001, werden vervolgens nader bekeken. Van 63 producten waren er gegevens over beide jaren; 23 daarvan vertoonden een dalende bandbreedte. De premies van deze 23 producten bewogen zich van een premiebandbreedte buiten de 150%-grens van de premiebandbreedte-regeling naar een premiebandbreedte binnen die 150%-grens.⁷⁴ Deze groep van 23 producten met

⁷² Er bestaan verschillen tussen verzekeraars wat betreft de leeftijdscategorieën waarvoor de hoogste en laagste premies gelden.

⁷³ De bandbreedte wordt als volgt gedefinieerd: (hoogste premie/ laagste premie) * 100%.

⁷⁴ De 23 verzekeringsproducten zijn afkomstig van 7 particuliere ziektekostenverzekeraars.

een tot binnen de 150% grens dalende bandbreedte, werd vooral vergeleken met de groep van 40 producten die een gelijk blijvende – of groeiende bandbreedte kende.⁷⁵

Uitkomsten (zie tabel I):

- De bandbreedte van de premies van deze 23 producten bleek gemiddeld met 10 procentpunt te zijn gedaald, van gemiddeld 157% in 2001 tot gemiddeld 147% in 2002.
- Deze versmalling in de bandbreedte werd zonder uitzondering bewerkstelligd door de laagste premies sterker te laten stijgen dan de hoogste premies. Zo stegen de laagste premies met gemiddeld € 16,27 (21%) en de hoogste premies met gemiddeld € 16,78 (14%). In de populatie van 40 producten steeg daarentegen de laagste premie gemiddeld slechts met € 5,81 (11%) en de hoogste premie gemiddeld met € 13,71 (12%).
- Bij slechts één van de 23 producten met een smallere bandbreedte werd de hoogste premie daadwerkelijk verlaagd.
- Als een instrument om de variatie in de bestaande premies te meten geldt de standaarddeviatie. Deze geeft in de populatie van 23 producten zowel voor de hoge als de lage premies een lagere waarde in 2002 ten opzichte van 2001. De standaarddeviatie voor de laagste premies was in 2001 16,8 en in 2002 15,3. Voor de hoogste premies was het 25,8 respectievelijk 24,3. De standaarddeviatie voor de hoge en de lage premies gezamenlijk was in 2002 ook kleiner dan in 2001; 30,1 respectievelijk 30,9.
- Om de verschillen in de spreiding van de premies tussen de 23 producten met een smallere bandbreedte en 40 andere producten goed te kunnen interpreteren is de variatiecoëfficiënt gebruikt.⁷⁶ Een hogere waarde van de variatiecoëfficiënt duidt op een grotere gewogen spreiding van het aanbod van premies en kan als zodanig geïnterpreteerd worden.

⁷⁵ Uit deze groep waren er 17 producten die boven de 150% bandbreedte bleven. Deze groep is ook in Tabel I vermeld.

⁷⁶ De variatie-coëfficiënt is een maatstaf voor de relatieve spreiding in een verdeling. De standaarddeviatie is gebaseerd op het gemiddelde, zodat de spreiding van variabelen met uiteenlopende gemiddelden onvergelykbaar is. De variatiecoëfficiënt maakt vergelijking van de spreiding van verschillende variabelen mogelijk door de standaarddeviatie te delen door het gemiddelde. De formule voor de variatiecoëfficiënt luidt: $V = (s/x)$ waarin: s: standaarddeviatie van de premies. x: gemiddelde van de premies.

Voorbeeld:

Variabele	gemiddeld (x)	st. deviatie (s)	Variatie-coëfficiënt (V)
premie A	€126,58	27,24	0,22
premie B	€77,06	16,83	0,22

Premie A heeft in dit voorbeeld een hogere standaarddeviatie, toch blijkt uit de variatie-coëfficiënt dat de spreiding van de twee variabelen niet verschilt. Een verschil tussen twee variatie-coëfficiënten kan als zodanig worden opgevat als het verschil in spreiding.

Openbaar besluit

- Uit de berekende variatiecoëfficiënten is op te maken dat er verschillen zijn tussen de 23 producten die van een premiebandbreedte buiten de 150%-grens naar een premiebandbreedte binnen die 150%-grens zijn gegaan enerzijds en de overige 40 producten anderzijds. De premies van de 23 producten laten een afname van de variatiecoëfficiënt zien (laag: 0,22 naar 0,16: een afname van 25,1% en hoog: 0,21 naar 0,18: een afname van 17,1%). Dit terwijl de variatiecoëfficiënt van de premies van de overige 40 producten juist een stijging te zien geeft (laag: 0,31 naar 0,34: een stijging van 10,3% en hoog: 0,255 naar 0,263: toch nog een lichte stijging van 3,1%).

Conclusies

1. Als een verzekeraar de bandbreedte van een premie versmalt, dan gebeurt dat vrijwel zonder uitzondering door de 'onderste band' (de laagste premie) te verhogen ten opzichte van de 'bovenste band' (de hoogste premie). Dit heeft tot gevolg dat de laagste premies veel sterker stijgen dan de hoogste premies.
2. Alle premies stijgen veel sterker bij verzekeraars die hun premiebandbreedte versmallen dan bij verzekeraars die het gelijk houden of groter maken. Daarmee wijken de premiebewegingen van de producten van de verzekeraars die hun bandbreedte versmallen significant af van die van de overige verzekeraars.
3. De verzekeraars die de bandbreedte versmallen, zorgen ervoor dat er over het geheel minder variatie optreedt in de aangeboden premies. Dat geldt zowel voor de variatie in lage premies, als voor de variatie in hoge premies en voor de variatie in het gehele scala van premies.

Tabel

In tabel I wordt een overzicht gegeven van alle premies met bandbreedtes en de ontwikkeling van de bandbreedtes over de jaren 2001 en 2002. Daarnaast worden in tabel I de gemiddelde premies weergegeven van de 23 producten die een smallere bandbreedte te zien geven in 2002 ten opzichte van 2001 alsmede de ontwikkeling van deze bandbreedtes en de stijgingspercentages van de onderscheiden premies. Dezelfde gegevens worden weergegeven voor de 40 producten met een gelijk blijvende of groeiende bandbreedte en de 17 producten uit die groep die een bandbreedte groter dan 150% kennen.

Tabel I.

		Smallere bandbreedte (23)	Gelijke of groeiende bandbreedte (40)	Waarvan bandbreedte + 150% (17)
gemiddelde laagste premie	2001	€ 77,06	€ 89,47	€ 79,00
	2002	€ 93,33	€ 95,28	€ 81,50
	verandering in euro's	€ 16,27	€ 5,81	€ 2,50
	procentuele verandering	21,1%	6,5%	3,2%
gemiddelde hoogste premie	2001	€ 120,90	€ 123,41	€ 126,58
	2002	€ 137,68	€ 137,13	€ 139,38
	verandering in euro's	€ 16,78	€ 13,71	€ 12,80
	procentuele verandering	13,9%	11,1%	10,1%
bandbreedte	2001	157,2%	141,4%	160,3%
	2002	147,3%	149,2%	172,6%
	verandering	-6,3%	5,5%	7,7%
Std.deviatie laagste premie	2001	16,83	27,36	14,14
	2002	15,27	32,15	21,24
	verandering	-9,2%	17,5%	50,2%
Std.deviatie hoogste premie	2001	25,76	31,50	27,24
	2002	24,31	36,07	35,61
	verandering	-5,6%	14,5%	30,7%
Std.deviatie hele range	2001	30,88	34,04	32,20
	2002	30,06	40,06	41,19
	verandering	-2,7%	17,7%	27,9%
Variatie coefficient laagste premie	2001	0,218	0,306	0,179
	2002	0,164	0,337	0,261
	verandering	-25,1%	10,3%	45,6%
Variatie coefficient hoogste premie	2001	0,213	0,255	0,215
	2002	0,177	0,263	0,256
	verandering	-17,1%	3,1%	18,7%