

NL

***Zaak Nr COMP/M.4287
– AGIS / DELTA
LLOYD / MENZIS.***

Alleen de Nederlandse tekst is beschikbaar en authentiek.

**VERORDENING (EG) nr. 139/2004
CONCENTRATIEPROCEDURE**

Artikel 4 (4)
datum : 18/08/2006



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 18/08/2006
SG-Greffe(2006) D/204673

In de gepubliceerde versie van deze beslissing, is enige informatie weggelaten ingevolge artikel 17(2) van Verordening Nr 139/2004, betreffende niet-openbaarmaking van zakengeheimen en andere vertrouwelijke informatie. De weglatingen worden aldus getoond [...]. Waar mogelijk, is de weggelaten informatie vervangen door bandbreedtes van cijfers of een algemene beschrijving.

OPENBARE VERSIE

CONCENTRATIEPROCEDURE
ARTIKEL 4, LID 4

AAN DE PARTIJEN EN DE NMA

Geachte heer, mevrouw,

Betreft: **Zaak nr. COMP/M.4287 – Agis/Delta Lloyd/Menzis**
Gemotiveerde kennisgeving overeenkomstig artikel 4, lid 4, van de EG-concentratieverordening met het oog op verwijzing van de zaak naar de bevoegde autoriteiten van Nederland.

I. INLEIDING

1. Op 11 juli 2006 ontving de Commissie middels een gemotiveerde kennisgeving, een verzoek om verwijzing overeenkomstig artikel 4, lid 4, van Verordening (EG) nr. 139/2004 van de Raad ("EG-concentratieverordening") met betrekking tot een operatie bestaande uit een nieuw opgerichte onderneming die een gemeenschappelijke onderneming vormt die duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervult, door Onderlinge Waarborgmaatschappij Agis Zorgverzekeringen U.A. ("Agis", Nederland), Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis Zorgverzekeraar U.A. ("Menzis", Nederland) en Delta Lloyd N.V. ("Delta Lloyd", Nederland). De Partijen verzochten het onderzoek van de operatie naar de bevoegde autoriteiten van Nederland te verwijzen.
2. Overeenkomstig artikel 4, lid 4, van de EG-concentratieverordening kunnen de Partijen bij de operatie, vóór de aanmelding ervan bij de Commissie, verzoeken om volledige of gedeeltelijke verwijzing van deze operatie naar de lidstaat waar de concentratie in significante mate gevolgen kan hebben voor de mededinging en die alle kenmerken van een afzonderlijke markt vertoont.
3. Een afschrift van deze gemotiveerde kennisgeving is op 12 juli 2006 aan alle lidstaten toegezonden.

4. De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) heeft de Commissie per fax van 25 juli 2006 meegedeeld dat zij instemt met de voorgestelde verwijzing.

II. DE PARTIJEN

5. Agis is een ziektekostenverzekeringsmaatschappij met activiteiten in Nederland.
6. Menzis is een ziektekostenverzekeringsmaatschappij met activiteiten in Nederland. Menzis biedt daarnaast diensten op het gebied van herintreding en gezondheid en veiligheid op de werkplek.
7. Delta Lloyd is een dochteronderneming van Aviva Plc UK ("Aviva"). Aviva verleent diensten op het gebied van verzekeringen, sparen en fondsenbeheer in Europa, Noord-Amerika en Australië. Delta Lloyd verschafft diensten op het gebied van verzekeringen op diverse gebieden zoals gezondheidszorg, levensverzekering, pensioen, woningen, vervoer, aansprakelijkheid, enz. Delta Lloyd genereert de helft van haar omzet in Nederland. Alleen de Nederlandse afdeling zorgverzekering van Delta Lloyd, welke activiteiten tot Nederland beperkt zijn, maakt deel uit van de transactie.

III. DE TRANSACTIE

8. Agis, Menzis en Delta Lloyd zijn voornemens een nieuwe gemeenschappelijke onderneming (voorlopig te noemen: "Westerlaken") in het leven te roepen die actief zal worden op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt, en daarbij zelfstandig haar commerciële beleid zal vaststellen. Volgens Partijen zal de gemeenschappelijke onderneming over haar eigen directie, medewerkers en voldoende financiële middelen beschikken en van de moedermaatschappijen de zorgverzekeringsactiviteiten en de daarop betrekking hebbende activa en passiva overnemen. De moedermaatschappijen zullen zich van deze activiteiten terugtrekken. Aldus zal Westerlaken actief worden als een risikodragende ziektekostenverzekeringsmaatschappij en verschaffer van diensten op het gebied van de gezondheid in Nederland.
9. Aanvankelijk zal de gemeenschappelijke onderneming de productnamen gebruiken die thans door de moedermaatschappijen worden gehanteerd; het aantal productnamen ("labels") kan in een later stadium worden gereduceerd. De gemeenschappelijke onderneming zal over haar eigen verkooporganisatie beschikken, behalve voor verzekeringen die thans door Delta Lloyd worden verkocht. Het distributienetwerk van Delta Lloyd maakt geen voorwerp uit van deze operatie omdat Delta Lloyd niet alleen actief is op het gebied van ziektekostenverzekeringen in Nederland maar ook op het gebied van levens- en schadeverzekering. Daarom zal Delta Lloyd via haar bestaande netwerk zorgverzekeringsproducten blijven verkopen die de onderneming uitsluitend van Westerlaken zal betrekken.

IV. DE CONCENTRATIE

10. De moedermaatschappijen (Agis, Delta Lloyd en Menzis) zullen gezamenlijke zeggenschap over de gemeenschappelijke onderneming hebben. Volgens Partijen zal de gemeenschappelijke onderneming duurzaam alle functies van een autonome economische entiteit vervullen. Daarom blijkt de voorgenomen operatie een concentratie in de zin van artikel 3, lid 4, van de EG-concentratieverordening tot stand te brengen.

V. COMMUNAUTAIRE DIMENSIE

11. De betrokken ondernemingen tezamen hebben een totale wereldwijde omzet van meer dan 5 miljard EUR (74,9 miljard EUR voor Aviva, 3,6 miljard EUR voor Agis en 3,9 miljard EUR voor Menzis¹). De totale omzet in de Gemeenschap van alle betrokken ondernemingen bedraagt meer dan 250 miljoen EUR [...] miljard EUR voor Aviva, 3,6 miljard EUR voor Agis en 3,9 miljard EUR voor Menzis). Terwijl Agis en Menzis hun totale omzet binnen een en dezelfde lidstaat, Nederland, behaalden, behaalde Delta Lloyd niet meer dan tweederde van haar totale omzet in de Gemeenschap binnen een en dezelfde lidstaat. Daarom heeft de concentratie een communautaire dimensie in de zin van artikel 1, lid 2, van de EG-concentratieverordening.

VI. BEOORDELING

A. De Nederlandse Zorgverzekeringswet

12. De Nederlandse Zorgverzekeringswet is op 1 januari 2006 in werking getreden. Deze verving de vorige regelgeving inzake het nationale ziekteverzekeringsstelsel. Door het onderscheid af te schaffen tussen de wettelijke verzekeringsstelsels die door ziekenfondsen werden toegepast, enerzijds, en de particuliere verzekeringsstelsels die door zorgverzekeringsmaatschappijen werden geboden, anderzijds, heeft de nieuwe wet het regelgevingskader voor zorgverzekering ingrijpend gewijzigd. Bij de wet wordt één enkele verplichte zorgverzekering voor de gehele bevolking van Nederland ("basisverzekering") ingevoerd, die door particuliere verzekeringsmaatschappijen wordt geboden². Daarnaast staat het iedere polishouder vrij om al dan niet een aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten.
13. In vergelijking met de situatie vóór 1 januari 2006 beschikken de zorgverzekeraars over een grote mate van flexibiliteit bij het aanbieden van een ruimer assortiment verzekeringsproducten: het traditionele onderscheid tussen naturapolissen en restitutiepolicen bestaat niet langer op dezelfde wijze en collectieve overeenkomsten met grote partners (werkgevers) nemen in aantal toe. Daarnaast hebben de polishouders meer mogelijkheden om de zorgverschaffer van hun keuze te raadplegen.

¹ Alle cijfers betreffende omzet en marktaandeel in dit document hebben betrekking op 2005, tenzij anders staat aangegeven.

² De ziekenfondsen bestaan niet meer.

B. Relevante productmarkten

14. Op basis van de gegevens die in de gemotiveerde kennisgeving door Partijen zijn verschaft, zijn de relevante productmarkten de markt voor i) *ziektekostenverzekeringen* en ii) *de inkoop van medische zorg*.
15. De Partijen suggereren, onder verwijzing naar voorgaande NMa-besluiten³ dat de markt voor zorgverzekeringen mogelijk verder moet worden verfijnd naar gelang van a) de aard van de verzekering (basisverzekering tegenover aanvullende verzekering) en b) de verzekerden (individuele verzekeringen tegenover collectieve contracten).
16. Wat de markt voor de inkoop van medische zorg (diensten en geneesmiddelen) betreft, geven de Partijen aan dat deze markt wellicht verder moet worden onderverdeeld in markten voor de inkoop van medische zorg op basis van contracten (gecontracteerde zorg) en markten waar hiervoor geen contracten worden gesloten (niet-gecontracteerde zorg).
17. De activiteiten van de partijen overlappen elkaar op alle hoger vermelde markten.

C. Relevante geografische markten

i) De markt voor zorgverzekeringen

18. De Partijen beschouwen de geografische reikwijdte van de markt voor zorgverzekeringen als nationaal. Zij verwijzen naar een eerdere beschikking van de Commissie⁴ waarin zij stelt dat markten voor ziektekostenverzekeringen de kenmerken van een nationale markt hebben en wijzen op het feit dat er op de Nederlandse markt op dit ogenblik geen buitenlandse zorgverzekeraars rechtstreeks actief zijn. Ook wijzen de Partijen op artikel 29, lid 2, van de Nederlandse Zorgverzekeringwet, waarin wordt bepaald dat zorgverzekeraars met meer dan 850 000 verzekerden verplicht zijn landelijk te opereren. Anderzijds wijzen de Partijen erop dat de NMa in haar vorige besluiten⁵ heeft gesteld dat de markt voor ziektekostenverzekeringen in Nederland nog kleiner dan landelijk, namelijk regionaal zou kunnen zijn.
19. Gelet op de eerdere beschikking van de Commissie en het regelgevingskader van de Nederlandse Zorgverzekeringwet⁶, is het dan ook onwaarschijnlijk dat de geografische markt voor zorgverzekeringen groter is dan nationaal. Het is echter niet nodig de geografische markt voor ziektekostenverzekeringen nauwkeurig af te bakenen omdat dit niet van invloed is op de vraag of de voorgenomen concentratie voldoet aan de criteria voor een verwijzing overeenkomstig artikel 4, lid 4.

³ Zaak NMa 5052 – CZ/OZ, 7 juli 2005, zaak NMa 5105 – VGZ/IZA/Trias, 22 november 2005, zaak NMa 5160, Trias/MVZ, 30 september 2005.

⁴ Zaak IV/M.812 – Allianz/Vereinte, 11 november 1996

⁵ Zaak NMa 5052 – CZ/OZ, 7 juli 2005, zaak NMa 5105 – VGZ/IZA/Trias, 22 november 2005, zaak NMa 5160, Trias/MVZ, 30 september 2005.

⁶ Volgens de Nederlandse Zorgverzekeringwet mogen zorgverzekeraars binnen bepaalde grenzen de bepalingen van de "basisverzekering" die zij aanbieden geografisch differentiëren; wat er een indicatie voor is dat de geografische reikwijdte nog kleiner is dan landelijk, namelijk regionaal.

ii) De markt voor de inkoop van medische zorg

20. De Partijen stellen, in overeenstemming met eerdere besluiten van de NMa⁷, dat de geografische reikwijdte van de markt voor de inkoop van medische zorg in sterke mate afhankelijk is van de afstand welke een patiënt bereid is af te leggen om zorg te ontvangen en dat het onwaarschijnlijk is dat deze markt een meer dan nationale dimensie heeft. Deze afstand kan tussen regio's onderling verschillen en zal normaal gesproken ook afhankelijk zijn van het soort zorg waar het om gaat. In haar eerdere besluiten heeft de NMa de vraag opengelaten of deze markt een nationale, regionale of een plaatselijke dimensie heeft.
21. Het is echter niet nodig de geografische markt voor de inkoop van medische zorg nauwkeurig af te bakenen omdat dit niet van belang is voor de vraag of de voorgenomen concentratie aan de criteria voor verwijzing overeenkomstig artikel 4, lid 4, voldoet.

D. Gevolgen voor de mededinging

i) De markt voor zorgverzekeringen

22. Na de operatie zou de gemeenschappelijke onderneming de tweede grootste zorgverzekeringsmaatschappij in Nederland zijn, met een gezamenlijk marktaandeel van circa [20-30%] (op basis van het aantal verzekerden) en circa [20-30%] (op basis van de inkomsten uit premies) op de nationale markt. De marktleider is VGZ-Univé met een marktaandeel (op basis van het aantal verzekerden) van circa [20-30%], gevolgd door Achmea (circa [20-30%]) en CZ/OZ (circa [10-20%]). De voorgenomen transactie leidt tot een hogere mate van concentratie in de nationale markt voor zorgverzekeringen (na de fusie zal de HHI-index 1928 bedragen, met een delta van 353).
23. Op basis van de regionale markten voor zorgverzekeringen, die met de grenzen van de provincies samenvallen, bedraagt het gezamenlijke marktaandeel van de Partijen in 5 van de 12 provincies van Nederland meer dan [30-70%]⁸ (op basis van aantal verzekerden), met een toename die uiteenloopt van [0-10%] tot [10-20%].
24. Indien de markt voor ziektekostenverzekeringen verder zou worden verfijnd afhankelijk van a) de aard van de verzekering (basisverzekering tegenover aanvullende verzekering) en b) de verzekerden (individuele polissen tegenover collectieve contracten), zal het gezamenlijke marktaandeel van de Partijen grotendeels hetzelfde blijven als op de nationale markt voor ziektekostenverzekeringen: a) circa [20-30%] voor de basisverzekering en circa [20-30%] voor aanvullende verzekering; b) circa [20-30%] voor individuele polissen en circa [20-30%] voor collectieve contracten.

ii) De markt voor de inkoop van medische zorg

25. De Partijen hebben aangegeven dat ten gevolge van de uit de Nederlandse Zorgverzekeringwet voortvloeiende veranderingen die tot een toename hebben geleid

⁷ Zaak NMa 3892 – Amicon/DKV, 30 maart 2004, zaak NMa 2324 – Amicon Groep/het Anker, 5 maart 2001, zaak NMa 5052, CZ/OZ, 7 juli 2005.

⁸ In de volgende provincies is het gezamenlijke marktaandeel van de partijen (op basis van de omzet) meer dan 30%: Flevoland ([30-40%]), Gelderland ([40-50%]), Groningen [60-70%]), Overijssel ([35-45%]) en Utrecht ([40-50%]).

van het aantal restitutiestelsels dat wordt aangeboden, de positie van een verzekeringsmaatschappij op de markt voor zorgverzekeringen mogelijk niet langer een betrouwbare indicator is voor de positie van de onderneming op de markt voor de inkoop van medische zorg. De Partijen zijn daarom van mening dat het verschil tussen medische zorg waarvoor contracten worden gesloten en die welke niet onder een contract vallen een betere indicator vormt voor de positie van een verzekeringsmaatschappij op de aankoopmarkt⁹. Daarnaast hebben de Partijen erop gewezen dat de markt voor de inkoop van zorg geleidelijk wordt geliberaliseerd, waardoor zorgverzekeraars als inkopers van medische diensten en geneesmiddelen sterker met elkaar gaan concurreren.

26. Het gezamenlijke marktaandeel van de Partijen zal circa [15-25%] bedragen voor medische zorg waarvoor contracten worden gesloten en circa [30-40%] voor medische zorg die niet onder een contract valt.

Conclusie

27. Hoewel de gevolgen van de operatie op enkele van de verschillende regionale markten voor zorgverzekeringen niet al te groot lijken, is de Commissie van oordeel dat de voorgenomen operatie aanzienlijke gevolgen kan hebben voor de mededinging op de Nederlandse markt en op een aantal van de regionale markten voor zorgverzekeringen, alsook op de Nederlandse markt voor de inkoop van gecontracteerde medische zorg en voor de inkoop van niet-gecontracteerde zorg.

VII. VERWIJZING

28. Op basis van de door de Partijen in hun gemotiveerde kennisgeving verstrekte informatie kan worden geconcludeerd dat de operatie voldoet aan de vereisten van artikel 4, lid 4, van de EG-concentratieverordening in zoverre de concentratie in significante mate gevolgen kan hebben voor de mededinging op een markt in een lidstaat die alle kenmerken van een afzonderlijke markt vertoont. De mededeling van de Commissie betreffende de verwijzing van concentratiezaken¹⁰ bepaalt, dat bij het verzoek om verwijzing overeenkomstig artikel 4, lid 4, *"de verzoekende partijen dienen aan te tonen dat de operatie op een afzonderlijke markt in een lidstaat potentiële gevolgen voor de mededinging kan hebben die significant kunnen blijken te zijn – en dus nader onderzoek verdient"*, en dat *"aanwijzingen in die zin misschien erg voorlopig van aard zijn..."*.
29. Op basis van de door de Partijen verstrekte gegevens is de Commissie van mening dat de voornaamste gevolgen van de concentratie voor de mededinging, zo hiervan sprake is, zich waarschijnlijk op afzonderlijke markten in Nederland zullen voordoen, en dat de verwijzing waarom is verzocht in overeenstemming is met punt 20 van de mededeling.

⁹ Volgens "De tussenstand op de verzekeringsmarkt, Monitor Verzekeringsmarkt juni 2006", Zorgautoriteit i.o., Utrecht 2006, blz. 26, heeft 64% van alle verzekerden een zorgverzekering op basis van medische diensten waarvoor contracten zijn gesloten en heeft 36% van de verzekerden een zorgverzekering op basis van medische diensten die niet onder een contract vallen.

¹⁰ Mededeling van de Commissie betreffende de verwijzing van concentratiezaken, PB C 56 van 5 maart 2005, blz. 2.

VIII. CONCLUSIE

30. Om bovengenoemde redenen en gezien de instemming van de Nederlandse Mededingingsautoriteit met de voorgestelde verwijzing, heeft de Commissie besloten de operatie in haar geheel naar de bevoegde autoriteiten van Nederland te verwijzen. Deze beschikking is vastgesteld overeenkomstig artikel 4, lid 4, van de EG-concentratieverordening.

Voor de Commissie,
ondertekend
Philip Lowe
Directeur Generaal