



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 12.05.1999
COM(1999) 192 def.

VERSLAG VAN DE COMMISSIE AAN DE RAAD
EN HET EUROPEES PARLEMENT

OVER DE

WERKING VAN VERORDENING (EEG) NR. 3932/92 VAN DE COMMISSIE VAN
21 DECEMBER 1992 BETREFFENDE DE TOEPASSING VAN ARTIKEL 81, LID 3,
VAN HET VERDRAG (EX-ARTIKEL 85, LID 3) OP BEPAALDE GROEPEN VAN
OVEREENKOMSTEN, BESLUITEN EN ONDERLING AFGESTEMDE FEITELIJKE
GEDRAGINGEN IN DE VERZEKERINGSSECTOR

VERSLAG VAN DE COMMISSIE AAN DE RAAD
EN HET EUROPEES PARLEMENT

OVER DE

WERKING VAN VERORDENING (EEG) NR. 3932/92 VAN DE COMMISSIE VAN
21 DECEMBER 1992 BETREFFENDE DE TOEPASSING VAN ARTIKEL 81, LID 3,
VAN HET VERDRAG (EX-ARTIKEL 85, LID 3) OP BEPAALDE GROEPEN VAN
OVEREENKOMSTEN, BESLUITEN EN ONDERLING AFGESTEMDE FEITELIJKE
GEDRAGINGEN IN DE VERZEKERINGSSECTOR

(Voor de EER relevante tekst)

Waarschuwing : het onderhavige rapport gebruikt de nieuwe nummering van de artikelen van het EG Verdrag, hetgeen het gevolg is van de inwerkingtreding van het Verdrag van Amsterdam op 1 mei 1999. De oude nummering zal evenwel aangeduid blijven tussen haakjes.

INLEIDING

1. Bij verordening nr. 1534/91 van 31 mei 1991¹ heeft de Raad de Commissie gemachtigd een verordening vast te stellen betreffende de toepassing van artikel 81-3 (ex-85-3), van het Verdrag op bepaalde groepen van overeenkomsten, besluiten en onderling afgestemde feitelijke gedragingen (hierna "overeenkomsten") in de verzekeringssector. Het gaat hier met name om overeenkomsten die betrekking hebben op a) samenwerking met betrekking tot het vaststellen van gemeenschappelijke risicopremietarieven die op collectief opgestelde statistieken of op het aantal schadegevallen berusten; b) het vaststellen van gemeenschappelijke standaardpolisvoorwaarden; c) het gemeenschappelijk verzekeren van bepaalde standaardrisico's; d) de schadeafwikkeling; e) het onderzoeken en de goedkeuring van veiligheidsvoorzieningen en f) registers van en informatie over verhoogde risico's.

Er zij aan herinnerd dat overeenkomsten welke ten doel of ten gevolge hebben de mededinging in de zin van artikel 81-1 (ex-85-1), van het Verdrag te beperken, kunnen worden toegestaan uit hoofde van artikel 81-3 (ex-85-3), indien zij bijdragen tot de verbetering van de technische of economische vooruitgang of tot de verbetering van de productie of de verdeling van verzekeringsproducten, mits een billijk aandeel in de daaruit voortvloeiende voordelen de verzekerden ten goede komt en op voorwaarde dat de beperkingen welke aan de ondernemingen worden opgelegd strikt noodzakelijk zijn (proportionaliteitsbeginsel) en de mededinging voor een wezenlijk deel van de betrokken producten niet wordt uitgeschakeld.

¹ PB nr. L143 van 07.06.1991, blz. 1.

2. Op grond van de machtigingsverordening heeft de Commissie op 21 december 1992 haar verordening nr. 3932/92 vastgesteld, welke ten doel had artikel 81-1 (ex-85-1), voor vier van de zes voornoemde categorieën overeenkomsten buiten toepassing te verklaren², te weten de overeenkomsten betreffende de risicopremieberekening, de opstelling van polisvoorwaarden, de gemeenschappelijke dekking van bepaalde risico's en veiligheidsvoorzieningen. De Commissie was van oordeel nog niet voldoende ervaring te hebben verworven met betrekking tot overeenkomsten inzake schadeafwikkeling en registers van verhoogde risico's om deze op te nemen binnen de werkingssfeer van haar vrijstellingsverordening (hierna "de Verordening").

Artikel 8 van de machtigingsverordening van de Raad draagt de Commissie op om aan het Europese Parlement en de Raad een verslag over de werking van de Verordening voor te leggen, indien nodig vergezeld van wijzigingsvoorstellen. De Commissie moet dit verslag uiterlijk zes jaar na de inwerkingtreding van de Verordening (1 april 1993) presenteren.

Met onderhavig verslag wordt gevolg gegeven aan deze opdracht. Het bestaat uit twee onderdelen: het eerste deel betreft de toepassing van artikel 81 (ex-85) op de vier overeenkomsten waarop de Verordening betrekking heeft, het tweede, veel kortere deel de toepassing van artikel 81 (ex-85) op de twee typen overeenkomsten die buiten de werkingssfeer van de Verordening vallen. Per overeenkomst wordt eerst een algemene inleiding gegeven, waarna de ervaringen van de Commissie in de praktijk en de toekomstverwachtingen worden beschreven. Er zijn geen wijzigingsvoorstellen. Wel zijn een aantal toekomstverwachtingen opgenomen waarover de Commissie gaarne opmerkingen wenst te ontvangen van de met het toezicht belaste mededingingsautoriteiten van de lidstaten en van andere belanghebbenden.

3. Alvorens nader in detail te treden volgen nu eerst enkele algemene bemerkingen.

Allereerst beoogt de Verordening, net als elke vrijstellingsverordening, de noodzaak voor de Commissie weg te nemen om een onderzoek in te stellen naar een groot aantal vergelijkbare overeenkomsten en haar in staat te stellen de middelen die zij voor onderzoek tot haar beschikking heeft, te richten op zaken die een specifieke analyse verdienen. Voordat de Verordening in werking trad, werden bij de diensten van de Commissie (DG IV) enkele honderden overeenkomsten in de verzekeringssector aangemeld. Na de inwerkingtreding van de Verordening hebben de diensten van de Commissie de aanmeldende partijen verzocht kenbaar te maken of zij hun aanmelding(en) wensten in te trekken of dat zij wensten dat de Commissie de verenigbaarheid van de aangemelde overeenkomsten met artikel 81 (ex-85) zou beoordelen. De diensten van de Commissie deelden bij deze gelegenheid tevens mede dat indien zes maanden na ontvangst van haar verzoek niets van de partijen werd vernomen, zij de desbetreffende dossiers zou afsluiten. Dankzij deze stap kon het aantal lopende aanmeldingen worden teruggebracht tot enkele tientallen dossiers. Het merendeel hiervan betrof overigens overeenkomsten voor de totstandbrenging van medeverzekeringsgroepen of medeherverzekeringsgroepen (hierna genoemd "groepen van verzekeringsondernemingen" of "groepen"). Benadrukt zij dat de toetsing van deze overeenkomsten aan de bepalingen van de Verordening (titel IV)

² PB nr. L398 van 31.12.1992, blz. 7.

veruit het meest ingewikkeld is en voor de Commissie de komende jaren een prioriteit zal blijven vormen.

Net als elke andere vrijstellingsverordening draagt de Verordening bij tot een gedecentraliseerde toepassing van het communautaire mededingingsrecht. Zowel de nationale bevoegde instanties als de nationale autoriteiten op het gebied van de mededinging zijn namelijk bevoegd om zelf te beoordelen of een overeenkomst voldoet aan de toepassingsvoorwaarden van de Verordening en op grond daarvan in aanmerking komt voor een vrijstelling. Sinds de inwerkingtreding van de Verordening heeft de Commissie voorts nadere bepalingen vastgesteld met betrekking tot de samenwerking tussen haarzelf en deze instanties en nationale autoriteiten³. Op het gebied van verzekeringen beschikt de Commissie echter niet over een systematisch overzicht van de zaken waarin de nationale instanties of autoriteiten de Verordening hebben toegepast. Zij is van mening dat het nuttig zou zijn hierover de beschikken alvorens de in de Verordening bedoelde wijzigingsvoorstellen te formuleren. Zij verzoekt daarom de nationale mededingingsautoriteiten haar een dergelijk overzicht te verstrekken. Deze zouden, in voorkomend geval, het uitgangspunt kunnen vormen voor een uitwisseling van standpunten, in het Raadgevend Comité voor mededingingsregelingen en economische machtsposities, over de toepassing van de Verordening.

Sinds de inwerkingtreding van de Verordening hebben de diensten van de Commissie twee maal de gelegenheid gehad om nadere uitleg te verstrekken omtrent de tenuitvoerlegging van deze Verordening aan de toezichthoudende autoriteiten in de lidstaten, namelijk in het kader van het Comité voor het verzekeringswezen dat bijeenkomt onder leiding van DG XV.

DEEL 1

DE CATEGORIEËN OVEREENKOMSTEN

WAAROP DE VERORDENING VAN TOEPASSING IS

I. Premieberekening (Titel II)

A. Inleiding

4. De commerciële (of bruto) premie is de prijs die de verzekeringnemer betaalt voor het verzekeren van een gegeven risico. Deze prijs omvat een component die de netto kosten van deze dekking weergeeft. Dat is de risicopremie, die wordt vastgesteld afhankelijk van de grootte van het verzekerde risico en van de frequentie waarmee zich schadegevallen voordoen. Bij het vaststellen van de risicopremie bepalen de verzekeraars allereerst de zuivere (of netto) premie op basis van statistische gegevens over de frequentie en de gemiddelde grootte van het risico in het verleden, waarna zij een coëfficiënt toepassen op grond van de verwachte ontwikkeling van het risico in de toekomst. De commerciële (of bruto) premie komt overeen met de

³ Zie haar mededelingen van 1993 (PB C39 van 13.02.1993, blz. 10) en van 1997 (PB C313 van 15.10.1997, blz 9).

risicopremie vermeerderd met de administratiekosten en de winstmarge van de afzonderlijke verzekeraars.

5. De Verordening staat verzekeraars toe om samen te werken bij de berekening van een uniforme zuivere premie in overeenstemming met de gemiddelde kosten van de risicodekking. Artikel 2, onder a) bepaalt dat de samenwerking beperkt moet blijven tot hetgeen noodzakelijk is om te komen tot betrouwbare statistische gegevens over de omvang en de frequentie van schadegevallen in het verleden. Voorts mogen de verzekeraars gezamenlijk studies verrichten teneinde voorspellingen te doen over de verwachte frequentie en omvang van schadegevallen in de toekomst (artikel 2, onder b)), maar zij mogen geen gezamenlijk toeslagen voor onvoorziene omstandigheden berekenen om rekening te houden met deze verwachtingen (artikel 3, onder b)). De samenwerking tussen verzekeraars mag evenmin leiden tot het gezamenlijk berekenen van administratiekosten of winstmarges van de verzekeraars (*ibidem*).
6. De *ratio legis* van Titel II is als volgt. Elk individueel risico is specifiek en varieert afhankelijk van een reeks parameters. Zo zal de omvang en de frequentie van het risico bij de aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen van een individuele verzekerde afhankelijk zijn van een combinatie van factoren, zoals het type motorvoertuig (model, motorinhoud), de plaats van kentekenregistratie, het persoonlijke profiel (leeftijd, beroep), enzovoorts. Een verzekeraar zal streven naar het voorkomen (of tenminste zoveel mogelijk verkleinen) van verschillen tussen de reële waarde van een schadegeval waarvoor de verzekerde moet worden vergoed enerzijds en de premie die deze verzekerde hem heeft betaald anderzijds. Hiertoe zal de verzekeraar vergelijkbare risico's bij elkaar onderbrengen en de gemiddelde kosten daarvan berekenen. Dit verschil neemt af naarmate a) de gegroepeerde risico's homogener zijn en b) het aantal van dergelijke risico's groter in aantal is. Het is deze vorm van het groeperen van risico's die wordt toegestaan door artikel 2, onder a). Het is aan de verzekeringswiskundigen en statistici om voor elk type risico het vereiste aantal te berekenen. Artikel 2, onder b), stelt de verzekeraars in de gelegenheid verdere statistische bewerkingen uit te voeren door hen toe te staan gezamenlijk studies te verrichten naar de te verwachten ontwikkeling van de desbetreffende risico's. Een dergelijke samenwerking is bevorderlijk voor de verbetering van de kennis van de risico's en vergemakkelijkt de beoordeling ervan door de afzonderlijke verzekeringsmaatschappijen (zie overweging 6).

Te dien aanzien is een nuancering op zijn plaats. De vraag in hoeverre het voor een verzekeraar werkelijk noodzakelijk is om samen te werken met zijn concurrenten op het gebied van de premieberekening, hangt af van zijn omvang. Zo kan niet worden uitgesloten dat een grote verzekeringsmaatschappij voldoende groot is om zelf vergelijkbare risico's te groeperen teneinde betrouwbare statistische gegevens te verkrijgen. In dergelijke gevallen zou elke vorm van samenwerking in de zin van titel II - vanuit het oogpunt van de verzekeraar - niet leiden tot de verbetering van zijn eigen kennis omtrent de risico's, maar van die van zijn concurrenten wier omvang ontoereikend is om vergelijkbare risico's te groeperen. Op dat moment verandert de aard van de voordelen van een dergelijke samenwerking. Deze leidt dan tot een zekere solidariteit tussen verzekeringsmaatschappijen van verschillende omvang en creëert aldus een *level playing field* ten voordele van de kleinere verzekeraars⁴.

⁴ Titel II gaat aldus verder dan de beschikkingen Nuovo Cegam (PB L 99 van 11.04.1984, blz. 29) en Concordato Incendio (PB L 15 van 19.01.1990, blz. 25) waarin de Commissie vrijstelling heeft verleend voor overeenkomsten inzake premieberekening. In beide gevallen hadden de partijen bij de

B. Ervaringen in de praktijk

7. De Commissie is nog niet geconfronteerd met een geval waarin zij uitvoerig onderzoek moest doen naar een overeenkomst inzake gezamenlijke premieberekening in de sector levensverzekeringen. Wel heeft zij zich gebogen over een aantal van dergelijke overeenkomsten in de sector schadeverzekeringen. In al deze gevallen betrof het met name aanbevelingen die uitgingen van nationale verenigingen van verzekeraars. Het ging hier met andere woorden om samenwerking bij de premieberekening waarbij (nagenoeg) alle partijen op de desbetreffende nationale markt waren betrokken.

In twee gevallen (één met betrekking tot de Duitse vereniging VdS, het andere met betrekking tot de Belgische vereniging UPEA), had het onderzoek plaats buiten het kader van een formele onderzoeksprocedure. Een derde geval betrof een aanmelding van UPEA. De laatste twee gevallen (betreffende aanbevelingen van de Italiaanse vereniging ANIA) vormden het voorwerp van een *ex officio* procedure.

8. De Duitse zaak ging over de opstelling van statistieken op het gebied van de aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen. De vereniging van verzekeraars *Verband der Sachversicherer* (VdS) had zich ten doel gesteld de gemiddelde kosten te berekenen van de risicodekking (gemiddelde zuivere premie) afhankelijk van het motorvermogen en de verwachte schadelast in de verschillende regio's. Duitsland is ingedeeld in 400 kentekenregistratieregio's. De VdS voerde aan dat voor een betrouwbare berekening van de verwachte regionale schadelast tenminste 30.000 risico's nodig waren. Om die reden had VdS naburige regio's gegroepeerd en kwam zij tot een indeling van 320 regio's die elk tenminste 30.000 risico's omvatten. Zij vroeg de Commissie op informele wijze om toestemming voor een nog verdergaande groepering van de 320 premies om tot tien globale regionale categorieën te komen. Aan het einde van 1995 antwoordden de diensten van de Commissie afwijzend op dit verzoek omdat deze tweede groepering verder ging dan wat is toegestaan in artikel 2, onder a), van de Verordening. Zij concludeerden dat de omvang die nodig was voor de vorming van een "representatieve populatie voor statistische bewerkingen" in de zin van deze bepaling was bereikt met de reductie tot 320 regio's. Het was dus aan de individuele verzekeraars om dit aantal nog verder te verkleinen en naar eigen goeddunken grotere categorieën vast te stellen.
9. De zaak van de Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen (BVVO) werd ter kennis van de Commissie gebracht door de Belgische consumentenorganisatie Testaankoop. Deze organisatie beklagde zich, onder andere, over een aanbeveling van de BVVO inzake de vaststelling van een zuivere minimale premie voor de dekking van ziekenhuiskosten voor groepscontracten. Daarbij was er sprake van een uniforme premie voor groepscontracten tot tien verzekerden en kortingen voor contracten ter dekking van grotere groepen. Niets wees erop dat deze aanbeveling gebaseerd was op statistische gegevens. De diensten van de Commissie kwamen tot de conclusie dat de aanbeveling niet strookte met Titel II en brachten Testaankoop en de BVVO daarvan op de hoogte. De zaak is vervolgens voor de nationale rechter gebracht. Zowel de Rechtbank van Koophandel als het Hof van Beroep van Brussel

overeenkomst slechts een gedeelte van de markt in handen (respectievelijk 26% en 50%) en baseerde de Commissie haar vrijstelling op de moeilijkheden die de betrokkenen zouden hebben ondervonden bij het verkrijgen van toegang tot markt zonder een dergelijke overeenkomst.

hebben het informele standpunt van de diensten van de Commissie bevestigd⁵. Thans loopt in deze zaak een procedure bij het Hof van Cassatie.

10. De andere zaak waarbij de BVVO was betrokken, had betrekking op een aanbeveling voor de premieberekening voor zogenoemde bijzondere risico's, te weten brandverzekeringen voor roerende en onroerende goederen voor een waarde boven een bepaald bedrag, dus met name talrijke industriële objecten. De BVVO meldde deze aanbeveling reeds in 1988 aan bij de Commissie, dus lang voordat de Verordening in werking trad. In plaats van een zuivere gemiddelde premie aan te bevelen, zette de BVVO haar leden ertoe aan de "commerciële basispremie", dat wil zeggen de zuivere basispremie vermeerderd met administratie- en distributiekosten van elke afzonderlijke verzekeraar, te verhogen of te verlagen. De keuze van deze schijvenmethode betekende reeds dat de aanbeveling buiten het toepassingsgebied van de Verordening viel. Daar kwam nog bij dat elke verzwarende of verlichtende factor was uitgedrukt in een vermeerderings- of verminderingspercentage (veelal 10%) dat op geen enkele statistische grondslag gebaseerd bleek te zijn. Dit vormde een reden te meer voor de conclusie dat de aanbeveling niet onder de Verordening viel. Deze conclusie werd uiteindelijk verder bevestigd door een verklaring van de BVVO zelf, volgens welke de daadwerkelijk door de verzekeraars gehanteerde premies over het algemeen veel lager uitvielen dan de premies die het resultaat hadden moeten zijn van de toepassing van het aanbevolen tarief. Gezien de grote verschillen tussen de door de verzekeraars toegepaste tarieven besloten de diensten van de Commissie uiteindelijk de BVVO mede te delen dat diens aanbeveling onverenigbaar was met Titel II en het dossier af te sluiten.
11. De diensten van de Commissie hebben voorts in twee gevallen ambtshalve een procedure ingeleid teneinde de aanbevelingen van de ANIA te onderzoeken.

De eerste van deze twee aanbevelingen had betrekking op de toeslagen die door verzekeraars worden toegepast op de verzekeringspremies voor scheepsladingen. Aangezien deze toeslagen bovenop de commerciële (bruto) premies kwamen, vertoonde de aanbeveling van de ANIA gelijkenis met de aanbeveling van de VdS die de Commissie in 1987 formeel veroordeeld had en viel deze overduidelijk buiten het toepassingsgebied van de Verordening. Nadat de Commissie een formele Mededeling van punten van bezwaar had verzonden, verklaarde ANIA tijdens een hoorzitting (en bevestigde later schriftelijk) dat de toeslagen waren uitgedrukt in een percentage van de waarde van de verzekerde goederen (en niet van de commerciële premie) en dat al deze percentages gebaseerd waren op statistische gegevens. In die omstandigheid besloot de Commissie dat het dossier in deze zaak zou kunnen worden afgesloten zodra ANIA nader zou hebben aangegeven dat haar aanbeveling louter indicatief en niet-bindend voor haar leden was (zie artikel 3, onder a)).

In 1997 besloot de Commissie ambtshalve een procedure in te leiden teneinde na te gaan of bepaalde andere aanbevelingen van de ANIA voldeden aan alle voorwaarden voor toepassing van Titel II van Verordening 3932/92. Hierbij ging het onder meer om aanbevelingen of gegevensbanken op het gebied van autoverzekeringen (zowel diverse risico's motorrijtuigen (diefstal en brand) als wettelijke aansprakelijkheid)⁶.

5 Uitspraak van de president van de Rechtbank van Koophandel van 1 september 1995, bevestigd door het Hof van Beroep van Brussel op 24 mei 1996.

6 Begin 1993 had de ANIA verklaard dat de aanbeveling betreffende de verzekering van diverse risico's motorrijtuigen (diefstal, brand) zou worden aangepast in het licht van de bepalingen van Titel II van de

Deze procedure stelde de diensten van de Commissie wederom voor de moeilijke taak de verenigbaarheid te controleren van een overeenkomst met titel II. In het lopende onderzoek wordt, enerzijds, gecontroleerd of de door elke verzekeraar aan de ANIA te verstrekken gegevens beperkt blijven tot hetgeen strikt noodzakelijk is om de gemiddelde frequentie van schadegevallen en de gemiddelde kosten voor de dekking daarvan te berekenen en, anderzijds, wat het effect van de aanbeveling is op de commerciële premies die de verzekeraars in de praktijk in rekening brengen.

C. Toekomstverwachtingen

12. De toetsing van de rechtmatigheid uit hoofde van Titel II is duidelijk: de samenwerking bij de premieberekening moet beperkt blijven tot hetgeen noodzakelijk is voor de vorming van groepen vergelijkbare risico's van een voldoende omvang om een representatieve populatie voor statistische bewerkingen te vormen (artikel 2, onder a)). De vorming van andere groepen dient aan de vrije keuze van elke verzekeraar te worden overgelaten. Deze zal zich daarbij laten leiden door criteria in verband met technische statistische overwegingen, maar ook andere criteria in verband met zijn commerciële beleid.

De toetsing van de rechtmatigheid mag dan niets aan duidelijkheid overlaten, de uitvoering ervan in de praktijk is niet gemakkelijk. Het door de Verordening toegestane groeperen van risico's is een praktijk die de verzekeraars toevertrouwen aan verzekeringswiskundigen en die de diensten van de Commissie niet in detail kunnen analyseren en beoordelen. Indien de diensten hiertoe zouden overgaan zou de Verordening trouwens zijn bestaansrecht verliezen, want het doel ervan is juist de verzekeraars in staat te stellen gebruik te maken van de vrijstelling van hun overeenkomsten zonder deze bij de Commissie aan te melden.

De diensten van de Commissie dienen zich bij hun onderzoek derhalve te beperken tot het nagaan of de organisatie die is belast met het berekenen van de zuivere gemiddelde premie a) bij de verzekeraars alleen de gegevens heeft verzameld die vanuit statistisch oogpunt noodzakelijk zijn voor het berekenen van de premie en b) hen vervolgens alleen deze geaggregeerde gegevens mededeelt (te weten het totale aantal schadegevallen gedurende de observatieperiode alsmede het totaal van de uitgekeerde of verschuldigde schadevergoedingen in genoemde periode).

Indien zij moeilijkheden ondervinden bij het controleren of aan de toepassingsvoorwaarden van Titel II van de Verordening is voldaan, zullen de diensten van de Commissie onderzoeken welke effecten de samenwerking bij de premieberekening concreet heeft voor de relevante markt. Indien de verzekeraars afwijken van de gezamenlijk berekende zuivere gemiddelde premie en/of verschillende commerciële premies toepassen, zullen de diensten van de Commissie moeten onderzoeken wat de omvang van deze afwijkingen/verschillen is teneinde te bepalen of de desbetreffende overeenkomst de mededinging in enigerlei mate van betekenis beperkt. Indien dit niet het geval is, is er geen reden tot ingrijpen.

Verordening. De Italiaanse mededingingsautoriteit (Autorità) zette vervolgens vraagtekens bij de toelaatbaarheid van deze aanbeveling alsmede andere aanbevelingen vanuit het oogpunt van het Italiaanse mededingingsrecht, omdat dit ertoe leidde dat verzekeraars uniforme commerciële premies hanteerden. De Autorità besloot vervolgens de ANIA een verbod en een boete op te leggen, maar de boete werd vervolgens ongeldig verklaard door de rechtbank van Latium, en het besluit daarna eveneens (door de Raad van State).

II. Standaardpolisvoorwaarden (Titel III)

A. Inleiding

13. Titel III van de Verordening heeft betrekking op de overeenkomsten waarmee wordt beoogd standaardpolisvoorwaarden voor directe verzekeringen vast te stellen (artikel 5, lid 1), alsmede gemeenschappelijke modellen ter illustratie van de toekomstige uitkeringen in verband met verzekeringscontracten met een kapitaalverzekeringselement (artikel 5, lid 2).

Deze overeenkomsten beperken de mededinging voor zover zij leiden tot het aanbod van uniforme voorwaarden door de verzekeringsondernemingen en, derhalve, tot een beperking van de keuze van de consument. Zij hebben daarentegen "als voordeel dat de vergelijkbaarheid van de dekking wordt verbeterd voor de consument en dat risico's uniformer kunnen worden geclassificeerd" (zevende overweging). Aangezien een totale standaardisatie de consumenten nauwelijks nog keuzemogelijkheden zou bieden, geldt de vrijstelling alleen voor standaardpolisvoorwaarden en gemeenschappelijke modellen waarvan uitdrukkelijk wordt aangegeven dat deze louter indicatief zijn, dat wil zeggen dat zij uitsluitend dienen ter illustratie (artikel 6, lid 1 en lid 2). Voorts mogen de verzekeringsondernemingen niet met elkaar overeen komen alleen deze standaardpolisvoorwaarden toe te passen (artikel 7, lid 2).

14. Sinds de inwerkingtreding van de Verordening zijn de diensten van de Commissie nog niet geconfronteerd met een zaak betreffende gemeenschappelijke modellen. Het onderhavige verslag gaat daarom alleen in op aspecten in verband met de artikelen 7 en 8 met betrekking tot de polisvoorwaarden.
15. Artikel 7 omvat een lijst met voorwaarden waarvan de verzekeringsondernemingen niet overeen mogen komen deze op te leggen aan de consumenten. Deze (uit hoofde van de Verordening) niet-vrijgestelde voorwaarden zijn bekend als "zwarte clausules". Inhoudelijk kunnen ze in drie categorieën worden ingedeeld.

De eerste categorie betreft de clausules van artikel 7, onder a) tot en met d) die alle betrekking hebben op de omvang van de dekking. Clausules die de dekking van schade die binnen de betrokken verzekeringsbranche valt, uitsluiten (onder a)), de dekking van bepaalde risico's afhankelijk maken van vastgestelde voorwaarden (onder b)) of een brede dekking voorschrijven die risico's bevat waaraan een belangrijk aantal verzekeringsnemers niet gelijktijdig wordt blootgesteld (onder c)), kunnen echter toch in aanmerking komen voor de vrijstelling indien uitdrukkelijk wordt vermeld dat de verzekeringsondernemingen vrij zijn hiervan af te wijken. De onder d) bedoelde clausules, die de omvang van de dekking of het door de verzekeringnemer zelf te betalen gedeelte aangeven, zijn daarentegen in alle gevallen "zwarte clausules" (dat wil zeggen ook als wordt vermeld dat de verzekeraars ervan mogen afwijken).

De tweede categorie omvat de clausules, bedoeld onder e) tot en met i), die betrekking hebben op de looptijd van de polissen. De Verordening beoogt te voorkomen dat de verzekeringsondernemingen via hun tussenpersonen hun klanten te sterk aan zich binden. Twee van deze clausules kunnen echter toch worden vrijgesteld op voorwaarde dat de verzekeringnemer er uitdrukkelijk op inschrijft (onder e) tot en met f)). De overige clausules kunnen hoe dan ook niet in aanmerking komen voor vrijstelling.

De derde reeks clausules die in geen geval kunnen worden vrijgesteld, bedoeld onder j) en k), betreffen vormen van koppelverkoop. Het eerste type verplicht de verzekeringnemer bij dezelfde verzekeraar verschillende risico's onder te brengen, het andere type verplicht de verzekerde om, bij vervreemding van het verzekerde voorwerp, het verzekeringscontract door de verwerver te doen overnemen.

16. Uit hoofde van artikel 8 is de vrijstellingsverordening voorts niet van toepassing op overeenkomsten die ertoe strekken bepaalde soorten dekking te weigeren op grond van specifieke eigenschappen van de verzekeringnemer. Wel staat artikel 8 de opstelling van specifieke verzekeringsvoorwaarden toe voor bepaalde sociale bevolkingsgroepen of beroepsgroepen.

B. Ervaring in de praktijk

17. Tal van aangemelden die werden ingediend voordat de Verordening in werking trad, werden daarna ingetrokken omdat de betrokken partijen van mening waren dat de aangemelde overeenkomsten voortaan onder de Verordening vielen. Andere aangemelden werden gehandhaafd omdat de betrokken partijen van oordeel waren dat de bepalingen van de Verordening een zekere ruimte voor interpretatie lieten, met name wat betreft de zogenaamde zwarte bepalingen. Zij hebben de diensten van de Commissie verzocht te bevestigen dat de aangemelde bepalingen inderdaad in aanmerking kwamen voor de vrijstelling. In enkele gevallen is de Commissie verzocht nadere opheldering te verschaffen over de reikwijdte van artikel 7 zonder dat sprake was van een formele aanmelding. In één geval vormde de aanleiding hiertoe een klacht (zie hierna).
18. In enkele gevallen werd het bestaansrecht van de uit artikel 7 voortvloeiende voorwaarde betwist in verband met het bestaan van risico's die als onverzekerbaar worden beschouwd. De betrokken verzekeraars waren van oordeel dat zij deze, in onderlinge overeenstemming, van elke dekking moesten kunnen uitsluiten. Zo werd aangevoerd dat het risico op overstromingen in Nederland, in het bijzonder door zeewater, niet te verzekeren is (een groot deel van Nederland ligt onder de zeespiegel). De nationale organisatie van verzekeringsondernemingen (VvV) had besloten de dekking van overstromingsrisico's (zowel door zee- als rivierwater) te verbieden. De diensten van de Commissie stelden daarop de vraag waarom een dergelijke beslissing noodzakelijk werd geacht als de verzekeraars hoe dan ook van mening waren dat het om een onverzekerbaar risico ging. De VvV rechtvaardigde haar beslissing door te wijzen op de bijzondere situatie van Nederland. In andere landen raken verschillende risico's op natuurrampen (overstromingen, bosbranden, enzovoorts) verschillende regio's. Dit stelt de regering in staat een algemene solidariteit van de hele bevolking op te leggen zodat de verzekeraars een globale verzekering voor al deze risico's kunnen aanbieden. Dit was in Nederland niet mogelijk. In deze context had de VvV overwogen alleen voor het risico op overstroming door rivierwater een "pool" in het leven te roepen waarvan het de bedoeling was dat zowel de verzekeraars als de regering zouden deelnemen. De Nederlandse Raad van State blokkeerde dit project echter omdat hij het onredelijk achtte het risico op overstroming door rivierwater, waaraan in feite slechts 200.000 huishoudens blootstaan, te laten financieren door het geheel van de zes miljoen huishoudens die polishouder zijn van een globale verzekering tegen natuurrampen. Uiteindelijk heeft de VvV haar standaardpolisvoorwaarde in overeenstemming gebracht met artikel 7, lid 1, onder a), door er een niet-bindende voorwaarde van te

maken en elke verzekeraar de vrijheid te laten het overstromingsrisico wel of niet te dekken.

Een andere zaak die werd onderzocht had betrekking op een overeenkomst die oorlogsschade uitsloot van scheepscascoverzekeringen. De diensten van de Commissie kwamen tot de slotsom dat deze overeenkomst niet strijdig was met artikel 7, lid 1, onder a), aangezien de uitsluiting betrekking had op schade welke "normaalgesproken" niet binnen de betrokken verzekeringsbranche valt. De term "normaalgesproken" komt echter niet in alle taalversies van de Verordening voor. Dit zal bij het aflopen van de werkingsduur van de Verordening aan de orde moeten worden gesteld.

19. De exacte reikwijdte van artikel 7, lid 1, onder d), vormde eveneens verscheidene malen onderwerp van discussie. Overigens had de enige klacht die de Commissie in verband met Titel III bereikte, betrekking op dit aspect. De (informele) klacht was afkomstig van de Belgische consumentenorganisatie Testaankoop en had, onder andere, betrekking op de hiervoor reeds genoemde aanbeveling van de BVVO inzake een standaarddekking van ziekenhuiskosten en een standaardbedrag voor het eigen risico (zie voor de aspecten die onder Titel II vallen, punt 9 hiervoor). De BVVO stelde voor de dekking te beperken tot tweemaal het bedrag van de vergoeding van de sociale basisverzekering waarop de verzekerde aanspraak kon maken en een eigen risico in te stellen van 10% van deze dekking (met een plafond van 20.000 BEF). De diensten van de Commissie waren van oordeel dat deze aanbeveling in strijd was met artikel 7, lid 1, onder d))⁷.

De, formeel aangemelde, Duitse *Gliedertaxe*, heeft eveneens vragen opgeworpen in verband met de interpretatie van artikel 7, lid 1, onder d). Net als bij de voornoemde oorlogsschade vloeide het interpretatieprobleem voort uit verschillen tussen de taalversies van de Verordening. Indien wordt uitgegaan van de tekst in de Duitse taal kan geen beroep worden gedaan op de groepsvrijstelling, niet wanneer de verzekeringsondernemingen een bedrag voor de dekking overeenkomen, noch wanneer zij afspraken maken over enig ander aspect van de dekking ("*Angabe*"). Zo bepaalt een aanbeveling van de Duitse vereniging van verzekeringsondernemingen (GDV) betreffende algemene ongevalverzekeringen de invaliditeitspercentages voor personen die het gebruik van één van hun ledematen of zintuigen hebben verloren. Deze aanwijzingen zijn vanzelfsprekend van invloed op het niveau van de dekking dat door de verzekeraars wordt aangeboden. Ofschoon van oordeel dat artikel 7, lid 1, onder d) van toepassing was, waren er volgens de diensten van de Commissie voldoende redenen om de GDV in september 1998 bij ambtelijk schrijven mede te delen de afspraken verenigbaar te vinden. Zij hadden namelijk geen enkel element kunnen vinden ter weerlegging van het argument dat de vaststelling van uniforme invaliditeitspercentages leidde tot doorzichtigheid van de markt waardoor de verzekeraars in staat werden gesteld daadwerkelijk met elkaar te concurreren. Bovendien hielden de diensten van de Commissie er rekening mee dat de invaliditeitspercentages waren bepaald op grond van medisch onderzoek en dat de verzekeringsondernemingen hoe dan ook van de *Gliedertaxe* mochten afwijken.

In 1996 werd de standaardpolisvoorwaarde "drie/vierde vergoeding van aanvaringsaansprakelijkheid" van scheepscascoverzekeringen eveneens getoetst aan

⁷ Zoals vermeld onder punt 9 is deze zaak voor de nationale rechter gebracht.

artikel 7, lid 1, onder d). De vraag was of het resterende vierde deel moest worden beschouwd als een uniform eigen risico dat onverenigbaar was met de bepalingen van artikel 7, lid 1, onder d). Gebleken is echter dat er aanvullende dekkingen bestonden voor het resterende vierde deel van het risico (aangeboden door cascoverzekeraars of de P&I Clubs). Dit betekende dat er in werkelijkheid geen sprake was van een eigen risico. De diensten van de Commissie hebben hoe dan ook bereikt dat het "*Institute of London Underwriters*" (ILU) en de "*Lloyd's Underwriters' Association*" (LUA) hebben gepreciseerd dat de drie/vierde-regel een niet-dwingend voorwaarde is.

20. Ook de bepalingen van artikel 7, lid 1, onder e) waren verschillende malen onderwerp van discussie. De diensten van de Commissie is verzocht zich uit te spreken over de standaardclausule van de GDV die de verzekeraars de mogelijkheid bood een polis te handhaven wanneer zij de premie verhogen zonder de dekking te wijzigen (een zaak in verband met autoverzekeringen) en wanneer zij een dekking verkleinen (een zaak in verband met een verzekering tegen zeepiraterij). Dergelijke clausules kunnen alleen in aanmerking komen voor een vrijstelling uit hoofde van de Verordening indien de verzekeringnemer te dien aanzien uitdrukkelijk zijn toestemming geeft. In beide gevallen hebben de diensten van de Commissie toch besloten geen bezwaar te maken tegen deze standaardvoorwaarden aangezien de polishouders ruim van tevoren in de gelegenheid werden gesteld om hiermee niet akkoord te gaan.
21. Overeenkomstig artikel 8 is de Verordening niet van toepassing op overeenkomsten die ertoe strekken bepaalde soorten dekking te weigeren op grond van specifieke eigenschappen van de verzekeringnemer. Een standaardclausule die van een algemene ongevalverzekering personen uitsluit die permanent intensieve verzorging behoeven of psychische problemen hebben, werd aldus in strijd met artikel 8 verklaard. Het feit dat deze uitsluiting alleen binnen een kort tijdsbestek na de afsluiting van de overeenkomst mogelijk was, heeft dit oordeel niet beïnvloed.

C. Toekomstverwachtingen

22. Zoals blijkt uit verschillende van de hiervoor beschreven voorbeelden, kunnen de verschillen tussen de taalversies van de Verordening aanleiding geven tot problemen in verband met de interpretatie. De Commissie maakt van de gelegenheid van dit verslag gebruik om alle betrokkenen te verzoeken haar op de hoogte te brengen van eventuele andere verschillen tussen de taalversies die tot dergelijke problemen zouden kunnen hebben leiden en voorstellen te doen om deze verschillen in de teksten recht te zetten.
23. Zoals hiervoor reeds vermeld zijn er drie standaardpolisvoorwaarden, beschreven in artikel 7, lid 1, die niet zijn vrijgesteld uit hoofde van de Verordening, tenzij wordt aangegeven dat het elke verzekeringsonderneming vrij staat ervan af te wijken (clausules zoals bedoeld in artikel 7, lid 1, onder a) tot c)). Het is noodzakelijk om dit beginsel opnieuw te bezien.

Om te beginnen voorziet artikel 6, lid 1, er namelijk reeds in dat de "witte clausules" in aanmerking kunnen komen voor de vrijstelling van de Verordening als deze "worden opgesteld en bekendgemaakt en daarbij uitdrukkelijk wordt aangegeven dat deze louter indicatief zijn", dat wil zeggen indien het elke verzekeraar vrij staat ervan af te wijken. De vereiste van de bepalingen van artikel 7, lid 1, onder a) tot en met c) doet aldus het onderscheid tussen "zwarte clausules" en "witte clausules" teniet. Ten tweede is het van weinig belang dat de standaardpolisvoorwaarden al dan niet uitdrukkelijk vermelden dat zij niet-dwingend zijn voor de verzekeraars; wat telt is in hoeverre deze

voorwaarden de weerslag vormen van het streven van een vereniging van verzekeraars naar de onderlinge afstemming van de feitelijke gedragingen van haar leden op de markt⁸. Dit is vanzelfsprekend het geval indien alle verzekeraars in de praktijk de aanbeveling van de vereniging volgen. Ten derde hebben artikel 7, lid 1, onder d) tot en met artikel 8 betrekking op "zwarte clausules" zonder meer (het blijven zwarte clausules, ook als de verzekeraars vrij zijn om ze niet toe te passen). Niettemin zijn deze clausules niet minder schadelijk voor de verzekerden dan die van artikel 7, lid 1, onder a) tot en met c).

24. Zoals we hebben gezien is de Verordening niet van toepassing op overeenkomsten waarin verzekeraars zich ertoe verbinden bepaalde risico's op individuele basis niet te verzekeren (artikel 7, lid 1, onder a) en artikel 8. De vraag is of dit eveneens moet gelden wanneer verzekeraars besluiten een gemeenschappelijke verzekering aan te bieden door een groep van verzekeringsondernemingen in het leven te roepen in de zin van Titel IV en in hoeverre een dergelijke groep de in deze titel opgenomen voorwaarden naleeft (zie hieronder).

III Gemeenschappelijke dekking van bepaalde categorieën risico's (Titel IV)

A. Inleiding

25. Titel IV heeft betrekking op overeenkomsten tussen verzekeringsondernemingen waarbij deze medeverzekeringsovereenkomsten of medeherverzekeringsovereenkomsten in het leven roepen voor de dekking van "een onbepaald aantal risico's" (tiende overweging). Het gaat hier met andere woorden alleen over geïnstitutionaliseerde samenwerkingsverbanden voor het aanbieden van een gemeenschappelijke verzekering voor bepaalde categorieën risico's en niet om ad hoc groepen die kunnen worden gevormd voor de verzekering van een specifiek afzonderlijk risico. Deze laatste brengen geen enkel probleem in verband met de mededinging met zich.
26. De huidige Verordening berust daarentegen op het uitgangspunt dat elk geïnstitutionaliseerd samenwerkingsverband op zich concurrentiebeperkend is. Dergelijke groepen komen niettemin in aanmerking voor de groepsvrijstelling indien het marktaandeel van de deelnemers (of van de groep zelf in geval van catastroferisico's en verhoogde risico's) onder een bepaalde drempel blijft.

Te dien aanzien bepaalt artikel 11, lid 1, dat groepen in aanmerking kunnen komen voor de vrijstelling uit hoofde van de Verordening op voorwaarde dat het marktaandeel van de deelnemende ondernemingen niet groter is dan 10% (bij medeverzekering) of 15% (bij medeherverzekering). Het marktaandeel wordt berekend op basis van de totale omzet van de deelnemende ondernemingen op de betrokken markt, ongeacht of deze wordt behaald door de groep of door de afzonderlijke ondernemingen. In dit verband zij vermeld dat de verplichting om alle risico's in de groep in te brengen wordt beschouwd als een te grote beperking van de mededinging die niet kan worden vrijgesteld (dertiende overweging).

Artikel 11, lid 2, bepaalt dat ingeval van de verzekering van catastroferisico's of verhoogde risico's als marktaandeel uitsluitend in aanmerking dient te worden genomen de "verzekeringsproducten die in de groep zijn ingebracht", dat wil zeggen

⁸ Zie de uitspraak *Verband der Sachversicherer*, punt 32 – Zaake 45/85, Jurispr. 1987, blz. 405.

dat het marktaandeel wordt berekend aan de hand van de omzet die via de groep wordt behaald (waarbij ook twee andere, hier niet nader beschreven, voorwaarden moeten worden vervuld).

De juiste toepassing van artikel 11 is afhankelijk van een correcte definitie van de betrokken geografische en productmarkten. Onlangs heeft de Commissie in een mededeling⁹ de productmarkt omschreven als omvattende de producten waarvan een concurrentiebeperking op het betrokken product uitgaat. Zij onderscheidde daarbij de volgende drie belangrijkste beperkingen: de substitueerbaarheid aan de vraagzijde, de substitueerbaarheid aan de aanbodzijde en de potentiële concurrentie. Aangezien elke verzekeringspolis uniek is, en derhalve de substitueerbaarheid aan de vraagzijde in principe nihil is, speelt de substitueerbaarheid aan de aanbodzijde een bijzonder grote rol bij de definitie van de markten in het verzekeringswezen. De potentiële concurrentie wordt niet in aanmerking genomen bij de definitie van de markt, maar hiermee wordt rekening gehouden in een later stadium, bij de beoordeling van de positie van de ondernemingen op deze markt (zie punt 24 van de mededeling).

27. De andere bepalingen van de Verordening, in het bijzonder artikel 10, lid 3 en lid 4, alsmede de artikelen 12 en 13, hebben betrekking op de beperkingen van hun bewegingsvrijheid die deelnemers van verzekeringsgroepen overeen mogen komen zonder dat zij het voordeel van de groepsvrijstelling verliezen. Enkele van deze beperkingen vormen een aanmerkelijke inperking van de mededinging tussen de deelnemers: bijvoorbeeld de toegestane verplichting om dezelfde polisvoorwaarden en dezelfde premies te hanteren (risicopremies in het geval van medeherverzekering, commerciële premies in het geval van medeverzekering) of om de afwikkeling van schadegevallen ter goedkeuring voor te leggen aan de groep. Deze beperkingen worden echter als inherent aan een groepsovereenkomst beschouwd. Daarom vormen zij op zich geen probleem in verband met de mededinging, zolang de voorwaarde inzake de marktaandelen van artikel 11 wordt vervuld.

B. Ervaringen in de praktijk

28. Sinds de inwerkingtreding van de Verordening hebben de diensten van de Commissie hun aanpak op het gebied van groepen van verzekeringsondernemingen verder uitgewerkt. Met betrekking tot de inhoudelijke aspecten toetsen zij de rechtmatigheid aan de hand van drie vragen om te bepalen of een groep binnen het toepassingsgebied van artikel 81-1 (ex-85-1), valt. De tweede vraag van deze toets is nieuw, in die zin dat de Verordening hierin niet expliciet voorziet.

a) De eerste vraag die wordt gesteld, is of de groep en haar deelnemers voldoen aan de bepalingen inzake de marktaandelen van artikel 11. Eén van de belangrijkste moeilijkheden daarbij is het correct definiëren van de betrokken geografische en productmarkten en vervolgens, langs dezelfde lijnen, van de marktaandelen. Deze moeilijkheid vloeit voort uit het feit dat het verzekeringswezen georganiseerd is in

⁹ Mededeling van de Commissie over het begrip relevante markt in het kader van het communautaire mededingingsrecht. PB C 372 van 9.12.97.

risicobranches (bijlage van de eerste richtlijn schadeverzekeringsbedrijf¹⁰) en dat deze branches niet noodzakelijkerwijs gelijk lopen met de betrokken productmarkten. Een andere moeilijkheid wordt veroorzaakt door het feit dat een groep vaak tegelijkertijd naast gewone risico's ook catastroferisico's en verhoogde risico's verzekert. Dit vereist dat de groep zowel wordt getoetst aan artikel 11, lid 1, als aan artikel 11, lid 2.

b) De tweede vraag wordt pas onderzocht indien de groep niet (of niet geheel) voldoet aan de criteria van artikel 11, in het bijzonder indien de drempelwaarden worden overschreden. In dat geval moet worden nagegaan of de groep noodzakelijk is om de deelnemers in staat te stellen actief te zijn op de desbetreffende markt. In alle takken van het verzekeringswezen is het voor verzekeringsondernemingen noodzakelijk een minimaal aantal risico's te verzekeren om actief te kunnen zijn op een markt zonder dat de gedragen risico's te groot zijn, opdat het gemiddelde risico van een portefeuille overeenstemt met het gemiddelde van de totaliteit van de desbetreffende categorie risico's. Een grote waarschijnlijkheid is derhalve noodzakelijk opdat de reële verwachte schadelast van de verzekeringsonderneming overeenstemt met de gemiddelde verwachte schadelast van het geheel van verzekeraars. Deze grote waarschijnlijkheid kan alleen worden bereikt bij een minimaal aantal door de verzekeraar gedekte risico's. Dit wordt de minimale omvang genoemd. Bepaalde catastroferisico's zijn echter van dien aard dat geen enkele verzekeringsonderneming ze individueel kan verzekeren. In dat geval leidt de oprichting van een groep met als doel het bereiken van de minimale omvang niet tot een beperking van de mededinging. Het resultaat is daarentegen een versterking van de mededinging omdat bepaalde verzekeraars die deze risico's alleen niet zouden kunnen verzekeren, in staat worden gesteld hun krachten te bundelen en een nieuwe marktpartij te vormen ten voordele van de personen die een dergelijke verzekering nodig hebben. Daarbij kan nog worden opgemerkt dat verzekeraars ook voor andere dan catastroferisico's gedwongen kunnen zijn een samenwerkingsverband aan te gaan om de minimale omvang te bereiken. Hoe het ook zij, de Commissie gaat er voortaan vanuit dat groepen van verzekeringsondernemingen die noodzakelijk zijn om hun deelnemers in staat te stellen een bepaalde verzekering aan te bieden die zij anders alleen niet op de markt kunnen brengen, niet binnen het toepassingsgebied van artikel 81-1 (ex-85-1), vallen, ongeacht de omvang van het marktaandeel van de betrokkenen.

c) Ingeval de vorming van een groep niet noodzakelijk is om het verzekeren van een bepaald risico door de deelnemers mogelijk te maken, wordt een derde vraag onderzocht, namelijk of de deelnemers zich wel of niet contractueel hebben verbonden om hun overeenkomsten betreffende het betrokken risico geheel of gedeeltelijk in de groep in te brengen. Indien er sprake is van een dergelijke verplichting is artikel 81-1 (ex-85-1), van toepassing. Is dit niet het geval, dan is artikel 81-1 (ex-85-1), mogelijk van toepassing indien de deelnemers er geen commercieel belang bij hebben om hun producten buiten de groep om op de markt te brengen (zie in dit verband punt 33, laatste paragraaf).

29. Deze nieuwe aanpak betreffende groepen van verzekeringsondernemingen (in het bijzonder de vraag betreffende de noodzaak van de vorming van een groep voor het

¹⁰ Richtlijn 73/239 van de Raad van 24 juli 1973 betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan. PB L 228/3 van 16 augustus 1973.

bereiken van de minimale omvang) geeft aan artikel 11 van de Verordening het effect van een *de minimis*-regel. Deze werd reeds toegepast op een overeenkomst voor het omslaan van schadeclaims over onderlinge maatschappijen (equivalent van een groep in de sector onderlinge verzekeringsmaatschappijen) in de zaak *P&I Clubs (Protection and Indemnity insurance)*. De Commissie kwam in deze zaak tot de conclusie dat de overeenkomst tussen de onderlinge maatschappijen met een wereldwijd marktaandeel van 89% op de markt voor zeeverzekeringen voor contractuele en niet-contractuele aansprakelijkheid, niet viel onder artikel 81-1 (ex-85-1), omdat de vorming van deze groep noodzakelijk was om de deelnemers in staat te stellen het thans aangeboden dekkingsniveau aan te bieden (4,25 miljard USD). Een diepgaande studie van de markt bij de voornaamste tussenpersonen en herverzekeraars die actief waren op de markt van de P&I Clubs en bij deze laatste zelf heeft aangetoond dat geen enkele entiteit of groep die minder dan 50% van de markt in handen had, thans een dergelijk dekkingsniveau kon bieden. De Commissie verleende eveneens vrijstelling voor de procedure voor de vaststelling van de tarieven, welke erop gericht was te voorkomen dat sommige Clubs lagere prijzen bieden dan andere (uitgedrukt in "*rates per ton*"). De Commissie handelde hierbij naar analogie met artikel 13 van de Verordening waarin de vaststelling van uniforme risicopremies in medeherverzekeringsgroepen wordt toegestaan, maar niet de vaststelling van uniforme commerciële premies. De procedure voor de vaststelling van de tarieven, zoals gewijzigd ten opzichte van het aanvankelijke mechanisme, is namelijk uitsluitend van toepassing op de kosten van de Clubs die samenhangen met het risico (inclusief, om specifieke praktische redenen, de kosten voor retentie) en niet op de beheerskosten. Voor nadere informatie kan de onlangs door de Commissie gegeven beschikking worden geraadpleegd.

30. In september 1997 hebben de diensten van de Commissie voorts een onderzoek ingesteld naar de markt voor luchtvaartverzekeringen om na te gaan of groepen van verzekeringsondernemingen (al dan niet het voorwerp van een aanmelding) die in deze sector in de Gemeenschap actief zijn, binnen het toepassingsgebied van artikel 81-1 (ex-85-1), vallen. Dit onderzoek heeft uitgewezen dat de betrokken geografische markt voor het merendeel van de risico's internationaal is omdat de verzekeringnemers (in het bijzonder de luchtvaartmaatschappijen met een grote vloot) grote bedrijven zijn die in de hele wereld kunnen zoeken naar de meest gunstige verzekeringsvoorwaarden. Op deze markt heeft geen enkele groep een marktaandeel dat in de buurt komt van de in artikel 11 van de Verordening vastgelegde drempels. Geen van deze groepen beperkt dan ook op enigerlei wijze van betekenis de mededinging in de zin van artikel 81-1 (ex-85-1) op deze markt (eerste vraag van de toets). Met betrekking tot de kleinere, niet-catastroferisico's (die relatief kleine verzekerde bedragen vertegenwoordigen ten opzichte van andere luchtvaartrisico's in dezelfde bedrijfstak) is echter gebleken dat sprake is van fragmentatie van de markt langs de nationale scheidslijnen. De verzekeringnemers worden vertegenwoordigd door de eigenaren van kleinere vliegtuigen, vliegclubs of clubs voor parachutespringers die over beperkte mogelijkheden beschikken om op zoek te gaan naar betere verzekeringsvoorwaarden in het buitenland. Op deze nationale markten hebben de groepen van verzekeringsondernemingen marktaandelen die de drempels van artikel 11 ruimschoots overtreffen (eerste toetsvraag). Bovendien lijkt het bestaan van de groepen niet noodzakelijk te zijn voor het verzekeren van de desbetreffende risico's (tweede toetsvraag). Niettemin hebben de diensten van de Commissie besloten geen nader onderzoek in te stellen. Uit het onderzoek van de markt was namelijk ook naar voren gekomen dat de verzekering van deze kleine risico's slechts een zeer klein aandeel van de

wereldwijde omzet van de betrokken ondernemingen uitmaakte. In die omstandigheid kwamen de diensten van de Commissie begin 1999 tot de slotsom dat het gemeenschappelijk belang te klein was om eventuele inbreuken op de communautaire mededingingsregels te vervolgen, waarop zij de verzekeringsondernemingen die hun overeenkomsten in de luchtvaartsector hadden aangemeld, bij ambtelijk schrijven heeft medegedeeld deze zaak te zullen afsluiten. In deze brieven werd echter wel een passage over de nationale markten opgenomen waarin erop werd gewezen dat de nationale mededingingsautoriteiten konden optreden tegen de concurrentiebeperkende structurele aspecten en gedragingen van de groepen van verzekeringsondernemingen indien zij dit wenselijk achtten. In twee gevallen was het niet nodig bij ambtelijk schrijven de afsluiting van het dossier mede te delen omdat betrokken partijen na de aanmelding hadden besloten de groep te ontbinden (Italië) of deze om te vormen tot een maatschappij die uit eigen naam luchtvaartrisico's ging dekken (Nederland). Voor de goede orde hebben de diensten van de Commissie ook verzekeringsondernemingen die hun groepen niet hadden aangemeld, maar in het kader van het onderzoek van de markt waren ondervraagd, eveneens schriftelijk in kennis gesteld van de afsluiting van deze zaak.

31. Enkele andere preciseringen met betrekking tot de ervaringen die de Commissie in de praktijk heeft opgedaan met verzekeringsgroepen, verdienen het om niet onvermeld te blijven.

Allereerst kan het voorkomen dat verzekeraars de vorming van een groep op een gegeven moment noodzakelijk achten, maar op een later tijdstip niet meer. De reden hiervoor is dat verzekeraars na verloop van tijd de minimumcapaciteit of voldoende deskundigheid hebben verworven om het desbetreffende risico alleen te verzekeren. Ook is het mogelijk dat de omvang of de aard van de door de groep verzekerde risico's dermate verandert dat de risico's door de deelnemers van de groep afzonderlijk kunnen worden gedekt. Een goed voorbeeld hiervan is de Nederlandse medeherverzekeringsgroep voor invaliditeitsverzekeringen *Invaliditeitscentrale* (IVC), opgericht in 1955. Aanvankelijk verrichtten de verzekeraars het geheel van hun transacties via de groep en achtten zij zichzelf niet in staat de desbetreffende risico's individueel te verzekeren omdat zij niet over voldoende deskundigheid ter zake beschikten. Met het verstrijken van de tijd verwierven de verzekeraars meer ervaring en begonnen zij elkaar te beconcurreren. In 1983 was het marktaandeel van de groep gedaald tot 25%. In 1993 was het aandeel verder teruggelopen tot minder dan 5% en in 1994 besloten de verzekeraars geen nieuwe polissen meer aan te bieden via de groep. De groep bestaat nu alleen nog voor het beheer van lopende verzekeringspolissen en haar belang zal afnemen naarmate de polishouders de pensioengerechtigde leeftijd bereiken over komen te overlijden. In dit geval kon de vrijstellingsverordening niet worden toegepast omdat de deelnemers aan de groep samen een marktaandeel hadden dat de in artikel 11, lid 1, vastgelegde drempel van 15% overschreed. De diensten van de Commissie hebben niettemin bij ambtelijk schrijven kennis gegeven van de afsluiting van het dossier uit hoofde van artikel 81-3 (ex-85-3). Zij merkten met name op dat het risico dat de deelnemers hun concurrentiegedragingen onderling zouden afstemmen buiten de groep (het zogenaamde risico op "*spill over*") zonder nader onderzoek van de markt hoe dan ook kon worden uitgesloten gezien het verwaarloosbare marktaandeel van de groep zelf. In andere gevallen waarin een groep niet langer nodig is maar aanzienlijke marktaandelen behoudt, ligt de zaak natuurlijk anders. Zo heeft de Commissie zich in de zaak *P&I Clubs* (zie hiervoor) het recht voorbehouden de verleende vrijstelling voor het mechanisme voor het vaststellen van de tarieven (zie punt 29 hiervoor) in te

trekken mocht de overeenkomst niet langer nodig zijn om de deelnemers aan de groep in staat te stellen het thans aangeboden dekkingsniveau te bieden.

In de tweede plaats hebben de diensten van de Commissie in enkele gevallen bij ambtelijk schrijven kennis gegeven van de afsluiting van het dossier omdat de totale door de groep behaalde omzet te klein was om een nader onderzoek te rechtvaardigen. De betrokken omzetcijfers bleken ver onder de bedragen te liggen welke ten aanzien van het MKB zijn vastgelegd in de *de minimis*-mededeling van de Commissie¹¹. Van deze pragmatische aanpak hebben enkele Nederlandse verzekeringsgroepen voor beroepsverzekeringen gebruik gemaakt. In andere gevallen was de lage omzet voor de diensten van de Commissie aanleiding om het dossier af te sluiten omdat er geen sprake was van een gemeenschappelijk belang (bijvoorbeeld in het geval van een Nederlandse groep die brandverzekeringen voor caravans aanbiedt) of zonder zich uit te spreken over de vraag of er sprake was van een inbreuk op artikel 81-1 (ex-85-1) (in het geval van een Duitse groep die autoverzekeringen aanbiedt aan niet-ingezeten bestuurders die bij het passeren van de grens niet over de wettelijk vereiste aansprakelijkheidsverzekering blijken te beschikken).

Ten derde hebben de diensten van de Commissie in andere gevallen zonder omwegen de "*de minimis*"-regel van artikel 11 toegepast, waarbij een brede definitie van de geografische of productmarkt werd toegepast (zo werd bijvoorbeeld een Oostenrijkse groep voor het verzekeren van internationale transporten die ongeveer eenderde van haar omzet behaalde via overeenkomsten met buitenlandse klanten, geacht actief te zijn op een markt die veel meer omvatte dan Oostenrijk alleen; werd het marktaandeel van een andere Oostenrijkse groep die voertuigen van Volkswagen verzekert, afgebakend onder verwijzing naar de grotere productmarkt van autoverzekeringen in het algemeen en werd er ten aanzien van een Italiaanse groep die aannemers een verzekering tegen vertragingen bij de voltooiing van bouwwerkzaamheden aanbiedt, vanuit gegaan dat deze moet concurreren met financiële instellingen die bankgaranties aanbieden voor dergelijke gebeurtenissen).

C. Toekomstverwachtingen

32. De diensten van de Commissie zijn zojuist begonnen met een onderzoek naar medeverzekeringsgroepen en medeherverzekeringsgroepen op het gebied van milieurisico's en nucleaire risico's. Enkele ervan zijn bij haar aangemeld (zo werd de Franse groep Assurpol in 1991 een vrijstelling verleend, die vorig jaar afliep¹²). Van al deze groepen is de rechtmatigheid getoetst volgens de hiervoor beschreven drie vragen (punt 28).
33. Met betrekking tot de toepassing van de vrijstellingsverordening verdienen de volgende opmerkingen nog vermelding.

Allereerst erkent de Commissie dat het voor bepaalde zeer specifieke risico's (satellieten en ruimteveren bijvoorbeeld), onmogelijk kan zijn met zekerheid te bepalen wat de minimale portefeuille is om de markt te betreden en dus of er al dan

¹¹ PB C 372 van 9.12.1997, blz. 13, met name punt 19. Vanzelfsprekend kon deze mededeling niet als zodanig worden ingeroepen aangezien de verzekeringsondernemingen die deelnemen aan de groep niet behoren tot het MKB in de zin van de mededeling.

¹² PB L 37 van 14.02.1992, blz. 16.

niet sprake is van de noodzaak om een groep van verzekeringsondernemingen te vormen. In dergelijke gevallen zal de Commissie de groep het voordeel van de twijfel gunnen en er geen bezwaar maken, behalve indien er sprake is van andere specifieke bezwaren.

Ten tweede is het mogelijk dat een groep die bestaat uit deelnemers van zeer uiteenlopende omvang noodzakelijk is voor enkelen onder hen, maar niet voor anderen, die wel zelfstandig op de markt zouden kunnen opereren. In dergelijke gevallen zal de Commissie niet verzoeken om ontbinding van de groep indien dit tot gevolg zou hebben dat de eerstgenoemden niet actief kunnen zijn op de betrokken markt. Indien de omvang van de groep daarentegen voldoende groot is om te worden vervangen door twee of meer andere groepen die met elkaar zouden kunnen concurreren, zal de Commissie wel verzoeken om een dergelijke reorganisatie.

Ten derde is de Commissie zich bewust van het feit dat de verzekeraars medeverzekeringsgroepen of medeherverzekeringsgroepen kunnen vormen om andere redenen dan om op een gegeven markt actief te kunnen zijn. Het is mogelijk dat een verzekeringsgroep in het leven wordt geroepen als een middel om kruissubsidiëring tussen verschillende categorieën risico's mogelijk te maken, een gezamenlijk inkoopbeleid op het gebied van herverzekering te voeren, de technische deskundigheid van de leden uit te breiden of het administratieve beheer van de verschillende risico's te verbeteren. In dit stadium van de overwegingen zijn de diensten van de Commissie geneigd ervan uit te gaan dat de verzekeraars deze doelstellingen ook zonder een groep kunnen bereiken, dat wil zeggen door andere, minder concurrentiebeperkende methodes te gebruiken (zie ook punt 28 hiervoor).

IV. Veiligheidsvoorzieningen (Titel V)

A. Algemeen

34. Titel V staat verzekeringsondernemingen toe om onderlinge afspraken te maken over a) technische specificaties van veiligheidsvoorzieningen en de procedures voor het controleren of voorzieningen aan deze specificaties voldoen (artikel 14, eerste streepje) en b) de regels voor de keuring en erkenning van installatie- en onderhoudsbedrijven en de procedures om te controleren of deze bedrijven aan deze regels voldoen (artikel 14, tweede streepje). Deze samenwerking stelt de verzekeringsondernemingen in staat de door hen te verzekeren risico's beter te beoordelen en de premies zo goed mogelijk af te stemmen op de te dekken risico's. Tevens worden de fabrikanten van veiligheidsvoorzieningen hierdoor aangezet tot het verbeteren van deze voorzieningen en kunnen zij aldus de verzekerde risico's zo veel mogelijk verkleinen. In principe komt dit ten goede van de verzekerde omdat deze hierdoor de beschikking krijgt over kwalitatief goede voorzieningen, de risico's verkleind worden en de verzekeringpremie daalt.
35. Met betrekking tot de technische specificaties van veiligheidsvoorzieningen volgt de Verordening de nieuwe benadering inzake technische harmonisatie en normalisatie en de benadering inzake certificatie en keuring van de Commissie¹³. Dit beleid

¹³ Zie de resolutie van de Raad van 7 mei 1985 (PB C 136/1 van 4 juni 1985), de mededeling van de Commissie van 15 juni 1989 (PB C 267/3 van 19 oktober 1989) en richtlijn 98/34 van het Parlement en de Raad van 22 juni 1998 (PB C 204/37 van 21 juli 1998).

schrijft een harmonisatieproces voor op basis van, enerzijds, wetgeving inzake de essentiële vereisten en, anderzijds, de werkzaamheden van de erkende Europese normalisatie-instituten, waarbij alle marktpartijen worden betrokken. Het is in deze optiek dat in artikel 14 "met name" sprake is van technische specificaties "die zijn voorbestemd om Europese normen te worden" (zie ook de zestiende overweging). De uitdrukking "met name" betekent niettemin dat ook technische specificaties die zijn opgesteld door de verzekeraars (of hun verenigingen) op nationaal niveau (dus zonder Europese bestemming) kunnen worden vrijgesteld uit hoofde van de Verordening, op voorwaarde dat zij (onder andere) "technisch gerechtvaardigd" zijn (artikel 15, onder a)). De specificaties moeten meer bepaald een classificatie op grond van het niveau van de te verwachten resultaten bevatten (artikel 15, onder e)). Artikel 15 maakt de vraag of technische specificaties kunnen worden vrijgesteld aldus afhankelijk van rechtmatigheidsvoorwaarden overeenkomstig "*Cassis de Dijon*", van toepassing op overheidsmaatregelen die ertoe strekken het vrije verkeer van goederen in de zin van artikel 28 (ex-30) van het Verdrag te beperken.

36. Met betrekking tot de regels voor de keuring van installatie- en reparatiebedrijven is in artikel 14 geen sprake van een Europese bestemming. Het volstaat dat deze regels "objectief" zijn, op niet-discriminatoire wijze worden toegepast op de desbetreffende ondernemingen en betrekking hebben op de "beroepskwalificaties van deze bedrijven" (artikel 15, onder b)).

B. Ervaringen in de praktijk

37. De diensten van de Commissie hebben slechts enkele zaken hoeven te onderzoeken in verband met Titel V. Afgezien van een aantal informele klachten over alarmsystemen voor motorrijtuigen ontvingen zij enkele aanmeldingen van nationale organisaties van verzekeraars betreffende diefstalpreventiesystemen voor gebouwen. Voorts heeft het Europees Comité voor het Verzekeringswezen de diensten van de Commissie in kennis gesteld van enkele geïsoleerde initiatieven in de bedrijfstak om systemen voor gebruik in Europees verband te ontwikkelen (brandpreventiesystemen, gemeenschappelijke minimumregels voor de keuring van installatiebedrijven). Het Comité heeft er daarentegen op gewezen tot op heden weinig Europese normen tot stand zijn gekomen op het gebied van alarmsystemen voor diefstal- en inbraakpreventie.
38. Bij het beoordelen van de betrokken systemen onderscheiden de diensten van de Commissie twee situaties. De eerste betreft gevallen waarin de communautaire wetgever harmonisatierichtlijnen op het desbetreffende terrein heeft vastgesteld. Dit is het geval bij motorrijtuigen, waarvoor een EG-goedkeuringsprocedure bestaat, alsmede bij alarmsystemen voor deze voertuigen, waarvoor facultatieve harmonisatievoorschriften van kracht zijn¹⁴. De tweede situatie betreft gevallen waarin geen harmonisatie heeft plaatsgevonden. De richtlijnen "laagspanning" en "elektro-magnetische verenigbaarheid" regelen slechts enkele aspecten van deze systemen. Bij het ontbreken van harmonisatie zijn de lidstaten niettemin verplicht hun plannen voor nationale technische regels aan te melden bij de Commissie en de

¹⁴ Zie voor alarmsystemen richtlijn 74/61 van de Raad, PB L 42 van 23 februari 1970, zoals gewijzigd bij richtlijn 95/56 van de Commissie, PB L 286 van 29 november 1995.

andere lidstaten¹⁵. Geconstateerd moet worden dat de vrijwillige harmonisatie-inspanningen van de erkende Europese normalisatie-instituten (in het bijzonder van het technisch comité TC 79 van Cenelec) nauwelijks resultaat hebben opgeleverd ten gevolge van de bestaande nationale reglementeringen en specificaties.

39. In de eerste situatie (bijvoorbeeld autoalarmen) beogen de richtlijnen een facultatieve harmonisatie, dat wil zeggen dat het lidstaten is toegestaan om strengere regels te hanteren voor de op hun grondgebied geproduceerde systemen, maar dat zij geïmporteerde systemen die voldoen aan de bepalingen van de richtlijnen niet mogen weren van hun markten. Hieruit volgt *mutatis mutandis* dat overeenkomstig artikel 81 (ex-85) de nationale verenigingen van verzekeraars geen aanbevelingen mogen doen uitgaan die het vrije verkeer van systemen die conform de harmonisatierichtlijnen zijn, belemmeren. Dit komt erop neer dat wat voor de autoriteiten van een lidstaat verboden is, evenmin is toegestaan voor particuliere ondernemingen¹⁶.

Als de richtlijn bijvoorbeeld een bepaalde kleur vaststelt voor de draden van de bekabeling van alarmsystemen, mogen de verzekeraars zich niet teweer stellen tegen het op de markt brengen van systemen waarvan de bedrading overeenkomt met die van de richtlijn. Meer in het algemeen mogen zij evenmin systemen met een conformiteitsbewijs in de zin van de richtlijn onderwerpen aan een (aanvullende) nationale keuringsprocedure die beoogt te controleren of de betreffende systemen in overeenstemming zijn met de nationale technische specificaties. De schending van de mededingingsregels zou des te flagranter zijn wanneer verenigingen van verzekeraars een verschillende behandeling zouden afspreken ten aanzien van alarmsystemen waarmee voertuigen van verschillende merken standaard worden uitgerust.

40. In de tweede situatie (bijvoorbeeld beveiligingssystemen ter preventie van diefstal en inbraak) moet allereerst worden opgemerkt dat *a priori* niet kan worden uitgesloten dat aanbevelingen van nationale verenigingen van verzekeraars waarin technische specificaties worden vastgelegd, worden onderworpen aan de bepalingen van de richtlijn die voorziet in een kennisgevingsprocedure op het gebied van technische normen en technische voorschriften¹⁷. Wat de voorwaarden voor de toepassing van artikel 81 (ex-85) betreft, bepaalt artikel 15 van de Verordening dat deze verwant dienen te zijn aan die van de toepassing van artikel 28 (ex-30) (vrij verkeer van goederen) en artikel 43 (ex-52) en 49 (ex-59) (vrij verkeer van personen en diensten). Behoudens objectieve rechtvaardiging moeten in een lidstaat gevestigde verzekeringsondernemingen het beginsel van de wederzijdse erkenning respecteren. Zij mogen dus geen belemmeringen opwerpen voor het in de handel brengen van

¹⁵ Zie richtlijn 98/34 van het Parlement en de Raad, PB L 204 van 21 juli 1998 tot codificatie van richtlijn 83/189 van de Raad, PB L 109 van 26 april 1983, welke voorziet in een informatieprocedure op het gebied van normen en technische voorschriften.

¹⁶ Zie antwoord op parlementaire vraag E-0021/98 van de heer Wogau : «... Richtlijn 74/61/EEG van de Raad, laatstelijk gewijzigd bij Richtlijn 95/56/EG (...) omvat immers geharmoniseerde technische voorschriften voor voertuigen die van een alarmsysteem zijn voorzien en voor de voor die voertuigen bestemde alarmsystemen. Dienovereenkomstig kunnen de lidstaten sinds 1 januari 1997 niet meer weigeren aldus uitgeruste voertuigen en deze alarmsystemen, die ook door de verzekeringsmaatschappijen moeten worden aanvaard, goed te keuren».

¹⁷ Cit. Note 15.

veiligheidsvoorzieningen die legaal in een andere lidstaat zijn geproduceerd en in de handel gebracht of voor de werkzaamheden van installatie- of reparatiebedrijven wier beroepskwalificaties in een andere lidstaat zijne erkend. Dit impliceert dat wanneer deze systemen of installatie-/reparatiebedrijven reeds door de lidstaat van oorsprong zijn gekeurd, zij niet nogmaals aan dergelijke aanvullende procedures van de lidstaat van bestemming mogen worden onderworpen.

In het kader van de afwikkeling van een aanmelding van de Deense vereniging van verzekeraars SKAFOR van inbraakpreventiesystemen voor gebouwen heeft deze vereniging dit beginsel van wederzijdse erkenning overgenomen. Niettemin heeft zij de diensten van de Commissie verzocht om toestemming voor de toepassing van een "intelligente" methode waarmee de resultaten van de desbetreffende beveiligingssystemen kon worden getest (vervaardigd in Denemarken of afkomstig uit een andere lidstaat). Het was de bedoeling deze methode toe te passen op zowel mechanische systemen (bijvoorbeeld een metalen hek achter de toegangsdeur van een gebouw) als elektronische alarmsystemen. In plaats van de weerstand van deze systemen tegen verschillende vormen van geweld te testen, wordt aan de hand van de "intelligente" methode getest in welke mate deze systemen door inbrekers buiten werking kunnen worden gesteld. De diensten van de Commissie waren van oordeel dat deze methode toelaatbaar was. Artikel 15, onder e), staat verzekeraars immers toe technische specificaties op te stellen die "een classificatie op grond van het niveau van de te verwachten resultaten" bevatten. De "intelligente" methode beoogt inderdaad op meer adequate wijze de werking van de verschillende beveiligingssystemen te meten. Bovendien heeft SKAFOR zich ertoe verbonden een nieuw en onafhankelijk orgaan te belasten met het volgens deze methode testen van de mate waarin systemen gesaboteerd kunnen worden. In deze omstandigheid hebben de diensten van de Commissie onlangs het dossier in deze zaak bij ambtelijk schrijven afgesloten.

C. Toekomstverwachtingen

41. Net zoals bepaald in artikel 14, eerste streepje, met betrekking tot "Europese normen", staat Titel V verzekeraars niet alleen toe afspraken te maken over specificaties op voorwaarde dat deze geen belemmering vormen voor de integratie van de nationale markten, maar worden zij er ook toe aangezet de fundamenteën te leggen voor daadwerkelijk Europese normen die actief bijdragen tot deze integratie. De resultaten in dit verband zijn teleurstellend. Voor zover de diensten van de Commissie bekend heeft tot nu toe geen enkel document van verenigingen van verzekeraars als basis gediend voor normalisatiewerkzaamheden in Europees verband. Elke herziening van Titel V van de Verordening zou vergezeld moeten gaan van een heroverweging van de toepassing van de communautaire benadering op het gebied van de technische harmonisatie op basis van Europese normen. Teneinde te komen tot een daadwerkelijk eengemaakte markt overweegt de Commissie om, op basis van een welomschreven kader, de Europese organismen te vragen Europese normen op te stellen in samenwerking met alle betrokken partijen.

DEEL TWEE

DE CATEGORIEËN OVEREENKOMSTEN WAAROP

DE VERORDENING NIET VAN TOEPASSING IS

I. Afwikkeling van schadegevallen

A. Algemeen

42. Op het gebied van de afwikkeling van schadegevallen hebben afspraken tussen verzekeraars veelal betrekking op twee aspecten. Deze aspecten kunnen afzonderlijk of tezamen voorkomen. Het eerste aspect betreft de rechtstreekse uitkering van schadevergoedingen aan verzekerden. Een dergelijke overeenkomst zal verzekerden de mogelijkheid bieden hun eigen verzekeraar rechtstreeks om schadevergoeding te vragen zonder dat zij hoeven te wachten op de uitkomst van een geschil betreffende de vaststelling van de aansprakelijkheid. Het voordeel van een dergelijke overeenkomst is de snelheid waarmee een schadegeval kan worden afgewikkeld. Het tweede aspect betreft de onderlinge verdeling tussen verzekeraars van de kosten van de schadevergoeding, hetgeen kan geschieden op basis van forfaitaire bedragen of volgens barema's voor de aansprakelijkheid van de verzekeraars. Een dergelijke overeenkomst stelt verzekeraars in staat hun beheerskosten te reduceren, hetgeen in principe tot uitdrukking zou moeten komen in de premiebedragen.

B. Ervaringen in de praktijk

43. Ten tijde van de vaststelling van de Verordening had de Commissie nog niet voldoende ervaring verworven om overeenkomsten betreffende de afwikkeling van schadegevallen op te nemen in de Verordening. Zes jaar later beschikt zij nauwelijks over meer ervaring dan destijds. De diensten van de Commissie hebben een onderzoek ingesteld naar enkele aangemelde overeenkomsten betreffende rechtstreekse schadevergoedingen aan verzekerden, de onderlinge verdeling tussen verzekeraars van de kosten van schadevergoedingen of een combinatie van beide. In al deze gevallen hebben zij de aanmeldende partijen bij ambtelijk schrijven kunnen bevestigen dat de overeenkomsten geen aanleiding vormden voor bezwaren vanuit het oogpunt van artikel 81 (ex-85).
44. Benadrukt zij dat het toepassingsgebied van deze overeenkomsten in alle gevallen beperkt was omdat het ging om schadegevallen die aanleiding gaven tot relatief beperkte vergoedingen. Zo was een overeenkomst tussen verzekeraars waarin zij overeenkwamen elk 50% van de schade te betalen die het gevolg was van een aanvaring tussen onder verschillende vlag varende schepen op de Nederlandse binnenwateren (zonder de aansprakelijkheid te bepalen) beperkt tot schadeclaims van ten hoogste 10.000 CHF. Het toepassingsgebied van een Spaanse overeenkomst betreffende zowel het beginsel van een forfaitaire verdeling van de kosten van schadevergoedingen tussen verzekeraars en de rechtstreekse uitkering van schadevergoedingen aan verzekerden op het gebied van de aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen was op zijn beurt beperkt tot schadeclaims van maximaal 1 miljoen PTA. De diensten van de Commissie waren van oordeel dat de voordelen (snelle afwikkeling, besparing van de beheerskosten)

van deze afwikkelingsovereenkomsten, die betrekking hadden op kleine schadebedragen, opwogen tegen de mogelijke nadelen (een zekere mate van kruissubsidiëring tussen de premies betaald door niet-aansprakelijke verzekerden en de premies betaald door verzekerden die wel aansprakelijk waren).

45. Meer recentelijk hebben de diensten van de Commissie voor de eerste maal een klacht ontvangen met betrekking tot een overeenkomst voor de afwikkeling van schadegevallen. De klagers voeren aan dat de overeenkomst leidt tot een ongerechtvaardigde stijging van de verzekeringspremie en tot een ontoelaatbare vorm van kruissubsidiëring tussen de polishouders. Naar deze klacht loopt momenteel een onderzoek.

C. Toekomstverwachtingen

46. Gezien het relatief nieuwe karakter van klachten over negatieve effecten die voor verzekerden voortvloeien uit overeenkomsten voor de afwikkeling van schadegevallen, zal de Commissie een diepgaand onderzoek moeten instellen naar voornoemde klacht en, in voorkomend geval, andere klachten die mogelijk door haar worden ontvangen, alvorens te kunnen overwegen het toepassingsgebied van de Verordening uit te breiden tot deze categorie overeenkomsten.

II. Registers van en informatie omtrent verhoogde risico's

A. Algemeen

47. De overeenkomsten betreffende het bijhouden van registers of de uitwisseling van informatie over verhoogde risico's moeten verzekeraars betere informatie verschaffen over de aard van de te verzekeren risico's. Deze worden met name gebruikt op het gebied van autoverzekeringen, waar verzekeraars via dergelijke registers of punctuele informatiemechanismen kennis kunnen nemen van het verleden van "slechte" chauffeurs of "slechte" betalers of overzichten van gestolen voertuigen kunnen raadplegen.

Deze overeenkomsten vallen normaalgesproken niet onder artikel 81 (ex-85-1), mits zij beperkt blijven tot de verstrekking van informatie over verhoogde risico's. Deze beoordeling laat de toepasselijke bepalingen inzake de bescherming van persoonsgegevens onverlet. Een eenvoudige uitwisseling van informatie over de aard van een risico lijkt hoe dan ook niet te strekken tot het beperken van de mededinging tussen verzekeringsondernemingen. Dit verandert indien de uitwisseling van informatie gepaard gaat met de afspraak een gemeenschappelijke houding aan te nemen ten aanzien van de desbetreffende risico's. Zo vallen aanbevelingen om de dekking van de betrokken verhoogde risico's of de risicopremies in verband met deze risico's te verhogen (ongeacht of het gaat om het loutere beginsel van een dergelijke verhoging of om een bepaald percentage of bedrag) overduidelijk wel binnen het toepassingsgebied van artikel 81-1 (ex-85-1), en schijnt het toe dat deze niet in aanmerking komen voor een vrijstelling van artikel 81-1 (ex-85-3), van het Verdrag (zie ook Titel II en II van de Verordening).

B. Ervaringen in de praktijk

48. Sinds de inwerkingtreding van de Verordening heeft de Commissie slechts te maken gehad met drie overeenkomsten betreffende registers of informatie-uitwisseling op het gebied van verhoogde risico's. In slechts één geval (Spanje) hebben de diensten van de Commissie moeten aandringen op de schrapping van een clause die verder ging dan wat in dergelijke overeenkomsten als rechtmatig kan worden beschouwd. Deze clause verplichtte de verzekeraars de premies voor "slechte" chauffeurs met een minimumbedrag te verhogen. In alle drie gevallen hebben de diensten van de Commissie bij ambtelijk schrijven medegedeeld dat artikel 81-1 (ex-85-1), niet van toepassing was. Daarbij werd vermeld dat dit oordeel de bepalingen inzake de bescherming van persoonsgegevens onverlet liet.

Ingewikkelder lag de vraag of het wenselijk was op te treden tegen overeenkomsten betreffende de opstelling van registers van slechte risico's indien deze ertoe zouden leiden dat de verzekeringsondernemingen systematisch zouden weigeren deze te dekken. Bij ontstentenis van een formele overeenkomst van deze strekking tussen de verzekeraars of een aanbeveling van hun vereniging die hen ertoe aanzet deze risico's niet langer te verzekeren, zou artikel 7, lid 1, onder a) van Titel III (dat elke clause verbiedt die de dekking van schade die binnen de betrokken verzekeringsbranche valt, uitsluit) niet van toepassing zijn. De diensten van de Commissie beschikken echter hoe dan ook momenteel niet over aanwijzingen dat er sprake is van dergelijke parallelle gedragingen door verzekeraars.

C. Toekomstverwachtingen

49. De overeenkomsten die beperkt blijven tot het bijhouden van registers en het uitwisselen van informatie over verhoogde risico's lijken, afgezien van uitzonderlijke gevallen, definitief niet binnen het toepassingsgebied van artikel 81 (ex-85) te vallen. Overeenkomsten die verdergaande afspraken bevatten, zullen in beginsel moeten worden getoetst aan de titels II en III van de Verordening. De Commissie is, gezien de ervaringen tot op heden, van oordeel dat het niet wenselijk is voor dergelijke overeenkomsten een groepsvrijstelling vast te stellen.

CONCLUSIE

50. De Verordening is van toepassing op twee typen overeenkomsten betreffende mededingingsaspecten die op het moment dat de Verordening werd vastgesteld, zojuist op communautair niveau waren gedereguleerd, te weten de premies en de polisvoorwaarden. De Verordening had ten doel dit dereguleringsproces te begeleiden en ervoor te zorgen dat de nieuw ontstane mededinging niet zou worden beperkt door zelfreguleringsinitiatieven die verder gingen dan wat gezien de bijzondere aard van het verzekeringswezen kan worden gerechtvaardigd.

Nagegaan moet worden of de Verordening deze doelstelling heeft verwezenlijkt. De ervaring heeft uitgewezen dat de tenuitvoerlegging van Titel II betreffende de premieberekening niet eenvoudig is. Vanwege de technische aard hiervan ondervinden de diensten van de Commissie moeilijkheden bij het toetsen van de verenigbaarheid met de Verordening van de samenwerking op het gebied van risicopremieberekening. In het beperkte aantal gevallen waarin zij gegevens over de

door verzekeraars gehanteerde commerciële (bruto) premies hebben verkregen, waren de verschillen tussen deze premies daarentegen geruststellend. Met betrekking tot de polisvoorwaarden (Titel III) heeft de ervaring aangetoond dat er sprake is van een toepassingprobleem van geheel andere orde. Van de zogenaamde "zwarte" clausules, de meest schadelijke voor de mededinging, zijn er enkele die, volgens het bepaalde in artikel 7, in aanmerking komen voor de vrijstelling zodra de opstellers ervan aangeven dat de verzekeringsondernemingen ervan mogen afwijken.

51. Het onderzoek naar medeverzekeringsgroepen en medeherverzekeringsgroepen (*pools*) in het licht van Titel IV van de Verordening blijft prioriteit houden. De economische benadering die moet worden gevolgd is bepaald (zie punt 28) en werd reeds toegepast op groepen voor luchtvaartverzekeringen. Het is wenselijk de bepalingen van Titel IV overeenkomstig deze benadering aan te passen en deze toe te passen op de families van groepen die thans zijn aangemeld bij de Commissie.

In elke fase van de gevolgde economische benadering moet onderzoek worden gedaan naar een vraag, waarop het antwoord ligt in de specifieke omstandigheden van elke afzonderlijke zaak. De vraag of een groep in aanmerking komt voor de *de minimis*-regeling van artikel 11 van de Verordening hangt af van de definitie van de relevante markt (eerste vraag). De vraag of de vorming van de groep noodzakelijk is om verzekering van het risico mogelijk te maken, hangt af van de minimale omvang (tweede vraag). De vraag, tot slot, betreffende de restrictieve aard van een groep waarvoor geen verplichting tot inbreng is vastgesteld, vereist onderzoek naar de mate waarin de verzekeraars een economisch belang hebben bij het aanbieden van een dekking buiten de groep om (derde vraag).

52. De overeenkomsten die vallen onder Titel V (veiligheidsvoorzieningen) en de overeenkomsten die worden genoemd in de machtigingsverordening van de Raad (afwikkeling van schadegevallen en registers van slechte risico's) hebben tot op heden geen grote rol gespeeld in de administratieve praktijk bij de Commissie. Zij grijpt uitsluitend in bij klachten en dan alleen nog voor zover het onderzoek in dergelijke zaken niet beter door de nationale bevoegde instanties of mededingingsautoriteiten kan worden verricht.
53. Het voorliggende Verslag biedt de Commissie niet alleen de gelegenheid om de betrokken instanties en ondernemingen te informeren over de wijze waarop haar diensten de Verordening ten uitvoer hebben gelegd, maar ook om te verzoeken om informatie, opmerkingen en suggesties voor verbetering. Indien nodig zou hiertoe kunnen worden overwogen een hoorzitting te houden.

ISSN 0254-1513

COM(1999) 192 def.

DOCUMENTEN

NL

10 08 06 17

Catalogusnummer : CB-CO-99-188-NL-C

Bureau voor officiële publikaties der Europese Gemeenschappen
L-2985 Luxemburg