



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 25.9.2007
KOM(2007) 556 endelig

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET,
DET ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET**

**Sektorundersøgelse vedrørende erhvervsforsikring i henhold til artikel 17 i
forordning 1/2003 (Endelig rapport)**

{SEK(2007) 1231}

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET,
DET ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET**

**Sektorundersøgelse vedrørende erhvervsforsikring i henhold til artikel 17 i
forordning 1/2003 (Endelig rapport)**

1. INDLEDNING

1. Kommissionen besluttede den 13. juni 2005 at iværksætte en sektorundersøgelse inden for udbud af forsikringsprodukter og –tjenester til erhvervslivet i Fællesskabet på grundlag af artikel 17 i Rådets forordning (EF) nr. 1/2003. Under hensyntagen til tegnene på, at konkurrencen i denne sektor inden for fællesmarkedet kan være begrænset eller fordrejet, tog sektorundersøgelsen sigte på at undersøge sektoren og de pågældende former for praksis nærmere med det formål i sidste ende at få afklaret, om der var nogen konkrete konkurrencebegrænsninger eller konkurrencefordrejninger, der kunne falde ind under traktatens artikel 81 eller 82. Erhvervsforsikring omfatter bl.a. dækning af bygnings- og driftstabsrisici, søfart, motorkøretøjer, almindeligt ansvar, professionelt ansvar og miljøansvar samt personulykker og kreditrisici.
2. Dette er den endelige rapport om sektorundersøgelsen vedrørende erhvervsforsikring¹, og den udsendes sammen med et omfattende arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene, der indeholder de komplette undersøgelsesresultater (arbejdsdokumentet). Den tidligere udsendte interimrapport og arbejdsdokumentet indeholder en indgående redegørelse for, hvordan forsikringsmarkederne er organiseret i EU, og omfatter også det undersøgelsesarbejde, Kommissionen selv har foretaget under sektorundersøgelsen. Resultaterne i interimrapporten blev drøftet under en offentlig høring den 9. februar 2007. Rapporten blev sendt ud i offentlig høring, og der indkom en betydelig feedback fra branchen. Alle de høringssvar, der ikke er fortrolige, er offentliggjort på Kommissionens netsted.
3. I denne endelige rapport og arbejdsdokumentet fokuseres der på en række centrale spørgsmål og problemer. At der er nogle spørgsmål, der ikke er medtaget i denne rapport, betyder ikke, at Kommissionen på forhånd har udelukket potentielle problemer på andre områder inden for erhvervsforsikring.
4. Forsikring har overordentlig stor betydning for både små og store virksomheder overalt i EU. Muligheden for at forsikre mod en given risiko kan være altafgørende for, om en bestemt forretningsmodel får succes eller ej. Mange af verdens største og mest prestigefyldte virksomheder, hvad enten de opererer inden for f.eks. luftfarts- eller skibsfartssektoren eller i ejendomssektoren, ville ikke kunne fungere uden forsikring, og hvis forsikringsmarkederne ikke er i stand til at dække deres risici, vil det smitte af på hele økonomien. Forsikringselskaberne i EU tegner sig for årlige

¹ Interimrapporten blev offentliggjort den 24. januar 2007.

præmieindtægter inden for skadesforsikring på 375 mia. EUR². De europæiske forsikrings- og genforsikringselskaber er også meget aktive på de internationale markeder, og de spiller en fremtrædende rolle som investorer på kapitalmarkederne. En velfungerende konkurrence i denne sektor har derfor ikke alene afgørende betydning for selve forsikringsbranchen, men for hele økonomien. Kommissionens intention med denne rapport er at bidrage til at øge konkurrencen, dynamikken og indtjeningen i den europæiske forsikringssektor yderligere, således at den bliver i stand til udfylde sin rolle i økonomien og udnytte det potentiale, den har, i det 21. århundredes EU.

5. Undtagen når der er tale om store kunder og store risici, er tendensen, at de primære forsikringsmarkeder er nationale markeder, også selv om forsikringerne hovedsageligt tegnes af store multinationale forsikringskoncerner. Det er der mange forskellige grunde til, men den væsentligste er nok, at forsikringsaftaler er underlagt både den almindelige nationale aftaleret og den særlige forsikringsret, og at ansvarsspørgsmål også sorterer under national ret, der kan være meget forskellig fra den ene jurisdiktion til den anden. Desuden er der behov for en eller anden form for lokal tilstedeværelse, som ofte er nødvendig i forbindelse med distribution af forsikringsprodukterne og altid er nødvendig i forbindelse med udbetaling af erstatning, og desuden kan også sprogproblemer spille ind. Det vil derfor være naturligt at karakterisere markedet som værende et flernationalt marked, hvor man i mange tilfælde kan udelukke konkurrence fra udbydere i andre lande, der ikke rent faktisk er trængt ind på markedet. Den måde, hvorpå forsikringselskaber er gået ind på nye markeder, har hidtil normalt været at gøre det gennem opkøb af et lokalt selskab, der dermed bliver et datterselskab eller (i enkelte tilfælde) en afdeling af det opkøbende selskab. Der er derfor tendens til, at de nationale markeder er ret koncentrerede, især inden for de store risikokategorier.

2. DE VIGTIGSTE RESULTATER AF SEKTORUNDERSØGELSEN VEDRØRENDE ERHVERVSFORSIKRING

2.1. Finansielle aspekter ved forsikringssektoren

6. Kommissionen indsamlede en stor mængde data om forsikringselskabernes økonomiske resultater. De foreløbige resultater tyder på, at der på EU-25-plan har været en konstant rentabilitet i forsikringssektoren i de fleste medlemsstater, dog med betydelige variationer³. Branchen har dog fremført, at der på grund af branchens forretningscyklus er brug for et længere perspektiv, for at man fuldt ud kan vurdere rentabiliteten. Mange virksomheder i forsikringsbranchen hævdede også, at der var en række andre metodemæssige svagheder i Kommissionens fremgangsmåde. En del af denne kritik var begrundet, og Kommissionen har revideret denne del af arbejdsdokumentet for at tage hensyn til disse bemærkninger. Det overordnede billede, som gives i interimrapporten, er dog uændret.

² Kilde: Swiss Re, Sigma 2/2005, s. 39, og 5/2006, s. 35; jf. interimrapporten, s. 37.

³ Undersøgelsen omfattede ikke Bulgarien og Rumænien.

7. Rentabiliteten inden for forsikring varierer betydeligt, både fra den ene forsikringstype til den anden og fra land til land. Avancerne varierer med en faktor fra én til tre i EU-25 for samme forsikringstype og med en faktor på én til to for forskellige forsikringstyper i samme land⁴. Selv om det anerkendes, at den risiko, som dækkes af forsikringen, er forskellig inden for forskellige forsikringstyper, og at det krævede afkast af kapitalen derfor også kan være forskelligt, er det slående, hvor store disse forskelle er. Der er også store variationer i forsikringssekskabernes indtægter for specifikke forsikringsprodukter inden for samme land.
8. Forsikringssekskabernes rentabilitet varierer meget i EU-25, alt efter om kunderne er små og mellemstore virksomheder (SMV) eller store selskaber. I nogle få tilfælde er rentabiliteten inden for forsikring tilsyneladende konsekvent højere i SMV-segmentet. Det er blevet anført, at dette i nogle tilfælde kan hænge sammen med den måde, hvorpå forsikringssekskaberne aflønner formidlere, idet det anføres, at når mæglerne har en stærk markedsposition, kan forsikringssekskaberne forhøje mæglerens provision for at øge deres omsætning. Det vil dog være nødvendigt at undersøge konkrete tilfælde for at finde ud af, om det forholder sig sådan.
9. Det, der især er værd at lægge mærke til i den analyse, som Kommissionen har foretaget, er formodentlig, at den understreger fragmenteringen af markederne og mulighederne for besparelser ved yderligere integration. Der er mange faktorer, som fragmenterer forsikringsmarkederne og gør det umuligt at foretage en simplistisk analyse. Kommissionen vil muligvis undersøge disse faktorer nærmere og foreslå yderligere foranstaltninger for at øge markedseffektiviteten i hele EU.
10. Kommissionen indhentede også oplysninger om genforsikringssekskabernes rentabilitet, men af metodemæssige årsager kan den endnu ikke aflægge rapport om dette aspekt af undersøgelsen. Det vil den gøre i et tillæg til arbejdsdokumentet.

2.2. Harmonisering af vilkårene inden for co-assurance og genforsikring

11. Både co-reassurance og co-assurance er vigtige mekanismer, som er afgørende for EU's forsikringsbranche og muligheden for at forsikre store risici. Det forhold, at der findes mekanismer, som gør det muligt for flere (gen)forsikringssekskaber hver at påtage sig en del af en given risiko, giver sandsynligvis en større kapacitet og risikospredning og fører til lavere priser og bedre vilkår for kunderne. Kommissionen anerkender disse fordele, men har fundet tegn på, at der inden for nogle dele af markedet findes visse former for praksis, som muligvis falder ind under traktatens artikel 81.
12. I interimrapporten henlede Kommissionen opmærksomheden på en praksis på markedet for fælles genforsikring, som består i at medtage en klausul, der skal sikre, at et bestemt genforsikringssekskab opnår vilkår, som (ud fra dets synspunkt) ikke er mindre favorable end dem, der gives til andre genforsikringssekskaber, som deltager i aftalen – den såkaldte "best terms and conditions"-klausul (BTC). Kommissionen bemærkede også, at denne praksis tilsyneladende dukkede op i en tilsvarende form på markedet for co-assurance.

⁴ Interimrapporten, kapitel VI; arbejdsdokumentet, kapitel II.

13. Kommissionen gav i interimrapporten udtryk for den holdning, at BTC-praksis formodentlig er til skade for de respektive kunder og under visse omstændigheder kan udgøre en begrænsning af konkurrencen som omhandlet i EF-traktatens artikel 81, stk. 1. Kommissionen udtalte sig ikke på daværende tidspunkt om, hvorvidt klausulen eventuelt kan fritages efter artikel 81, stk. 3. Den lovede dog, at den i anden fase af undersøgelsen ville se nærmere på denne form for praksis, og anmodede branchen om at tage stilling til spørgsmålet.
14. Under første fase af undersøgelsen viste det sig, at BTC-klausulerne ikke nødvendigvis optrådte som sådan i den endelige (gen)forsikringsaftale, men f.eks. kunne indføres i tilbudsfasen og dermed udelukkende vedrørte den proces, hvor man forhandlede om og udarbejdede co-(re)assuranceaftalerne. Som følge af undersøgelsen stod det imidlertid hurtigt klart for Kommissionen, at en udbredt praksis på både genforsikrings- og co-assurancemarkedet næsten altid resulterer i, at præmierne og andre dækningsvilkår i praksis tilpasses efter hinanden, uanset om der bruges BTC-klausuler eller ej. Kommissionen udvidede derfor sin analyse til at omfatte alle mekanismer, som fører til en sådan tilpasning, idet den anerkender, at BTC-klausulen kan betyde, at vilkårene for kunderne bliver endnu mindre gunstige, end når den ikke bruges.
15. Kommissionens foreløbige holdning til den beskrevne praksis er, at enkeltstående tilfælde af denne praksis, når de følger af aftaler mellem virksomheder, kan falde ind under artikel 81, stk. 1. Desuden har Kommissionen ikke på nuværende tidspunkt fået forelagt overbevisende argumenter, der viser, at de er nødvendige som krævet i artikel 81, stk. 3. Det vil selvfølgelig være nødvendigt at vurdere opfyldelsen af betingelserne i artikel 81, stk. 3, i hver enkelt sag på baggrund af de relevante faktuelle og juridiske forhold. Det er mindre sandsynligt, at den praksis, som består i at afsløre den ledende assurandørs pris i tegningsfasen, sikre den ledende assurandørs andel og tilpasse andre dækningsvilkår end præmien, vil volde problemer ud fra et konkurrenceretligt synspunkt, og der er større sandsynlighed for, at denne praksis vil opfylde betingelserne for fritagelse.
16. Kommissionen er godt klar over, at denne praksis i lang tid har været betragtet som normal markedspraksis på visse markeder. Den mener ikke desto mindre, at branchen i lyset af dens resultater bør underkaste den nævnte praksis en kritisk nyvurdering. Den har til hensigt at spille en aktiv rolle i denne proces under overholdelse af princippet om, at det er op til markedsdeltagerne selv at vurdere, om deres markedspraksis er lovlige i henhold til de gældende retlige standarder.
17. Kommissionen understreger, at dens bemærkninger kun vedrører elementer inden for visse former for forretningspraksis, der forekommer i tottrins-tegningsproceduren, og som efter dens mening ikke er afgørende for, at denne procedure kan fungere ordentligt, for slet ikke at tale om markedet som helhed. Den opfordrer også kunderne inden for erhvervsforsikring og genforsikring, som typisk tildeles på grundlag af tegning, til at være opmærksomme på muligheden for at tegne sådanne forsikringer på vilkår, der ikke omfatter harmoniserede præmier, og at sikre sig, at de ansvarlige for risikostyringen og mæglerne i givet fald undersøger denne mulighed fuldt ud. Kommissionen nævner i rapporten ikke problemer i forbindelse med andre måder at tildele co-assurance- og genforsikringsforretninger, herunder gennem vertikal markedsføring, ad hoc-syndikering mellem forsikringsselskaber og stående ordninger, såsom puljer. For at vurdere, om anvendelsen af disse procedurer i de

enkelte tilfælde giver anledning til konkurrencemæssige problemer, kræves der en analyse af hver enkelt sag.

2.3. Distribution af erhvervsforsikring

18. I interimrapporten gives der en detaljeret gennemgang af de væsentligste aspekter i forbindelse med distribution af erhvervsforsikringsprodukter og –tjenester i EU. Forsikringerne distribueres gennem uafhængige mæglere, tilknyttede agenter, banker (såkaldt bancassurance) og direkte salg, herunder internetsalg. Mæglere, tilknyttede agenter og direkte salg tegner sig for langt hovedparten af salget. Behovet for at opbygge et distributionsnet kan være en hindring for adgangen til markedet, hvis der ikke findes et stærkt uafhængigt mæglernet på nationalt plan.
19. Mæglere fungerer både som rådgivere for deres kunder og som distributionskanal for forsikringsselskaberne, ofte med beføjelse til at indgå forsikringsaftaler og med tegningsfuldmagt. Denne dobbeltrolle er en potentiel kilde til interessekonflikter mellem objektiviteten i den rådgivning, de skal yde deres kunder, og deres egne forretningshensyn. Sådanne interessekonflikter kan også opstå på grund af en række forhold i forbindelse med deres aflønning, herunder betinget provision.
20. Med hensyn til forsikringsformidlere understreger markedsundersøgelserne og den offentlige høring, at den nuværende markedspraksis – specielt det forhold, at der ikke spontant gives oplysninger om aflønningen fra forsikringsselskaberne og andre mulige interessekonflikter – skaber et miljø, hvor erhvervsforsikringskunderne i mange tilfælde ikke kan træffe et tilstrækkeligt velbegrundet valg.
21. Praksis, der sigter mod at tilskynde mæglerne til at gøre forretninger med bestemte forsikringsselskaber, kan undergrave den fair konkurrence på forsikringsmarkedet vedrørende dækningsvilkår, service og forsikringsselskabernes finansielle styrke. En sådan praksis kan i stedet føre til, at forsikringsselskaberne konkurrerer med hinanden med hensyn til aflønningen af mæglerne i et forsøg på at "købe" distribution eller i det mindste påvirke mæglerens valg.
22. Hvis formidlerne giver relevante oplysninger om det vederlag, de modtager fra forsikringsselskaberne, og de tjenesteydelser, de leverer til forsikringsselskaberne, kan det være med til at mindske interessekonflikterne. Når der på nuværende tidspunkt gives sådanne oplysninger, er de tilsyneladende ikke altid fuldstændige, klare og forståelige for kunden. I lyset af lignende situationer, som opstår i andre finansielle sektorer, specielt inden for værdipapir- og banksektoren, er det dog tvivlsomt, om disse oplysninger alene er nok til at mindske interessekonflikterne, særlig når det drejer sig om de former for vederlag, som specifikt sigter mod at skabe sammenfald mellem mæglerens og forsikringsselskabernes interesser.
23. I interimrapporten forklares det også, at forsikringsselskabernes forbud mod provisionsrabat kan være ensbetydende med prisbinding og dermed ikke ville falde ind under gruppefritagelsesforordningen for vertikale aftaler og samordnet praksis. Horisontale aftaler eller samordnet praksis mellem formidlere eller beslutninger truffet af deres brancheorganisationer om ikke at give kunderne provisionsrabat vil formodentlig udgøre konkurrencebegrænsninger som omhandlet i traktatens artikel 81.

24. De markedsundersøgelser, der er foretaget i tre medlemsstater, og den offentlige høring har ikke leveret beviser på, at der findes private aftaler eller praksis, der sigter mod at afholde eller afskrække uafhængige forsikringsformidlere fra at yde deres kunder provisionsrabat. Men de svar, som de italienske mæglere har indsendt, viser, at der er en vis forvirring med hensyn til mæglerorganisationens politik vedrørende provisionsrabat, og tyder på, at der er behov for yderligere præciseringer. I Tyskland er denne praksis fortsat forbudt efter national ret.
25. På nuværende tidspunkt ser det ud til, at konkurrencedynamikken på markedet i forhold til prisen på mæglingstjenester er begrænset med hensyn til SMV-kunder. Det forhold, at SMV-kunderne tilsyneladende ikke lægger så stor vægt på prisen på mæglingstjenester, kan måske skyldes en almindelig misforståelse med hensyn til størrelsen af den provision (og eventuelt andre former for vederlag), som rent faktisk betales til formidleren og er indregnet i deres forsikringspræmie, og som typisk er højere, end kunderne tror.
26. Kommissionen mener, at dette spørgsmål, selv om det i givet fald kan føre til alvorlige problemer med hensyn til markedsforvridning, har mange forskellige aspekter, som må overvejes nøje. Den har til hensigt at behandle spørgsmålet som led i den planlagte revision af forsikringsmæglingsdirektivet, uden at den dog på nuværende tidspunkt vil sige noget om, hvorvidt det er den mest hensigtsmæssige måde at gribe spørgsmålet an på. Ved vurderingen af, hvordan dette spørgsmål bedst kan gribes an, vil Kommissionen også tage hensyn til, hvad man har gjort i tilsvarende situationer i andre sektorer, specielt ordningen i direktivet om markeder for finansielle instrumenter, for at sikre lovgivningsmæssig neutralitet.

2.4. Horisontalt samarbejde mellem forsikringsselskaberne

27. Nogle former for samarbejde mellem forsikringsselskaberne er på nuværende tidspunkt gruppefritaget i henhold til forordning 358/2003⁵. Den nuværende gruppefritagelsesforordning blev vedtaget for en periode på syv år og udløber således den 31. marts 2010. I sektorundersøgelsen blev det fastslået, at den faktiske brug af gruppefritagelsesforordningen varierer betydeligt fra den ene medlemsstat til den anden, og man forsøgte at klarlægge holdningerne til denne ordnings fremtid med hensyn til dens anvendelse på erhvervsforsikring.
28. I deres svar bemærkede de berørte parter i branchen sædvanligvis, at de former for samarbejde og aftaler, som er fritaget af gruppefritagelsesforordningen, gavner konkurrencen. En række respondenter antydede, at mangelen på historiske risikooplysninger for hele markedet eller mangelen på standardvilkår (med en tilknyttet retspraksis, som fortolker deres anvendelsesområde) udgjorde adgangshindringer på visse markeder. Under høringen var der kun få respondenter, der gav udtryk for bekymring vedrørende de former for samarbejde, som er omfattet af gruppefritagelsesforordningen, med undtagelse af nogle bemærkninger om, hvordan markederne i senere omsætningsled, såsom markedet for sikkerhedsudstyr, fungerer.

⁵ Kommissionens forordning (EF) nr. 358/2003 af 27. februar 2003 om anvendelse af traktatens artikel 81, stk. 3, på visse kategorier af aftaler, vedtagelser og samordnet praksis på forsikringsområdet, (EFT L 53 af 28.2.2003, s. 8).

29. Langt de fleste af respondenterne, i det mindste i forsikringskredse, gik stærkt ind for, at den nuværende gruppefritagelsesforordning forlænges, når den udløber i 2010. Flere af respondenterne mente, at Kommissionen under alle omstændigheder ikke bør drage nogen endelige konklusioner af resultaterne af sektorundersøgelsen med hensyn til gruppefritagelsesforordningens fremtid, da sektorundersøgelsen kun omfattede erhvervsforsikring, mens gruppefritagelsesforordningen har et bredere anvendelsesområde. Nogle respondenter mente dog ikke, at forsikringsbranchen har brug for særbehandling i henhold til antitrustreglerne.
30. Kommissionen erkender, at mange i branchen, specielt forsikringsselskaberne, går ind for gruppefritagelsesforordningen. Men der var næsten ingen af svarene, der sondrede mellem nytten af de former for samarbejde, som er omfattet af gruppefritagelsesforordningen, og nytten af selve gruppefritagelsesforordningen. I den forbindelse er det nødvendigt at huske på, at formålet med gruppefritagelsesforordningen inden ikrafttrædelsen af forordning 1/2003 i maj 2004 var at udelukke visse generiske former for aftaler fra anvendelsesområdet for artikel 81, stk. 1, således at der ikke var behov for særskilte og tidskrævende individuelle fritagelser. Siden da har der ikke længere været et krav om, at virksomhederne skal anmelde de former for samarbejde til Kommissionen, som eventuelt falder ind under artikel 81, stk. 1, for at opnå en beslutning, der fritager disse former for samarbejde efter artikel 81, stk. 3. I stedet skal virksomhederne selv vurdere, om deres adfærd er forenelig med konkurrencereglerne, om nødvendigt med hjælp fra eksterne advokater og andre rådgivere.
31. Det kan fremføres, at markedsdeltagerne i lyset af forordning 1/2003 og på grundlag af de indhøstede erfaringer med de forskellige former for samarbejde, som er tilladt i henhold til gruppefritagelsesforordningen, i hvert fald med hensyn til erhvervsforsikring, ikke længere behøver en gruppefritagelse, som er baseret på formelle regler, og bør kunne foretage deres egen vurdering af anvendelsen af artikel 81, stk. 3, ligesom i andre sektorer. På den anden side er der risiko for, at gruppefritagelsesforordningen indimellem utilsigtet fritager visse former for samarbejde, som kan have konkurrencebegrænsende virkninger, specielt på de beslægtede markeder for sikkerhedsudstyr.
32. Kommissionen selv vil gerne påpege, at forsikringsbranchen selv uden en gruppefritagelsesforordning for forsikring fortsat ville nyde godt af bestemmelserne i de horisontale og vertikale gruppefritagelsesforordninger⁶.

⁶ Rådets forordning (EØF) nr. 2821/71 om anvendelse af bestemmelserne i traktatens artikel 85, stk. 3 [nu artikel 81, stk. 3], på kategorier af aftaler, vedtagelser og samordnet praksis, (EFT L 285 af 29.12.1971, s. 46); Kommissionens meddelelse om retningslinjer for anvendelsen af EF-traktatens artikel 81 på horisontale samarbejdsaftaler, (EFT C 3 af 6.1.2001, s. 2); Rådets forordning (EF) nr. 1215/1999 af 10. juni 1999 om ændring af forordning nr. 19/65/EØF om anvendelse af bestemmelserne i traktatens artikel 81, stk. 3, på kategorier af aftaler og samordnet praksis, (EFT L 148 af 15.6.1999, s. 1); Kommissionens forordning (EF) nr. 2790/1999 af 22. december 1999 om anvendelse af EF-traktatens artikel 81, stk. 3, på kategorier af vertikale aftaler og samordnet praksis, (EFT L 336 af 29.12.1999, s. 21); Kommissionens meddelelse — Retningslinjer for vertikale begrænsninger, (EFT C 291 af 13.10.2000, s. 1).

33. Denne diskussion vil fortsætte, da Kommissionen i henhold til gennemførelsesbestemmelserne senest den 31. marts 2009 skal fremlægge en rapport om, hvordan forordningen fungerer, og om gruppefritagelsesforordningens fremtid⁷. Deltagere fra branchen og andre interesserede parter opfordres derfor kraftigt til i mellemtiden at gå videre med deres overvejelser og fokusere på den rolle, som gruppefritagelsesforordningen spiller i retsordenen, i stedet for de specifikke former for samarbejde, som den omfatter.

2.5. Erhvervsforsikringsaftalernes varighed

34. Under sektorundersøgelsen så Kommissionen på aftalernes varighed og på bestemmelser om fornyelse og forlængelse af aftalerne på grund af de konkurrencemæssige problemer, som en generel praksis med overdrevent langfristede aftaler eventuelt kan give anledning til med hensyn til afskærmning af markederne for nye virksomheder⁸. Hvis kunderne har forpligtet sig over for det samme forsikringselskab for en lang periode, kan det berøre konkurrenter, der forsøger at få adgang til markedet eller øge deres markedsandel. Dette kan ske, når langfristede aftaler kombineret med andre faktorer får en kumulativ virkning på konkurrencen, såsom antallet af tilsvarende aftaler, deres varighed, den markedsandel, som denne form for aftaler dækker, markedets mætningsgrad og kundeloyalitet. Disse problemer blev også nævnt af nogle af markedsdeltagerne under sektorundersøgelsen, specielt i forhold til Østrig og Italien.
35. For at undgå misforståelser vil Kommissionen gerne understrege, at den i princippet er bekymret over den mulige konkurrencebegrænsende virkning af langfristede aftaler inden for rammerne af konkurrencelovgivningen, når deres kumulative virkning medfører en afskærmning af markederne. Der kan også opstå problemer, hvis denne praksis anvendes af et dominerende selskab med det formål eller den virkning, at konkurrencen forhindres eller begrænses.
36. Mens Kommissionen under visse omstændigheder har mulighed for at gribe ind i henhold til konkurrencereglerne, er dette ikke altid den foretrukne løsning. I dette tilfælde mener Kommissionen, at det vil være hensigtsmæssigt at se nærmere på situationen i Østrig, uden af den grund at sige noget om, hvilken løsning man vil vælge. Med hensyn til Italien ser det ud til, at de seneste regulerende indgreb har ændret miljøet, således at der ikke længere er risiko for, at langfristede aftaler får afskærmende virkninger.

⁷ Artikel 8 i Rådets forordning (EØF) nr. 1534/91 af 31. maj 1991 om anvendelse af traktatens artikel 85, stk. 3, på visse kategorier af aftaler, vedtagelser og samordnet praksis på forsikringsområdet.

⁸ I Østrig blev aftalernes gennemsnitlige varighed beregnet til ca. otte år (101 måneder), i Slovenien næsten syv år (81 måneder), i Italien ca. seks år (73 måneder) og i Nederlandene ca. seks år (79 måneder).

3. KONKLUSIONER

37. Brancheundersøgelsen pegede på tre vigtige spørgsmål, som skal følges op af Kommissionen og/eller de nationale myndigheder.
- Visse former for praksis, som fører til tilpasning af præmierne, når co-assurance og genforsikring købes via en totinsprocedure, der omfatter en ledende assurandør og efterfølgende (gen)forsikringsselskaber
 - tilfælde, hvor en fremherskende markedspraksis med langfristede aftaler kan føre til kumulativ afskærmning af markederne, og
 - tegn på et muligt markedssvigt i forbindelse med forsikringsmægling.
38. Kommissionen opfordrer de parter, som er berørt af de nævnte former for praksis, til at foretage deres egen vurdering og deltage i en dialog med henblik på at afklare, om disse former for praksis er forenelige med konkurrencelovgivningen, og/eller at revidere de pågældende former for praksis.
39. Kommissionen vil ikke betænke sig på om nødvendigt at bruge de håndhævelsesbeføjelser, konkurrencelovgivningen giver den. Det er klart, at det i forbindelse med eventuelle håndhævelsesprocedurer vil være nødvendigt at se indgående på de specifikke forhold i den enkelte sag i samråd med de nationale konkurrencemyndigheder. Kommissionen opfordrer også markedsdeltagerne til at fremlægge yderligere beviser på misbrug, om nødvendigt fortroligt.
40. Med hensyn til forsikringsmægling har Kommissionen til hensigt at tage disse spørgsmål op igen i forbindelse med revisionen af forsikringsmæglingsdirektivet, men den opfordrer også medlemsstaterne og virksomhederne i forsikringsbranchen til at gennemgå Kommissionens resultater og selv foreslå passende foranstaltninger.
41. Med hensyn til gruppefritagelsesforordningen har sektorundersøgelsen ikke påvist nogen tvingende grunde til at forlænge den til efter 2010 med hensyn til erhvervsforsikring. Kommissionen vil imidlertid tage endelig stilling til dette spørgsmål med henblik på en rapport, som skal fremlægges senest i marts 2009, sådan som gennemførelsesbestemmelserne kræver det.
42. Kommissionen modtager gerne yderligere bemærkninger til rapporten. Eventuelle bemærkninger bedes sendt til følgende e-mailadresse: Comp-Sector-Insurance@ec.europa.eu.