

Verzekerde marktmacht

Jeroen Hinloopen

Dit voorliggende artikel is de rede die door mij is uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar Industrial Organization aan de Faculteit Economie en Bedrijfskunde der Universiteit van Amsterdam op 20 mei 2010.

1 Inleiding

Als we iets kopen moeten we er voor betalen. Die aankopen vallen voor ons, consumenten, in twee categorieën uiteen: we zijn er wel voor verzekerd of niet. Als we er niet voor verzekerd zijn moeten we er direct voor betalen; als we er wel voor zijn verzekerd wordt de aankoop betaald door de verzekeringsmaatschappij, kortweg verzekeraar, die de kosten omslaat over alle verzekerden via de premie. Maar ook dan betalen we onze aankopen.

Wat we kopen wordt verhandeld op product- en dienstenmarkten, kortweg productmarkten. Zo is er een markt voor vakantie-reizen, een markt voor kunstheupen, een markt voor geknipt haar, noem maar op. Op het eerste gezicht heeft de omweg van betaling via een verzekering geen invloed op het functioneren van de onderliggende productmarkt. De vraag naar nieuwe heupen is zoals die is, of we er nu voor verzekerd zijn of niet. Het verzekeren van het risico van een verbrijzelde heup is alleen een administratieve handeling. Het heeft geen invloed op de krachten van vraag en aanbod op de markt voor kunstheupen.

Maar schijn bedriegt! Het verzekeren van een aankoop kan wel degelijk de werking van de onderliggende productmarkt beïnvloeden. En wel in het nadeel van ons, consumenten. Uiteindelijk betalen we een hogere rekening voor hetzelfde product. En geen mededingingswet die daar wat aan kan doen.

In wat volgt zal ik de contouren schetsen waarlangs de beïnvloeding van verzekeringen op de werking van productmarkten loopt, en wat de mogelijke gevolgen daarvan zijn. Ik zal eerst ingaan op het verzekeren van een

risico, ik zal een paradox schetsen, ik zal aangeven hoe deze paradox in de praktijk kán uitwerken, en ik zal uitleggen waarom de mededingingswet niet voorziet in het oplossen van deze verzekeringsparadox.

De invloed van verzekeren op het functioneren van productmarkten is een wetenschappelijk *green field*. De te onderzoeken scenario's zijn legio. Voor een wetenschapper is dit een geweldige ontdekking. Op het gevaar af een internationale *rat race* te ontkenen zal ik tot besluit kort ingaan op mijn onderzoeksagenda, die in de boezem van de IO-groep van onze faculteit zal worden uitgevoerd.

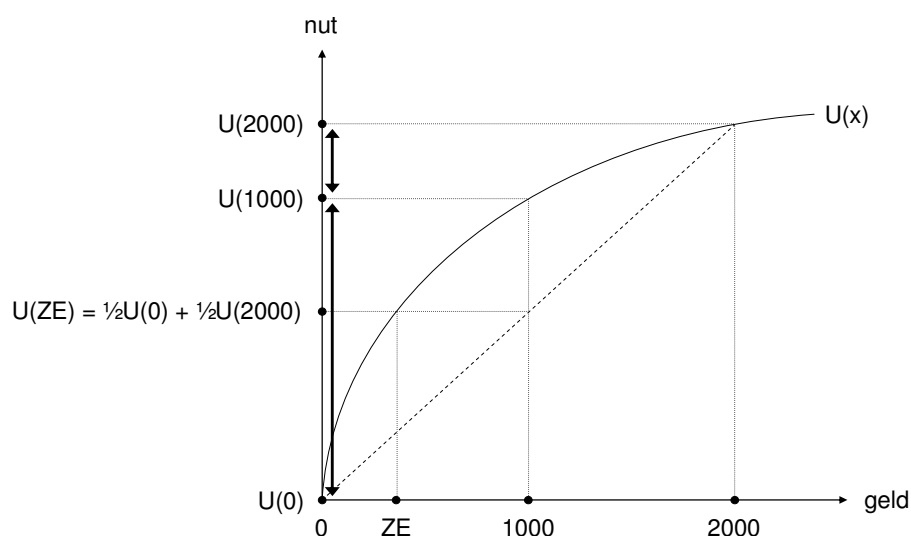
2 Risico's en risico-aversie

De meesten van ons houden niet van risico's; we zijn risico-avers. Als we moeten kiezen tussen 1000 euro met zekerheid, of mee te doen aan een loterij die met een kans van 50% 2000 euro uitkeert, en in het andere geval niks, dan kiezen we massaal voor de zekere 1000 euro. En dat terwijl de verwachte opbrengst van de loterij toch ook 1000 euro is.¹

Wat risico-aversie precies is, kan met een figuur worden geïllustreerd, zie Figuur 1.² Op de horizontale as staat geld, en op de verticale as het nut dat we aan dat geld ontleen. Je kunt met geld wat doen, en dat levert iets op. Wat dat is weet ik ook niet precies. Maar economen noemen dat nut. De ingetekende kromme geeft de relatie tussen geld en het nutsniveau voor een niet nader omschreven individu. Voor iedereen van ons is zo'n plaatje te tekenen. Het precieze verloop van de lijn zal verschillen van persoon tot persoon. Beschouw de figuur daarom als een representatief voorbeeld. Geen geld betekent geen nut. Dat is het punt linksonder aan de kromme: $\{0, U(0)\}$. Alle volgende punten, rechts, komen overeen met een geldbedrag en bijbehorend nutsniveau. Het punt rechtsboven aan de kromme geeft het nutsniveau van 2000 euro. En zo verder. Het mag duidelijk zijn: hoe meer geld, hoe groter de nutsbeleving. Maar de kromme vertelt meer. Door de kromming van de lijn geeft dezelfde hoeveelheid extra geld steeds minder extra nut. Een extra tientje in de portemonnee levert iemand die maar 100 euro bezit, meer extra nut op dan iemand die al 1000 euro heeft. Anders gezegd, de marginale opbrengst van geld neemt af. Zo is in de figuur de nutstoename van de eerste 1000 euro, het verschil tussen $U(1000)$ en $U(0)$, een stuk groter dan de nutstoename van de tweede 1000 euro, het verschil tussen $U(2000)$ en $U(1000)$. Dit is de kern van risico-aversie.

¹ $0,5 \times \text{€ } 0,- + 0,5 \times \text{€ } 2000,- = \text{€ } 1000,-$

² Zie ook: Pratt (1964).

Figuur 1 Risico-aversie en de zekerheidsequivalent

De 1.000 euro met zekerheid levert $U(1000)$ aan nut op. De loterij heeft als verwachte nutsopbrengst $\frac{1}{2}U(0) + \frac{1}{2}U(2000)$, want beide nutsbelevingen komen voor met een kans van 50%. De figuur laat zien dat die verwachte nutsopbrengst lager is dan de nutsopbrengst van de zekere 1000 euro: $U(1000) > \frac{1}{2}U(0) + \frac{1}{2}U(2000)$. En dat komt door de kromming van de curve. Zou de kromming er niet zijn, dan is de verwachte nutsopbrengst van de loterij hetzelfde als de zekere nutsopbrengst van 1.000 euro. Het individu is dan risico-neutraal. Kortom, de kromme in de figuur is een-op-een gerelateerd aan de mate van risico-aversie: hoe boller de lijn, hoe groter de aversie tegen risico.

Uit Figuur 1 is ook een andere waarde af te lezen: de zekerheidsequivalent, aangeduid als ZE. Dit is het zekere geldbedrag dat net zoveel nut oplevert als de loterij: $U(ZE) = \frac{1}{2}U(0) + \frac{1}{2}U(2000)$. Het is duidelijk dat de zekerheidsequivalent minder is dan 1.000 euro. En dat komt weer door de risico-aversie. Zou er geen kromming zijn, dan is de zekerheidsequivalent precies 1.000 euro. Dat de zekerheidsequivalent lager is dan 1000 euro vormt de basis voor de winstgevendheid van verzekeringen. Ik kom daar straks op terug.

Dat we risico-avers zijn is inmiddels vele malen wetenschappelijk aangetoond.³ In 2002 bijvoorbeeld publiceerden Charles Holt en Susan Laury

³ Zie, bijvoorbeeld: Beetsma en Schotman (2001) of Guiso en Paiella (2008).

een studie in de *American Economic Review* over het gedrag van menselijke proefkonijnen.⁴ Hen werd gevraagd om voor 10 loterijen te kiezen tussen twee opties, A en B. Die keuzes waren niet hypothetisch. Nadat iedereen zijn keuzes bekend had gemaakt, werd er willekeurig één van de tien loterijen uitgekozen en gespeeld. Ieder proefkonijn kreeg vervolgens de uitkomst van de door hem gekozen optie, A of B, uitgekeerd.

Tabel 1 Opties en loterijen van Charles Holt en Susan Laury

Loterij	Optie A		Optie B		Vershil verwachte opbrengst (A – B)
1	1/10 op \$40,	9/10 op \$32	1/10 op \$77,	9/10 op \$2	\$23,30
2	2/10 op \$40,	8/10 op \$32	2/10 op \$77,	8/10 op \$2	\$16,60
3	3/10 op \$40,	7/10 op \$32	3/10 op \$77,	7/10 op \$2	\$9,90
4	4/10 op \$40,	6/10 op \$32	4/10 op \$77,	6/10 op \$2	\$3,20
5	5/10 op \$40,	5/10 op \$32	5/10 op \$77,	5/10 op \$2	-\$3,50
6	6/10 op \$40,	4/10 op \$32	6/10 op \$77,	4/10 op \$2	– \$10,20
7	7/10 op \$40,	3/10 op \$32	7/10 op \$77,	3/10 op \$2	– \$16,90
8	8/10 op \$40,	2/10 op \$32	8/10 op \$77,	2/10 op \$2	– \$23,60
9	9/10 op \$40,	1/10 op \$32	9/10 op \$77,	1/10 op \$2	– \$30,30
10	10/10 op \$40,	0/10 op \$32	10/10 op \$77,	0/10 op \$2	– \$37,00

De loterijen en opties staan in tabel 1.⁵ Opties A en B lijken erg op elkaar. Steeds is er een kans op een klein geldbedrag, en een complementaire kans op een groot geldbedrag. De kans op het grote geldbedrag neemt toe naarmate we de tabel aflopen, de kans op het kleine bedrag neemt navenant af. Zo is in loterij 2 bij optie A de kans op 40 dollar 20%, terwijl dit 60% is in loterij 6. Tegelijkertijd daalt de kans op 32 dollar van, respectievelijk 80% tot 40%. Het verschil tussen optie A en optie B is dat optie B risicovoller is: je kunt een stuk meer winnen bij een goede uitkomst, 77 dollar in plaats van 40 dollar, maar een stuk minder bij een slechte uitkomst, 2 dollar in plaats van 32 dollar. De vraag is nu welke keuzes iemand maakt voor alle tien de loterijen; optie A of B?

Iemand die risico-neutraal is, kiest steeds de optie met de hoogste verwachte opbrengst. Het verschil in verwachte opbrengst staat in de rechter kolom van de tabel. Die is voor de eerste vier loterijen het hoogste voor optie A, daarna is dat zo voor optie B. Iemand die van risico's houdt zal ook in de eerste vier loterijen voor optie B kunnen kiezen, te beginnen bij loterij 4, waarbij de mate van risico-waardering bepaalt of hij dat ook zal doen bij loterijen 3 t/m 1. Risico-averse subjecten zullen juist geneigd zijn

⁴ Zie: Holt en Laury (2002).

⁵ Holt en Laury, *op. cit.*, onderzoeken meerdere scenario's. Ik beperk me hier tot het bespreken van een representatief resultaat.

om ook in loterij 5 t/m 9 voor optie A te kiezen, te beginnen bij loterij 5, waarbij de mate van risico-aversie bepaalt of hij dat ook zal doen bij loterijen 6 t/m 9. Zelfs de meest risico-averse persoon zal bij de tiende loterij kiezen voor optie B, want dat geeft een zekere opbrengst van 77 dollar tegenover een zekere opbrengst van 40 dollar bij optie A.

Wat blijkt uit het onderzoek? Dat 13% van alle subjecten risico-neutraal is: zij kiezen voor optie A in de eerste vier loterijen en voor de rest voor optie B; dat 6% van de proefkonijnen van risico houdt: zij kiezen vaker voor optie B dan wat je verwacht op basis van verwachte opbrengsten; en dat maar liefst 81% van alle subjecten risico-avers is: zij kiezen vaker dan 4 keer voor optie A, waarbij 40% dat minimaal 7 keer doet. Dit experiment illustreert wat vele andere, vaak empirische studies ook aantonen: wij mensen zijn over het algemeen risico-avers.

Maar wat is risico eigenlijk precies? Daarover verschillen de meningen. Je kunt het definiëren als de verwachte schade van een gebeurtenis.⁶ Als een sieraad wordt gestolen, is de diefstal de gebeurtenis. De waarde van het sieraad, bijvoorbeeld 2.000 euro, is de schade van de gebeurtenis. Als er bij 1 op de 10 huizen wordt ingebroken, is de kans op een inbraak 10 procent. Het risico is in dit voorbeeld gelijk aan de verwachte schade van de diefstal, en dat is 200 euro, te weten 10 procent van 2.000 euro. Risico is dus als volgt gedefinieerd:

Risico = Kans op een gebeurtenis \times Schade als gevolg van die gebeurtenis

In het diefstalvoorbeeld:

$$€ 200,- = 0,1 \times € 2.000,-$$

Nu zijn er twee soorten risico's: vrijwillig en onvrijwillig. Vrijwillige risico's worden bewust genomen. Een bergbeklimmer weet bijvoorbeeld dat zijn vingers kunnen bevriezen. Het risico is de kans op bevroering vermenigvuldigd met de schade van het verlies van een of meerdere vingers. De bergbeklimmer kan proberen dit risico zo klein mogelijk te maken, bijvoorbeeld door de aanschaf van een goede uitrusting. Maar het risico kan niet helemaal worden weggenomen. Toch zijn er genoeg bergbeklimmers die desondanks de weg naar de top wagen. Het risico van bevroren vingers nemen ze op de koop toe. En andere risico's overigens ook. Want voor iedereen geldt: hoe dichterbij de afgrond, hoe mooier het uitzicht.

⁶ Pratt, *op. cit.*, definieert risico als de schade van een gebeurtenis, die op zichzelf een kansvariabele is, terwijl bijvoorbeeld Michael Rothschild en Joseph Stiglitz risico impliciet definiëren als de variantie van een gebeurtenis; zie Rothschild en Stiglitz (1970).

Onvrijwillige risico's zijn niet te vermijden. Ze worden niet bewust genomen. Zo kan iedereen ziek worden. Je kunt dit risico verminderen, bijvoorbeeld door gezond te eten en regelmatig te bewegen. Maar het zal nooit helemaal verdwijnen. Het is een onvrijwillig risico.

3 Het verzekeren van een risico

Risico's zijn onlosmakelijk met het leven verbonden. Zelfs de meest risico-aversen onder ons wagen wel eens een gokje, al was het maar om naar het toilet te gaan. Op weg daar naar toe kun je altijd struikelen, maar weinigen zullen om die reden de hele dag op het toilet doorbrengen. En we hoeven ook geen gevangene te zijn van alle risico's van het leven. We kunnen ze namelijk spreiden. Dat wil zeggen, we kunnen ze verzekeren.

Daarbij worden van tevoren de kosten van een mogelijke schade uitgesmeerd over iedereen die de verzekering afsluit. De prijs die je daarvoor betaalt is de premie. Als 20 mensen zich verzekeren tegen een schade van 1000 euro die met een kans van 5% optreedt, is de minimale premie 50 euro. Tegen een relatief laag bedrag is iedereen verzekerd voor de mogelijke schade. En dat kan goed uitkomen. Neem het voorbeeld van de man die zijn nieuwste bowlinggame uitprobeert op zijn wii.⁷

Verzekeren geeft rust. Risico's worden beheersbaar. Voor velen is dat zoveel waard, dat alleen al daarom verzekeren welvaartsverhogend is. De meerwaarde van verzekeren is ook tastbaar. Want wie zouden er allemaal niet op vakantie gaan met een volgepakte auto en dito caravan als er geen reisverzekering bestond? Doordat de reis verzekerd kan worden, ondernemen meer mensen dit hachelijke avontuur, wat op zichzelf surplus genereert, voor de vakantiegangers, voor al die anderen die dankbaar inspelen op de behoeftes van toeristen, en, zoals we straks zullen zien, voor verzekeraars.

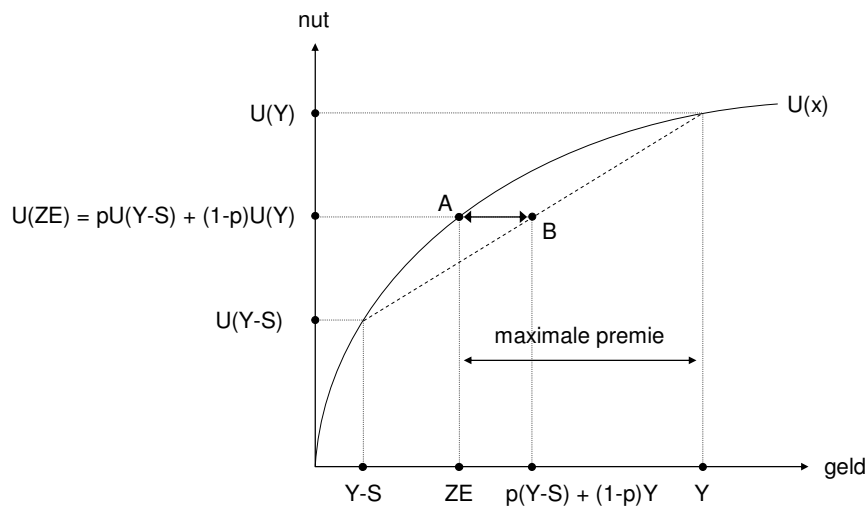
Verzekeringen kunnen ook een nieuwe, onverwachte stroom aan surplus veiligstellen. Wie bijvoorbeeld meedoet aan de postcodeloterij maakt kans op een nieuwe auto. Voor mensen die zich geen auto kunnen veroorloven, betekent deze prijs een extra welvaartstoename die voorheen buiten bereik was. Opeens staat daar een auto voor de deur. Om die extra welvaartstoename vast te houden, moet de auto verzekerd worden. Voor een terugkerend klein bedrag is de prijswinnaar voor de looptijd van de verzekering verzekerd van een auto, ook als die tussentijds gestolen wordt. De relatief lage premie garandeert hem een nieuwe auto, die zonder verzekering niet

⁷ Tijdens de oratie werd nu een filmpje vertoond. Dat filmpje is op te vragen bij de auteur.

opnieuw aangeschaft kan worden. Anders gezegd, de verzekering garandeert de extra surplusstroom. En weer profiteren anderen daar ook van.

Verzekeringen zijn, kortom, goed nieuws. Door de spreiding van risico's worden die beheersbaar en ontstaat er extra economische activiteit. Deze surplustoename verhoogt regelrecht de welvaart. Een verzekering mag dan ook wat kosten.

Figuur 2 Risico, risico-aversie en de maximale verzekeringspremie



Figuur 2 lijkt op Figuur 1. Alleen gebruik ik hem nu om de werking van een verzekering te illustreren. Het betreft weer een fictief persoon die risico-avers is. Laten we hem Abel noemen. Abel beschikt over een som geld aangeduid met hoofdletter Y . Maar Abel loopt kans om een deel van dit geld te verliezen vanwege een schade. Zijn duplo wordt bijvoorbeeld gestolen. Het schadebedrag is aangeduid met hoofdletter S . In geval van schade heeft Abel nog $Y - S$ over. De kans op schade is p , bijvoorbeeld 0,3 of 30%. In het andere geval gebeurt er niks en behoudt Abel zijn oorspronkelijke hoeveelheid geld Y . Voor Abel is het verwachte nut van deze situatie gelijk aan $p \times U(Y - S) + (1 - p) \times U(Y)$, in Figuur 2 aangeduid als punt B. Dit nutsniveau komt overeen met de situatie waarin hij met zekerheid beschikt over inkomen ZE , de zekerheidsequivalent van Abel. Hieruit volgt dat Abel bereid is om maximaal $Y - ZE$ te betalen om van de onzekerheid verlost te zijn. Anders gezegd, Abel zal zich verzekeren tegen diefstal van zijn duplo als de premie daarvoor maximaal $Y - ZE$ bedraagt.

Maar is er nu een partij die Abel die verzekering wil aanbieden? Het antwoord is: Ja. Want dat levert winst op. En het levert winst op omdat Abel risico-avers is. Dit is betrekkelijk eenvoudig te bewijzen, maar ik zal u de details van dat bewijs besparen. Waar het op neerkomt is dat de winst van de verzekeraar een-op-een gerelateerd is aan de afstand AB: hoe groter die afstand, hoe groter de winst voor de verzekeraar.⁸

Als we naar de figuur kijken is duidelijk dat de maximale premie groter is naarmate de kromme $U(x)$ boller verloopt. Anders gezegd, de maximale premie is groter naarmate de verzekerde meer risico-avers is. Het zal duidelijk zijn dat ook de afstand AB groter is naarmate $U(x)$ boller verloopt; verzekeraars verdienen het meest aan bange mensen.

Hoe winstgevend verzekeringen ook kunnen zijn, het blijft oppassen voor een verzekeraar. Want zij verzekeren een risico waarbij ze de omvang van de schade wel kennen, maar de kans op schade niet. Die verschilt van persoon tot persoon, en is alleen bij hen bekend. Een verzekeraar kan hoogstens de gemiddelde kans achterhalen, en die relateren aan individuele kenmerken zoals geslacht, leeftijd, beroep en Body-mass index. Hierdoor ontstaan voor verzekeraars twee problemen, die beiden premieverhogend werken. Het eerste betreft averechtse selectie. Want wie gaan zich verzekeren? Dat zijn vooral die mensen die van zichzelf weten dat ze een grote kans op schade hebben. Een bokser zal bijvoorbeeld sneller geneigd zijn een tandartsverzekering af te sluiten dan een kantoormedewerker. Het gevolg hiervan is dat de gemiddelde kans op schade een onderschatting is van de kans op schade voor zij die zich verzekeren; een verzekeraar selecteert per definitie de hogere risico's. En om die hogere risico's te kunnen dekken moet de premie omhoog. Het tweede probleem betreft het gedrag van verzekerden. Zij hebben de neiging moreel wangedrag te vertonen: doordat ze verzekerd zijn, gaan ze zich roekeloziger gedragen. Je bent toch verzekerd. Waarom zou je voorzichtig zijn? Hierdoor stijgt de kans op schade binnen de groep van verzekerden en moet de premie verder omhoog.⁹

Verzekeraars hebben een waaier aan prikkels ontwikkeld om de gevolgen van averechtse selectie en moreel wangedrag te verminderen. De invoering van een eigen risico bijvoorbeeld tempert moreel wangedrag. Net zoals een bonus-malus systeem. En via premiedifferentiatie proberen ver-

⁸ Bij premie $R = Y - ZE$ is de verwachte winst van de verzekeraar: $E[\text{winst}] = R - pS = Y - ZE - pS = [p(Y - S) + (1 - p)Y] - ZE$. Dit is afstand AB in figuur 2. Dat de verwachte winst positief is onder risico-aversie volgt uit: $E[\text{winst}] = Y - ZE - pS = Y - U^{-1}[U(ZE)] - pS = Y - U^{-1}[pU(Y-S) + (1-p)U(Y)] - pS > Y - U^{-1}[U(p(Y - S) + (1 - p)Y)] - pS = Y - p(Y - S) - (1 - p)Y - pS = 0$.

⁹ Zie ook: Stiglitz (1983).

zekeraars goede risico's een lagere premie te laten betalen. Maar helemaal sluitend zijn deze prikkels nooit.

Op 14 april 2010 bijvoorbeeld schrijft ChiMan op het forum van de website www.autoweek.nl het volgende:¹⁰

“Had een tijdje geleden een ster opgelopen op mijn voorruit. Deze is gemaakt maar resultaat kon volgens vele beter [...]. Nu heeft het bedrijf een nieuwe ruit aangeboden. Is het verstandig om dit te doen of gewoon de originele ruit erop te laten? De des betreffende ster is niet hinderlijk qua uitzicht.”

Joël D. antwoordt diezelfde dag:

“Ik zou het gewoon doen, blijkbaar vind het bedrijf waar je hem heb laten repareren dat het resultaat niet acceptabel is, en zolang het niets kost is er toch niets mis mee?”

Soloman is het met Joël D. eens:

“Dat je het nog vraagt”

De volgende dag voegt Smarter zich in de discussie:

“Hallo, een nieuwe ruit is echt niet gratis, hoor. €600 – 800 is heel normaal. De glasbedrijven doen allemaal wel lekker makkelijk en regelen het wel even met je verzekering zodat het je zogenaamd niets kost. Ondertussen betaalt IEDERE automobilist in Nederland veel te veel premie voor de autoverzekering omdat Jan en alleman zonodig een nieuwe ruit wil hebben voor ieder putje of sterretje. Carglass e.d. werken daar maar al te graag aan mee.... Vervangen kan toch ook altijd nog als deze doorscheurt?, dan heeft vervangen in ieder geval zin en is het geen nutteloze kapitaalvernietiging waar uiteindelijk iedere automobilist de premie voor betaalt.”

Wally reageerde:

“Die premie betaalt toch al iedereen en dat valt net zo min terug te draaien als het kwartje van kok. Dus als je via je verzekering kunt regelen dat je een hele nieuwe ruit erin kunt laten zetten, waarom niet dan?”

Waarop Smarter het principe van moreel wangedrag nog maar eens uitlegde:

“Lekker gemakkelijke gedachte, dan hoeft je verder inderdaad niet meer stil te staan bij het grote geheel... Iedereen claimt, dus ik ook

¹⁰ Van alle internetquotes zijn originele *screen shots* beschikbaar.

een nieuwe ruit, of het nou echt nodig is of niet. Die ene ruit van mij maakt echt niet uit voor de premie.... Beetje jammer alleen dat honderdduizenden anderen jaarlijks net zo denken en dus wel degelijk de premie onnodig hoog houden. Als de ruit echt doorscheurt kan je terecht de verzekering inschakelen, daar ben je immers voor verzekerd. Eerder moet je niet zeuren of gewoon zelf lappen.”

Kortom, de markt voor verzekeringen kent een natuurlijke opslag op de premie. Dat is de prijs die betaald moet worden voor de informatieachterstand van verzekeraars. Het ideaal van volkomen concurrentie kan niet verwezenlijkt worden op de markt voor verzekeringen.¹¹ Maar hoe ziet de markt voor verzekeringen er dan wel uit? Welk marktevenwicht mogen we verwachten op basis van de onbelemmerde krachten van vraag en aanbod? Het marktevenwicht op een verzekeringsmarkt bestaat uit een prijs per verzekering (de premie), het aantal verzekeringen dat wordt gekocht, en de variatie in verzekeringen.¹² Er wordt geconcurrereerd op de prijs en op het type verzekering. Economen noemen dit een heterogeen Bertrand oligopolie. Kenmerkend voor dit type markt is de relatief hoge concurrentie-intensiteit, vooral als de verschillende verzekeringen niet teveel van elkaar verschillen. Dat betekent lage premies, een groot aantal verkochte verzekeringen, en verzekeraars die er alles aan doen om risico's zo laag mogelijk te krijgen en te houden.

4 Een verzekeringsparadox

Maar observeren we dat in de praktijk? Zijn premies echt zo laag? En worden risico's inderdaad zoveel mogelijk beperkt? Wie om zich heen kijkt kan eenvoudig tegenvoorbeelden vinden van deze voorspelling. Neem nu dit leren laarsje.¹³ Het is een spalkje om het rechter voetje van een tweejarige in bedwang te houden. Die spieren van zijn rechterbeen spannen zich teveel aan. Het laarsje, een spalkje, voorkomt dat deze spieren te kort worden en hij een spitsvoet ontwikkeld. Door het dragen van dit spalkje wordt hij gedwongen niet op zijn tenen te gaan lopen. Een prachtig staaltje medische techniek. Vooral omdat het zo simpel is. Een stukje leer en klaar is Kees. Maar hoe duur zou dit spalkje nou zijn? Aan grondstoffen zit er niet

¹¹ Zie ook: Rothschild en Stiglitz (1976).

¹² Zie ook: Dubey en Geanakoplos (2002) en Martin (2007).

¹³ Tijdens de oratie werd nu een leren laarsje getoond. Met dank aan Adriaan Soetevent voor het beschikbaar stellen ervan.

veel in. Aan kennis en kunde wel. Het moet worden aangemeten en op maat worden gemaakt. Dat heeft een goed geschoolde vakman gedaan. Hoe lang hij daarvoor nodig had weet ik niet precies, maar alles bij elkaar zal dat niet langer dan een halve dag zijn geweest. Gelukkig voor de ouders betaalt de verzekering de rekening. Want zoonlief loopt rond met een spalkje van 1100 euro.

En wat te denken van de verontwaardiging van Jopie uit Terneuzen die op 20 maart van dit jaar het volgende bericht achterlaat op www.zorgkanaltijdbeter.nl:

“Al 4 jaar krijg ik zelf voorgeschreven ,ik heb er niet veel van nodig omdat het af en toe de kop maar eens opsteekt,ik kreeg altijd een potje van 60 gram toen heb ik gevraagd of ze de helft konden geven omdat er haast niets uit was omdat er een houdbaarheidsdatum op staat,nu geven ze mij 30 gram maar de prijs is hetzelfde gebleven als voor die 60 gram,ik moet het niet zelf betalen maar ik vind dat dit niet klopt het is maar een paar maanden houdbaar en dan ga ik er pas om als het nodig is maar dit vind ik afzetterij.”

Drie weken later schrijft T. E. uit Waalwijk op dezelfde site:

“Mijn man is geopereerd aan een liesbreuk. Moest voor de operatie 30 pijnstillers halen zaldiar. Hij heeft er geen gebruikt.Waarom 30 voorgeschreven en niet10 met eventuele herhalingen.Dit is ons nu in 3 jaar tijd 3x overkomen.Bij mij 2x onder protest.(ik heb er toen zelf maar 10 gehaald bij de apotheek, maar ook dit was al moeilijk, want er stonden er 30 op.)”

En ook op het eerder aangehaalde forum van www.autoweek.nl is er genoeg verontwaardiging. Zo schreef HDI110 op 2 februari 2010:

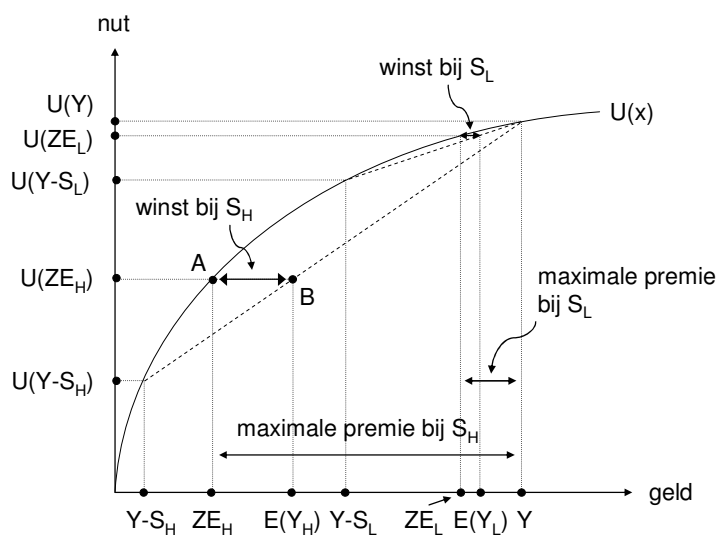
“140 euro is overigens vette oplichting voor een sterretje. [...] Het stoort mij mateloos dat die ruitenboeren dit soort bedragen in rekening mogen brengen bij de verzekeraars.De automobilist betaalt de rekening uiteindelijk toch wel via de premie dus de verzekerraar lijkt het geen bal te kunnen schelen.”

Naast de behoefte om anoniem je zegje te kunnen doen vallen twee dingen op. Ten eerste gaat het hier over aankopen waarvoor de koper verzekerd is. De premie is al betaald en de rekening wordt doorgeschoven naar de verzekeraar. Ten tweede lijken de risico's niet echt beteugeld te worden. Óf de kosten lopen uit de hand, zoals bij het spalkje voor kindervoetjes en de ruitreparatie van HDI110, óf er wordt ongevraagd meer verkocht dan gevraagd wordt, zoals bij Jopie uit Terneuzen en T. E. uit Waalwijk, óf er worden nodeloos kosten gemaakt, zoals bleek uit de eerder aangehaalde

discussie tussen Wally en Smarter over ruitreparatie versus ruitvervanging. Hoe valt dit nu te rijmen met het idee dat een markt voor verzekeringen een heterogeen Bertrand oligopolie is waar verzekeraars er alles aan doen om risico's te beheersen en te verkleinen? Daarvoor moeten we terug naar de definitie van risico, en naar de prikkel om risico's te verzekeren.

Risico is het product van twee componenten: de kans op schade en de schade-omvang. De economische literatuur is rijk aan bijdragen over moreel wangedrag en averechtse selectie. Dat wil zeggen, over de kanscomponent van risico.¹⁴ Over de schadecomponent is veel minder geschreven. En juist in de schadecomponent ligt de oplossing van de puzzel.

Figuur 3 Risico-aversie en de verzekeringsparadox



Figuur 3 is weer dezelfde als Figuur 2, maar nu is de situatie voor twee verschillende schades afgebeeld. Voor een hoge schade, aangeduid als S_H , en voor een lage schade, aangeduid als S_L . Bestudering van de figuur leert ons twee dingen, die beide eenvoudig algebraïsch te bewijzen zijn. Ten eerste stijgt de maximale premie als de schadelast groter is. Dat spreekt natuurlijk voor zich; dekking tegen een hogere schade betekent een hogere bereidheid om te betalen voor het afkopen van het risico. Deze conclusie gaat overigens ook op voor risico-neutrale verzekerden. De tweede conclusie ligt minder voor de hand: het verzekeren van een hogere schade levert

¹⁴ Zie bijvoorbeeld: Schlesinger en Venezian (1986).

meer winst op. In de figuur is de winst bij S_L zo klein dat het me niet gelukt is om die fatsoenlijk in te tekenen, maar dit terzijde. De verklaring voor dit tweede resultaat is weer gelegen in de aversie tegen risico. De winst is immers één-op-één gerelateerd aan de afstand AB. En die afstand is groter bij een grotere schadelast.¹⁵ Kortom, hoe groter de mogelijke schade, hoe groter onze extra afkeer daartegen, hoe meer we bereid zijn om daar extra premie voor te betalen. En hoe groter de mogelijke schade, hoe meer er verdiend kan worden op iedere verzekerde.

Maar wanneer sluit iemand een verzekering af? Is het niet zo dat de vraag naar verzekeringen afneemt als deze een hogere schade afdekt tegen een bijbehorende hogere premie? Het antwoord is: Nee, integendeel. Iemand sluit een verzekering af als de opbrengst ervan uitstijgt boven de kosten. Door een premie te kiezen die net beneden het maximaal haalbare ligt zal iedereen die risico-avers is de verzekering afsluiten. Maar er is een factor waar we nog geen rekening mee hebben gehouden: het bestaande financiële vermogen. De mate van risico-aversie is afhankelijk van wat iemand bezit.¹⁶ Het mogelijke verlies van 1.000 euro als gevolg van een schade weegt zwaarder voor iemand met maar 1.000 euro dan voor een miljonair. In de praktijk betekent dit dat we ons alleen verzekeren tegen de risico's die we niet kunnen of willen dragen. Velen verzekeren een nieuwe fiets. Maar er rijden ook genoeg onverzekerde nieuwe fietsen rond. De een draagt zelf het risico van fietsendiefstal, de ander verzekert dat liever. Maar wat nu als een nieuwe fiets minimaal 10.000 euro zou kosten? Weenigen zullen hun nieuwe fiets niet verzekeren. Kortom, hoe groter de mogelijke schade, hoe meer mensen zich ertegen zullen verzekeren. Want laten we wel wezen, wie verzekert zich tegen de financiële gevolgen van de aanschaf van een brood?

We kunnen dus het volgende concluderen: een grotere mogelijke schade verhoogt de potentiële marge per verzekerde, én vergroot het aantal verzekerden. Verzekeraars hebben er dus baat bij om mogelijke schades, en daarmee risico's, in stand te houden en zelfs te vergroten. Eerder heb ik dit inzicht een verzekeringsparadox genoemd.¹⁷ De paradox is dit: een risico wordt verzekerd bij de instantie die dat risico wil vergroten. Want uiteindelijk is het simpel; zonder risico geen verzekering. Tel uit je winst.

¹⁵ De stelling is: $dE[\text{winst}]/dS > 0$. Het bewijs verloopt als volgt: $dE[\text{winst}]/dS = -p - dZE/dS = -p - \partial ZE/\partial U(ZE) \times -pU'(Y - S) = p(1 - U'(Y - S)/U'(ZE)) > 0$ dan, en slechts dan, als $U'(Y - S) < U'(ZE)$. Aan de laatste voorwaarde is voldaan omdat $Y - S < ZE$ en $U' > 0$.

¹⁶ Zie ook: Rubin (2000).

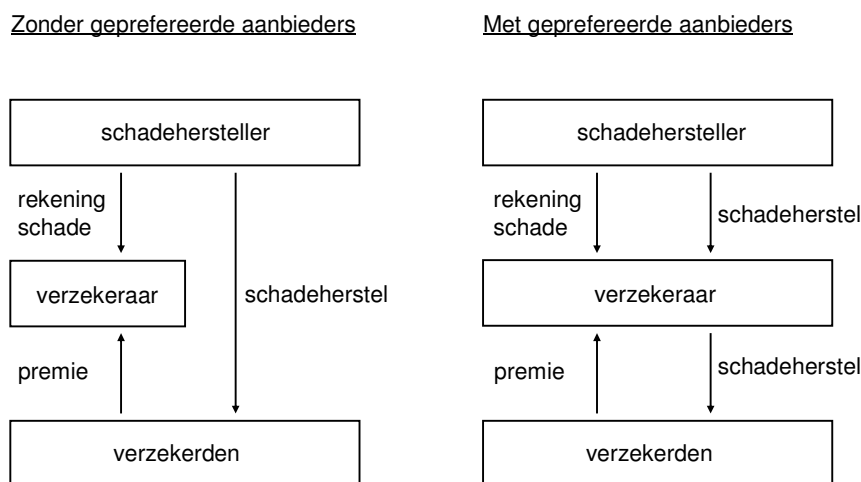
¹⁷ Zie: Hinloopen (2007).

5 Geprefereerde schadeherstellers

De vraag die nu aan de orde is, is deze: hoe kunnen verzekeraars de schadecomponent van risico beïnvloeden? Dat kunnen ze op verschillende manieren. Vanwege de tijd beperk ik me tot de bespreking van één daarvan: het contracteren van geprefereerde schadeherstellers.

Iemand die geconfronteerd wordt met een schade leest in zijn polisvoorwaarden wat en hoeveel zijn verzekeraar vergoedt, en onder welke voorwaarden. Hij kiest een schadehersteller en stuurt de rekening naar zijn verzekeraar. Als de verzekeraar daarentegen contracten heeft afgesloten met geprefereerde schadeherstellers, zal de verzekeraar zijn verzekerden naar deze schadeherstellers sturen. Dit kan met zachte hand, bijvoorbeeld door een korting op het eigen risico in het vooruitzicht te stellen als van de diensten van een geprefereerde schadehersteller gebruikt gemaakt wordt, of met harde hand, door uitsluitend de rekening van geprefereerde schadeherstellers te vergoeden. Dit is de situatie rechts in Figuur 4: de verzekeraar is dan ook actief betrokken bij de afhandeling van de schade.

Figuur 4 Situatie zonder (links) en met (rechts) geprefereerde schadeherstellers



De schade wordt daarbij gestuurd richting geprefereerde schadeherstellers. In de zorg zijn deze twee mogelijkheden geïnstitutionaliseerd. Bij een naturopolis stuurt de verzekeraar de schadestroom; bij een restitutiepolis kiest

de verzekerde zelf een schadehersteller en vergoedt de verzekeraar de kosten volgens de polisvoorwaarden

Verzekeraars hebben verschillende redenen om contracten af te sluiten met geprefereerde schadeherstellers. Het hele proces van schade-afhandeling kan efficiënter worden ingericht en daarmee kosten besparen, de kwaliteit van schadeherstel kan beter worden gecontroleerd en daardoor worden gewaarborgd, en er worden administratieve lasten uit handen van verzekerden genomen, een ontlasting die voor grote groepen verzekerden niet alleen prettig maar zelfs onontbeerlijk is.

Hiertegenover staat de inmenging van verzekeraars op de werking van markten voor schadeherstel via het selecteren van geprefereerde aanbieders. Dat beïnvloedt de werking van de markt, en kan leiden tot een hogere schadelast. Hoe dat kan zal ik uitleggen met een praktijkvoorbeeld: de markt voor autoruitschades.

Een sterretje in een voorruit van een auto kan op twee manieren hersteld worden: de autoruit kan worden gerepareerd, of de hele ruit wordt vervangen. Reparaties worden uitgevoerd door twee verschillende harsen, na elkaar te gieten in het sterretje via een daarvoor ingeboord gietgootje terwijl, tegelijkertijd, de ruimte in het sterretje vacuüm wordt gezogen. De eerste hars is nodig voor het opvullen van het sterretje, de tweede hars zorgt voor de afdichting van de eerste harslaag. Door de autoruit vervolgens te verwarmen op de plek van de schade kruipen de harsen de glasschade in, zodat na afkoeling van de ruit van de oorspronkelijke schade niets meer te zien is, anders dan het begin van het ingeboorde gietgootje.

Voorruit hebben invloed op de stijfheid van de carrosserie van de auto. Teveel ruitschades verminderen deze stabiliteit. Omdat na een ruitreparatie altijd iets van deze stijfheid blijvend is verloren, kan een sterretje worden gerepareerd wanneer die beperkt van grootte is, en wanneer er niet teveel sterretjes in een ruit zitten. Gegeven deze beperkingen kunnen in de praktijk ruwweg 70 tot 80 procent van alle sterretjes worden gerepareerd.¹⁸ In alle andere gevallen moet de ruit vervangen worden. Het vervangen van een autoruit is overigens 10 tot 15 keer duurder dan reparatie.

De markt voor autoruitschades kent een hoge mate van schadesturing, zoals Stalen Snuitje al vermoedt in zijn bijdrage aan de discussie over het sterretje in de voorruit van ChiMan. Hij schrijft:

“Ik kreeg van mijn verzekeraar (WA+) te horen dat het repareren van een sterretje [...] gratis en zonder terugval van schadevrije ja-

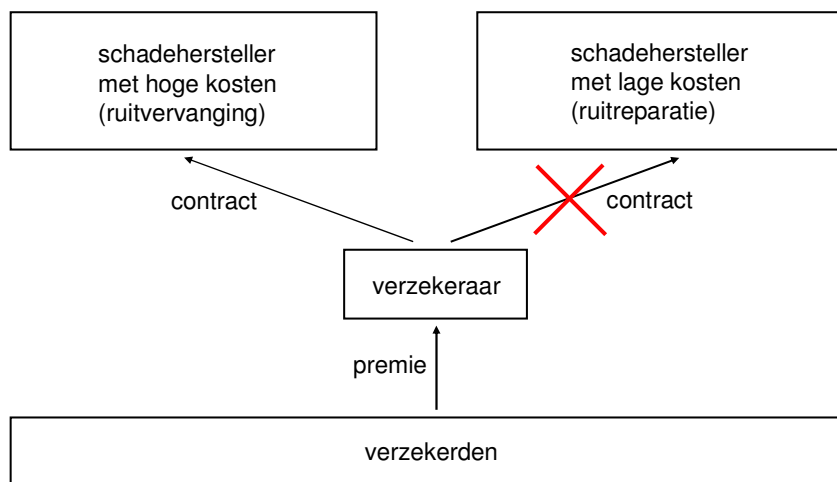
¹⁸ Dit percentage is mij door verschillende experts verteld. Een aantal glasschadeherstelbedrijven vermeldt op hun websites nog hogere percentages, zoals Glasweld (85%), Slingerland Glastechniek (85%), Glass Repair (meer dan 85%) en Cleansight (85%).

ren gedaan wordt. Maarreh, misschien alleen bij geselecteerde ruitenboeren (lees: Carglass of Autotaalglas)?”

Carglass en Autotaalglas behoren inderdaad tot de groep van geprefereerde schadeherstellers van verreweg de meeste verzekeraars in Nederland. Zij stellen zich dan ook actief op om de schadestroom te sturen richting geprefereerde aanbieders. Zo konden we in het vakblad Automotive op 12 november 2009 lezen dat Achmea haar netwerk van schadeherstelbedrijven herziet:

“De verzekeraar wil sterke partnerships, maar met minder schadebedrijven. Achmea Claim Center voert momenteel gesprekken met schadeketens om overkoepelende afspraken te maken over schadelast- en herstel. [...]. Ook gaat de verzekeraar verder met minder schadebedrijven. [...]. “Schadebedrijven krijgen meer schades [...]” aldus Wijnand Mebius, general manager Schadeservice.[...] Hoeveel schadeherstellers in de nieuwe opzet geen contract meer krijgen, kan Mebius nog niet zeggen.”

Figuur 5 Keuze van verzekeraar voor een dure geprefereerde schadehersteller

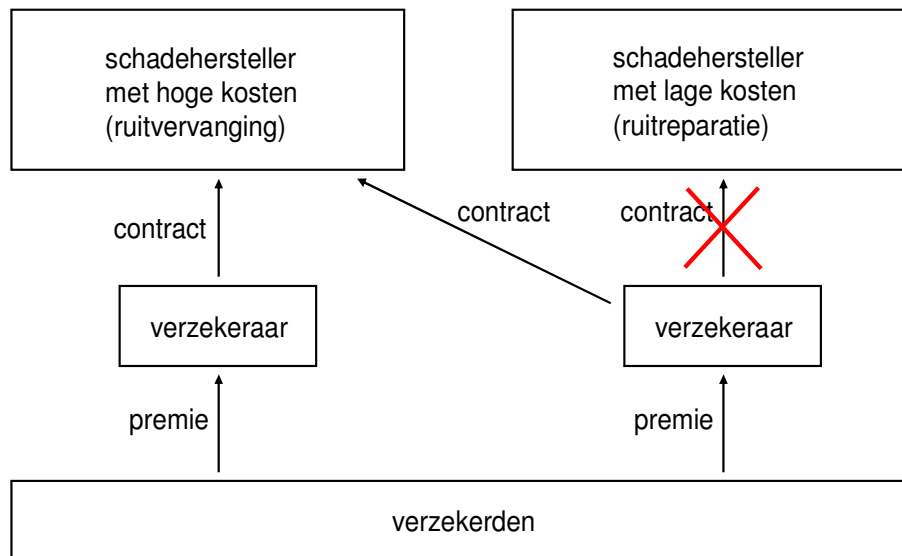


Is schadesturing nu in het voordeel of nadeel van verzekerden? Om die vraag te beantwoorden moeten we kijken wie welke prikkels heeft. Dat

gaat het makkelijkste in een gestileerde situatie: een groep verzekerden die allemaal verzekerd zijn, bijvoorbeeld omdat dat verplicht is, één verzekeraar, en twee schadeherstellers (zie Figuur 5). De schadeherstellers verschillen alleen in de kosten die ze maken om de schade te herstellen: de een maakt lage kosten, de ander hoge.

Als het aan de verzekeraar ligt zal hij de aanbieder met hoge kosten contracteren als geprefereerde schadehersteller. Op die manier wordt de schadelast vergroot. En eerder zagen we dat hierdoor meer mensen een verzekering zullen afsluiten, én dat de verzekeraar aan iedere verzekerde meer verdient. Zou het aan de verzekerden hebben geleden, dan zou de schadehersteller met lage kosten in het zadel worden geholpen. Maar het ligt niet aan de verzekerden; zij zitten niet aan tafel als de contracten tussen verzekeraars en geprefereerde schadeherstellers worden afgesloten.

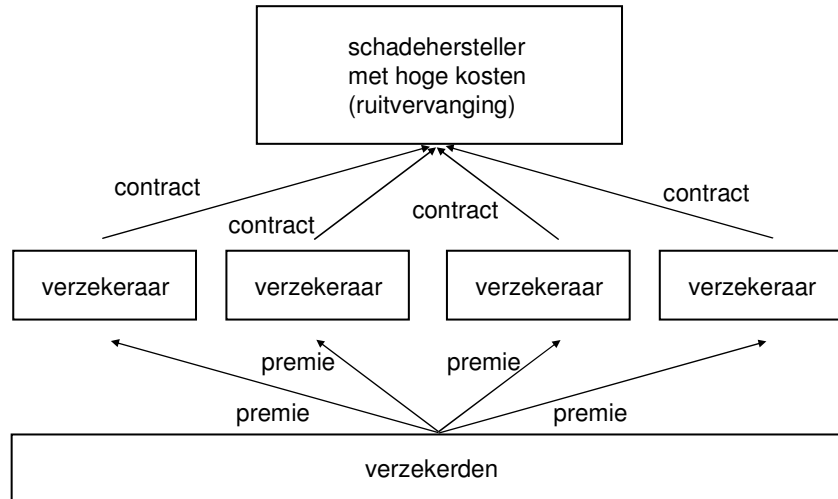
Figuur 6 Keuze van een tweede verzekeraar voor een dure geprefereerde schadehersteller



Ik hoor iedereen denken: “Maar als er nu meerdere verzekeraars zijn? Dan zorgt hun onderlinge concurrentie toch voor een lagere schadelast?” Laten

we dat eens doordenken. Een nieuwe verzekeraar dient zich aan en moet weer kiezen met welke geprefereerde schadehersteller hij een contract afsluit (zie Figuur 6). Als hij dat met de dure schadehersteller doet verdelen de twee verzekeraars de markt onderling. Omdat ze verder niet van elkaar verschillen krijgt ieder de helft van de groep verzekerden, en daarmee de helft van de totale winst op de verzekeringsmarkt. Zou de nieuwkomer de goedkopere schadehersteller contracteren, dan kan hij een lagere premie vragen en een groter deel van de verzekerden binnenhalen. Maar in dat geval zal de andere verzekeraar ook de goedkopere schadehersteller contracteren. Het gevolg is dat beiden weer de totale winst op de verzekeringsmarkt gelijkelijk delen. Maar die totale winst is nu lager, want de schadelast is verlaagd doordat beide verzekeraars de goedkopere schadehersteller hebben gecontracteerd. Kortom, als beide verzekeraars de goedkopere schadehersteller contracteren maken beiden minder winst vergeleken met de situatie waarin beiden de duurdere schadehersteller contracteren. De nieuwkomer zal daarom ook met de dure schadehersteller in zee gaan.

Figuur 7 Marktevenwicht bij een systeem van geprefereerde schadeherstellers



En dit geldt ook voor de volgende verzekeraar, en de volgende, en zo verder. De situatie die uiteindelijk ontstaat is er een waarbij verzekerden kun-

nen kiezen tussen veel verschillende verzekeraars. Tegelijkertijd stuurt iedere verzekeraar zijn verzekerden naar dezelfde, dure schadehersteller in geval van schade (zie Figuur 7). De schadelast wordt zo onnodig hoog gehouden.

Maar het verhaal gaat verder. Doordat verzekeraars allemaal dezelfde schadehersteller contracteren, wordt de concurrentie-intensiteit op de markt van schadeherstel kunstmatig laag gehouden. En zo ontstaat daar marktmacht. Daarmee bedoel ik het vermogen van, in dit geval, een schadeherstelbedrijf om een prijs te kunnen vragen die langdurig substantieel boven zijn gemiddelde kosten ligt. Door marktmacht te creëren op schadeherstelmarkten stijgen de prijzen aldaar verder. En die waren al hoog omdat de duurere schadeherstellers als geprefereerde aanbieders gecontracteerd werden. Dit vergroot nog eens de groep mensen die zich verzekert, en per verzekerde kan nog meer verdiend worden.

De mededingingswet lijkt hier buitenspel te staan, hoewel dit juridisch nog afgekaart moet worden. Economisch gezien is de situatie die uiteindelijk ontstaat het gevolg van individueel handelen, en van individuele prikkels. Het staat iedere verzekeraar vrij om een schadeherstelbedrijf als geprefereerde aanbieder te contracteren. Dat alle verzekeraars dezelfde schadehersteller contracteren doet daar niets aan af. Deze contractvrijheid is een fundament van ons rechtssysteem. Van samenspanning is geen sprake. Want iedere verzekeraar maakt zijn eigen, onafhankelijke afweging. En het schadeherstelbedrijf hoeft zijn machtspositie niet te misbruiken. Het enige wat het moet doen, is zijn kosten hoog houden.

En toch heeft de ontstane situatie een vreemde bijmaak. Niet alleen omdat de risico-aversie van verzekerden wordt uitgebuit, maar ook omdat verzekeraars als collectief op de stoel van de NMa zitten. Straks kom ik nog terug op de rol van verzekeraars als hoeder van de markt.

Figuur 8 Deel van een brief van Univé aan Kenmerk Autoruitservice



Dit was natuurlijk een gestileerd voorbeeld. Maar het geeft een verklaring voor de hoge kosten van het spalkje, voor de verspilling in de zorg, en voor het gemak waarmee verzekeraars nieuwe autoruiten vergoeden. Toevallig heeft de NMa recentelijk de markt voor autoruitschadeherstel onderzocht. Afgaande op een enquête onder schadeherstelbedrijven concludeert de NMa dat 16 tot 63 procent van de totale schadestroom op deze markt wordt gestuurd. Samen met een student, Bob-Jan Spits, heb ik gekeken naar de vraagkant van deze markt. Een enquête onder verzekerden laat zien dat 80% van de totale schadestroom gestuurd wordt. En van de ongeveer 60 verzekeraars die autoverzekeringen aanbieden verkopen er ten minste 56 een polis waarin de schadestroom gestuurd wordt richting een beperkt aantal geprefereerde schadeherstellers. En dat zijn vaak dezelfde, waarbij Carglass altijd een van de uitverkorenen is. De uitsluiting van een niet-

geprefereerd schadeherstelbedrijf gebeurt bijvoorbeeld met een kort briefje, zonder overleg vooraf. In maart van dit jaar overkwam dat het schadeherstelbedrijf Kenmerk Autoruitservice. Verzekeraar Univé wenste van de ene op de andere dag geen gebruik meer te maken van haar diensten, onder verwijzing van een stijgende schadelast waar Kenmerk Autoservice part nog deel aan had (zie Figuur 8).

Het gevolg van al deze schadesturing laat zich raden. De concentratie op de autoruitschadeherstelmarkt is hoog, en een stuk hoger dan die op de markt van autoverzekeringen.¹⁹ Precies zoals Figuur 7 laat zien. Een bedrijf als Carglass beschikt over substantiële marktmacht, heeft een marktaandeel van minimaal 40% en maakt jaar in jaar uit miljoenen winst op een markt die eigenlijk gekenmerkt zou moeten worden door lage marges vanwege de lage toetredingsdrempels en de eenvoud van het product. Hoewel Carglass sterretjes repareert en vervangt, heeft het een duidelijke voorliefde voor de duurdere herstmethode: in meer dan 40% van alle door Carglass verholpen sterretjes gaat ze over tot ruitvervanging. Carglass beschikt ook over een relatief groot marketingbudget, een ander teken van marktmacht. In 2009 gaf het in Duitsland alleen al ruim 147 miljoen euro uit aan reclame, een bedrag dat niet veel kleiner is dan bijvoorbeeld de 166 miljoen die Renault in datzelfde jaar uitgaf. En het werkt, want uit onderzoek blijkt dat het volgende filmpje bij 95% van u bekend is.²⁰

Een belangrijk argument om schadestromen te sturen is dat het inkoopmacht creëert voor verzekeraars. Die macht kunnen ze aanwenden om een betere kwaliteit tegen een lagere prijs te bedingen bij schadeherstellers. Op zichzelf is dat waar, maar in een context van verzekeraars versus schadeherstellers moeten we dit argument met wantrouwen bekijken. Het creëren van macht aan de ene kant van de markt om de macht aan de andere kant te beteugelen, is het ene kwaad bestrijden met het andere. Er ontstaat een bilateraal monopolie waarvan de markttuitkomst ongewis is. Die wordt bepaald door een onderhandeling tussen beide marktpartijen. Zeker in het onderhavige geval, waarbij verzekeraars en schadeherstelbedrijven beiden

¹⁹ De Hirschman-Herfindahl-index voor de markt van casco-verzekeringen is 0,07 (in 2007), zo valt op te maken uit het NMa-rapport *De rol van verzekeraars op de markt voor auto(ruit)schadehersteldiensten*, dat in april 2009 is verschenen. Dit komt overeen met de concentratie op een markt bestaande uit 14 verzekeraars van gelijke omvang. Voor de markt van autoruitschades komt de index uit op 0,3 (in 2006), wat overeenkomt met de marktconcentratie op een markt bestaande uit 3 schadeherstelbedrijven van gelijke grootte. Deze berekening, en de anderen in de tekst over de markt van autoruitschades, is gedaan op basis van de betaalgegevens van verzekeraar Univé, die mij door Autofocus Nederland BV ter beschikking zijn gesteld. Deze zijn opgenomen in Bijlage 1. Het marktaandeel van Univé is ruim 6%.

²⁰ Tijdens de oratie werd nu een reclamefilmpje van Carglass vertoond. Dat filmpje is op te vragen bij de auteur.

een prikkel hebben om de schadelast te verhogen, is de uitkomst van die onderhandeling niet gegarandeerd in het belang van de verzekerden. Integendeel zou ik zo zeggen.

Een fundamentele vraag is deze: is het verstandig om het collectief van verzekeraars op te laten treden als hoeder van de markt? Daar is veel tegenin te brengen. Ten eerste ligt het toezicht op de werking van markten ten principale in het publieke domein. Verzekeringsmaatschappijen hebben nu eenmaal andere prikkels dan de mededingingsautoriteit. Ten tweede kennen we verzekeraars hiermee schier onmogelijke capaciteiten toe. In hun hoedanigheid als marktmaker bepalen zij wie tot een schadeherstelmarkt mag toetreden en welke prijs ze mogen hanteren. Anders gezegd, ze bepalen het marktevenwicht. Dat gaat veel verder dan wat we van de NMa verlangen. Bepaling van het marktevenwicht is een geweldig moeilijke opgave, die doorgaans voorbehouden is aan de onzichtbare hand. Toegegeven, verzekeraars worstelen hier ook mee. Zo wordt het marktevenwicht op de markt voor autoruitreparaties afgedwongen door AR-expertise. AR is geen afkorting voor Auctioneer, maar staat voor AutoRuit. De medewerkers van AR-expertise handelen in opdracht van verzekeraars. Ze gaan langs bij schadeherstelbedrijven en bepalen of zij wel de juiste prijs hebben berekend. Als dat niet zo is dan past deze auctioneer ze aan. Zo werd er een flinke streep door de rekening gezet van de rekening die schadeherstelbedrijf Automark had ingediend bij verzekeraar Woudsend (zie Figuur 9).

Figuur 9 De auctioneer aan het werk

STOP®

Woudsend
Afdeling Autoschade
Postbus 1
8550 AA Woudsend

Voor vragen omtrent deze factuur bel: 0172-537448 (ma, di, do, vr, 10-15 uur)

Factuurdatum : 25-7-2005

FACTUUR nr. :	R 05 09635
Kenteken nr. :	27FJDD

Betreft : Ruitschadeherstel (mobiel) middels harsinjectie-methode
(Geen ruitvervanging, zie bijlage: Akte van Cessie)

Aantal reparaties	1,0	€	95,32
Voorrijkosten	n.v.t.	€	-
Administratiekosten	n.v.t.	€	-
Totaal (excl. BTW)		€	95,32
BTW	19,00%	€	18,11
TE BETALEN		€	113,43

Gaarne betaling binnen 8 dagen onder vermelding van : **R 05 09635**
op rekening 30.03.89.604 ten name van Automark B.V. te Nieuwveen

LEVENSLANGE GARANTIE: Mocht een door ons gerepareerde ruit ~~alsnog~~ vanuit een reparatiepunt doorscheuren, dan wordt het bedrag van de betaalde reparatie gerestitueerd.

Bijlage : Akte van Cessie

E 94,50
BETROFFENDE 07 JULY 2005

E 113,43

Oude Nieuwveenseweg 111-113
2441 CT Nieuwveen, The Netherlands
Tel: (+31)(0)172 - 537 448
Fax: (+31)(0)172 - 537 446

Bank: Rabobank nr. 30.03.89.604
BTW/VAT nr. NL 8099.53.304B.01
KvK 28073074

Maar het leven van een auctioneer is niet makkelijk. Hij moet alle marktkrachten precies kennen en hun onderlinge evenwicht vinden. De medewerkers van AR-expertise doen hun best, zoals blijkt uit het volgende telefoongesprek met een medewerker van het eerder genoemde

schadeherstelbedrijf Automark. De auctioneer legt daarin uit dat hij ‘een marktbeeld’ wil neerzetten.²¹

Ten derde is het moeilijk voorstelbaar dat een handjevol onderhandelaars van verzekeraars de preferenties van talloos veel miljoenen kunnen overbrengen aan de aanbodkant van de markt. Markten werken als vraag en aanbod ongestoord bij elkaar komen. Aanbod reageert op vraag en andersom. Kanalisering van de vraag tot een groepje onderhandelaars resulteert onvermijdelijk in een verschraving van het aanbod. En de economie leert ons dat een slechtere aansluiting tussen aanbod en een gedifferentieerde vraag de welvaart verlaagt.

Ten vierde, als verzekeraars schadeherstelmarkten kunnen maken en breken wordt innovatie geremd. Kostenbesparende innovaties zijn bijvoorbeeld niet in hun belang. Het zou een geweldige innovatie zijn als door gericht blazen op de mannelijke onderbuik prostaatkanker genezen kan worden. Het zou het risico op prostaatkanker ook meteen wegvagen, en daarmee alle verzekeringen die de kosten van een behandeling tegen prostaatkanker dekken. Dat is niet in het belang van verzekeraars. Dit scenario is meer dan denkbeeldig. Op 20 januari 2010 laat Michel uit Aalsmeer het volgende bericht achter op de website www.zorgkanaltijdbeter.nl:

"Steeds vaker hoor ik dat waterontharders gigantische verbeteringen kunnen opleveren voor mensen met ernstige huidirritaties en/of exceem. Na 10 jaar smeren, olie-en, pilletjes, andere docters, huismijt hoezen, en ga zo maar door, hebben we dan toch besloten om zo'n apparaat aan te schaffen. Als dit ook maar half zo goed werkt als de 3 persoonlijke verhalen die ik erover heb gehoord en wat de meest recente studies aanwijzen, dan gaat dit niet alleen flink in de ziektekosten schelen, maar belangrijker nog: gaat dit het werkelijke probleem oplossen ipv alleen de symptomen.

Mijn 'verhaal' is dit: Als antwoord op mijn vraag of dit (deels) vergoed wordt kreeg ik deze reactie:

"Uw vrouw en uw kinderen hebben last van huidirritaties en exceem. U vraagt naar de vergoeding van een waterontharder. Hulpmiddelen zijn opgenomen in de hoofdverzekering. De overheid bepaalt welke hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen. Een waterontharder komt niet voor vergoeding in aanmerking. Op dit moment zijn er geen plannen om een waterontharder op te nemen in de zorgverzekering. Wij vinden het vervelend dat wij u niet beter kunnen berichten."

²¹ Het telefoongesprek, uit 2005, is opgenomen door Automark BV, die het mij ter beschikking heeft gesteld. De uitgetypte en geanonimiseerde versie is terug te vinden in de bijlage. Tijdens de oratie werd het gesprek afgespeeld.

Kortom, een situatie waarbij het collectief van verzekerden de taak van de NMa als hoeder van de markt overneemt, is hoogst onwenselijk.

Tot slot, hoe zit het met de vraag van consumenten die niet verzekerd zijn? Of met markten waar er een combinatie is van polissen met geprefereerde schadeherstellers en met niet-geprefereerde schadeherstellers, zoals in de zorg? Het mag duidelijk zijn: verzekeraars willen graag dat zoveel mensen verzekerd zijn, en dat ze de schadestroom kunnen sturen. Een eenvoudige manier om niet-verzekerden aan boord te krijgen is geprefereerde schadeherstellers hoge bedragen in rekening te laten brengen bij niet-verzekerden. En om de gestuurde schadestroom te vergroten moeten kortingen worden opgenomen in naturapolissen. Als houder van een restitutiepolis kun je dan wel eens voor onaangename verrassingen komen te staan. Eergisteren bijvoorbeeld konden we in dagblad *Trouw* lezen over de recente ervaringen van Maria van der Hoeven, de demissionair minister van Economische Zaken, met de thuiszorg:²²

“Mijn man heeft nu Alzheimer en ik had op een gegeven moment zelf de keuze tussen zorg in natura en een persoonsgebonden budget. Toen heb ik bewust niet gekozen voor zorg in natura, want dat betekent dat je a) totaal niet weet wat het kost, en b) je krijgt een organisatie die het dan voor jou regelt en jou die zorg thuis aanbiedt. Toen ik vervolgens links en rechts op de markt ging kijken wat ik nou voor het persoonsgebonden budget kon krijgen, schrok ik heel erg van de prijs die met name door grote organisaties berekend wordt.”

6 Een onderzoeksagenda

Dames en heren, ik kom tot mijn afronding. Het zal u niet verbazen dat ik al een tijdje nadenk over deze materie. En de komende jaren zal het een groot gedeelte van mijn onderzoekstijd blijven opslokken. Het vakgebied Industrial Organization houdt zich immers bezig met de werking van imperfect concurrerende markten. Me dunkt dat ik u daar een schoolvoorbeeld van heb gegeven. Het vakgebied Industrial Organization is ook een deelgebied van de economische wetenschap waarin je je kunt uitleven in alle vormen van economisch onderzoek: theoretisch, empirisch en experimenteel. Wat dat betreft ben ik een veelvraat: ik doe het allemaal en hoop dat nog heel lang te kunnen blijven doen.

Met de ontwikkeling van de theorie rondom de verzekeringsparadox en de uitwerking van die paradox op het functioneren van productmarkten,

²² Zie: Trouw, 2010, <http://www.trouw.nl/nieuws/politiek/article3070480.ece>.

ben ik inmiddels een heel eind op streek. De tijd is gekomen om dat theoretische kader te toetsen aan de praktijk. Daarvoor ga ik eerst het laboratorium in. Binnenkort zal ik, samen met anderen, een aantal experimenten uitvoeren die meer inzicht moeten geven in het gedrag van verzekerden en de beïnvloeding daarvan door verzekeraars. In het najaar verwacht ik de eerste onderzoeksresultaten te kunnen presenteren.

Uiteindelijk moeten empirische studies laten zien in hoeverre de verzekeringsparadox op verschillende markten opspeelt, en in welke mate deze het marktevenwicht beïnvloedt. Empirisch onderzoek kost tijd en het duurt nog wel even voordat alle berekeningen af zijn. Binnenkort hoop ik in ieder geval mijn tanden te zetten in een paar belangrijke markten waar sprake is van een groot aantal verzekerden en innige banden tussen verzekeraars en schadeherstellers. Welke dat zijn laat zich raden.

Of ik de tijd zal hebben om op alle vragen rondom de verzekeringsparadox een antwoord te vinden, betwijfel ik. Ik troost me met de gedachte dat ik aan de wieg zal hebben gestaan van een vruchtbare onderzoekslijn.

Auteur

Jeroen Hinloopen (e-mail: J.Hinloopen@uva.nl) is hoogleraar Industrial Organization aan de Faculteit Economie en Bedrijfskunde der Universiteit van Amsterdam.

Het voorliggende artikel is de rede die is uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar Industrial Organization aan de Faculteit Economie en Bedrijfskunde der Universiteit van Amsterdam op 20 mei 2010.

Literatuur

- Beetsma, R.M.W.J. en P.C. Schotman, 2001, Measuring risk attitudes in a natural experiment: data from the television game show Lingo, *Economic Journal*, vol. 111(474): 821-48.
- Dubey, P. en J. Geanakoplos, 2002, Competitive pooling: Rothschild-Stiglitz reconsidered, *Quarterly Journal of Economics*, vol. 90(4): 629-49.
- Guiso, L. en M. Paiella, 2008, Risk aversion, wealth, and background risk, *Journal of the European Economic Association*, vol. 6(6): 1109-50.
- Hinloopen, J., 1997, Research and development, product differentiation, and robust estimation, academisch proefschrift, Florence: Europees Universitair Instituut.
- Hinloopen, J. en C. van Marrewijk, 1999, On the limits and possibilities of the principle of minimum differentiation, *International Journal of Industrial Organization*, vol. 17(5): 735-50.
- Hinloopen, J. en J.L.M. Wagenvoort, 1997, On the computation and efficiency of a HBP-GM estimator: some simulation results, *Computational Statistics & Data Analysis*, vol. 25(1): 1-15.
- Hinloopen, J., 2007, Een verzekeringsparadox, *Economisch Statistische Berichten*, vol. 92(4517): 526-27.
- Holt, C.A. en S.K. Laury, 2002, Risk aversion and incentive effects, *American Economic Review*, vol. 92(5): 1644-55.
- Martin, A., 2007, On Rothschild-Stiglitz as Competitive Pooling, *Economic Theory*, vol. 31(2): 371-86.
- Martin, S., 2001, *Industrial Organization: a European Perspective*, Oxford: Oxford University Press.
- Pratt, J.W., 1964, Risk aversion in the small and in the large, *Econometrica*, vol. 32(1-2): 122-36.
- Quality Assurance Netherlands Universities, 2009, *Research review economics & business sciences*, Utrecht: QANU.
- Rothschild, M. en J.E. Stiglitz, 1970, Increasing risk: 1. a definition, *Journal of Economic Theory*, vol. 2(3): 225-43.
- Rothschild, M. en J.E. Stiglitz, 1976, Equilibrium in competitive insurance markets: an essay on the economics of imperfect information, *Quarterly Journal of Economics*, vol. 117(4): 1529-70.
- Rubin, M., 2000, Risk aversion and expected utility theory: a calibration theorem, *Econometrica*, vol. 68(5): 1281-92.
- Schlesinger, H. en E. Venezian, 1986, Insurance markets with loss-prevention activity: profits, market structure, and consumer welfare, *RAND Journal of Economics*, vol. 17(2): 227-38.
- Stiglitz, J.E., 1983, Risk, incentives, and insurance: the pure theory of moral hazard, *Geneva Papers on Risk and Insurance*, vol. 8(26): 4- 33.
- Trouw, 2010, 'Heerlijk', tussen die gereformeerde mannen, 18 mei, <http://www.trouw.nl/nieuws/politiek/article3070480.ece>.

Bijlage 1 Betalingsgegevens Univé, 2006

Schadeherstelbedrijf	Aantal schades			Marktaandelen		
	Vervanging	Reparatie	Totaal	Vervanging	Reparatie	Totaal
Carglass	10.174	13.359	23.533	0,48	0,42	0,45
Autotaalglas	1.661	1.754	3.415	0,08	0,06	0,06
Glas Garage	796	412	1.208	0,04	0,01	0,02
Kwikfit	100	1.196	1.296	0,00	0,04	0,02
Direct Access	1.139	706	1.845	0,05	0,02	0,03
Glas Connect	424	294	718	0,02	0,01	0,01
Pon Auto	381	231	612	0,02	0,01	0,01
Riss	74	43	117	0,00	0,00	0,00
Autofocus	510	2.320	2.830	0,02	0,07	0,05
Automark	0	1.746	1.746	0,00	0,06	0,03
Overig	6.061	9.449	15.510	0,28	0,30	0,29
Totalen	21.320	31.510	52.830	1,00	1,00	1,00

Bron: Autofocus Nederland BV.

Bijlage 2 Telefoongesprek tussen een medewerker van AR-expertise en Automark BV

SHB = Medewerker van een schadeherstelbedrijf

VZ = Medewerker die handelt in opdracht van een verzekeraar

Het telefoongesprek (dit is een letterlijke weergave):

SHB: Goedemorgen..., met ...

VZ: Met wie, zegt u?

SHB: Met ...

VZ: Dag mevrouw, met ... spreekt u, ..., goedemorgen. Ehm, we hebben wat nota's gekregen met betrekking tot ruitschade. Enneh Uhm... We gaan maximeringen op de ruitschades uitkeren. Dat wilde ik u graag telefonisch door geven.

SHB: Degene die er over gaat is momenteel in gesprek. Kan die u straks even terugbellen?

VZ: Of ik terug kan bellen?

SHB: Nee, dat hij u terugbelt?

VZ: Nou ik ben alleen de spreekbuis, dus u kan me wel terugbellen, dus ik wil het alleen medelen aan u.

SHB: En de mededeling is?

VZ: Dat ze 50 Euro maximaal voor een reparatie uitkeren en elke opvolgende 10 Euro ex. BTW.

SHB: En onder welk nummer is de heer, bent u bereikbaar?

VZ: Nou zoals ik u net aangaf, ik ben de spreekbuis, dus u kunt mij wel bellen, maar voor de rest kan ik er ook niks mee doen.

SHB: Maar heeft u dan een telefoonnummer van wie er wel over gaat?

VZ: Alles wat u met betrekking tot ruitschades wil reflecteren, om het maar zo te zeggen, verzoeken wij om ehh, ehh, schriftelijk een schrijven aan ons te doen.

SHB: En zou u dit nog over de fax willen doen?

VZ: Wat, wat wil ik op de fax doen?

SHB: Dit wat u net mededeelt.

VZ: Nou, anders zou ik u niet hoeven bellen natuurlijk. Nee, we doen niets schriftelijk mededelen. Het is puur allemaal telefonisch. Omdat het kleine dossiertjes zijn.

SHB: Dus de eerste ruitschade is 50 Euro en voor de rest dus 10 Euro exclusief?

VZ: Helemaal goed. Ja, het spijt mij ook dat ik u geen beter, prettiger mededeling kan doen. Het is niet anders.

SHB: Nou, ik geef het door en dan...

VZ: Moet ik iemand zijn naam opschrijven eventueel ehh als voor het geval ehh er een brief van jullie komt? Dan kan ik het in ieder geval hier door spelen. Is dat makkelijk?

SHB: Nee hoor, ik doe dit intern.

VZ: Nee, er is geen naam bij jullie in het bedrijf bekend ook?

SHB: Nee, schriftelijke verzoek...

VZ: Nou als er dus ehhm. jullie argumenteren dat we jullie meer moeten betalen, dan adviseer ik ehh om het ehhm gewoon naar ... in ... toe te sturen.

SHB: En het adres is?

VZ: Ehhm het adres dat jullie hanteren ook op de nota's,....

SHB: ..., prima.

VZ: Mag ik even opschrijven met wie ik gesproken heb?

SHB: Met ...

VZ: Mevrouw ... zegt u?

SHB: Ja.

VZ: ..., dubbel ..., dubbel...?

SHB: Dubbel ...

VZ: Dubbel ...

SHB: En ik heb gesproken met?

VZ:

SHB: ...?

VZ: Ja, dus gewoon naar ... uw betoog doen. Want dan wordt het hier in behandeling genomen. Want ze zijn nu echt een marktbeeld aan het neerzetten. En ik adviseer ook gewoon om een briefje te sturen, want ehh dan kunnen ze in ieder geval beoordelen hoe laat de klok staat.

SHB: Prima.

VZ: Gewoon naar de afdeling verkeersschade sturen, de autoschade.

SHB: Verkeersschade. Prima, ik geef het door.

VZ: Tot die tijd keren wij gewoon de bedragen uit zoals ik die heb medegedeeld heb. En als ehh ehh uw betoog ehh zullen we maar zeggen ehh goedkeuren, om het maar zo te zeggen ehh, dan zijn ze met terugwerkende kracht uiteraard ehh bereid om het verschil weer bij te betalen.

SHB: Prima

VZ: Ja?

SHB: Ja ik stuur het door en u hoort nog van ons.

VZ: Prima mevrouw Dank u wel, goedemorgen.

SHB: Ja hoor. Dag.

Bron: Automark BV.