

Αρ. Φακ.: 11.17.01.26

Αρ. Απόφασης: 10/2002 – 2/9/2002

Ενώπιον: Χριστόδουλου Τσέλεπου (Προέδρου), Κωστή Ευσταθίου, Ανδρέα Σοφοκλέους (Μελών)

Δικηγόροι: Α. Αγγελίδης δια S.D. CLINIC LTD
Χρ. Πουργουρίδης διά Κλινική Χρυσοβαλάντου
Δ. Λιβέρας και Α. Χαβιαράς δια καταγγελλόμενους
Ι. Λοϊζίδου δια καταγγελλόμενους

Θέμα: Καταγγελία από ιατρούς Σώτο Δημητρίου (S.D. Clinic Ltd) και Ανδρέα Προκοπίου (Κλινική Χρυσοβαλάντου) εναντίον ασφαλιστικών εταιρειών – Κλάδος Υγείας.

ΑΠΟΦΑΣΗ

Α. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ

Στις 5 Νοεμβρίου 2001 ο ιατρός Σώτος Δημητρίου απέστειλε επιστολή εκ μέρους της S.D. Clinic Co. Ltd (**SD Clinic**), καταγγέλλοντας 12 ασφαλιστικές εταιρείες για σύμπραξη στο κλάδο υγείας κατά παράβαση του άρθρου 4 και για κατάχρηση δεσπόζουσας θέσης κατά παράβαση του άρθρου 6, του Ν. 207/89 όπως αυτός τροποποιήθηκε από τους Ν. 111(Ι)/99, Ν.87(Ι)/2000 και Ν.67(Ι)/2001. Συγκεκριμένα, η SD Clinic καταγγέλλει ως παράνομη τη σύμπραξη των ασφαλιστικών εταιρειών. Σε περίπτωση που η Επιτροπή Προστασίας του Ανταγωνισμού (ΕΠΑ) κρίνει τη σύμπραξη ως νόμιμη, καταγγέλλει ότι δε συμπεριλήφθηκε στο κατάλογο των συμβεβλημένων κλινικών που δημιούργησε η σύμπραξη των ασφαλιστικών εταιρειών.

Πανομοιότυπη καταγγελία έκανε στις 18 Ιανουαρίου 2002 με επιστολή του ο ιατρός Ανδρέας Α. Προκοπίου εκ μέρους της **Κλινικής Χρυσοβαλάντου**.

Την 1^η Σεπτεμβρίου 2001, έντεκα εκ των δεκατριών ασφαλιστικών εταιρειών που προσφέρουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη μαζί με τη Μέντνετ Ελλάς Ανώνυμη Εμπορική Εταιρεία Υπηρεσιών, δηλαδή ο κλάδος Υγείας της ασφαλιστικής βιομηχανίας της Κύπρου, προχώρησαν σε σύμπραξη μεταξύ τους δημιουργώντας το Δίκτυο Ιδιωτικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και Ασφαλιστικών Εταιρειών (**Δίκτυο**) με σκοπό:

(α) την από κοινού κατάρτιση καταλόγου κλινικών (**Κατάλογος**) στις οποίες ο ασφαλιζόμενος τυγχάνει πλήρους κάλυψης και
(β) την κατάρτιση ενός ενιαίου Τιμοκαταλόγου Χειρουργικών Επεμβάσεων και Ιατρικών Υπηρεσιών (**Τιμοκατάλογος**) όσον αφορά τις χρεώσεις που οι κλινικές οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στον κατάλογο οφείλουν να εφαρμόζουν ώστε να καλύπτονται από τις ασφαλιστικές εταιρείες.

Σημειώνεται ότι η συγκεκριμένη υπό καταγγελία σύμπραξη, δεν είχε γνωστοποιηθεί στην ΕΠΑ όπως προνοεί το άρθρο 20 του Ν. 207/89.

B. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΜΕΡΩΝ

1. S.D. CLINIC CO. LTD

Η SD Clinic είναι εταιρεία περιορισμένης ευθύνης, απαρτίζεται από επτά ιατρούς και στεγάζεται στη Λευκωσία. Σύμφωνα με τον ιατρό Δημητρίου, είναι η μόνη πολυκλινική στη Λευκωσία η οποία δεν συμπεριλήφθηκε στον Κατάλογο των αποδεκτών νοσηλευτικών ιδρυμάτων από το Δίκτυο. Η κλινική είναι εγγεγραμμένη βάσει του περί Ιδιωτικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Νόμου, Κεφ. 255, Παράρτημα Γ, από τις 5 Δεκεμβρίου του 1994.

2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΟΥ

Η Κλινική Χρυσοβαλάντου, η οποία στεγάζεται στη Λεμεσό δεν συμπεριλήφθηκε στον Κατάλογο των αποδεκτών νοσηλευτικών ιδρυμάτων από το Δίκτυο. Η κλινική λειτουργεί σαν ιδιωτική κλινική από το 1987 με δυναμικότητα 18 κλινών και συστεγάζει ή συνεργάζεται με τουλάχιστον δέκα ειδικότητες ιατρών.

3. ΣΥΜΠΡΑΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ/ΔΙΚΤΥΟ:

Οι Ασφαλιστικές εταιρείες που προσφέρουν ασφαλιστικά σχέδια στον κλάδο υγείας στην κυπριακή αγορά είναι δεκατρείς, έντεκα εκ των οποίων προχώρησαν στη δημιουργία του Δικτύου. Δωδέκατο μέλος του Δικτύου είναι η Μέντνετ Ελλάς Ανώνυμη Εμπορική Εταιρεία Υπηρεσιών η οποία αν και δεν προσφέρει ασφαλιστικά σχέδια, εντούτοις ενεργεί ως αντιπρόσωπος των υπολοίπων έντεκα μελών του Δικτύου και διαχειρίζεται τις απαιτήσεις που υποβάλλονται. Δεν συμμετέχουν στο δίκτυο οι ασφαλιστικές εταιρίες Μινέρβα Ασφαλιστική Εταιρεία Λτδ και Alpha Insurance Ltd.

Τα έντεκα μέλη του Δικτύου είναι τα ακόλουθα:

1. Universal Life Insurance Co. Ltd
2. Interlife Insurance Co. Ltd
3. Ασπίς Πρόνοια Ασφαλιστική Εταιρεία Λτδ
4. Atlantic Insurance Co. Ltd
5. Liberty Life Insurance Ltd
6. Eurolife Ltd
7. American Life Insurance Co. Ltd (Alico)
8. Bupa Insurance Ltd
9. Γενικές Ασφάλειες Κύπρου Λτδ
10. Εθνική Γενικών Ασφαλειών (Κύπρου) Λτδ
11. Λαϊκή Ασφαλιστική Εταιρεία Λτδ

Το Δίκτυο έχει μεταξύ άλλων δημιουργήσει την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Δικτύου Ιδιωτικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και Ασφαλιστικών Εταιρειών (**Επιτροπή**), η οποία αποτελείται από τον πρόεδρο και έναν αντιπρόσωπο από κάθε ασφαλιστική εταιρεία ως μέλη.

Στον Κατάλογο του Δικτύου συμπεριλαμβάνονται συνολικά 36 κλινικές, η επιλογή των οποίων έγινε βάση συγκεκριμένων κριτηρίων που η σύμπραξη είχε καθορίσει. Οι δύο καταγγέλουσες κλινικές δεν περιλήφθηκαν στον πιο πάνω Κατάλογο.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΝΩΠΙΟΝ ΕΠΑ

1. Η SD Clinic καταχώρησε την καταγγελία της και αίτημα για λήψη προσωρινών μέτρων στις 5.11.01. Η Κλινική Χρυσοβαλάντου προχώρησε σε καταγγελία στις 17.1.02.
2. Μετά την συνεδρία της ΕΠΑ στις 7.11.01 προς εξέταση του αιτήματος για λήψη προσωρινών μέτρων, η SD Clinic απέσυρε το αίτημα της αυτό.
3. Η ΕΠΑ στη συνεδρία της ημερομηνίας 21.11.01 μεταξύ άλλων εξέτασε το περιεχόμενο της καταγγελίας και ομόφωνα αποφάσισε όπως δώσει οδηγίες στην Υπηρεσία της ΕΠΑ για διεξαγωγή έρευνας. Επειδή τα γεγονότα της καταγγελίας της Κλινικής Χρυσοβαλάντου ήσαν πανομοιότυπα με αυτό της SD Clinic, αποφασίστηκε όπως η δεύτερη καταγγελία ενσωματώθει στην πιο πάνω έρευνα.
4. Μετά από παράταση χρόνου που ενέκρινε η ΕΠΑ κατόπιν αιτήματος των καταγγελλομένων, οι καταγγελλόμενοι καταχώρησαν την απάντησή τους στην Υπηρεσία με επιστολή τους με ημερομηνία 21.1.02.
5. Η Υπηρεσία, αφού διενήργησε τη σχετική έρευνα ετοίμασε σημείωμα το οποίο παρουσιάστηκε ενώπιον της ΕΠΑ στη συνεδρία ημερομηνίας 12.2.02. Στις 13.2.02 κατόπιν εξέτασης του περιεχομένου της προκαταρκτικής έρευνας η ΕΠΑ έδωσε οδηγίες όπως ετοιμαστεί και αποσταλεί Έκθεση Αιτιάσεων και όρισε συνεδρία στις 26.2.02 στην οποία θα εκαλούντο να παρευρεθούν όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη.
6. Στη συνεδρία της Επιτροπής ημερομηνίας 20.3.02 (κατόπιν αιτήματος αναβολής του δικηγόρου της Κλινικής Χρυσοβαλάντου) παρευρέθηκαν όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, μαζί με τους δικηγόρους τους όπως εμφανίζονται στη πρώτη σελίδα της απόφασης.
7. Η πλευρά των καταγγελλομένων κατέθεσε γραπτώς τις απόψεις της στις 15.4.02 ενώ οι καταγγέλοντες SD Clinic και Κλινική Χρυσοβαλάντου κατέθεσαν τις αγορεύσεις τους γραπτώς στις 9.4.02 και 17.4.02 αντίστοιχα.
8. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά έξι ημέρες ακροαματικής διαδικασίας από τις 20.3.02 μέχρι τις 5.6.02 και κατέθεσαν οι κ. Στέλιος Σωφρονίου εκ μέρους του Δικτύου, ο Δρ. Ανδρέας Προκοπίου εκ μέρους της Κλινικής Χρυσοβαλάντου και ο Δρ. Σώτος Δημητρίου για τη SD Clinic.

Δ. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΓΟΡΑΣ ΚΑΙ ΜΕΡΙΔΙΑ

Η σύμπραξη/Δίκτυο κινείται σε δύο επίπεδα. Το ένα επίπεδο αφορά τον από κοινού καταρτισμό του Καταλόγου, στον οποίο περιλαμβάνονται συγκεκριμένες κλινικές στις οποίες ο ασφαλιζόμενος τυγχάνει πλήρους κάλυψης. Σε δεύτερο επίπεδο, είναι ο από κοινού καταρτισμός του Τιμοκαταλόγου που αφορά τις χρεώσεις που οι συγκεκριμένες κλινικές οφείλουν να εφαρμόζουν.

α. ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΑΓΟΡΑ

Η γεωγραφική αγορά, σε αυτή τη περίπτωση, αφορά όλη την Κύπρο αφού ο Κατάλογος του Δικτύου καλύπτει όλες τις επαρχίες της Κύπρου και δίνει την επιλογή στον ασφαλιζόμενο να νοσηλευτεί σε οποιαδήποτε συμβεβλημένη κλινική σε όλες τις επαρχίες.

β. ΧΡΟΝΙΚΗ ΑΓΟΡΑ

Το θέμα της χρονικής αγοράς εξετάζεται για να διαπιστωθεί εάν το μειωμένο κόστος που επωφελούνται οι ασφαλιστικές εταιρείες που αναφέρεται στο σημείο 2.2.2 της Νομικής Εκτίμησης πιο κάτω, περνά και στον καταναλωτή. Στις 20 Δεκεμβρίου 2001 τα ασφάλιστρα των ασφαλιζόμενων αυξήθηκαν αισθητά. Οι ασφαλιστικές εταιρείες όμως δικαιολογούν την αύξηση αυτή, αφού είναι η πρώτη από την 1^η Μάιου 1999 και συνεπάγεται στο ψηλό πληθωρισμό ιατροφαρμακευτικών εξόδων ο οποίος είναι αποτέλεσμα της χρήσης νέας υψηλής τεχνολογίας (αξονικός και μαγνητικός τομογράφος, λαπαροσκοπικές επεμβάσεις, λέιζερ, κτλ.).

γ. ΑΓΟΡΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Η σχετική αγορά αποτελείται από τις υπηρεσίες εκείνες που προσφέρουν τα ιδιωτικά ιατρικά και νοσηλευτικά ιδρύματα/κλινικές και των οποίων το κόστος καλύπτεται από ασφαλιστικά συμβόλαια. Με απλά λόγια, οι ασφαλιστικές εταιρείες διαδραματίζουν ένα ενδιάμεσο ρόλο μεταξύ των καταναλωτών/ασφαλιζόμενων και των κλινικών, με τους πρώτους να αγοράζουν στην ουσία τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι κλινικές. Η αβεβαιότητα των κινδύνων υγείας που αντιμετωπίζουν οι υποψήφιοι ασφαλιζόμενοι καθώς και το σχετικά υψηλό κόστος που συνεπάγεται, δίνουν χώρο στις ασφαλιστικές εταιρείες να δραστηριοποιηθούν. Συγκεκριμένα ο ρόλος των ασφαλιστικών εταιριών στην συγκεκριμένη περίπτωση, εντοπίζεται στην εξυπηρέτηση των πιο πάνω αναγκών των καταναλωτών, παρέχοντας τους την κάλυψη των κινδύνων υγείας που επιθυμούν, έναντι σταθερών χρηματικών ποσών που καταβάλλονται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Με την υπογραφή ενός συμβολαίου σχεδίου υγείας, η ασφαλιστική εταιρία εισπράττει τα ασφάλιστρα από τον ασφαλιζόμενο και έχει την υποχρέωση να καλύψει το κόστος αντιμετώπισης των υπό κάλυψη κινδύνων υγείας αναλόγως με το ασφαλιστικό συμβόλαιο όταν αυτοί προκύψουν.

Σύμφωνα με στοιχεία του Δικτύου, το σύνολο των ασφαλιζόμενων είναι περίπου 50.000 αλλά υπάρχει δυνατότητα κάλυψης περισσότερων ατόμων με κάθε ασφαλιστικό συμβόλαιο, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι ο πραγματικός αριθμός είναι κατά πολύ μεγαλύτερος των 50.000. Ο κ. Σωφρονίου υποστηρίζει ότι ο αριθμός αυτός πλησιάζει τις 100.000, ενώ οι καταγγέλοντες ισχυρίζονται ότι ο αριθμός είναι

πέραν των 100.000. Ο πληθυσμός της Κυπριακής Δημοκρατίας ανέρχεται στις 689.471. Σύμφωνα με τον κ. Σωφρονίου δεν γίνονται οποιεσδήποτε διακρίσεις εν σχέση με την ηλικία.

γ.1 ΖΗΤΗΣΗ

Την πλευρά της ζήτησης αποτελούν οι καταναλωτές οι οποίοι βρίσκουν στις ασφαλιστικές εταιρείες τη χρηματοδοτική και τεχνική υποστήριξη που χρειάζονται για την κάλυψη κινδύνων υγείας, οι οποίοι αφενός, μπορεί να είναι δύσκολο να προσδιορισθούν και αφετέρου, μπορεί να προξενήσουν ζημιές με υψηλό κόστος αποζημίωσης και σπανίως προβλέψιμες. Η ελαστικότητα της ζήτησης εξαρτάται από το βαθμό ευαισθητοποίησης των καταναλωτών έναντι πιθανών κινδύνων και την οικονομική τους συγκυρία.

γ.2 ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Η προσφορά είναι διαφοροποιημένη αφού υπάρχουν δύο σχετικές αγορές στην συγκεκριμένη περίπτωση. Από την μια πλευρά βρίσκεται το Δίκτυο το οποίο προσφέρει ασφαλιστικά συμβόλαια στους καταναλωτές και από την άλλη πλευρά υπάρχουν οι κλινικές οι οποίες προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς. Υπάρχουν μόνο άλλες δύο ασφαλιστικές επιχειρήσεις οι οποίες προσφέρουν αυτό το είδος ασφάλισης, οπότε η ελαστικότητα της προσφοράς είναι εξαιρετικά χαμηλή, ενώ υπάρχει περιορισμένος αριθμός κλινικών πέραν των δύο καταγγελλόντων εκτός Καταλόγου που μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες.

2. ΜΕΡΙΔΙΑ ΑΓΟΡΑΣ

Οι δεκατρείς ασφαλιστικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον κλάδο υγείας και τα μερίδια αγοράς που κατέχουν, έχουν ως ακολούθως:

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (£)	ΜΕΡΙΔΙΟ ΑΓΟΡΑΣ (%)
AMERICAN LIFE INS. CO LTD (ALICO)	517,836	4.68
ΑΣΠΣ ΠΡΟΝΟΙΑ ΑΣΦ. ΕΤ. ΛΤΔ	173,194	1.57
ATLANTIC INS. CO. LTD	1,277,244	11.55
BUPA INSURANCE LTD	1,600,000	14.47
ΕΘΝΙΚΗ ΓΕΝ. ΑΣΦ. (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ	29,030	0.26
EUROLIFE LTD	1,033,867	9.35
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΚΥΠΡΟΥ ΛΤΔ	139,559	1.26
INTERLIFE INS. CO. LTD	403,227	3.65
ΛΑΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	600,000	5.42
LIBERTY LIFE INS. LTD	11,90,031	10.76
UNIVERSAL LIFE INS. CO. LTD	2,448,780	22.15
MINERBA	676,438	6.13
ALPHA INSURANCE	966,184	8.75
ΣΥΝΟΛΟ	11,055,390	100.00

Όπως έχει προαναφερθεί, το δωδέκατο μέλος του Δικτύου είναι η Μέντνετ Ελλάς Ανώνυμη Εμπορική Εταιρεία Υπηρεσιών η οποία δεν προσφέρει ασφαλιστικά σχέδια στον κλάδο υγείας παρά μόνο διαχειρίζεται τις απαιτήσεις των υπολοίπων μελών του Δικτύου.

3. ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Σύμφωνα με τον ΟΕΒ, ο οποίος παρέστη σε αρκετές συναντήσεις των εμπλεκομένων μερών, τα μέρη διαπραγματεύθηκαν τις τιμές όπως επίσης και τους όρους της συνεργασίας αυτής. Τελικά κατέληξαν στον Τιμοκατάλογο ο οποίος διαφοροποιείται για κάθε κλινική, βάσει ορισμένων κριτηρίων, όπως ο αριθμός δωματίων, ο αριθμός ασθενών, οι ειδικότητες των ιατρών σε κάθε κλινική, η πείρα του κάθε ιατρού και άλλα. Τα μόνα κοινά στοιχεία μεταξύ όλων των κλινικών που συμπεριλήφθηκαν στον Κατάλογο ήταν όροι, όπως η εξόφληση του λογαριασμού ενός ασφαλιζόμενου ασθενή από τις ασφαλιστικές εταιρείες, έντυπα κτλ.

Ο ΠΣ συμμερίζεται τις απόψεις των δύο κλινικών. Παρατηρεί ότι το σχέδιο υγείας που προσφέρει το Δίκτυο, προκάλεσε σωρεία παραπόνων από ιατρούς οι οποίοι δεν ικανοποιούνται από μερικές από τις τιμές του Τιμοκαταλόγου. Το μεγαλύτερο πρόβλημα όμως παραμένει ο αποκλεισμός κλινικών από τον Κατάλογο. Περαιτέρω, με την ενέργεια τους αυτή, οι ασφαλιστικές εταιρείες διαχωρίζουν ουσιαστικά τους ιατρούς σε δύο κατηγορίες και αυτό επηρεάζει σοβαρά την άσκηση του επαγγέλματος τους, αφού οι ιατροί των μη συμβεβλημένων ιατρών θεωρούνται υποδιέστεροι. Ο ΠΣ τονίζει ιδιαίτερα το γεγονός ότι, εξ' αιτίας της σύμπραξης/Δικτύου περιορίζεται το αναφαίρετο δικαίωμα των ασθενών για ελεύθερη επιλογή ιατρού. Τέλος, επισημαίνεται ότι δεν υπήρξε καμιά επικοινωνία του Δικτύου προς τον ΠΣ.

Ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Ιδιωτικών Ιατρικών και Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων υποστηρίζει ότι δεν έχει γίνει καμιά συμφωνία με το Δίκτυο αλλά, ότι οι ασφαλιστικές εταιρείες διαπραγματεύθηκαν με την κάθε κλινική ξεχωριστά.

Σύμφωνα με τον Σύνδεσμο Ασφαλιστικών Εταιρειών Κύπρου, αριθμός ασφαλιστικών εταιρειών του κλάδου υγείας, στην προσπάθεια τους για αναβάθμιση του κλάδου, δημιούργησε κοινό Δίκτυο νοσηλευτικών ιδρυμάτων για εξασφάλιση υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών και συνάμα διατήρηση του κόστους σε επίπεδα λογικά, έτσι ώστε τα ασφάλιστρα να είναι προσιτά σε όλους τους πολίτες.

Όσον αφορά το θέμα της αμοιβής των ιατρών, οι συμβεβλημένες κλινικές υποστηρίζουν ότι ο προτεινόμενος Τιμοκατάλογος συζητήθηκε από τον κάθε κλινικάρχη με τους ιατρούς που εργάζονται στην κλινική του σαν ελεύθεροι επαγγελματίες. Υπήρξαν προτάσεις από τους ιατρούς και οι κλινικάρχες τις μετέφεραν στο Δίκτυο ούτως ώστε να συμφωνηθεί η τελική τιμή.

Σύμφωνα με τους κλινικάρχες, το μεγαλύτερο μέρος των διαπραγματεύσεων, αφορούσε τις αμοιβές των ιατρών, αφού οι κλινικές δεν είναι σε θέση να επιβάλλουν στους ιατρούς συγκεκριμένες τιμές και η συγκατάθεση τους ήταν απαραίτητη.

Η αμοιβή του ιατρού δεν αφορά τους κλινικάρχες αφού δεν πληρώνονται από τις κλινικές. Παρόλ' αυτά, στην συγκεκριμένη περίπτωση, το ρόλο του αντιπροσώπου

τον είχε ο κάθε κλινικός ο οποίος επειδή δεν μπορεί να δεσμεύσει τους γιατρούς ως κλινική, μετέφερε προτάσεις και αντιπροτάσεις τους από και προς τις ασφαλιστικές εταιρείες. Σαν αποτέλεσμα, οι ιατροί της κάθε κλινικής συμφώνησαν μαζί με τις κλινικές και τις ασφαλιστικές εταιρείες για τον Τιμοκατάλογο.

E. ΘΕΣΕΙΣ ΜΕΡΩΝ

1. ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΝΤΩΝ

Οι ιατροί Δημητρίου και Προκοπίου, εκ μέρους των κλινικών SD Clinic και Κλινική Χρυσοβαλάντου αντίστοιχα, καταγγέλλουν το Δίκτυο ότι προχώρησε σε σύμπραξη που είχε σαν αποτέλεσμα τη νόθευση του ανταγωνισμού και ότι οι πράξεις τους ισοδυναμούν με κατάχρηση δεσπόζουσας θέσης η οποία δημιουργήθηκε ένεκα του Δικτύου. Οι δύο καταγγελίες είναι πανομοιότυπες.

Οι θέσεις των καταγγελλόντων εκτός του ότι εμπεριέχονται στις καταγγελίες τους, ανεπτύχθησαν και ενώπιον της ΕΠΑ κατά την ακροαματική διαδικασία. Μετά το πέρας της ακροαματικής διαδικασίας οι δικηγόροι των καταγγελλόντων κατέθεσαν και γραπτώς τις θέσεις των πελατών τους, υπό μορφή αγορεύσεων και έχουν ως κάτωθι:

- Επιλογή συμβεβλημένων και μη συμβεβλημένων κλινικών – Το Δίκτυο αποφάσισε, αυθαίρετα ποιες κλινικές θα συμβληθούν στον Κατάλογο τους και ποιες όχι.
- Σύμπραξη των ασφαλιστικών εταιρειών - Οι επιστολές που κατά καιρούς έχουν σταλεί στις κλινικές υπογράφονταν από τον κ. Σωφρονίου σαν πρόεδρο της Επιτροπής. Είναι εμφανής η σύμπτυξη μετώπου των δώδεκα ασφαλιστικών εταιρειών στον κλάδο υγείας.
- Κοινός Τιμοκατάλογος και επιβολή του Τιμοκαταλόγου στο σύνολο του ιατρικού κόσμου
- Το Δίκτυο παροτρύνει και τους δύο καταγγέλλοντες όπως ενημερώνουν τους ασθενείς τους ότι:
 - Ο λογαριασμός τους πρέπει να τακτοποιείται άμεσα και ακολούθως να υποβάλλουν την απαίτηση τους μέσω της κλινικής.
 - Θα έχουν κάλυψη μόνο μέχρι το 85% των εξόδων τους, ενώ οι ασθενείς της SD Clinic που αποτείνονται σε συμβεβλημένη κλινική, θα έχουν 100% κάλυψη. Το ίδιο ισχύει και για όλες τις άλλες κλινικές οι οποίες δεν συμπεριλαμβάνεται στο Κατάλογο του Δικτύου.
- Καθαρή παρότρυνση με ενημερωτικές επιστολές σε όλους τους ασφαλιζόμενους να προτιμούν τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Καταλόγου «για δική σας ευκολία και αποφυγή χρονοβόρων διαδικασιών σε περίπτωση προγραμματισμένης θεραπείας». Επίσης, διαφαίνεται αρνητική προβολή των μη συμβεβλημένων κλινικών εφ' όσον σε επιστολές που εστάλησαν σε χιλιάδες ασφαλιζόμενους φαίνονται μόνο οι συμβεβλημένες κλινικές.
- Ένας σημαντικός τρόπος παρότρυνσης των ασφαλιζόμενων προς την επιλογή των συμβεβλημένων κλινικών έναντι των μη συμβεβλημένων, αποτελεί και η διαδικασία τακτοποίησης των λογαριασμών τους μετά την χρήση των υπηρεσιών των κλινικών. Ενώ στην περίπτωση των συμβεβλημένων ο ασθενής/ασφαλιζόμενος απλά υπογράφει τα σχετικά έγγραφα αφήνοντας την ασφαλιστική εταιρία να ενεργήσει εκ μέρους του, στην περίπτωση των μη

συμβεβλημένων απαιτείται εξόφληση πρώτα του λογαριασμού και στην συνέχεια έναρξη της διαδικασίας για επιστροφή μόνο μέχρι το 85% του ποσού. Επομένως, είναι εμφανή τα κίνητρα προτίμησης προς τις συμβεβλημένες κλινικές έναντι των μη συμβεβλημένων, τόσο εξαιτίας της απλής και ταχείας διαδικασίας που συνεπάγεται, όσο και του ποσοστού κάλυψης που ο ασφαλιζόμενος απολαμβάνει.

- Ο Τιμοκατάλογος καταρτίστηκε μετά από διαπραγματεύσεις μεταξύ του Δικτύου και των κλινικών, χωρίς να ληφθούν υπόψη οι θέσεις των ιατρών, των οποίων οι αμοιβές είναι ανεξάρτητες.
- Δεν ενημερώθηκαν καθόλου για τις κινήσεις και διαθέσεις του Δικτύου όσον αφορά τον Τιμοκατάλογο.
- Εφόσον το Δίκτυο, υποστηρίζει ότι συνεργάζεται στενά με κλινικές και ιατρούς με στόχο την επίβλεψη των προσφερόμενων υπηρεσιών και των τιμών, συνεπάγεται ότι ανάμεσα στις επιδιώξεις τους περιλαμβάνεται και ο έλεγχος των τιμών.
- Ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών των δύο αυτών κλινικών είναι ασφαλισμένοι στην ασφαλιστική βιομηχανία του κλάδου υγείας. Η δημιουργία του Δικτύου αυτού, είχε σαν αποτέλεσμα σημαντικές διαρροές ασθενών τους και συνεπακόλουθα αρνητικές οικονομικές επιπτώσεις.

2. ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΜΕΝΩΝ

Οι θέσεις των καταγγελλομένων εκτός του ότι ετέθησαν γραπτώς ενώπιον της ΕΠΑ από τον κύριο Σοφρωνίου εκπρόσωπο του Δικτύου των Ασφαλιστικών Εταιρειών, ανεπτύχθησαν και κατά την ακροαματική διαδικασία. Μετά το πέρας της ακροαματικής διαδικασίας, οι δικηγόροι των καταγγελλομένων κατέθεσαν και γραπτώς τις θέσεις των πελατών τους, υπό μορφή αγορεύσεων και έχουν ως κάτωθι:

Εφ' όσον οι καταγγέλλοντες ζητούν να συμπεριληφθούν οι κλινικές τους στον Κατάλογο, τότε οι ίδιοι θεωρούν τον Κατάλογο νόμιμο. Στην περίπτωση όμως που η σύμπραξη/Δίκτυο κριθεί από την ΕΠΑ ως παράνομη, τότε οι καταγγέλλοντες δεν νομιμοποιούνται να ζητούν συμπερίληψη τους σε κάτι το οποίο έχει κριθεί ως παράνομο.

Δηλαδή, εμμέσως πλην σαφώς ζητούν όπως πρωτίστως εξεταστεί πιθανή παράβαση του άρθρου 4 και εάν η απόφαση της ΕΠΑ είναι αρνητική, τότε να προχωρήσει η ΕΠΑ να εξετάσει πιθανή παράβαση του άρθρου 6.

2.1. Άρθρο 4

2.1.1. Τιμοκατάλογος

Το Δίκτυο, ισχυρίζεται ότι δεν υπάρχει κοινό σχέδιο υγείας και καμία συνεργασία μεταξύ τους. Η κάθε ασφαλιστική εταιρεία πλην της Μέντνετ Ελλάς Ανώνυμη Εμπορική Εταιρεία Υπηρεσιών, έχει τα δικά της ασφαλιστικά σχέδια υγείας με διαφορετικούς όρους, ασφάλιστρα και καλύψεις. Επίσης, είναι σχέδια τα οποία έχει σχεδιάσει κάθε ασφαλιστική εταιρεία ξεχωριστά με τους συνεργάτες της και τα προσφέρει στον καταναλωτή. Ο κάθε ασφαλιζόμενος έχει επιλογή να αγοράσει οποιοδήποτε από τα σχέδια κάθε εταιρείας το οποίο καλύπτει τις δικές του ανάγκες.

Αν το συγκεκριμένο σχέδιο υγείας το οποίο έχει αγοράσει ο ασφαλιζόμενος καλύπτει τη σχετική θεραπεία στην οποία ο ασφαλιζόμενος έχει υποβληθεί, τότε η ασφαλιστική του εταιρεία θα πληρώσει την ιατρική υπηρεσία, ανεξάρτητα από το ιατρικό κέντρο ή ιατρό στον οποίο ο ασφαλιζόμενος έχει αποταθεί και επιλέξει. Στην περίπτωση που δεν δικαιολογείται η νοσηλεία σε νοσηλευτικό ίδρυμα ή γίνονται εξετάσεις οι οποίες δεν είναι απαραίτητες, λόγω των σχετικών εξαιρέσεων των ασφαλιστικών συμβολαίων, ο ασφαλιζόμενος πληρώνει ο ίδιος τα σχετικά έξοδα και δεν αποζημιώνεται από την ασφαλιστική του εταιρεία, ανεξάρτητα από το νοσηλευτικό κέντρο ή ιατρό τον οποίο έχει επιλέξει.

Υποστηρίζεται ότι η κατάρτιση του Τιμοκαταλόγου έγινε για καλύτερη και άμεση εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων πελατών τους. Με άλλα λόγια, οι ασφαλιστικές εταιρείες έχουν καταρτίσει τον Τιμοκατάλογο καθορίζοντας το ύψος των τιμών αμοιβής των ιατρών για διάφορου είδους ιατρικές υπηρεσίες, προς το σκοπό της καλύτερης εξυπηρέτησης των πελατών τους με κάθε κλινική ξεχωριστά. Αν οι ασφαλιζόμενοι επιλέξουν ένα ιατρικό κέντρο ή ιατρό, το οποίο δεν αναφέρεται στο Τιμοκατάλογο και το οποίο χρεώνει περισσότερα ή προσφέρει περισσότερες υπηρεσίες από αυτές που καλύπτει το ασφαλιστικό συμβόλαιο, τότε η ασφαλιστική εταιρεία του κάθε ασφαλιζόμενου θα πληρώσει μόνο το ποσό που προβλέπεται από το σχετικό ασφαλιστικό της συμβόλαιο.

Στην μαρτυρία του κ. Σωφρονίου ενώπιον της ΕΠΑ, προέδρου της Επιτροπής υποστήριξε: «Επειδή οι διάφοροι διευθυντές των σχεδίων υγείας των διαφόρων εταιρειών λίγο-πολύ γνωρίζομαστε και λίγο-πολύ συνομιλούμε μεταξύ μας, παρατηρήθηκε τα τελευταία χρόνια, μία, να την χαρακτηρίσω σαν «εκμετάλλευση», από διάφορα είτε νοσηλευτικά ιδρύματα λέγονται, είτε ιατρεία λέγονται των διαφόρων ταμείων υγείας. Δεν τηρούσαν πολλές φορές το λεγόμενο reasonable and customary, δηλαδή το εύλογο και σύνηθες που έχουμε για την κυπριακή αγορά με αποτέλεσμα να αναγκάζονται συνεχώς οι ασφαλιστικές εταιρείες να αυξάνουν τα ασφάλιστρα εις βάρος του καταναλωτή, διότι σε κάποια φάση όπως πηγαίναμε με την αύξηση των ασφαλιστρών δεν θα μπορούσε ο καταναλωτής να αγοράζει το προϊόν...». «...και είπαμε γιατί να έχουμε πέντε-δέκα καταλόγους που λίγο-πολύ ήταν σχεδόν οι ίδιοι και να μην κάνουμε έναν Τιμοκατάλογο ο οποίος θα είναι καλύτερος από αυτόν που έχουμε, γιατί και εμείς θέλουμε να προσφέρουμε στον ασφαλιζόμενο έναν υψηλό επίπεδο υγείας αλλά δεν είναι ανάγκη να μας εκμεταλλεύονται με αυξήσεις οι ιατροί 20-30%. Να σας πω την αλήθεια, την ασφαλιστική εταιρεία δεν την πολυπειράζει αν έλθει ο ιατρός και βάλει οποιανδήποτε τιμή. Στο τέλος όμως του χρόνου που θα αναθεωρηθούν τα ασφάλιστρα ο καταναλωτής είναι αυτός που τελικά θα μείνει εκτεθειμένος...».

Οι λόγοι που οδήγησαν στη κατάρτιση του Τιμοκαταλόγου από τις ασφαλιστικές εταιρείες είναι οι ακόλουθοι:

- Η αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών προς τους πελάτες τους.
- Η έγκαιρη διεκπεραίωση των απαιτήσεων.
- Η ομαλότερη λειτουργία και η προστασία των διαφόρων προγραμμάτων και σχεδίων υγείας που προσφέρει η κάθε ασφαλιστική εταιρεία.

- Η μείωση των αδικαιολόγητων και μη απαραίτητων νοσηλειών και εξόδων, ως επίσης και ο αποτελεσματικότερος έλεγχος τους.
- Η αντιμετώπιση των ευκαιριακών χρήσεων των τιμών των διαφόρων κλινικών ή ιατρικών κέντρων.
- Η προσπάθεια προστασίας των ασφαλιστρών υγείας με τη μείωση των τιμών των ιατρικών υπηρεσιών έτσι ώστε τα ασφάλιστρα να κρατηθούν σε επίπεδα που να είναι προσιτά στο Κύπριο καταναλωτή.

Τα κριτήρια με βάση τα οποία ετοιμάστηκε ο Τιμοκατάλογος για τον καθορισμό των τιμών των ιατρικών υπηρεσιών είναι τα ακόλουθα:

- Οι τιμές των διαφόρων παρεχόμενων Ιατρικών Υπηρεσιών
- Τα κόστη των κλινικών
- Οι εισηγήσεις των ιατρών
- Οι εισηγήσεις των κλινικαρχών
- Οι ελάχιστες χρεώσεις των διαφόρων Εταιρειών Ιατρικών Ειδικοτήτων
- Οι προηγούμενες εμπειρίες των ασφαλιστικών εταιρειών.

Οι τιμές του Τιμοκαταλόγου έγιναν με βάση τα πιο πάνω κριτήρια και κατόπιν ελευθέρων διαβουλεύσεων.

Αυτή η διεύθετηση ικανοποιεί τους ασφαλιζόμενους αφού τους παρέχει την ευκαιρία να αξιοποιούν τις καλύψεις που τους παρέχουν τα ασφαλιστικά τους συμβόλαια και τους απαλλάσσει από γραφειοκρατικές και άλλες διαδικασίες στη διεκπεραίωση των οικονομικών τους υποχρεώσεων έναντι των συμβεβλημένων κλινικών και ιατρικών κέντρων.

2.1.2. Κατάλογος

Στα ασφαλιστικά συμβόλαια της κάθε εταιρείας, δεν υπάρχει περιορισμός του ασφαλιζόμενου όσον αφορά την επιλογή νοσηλευτικού κέντρου ή θεραπείας και ο ασφαλιζόμενος έχει δικαίωμα να πηγαίνει σε οποιοδήποτε νοσηλευτικό κέντρο θέλει και να υποβάλλεται σε όποια θεραπεία επιθυμεί. Οι ασφαλιστικές εταιρείες θα καλύψουν μόνο αν προβλέπεται κάλυψη από το ασφαλιστικό συμβόλαιο για τη συγκεκριμένη θεραπεία.

Η επιλογή των κλινικών έγινε αφού λήφθηκαν υπόψη τα ακόλουθα:

- Η εξασφάλιση υπηρεσιών ούτως ώστε γεωγραφικά να προσφέρονται εύκολα στους ασφαλιζόμενους.
- Ο κτιριακός και ιατρικός εξοπλισμός τους
- Το αδειούχο νοσηλευτικό προσωπικό τους
- Η ευρύτητα φάσματος των ειδικοτήτων που προσφέρει η κάθε κλινική
- Το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρεται
- Η μέχρι σήμερα ποιότητα της συνεργασίας μεταξύ αυτών και των ασφαλιστικών εταιρειών, η οποία συνίσταται:
 1. στην αμοιβαία εμπιστοσύνη των μερών
 2. στη σωστή επικοινωνία

3. στη τήρηση των διαδικασιών και κανονισμών που διέπουν τις προηγούμενες συμφωνίες
4. στις εμπειρίες των ασφαλιζομένων με τις διάφορες κλινικές.

2.2 ΑΡΘΡΟ 6

Υποστηρίζεται ότι οι λόγοι για τους οποίους αποκλείστηκαν οι δύο κλινικές από τον Κατάλογο βασίζονται στην έλλειψη αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Συγκεκριμένα, υπάρχουν δύο περιπτώσεις για το ίδρυμα SD Clinic και μία περίπτωση για τη Κλινική Χρυσοβαλάντου όπου με δόλιο και παραπλανητικό τρόπο υπήρξαν προσπάθειες για απόσπαση χρημάτων από τις ασφαλιστικές εταιρείες. Εφ' όσον θεώρησαν ότι διαπράχθηκε απάτη, οι απαιτήσεις δεν πληρώθηκαν.

Η μια περίπτωση της SD Clinic αφορά μια ασθενή η οποία απαίτησε αποζημιώσεις από 2 ασφαλιστικές εταιρείες με τις οποίες ήταν συμβεβλημένη χρησιμοποιώντας δύο πρωτότυπες αποδείξεις υπογραμμένες από τον ιατρό Σώτο Δημητρίου που αφορούσαν την ίδια ακριβώς επέμβαση. Η δεύτερη περίπτωση αφορά απαίτηση για μια θεραπεία η οποία σύμφωνα με γνώμη ιατρού της ασφαλιστικής εταιρείας δεν ήταν εκείνη στην οποία υποβλήθηκε η ασθενής, αλλά άλλη θεραπεία η οποία стоίχιζε λιγότερα.

Η περίπτωση της Κλινικής Χρυσοβαλάντου αφορά τον ιατρό και τότε διευθυντή της κλινικής Νίκο Μαρκίδη. Ο συγκεκριμένος ιατρός εξέδωσε τιμολόγιο για το ποσό των £11,540 που αφορούσε προσωπική του πάθηση και νοσηλεία. Μετά από έρευνα της η ασφαλιστική εταιρεία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο εν λόγω ιατρός απέκρυψε πολύ σοβαρά στοιχεία υγείας στην πρόταση της ασφάλισης του και επομένως αρνήθηκε να πληρώσει την απαίτησή του.

Όσον αφορά το θέμα της διαφοροποίησης της κάλυψης των εξόδων από τις ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες αρνούνται να καλύψουν το 100% του κόστους χρήσης των υπηρεσιών των μη συμβεβλημένων κλινικών, το Δίκτυο υποστηρίζει ότι η πρακτική αυτή: «...δεν έχει καμία σχέση με τον Τιμοκατάλογο ούτε με την συμφωνία και δεν είναι αποτέλεσμα μιας κοινοπραξίας για την κατάρτιση κοινού σχεδίου υγείας που επιβάλλεται από όλες τις ασφαλιστικές εταιρείες ως αποτέλεσμα σύμπραξης».

Z. ΝΟΜΙΚΗ ΠΤΥΧΗ ΕΠΙ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ

Για την εξέταση των καταγγελιών υπό το πρίσμα των προνοιών του άρθρου 4 του Νόμου Περί Προστασίας του Ανταγωνισμού 207/89, πρέπει να έχουμε υπόψη μας την συγκεκριμένη νομική ρύθμιση η οποία έχει ως κάτωθι:

I. ΑΡΘΡΟ 4

4.(1) Απαγορεύονται όλες οι συμπράξεις επιχειρήσεων που έχουν σαν αντικείμενο ή αποτέλεσμα την παρακώλυση, τον περιορισμό ή τη νόθευση του ανταγωνισμού, ιδιαίτερα δε οι συνιστάμενες -

Απαγόρευση περιοριστικών του εμπορίου συμπράξεων και ακυρότητα αυτών.

- (α) στον άμεσο ή έμμεσο καθορισμό των τιμών αγοράς ή πώλησης ή άλλων όρων συναλλαγής
- (β) στον περιορισμό ή τον έλεγχο της παραγωγής, της διάθεσης, της τεχνολογικής ανάπτυξης ή των επενδύσεων
- (γ) στη γεωγραφική ή άλλη κατανομή των αγορών ή των πηγών προμήθειας
- (δ) στην εφαρμογή ανόμοιων όρων για ισοδύναμες συναλλαγές, με συνέπεια ορισμένες επιχειρήσεις να τίθενται σε μειονεκτική στον ανταγωνισμό θέση
- (ε) στην εξάρτηση της σύναψης συμβάσεων από την αποδοχή από μέρους των αντισυμβαλλόμενων πρόσθετων υποχρεώσεων, οι οποίες, κατά τη φύση τους ή σύμφωνα με τις κρατούσες εμπορικές συνήθειες, δε συνδέονται με το αντικείμενο των συμβάσεων αυτών.

(2) Οι κατά το άρθρο αυτό απαγορευμένες συμπτώξεις, είναι άκυρες εξ υπαρχής.

(3) Κατ' εξαίρεση, συμπτώξεις επιχειρήσεων εμπίπτουσες στις προηγούμενες διατάξεις του άρθρου αυτού, δύνανται να επιτραπούν και να κριθούν έγκυρες κατά νόμο και ισχυρές είτε δυνάμει Διατάγματος είτε μετ' απόφασης της Επιτροπής, εφόσον συντρέχουν οι εις το επόμενο άρθρο οριζόμενες προϋποθέσεις.

1.1. ΣΥΜΠΡΑΞΗ - ΑΡΘΡΟ 2

Σε συνδυασμό με τις πρόνοιες του πιο πάνω άρθρου πρέπει επίσης να λάβουμε υπόψη τις πρόνοιες του άρθρου 2 του Νόμου 207/89 που προβλέπει:

Άρθρο 2. Εις τον παρόντα Νόμο, εκτός αν από το κείμενο προκύπτει διαφορετική έννοια –

«σύμπραξη» σημαίνει οποιαδήποτε τυπική ή άτυπη, γραπτή ή άγραφη, εκτελεστή κατά νόμο ή μη, συμφωνία ή την εναρμονισμένη πρακτική δύο ή περισσότερων επιχειρήσεων ή την απόφαση ενώσεως επιχειρήσεων:

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο (ΕΔ), ο όρος σύμπραξη καλύπτει ακόμη και μια μορφή συντονισμού μεταξύ επιχειρήσεων κατά την οποία τα εμπλεκόμενα μέρη, χωρίς να έχουν καταλήξει στο στάδιο τελικής συμφωνίας, εν γνώση τους αναπτύσσουν πρακτική συνεργασία μεταξύ τους για χάρη αποφυγής του

ανταγωνισμού (Cases 48/69, etc., ICI v Commission (“Dyestuffs”) (1972) ECR 615 International Energy Agency OJ (1983) L376/30).

Αξίζει να γίνει αναφορά σε ορισμένα σημεία επιστολών του Δικτύου που είναι κατατεθειμένες στο φάκελο της υπόθεσης και οι οποίες υπογράφονται από τον κ. Σωφρονίου ως συντονιστή των δώδεκα ασφαλιστικών εταιρειών. Παρόλο που στην απάντηση του κ. Σωφρονίου προς την Υπηρεσία της ΕΠΑ δεν αναγράφονται οι δώδεκα ασφαλιστικές εταιρείες που αποτελούν το Δίκτυο όπως γίνεται στις επιστολές που αναφέρονται πιο πάνω και παρόλο που ο κ. Σωφρονίου αρχικά αρνείται οποιαδήποτε συνεργασία μεταξύ των ασφαλιστικών εταιρειών, εντούτοις προχωρεί και περιγράφει τους λόγους που οδήγησαν στη δημιουργία Δικτύου, τη δημιουργία Επιτροπής, της οποίας προεδρεύει, τους λόγους κατάρτισης του Τιμοκαταλόγου από το Δίκτυο, τα κριτήρια με βάση τα οποία ετοιμάστηκε ο Τιμοκατάλογος και τα κριτήρια που λήφθηκαν υπόψη για την επιλογή των κλινικών κλπ.

Η κατάρτιση του Καταλόγου των κλινικών στις οποίες ο ασφαλιζόμενος τυγχάνει πλήρους κάλυψης και ο ενιαίος Τιμοκατάλογος είναι πραγματικά γεγονότα που δεν αμφισβητούνται.

2. ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ

Το αποτέλεσμα του Καταλόγου και Τιμοκαταλόγου πρέπει να κριθούν με αναφορά στον ανταγωνισμό όπως αυτός, θα ήταν στην απουσία του Τιμοκαταλόγου (Cases 56/65 Technique Miniere (1966) ECR 235; Case 31/80 L’ Oreal v De Nieuwe AMCR (1980) ECR3775). Γι’ αυτό, τόσο το ενδεχόμενο αποτέλεσμα, όσο και το πραγματικό είναι σχετικά. (Ford/Volkswagen, OJ [1993] L20114; Konsortium ECR900, OJ1990 L228/31).

Είναι απαραίτητο να ληφθεί υπόψη όχι μόνο το τι συμφωνούν να πράξουν οι ασφαλιστικές εταιρείες ή τι έκαναν αλλά επίσης τις υποχρεώσεις τους και τον τρόπο με τον οποίο ενδεχομένως να συμπεριφερθούν.

2.1. ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ

Οι έντεκα ασφαλιστικές συνολικά κατέχουν το 85,12% της αγοράς του κλάδου υγείας στην κυπριακή ασφαλιστική βιομηχανία. Ενώ υπάρχουν πάνω από 38 ασφαλιστικές εταιρείες στην Κύπρο, μόνο δεκατρείς ασχολούνται με το τομέα της υγείας. Επίσης, ο αριθμός των συμβολαίων που υπογράφηκαν για ασφάλειες υγείας ανέρχεται στις 50.000, ενώ ο αριθμός των ατόμων που καλύπτονται είναι περίπου διπλάσιος και είναι εμφανής η μεγάλη διαρροή ασθενών από τις μη συμβεβλημένες κλινικές προς τις κλινικές οι οποίες ανήκουν στο Κατάλογο, με αποτέλεσμα οι μη συμβεβλημένες κλινικές να μην μπορούν να ανταγωνιστούν τις υπόλοιπες. Ακόμα, το γεγονός ότι το κύριο κόστος των τιμών των κλινικών είναι ομοιόμορφο για όλες τις ασφαλιστικές, ελαχιστοποιεί τη διαφοροποίηση μεταξύ των ασφαλιστρών που η κάθε μία ασφαλιστική εταιρεία προσφέρει, γεγονός που μειώνει τον ανταγωνισμό μεταξύ τους.

2.2. ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ

Οι συνέπειες της σύμπραξης/Δικτύου των ασφαλιστικών εταιρειών πρέπει να εξεταστούν έχοντας υπόψη ότι ο στόχος της προστασίας του ανταγωνισμού είναι το συμφέρον του καταναλωτή.

Όσον αφορά τον Κατάλογο, στην περίπτωση που δεν υπήρχε ο συγκεκριμένος Κατάλογος, οι καταναλωτές θα ήταν ελεύθεροι να επιλέξουν οποιαδήποτε κλινική βάσει δικών τους προτιμήσεων χωρίς να επηρεάζονται με οποιοδήποτε τρόπο από την ασφαλιστική τους εταιρεία. Αυτόματα αυτό σημαίνει υγιή ανταγωνισμό μεταξύ κλινικών και μεταξύ ασφαλιστικών εταιρειών και ιδιαίτερα σε ένα τομέα υψίστης σημασίας όπως είναι ο τομέας της υγείας, που κατά πρώτο και κύριο λόγο δικαίωμα επιλογής θα πρέπει να έχει ο ασφαλιζόμενος.

Σχετικά με τον κοινό Τιμοκατάλογο, εάν η κάθε κλινική συμφωνούσε με την κάθε μια ασφαλιστική εταιρεία ξεχωριστά τις τιμές της βάσει διαφόρων κριτηρίων όπως ο αριθμός των ασθενών που συστήνει η κάθε ασφαλιστική, τότε ο ανταγωνισμός θα ήταν μεγαλύτερος αφού κάθε κλινική θα είχε τη δυνατότητα να διαπραγματευτεί από μόνη της τις τιμές της, ενώ από την πλευρά της ασφαλιστικής εταιρείας θα υπήρχε διαφοροποίηση, τόσο στα κόστη της όσο και στα ασφάλιστρα που θα χρέωνε το καταναλωτή. Στην προκειμένη περίπτωση, περιορίζεται ο ανταγωνισμός μεταξύ των ασφαλιστικών εταιρειών.

Επιπρόσθετα, εάν η κάθε ασφαλιστική εταιρεία διαπραγματευόταν τις τιμές από μόνη της ξεχωριστά με κάθε κλινική, σίγουρα οι κανόνες ενός υγιούς ανταγωνισμού στο συγκεκριμένο τομέα αγοράς θα λειτουργούσε πάνω σε ομαλή βάση. Με τη σύμπραξη των Ασφαλιστικών εταιρειών η δυνατότητα διαπραγμάτευσης των κλινικών ξεχωριστά μειώνεται στο ελάχιστο. Μακροπρόθεσμα πιθανολογείται η μείωση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών και ως εκ τούτου πλήττεται ένας από τους βασικούς στόχους του υγιούς ανταγωνισμού που είναι η αναβάθμιση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών ή αγαθών.

3. ΝΟΘΕΥΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ

3.1 ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

Όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω, το Δίκτυο κατάρτισε τον κατάλογο αντικειμενικών κριτηρίων λαμβάνοντας υπόψη τα ακόλουθα:

- α) Την εξασφάλιση υπηρεσιών ούτως ώστε γεωγραφικά να προσφέρονται εύκολα στους ασφαλισμένους/καταναλωτές.
- β) Τον κτιριακό και ιατρικό εξοπλισμός της κλινικής.
- γ) Το αδειούχο νοσηλευτικό προσωπικό.
- δ) Την ευρύτητα φάσματος των ειδικοτήτων που προσφέρει η κάθε κλινική.
- ε) Το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρονται.

στ) Τη μέχρι σήμερα ποιότητα της συνεργασίας μεταξύ αυτών και των ασφαλιστικών εταιρειών η οποία συνίσταται:

- (i) στην αμοιβαία εμπιστοσύνη των μερών
- (ii) στη σωστή επικοινωνία
- (iii) στην τήρηση των διαδικασιών και κανονισμών που διέπουν τις προηγούμενες συμφωνίες.
- (iv) στις εμπειρίες των ασφαλιζομένων με τις διάφορες κλινικές.

Τα κριτήρια όπως έχουν τεθεί από το Δίκτυο δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως μέτρα που έχουν είτε σαν αντικείμενο είτε σαν αποτέλεσμα τη νόθευση του ανταγωνισμού και ως εκ τούτου δεν αντιβαίνει των προνοιών του άρθρου 4 του Νόμου 207/89.

Η ΕΠΑ εκτιμά ότι ο Κατάλογος Αντικειμενικών Κριτηρίων προωθεί τα συμφέροντα των καταναλωτών εφόσον έχει εμφανή αποτελέσματα, με κυριότερο την αναβάθμιση των προσφερομένων υπηρεσιών προς τους καταναλωτές (όχι μόνο τους ασφαλιζόμενους) εφόσον μια κλινική για να περιληφθεί στον κατάλογο θα πρέπει να πληροί και στην συνέχεια να τηρεί τα αντικειμενικά κριτήρια που έθεσε το Δίκτυο.

Επιπρόσθετα, η ΕΠΑ διαπίστωσε ότι ο Κατάλογος Αντικειμενικών Κριτηρίων προωθεί την εφαρμογή αρχών ποιότητας. Σε ένα τομέα όπως αυτός της υγείας που αφορά τόσο το κοινωνικό σύνολο, όσο και τον καθένα ξεχωριστά, επικροτούμε τον Κατάλογο Αντικειμενικών Κριτηρίων ο οποίος ενδεχομένως να οδηγήσει και σε ομοιόμορφες αρχές ποιότητας σε όλη την Κυπριακή Δημοκρατία.

3.2. ΤΙΜΟΚΑΤΑΛΟΓΟΣ

Το άρθρο 4(1)(α) απαγορεύει ρητά τον άμεσο ή έμμεσο καθορισμό τιμών αγοράς ή πώλησης ή άλλων όρων συναλλαγής.

Οι λόγοι που οδήγησαν στην κατάρτιση του Τιμοκαταλόγου καταγράφονται στις θέσεις των καταγγελομένων/Δικτύου όπως πιο πάνω.

Άξιον προσοχής είναι το ότι το ίδιο το Δίκτυο αναφέρει ως ένα εκ των λόγων κατάρτισης του Τιμοκαταλόγου την «προσπάθεια προστασίας των ασφαλιστρών υγείας με τη μείωση των τιμών των ιατρικών υπηρεσιών έτσι ώστε τα ασφάλιστρα να κρατηθούν σε επίπεδα που να είναι προσιτά στον Κύπριο καταναλωτή». Κατ' ακρίβεια, ουδέποτε είχε σκοπό το Δίκτυο τη μείωση των ασφαλιστρών. Διαφαίνεται και από την μαρτυρία του κ. Σωφρονίου ενώπιον της ΕΠΑ ότι «... είναι για συγκράτηση των ασφαλιστρών και πιστεύω ότι το πετύχαμε απόλυτα». Επίσης, ο κ. Σωφρονίου παραδέχεται ότι το Δίκτυο πέτυχε καλύτερες τιμές από τις τιμές που είχε η κάθε ασφαλιστική εταιρεία ξεχωριστά. Περαιτέρω, το επιχείρημα ότι η μείωση των τιμών των ιατρικών υπηρεσιών αντικατοπτρίζεται στη μείωση των ασφαλιστρών είναι άστοχο και καταρρίπτεται από τις δηλώσεις του ίδιου του συντονιστή του Δικτύου κ. Σωφρονίου. Να σημειωθεί επίσης ότι οι ασφαλιστικές εταιρείες προέβησαν σε αύξηση των ασφαλιστρών μετά τη δημιουργία του Δικτύου, και συγκεκριμένα στις 20 Δεκεμβρίου 2001, παρόλο του ότι προέβησαν σε αυξήσεις και κατά την 1^η Μαΐου 1999.

Άστοχη είναι επίσης άλλη μία δήλωση του κ. Σωφρονίου, ότι: «Πρέπει να σκεφτούμε και το medical inflation και να δώσουμε και στον ιατρό κάτι να τον ικανοποιήσει». Δεν είναι λογικό να μειώνονται οι τιμές για μια προσφερόμενη υπηρεσία και να αναμένουμε ότι ο παροχέας της υπηρεσίας αυτής, θα παραμείνει ικανοποιημένος εκτός και εάν προκύψει μια σημαντική αύξηση στις πωλήσεις του.»

Είναι γεγονός ότι η κατάρτιση του Τιμοκαταλόγου συμβάλλει στην ομαλότερη λειτουργία και/ή στην προστασία των διαφόρων προγραμμάτων και σχεδίων υγείας που προσφέρει η κάθε ασφαλιστική εταιρεία, στη μείωση αδικαιολόγητων και μη απαραίτητων νοσηλειών και εξόδων, στον αποτελεσματικό έλεγχο και στην αντιμετώπιση των ευκαιριακών χρήσεων των τιμών των διαφόρων κλινικών ή ιατρικών κέντρων. Ο καταρτισμός καταλόγου όμως ήταν αποτέλεσμα της σύμπραξης των Ασφαλιστικών Εταιρειών και της διαπραγμάτευσης με τη κάθε μια κλινική που συμπεριλαμβάνεται στο κατάλογο που προωθούν. Εάν ο τιμοκατάλογος ήταν αποτέλεσμα διαπραγμάτευσης της κάθε μιας Ασφαλιστικής Εταιρείας ξεχωριστά και των κλινικών μεμονομένα θα εξυπηρετούνταν και πάλι οι πιο πάνω στόχοι χωρίς να παραβιάζονται οι πρόνοιες του άρθρου 4 του Νόμου και κατ' επέκταση να νοθεύεται ο υγιής ανταγωνισμός.

Εν όψει των πιο πάνω η ΕΠΑ ομόφωνα διαπιστώνει ότι οι συμμετέχουσες στο Δίκτυο Ασφαλιστικές εταιρείες με τις πράξεις και ενέργειες τους παραβίασαν τις πρόνοιες του άρθρου 4(1)(α) του Νόμου 207/89.

**Π Κ.Δ.Π. 341/97 – ΠΕΡΙ ΕΞΑΙΡΕΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
(ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ, ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΜΕΝΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ) ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ 1997.**

Η ΕΠΑ προτού καταλήξει στο πιο πάνω πόρισμα, αναφορικά με την παράβαση του άρθρου 4, έλαβε υπόψη της την Κ.Δ.Π. 341/97 και ειδικά του άρθρου 3.

Σύμφωνα με το άρθρο 3 της Κανονιστικής Διοικητικής Πράξης 341/97, το άρθρο 4(1) του Νόμου κηρύσσεται ανεφάρμοστο στις αποφάσεις, εναρμονισμένες πρακτικές στον τομέα των ασφαλίσεων οι οποίες έχουν ως αντικείμενο :

- α. Τον από κοινού καθορισμό των ασφαλιστρών, με βάση συλλογικά στατιστικά στοιχεία ή με βάση τον αριθμό των απαιτήσεων, όπως καθορίζουν τα άρθρα 4,5,6 της Κ.Δ.Π. 341/97,
- β. Την καθιέρωση τυποποιημένων όρων σε ασφαλιστήρια συμβόλαια,
- γ. Την από κοινού κάλυψη ορισμένων τύπων ασφαλιστικών κινδύνων,
- δ. Την καθιέρωση κοινά αποδεκτών κανόνων σχετικά με τον έλεγχο και την έγκριση συστημάτων ασφαλείας.

Η Κ.Δ.Π. 341/97 είναι αντίστοιχη του Κανονισμού (Block Exemption) (ΕΟΚ) 3932/92, αναφορά του οποίου γίνεται από τους καταγγελλόμενους. Σημαντικό όμως είναι το γεγονός ότι η εν λόγω Κ.Δ.Π. επιτρέπει τον υπό όρους καθορισμό των ασφαλιστρών, αλλά όχι το γενικό καθορισμό τιμών στον τομέα παροχής ασφαλιστικής κάλυψης.

Όπως ο Κανονισμός της Ε.Ε., έτσι και το δικό μας Διάταγμα επιτρέπει τον άμεσο ή έμμεσο καθορισμό τιμών ασφαλιστρών μόνο στις περιπτώσεις όπου αυτό γίνεται με βάση συλλογικά στατιστικά στοιχεία ή με βάση τον αριθμό των απαιτήσεων όπως καθορίζουν τα άρθρα 4,5,6 της Κ.Δ.Π. 341/97. Είναι ξεκάθαρη η πρόθεση της Ε.Ε. να μην τυγχάνει εξαιρέσεων ο αδικαιολόγητος καθορισμός τιμών στον τομέα της ασφάλισης και αντασφάλισης, συμπέρασμα που εξάγεται αβίαστα ερμηνεύοντας τις πρόνοιες του άρθρου 3 της Κ.Δ.Π. 341/97 με συνδυασμό με τις πρόνοιες των άρθρων 4, 5 και 6 της Κ.Δ.Π.. Περαιτέρω συνιστά απόδειξη του γεγονότος ότι η εξαίρεση για τον καθορισμό ασφαλιστρών όπως καθορίζουν τα άρθρα 4,5,6 της Κ.Δ.Π. 341/97, δεν μπορεί να επεκταθεί πέραν αυτών που προβλέπουν οι διατάξεις της σχετικής Κ.Δ.Π. ούτως ώστε να συμπεριλάβουν και τον καθορισμό των τιμών στο τομέα προσφοράς ιατρικών υπηρεσιών.

Ως εκ τούτου, ο Τιμοκατάλογος δεν μπορεί να τύχει εξαίρεσης του ευεργετήματος της Κ.Δ.Π. 341/97, γιατί η πρακτική που ακολουθήθηκε από το Δίκτυο είχε σαν αποτέλεσμα τον άμεσο καθορισμό των τιμών στον τομέα της προσφοράς ιατρικών υπηρεσιών από κλινικές και όχι στον από κοινού καθορισμό των ασφαλιστρών με βάση συλλογικά στατιστικά στοιχεία ή με βάση τον αριθμό των απαιτήσεων, [Κ.Δ.Π. 341/97 άρθρο 3(α) 4, 5, και 6].

Εφ' όσον η πρακτική του Δικτύου δεν τυγχάνει εξαίρεσης μέσω της Κ.Δ.Π. 341/97 για τον προαναφερθέντα λόγο, περαιτέρω ανάλυση των υπολοίπων σημείων που ήγειραν οι καταγγελλόμενοι πάνω στο θέμα αυτό είναι αχρείαστη.

III ΑΡΘΡΟ 5

Η ΕΠΑ εξέτασε και τις πρόνοιες του άρθρου 5 του Νόμου 207/89, εάν και κατά πόσο μπορούν να τύχουν εφαρμογής, παρόλο του ότι το Δίκτυο δεν αποτάθηκε για αρνητική εξαίρεση, επικαλούμενο τις πρόνοιες του άρθρου 5.

Το άρθρο 5 του Νόμου 207/89 εξαιρεί συμπράξεις επιχειρήσεων που παρακωλύουν τον ανταγωνισμό λόγω των ευεργετημάτων που επιφέρουν.

Το άρθρο 5 προβλέπει:

5.(1) Σύμπραξη επιχειρήσεων ή κατηγορία συμπράξεων, που εμπίπτει στις διατάξεις του εδαφίου (1) του άρθρου 4, δύναται να επιτραπεί και να κριθεί έγκυρη κατά νόμο και ισχυρή εάν συντρέχουν σωρευτικά οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

(α) Συμβάλλει, με εύλογη συμμετοχή των καταναλωτών στην προκύπτουσα ωφέλεια, στη βελτίωση της παραγωγής ή της διανομής αγαθών ή στην προώθηση της τεχνικής ή οικονομικής προόδου·

- (β) δεν επιβάλλει στις ενδιαφερόμενες επιχειρήσεις περιορισμούς πέραν των απολύτως αναγκαίων προς επίτευξη των πιο πάνω σκοπών και
 - (γ) δεν επιτρέπει στις επιχειρήσεις στις οποίες αφορά η σύμπραξη τη δυνατότητα κατάργησης του ανταγωνισμού σε σημαντικό τμήμα της αγοράς του οικείου προϊόντος.
- (iii) Η εξαίρεση από τις διατάξεις του εδαφίου (1) του άρθρου 4 κατά κατηγορία συμπράξεων χορηγείται δυνάμει Διατάγματος του Υπουργικού Συμβουλίου, που εκδίδεται από το Υπουργικό Συμβούλιο μετά προηγούμενη αιτιολογημένη γνώμη της Επιτροπής και δημοσιεύεται στην επίσημη εφημερίδα της Δημοκρατίας.
 - (iii) Συμπράξεις που ανήκουν σε κατηγορία διεπόμενη από Διάταγμα εκδοθέν κατά τις διατάξεις του εδαφίου (2) δεν απαιτείται να γνωστοποιηθούν.
 - (iii) Η ατομική εξαίρεση συγκεκριμένης σύμπραξης από τις διατάξεις του εδαφίου (1) του άρθρου 4 χορηγείται με απόφαση της Επιτροπής κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 18 του παρόντος Νόμου.

Πριν την ανάλυση των παραγράφων του άρθρου 5, αξίζει να τονισθεί ότι προκειμένου μια σύμπραξη να επωφεληθεί της εξαίρεσης απαιτείται να συντρέχουν σωρευτικά και οι τρεις προϋποθέσεις του άρθρου 5(1). Το βάρος της απόδειξης έχουν οι επιχειρήσεις που συμμετέχουν στη σύμπραξη. (Re Vereeniging van Cementhandelaren 'OJ [1972] L 1334).

Άρθρο 5(1)(α)

- (iii) «Συμβάλλει στη βελτίωση της παραγωγής ή της διανομής αγαθών ή στη προώθηση της τεχνικής ή οικονομικής προόδου»:

Το σκέλος αυτό του άρθρου 5(1)(α) εννοεί ότι η προκύπτουσα βελτίωση πρέπει να συμβάλλει με αύξηση της αντικειμενικής ωφέλειας ολόκληρης της κοινωνίας και όχι με αύξηση του ίδιου οφέλους των επιχειρήσεων που συμπράττουν (Cases 56 and 58/64 Consten & Grundig v Commission [1966] ECR 299; Astra OJ [1993] L 20/23). Περαιτέρω, οποιαδήποτε πλεονεκτήματα απορρέουν από την σύμπραξη πρέπει να υπερτερούν τις αρνητικές επιπτώσεις οι οποίες ενδεχομένως να προκύψουν (Consten & Grundig Case).

Ασφαλώς μια αποκλειστική συμφωνία μεταξύ δύο ή περισσότερων επιχειρήσεων, όπως στην προκειμένη περίπτωση μεταξύ του Δικτύου και των κλινικών, δύναται να

θεωρηθεί ότι εμπίπτει κάτω από την έννοια της «βελτίωσης της παραγωγής». Εγκυμονεί όμως ο κίνδυνος, ότι η μείωση των τιμών των ιατρικών υπηρεσιών που κατάφερε το Δίκτυο, έρχεται σε σύγκρουση με την προσπάθεια ενός ιατρού ή κλινικής να συμβαδίσουν με την τεχνολογία, εφόσον τα ιατρικά μηχανήματα είναι εξαιρετικά ακριβά και το κόστος της συνεχούς εκπαίδευσης ενός ιατρού είναι μεγάλο και υπάρχει ο κίνδυνος μελλοντικά εάν στο τομέα της υγείας, οι παράγοντες προσφοράς ιατρικών υπηρεσιών δεν αμείβονται ικανοποιητικά, η ποιότητα προσφοράς τέτοιων υπηρεσιών να υποβαθμιστεί με αρνητικές επιπτώσεις για τον καταναλωτή.

(iii) «Συμβάλλει με εύλογη συμμετοχή των καταναλωτών στην προκύπτουσα ωφέλεια»:

Από την όλη μαρτυρία και τα στοιχεία που είχε ενώπιον της η ΕΠΑ, καταλήγει ότι οι καταναλωτές\ασφαλιζόμενοι δεν είχαν εύλογη συμμετοχή στην προκύπτουσα ωφέλεια των μελών του Δικτύου με το να πετύχουν χαμηλότερες τιμές στην προσφορά ιατρικών υπηρεσιών στα σχέδια υγείας.

Οι ασφαλιστικές εταιρείες σύμπραξαν, με καθαρό σκοπό «την προσπάθεια προστασίας των ασφαλιστρών υγείας με τη μείωση των τιμών ιατρικών υπηρεσιών έτσι ώστε τα ασφάλιστρα να κρατηθούν σε επίπεδα που να είναι προσιτά στον Κύπριο καταναλωτή» (Επιστολή του συντονιστή του δικτύου των ασφαλιστικών εταιρειών προς την Υπηρεσία της ΕΠΑ ημ. 21 Ιανουαρίου, 2001). Πουθενά στις θέσεις του Δικτύου δεν αναφέρεται οτιδήποτε για μελλοντική ή οποιαδήποτε ενδεχόμενη μείωση των ασφαλιστρών.

Άρθρο 5(1)(β)

(iii) «Η σύμπραξη δεν πρέπει να επιβάλλει σε άλλα μέρη περιορισμούς πέραν των απολύτως αναγκαίων»:

Ευθύς εξ' αρχής πρέπει να σημειωθεί ότι είναι σχεδόν αδύνατο ο άμεσος ή έμμεσος καθορισμός τιμών να θεωρηθεί ποτέ ως απόλυτα αναγκαίος εκτός από εξαιρετικές περιπτώσεις. Χαρακτηριστικό είναι και το γεγονός ότι μόνο ένας, από όλους τους Κανονισμούς (Block Exemptions) της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), εξαιρεί τον καθορισμό τιμών – ο Κανονισμός 4056/86, αντίστοιχο του δικού μας περί Εξαιρέσεων κατά κατηγορίας (Ναυτιλιακές Διασκέψεις στις Θαλάσσιες Μεταφορές), Διάταγμα 210/97.

Περαιτέρω, αναγνωρίζοντας την ιδιαιτερότητα του τομέα των ασφαλίσεων, η Ε.Ε. προχώρησε στην έκδοση δύο Κανονισμών (Block Exemptions), τον 1534/91 και τον 3932/92, οι οποίοι εξαιρούν ορισμένες κατηγορίες συμφωνιών, αποφάσεων και εναρμονισμένων πρακτικών μεταξύ των ασφαλιστικών εταιρειών και των καταναλωτών. Ωστόσο, η εξαίρεση περιορίζεται στον έμμεσο ή άμεσο καθορισμό των ασφαλιστρών και δεν επεκτείνεται σε όλο το φάσμα καθορισμού τιμών από μέρους των Ασφαλιστικών εταιρειών.

Η πολιτική της Ευρωπαϊκής Επιτροπής διαφαίνεται ξεκάθαρα και μέσα από μία από τις λίγες αποφάσεις της πάνω στο θέμα, που εξαιρούσε μια σύμπραξη στον δημόσιο ταχυδρομικό τομέα η οποία καθόριζε τιμές. Το αιτιολογικό ήταν ότι επρόκειτο για καθορισμό τιμών «ιδιόμορφης φύσης», ενώ συνάμα διαφαίνετο σημαντικού βαθμού

οικονομική αποτελεσματικότητα προς όφελος του καταναλωτή, η οποία θα ακολουθούσε τη σύμπραξη (*Reims II*, OJ [1999] L 275/17).

Από τα πιο πάνω προκύπτει ότι η συγκεκριμένη σύμπραξη, όσον αφορά τον Τιμοκατάλογο δεν μπορεί να τύχει εξαιρέσης ως πράξη «ιδιόμορφης φύσης», λόγω του ότι για να εξασφαλιστεί ο Τιμοκατάλογος δεν ήταν αναγκαία προϋπόθεση η δημιουργία του Δικτύου. Κάθε συμβαλλόμενη Ασφαλιστική εταιρεία είχε τη δυνατότητα από μόνη της να καθορίσει ξεχωριστά το δικό της τιμοκατάλογο, χωρίς να καθίσταται αναγκαία η συλλογική προσπάθεια όλων των Ασφαλιστικών εταιρειών όπως και στην παρούσα περίπτωση. Περαιτέρω εάν ο καθορισμός Τιμοκαταλόγου, όπως στην παρούσα περίπτωση θεωρείτο ως πράξη «ιδιόμορφης φύσης», τότε η Ε.Ε. θα είχε προχωρήσει στη συμπερίληψη ειδικής πρόνοιας σε ένα ή και στους δύο Κανονισμούς (Block Exemptions) που εξέδωσε για τον τομέα της ασφάλισης.

Ως εκ τούτου, η ΕΠΑ ομόφωνα καταλήγει ότι κατ' ουδένα λόγο δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι ο Τιμοκατάλογος ικανοποιεί το άρθρο 5(1)(β) και συνεπώς δεν δύναται να τύχει εξαιρέσεως του άρθρου 4.

Επειδή για να τύχουν εφαρμογής οι πρόνοιες του άρθρου 5(1), θα πρέπει σωρευτικά να πληρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 5(1)(α)(β)(γ). Με βάση τα πιο πάνω ευρήματα η ΕΠΑ ομόφωνα κατέληξε ότι ούτε οι προϋποθέσεις του 5(1)(α) πληρούνται, αλλά ούτε και του 5(1)(β). Ως εκ τούτου, η ΕΠΑ δεν θεωρεί αναγκαίο να προχωρήσει στην ανάλυση των προνοιών του άρθρου 5(1)(γ). Εν κατά κλειδί η σύμπραξη που έχει επιτευχθεί μεταξύ των ασφαλιστικών εταιριών δεν μπορεί να τύχει αρνητικής εξαίρεσης βάσει των προνοιών του άρθρου 5 όσον αφορά τον Τιμοκατάλογο.

IV ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗΣ

Το άρθρο 20 του Νόμου 207/89 προβλέπει τα κάτωθι:

(1) Νέα είναι η σύμπραξη που πραγματοποιείται μετά την έναρξη της ισχύος του παρόντος Νόμου.

(2) Όλες οι νέες συμπράξεις που εμπίπτουν στις διατάξεις του εδαφίου (1) του άρθρου 4, εφόσο επιζητείται ατομική εξαίρεσή τους κατ' εφαρμογή του άρθρου 18 του παρόντος Νόμου, επιβάλλεται να γνωστοποιηθούν στην Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στο επόμενο άρθρο.

(3) Εάν η Επιτροπή κρίνει ότι συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις του άρθρου 5 χορηγεί εξαίρεση κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 18 με αναδρομική ισχύ από της ημερομηνίας της γνωστοποίησης, ή δε σύμπραξη καθίσταται κατά πάντα έγκυρη και κατά νόμο ισχυρή για τον καθορισμένο στην απόφαση της Επιτροπής χρόνο.

(4) Εάν η Επιτροπή κρίνει ότι δε συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 5 και αρνηθεί τη χορήγηση εξαιρέσης, η σύμπραξη είναι άκυρη εξ υπαρχής η κατά το εδάφιο (4) του προηγούμενου άρθρου προσωρινή εγκυρότητα των δεόντως και εγκαίρως γνωστοποιουμένων παλαιών συμπράξεων δεν ισχύει προκειμένου περί των κατά το άρθρο αυτό γνωστοποιούμενων νέων συμπράξεων.

(5) Δεν επιτρέπεται η επιβολή προστίμου για σύμπραξη που γνωστοποιήθηκε κατά τα οριζόμενα στο εδάφιο (2) για το μετά τη γνωστοποίηση και μέχρι της εκδόσεως της οικείας απόφασης της Επιτροπής χρόνο.

Το Δίκτυο δεν γνωστοποίησε στην ΕΠΑ την σύμπραξη τους ημερομηνίας 1 Σεπτεμβρίου 2001 όπως προνοεί το άρθρο 20 του Νόμου.

Συμπράξεις και/ή αποφάσεις συμπράξεων οι οποίες εμπίπτουν μέσα στις πρόνοιες των Κ.Δ.Π. του Νόμου 207/89 δεν είναι αναγκαίο όπως γνωστοποιηθούν στην Επιτροπή – είναι έγκυρες χωρίς ειδική έγκριση. Στην προκειμένη περίπτωση όμως, η σύμπραξη δεν εμπίπτει μέσα στις πρόνοιες του Κ.Δ.Π. 341/97 για τους λόγους που αναφέρονται πιο πάνω. Εν πάση περιπτώσει, ούτε οι ίδιοι οι καταγγελλόμενοι ήγειραν ποτέ τον ισχυρισμό ότι δεν γνωστοποίησαν τη σύμπραξη λόγω του ότι ήταν, με την εντύπωση έστω, ότι αυτή ετύγχανε εξαιρέσης λόγω της Κ.Δ.Π. 341/97.

Ακόμη και εάν είχε γνωστοποιηθεί η σύμπραξη, ο Τιμοκατάλογος δεν θα ετύγχανε εξαιρέσης, εφόσον όπως προκύπτει από την ανάλυση πιο πάνω, δεν τυγχάνει εξαιρέσης του Κανονισμού 341/97, ούτε και συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις του άρθρου 5. Επομένως, το Δίκτυο παραβίασε και τις πρόνοιες του άρθρου 20 του Νόμου.

Η ΕΠΑ μετά την κατάληξη της απόφασης της αναφορικά με τις πρόνοιες του άρθρου 4 προχώρησε και στην ανάλυση των προνοιών του άρθρου 6 του Νόμου 207/89 για την διαπίστωση αν και κατά πόσο οι ενέργειες και πράξεις του Δικτύου αντιβαίνουν και με το άρθρο 6, που προβλέπει:

V ΑΡΘΡΟ 6

Καταχρηστική 6.(1) Απαγορεύεται η καταχρηστική εκμετάλλευση εκμετάλλευση της δεσπόζουσας θέσης μιας δεσπόζουσας επιχείρησης στην αγορά ενός προϊόντος. θέσης.

(2) Καταχρηστική εκμετάλλευση δεσπόζουσας θέσης συνιστά ειδικότερα οποιαδήποτε πράξη μιας ή περισσότερων επιχειρήσεων, που κατέχει ή κατέχουν δεσπόζουσα θέση στο σύνολο ή μέρος της εγχώριας αγοράς ενός προϊόντος, αν η πράξη αυτή έχει σαν αντικείμενο ή αποτέλεσμα ή ενδεχόμενο αποτέλεσμα-

- (α) τον άμεσο ή έμμεσο καθορισμό αθέμιτων τιμών αγοράς ή πώλησης ή άλλων μη θεμιτών υπό τις περιστάσεις όρων συναλλαγής
- (β) στον περιορισμό της παραγωγής ή της διάθεσης, ή της τεχνολογικής ανάπτυξης προς ζημιά των καταναλωτών
- (γ) στην εφαρμογή ανόμοιων όρων για ισοδύναμες συναλλαγές, με συνέπεια ορισμένες επιχειρήσεις να τίθενται σε μειονεκτική στον ανταγωνισμό θέση
- (δ) στην εξάρτηση της σύναψης συμβάσεων από την αποδοχή από μέρους των αντισυμβαλλόμενων πρόσθετων υποχρεώσεων, οι οποίες, κατά τη φύση τους ή σύμφωνα με τις κρατούσες εμπορικές συνήθειες, δε συνδέονται με το αντικείμενο των συμβάσεων αυτών.

7.1 Συλλογική Δεσπόζουσα θέση

Το άρθρο 6 αναφέρεται σε καταχρηστική εκμετάλλευση «μιας ή περισσότερων επιχειρήσεων», συμπεριλαμβάνοντας έτσι στις πρόνοιες του Νόμου τις περιπτώσεις κατά τις οποίες, η δεσπόζουσα θέση κατέχεται συλλογικά από περισσότερες από μία επιχειρήσεις.

Το ΕΔ ερμηνεύει τη δεσπόζουσα θέση ως «μια θέση οικονομικής δύναμης την οποία απολαμβάνει μια επιχείρηση και της επιτρέπει να εμποδίζει τη διατήρηση του αποτελεσματικού ανταγωνισμού στη σχετική αγορά με το να της επιτρέπει να συμπεριφέρεται σε αισθητό βαθμό ανεξάρτητα από τους ανταγωνιστές και πελάτες και σε τελική ανάλυση από τους καταναλωτές» (Case 322/81 Michelin v Commission [1983] ECR 3461).

Έχει νομολογηθεί από το ΕΔ ότι πολλές επιχειρήσεις μαζί μπορεί να κατέχουν δεσπόζουσα θέση χωρίς να κατέχει τέτοια θέση η κάθε μια επιχείρηση ξεχωριστά (Case C-393/92 Almelo [1994] ECR I-1477; Case C-96/94 Centro Servizi Spediporto V Spedizioni Mqritima del Golfo [1995] ECR I-2883). Είναι αχρείαστο δηλαδή να εξεταστεί εάν κάθε μια εκ των ασφαλιστικών εταιρειών που ανήκουν στο Δίκτυο κατέχουν δεσπόζουσα θέση ξεχωριστά.

Για να καθοριστεί εάν υπάρχει συλλογική δεσπόζουσα θέση, οι επιχειρήσεις πρέπει να είναι συνδεδεμένες με τέτοιο τρόπο που να υιοθετούν την ίδια συμπεριφορά στην αγορά (C-140 - 142/94 DIP v Comune di Bassano del Grappa and Comune di Chiogga [1995] ECR I - 3257).

Πιο πρόσφατα, το ΕΔ πρόσθεσε ότι δύο ή περισσότερες επιχειρήσεις μπορεί να κατέχουν μαζί δεσπόζουσα θέση «νοουμένου ότι από οικονομικής απόψεως παρουσιάζουν τις επιχειρήσεις τους ή ενεργούν μαζί, σε μια συγκεκριμένη αγορά σαν συλλογικός φορέας» (*Cases T-24/93, etc., Compagnie Maritime Belge Transporty NV v Commission* [1996] ECR II-1201).

Οι έντεκα από τις δώδεκα ασφαλιστικές εταιρείες που απαρτίζουν το Δίκτυο κατέχουν συνολικά το 85.12% της αγοράς του κλάδου υγείας. Πέραν του Δικτύου, υπάρχουν ακόμα δύο ασφαλιστικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στο συγκεκριμένο κλάδο και μοιράζονται το υπόλοιπο 14.88% της σχετικής αγοράς.

Το Δίκτυο δημιούργησε την Επιτροπή η οποία απαρτίζεται από δώδεκα μέλη, ένας αντιπρόσωπος από κάθε ασφαλιστική εταιρεία, που προεδρεύει και εκπροσωπεί ο κ. Σωφρονίου.

Η ισχύς που αποκτήθηκε με τη δημιουργία του Δικτύου διαφαίνεται και στην απάντηση του, όσον αφορά τους λόγους που οδήγησαν στην κατάρτιση του Τιμοκαταλόγου, όπου αναφέρεται, μεταξύ άλλων, «η προσπάθεια προστασίας των ασφαλιστρών υγείας με την μείωση των τιμών των ιατρικών υπηρεσιών...»

Περαιτέρω ο κ. Σωφρονίου αναφέρει στην μαρτυρία του «... και είπαμε γιατί να έχουμε πέντε-δέκα καταλόγους που λίγο-πολύ ήταν σχεδόν οι ίδιοι [*η κάθε ασφαλιστική εταιρεία ξεχωριστά*] και να μην κάνουμε ένα Τιμοκατάλογο ο οποίος θα είναι καλύτερος από αυτόν που έχουμε.....»

Όπως ήταν αναμενόμενο από τις ασφαλιστικές εταιρείες, το Δίκτυο πέτυχε μείωση των ιατρικών υπηρεσιών με την διαπραγμάτευση για τον Τιμοκατάλογο.

Περαιτέρω και το μερίδιο αγοράς του Δικτύου μιλά και από μόνο του, αφού όπως έχει αποδείξει το ΕΔ στην υπόθεση *Hoffmann – La Roche*, μερίδιο αγοράς μεταξύ 75% και 87% «είναι τόσο μεγάλο που είναι από μόνο του απόδειξη δεσπόζουσας θέσης» (*Case 85/76 Hoffmann – La Roche* [1979] ECR 461).

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι με τη δημιουργία του Δικτύου αποκτήθηκε τέτοια ισχύς που επέτρεπε στις ασφαλιστικές εταιρείες συλλογικά να επιβάλλουν μια συγκεκριμένη συμπεριφορά στους κλινικάρχες άμεσα, κατά πρώτο λόγο, και στους ιατρούς έμμεσα, εφ' όσον αυτοί αναγκάστηκαν να διαπραγματευτούν χαμηλότερες αμοιβές για τις ιατρικές τους υπηρεσίες με τις κλινικές. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η θέση αυτή της οικονομικής δύναμης που δημιουργήθηκε με την σύμπραξη των δώδεκα ασφαλιστικών εταιρειών ισοδυναμεί με συλλογική δεσπόζουσα θέση.

7.2 Κατάχρηση Δεσπόζουσας θέσης

Η ΕΠΑ ομόφωνα κατάληξε ότι, οι Ασφαλιστικές εταιρείες που απαρτίζουν το Δίκτυο, καταχράστηκαν τη συλλογική Δεσπόζουσα θέση που κατέχουν ως αποτέλεσμα της δημιουργίας του Δικτύου και η οποία συνίσταται:

α) Στην αυθαίρετη μη συμπερίληψη των καταγγελλόντων αλλά και άλλων κλινικών στον κατάλογο που κατάρτισαν χωρίς επαρκή δικαιολογία. Μια επαρκής δικαιολογία θα ήταν ο αποκλεισμός των καταγγελλόντων ή και άλλων λόγω του γεγονότος ότι δεν

πληρούσαν τα αντικειμενικά κριτήρια, για τα οποία είχαν καταρτίσει το σχετικό κατάλογο.

β)(i) στον έμμεσο καθορισμό αθέμιτων υπό τις περιστάσεις τιμών, όσον αφορά τον καταρτισμό του Τιμοκαταλόγου με τις κλινικές κατά παράβαση του άρθρου 6(2)(α).

β)(ii) στην επιβολή μη θεμιτών υπό τις περιστάσεις όρων συναλλαγής, ως προς τους ασφαλιζόμενους οι οποίοι επιλέγουν παροχή ιατρικών υπηρεσιών από κλινική η οποία δεν συμπεριλαμβάνεται στον κατάλογο κλινικών του Δικτύου κατά παράβαση του άρθρου 6(2)(α).

(α) Η αυθαίρετη μη συμπερίληψη των καταγγελλόντων στον κατάλογο

Με βάση την όλη μαρτυρία και τα στοιχεία που είχε ενώπιον της, η ΕΠΑ καταλήγει ότι αυθαίρετα και αδικαιολόγητα δεν συμπεριλήφθηκαν στον κατάλογο του Δικτύου, με αποτέλεσμα σημαντικές διαρροές ασθενών τους και συνεπακόλουθα αρνητικές οικονομικές επιπτώσεις, αφού μεγάλος αριθμός των ασθενών των δύο αυτών κλινικών είναι ασφαλισμένοι στην ασφαλιστική βιομηχανία του κλάδου υγείας και ένα ποσοστό των ασθενών αυτών μεταφέρθηκε, για ευνόητους λόγους, στις συμπεριλαμβανόμενες στον Κατάλογο κλινικές.

Από την πλευρά τους οι καταγγελλόμενοι υποστηρίζουν ότι οι λόγοι αποκλεισμού τους, βασίζονται στην έλλειψη αμοιβαίας εμπιστοσύνης, όπως επεξηγείται στις θέσεις τους πιο πάνω.

Σύμφωνα με τον κ. Σωφρονίου: «εστάληκαν επιστολές από διάφορες κλινικές συμπεριλαμβανομένης και αυτής του κ. Δημητρίου» για συμπερίληψη τους στο Κατάλογο. Όμως: «ορισμένες κλινικές θεώρησαμε σωστό βάσει εμπειριών μας, να εξετάσουμε την αίτηση τους, ορισμένες όχι». Παρενθετικά, η απάντηση που έλαβε ο κ. Δημητρίου στην αίτηση του ήταν: «Προς το παρόν η ένταξη σας δεν κατέστη δυνατή», χωρίς περαιτέρω σχόλια.

Οι «εμπειρίες» στις οποίες αναφέρεται ο κ. Σωφρονίου έγκεινται στο γεγονός ότι, όταν οι ασφαλιστικές εταιρείες του Δικτύου κατάρτιζαν τον κατάλογο: «...διαπιστώσαμε κάποια κρούσματα εκμετάλλευσης από κάποια ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα προς τις ασφαλιστικές εταιρείες, τα οποία κρούσματα κλόνισαν την εμπιστοσύνη μας στους ιατρούς». Οι ισχυρισμοί και οι δικαιολογίες που επικαλέστηκαν οι καταγγελλόμενοι για μη συμπερίληψη των καταγγελλομένων στο κατάλογο κλινικών, δεν χρησιμοποιήθηκαν ουδέποτε εις το παρελθόν ούτε ακόμη και όταν οι καταγγέλλοντες επιζητούσαν να συμπεριληφθούν στο συγκεκριμένο κατάλογο. Επίκληση των πιο πάνω ισχυρισμών έγιναν μετά την καταγγελία και κατά την ενώπιον της ΕΠΑ διαδικασία και ως εκ τούτου η ΕΠΑ απορρίπτει τους πιο πάνω ισχυρισμούς καθότι είναι όψιμοι και άκαιροι.

(β)(i) Ο έμμεσος καθορισμός αθέμιτων τιμών όσον αφορά τον καταρτισμό του Τιμοκαταλόγου με τις κλινικές

Όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω, το Δίκτυο αποτελείται από 12 συνολικά ασφαλιστικές εταιρείες, των οποίων το μερίδιο αγοράς ανέρχεται στο 85.12% της αγοράς του κλάδου υγείας. Το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί σε 50,000 ασφαλιστικά

συμβόλαια, τα οποία καλύπτουν 100,000 περίπου φυσικά πρόσωπα. Απ'το σημείο αυτό, εύκολα μπορεί να αντιληφθεί κανείς το μέγεθος της ισχύς που προέκυψε με την δημιουργία του συγκεκριμένου Δικτύου.

Λαμβάνοντας υπόψη και τη θέση των ασφαλιστικών εταιρειών/μελών του δικτύου, όπως αυτή εκφράστηκε επανειλημμένως δια του επίσημου εκπροσώπου τους, προέδρου της Επιτροπής, κ.Σωφρονίου: «...η προσπάθεια προστασίας των ασφαλιστρων υγείας με τη μείωση των τιμών των ιατρικών υπηρεσιών...», εύκολα κανείς μπορεί να διαπιστώσει το σκοπό του Δικτύου, που δεν ήταν άλλος από τον καταρτισμό του τιμοκαταλόγου με όσο το δυνατό περισσότερα οφέλη για το Δίκτυο και τα μέλη του.

Επιβεβαίωση των πιο πάνω αποτελεί και η δημιουργηθείσα Επιτροπή, η πλήρης επωνυμία της οποίας υποδηλώνει καθαρά τον σκοπό για τον οποίο δημιουργήθηκε, που όπως προκύπτει δεν είναι άλλος από τη διαπραγμάτευση του Δικτύου με τις κλινικές.

Με τα πιο πάνω, εύκολα μπορεί να διαπιστωθεί η αυξημένη πίεση την οποία δέχθηκαν οι κλινικάρχες κατά την διαδικασία των διαπραγματεύσεων που προηγήθηκαν του καταρτισμού του Τιμοκαταλόγου και ουσιαστικά είχαν περιορισμένη διαπραγματευτική ικανότητα, με αποτέλεσμα το Δίκτυο να επιβάλει τον Τιμοκατάλογο προς τις κλινικές. Είναι ενδεικτικό ότι ο Τιμοκατάλογος είναι προϊόν των διαπραγματεύσεων όλων μαζί των ασφαλιστικών εταιρειών του Δικτύου με την διοίκηση κάθε κλινικής ξεχωριστά, αποτέλεσμα το οποίο θα ήταν αρκετά διαφοροποιημένο στην περίπτωση που οι διαπραγματεύσεις αφορούσαν κάθε μια ασφαλιστική εταιρεία ξεχωριστά. Να σημειωθεί ότι ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Ιδιωτικών Ιατρικών και Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων δεν έλαβε μέρος στις διαπραγματεύσεις.

(β)(ii) Καθορισμός μη θεμιτών υπό τις περιστάσεις ορών συναλλαγής Διαφοροποίηση στην διαδικασία διεκπεραίωσης των απαιτήσεων των ασφαλιζομένων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών των κλινικών.

Όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω, ο Κατάλογος Αντικειμενικών Κριτηρίων ορίζει τα κριτήρια τα οποία μια κλινική πρέπει να πληροί ούτως ώστε να συμπεριληφθεί σε αυτόν. Έχουμε ήδη χαρακτηρίσει ότι τα κριτήρια αυτά θετικά ως προς την αναβάθμιση των ιατρικών υπηρεσιών, προοπτική η οποία δύναται να συμβάλει προς όφελος των καταναλωτών-ασφαλιζόμενων και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου.

Το Δίκτυο θα μπορούσε κάλλιστα να παραμείνει εντός των πλαισίων της επισήμανσης/εισήγησης προς τους πελάτες/ασφαλιζόμενους των προαναφερθέντων ποιοτικών κριτηρίων που χαρακτηρίζουν τις συμβεβλημένες κλινικές. Αντ'αυτού, έγινε προσπάθεια δημιουργίας επιπλέον κινήτρων προς τους πελάτες/ασφαλιζόμενους για προτίμηση των συμβεβλημένων έναντι των μη συμβεβλημένων κλινικών, ή καλύτερα αντικινήτρων στη χρήση υπηρεσιών των μη συμβεβλημένων κλινικών.

Όπως φαίνεται καθαρά σε επιστολή εταιρείας, μέλους του Δικτύου, που στάλθηκε προς τους πελάτες/ασφαλιζόμενους, προτάσσονται λόγοι γραφειοκρατίας και διαδικαστικών θεμάτων, τα οποία είναι άσχετα με το αντικείμενο του Καταλόγου Αντικειμενικών Κριτηρίων, προκειμένου να προτιμηθούν οι συμβεβλημένες κλινικές.

Συγκεκριμένα αναφέρεται το εξής: « Παρακαλούμε όπως για δική σας ευκολία και αποφυγή χρονοβόρων διαδικασιών σε περίπτωση προγραμματισμένης θεραπείας, να προτιμάται ένα από τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Δικτύου.» Επιπρόσθετα σε περίπτωση που ασφαλιζόμενος επιλέξει κλινική εκτός του καταλόγου θα πρέπει, να πληρώσει τις προσφερθείσες ιατρικές υπηρεσίες και εκ των υστέρων να απαιτήσει την κάλυψη τους από την ασφαλιστική του εταιρεία, ενώ δεν συμβαίνει το ίδιο όταν οι προσφερόμενες υπηρεσίες προέρχονται από κλινική που συμπεριλαμβάνεται στον κατάλογο. Η Ασφαλιστική εταιρεία μετά από γνωστοποίηση του ασφαλιζόμενου προχωρεί στην άμεση πληρωμή των ιατρικών υπηρεσιών.

Και σ' αυτήν την περίπτωση, η ΕΠΑ καταλήγει στο συμπέρασμα ότι με την πιο πάνω στάση που ακολουθήθηκε από το Δίκτυο, είναι εμφανής η προσπάθεια έμμεσου πλην σαφούς επηρεασμού και/ή παρότρυνσης των ασφαλιζομένων, προς αποφυγή χρήσης των υπηρεσιών των μη συμβεβλημένων κλινικών και προτίμησης των συμβεβλημένων. Το γεγονός αυτό ισοδυναμεί με έμμεσο καθορισμό μη θεμιτών υπό τις περιστάσεις ορών συναλλαγής, όπως προβλέπεται από το άρθρο 6(2)(α), εις βάρος των ασφαλιζομένων – συμβεβλημένων - καταναλωτών.

Η διαφοροποίηση στην κάλυψη των υπηρεσιών των συμβεβλημένων με των μή συμβεβλημένων κλινικών που είναι της τάξης των 100% και 85% αντίστοιχα.

Αν και η θέση των καταγγελλόντων είναι ότι υφίσταται ουσιώδης διαφορά στο βαθμό κάλυψης που τα μέλη του Δικτύου προσφέρουν στους πελάτες/ασφαλιζόμενους τους, με το κόστος χρήσης των υπηρεσιών των συμβεβλημένων κλινικών να καλύπτεται σε ποσοστό 100% έναντι 85% των μη συμβεβλημένων, εντούτοις από τη μαρτυρία ενώπιον της ΕΠΑ προκύπτει ότι η κάθε ασφαλιστική εταιρεία, μέλος του Δικτύου, ακολουθεί τη δική της πολιτική στο συγκεκριμένο σημείο. Ο πιο πάνω ισχυρισμός δεν έχει αποδειχθεί κατά την ακροαματική διαδικασία και ως εκ τούτου απορρίπτεται.

Η πιο πάνω απόφαση, λήφθηκε σε συνεδρία της ΕΠΑ, την 3^η Σεπτεμβρίου, 2002 και στη συνέχεια κοινοποιήθηκε προς όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη σε ανοικτή συνεδρία της Επιτροπής, την ίδια μέρα. Μετά την κοινοποίηση της απόφασης δόθηκε ο λόγος στο Δικηγόρο των καταγγελλομένων κ. Α. Χαβιαρά για να επιχειρηματολογήσει για σκοπούς επιβολής ποινής. Μετά την επιχειρηματολογία του Δικηγόρου των καταγγελλομένων η Επιτροπή αποφάσισε όπως επιφυλάξει την απόφαση της για το ύψος και το είδος της ποινής που θα επιβάλει και προς το σκοπό τούτο όρισε την 9^η Σεπτεμβρίου σαν ημερομηνία κοινοποίησης της ποινής. Την 5^η Σεπτεμβρίου, 2002 σε συνεδρία της η Επιτροπή στην παρουσία όλων των συμμετεχόντων στην διαδικασία,

Χριστόδουλου Τσέλεπου – Προέδρου της Επιτροπής Προστασίας του Ανταγωνισμού
Κωστή Ευσταθίου - Μέλος “ “ “
Ανδρέα Σοφοκλέους - Μέλος “ “ “

ομόφωνα αποφάσισε την επιβολή των πιο κάτω ποινών:

α) Ποινή προστίμου ΛΚ200.000 συνολικά για παράβαση εκ μέρους των καταγγελλομένων των προνοιών του άρθρου 4(1)(α), του άρθρου 6(2)(α) και του άρθρου 20.

Η ποινή τούτη κατανέμεται ως εξής:

ΛΚ10.000 αφορά την εταιρεία Μέντνετ Ελλάς Ανώνυμη Εμπορική Εταιρεία Υπηρεσιών η οποία παρόλο του ότι δεν δραστηριοποιείται άμεσα στον τομέα παροχής ασφαλιστικών σχεδίων υγείας, είναι ο διαχειριστής των απαιτήσεων των υπολοίπων έντεκα Ασφαλιστικών εταιρειών που συμμετέχουν στο Δίκτυο. Η εν λόγω εταιρεία παρά του ότι της είχαν ζητηθεί από την Υπηρεσία της ΕΠΑ η υποβολή πληροφοριών αναφορικά με το μερίδιο αγοράς που ελέγχει και του κύκλου εργασιών της, ουδέποτε υπέβαλε στην Υπηρεσία της ΕΠΑ οποιαδήποτε στοιχεία αναφορικά με το ύψος των εσόδων της από τις εργασίες που διεξάγει στον τομέα διαχείρισης απαιτήσεων Ασφαλιστικών εταιρειών (κλάδος υγείας). Εν τούτοις, λαμβανομένου υπόψη του ύψους του κύκλου εργασιών των έντεκα Ασφαλιστικών εταιρειών που συμμετείχαν στο Δίκτυο στις οποίες παρέχει υπηρεσίες το οποίο ξεπερνά τις ΛΚ9.412.768 ετησίως, εκτιμάται ότι η αμοιβή και/ή τα έσοδα της εν λόγω εταιρείας δεν θα ήταν κατώτερα της τάξης του 2% του συνολικού κύκλου εργασιών των Ασφαλιστικών εταιρειών στις οποίες παρέχει υπηρεσίες. Το υπόλοιπο ποσόν ΛΚ190.000 κατανέμεται στις υπόλοιπες έντεκα ασφαλιστικές εταιρείες ανάλογα με το μερίδιο αγοράς που κατέχουν, σε σχέση με το Δίκτυο και όχι στο σύνολο της αγοράς, ως κάτωθι:

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΕΡΙΔΙΟ ΑΓΟΡΑΣ (%)	ΜΕΡΙΔΙΟ ΑΓΟΡΑΣ ΣΤΟ ΔΙΚΤΥΟ	ΥΨΟΣ ΠΟΙΝΗΣ
AMERICAN LIFE INS. CO LTD	4,68	5,50	10.450
ΑΣΠΣ ΠΡΟΝΟΙΑ ΑΣΦ. ΕΤ. ΛΤΔ	1,57	1,80	3.420
ATLANTIC INS. CO LTD	11,55	13,60	25.840
BUPA INSURANCE LTD	14,47	17,00	32.300
ΕΘΝΙΚΗ ΓΕΝ. ΑΣΦ. (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ	0,26	0,30	570
EUROLIFE LTD	9,35	11,00	20.900
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΚΥΠΡΟΥ ΛΤΔ	1,26	1,50	2.850
INTERLIFE INS. CO LTD	3,65	4,30	8.170
ΛΑΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤ. ΛΤΔ	5,42	6,40	12.160
LIBERTY LIFE INS. LTD	10,76	12,60	23.940
UNIVERSAL LIFE INS. CO. LTD	22,15	26,00	49.400
ΣΥΝΟΛΟ	85,12	100,00	190.000

β) Όλες οι συμβάσεις με τις κλινικές που έχουν προκύψει λόγω της δημιουργίας του Δικτύου είναι αποτέλεσμα παράβασης του Περί της Προστασίας του Ανταγωνισμού Νόμου (Ν.207(Ι)/89) και ως εκ τούτου είναι παράνομες.

γ) Η κάθε μια ασφαλιστική εταιρεία μπορεί ελεύθερα να διαπραγματευτεί την παροχή ιατρικών υπηρεσιών με την κάθε μια ξεχωριστά κλινική που θα ήθελε να διαπραγματευτεί, με βάση τον Κατάλογο Αντικειμενικών Κριτηρίων.

δ) Γνωστοποίηση προς το πελατολόγιο τους ότι ο κατάλογος κλινικών δεν ισχύει.

Η ΕΠΑ επιβάλλοντας τις πιο πάνω ποινές έλαβε υπόψη της για σκοπούς μετριάσμού της ποινής τα κάτωθι:

α) Τις πρόνοιες του άρθρου 22 του Νόμου 207(Ι)/89.

β) Τα συνολικά ακαθάριστα έσοδα όλων των καταγγελλομένων στον τομέα προσφοράς ασφαλιστικών συμβολαίων υγείας που κατά το έτος 2001 ανήλθε στα ΛΚ9.412.768.

γ) Το χρόνο και τη διάρκεια της παράβασης η οποία χρονολογείται από την 1^η Σεπτεμβρίου, 2001.

δ) Τις επιπτώσεις που είχε η συγκεκριμένη συμπεριφορά στους καταναλωτές και στην αγορά προσφοράς ασφαλιστικών συμβολαίων υγείας.

δ) Το όφελος που προέκυψε από την όλη συμπεριφορά.

ε) Σοβαρά ελήφθη υπόψη, ότι ο τομέας προσφοράς ασφαλιστικών συμβολαίων υγείας, είναι όντως προβληματικός και τα αποτελέσματα των πλείστων ασφαλιστικών εταιρειών είναι ζημιογόνα. Μια εξοντωτική ποινή θα δημιουργούσε περαιτέρω αρνητικές επιπτώσεις στο συγκεκριμένο τομέα, η οποία θα είχε ως μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα την πιθανή μείωση των ανταγωνιστών, τον περιορισμό των επιλογών των καταναλωτών, την πιθανή αύξηση των ασφαλιστηρίων για σκοπούς βιωσιμότητας των Ασφαλιστικών εταιρειών, γεγονός το οποίο ουσιαστικά θα ήταν ζημιογόνο και θα επιβάρυνε το καταναλωτικό κοινό.

Δόθηκε την 9 Σεπτεμβρίου 2002

.....
Χριστόδουλος Τσέλεπος
Πρόεδρος Επιτροπής
Προστασίας του Ανταγωνισμού