

VPOD-Initiative zur Einführung einer staatlichen Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeuge und Fahrräder

Referentenführer

zur Eidg. Volksabstimmung
vom 26. September 1976

<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Seiten:</u>
1. Ueberblick	3-4
2. Das Volksbegehren	5
2.1. Vorgeschichte, Lancierung und Einreichung	5-8
2.2. Die Zielsetzungen der Initianten	8-10
2.3. Die Beurteilung dieser Zielsetzungen	11-12
3. Die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der Schweiz	13
3.1. Die rechtlichen Grundlagen	13-14
3.2. Der Grundgedanke des Gesetzgebers	14-16
3.3. Die in der Schweiz tätigen Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer	16-19
3.4. Die Entwicklung in den letzten 15 Jahren	19
3.4.1. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Autohaftpflichtversicherung	19-20
3.4.2. Die Entwicklung von Tarif- und Prämienstruktur	20
3.4.3. Die Entwicklung des Prämienniveaus	20-23
4. Die bestehende Versicherungsordnung im Urteil der Behörden	24-25
4.1. Der Bericht der Studiengruppe	25-27
4.2. Der Bericht der Kartellkommission	27-28
4.3. Der Entwurf zu einem neuen Versicherungsaufsichtsgesetz	29-30
4.4. Die Botschaft des Bundesrates	30-31
4.5. Der Verlauf der parlamentarischen Beratung	31-32
5. Das Prämienberechnungssystem	33
5.1. Die Vorkalkulation	33-34
5.2. Die Nachkalkulation über die gesamte Branche	34-35
5.3. Die individuelle Nachkalkulation pro Gesellschaft	35-36
5.4. Die Wirkungen des Kalkulationssystems	36
5.5. Die Prämienberechnung am Beispiel des Personenwagentarifes 1976	37-39

<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Seiten:</u>
6. Sonderprobleme	40
6.1. Kosten- und Gewinnmarge	40-41
6.2. Rückstellungen	41-43
6.3. Die Mitwirkung der Oeffentlichkeit bei der Prämienkontrolle	43-45
7. Zusammenfassung	46
Stichwortverzeichnis	47

1. Ueberblick

Der Schweizerische Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) reichte der Bundeskanzlei am 11. April 1972 das "Volksbegehren zur Einführung einer Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeuge und Fahrräder durch den Bund" mit 62'537 gültigen Unterschriften ein. Es hatte folgenden Wortlaut:

Wortlaut der Initiative

"Die unterzeichneten stimmberechtigten Schweizerinnen und Schweizer stellen auf dem Wege einer formulierten Volksinitiative das Begehren, folgende neue Bestimmung in die Bundesverfassung aufzunehmen:

Art. 37^{bis} Abs. 3

3) Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung eine eigene Versicherung zur Deckung der Haftpflicht für Motorfahrzeuge und Fahrräder einrichten."

Die Lancierung dieser mit einer Rückzugsklausel versehenen Initiative ging auf zwei verschiedene Ursachen zurück. Einmal hatte die notwendig gewordene Erhöhung der Versicherungsprämien für Personenwagen auf den 1. Januar 1972 im Sommer und Herbst 1971 negative Reaktionen in der Oeffentlichkeit hervorgerufen. Zum zweiten standen die eidgenössischen Parlamentswahlen 1971 vor der Tür. Verschiedene politische Organisationen, so auch der VPOD, glaubten damals, aus einer Attacke gegen die Versicherungsgesellschaften politisches Kapital schlagen zu können. Beim VPOD kam noch eine grundsätzlich privatwirtschaftsfeindliche Haltung hinzu.

Gründe für die Lancierung

Der Bundesrat hatte bereits im Sommer 1971 eine Spezialkommission mit dem Auftrag eingesetzt, die Verhältnisse in der Autohaftpflichtversicherung generell zu überprüfen. Am

Behörden und Parlament lehnen ab

10. November 1971 betraute er überdies die Schweizerische Kartellkommission mit der Durchführung einer Untersuchung über die Wettbewerbsverhältnisse und die Prämienpolitik. Beide Gremien kamen in ihren Berichten zum Schluss, dass kein Anlass bestehe, das heutige System der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung grundlegend zu ändern. Insbesondere lehnten beide die Verstaatlichung dieses Versicherungszweiges in irgendeiner Form ab. Eigene Erhebungen des Bundesrates bestätigten diese Ergebnisse. Die Regierung beantragte daher in ihrer Botschaft vom 9. Dezember 1974 die Ablehnung der Initiative ohne Gegenvorschlag. Das Parlament folgte diesem Antrag mit deutlichen Mehrheiten: Der Nationalrat mit 110 zu 32 Stimmen, der Ständerat sogar mit 37 zu 0 Stimmen.

Auch Strassenverkehrsverbände dagegen

Auch alle wichtigen Strassenverkehrsverbände - so ACS und TCS - haben der Initiative eine klare Absage erteilt. Sie befürworten die bisherige Lösung nicht zuletzt auch deshalb, weil sie den Versicherten ein umfassendes Mitspracherecht sichert.

2. Das Volksbegehren

2.1. Vorgeschichte, Lancierung und Einreichung

Am 22. Juli 1971 veröffentlichte der "Touring", das offizielle Verbandsorgan des Touring-Clubs der Schweiz (TCS), einen Artikel, in welchem unter dem Titel "Neue Prämien um 20 - 25 % höher?" die Tarifberechnungsmethoden der in der Unfalldirektoren-Konferenz (UDK) zusammengeschlossenen Autoversicherer kritisiert wurden. Dieser Artikel löste in der Öffentlichkeit ein grosses Echo aus.

Tariferhöhung als Ausgangspunkt

Am 30. August 1971 reichte die UDK dem Eidg. Versicherungsamt (EVA) eine Tarifeingabe ein, welche mit Wirkung ab 1.1.72 eine durchschnittliche Erhöhung der Haftpflichtprämien für Personenwagen von 18 % vorsah. An zwei Pressekonferenzen in Zürich und Lausanne wurde dieser Antrag gegenüber der Öffentlichkeit begründet und die Tarifgrundlagen und -berechnungsmethoden in allen Details offen dargelegt.

Am 14. September 1971 genehmigte das EVA die neuen Tarife, denen sich auch die sogenannten Aussenseitergesellschaften, die der UDK nicht angehören, angeschlossen hatten.

Am 1. Oktober 1971 beschloss die Geschäftsleitung des VPOD, eine Verfassungsinitiative zu lancieren, welche den Bund beauftragt, eine eigene Haftpflichtversicherungsanstalt ins Leben zu rufen. Die auf den Unterschriftenbogen angeführte Begründung lautete wörtlich wie folgt:

Lancierung und Begründung durch Initianten

"Das Gesetz verpflichtet jeden Motorfahrzeughalter oder Eigentümer eines Fahrrades, eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen. Diese obligatorische Versicherung wird von privaten Gesellschaften betrieben. Durch diese Gesetzgebung treibt der Bund den privaten Versicherungsgesellschaften ein Riesengeschäft zu, das vorwiegend der motorisierte Arbeitnehmer zu berappen hat.

Innert Jahresfrist haben die Versicherungsgesellschaften, die zum grössten Teil im UDK-Kartell ("Unfall-Direktoren-Konferenz") zusammengeschlossen sind, die Prämien der Haftpflichtversicherung um 28 Prozent erhöht (10 Prozent ab 1. Januar 1971 und 18 Prozent ab 1. Januar 1972).

Unbekannt ist, wie diese Prozente berechnet werden. Die Öffentlichkeit hat keinen Einblick in das Zahlenmaterial. Das Eidgenössische Versicherungsamt (EVA) als Aufsichtsorgan sollte gleichzeitig die Versicherungsgesellschaften und die Konsumenten schützen. Den Begehren der Versicherungen wurde jedoch von diesem Amt zum überwiegenden Teil entsprochen.

Daher gehört eine obligatorische Versicherung vor allem zum Bund, wo jeder Bürger mitbeteiligt ist. Aehnlich wie die SUVA, die sich niemand mehr privat denken könnte, soll der Bund eine Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeuge und Fahrräder schaffen. Dann hat der Prämienkrieg ein Ende, dann erhält der Bürger Einsicht in die Zahlen. Das ist das Ziel, das der Schweizerische Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) mit dieser Initiative verfolgt."

Monopol- oder Konkurrenzanstalt

Das Volksbegehren lässt die Errichtung sowohl einer staatlichen Monopolanstalt wie auch einer staatlichen Konkurrenzanstalt zu. Ebenso wird die nähere Ausgestaltung der Versicherung dem Gesetzgeber überlassen. Die Initianten haben sich zu diesem Punkte nur sehr vage geäussert. So wurden etwa in einem Begleittext, den die Initianten anlässlich der Einreichung der Unterschriften verteilten, noch folgende Varianten für die "Lösung" der Haftpflichtversicherung skizziert:

- "- Ablösung des "Preiskartells" der Unfall-direktoren-Konferenz - diese und nicht die Versicherer selber sind für die Tariffestlegung zuständig - durch ein "Bundesmonopol",
- bundeseigene Versicherung in Konkurrenz zu den privaten Gesellschaften, "um die

der Versicherungspflicht durch Gesetz unterstellten Bürger von unangemessenen Prämien zu schützen",

- Einzug der Grundprämien über den Benzinpreis, "was eine gerechte Prämienabstufung nach der Fahrleistung", die offenbar mit der Verkehrsleistung gleichgesetzt wird, gewährleistet würde!" ("Zürichsee-Zeitung" vom 12.4.72)

Der VPOD beabsichtigte offensichtlich, unter Ausnützung der politischen Wogen, welche die gleichzeitig laufenden Nationalratswahlkampagnen warfen, die Unterschriftensammlung zu einem raschen Ende zu bringen. Bereits am 14. Oktober 1971 wurde im Verbandsorgan des VPOD der Startschuss für die Unterschriftensammlung gegeben.

Ein Wahlschlager

Wenige Tage zuvor hatte der Zentralvorstand des linksstehenden Arbeiter-Touring-Bundes der Schweiz (ATB) beschlossen, alle Vorstösse zu unterstützen, die zu einer Uebernahme der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung durch den Staat führen. Am 10. Oktober 1971 beschloss das Zentralkomitee der kommunistischen Partei der Arbeit der Schweiz (PdA) in ähnlichem Sinne. Ende Oktober entschied das Bundeskomitee des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes (SGB), die VPOD-Initiative zu unterstützen.

Weitere Befürworter

Eine ablehnende Haltung nahm dagegen von Anfang an der Automobil-Club der Schweiz (ACS) ein. Der TCS äusserte sich während der Unterschriftensammlung offiziell zur Initiative nicht, obwohl er mit seiner eingangs erwähnten Publikation die Diskussion in der Öffentlichkeit in Gang gesetzt hatte.

Keine Unterstützung durch Automobilclubs

Am 11. April 1972 wurde die Initiative der Bundeskanzlei mit 62'537 gültigen Unterschriften eingereicht. 21'340 Unterschriften konnten nur als Petition abgegeben werden: Das Initiativkomitee hatte nämlich vergessen, den Unterschrif-

Zahl der Unterschriften

tenbogen in der Westschweiz und dem Tessin den massgeblichen deutschen Initiativtext beizufügen!

Ein Pressekommentar

Das "Luzerner Tagblatt" kommentierte am 12. April diesen Tatbestand wie folgt:

"Peinlich, peinlich. Das ist unser Eindruck von der Autohaftpflicht-Initiative, welche der VPOD unter grossem Tam-Tam im letzten Herbst gestartet hatte und die nun eingereicht worden ist. Peinlich einmal die geringe Zahl der Unterschriften Peinlich, doppelt peinlich, aber die lausige Art, in welcher sie vorbereitet wurde Dabei sollte man meinen, VPOD-Boss Max Arnold, inzwischen alt Nationalrat geworden, müsste eigentlich wissen, wie man Initiativen korrekt lanciert, desgleichen der Gewerkschaftsbund."

2.2. Die Zielsetzungen der Initianten

VPOD will allgemeine Wirtschaftsordnung ändern

Es ist nicht zufällig, dass es unter allen grösseren Linksgruppierungen unseres Landes ausgerechnet der VPOD war, der im Herbst 1971 mit einem Verstaatlichungsvorhaben an die Oeffentlichkeit gelangte. So erklärte etwa Max Arnold, damals geschäftsleitender VPOD-Sekretär, der im selben Herbst nicht mehr in den Nationalrat gewählt wurde, anlässlich des Kongresses der PTT-Union im September 1971 in Davos:

"Die Gewerkschaften verfehlen ihren Zweck, wenn sie sich auf einen Guerillakrieg gegen die Wirkungen des bestehenden Systems beschränken statt gleichzeitig versuchen, das System zu ändern" ("Vorwärts" vom 16.9.71)

Kampf gegen Marktwirtschaft

Die Wahl des Kommunisten Dr.rer.pol Victor Schiwoff als weiterer VPOD-Sekretär untermauerte diese Haltung. Es war derselbe Schiwoff, der zwei Jahre später am VPOD-Kongress vom

September 1973 in Bern den Kapitalismus als "zutiefst asoziales und unmenschliches System" bezeichnete. Für diese Leute war

"... die Prämien-gestaltung offensichtlich nur der Vorwand, um grundsätzliche politische Ambitionen zu realisieren, die letztlich mit dem Anliegen des Konsumentenschutzes nichts mehr zu tun haben." ("Schaffhauser Nachrichten" vom 26.11.71)

Mit der Haftpflicht-Initiative soll demnach im Einklang mit der allgemeinen extremistischen Marschrichtung die generelle Verstaatlichung des Versicherungswesens und anderer Wirtschaftszweige angestrebt werden.

Gegen solche Verstaatlichungsgelüste wandte sich dann nicht nur der Bundesrat, sondern auch das Parlament. 1975 lehnten der Nationalrat die Initiative mit grosser Mehrheit, der Ständerat sogar ohne Gegenstimme ab. Trotzdem beharrte der VPOD-Vorstand im Frühjahr 1976 auf seiner Initiative und stellte fest,

Verzicht auf Rückzug trotz eindeutiger Ablehnung durch das Parlament

"dass unter dem Druck der Initiative eine Reihe von längst fälligen Verbesserungen für die Halter von Motorfahrzeugen verwirklicht bzw. in Aussicht gestellt wurden, wie die Senkung der Kosten- und Gewinnmargen von rund 31,5 % auf angeblich 26 % der Nettoprämien, Verzinsung wenigstens der normalen Rückstellungen für schwebende Schäden, Reduktion der Superrückstellungen, teilweise Verzinsung der Prämie-einnahmen, verbesserte Nachkalkulation und bessere Information der Oeffentlichkeit, Schaffung einer ständigen Konsultativ-Kommission.

Bei kritischem Studium sind diese Verbesserungen und Versprechen weder ausreichend noch genügend gesichert. Nach wie vor ist es ein unhaltbarer Zustand, eine Versicherung von Staates wegen für obligatorisch zu erklären, ihre Durchführung jedoch gewinnorientierten Gesellschaften zu über-

lassen. Zum mindesten müsste eine öffentlich-rechtliche Wettbewerbsanstalt geschaffen werden. ("Der öffentliche Dienst, Organ des VPOD" vom 16.4.76)

Falsche Behauptungen

Dazu ist festzuhalten, dass die meisten der angeblich "unter dem Druck der Initiative" verwirklichten Verbesserungen schon vor der Lancierung der Initiative als Resultat von Verhandlungen zwischen Versicherungsgesellschaften, Aufsichtsbehörde und Strassenverkehrsverbänden realisiert worden waren. Das gilt für die Kosten- und Gewinnmarge, den Einbezug der Zinsen von Schadenrückstellungen und Prämieinnahmen wie die bessere Information der Öffentlichkeit.

Verzicht auf weitere Publizität

Eigenartigerweise hat der VPOD im Zusammenhang mit dem Entscheid, die Initiative nicht zurückzuziehen, auf jede weitere Publizität verzichtet. Auch am ordentlichen VPOD-Jahreskongress von Ende Juni 1976 in Lausanne wurde von der Initiative nur am Rande gesprochen.

Gesellschafts-
veränderung
bleibt Haupt-
ziel des
VPOD

Immerhin setzte bei diesem Anlass der geschäftsleitende VPOD-Sekretär, Dr. Walter Renschler, im Rahmen einer programmatischen Rede deutliche Akzente, die sich auch auf die zur Diskussion stehende Autohaftpflicht-Initiative und die damit verfolgten Zielsetzungen übertragen lassen. So erklärte er wörtlich:

"Der VPOD begnügt sich nie mit der Rolle des gewerkschaftlichen Ordnungsfaktors, um durch systembezogene Einzelmassnahmen die fundamentalen Fehler des kapitalistischen Systems für den Lohnabhängigen erträglicher zu machen und damit die Stellung der Herrschenden zu stärken sowie das System selbst zu konservieren. Unser Verband war immer auch Kampforganisation der Arbeiterklasse für ein gesichertes Gemeinwohl und als solche auf die grundsätzliche Veränderung der Gesellschaft ausgerichtet." ("Tages-Anzeiger" vom 28.6.76)

2.3. Die Beurteilung dieser Zielsetzungen

Der VPOD hat sich in seinen Publikationen seit dem Herbst 1971 verhältnismässig wenig mit dem Volksbegehren befasst. Durch alle Aeusserungen hindurch zieht sich jedoch wie ein roter Faden die Behauptung, ein Obligatorium müsse vom Staat organisiert sein. Ein Nachweis dafür, dass eine staatliche Versicherung dem Automobilisten Vorteile bringen würde, gelang dem Verband nie. Beim Abstimmungskampf vom 26. September geht es ihm offensichtlich nicht um die bessere oder billigere Versicherung sondern um die Durchsetzung seiner auf ein staatskapitalistisches System ausgerichteten Wirtschaftsideologie.

Es geht nicht um die bessere oder billigere Versicherung

Am Beispiel der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung soll einmal die Verstaatlichung privatwirtschaftlicher Unternehmen durchgespielt werden. Das bedeutet die grundsätzliche Abkehr vom bewährten Subsidiaritätsprinzip, wonach die Uebertragung einer Aufgabe an den Staat dann abzulehnen ist, wenn diese von der Privatwirtschaft vom Standpunkt des Gemeinwohls aus zur Zufriedenheit ausgeführt wird. Bundesrat, Parlament wie die massgebenden Strassenverkehrsverbände als Konsumentenvertreter sind aber der Meinung, bei der Durchführung der Motorfahrzeug- und Fahrrad-Haftpflichtversicherung durch die Privatassekuranz sei diese Voraussetzung erfüllt.

Abkehr vom Subsidiaritätsprinzip

In letzter Zeit bringen die Initianten in vermehrter Masse die Möglichkeit einer staatlichen Wettbewerbsanstalt ins Spiel. Eine solche stünde jedoch vor den genau gleichen Problemen wie die bestehenden Versicherungsgesellschaften und vermöchte zudem in keiner Weise den Kritikern Rechnung zu tragen, welche gegenüber der bisherigen Ordnung vorgebracht werden. Die Wettbewerbsanstalt soll den Stimmbürger über die wahren Absichten der Initianten hinwegtäuschen und deren Zielsetzung verharmlosen. Für den VPOD wäre sie

Wettbewerbsanstalt nur als Vorstufe

lediglich eine Vorstufe zur vollen Verstaatlichung. Das Volksbegehren muss deshalb als Verstaatlichungs-Initiative bezeichnet werden.

3. Die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der Schweiz

3.1. Die rechtlichen Grundlagen

Verfassungsmässige Grundlage für alle Vorschriften, welche Motorfahrzeuge und Fahrräder betreffen, ist der 1921 eingeführte Art. 37bis Abs. 1 der Bundesverfassung: "Der Bund ist befugt, Vorschriften über Automobile und Fahrräder aufzustellen." In Ausführung dieser Verfassungsbestimmung wurde 1932 das Bundesgesetz über den Motorfahrzeug- und Fahrradverkehr (MFG) erlassen. Verfassung

Im Jahre 1960 wurde das MFG durch das Bundesgesetz über den Strassenverkehr (SVG) abgelöst, welches mit einigen Änderungen heute noch in Kraft ist. Die Haftpflicht- und Versicherungsfragen sind im IV. Titel des SVG geregelt. Gesetz

Ein erster Abschnitt (Art. 58-62 SVG) befasst sich mit den Haftpflichtprinzipien (Verankerung der Kausalhaftung usw.).

Ein zweiter Abschnitt (Art. 63-68 SVG) legt die Anforderungen an die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung fest (kein Fahrzeug im Verkehr ohne Versicherungsdeckung) und regelt die Festsetzung der Mindestversicherungssummen, das direkte Forderungsrecht des Geschädigten u.a.

Einigen Spezialproblemen ist der dritte Abschnitt (Art. 69-89 SVG) gewidmet. Hier finden sich die Vorschriften über die Radfahrer, welche im Gegensatz zu den Motorfahrzeughaltern nach dem Obligationenrecht, d.h. nach Verschulden haften. Besonderen Versicherungsbestimmungen unterliegen die Unternehmen des Motorfahrzeuggewerbes und die Organisatoren von motor- und radsportlichen Veranstaltungen. Ausländische Fahrzeuge, Strolchenfahrer, unbekannte oder nicht versicherte Schädiger sowie nicht versicherte Fahrzeuge

sind Gegenstand der Art. 74-77. Art. 78 verpflichtet die Motorradhalter, eine Versicherung gegen Motorradunfälle abzuschliessen.

Ausführungs-
verordnung

Gestützt auf das SVG hat sodann der Bundesrat im November 1959 die seither mehrfach abgeänderte Verordnung über Haftpflicht und Versicherungen im Strassenverkehr (VVG) erlassen. In dieser Verordnung sind alle Details geregelt, welche nicht in das Gesetz aufgenommen werden konnten.

3.2. Der Grundgedanke des Gesetzgebers

Obligatorium,
direktes For-
derungsrecht
und Kausal-
haftung

Dieser Sondergesetzgebung lag die Sorge um die finanzielle Sicherstellung der Opfer des Motorfahrzeugverkehrs zugrunde. Diese sollten durch eine an Stelle der Verschuldenshaftung tretende strengere Haftpflicht (sog. Kausalhaftpflicht), eine obligatorische Haftpflichtversicherung und ein direktes Forderungsrecht des Geschädigten an den Haftpflichtversicherer besonders geschützt werden. Dem gleichen Zwecke diente die Festlegung von gesetzlichen Mindest-Versicherungssummen (diese wurden eben erst auf 1 Mio. Franken für Personenwagen erhöht).

Der Geschä-
digte im
Mittelpunkt

Der sozialpolitische Aspekt dieser gesetzlichen Ordnung bezieht sich einseitig auf den Geschädigten und nicht auf den Fahrzeughalter, der ja mit der Inbetriebsetzung eines Motorfahrzeuges und damit mit einem freien Willensakt eine besondere Gefahr setzt.

Abgrenzung
zur klassi-
schen Sozial-
versicherung

Durch diese besonderen Verhältnisse unterscheidet sich die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung klar von den Sozialversicherungen wie z.B. der AHV, die ein elementares Grundbedürfnis der gesamten Bevölkerung nach Schutz in meist unabwendbaren Situationen (Tod, Invalidität, Alter) durch so-

zialpolitische Massnahmen und deren Verstärkung der Solidarität unter den Versicherten erfüllt.

Schon vor Erlass des MFG hatten einzelne Kantone die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung obligatorisch erklärt. Ihre Durchführung oblag wie die Haftpflichtversicherung für andere Risiken den privaten Gesellschaften. Das MFG blieb bei der privatwirtschaftlichen Lösung, da kein Grund für die Einführung einer Staatsversicherung vorlag.

Das Argument der Initianten, "eine obligatorische Versicherung gehöre zum Staat", ist somit nicht durch die Natur der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung zu begründen. Auch die Praxis ging andere Wege: Zahlreiche Versicherungszweige mit Obligationen werden seit jeher auf eidgenössischem und kantonalem Boden von privaten Versicherern betrieben:

Motorfahr-
zeughaft-
pflichtver-
sicherung
kein Sonder-
fall

- Unfallversicherung für familienfremde Arbeitnehmer in der Landwirtschaft
- Motorrad-Unfallversicherung
- Haftpflichtversicherung für Atomanlagen
- Haftpflichtversicherung für Rohrleitungsanlagen
- Haftpflichtversicherung des Halters eines Luftfahrzeuges
- Feuerversicherung für Gebäude und Fahrhabe in einzelnen Kantonen
- Unfallversicherung der durch die SUVA nicht versicherten Arbeitnehmer in den Kantonen Genf und Tessin

Weitere Beispiele finden sich auf den Seiten 32/33 der Botschaft des Bundesrates.

Gesetzesvorschriften, die dem Bürger obligatorische Verpflichtungen auferlegen, bestehen auch auf anderen Gebieten, ohne dass der Staat gleich einen eigenen Betrieb zu ihrer Realisierung aufzieht; man denke z.B. an die Vorschriften

Gesetzesvor-
schriften
gibt es
überall

über die Ausrüstung für Automobile. Niemandem würde es einfallen, aus dem Obligatorium etwa für Sicherheitsgurten oder Blinker den Schluss zu ziehen, die Fabrikation dieser Ausrüstungsgegenstände sei einem staatlichen Unternehmen zu übertragen.

3.3. Die in der Schweiz tätigen Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer

Marktanteile der 23 Autoversicherer

In der Schweiz sind heute 23 Versicherungsgesellschaften auf dem Gebiete der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung tätig. Die nachfolgende Uebersicht gibt die Verhältnisse des Jahres 1974 gemäss dem gegenwärtig neuesten Bericht des Eidg. Versicherungsamtes (EVA) wieder.

Prämieneinnahmen und Marktanteile in der Motorfahrzeughaftpflichtversicherung der in der Schweiz tätigen Versicherungsgesellschaften im Jahre 1974

	Prämien in 1000 Fr.	Marktanteil in %
Winterthur	192'080	23,3
Zürich	170'773	20,7
Basler	77'398	9,4
Helvetia	74'439	9,0
Waadt	63'832	7,7
Continentale	37'930	4,6
National	34'404	4,2
Berner Allgemeine	30'214	3,7
Alpina	24'981	3,0
Secura	22'081	2,7
Altstadt	20'962	2,5
La Suisse	13'860	1,7
Union Suisse	13'656	1,7
Genfer	10'518	1,3
Neuenburger	9'270	1,1
Alba	8'214	1,0
Freiburger	5'857	0,7
Union IARD	5'256	0,6
Lloyd's	2'832	0,3
Northern	2'614	0,3

	Prämien in 1000 Fr.	Marktanteil in %
American Home	1'627	0,2
Neu Rotterdam	1'688	0,2
AGF	584	0,1
	825,070	100,0
	=====	=====

Bei diesen Prämienangaben ist anzumerken, dass keine der aufgeführten Gesellschaften die Autohaftpflichtversicherung als einzige Sparte betreibt. Deren Bedeutung ist jedoch von Gesellschaft zu Gesellschaft sehr unterschiedlich.

Alle Gesellschaften, deren Autohaftpflichtbranche einen Schwerpunkt der Geschäftstätigkeit darstellt, haben schon vor der VPOD-Initiative energische Anstrengungen unternommen, den Anteil der anderen Branchen zu verstärken. Diese Feststellungen treffen insbesondere für die Ende der Fünfzigerjahre auf den Plan getretenen sogenannten Aussenseiter "Altstadt" und "Secura" zu, welche in den ersten Jahren praktisch reine Autohaftpflichtversicherer waren. Diese Diversifikation ist vor allem auf die Tatsache zurückzuführen, dass die Ertragslage der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung allein keine Gewähr bietet, langfristig eine vernünftige Geschäftskonsolidierung zu erzielen. Gerade die beiden letztgenannten Versicherer hatten deswegen eine lange Durststrecke hinter sich zu bringen, deren Bewältigung nur deshalb möglich war, weil hinter ihnen grosse Mutterunternehmungen standen. Bei der "Secura" ist dies der Migros-Genossenschafts-Bund (MGB), bei der "Altstadt" der "Allstate"-Konzern, einer der grössten Autoversicherer der USA.

Unerlässliche Diversifikation

Mit solchen Anlaufschwierigkeiten würde sich auch eine Staatsanstalt konfrontiert sehen. Ein Ausweg bestünde selbstredend darin, die Steuerzahler zur Subventionierung

Bundesanstalt mit gleichen Problemen

heranzuziehen. Dies ist etwa bei der SUVA während Jahrzehnten der Fall gewesen.

TCS verzichtete auf Eigengründung

Aufschlussreich ist in diesem Zusammenhang auch die Tatsache, dass sich der TCS lange mit dem Gedanken trug, eine eigene Haftpflichtversicherung zu gründen. Obwohl dieser Club zweifellos kapital- wie auch marketingmässig über recht gute Voraussetzungen verfügt hätte, kam er seinerzeit zu einem negativen Resultat.

Diese Umstände zeigen mehr als alle theoretischen Überlegungen, dass die kommerziellen Möglichkeiten der Autohaftpflicht-Branche für sich allein gar nicht so verlockend sind, wie dies die Initianten darzustellen pflegen.

Wesen und Aufgabe der UDK

20 der 23 Autoversicherer sind in einem Verband, der Unfalldirektoren-Konferenz (UDK), zusammengeschlossen. Bei den drei Nicht-Mitgliedern handelt es sich um die "Altstadt", die "Secura" sowie die "Lloyd's".

Die im Jahre 1922 gegründete UDK bezweckt "die Wahrung und Förderung der gemeinsamen Interessen auf dem Gebiete der Unfall-, Haftpflicht- und Motorfahrzeugversicherung" sowie "den Erfahrungs- und Gedankenaustausch unter den Mitgliedern sowie mit den in- und ausländischen Organisationen, die ähnliche Zwecke verfolgen". Sie widmet sich seit vielen Jahren der Erarbeitung von Prämientarifen und Versicherungsbedingungen in der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung. Ohne einen Zusammenschluss und gemeinsame versicherungstechnische Unterlagen hätten die Strassenverkehrsverbände für ihre Begehren nie einen kompetenten Gesprächspartner gefunden.

Zuverlässige Versicherungsdaten

Der Wert der im Schosse der UDK erstellten Gemeinschafts-Statistik war und ist unbestritten. Sie schaltet durch die

Erfassung praktisch des gesamten Marktes den Zufall weitgehend aus und liefert viel gesichere Resultate als die Zahlen einer einzelnen Gesellschaft. Deshalb will nun der Gesetzgeber dieser Statistik amtlichen Charakter verleihen und die Teilnahme grundsätzlich für alle Versicherer obligatorisch erklären.

Pikanterweise waren seinerzeit die "Secura" wie die "Altstadt" mit der erklärten Absicht gegründet worden, die von der UDK im Laufe der Jahre gemeinsam mit der Aufsichtsbehörde und den Strassenverkehrsverbänden erarbeiteten versicherungstechnischen Erkenntnisse umzustossen und ihren Kunden billigere Prämien zu offerieren. Dies ist ihnen jedoch nicht gelungen. Auch darin spiegelt sich nicht zuletzt der enge Spielraum wider, den das Produkt "Autohaftpflicht-Versicherung" den Versicherern übrig lässt.

Wenig Spielraum

Die Kalkulation der Haftpflichtprämien ist nämlich im wesentlichen eine solche der Verkehrsunfallkosten. An diesen Gegebenheiten käme auch eine staatliche Versicherung nicht vorbei.

3.4. Die Entwicklung in den letzten 15 Jahren

3.4.1. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Autohaftpflichtversicherung

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung hat in den letzten Jahren wesentlich zugenommen. Die steigende Massenmotorisierung führte zu einer stark wachsenden Zahl von Versicherungsverträgen. Zählte man 1960 in unserem Lande erst knapp 600 000 Motorfahrzeuge, waren es 1965 bereits mehr als eine Million. 1970 wurde die Zahl von 1,5 Millionen überschritten, und heute stehen wir knapp an der Zwei-Millionen-Grenze. Diese Zahlen verstehen sich ohne Kleinmotorräder. Entsprechend

Massenmotorisierung

hat sich in dieser Zeitspanne auch das Geschäftsvolumen der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer ausgeweitet.

3.4.2. Die Entwicklung von Tarif- und Prämienstruktur

Tarif- und Prämienstruktur ständig verfeinert

Die heutige Tarif- und Prämienstruktur geht in ihren Grundzügen auf das Jahr 1960 zurück, als das SVG in Kraft gesetzt wurde. Seit jenem Zeitpunkt wird auch die Gemeinschaftsstatistik erstellt. In den folgenden Jahren wurde der Tarif immer weiter verfeinert und dem Ziel der objektiven und subjektiven Tarifgerechtigkeit angenähert. So wurde immer stärkeres Gewicht auf die subjektiven Risikoelemente (Fahrverhalten des Einzelnen) gelegt: Die schon lange praktizierte Entlastung der schadenfreien Halter (Bonus) wurde durch die Einführung des Malus und eine Ausweitung der Selbstbehaltregelung verstärkt. 1969/70 wurde die Nachkalkulation eingeführt. Seit 1971 werden die Zinsen auf den Schadenrückstellungen und dem nicht sofort verbrauchten Teil der Prämien in die Kalkulation einbezogen.

3.4.3. Die Entwicklung des Prämienniveaus

Kein steter Prämienanstieg

Die nachfolgende Uebersicht über die Entwicklung der Tarif-Grundprämien für Personenwagen zeigt deutlich, dass die Haftpflichtversicherung entgegen anderen Behauptungen gar nicht zur Gruppe der stets und aussergewöhnlich stark steigenden Aufwandposten gerechnet werden kann.

Tarif-Prämien für Personenwagen

(Garantiesumme 1 Mio. Fr.; inkl. Eidg. Stempel, abgerundet auf ganze Franken; ab 1970 Selbstbehalt: Jugendliche: 600 Fr., Neufahrer: 300 Fr.)

Tarifjahr	bis 2,09 PS	von 2,10 bis 4,09 PS	von 4,10 bis 7,09 PS	von 7,10 bis 15,09 PS	von 15,10 und mehr PS
1960	291	320	358	411	499
1966	258	304	404	487	703
1970	216	216	339	503	776
1971	237	237	373	553	854
1972	287	287	443	654	978
1973	287	287	443	654	978
1974	287	287	443	654	978
1975	241	241	416	621	920
1976	241	241	416	621	920

(Verminderung der effektiv bezahlten Prämie durch jährlich steigenden Bonusanteil nicht berücksichtigt)

Die Prämien für Kleinwagen bis 4,09 PS liegen also heute deutlich unter dem Niveau von 1960. Bei den grösseren Automobilen betragen die Erhöhungen in dieser Reihenfolge zwar 16 bzw. 51 bzw. 84 %, doch sollte man für eine korrekte Interpretation dieser Prämien die Entwicklung des allgemeinen Preisniveaus in den fraglichen Jahren gegenüberstellen.

Seit 1960 hat sich nämlich der allgemeine Landesindex der Konsumentenpreise fast verdoppelt. Das Lohnniveau hat sich gar mehr als verdreifacht. Man kann deshalb ohne Uebertreibung feststellen, dass die Haftpflichtversicherung für einen Personenwagen heute real weniger kostet als früher.

Haftpflichtversicherung real billiger als früher

Diese Ueberlegungen gelten auch für die Jahre seit 1971, als der VPOD seine Initiative lancierte:

Der Beweis

Nehmen wir das Jahr 1971 als Ausgangspunkt und ordnen diesem einen Indexstand von 100 zu, dann liegt der Index für die Personenwagenprämien des Jahres 1976 auf dem Stand von 112 (nach einer Erhöhung 1971/72 von 18 % und einer Senkung 1974/75 von 6 %). Ganz anders dagegen haben sich die Kosten für Unterhalt und Betrieb von Personenwagen (exkl. Versicherungen) entwickelt: Geht man von einer Teuerung 1975/76 von 3 % aus, so wird, wiederum mit dem Jahr 1971 als Ausgangspunkt 100, der Index dieser übrigen Kosten auf 151 stehen! Der Landesindex der Konsumentenpreise insgesamt befindet sich 38 Punkte über dem Basisjahr. Der Lohnindex steht, immer unter den selben Voraussetzungen, gar auf 154 Punkten. Die Haftpflichtprämien aber, wie bereits erwähnt, auf nur 112.

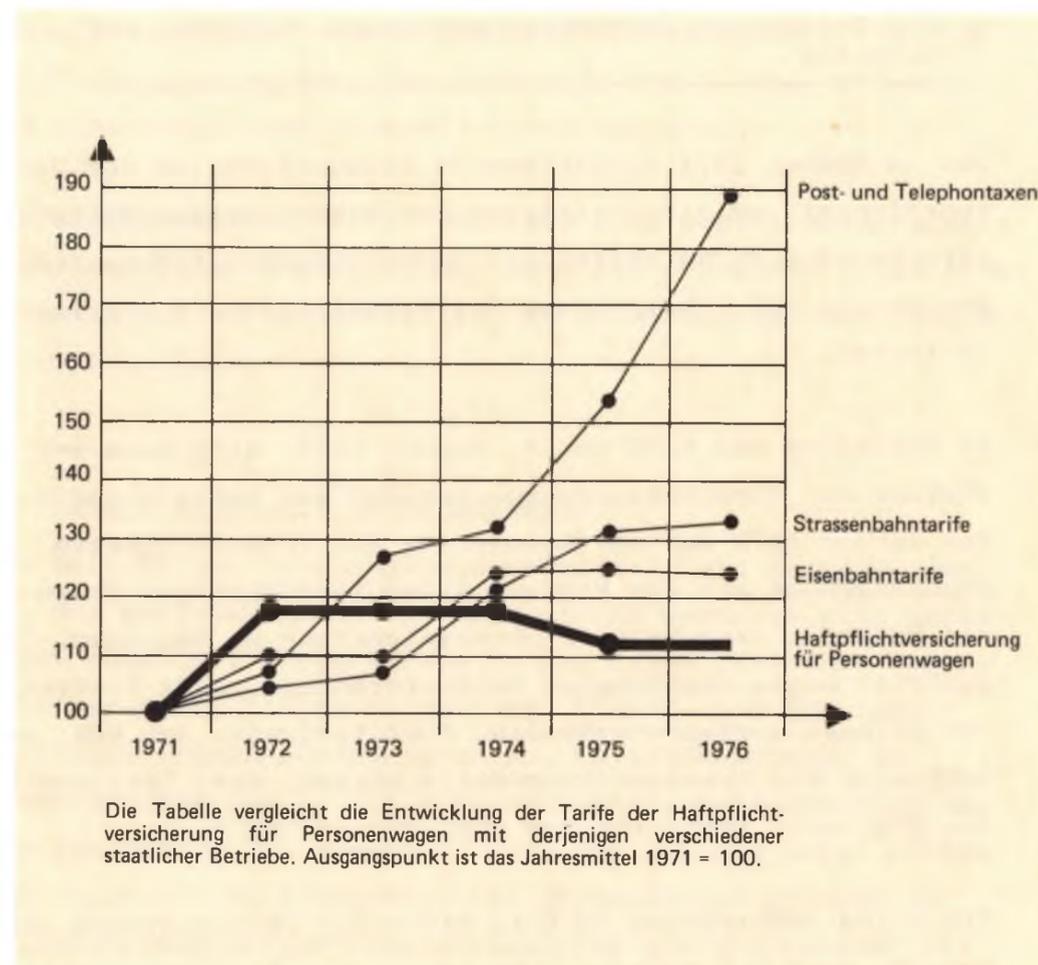
Mittel- und langfristig hat somit der jährliche Haftpflicht-Prämienaufwand stark abgenommen. Er dürfte bei vielen Fahrzeughaltern je nach Bonusstufe, Kilometerleistung und Wagengrösse nur noch die Benzinkosten von zwei oder drei Monaten erreichen.

Staatliche Regiebetriebe mit weit stärkeren Erhöhungen

Ganz anders haben sich demgegenüber in den letzten fünf Jahren die Preise der bundeseigenen Regiebetriebe und weiteren öffentlichen Unternehmen entwickelt. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Ueberblick über die Entwicklung der Post-, Telefon-, Strassenbahn- und Eisenbahntarife seit 1971. Bei letzteren wäre noch zu berücksichtigen, dass die SBB ihre Personen- und Gepäckverkehrs-Tarife auf den 27. Oktober 1976 weiter um durchschnittlich 10 % anheben werden. Bei den Haftpflichtprämien des Jahres 1977 für Personenwagen dagegen dürften sich keine wesentlichen Aenderungen gegenüber dem derzeitigen Stand ergeben.

Heutige Versicherungsordnung ist konsumentenfreundlich

Rechnet man zu diesen Tarifentwicklungen noch die vom Steuerzahler zu berappenden Defizite hinzu, welche diese Staatsbetriebe in den letzten Jahren erarbeiteten, wird erst recht verständlich, dass die Initianten alle Mühe ha-



ben, der Oeffentlichkeit nachzuweisen, dass eine staatliche Lösung konsumentenfreundlicher wäre.

Die Entwicklung der Haftpflichtprämien zeigt deutlich, dass das in langjähriger Arbeit entwickelte Kalkulationssystem den effektiven Kosten, welche das Verkehrsunfallgeschehen nach sich zieht, rasch und wirksam zu folgen vermag.

4. Die bestehende Versicherungsordnung im Urteil der Behörden

Die im Sommer 1971 aufgeflamnten Diskussionen in der Öffentlichkeit um die Gestaltung der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung veranlassten die Bundesbehörden frühzeitig, Massnahmen zur Ueberprüfung der Verhältnisse in die Wege zu leiten.

So beschloss das EJPD am 12. August 1971, also noch vor Abschluss der Vorbereitungsarbeiten für den Haftpflichttarif des Jahres 1972 und vor Lancierung der VPOD-Initiative, eine Studiengruppe mit der Prüfung aller langfristigen Fragen der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung zu betrauen. Ihr gehörten sechs unabhängige Sachverständige, acht Vertreter von Strassenverkehrsverbänden, fünf Vertreter der UDK, zwei Vertreter der Aussenseitergesellschaften, drei Vertreter des EVA sowie Vertreter der Justizabteilung an.

Mit ihrem umfassenden Auftrag hatte die Studiengruppe unter anderem auch die Aufgabe übernommen, die Wettbewerbsverhältnisse der Branche zu untersuchen. Da der Bund hiezu jedoch über ein spezielles Fachgremium, die Kartellkommission, verfügt, beschloss der Bundesrat am 10. November 1971, die Kartellkommission zu beauftragen, eine allgemeine Erhebung über die Wettbewerbsverhältnisse dieses Versicherungszweiges durchzuführen.

Der Bundesrat hiess die Ueberlegungen der Studiengruppe und der Kartellkommission gut und verabschiedete am 9. Dezember 1974 seine Botschaft an das Parlament mit dem Antrag, das Volksbegehren ohne Gegenvorschlag abzulehnen.

Gleichzeitig stellte er in Aussicht, das von der Studiengruppe vorgeschlagene Konzept im Rahmen der ohnehin notwen-

Einsetzung einer Studiengruppe noch vor Lancierung der Initiative

Auftrag an Kartellkommission

digen Revision des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) gesetzlich zu verankern. Mit Botschaft vom 5. Mai 1976 kam die Landesregierung diesem Versprechen nach.

Die Eidgenössischen Räte schlossen sich den Ueberlegungen des Bundesrates grossmehrheitlich, der Ständerat sogar ohne Gegenstimme, an und empfahlen den Stimmbürgern, die Initiative abzulehnen.

4.1. Der Bericht der Studiengruppe

Der Bericht der Studiengruppe vermittelt mit Ausnahme des von der Kartellkommission bearbeiteten Gebietes eine umfassende Schau der Verhältnisse in der schweizerischen Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung, (Tarif- und Prämiengestaltung, Schadenaufwandfaktoren, Unfallverhütung, Beschwerdewesen usw.). Die versicherungstechnischen Probleme stellen jedoch den Hauptteil dar. Der Bericht zeigt eindeutig, dass die Studiengruppe die gegenwärtige Ordnung der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung als zweckmässig erachtet. Ihre Anträge zielen samt und sonders darauf ab, die bestehende Regelung den neuesten Verhältnissen anzupassen, ohne jedoch Bewährtes über Bord zu werfen. Im Bericht findet sich deshalb zu Beginn eine eingehende Darstellung der gegenwärtigen Ordnung des Versicherungszweiges. Das Kalkulationssystem wird detailliert auf den Seiten dargestellt. Nachfolgend seien die wichtigsten Anträge wiedergegeben.

Einheitstarif:

Im Einklang mit der Kartellkommission empfahl die Studiengruppe ausdrücklich die Beibehaltung eines für alle Versicherer verbindlichen Einheitstarifs. Nur dieses Prinzip garantiere gleichermassen den Versicherten einen angemesse-

Grundsätzliche Zustimmung zum bestehenden System

Einheitstarif soll beibehalten werden

nen Preis (Prämie), gewährleiste die Zahlungsfähigkeit der Versicherer, Sorge für Markttransparenz, ermögliche eine globale Nachkalkulation und stelle die Mitwirkung einer Konsultativ-Kommission bei der Tarifgestaltung sicher. Das System der globalen Voraus- und Nachkalkulation, wie es bereits seit 1970 angewendet wird, wurde deshalb ausdrücklich gutgeheissen.

Individuelle Nachkalkulation:

Ein neues
Wettbewerbs-
element

Die Voraus- und die globale Nachkalkulation sollen inskünftig durch eine dritte Stufe, die sogenannte individuelle Nachkalkulation ergänzt werden. Versicherer, die aus irgendeinem Grunde einen Gewinn erzielen, der 3 % übersteigt, werden verpflichtet sein, ihre Versicherten daran in Form von Rückvergütungen zu beteiligen. Dadurch soll ein weiteres Wettbewerbselement eingeführt werden (Näheres hiezu findet sich auf den Seiten 35ff).

Drei Fahrzeug-Hauptgruppen:

Separate
Motorrad-
Nachkalkula-
tion

Bisher wurde die globale Nachkalkulation nach zwei Fahrzeug-Hauptgruppen getrennt durchgeführt, nämlich 1. Personenwagen und Motorräder, 2. alle übrigen Fahrzeuge. Die Studien- gruppe empfahl, für die Motorräder eine eigene Hauptgruppe zu bilden.

Diese Empfehlung ist bereits in die Tat umgesetzt. Schon der laufende Tarif 1976 stützt sich auf eine dreigliedrige Nachkalkulation der Ergebnisse des Jahres 1974.

Schwankungs-, Unkosten- und Sicherheits-Rückstellungen:

Eine Not-
wendigkeit

Nachdem es angeblich ungerechtfertigte "Superrückstellungen" der Versicherer gewesen waren, an welchen sich im Kreise

der Initianten die Kritik in besonderem Masse entfacht hatte, befasste sich die Studiengruppe mit diesem Problem eingehend. Sie stellte mit aller Deutlichkeit fest, dass die Bildung von Rückstellungen, welche über die minimalen Schadenrückstellungen hinausgehen, eine absolute versicherungstechnische Notwendigkeit ist. Um die Transparenz zu erhöhen, schlug die Studiengruppe vor, die Bildung dieser zusätzlichen Rückstellungen nicht mehr wie bisher dem freien Ermessen der einzelnen Gesellschaften zu überlassen, sondern hierfür allgemeinverbindliche Grundsätze aufzustellen. Die Schwankungs-, Unkosten- und Sicherheits-Rückstellungen (kurz SUS-Rückstellungen genannt) sollen zwischen 15 und 25 % der Prämieinnahmen betragen und eben durch diese Bandbreite Ausschläge im Schadenverlauf auffangen.

Die Gesellschaften erklärten sich mit diesem Vorschlag einverstanden und beschlossen sogar, diese Regelung sofort einzuführen, ohne die gesetzliche Verankerung abzuwarten. Das Problem der "Superreserven" ist deshalb seit zwei Jahren erledigt (auf die Details dieser Konzeption wird noch auf den Seiten 41ff eingegangen).

4.2. Der Bericht der Kartellkommission

Die Kartellkommission kam in ihrem Berichte zum Schluss, dass die heutige Marktordnung im wesentlichen zweckmässig ist und den Interessen der Versicherten weitgehend entgegenkommt. Einzelne den Wettbewerb regelnde Absprachen unter den Gesellschaften wurden sogar ausgesprochen positiv beurteilt. Nach Ansicht der Kartellkommission ergeben die Besonderheiten des Versicherungsmarktes einen sachlichen Zwang zur Zusammenarbeit. Die Vereinbarung über die Beschränkung der Provisionsabgaben an Makler und an Angehörige des Motorfahrzeuggewerbes wird als kostenreduzierend bezeichnet. Eine Verstärkung der staatlichen Ueberwachung

Marktord-
nung als
zweckmässig
beurteilt

von Tarifgestaltung und Prämienfestsetzung wird angesichts der erforderlichen engen Zusammenarbeit zwischen den Versicherern befürwortet. Andererseits sollte der Kreis der an der Gemeinschaftsstatistik beteiligten Gesellschaften auf sämtliche Versicherer ausgeweitet werden. Schliesslich wurde die UDK aufgefordert, ihren seinerzeitigen Beschluss zur Verhinderung unnötiger und kostenverteuernder Abwerbaktionen so zu modifizieren, dass unter keinen Umständen der freie Wechsel der Gesellschaft behindert wird.

Ohne UDK höhere Kosten

Im übrigen vertrat die Kartellkommission die Ansicht, dass es ohne die UDK zu einer Preisführerschaft der beiden Grossunternehmen "Winterthur" und "Zürich" kommen würde, wobei die Betriebskosten des einzelnen Versicherers eher grösser würden, weil die Zusammenarbeit im heutigen Umfang wegfielen und jede Gesellschaft zusätzliche Arbeiten selbst bewältigen müsste.

Ablehnung der VPOD-Initiative

Die Kartellkommission äusserte sich indirekt auch zur VPOD-Initiative und lehnte eine staatliche Monopolanstalt aus der Sicht des Wettbewerbs ab. Ein ähnliches Fragezeichen setzte sie hinter eine staatliche Wettbewerbsanstalt. Eine solche könnte zu einer Wettbewerbsverfälschung führen; zudem sei zumindest fraglich, ob sie rationeller arbeiten würde.

Thesen der Initianten erschüttert

Für die Initianten war die Veröffentlichung des Berichtes der allgemein als objektiv geltenden Kartellkommission ein schwerer Schlag. Statt der erhofften Breitseite gegen die Versicherungsgesellschaften brachte er eine durchaus positive Würdigung der bestehenden Marktordnung. Die wenigen Beanstandungen galten ausgesprochenen Nebenpunkten und sind heute allesamt behoben.

4.3. Der Entwurf zu einem neuen Versicherungsaufsichtsgesetz

Um das von der Studiengruppe für richtig befundene Prämienkalkulationssystem gesetzlich zu verankern, wurden eigens zwei neue Artikel für das sich ohnehin in Revision befindliche Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) formuliert. Ein entsprechender Entwurf wurde den Eidgenössischen Räten mit Botschaft vom 5. Mai 1976 zugeleitet.

Gesetzliche Verankerung

Der Entwurf sieht von Gesetzes wegen die Einheitlichkeit der Struktur der Prämientarife, einschliesslich der Einteilung in Risikoklassen, der Prämienstufensysteme und der Selbstbehalte der Versicherten vor. Die Tarife sind von allen Versicherern gemeinsam zu berechnen und vorzulegen. Jede Gesellschaft hat jährlich ihre Ergebnisse vorzulegen, sodass für jede Gesellschaft einzeln wie für die ganze Branche eine Nachkalkulation durchgeführt werden kann. Die Aufsichtsbehörde überprüft die Statistiken und veröffentlicht deren Ergebnisse. Sie hat zudem die Tarifberechnungen der Versicherer daraufhin zu überprüfen, ob die sich daraus ergebenden Prämien risiko- und kostengerecht sind.

Verstärkte Staatsaufsicht

Ein weiterer Artikel sieht vor, dass die Statistiken von einer von der Aufsichtsbehörde bestimmten zentralen Stelle erarbeitet werden, welche sich den Weisungen des Versicherungsamtes zu unterziehen hat. Gleichzeitig werden alle Versicherer verpflichtet, die für die Statistik erforderlichen Angaben zur Verfügung zu stellen.

Gemeinschaftsstatistik

Ein weiterer Artikel legt fest, dass der Bundesrat für die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung eine Eidgenössische Konsultativ-Kommission von 11-15 Mitgliedern zu bestellen habe, die aus Vertretern der Versicherer und der Strassenverkehrsverbände in gleicher Zahl sowie aus unabhängigen Sachverständigen zusammengesetzt sein muss. Stellung und

Konsultativ-Kommission

und Aufgabenkreis dieser Kommission werden auf den Seiten 43ff im einzelnen noch erläutert. Sie wurde bereits 1975 ins Leben gerufen.

4.4. Die Botschaft des Bundesrates

Prägnante Darstellung

Die am 20. Februar 1975 publizierte Stellungnahme der Landesregierung gibt einen gerafften aber dennoch instruktiven Ueberblick über die Motorfahrzeug- und Fahrrad-Haftpflichtversicherung. Sie zeigt, dass die Konzeption der gesetzlichen Grundlagen für diese Versicherungsarten von allem Anfang an auf die Durchführung durch die Privatassekuranz ausgerichtet war.

Obligatorium kein Grund für Staatsanstalt

Der Bundesrat befasst sich dabei insbesondere mit der Behauptung der Initianten, wonach eine obligatorische Versicherung nach einer Staatsanstalt verlange. Er meint hierzu:

"Es gibt in der Schweiz keine feste Regel, wonach eine obligatorische Versicherung vor allem zum Bund (zum Staat) gehört, wie die Initianten annehmen. Im Gegenteil kann geschlossen werden, dass die überwiegende Mehrheit des Schweizer Volks gegenwärtig keine Aenderung der bisherigen bewährten Arbeitsteilung zwischen öffentlich-rechtlicher und privat-rechtlicher Versicherung wünscht. Die mit dem Volksbegehren verlangte Verstaatlichung würde einen weitreichenden Eingriff in die Privatassekuranz bilden. Es ist denn auch bemerkenswert, dass kein westeuropäisches Land eine staatliche Monopolanstalt mit der Durchführung der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung beauftragt hat, obschon diese Frage in einigen Ländern zur Diskussion stand. Lediglich in zwei Ländern (Deutschland und Frankreich) stehen öffentlich-rechtliche Anstalten in freiem Wettbewerb mit privaten Versicherungseinrichtungen. Im übrigen hat auch die Kartellkommission eine Monopolanstalt aus wettbewerbspolitischen Gründen abgelehnt."

Eine Verstaatlichung lehnt der Bundesrat aber auch ab, weil sie dem Subsidiaritätsprinzip widersprechen würde:

Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip

"Danach soll der Staat eine der Privatwirtschaft überlassene Aufgabe nur dann übernehmen, wenn er sie nachgewiesenermassen besser durchführen kann als die Privatwirtschaft. Die Uebertragung einer Aufgabe an den Staat ist abzulehnen, wenn die Privatwirtschaft die Aufgabe vom Standpunkt des Gemeinwohls aus zur Zufriedenheit ausführt. Diese Voraussetzung ist unseres Erachtens bei der Durchführung der Motorfahrzeug- und Fahrrad-Haftpflichtversicherung durch die Privatassekuranz erfüllt. Dass die Privatversicherer es sind, welche diese Versicherungen abschliessen, ist die zwangsläufige Folge aus der Tatsache, dass der Anwendung des erwähnten Subsidiaritätsprinzips keine entscheidenden Gründe entgegenstehen."

Die Botschaft schliesst mit der Feststellung, dass eine Monopolanstalt des Bundes keine Besserstellung der Versicherten und Geschädigten bringen könnte. Dasselbe gelte auch für eine Wettbewerbsanstalt, hinter deren Lebensfähigkeit der Bundesrat ein Fragezeichen setzt. Mit der Feststellung "Somit besteht unseres Erachtens kein Anlass, die Verstaatlichung einzuführen" schliesst die Landesregierung ihren Bericht.

Keine Besserstellung der Versicherten

4.5. Der Verlauf der parlamentarischen Beratung

Entgegen allen ursprünglichen Erwartungen des VPOD haben beide Kammern des Parlamentes aus dem Volksbegehren keine Jahrhundertfrage gemacht. Nachdem die Prämien für Personewagen nach dem 18-%-Eklat der Jahre 1971/72 nicht mehr erhöht werden mussten, ja auf den 1. Januar 1975 sogar durchschnittlich um etwas mehr als 5 % gesenkt werden konnten, war das öffentliche Interesse merklich gesunken. Es kam hinzu, dass das Bundesgericht inzwischen feststellen musste, dass die genannten Prämien erhöhungen gerechtfertigt gewesen

waren. Andererseits war es den Initianten ganz offensichtlich nicht gelungen, die Vorteile einer Ganz- oder Teilverstaatlichung auch nur einigermaßen zu belegen.

Nationalrat

Im Nationalrat bestätigte Dr. Renschler in der Juni-Session 1975 als Sprecher der sozialdemokratischen Fraktion und gleichzeitig des VPOD, dass es sich bei der Initiative um einen Grundsatzentscheid handle, bei dem es keinen Kompromiss gebe. Die Frage allerdings, wie es für den Staat möglich wäre, eine eigene und erst noch bessere Anstalt aufzubauen, liess er bezeichnenderweise unbeantwortet.

Mit Ausnahme der Sozialdemokraten und der PdA beauftragten alle Fraktionen Ablehnung der Initiative. Die Abstimmung ergab 109 Stimmen für den Antrag des Bundesrates auf Ablehnung und 43 Stimmen auf den Minderheitsantrag Renschler. In der Schlussabstimmung vom 19. Dezember 1975 lautete das Verhältnis 110 zu 32 Stimmen.

Ständerat

Noch eindeutiger war das Resultat im Ständerat, der die Angelegenheit in der Dezember-Session des vergangenen Jahres behandelte. Nachdem der Sozialdemokrat Aubert als Kommissionspräsident beantragt hatte, auf die Vorlage des Bundesrates einzutreten und dessen Anträge gutzuheissen, ergriff nach Bundesrat Furgler einzig noch der Genfer Donzé das Wort, um zu fragen, in welcher Weise die noch nicht realisierten Vorschläge der Studiengruppe vorangetrieben würden. Bundesrat Furgler antwortete darauf mit dem in der Zwischenzeit erfolgten Antrag auf eine Revision des VAG.

Der Rat beschloss danach mit 26 zu 0 Stimmen, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen. Die zwei Tage später durchgeführte Schlussabstimmung ergab sogar 37 zu 0 Stimmen.

5. Das Prämienberechnungssystem

Da es die Erhöhung der Personenwagenprämien von 1971 auf 1972 um 18 % war, welche im Grunde genommen die Initiative auslöste, verband sich mit dem Volksbegehren in der weiteren Öffentlichkeit automatisch eine Kritik am Prämienkalkulationssystem. Dieses soll deshalb im einzelnen erläutert werden.

Das Prämienkalkulationssystem der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung beruht auf drei Hauptelementen, einer Vorkalkulation, einer allgemeinen Nachkalkulation über die gesamte Branche und einer individuellen Nachkalkulation pro Gesellschaft.

Phasen der Prämienkalkulation

5.1. Die Vorkalkulation

Mit der Vorkalkulation wird der Tarif für eine künftige Versicherungsperiode gestützt auf statistische Ergebnisse der Vergangenheit und die Berücksichtigung des mutmasslichen Trends der Schadenentwicklung berechnet. Diese Arbeit erfolgt jährlich: Jedes Jahr wird an Hand der Ergebnisse der Gemeinschaftsstatistik über das vergangene Jahr abgeschätzt, wie sich mutmasslich der Schadenaufwand in das jeweils nächste Jahr hinein entwickeln wird. Die Gemeinschaftsstatistik ist hierfür die beste Grundlage, werden in ihr doch rund 95 % des gesamten Fahrzeugbestandes erfasst.

Gemeinschaftsstatistik als Ausgangsbasis

Die Entwicklung des Schadenaufwandes ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Änderungen der Schadenhäufigkeit und der Teuerung sind ebenso sehr Rechnung zu tragen wie Einflüssen wirtschaftlicher Art (Rezession, Benzinversorgung usw.). Daneben gilt es, die Auswirkungen neuer Verkehrsvorschriften (Einführung allgemeiner Geschwindigkeitsbe-

Weitere Einflussfaktoren

grenzungen beispielsweise) oder von Aenderungen in der Versicherungsdeckung (Einbezug der Ansprüche von Familienangehörigen des Halters in die Deckung) abzuschätzen.

Schadenaufwand führt zu Nettoprämie

Auf diese Weise lässt sich, unterteilt nach Tarifpositionen, festlegen, wie hoch im jeweils nächsten Jahr voraussichtlich der Schadenaufwand pro Fahrzeug sein wird. Um nun zur effektiv zu bezahlenden Nettoprämie zu gelangen, sind diesem mutmasslichen Schadenaufwand noch die Kosten hinzuzuschlagen, welche der Versicherungsgesellschaft aus dem Betrieb entstehen.

Ueber Bonus/Malus-System zur prospektiven Grundprämie

Die so kalkulierte Nettoprämie entspricht noch nicht der Tarif-Grundprämie. Durchschnittlich bezahlen nämlich die Automobilisten wegen des Bonus/Malus-Systemes wesentlich weniger als die Tarif-Grundprämie. Bei den Personenwagen beträgt die durchschnittliche Ermässigung zur Zeit rund 30 %. Die Tarif-Grundprämie liegt deshalb in der Kategorie der Personenwagen um den genannten Prozentsatz höher.

Die solchermassen berechnete Grundprämie nennt man voraus-kalkuliert oder prospektiv.

5.2. Die Nachkalkulation über die gesamte Branche

Voraus-kalkulationen sind Schätzungen

Voraus-kalkulierte Prämien beruhen ihrem Wesen entsprechend zum Teil auf Schätzungen. Sie können nur Faktoren berücksichtigen, die im Zeitpunkt der Berechnung überblickbar sind. Unerwartete Aenderungen beispielsweise der Schadenhäufigkeit oder der Teuerung lassen sich demzufolge nicht einbeziehen. Die tatsächlichen Ergebnisse weichen deshalb fast notgedrungen von den vorausberechneten Prämien ab. Deswegen ergänzen die Gesellschaften ihre prospektiven Prämienberechnungen durch eine Nachkalkulation.

Soll/Ist-Vergleich

Jedes Jahr wird festgestellt, ob und inwieweit die tatsächlichen Ergebnisse des jeweils vergangenen Jahres mit den zwei Jahre zuvor angestellten prospektiven Berechnungen übereinstimmen. Im Sinne einer reinen Einnahmen- und Ausgabenrechnung wird für alle Gesellschaften zusammen die Differenz zwischen den vorausberechneten und den tatsächlich benötigten Prämien festgestellt. In diese Jahressaldorechnung, wie sie auch genannt wird, fliessen auf der Einnahmenseite neben den Prämien und deren Zinsen auch die Zinsen auf den in die Kalkulation einbezogenen Rückstellungen sowie allfällige Abwicklungsgewinne (auf Schadenrückstellungen aus früheren Jahren) ein. Auf der Ausgaben-seite figurieren als Gegenposten die Zahlungen und Rückstellungen für Schäden des Vorjahres sowie allfällige Abwicklungsverluste aus früheren Jahren und die kalkulatorische Verwaltungskostenmarge der Versicherer.

Der Saldo, der aus dieser Rechnung resultiert, wird nun entweder direkt auf die im Rahmen der Vorkalkulation ermittelte prospektive Prämie angerechnet oder auf neue Rechnung vorgetragen.

Mit dieser, auch globale Nachkalkulation genannten Methode, wird erreicht, dass im langfristigen Vergleich Schätzfehler über die ganze Branche hinweg ausgemerzt werden können.

5.3. Die individuelle Nachkalkulation pro Gesellschaft

Die eben geschilderte für alle Versicherer gemeinsam durchgeführte globale Nachkalkulation wird in absehbarer Zeit durch eine individuelle Nachkalkulation ergänzt: Jeder Versicherer wird zusätzlich eine Nachkalkulation auf Grund seiner eigenen Ergebnisse durchführen. Damit kann festgestellt werden inwieweit jede Gesellschaft auf Grund ihrer

individuellen Verhältnisse (Schadenaufwendungen, Zinserträge, Verwaltungskosten usw.) vom Branchendurchschnitt abweicht.

Ergibt sich dabei ein positiver Saldo, so hat die betreffende Gesellschaft ihren Versicherten entsprechende Rückvergütungen zu gewähren.

5.4. Die Wirkungen des Kalkulationssystems

Mit diesem dreigliedrigen System können insbesondere folgende Ziele erreicht werden:

- a) Die Vorkalkulation und die globale Nachkalkulation bewirken, dass ein gewisses im Durchschnitt aller Versicherer als angemessen zu bezeichnendes Tarifniveau von keinem Versicherer überschritten werden kann, ein Tarifniveau zudem, das im Interesse der Geschädigten auch die Solvenz der Versicherer gewährleistet.
- b) Die individuelle Nachkalkulation dagegen verhindert, dass Versicherer mit über dem Durchschnitt liegenden Ergebnissen zu hohe Gewinne aus der obligatorischen MFHV erzielen. Mit der Gewinnbeteiligung für die Versicherten führt sie zu einem wirksamen Schutz vor zu hohen Prämien.
- c) Jeder Versicherte bezahlt damit für seine Deckung den auf Grund des Geschäftsverlaufes seines Versicherers angemessenen Preis. Dieser kann jedoch nicht über dem in der Kalkulation ermittelten Durchschnittspreis aller Versicherer zusammen liegen. Der Umstand, dass dieser Preiswettbewerb über eine Gewinnbeteiligung, also mit Ueberschüssen, welche die Versicherer bereits effektiv erwirtschaftet haben, ausgetragen wird, schliesst ein Wettbewerbsverhalten der Versicherer, das deren Solvenz gefährden könnte, aus.

Risiko- und kostengerechte Prämien

5.5. Die Prämienberechnung am Beispiel des Personewagentarif 1976

Am Beispiel des Tarif 1976 für Personewagen soll gezeigt werden, wie ein konkreter, nämlich der gegenwärtige Tarif zustande kam.

In den Mittelpunkt sei der durchschnittliche Fahrer eines Wagens der unteren Mittelklasse (4,10-7,09 Steuer-PS) gestellt. Seine Haftpflicht-Grundprämie (heutige Mindestversicherungssumme: 1 Mio. Fr.) für das Jahr 1976 beträgt wie schon im Vorjahr 416 Fr.. Da der (durchschnittliche) Bonus für schadenfreies Fahren 27 % beträgt, muss er für das laufende Jahr effektiv nur 304 Fr. bezahlen.

Die Ausgangslage

Die Berechnungen für den Tarif 1976 fanden im Sommer 1975 statt. Damals zeigte die Gemeinschaftsstatistik der UDK, dass im Jahr 1974 bei der zur Diskussion stehenden Wagenklasse von jeweils 1000 Automobilisten deren 98 einen Unfall angemeldet hatten, der im Schnitt 2'500 Fr. kostete. Umgerechnet pro Fahrzeug ergab dies einen Schadenbedarf von je 245 Fr..

Es galt nun, abzuschätzen, wie sich dieser 1974er Durchschnittsschadenbedarf von 245 Fr. bis in das Jahr 1976 entwickeln würde. Versicherer, Konsultativ-Kommission und EVA kamen nach eingehenden Untersuchungen zum Schluss, dass die für den Schadenaufwand massgebende Teuerung bis 1976 mutmasslich 11 % betragen würde, welche somit den erwähnten 245 Fr. zuzuschlagen wären.

Vom Schadenaufwand 1974 zur Schätzung für 1976

Teuerung

Danach galt es, einen zusätzlichen Faktor zu berücksichtigen. Im Sommer 1975 war nämlich bereits bekannt, dass auf den 1. Januar 1976 wegen der Revision des SVG verschiedene Verkehrsvorschriften, Haftpflicht- und Versicherungsbestimmungen geändert würden. Deshalb waren das Gurtentrag-

SVG-Änderungen

obligatorium, der Wegfall der Ermässigung oder des Ausschlusses der Halterhaftung bei Gefälligkeitsfahrten, der Einschluss von Personenschäden für Familienangehörige des Halters sowie der Einbezug der Strolchenfahrten in die Deckung der Halterhaftpflichtversicherung zu berücksichtigen.

Die drei mit der Prämienkalkulation beschäftigten Instanzen kamen zum Schluss, dass diese - teilweise sich in ihren Wirkungen aufhebenden - Aenderungen zu einer Reduktion des durchschnittlichen Schadenaufwandes von 0,6 % führen dürften.

Verkehrsgeschehen

Eine weitere Ueberlegung betraf die Entwicklung des allgemeinen Verkehrsgeschehens. Die Einführung von Geschwindigkeitsbeschränkungen, Unfallverhütungsmassnahmen und eine verbesserte Disziplin der Fahrzeuglenker haben die Zahl der Verkehrsunfälle zurückgehen lassen. In der Annahme, dieser günstige Trend halte auch in Zukunft an und die Fahrleistungen würden infolge Rezession und steigender Benzinnpreise reduziert, wurde der voraussichtliche Schadenaufwand für den Wagen unseres Durchschnittsfahrers um 4 % geringer geschätzt. Verrechnet man diese Prozentveränderungen miteinander, so ergibt sich eine Erhöhung von 6,4 % (11 - 0,6 - 4).

Mit Vorauskalkulation höhere Nettoprämie, aber ...

Die Vorauskalkulation hätte also insgesamt eine Erhöhung des Schadenbedarfs von 245 auf 261 Fr. zur Folge gehabt. Um den tatsächlichen zu bezahlenden Prämienbetrag zu erhalten, mussten nun zu diesen vorauskalkulierten 261 Fr. Schadenbedarf noch die Kosten geschlagen werden, die der Versicherungsgesellschaft aus ihrem Betrieb entstehen. Da das Kalkulationsschema nicht verändert wurde, entsprachen die 261 Fr. Schadenbedarf 74 % der Nettoprämie, welche sich damit auf 353 Fr. stellte. Bezahlt hat er aber im Schnitt nur 304 Fr..

Die Differenz von 49 Fr. oder 14 %, ist die Auswirkung der Nachkalkulation. Die Abrechnung über das Jahr 1974, welche bereits nach den neuen von der Studiengruppe beantragten Vorschriften erfolgte, hatte nämlich für die Personenwagen einen Ueberschuss von 97 Mio Fr. ergeben. Versicherer, Konsultativ-Kommission und Eidgenössisches Versicherungsamt kamen in der Folge überein, dem Tarifausgleichskonto, dem dieser Ueberschuss aus dem Jahre 1974 gutgeschrieben worden war, so viele Mittel zu entnehmen, dass die Grundprämie 1975 von 416 Fr. auch im Jahr 1976 beibehalten werden konnte. Deshalb bezahlte unser Durchschnittsfahrer - nach Abzug des Bonus - effektiv nur 304 statt der eigentlich notwendigen 353 Fr..

... Verbilligung durch Nachkalkulation

Diese Verbilligung der gegenwärtigen Prämie belastet das Tarifausgleichskonto mit 78 Mio Fr.. Der Rest von 19 Mio Fr. wurde auf neue Rechnung vorgetragen, bleibt also für die spätere Verwendung zu Gunsten der Versicherten reserviert.

Wie sein Name besagt, dient das Tarifausgleichskonto dazu, Prämienchwankungen, welche sich von einem Jahr zum andern ergeben können, zu glätten. Das Jahr 1976 ist ein ausgezeichnetes Beispiel für das Funktionieren dieses Mechanismus.

6. Sonderprobleme

6.1. Kosten- und Gewinnmarge

Keine Gewinn-
garantie für
die einzelne
Gesellschaft

26 % der tatsächlich bezahlten (Netto-)Prämien verbleiben den Versicherungsgesellschaften zur Deckung ihrer Kosten und als Gewinn. Eine von den Versicherern durchgeführte und von der Studiengruppe überprüfte Kostenuntersuchung ergab, dass das durchschnittliche effektive Verwaltungskostenniveau 23 % beträgt. Die kalkulierte Gewinnmarge beläuft sich damit im Branchendurchschnitt auf höchstens 3 %.

Dieser Satz stellt keine Gewinngarantie für den einzelnen Versicherer dar. Gesellschaften mit ungünstiger Kostenlage müssen den Gewinn zur Deckung der höheren Kosten heranziehen, erzielen also möglicherweise gar keinen Ueberschuss oder sogar Verluste. Erreicht dagegen eine Gesellschaft einen Gewinn von mehr als 3 %, so hat sie daran im Rahmen der individuellen Nachkalkulation ihre Versicherten zu beteiligen (siehe Seiten 35ff).

Kein Riesengeschäft

Ein kalkulierter Branchengewinn von 3 % liegt nach Ansicht von Bundesrat und Parlament unter dem sonst im Bereiche der lebensnotwendigen Güter und Dienstleistungen Ueblichen: "Es kann somit nicht die Rede davon sein, dass die Privatversicherung zu einem lukrativen Riesengeschäft kommt" (Botschaft des Bundesrates Seite 30).

Diese Erkenntnisse haben im Jahre 1970 zwei ausländische Gesellschaften veranlasst, den Betrieb der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung in unserem Lande aufzugeben, weil er ihnen Verluste brachte. Das ist eine Folge davon, dass sich das Kalkulationssystem am Durchschnitt orientiert und die Tarifanträge nie vom schwächsten, dem sogenannten Grenzertragsbetrieb, bestimmt werden.

Eine Strukturanalyse der effektiven Durchschnittskosten von 23 % ergab unter anderem, dass die Verkaufskosten (Abschlusskosten, Werbung und PR) im Schnitt nur 3,6 % der Prämien betragen, ein Anteil, der auch nach Ansicht der Studiengruppe nicht zu beanstanden ist.

Verkaufskosten nur
3,6 %

6.2. Rückstellungen

Es wurde bereits auf Seite 26 darauf hingewiesen, dass die Kritiker die Prämienhöhung 1971/72 vor allem deswegen bemängelten, weil die Versicherer angeblich ungerechtfertigte "Superrückstellungen" geschaffen haben sollen. Der Oeffentlichkeit wurde suggeriert, die Versicherer hätten gegenüber der Aufsichtsbehörde zusätzliche Rückstellungen verheimlicht und dadurch gleichzeitig die Automobilisten übervorteilt. Es rechtfertigt sich deshalb, auf dieses Problem etwas eingehender einzutreten.

Rückstellungen sind notwendig, weil die privaten Versicherer nach dem Verursachungsprinzip zu arbeiten haben: Die Prämien eines bestimmten Jahres müssen zur vollen Deckung aller Schäden ausreichen, welche sich eben in diesem Jahr ereignen. Die Erledigung schwerer Schadenfälle (insbesondere mit langer Heilungsdauer) kann sich jedoch oft über mehrere Jahre hinziehen. Schadenfälle, die am Jahresende noch nicht erledigt sind, werden als schwebende Schäden bezeichnet. Zur Deckung der damit verbundenen Verpflichtungen werden in die Bilanzen Rückstellungen eingesetzt. Diese Bilanzrückstellungen lassen sich in drei Unterarten gliedern:

Verursachungsprinzip bedingt Rückstellungen

Drei Rückstellungsarten

- minimale Bedarfs- oder Schadenrückstellungen
- Schwankungs-, Unkosten- und Sicherheits-Rückstellungen (SUS-Rückstellungen)
- zusätzliche Rückstellungen

Schaden-
rückstellun-
gen

Die minimalen Schadenrückstellungen entsprechen den Ver-
pflichtungen für schwebende Schäden. Die Praxis zeigt, dass
die Versicherer diese Schadenrückstellungen sehr genau ab-
zuschätzen verstehen. Abwicklungsgewinne und -verluste hal-
ten sich erfahrungsgemäss in äusserst kleinem Rahmen. Die
Schadenrückstellungen sind unbestrittenermassen seit jeher
in die Prämienkalkulation einbezogen.

SUS-Rück-
stellungen

Mit der Bildung von minimalen Schadenrückstellungen allein
würde eine Gesellschaft den versicherungstechnischen Not-
wendigkeiten noch nicht gerecht. Ein Versicherer, der nur
über die zuerst genannten Bedarfsrückstellungen verfügte,
könnte in finanzielle Engpässe geraten, sind doch Schätz-
fehler und ausserordentliche Entwicklungen, zum Beispiel
unerwartete Lohn- und Preissteigerungen, nie ganz auszu-
schliessen. Die über diesen unmittelbaren Bedarf hinaus-
gehenden Rückstellungen haben nicht die Aufgabe, die Sparte
langfristig zu finanzieren, wohl aber, Ausschläge in den
Verpflichtungen aufzufangen und von Jahr zu Jahr auszu-
gleichen. Darüberhinaus haben sie die Kosten für die Ab-
wicklung der schwebenden Schäden sicherzustellen. Ohne die-
se Mittel wäre beispielsweise bei der Einstellung der Tätig-
keit eines Versicherers die Erledigung bereits eingetrete-
ner Schadenfälle nicht gewährleistet. Sie stellen sicher,
dass es in der Schweiz nie einen Fall "Vehicle and General
Insurance Company" geben kann, bei welchem 1971 von einem
Tag auf den andern 500 000 englische Automobilisten sowie
sämtliche Geschädigten, welche noch Ansprüche besassen,
ohne Deckung dastanden. Wie bereits auf Seite 27 ausgeführt
wurde, ist nun seit dem 1. Januar 1973 die Bildung dieser
SUS-Rückstellungen für die ganze Branche vereinheitlicht.
Wie die Schadenrückstellungen werden sie in die Prämienkal-
kulation einbezogen und verzinst. Damit ist die Behauptung
der Initianten widerlegt, wonach über die minimalen Scha-
denrückstellungen hinaus vorgenommene Rückstellungen eine

Der Konkurs
der "Vehicle
and General"

Keine unnötige
Bereicherung

unnötige Bereicherung der Versicherer zu Lasten der Auto-
mobilisten seien. Notwendige Prämien erhöhungen können nicht
durch einen willkürlichen Rückstellungsabbau umgangen wer-
den.

Ueber die Schaden- und die SUS-Rückstellungen hinaus steht
es zudem jeder Gesellschaft frei, noch zusätzliche Rück-
stellungen zu bilden. Solche zusätzliche Rückstellungen
entstehen beispielsweise dadurch, dass die Versicherer, wie
alle andern Unternehmungen der Wirtschaft, nur einen Teil
ihres Gewinnes als Dividende ausschütten und den Rest in
Form von Rückstellungen bei der Gesellschaft belassen.

Das heute praktizierte System trägt den seinerzeitigen Be-
gehren nach weiterer Objektivierung des Kalkulationsmecha-
nismus in angemessener Weise Rechnung. Es widerlegt deut-
lich die unter dem Stichwort "Superreserven" erhobenen Vor-
würfe. Im übrigen konnte nie die Rede davon sein, dass die
Versicherer der Aufsichtsbehörde je Existenz und Ausmass
dieser SUS- und zusätzlichen Rückstellungen verheimlicht
hätten. Rückblickend könnte man einzig als Mangel empfin-
den, dass sich die früheren Jahresberichte des EVA in
diesem Punkte nicht deutlicher ausgesprochen haben. Auch
diese Lücke wurde jedoch in den letzten Jahren geschlossen.

6.3. Die Mitwirkung der Oeffentlichkeit bei der Prämien-
kontrolle

Wie alle übrigen Sparten der Privatassekuranz untersteht
auch die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung seit jeher
den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Da-
nach sind alle Prämien und Tarife dem Eidg. Versicherungs-
amt zur Genehmigung vorzulegen. Dem Versicherungsamt ob-
liegt die Aufgabe, die Prämien daraufhin zu überprüfen, ob
sie, nach oben, nicht eine Uebervorteilung des Versicher-

Zusätzliche
Rückstellun-
gen

"Super-
reserven"
ist über-
holtes
Schlagwort

Allgemeines
Aufsichts-
prinzip

ten darstellen, und, nach unten, ob die Zahlungsfähigkeit der Versicherungsgesellschaft gewährleistet bleibt.

Bei Autohaftpflicht seit langem weitergehende Prüfung

Die erhebliche Bedeutung der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung veranlasste jedoch das Versicherungsamt im Einverständnis mit den Gesellschaften schon seit vielen Jahren, die Autohaftpflichtprämien auch innerhalb der Spanne von Uebervorteilung und Zahlungsfähigkeit auf ihre Angemessenheit zu überprüfen. Aus dem gleichen Grunde hatten die Versicherer schon seit Jahren ihre Prämienvorschläge mit den Strassenverkehrsverbänden als Konsumentenvertreter diskutiert.

Ausgebaute Mitwirkung der Oeffentlichkeit

Die Auseinandersetzungen im Jahre 1971 veranlassten dann die Behörden, den Einbezug der Strassenverkehrsverbände und auch neutraler Sachverständigen zu institutionalisieren. In den Jahren 1972-74 begutachtete deshalb zu Handen des Versicherungsamtes eine vom EJPD ad-hoc eingesetzte paritätische Kommission als zusätzliches Kontrollinstrument alle Tarifanträge der Versicherer. Seit 1975 wird diese Aufgabe von der durch Bundesratsbeschluss vom 9.4.75 eingesetzten Ständigen Konsultativ-Kommission wahrgenommen, welche sich darüberhinaus mit sämtlichen Fragen der Durchführung und der Gestaltung des Versicherungszweiges zu befassen hat.

Wie bereits auf Seite 29 ausgeführt wurde, sieht der Entwurf für ein neues VAG vor, diese Konsultativ-Kommission gesetzlich zu verankern. Gleichzeitig wird die heute bereits praktizierte schärfere Aufsicht des Versicherungsamtes gesetzliche Vorschrift.

VPOD-Sekretär rückt von eigenen Anträgen ab

Es entbehrt nicht einer gewissen Ironie, dass der Bundesrat mit der Schaffung dieser Konsultativ-Kommission ausgerechnet einem Wunsche des geschäftsleitenden VPOD-Sekretärs

entsprach, der 1971 mit einem Postulat eine solche Institution gefordert hatte. Heute distanziert sich Dr. Renschler bezeichnenderweise von seinem damaligen Vorschlag mit der Begründung, die Kommission könne ihre vorgesehene Aufgabe nicht erfüllen, brauche es doch zur Beurteilung der Prämienkalkulation umfassende Fachkenntnisse, die nur bei Versicherungsfachleuten, allenfalls noch bei den neutralen Experten, vorhanden seien. Der TCS mit bald 900 000 Mitgliedern wäre also nach Ansicht seines ehemaligen Verwaltungsratsmitgliedes nicht in der Lage, einen Fachmann zu stellen, der sich mit der Prämienkalkulation auseinandersetzen könnte. Woher bezieht wohl der VPOD mit seinen 40 000 Mitgliedern das Fachwissen, um die heutige Versicherungsordnung sachkundig zu kritisieren?

Mit der Begutachtung durch die Konsultativ-Kommission und die Genehmigung durch das Versicherungsamt sind jedoch die Mitwirkungsmöglichkeiten der Oeffentlichkeit noch nicht erschöpft. Jeder einzelne Versicherte hat darüberhinaus das Recht, gegen Verfügungen des Versicherungsamtes beim EJPD und, in zweiter Instanz, beim Bundesgericht Beschwerden einzureichen. Ein solches Recht steht einem Versicherten der staatlichen SUVA, die immer wieder zum Vergleich herangezogen wird, nicht zu. Bei dieser Versicherung gibt es ohnehin keine Kontrolle durch aussenstehende Instanzen. Die SUVA-Tarife werden abschliessend von einem SUVA-Organ, nämlich dem Verwaltungsrat, festgelegt.

Staatliche Versicherungen bieten den Versicherten weniger Rechte

Die privatwirtschaftliche Ordnung der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung bietet deshalb dem Versicherten und seinen Organisationen weitergehende Mitwirkungsmöglichkeiten, als dies bei vergleichbaren staatlichen Versicherungsbetrieben der Fall ist.

7. Zusammenfassung

Initiative
bringt keine
Verbesserung

Die Initianten des Volksbegehrens haben im Vorfeld von eidgenössischen Wahlen und mit dem Aufhänger einer zweifellos unpopulären Prämienhöhung eine Initiative lanciert und mit harten Vorwürfen nach allen Seiten nicht gespart. Heute, fünf Jahre danach, gilt es, nüchtern zu prüfen, ob die vorgegebenen Wunschbilder mit der Errichtung einer neuen bundeseigenen Versicherungsanstalt realisiert werden können. Die langjährige und sorgfältige Prüfung der Angelegenheit durch die verschiedensten Instanzen hat gezeigt, dass das Begehren des VPOD für den Automobilisten keine Verbesserung zu bringen vermag.

Nur Nachteile

Dass eine Staatsanstalt billigere Prämien anbieten könnte, ist eine blosser unbewiesene Behauptung. Mitsprache, Kontrolle und Transparenz sind bei staatlichen Betrieben bei weitem nicht so ausgebaut wie beim heutigen System.

Offensichtlich steht nicht das Interesse des Automobilisten sondern dasjenige des VPOD zur Diskussion. Wer Ja zu diesem Volksbegehren sagt, unterstützt keinerlei Konsumenteninteressen. Er sagt vielmehr Ja zu noch mehr Bürokratie und Staats-Allmacht.

Ein deutliches Nein
ist angezeigt

Wer dagegen das Volksbegehren mit einem Nein ablehnt, tritt ein für die Erhaltung eines in jahrelanger sorgfältiger Arbeit entwickelten Tarif- und Aufsichtssystemes, bei welchem "Mitwirkung der Öffentlichkeit und der Konsumenten" kein hohles Schlagwort darstellt.

Stichwortverzeichnis

Seiten:

Aussenseitergesellschaften	17,18,19
Bundesrat	3,9,24,30ff,40,44
Gemeinschaftsstatistik	18ff,28,29,33,37
Gesetzesgrundlage	13ff,37ff
Gründe für Lancierung	3,5ff,8ff,11
Initiativtext	3
Jahressaldorechnung	35
Kartellkommission	4,24,27ff,30
Konkurrenzanstalt	6,10,11,28,31
Konsultativ-Kommission	9,29,37,44ff
Kosten- und Gewinnmarge	9,40ff
Marktanteile	16
Monopolanstalt	6,28,31
Nachkalkulation, allgemeine	26,29,33ff,39
Nachkalkulation, individuelle	26,29,33,35ff
Nationalrat	4,9,32,40
Nettoprämie	40
Obligatorium	5,9,11,14ff,30ff
Parteien	7,32
Prämienberechnung	6,33ff
Prämieneinnahmen	16
Prämienentwicklung	21ff
Rückstellungen	26ff,41ff
Ständerat	4,9,32,40
Strassenverkehrsverbände	4,5,7,10,18,44
Studiengruppe	3,24
Subsidiaritätsprinzip	11,15,31
Superrückstellungen	9,26ff,41ff
SUVA	6,18,45
Tarifstruktur	20,26,29
UDK	5,6,18ff,27ff,37
Unterschriftenzahl	7
Verfassungsgrundlage	13
Versicherungsamt	5,6,10,16,24,37,43ff
Versicherungsaufsicht	6,29ff,32,43,44
Versicherungsgesellschaften	16ff
Volkswirtschaftliche Bedeutung	19ff
Vorauskalkulation	26,29,33ff,38
VPOD	3,5ff,8ff,44,45,46
Ziele der Initianten	8ff