

D O K U M E N T A T I O N

ZUR V P O D - I N I T I A T I V E

FUER EINE BUNDESEIGENE

FAHRZEUGHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

	<u>Seite</u>
STICHWORTVERZEICHNIS	II/III
1. WIE ES ZUR VPOD - INITIATIVE KAM	1
1.1 Der Text	1
1.2 Die Ursache der Initiative	1
1.3 Die ersten Ergebnisse	2
2. WER IST DER GEGNER ? - DIE MACHT DER VERSICHERUNGEN IN DER SCHWEIZ	4
2.1 Kein Wettbewerb am schweizerischen Versicherungsmarkt	4
2.2 Bilanzverschleierung der Versicherungs- gesellschaften	10
2.3 Wer profitiert am meisten ?	17
3. DIE VPOD - INITIATIVE IST DIE EINZIGE ALTERNATIVE	31
3.1 Vorteile einer bundeseigenen Versicherung	31
3.2 die öffentliche Hand als erfahrener Versicherungsträger	34
3.3 Ausländische Beispiele zeigen, dass es auch billiger geht	36
3.4 Warum die Revision des Versicherungs- aufsichts-Gesetzes nicht genügt	37

STICHWORTVERZEICHNIS

	<u>Seite</u>
Aktivität der Aussenseiter	22 f
Anteil Motorhaftpflicht am Unfall/Schadengeschäft	21
Ausländische Beispiele	36
Beschwerderecht	40
Eidg. Versicherungsamt (EVA)	
Aufgabe	7
Kritik des Bundesgerichtes	7 f
Eigenkapital	27
Einheitstarif	39
Gemeinschaftsstatistik	38 f
Gewinne	
Gewinne als Kosten	11
Möglichkeiten der Gewinnerhöhung	12, 26 f
Initiativtext	1
Kapitalanlage	14
Kapitalerträge insgesamt 1974	20
Konsultativkommission	37 f
Kosteneinsparungen bei bundeseigener Anstalt	32 f
Marktanteile	6 f
Prämien	
Einheitstarif	39
Erhöhungen	1
Kalkulation	39
Ueberträge	24
Rückstellungen	
Bedarfsrückstellungen	8, 16, 24
Prämienüberträge	24
Superrückstellungen (Schwankungs- und Solvabilitätsrückstellungen, resp. Schwankungs-, Unkosten- und Sicherheitsrückstellungen)	7 f
Unterschiede zwischen den Gesellschaften	24

	<u>Seite</u>
Schadenbelastung pro Gesellschaft	25
Turegum - Fall der Zürich	15
UDK (Unfalldirektoren-Konferenz)	4 ff
Verstaatlichung	35
Verwaltungskosten	25
Verwaltungsräte	28 f
Wettbewerbsverhältnisse	4, 10
Zitate zu:	
AHV (Binswanger)	35
Bilanz (Diehl)	11
Gewinne (Diehl)	13
Rückstellungen (Diehl)	16
Superrückstellungen (Bundesgericht)	7 f
SUVA (Aerni)	34
Veröffentlichte Zahlen (Steiner)	11
Wettbewerb (Schweiz. Kartellkommission)	4

1. WIE ES ZUR VPOD - INITIATIVE KAM

1.1 Der Text

Am 11. April 1972 reichte der VPOD bei der Bundeskanzlei folgende Volksinitiative ein:

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

Art. 37bis Abs. 3

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

Das Volksbegehren war im Oktober 1971 lanciert worden und kam in kurzer Zeit mit 62'537 Unterschriften zustande. Die Initiative wurde durch weitere 21'340 Unterschriften auf Bogen mit gleichlautendem französischem und italienischem Text in der Form einer Petition ergänzt.

Die neue Verfassungsbestimmung überlässt es dem Gesetzgeber, ob auf dem Gebiet der Fahrzeughaftpflichtversicherung das Kartell der privaten Gesellschaften durch ein Bundesmonopol abgelöst werden soll oder ob lediglich eine bundeseigene Versicherung in Konkurrenz mit den privaten Gesellschaften treten soll.

Der Bund hat in jedem Fall dem Fahrzeughalter eine günstige Versicherungsmöglichkeit anzubieten, denn schliesslich schreibt er die obligatorische Versicherung (übrigens völlig zu recht) vor.

1.2 Die Ursache der Initiative

Unmittelbare Ursache des Volksbegehrens war die Prämienerrhöhung von 10 % 1971 und von 18 % 1972. Innert Jahresfrist stiegen die Prämien um 28 %.

Schon 1970 kam es zu einer erheblichen Verschärfung der Tarifstruktur. Sie bestand in der Neueinführung eines Selbstbehaltes für Neulenker von Fr. 300.-- und einer Erhöhung des Selbstbehaltes für Lenker unter 25 Jahren von Fr. 300.-- auf Fr. 600.--.

Als die massive Prämienerrhöhung für das Jahr 1972 bekannt wurde, war das Mass der Geduld voll: in der Oeffentlichkeit setzte eine heftige Kritik an der Prämiengestaltung und am Geschäftsgebaren der privaten Motorhaftpflichtversicherer ein:

- In den Eidg. Räten wurden insgesamt 5 parlamentarische Vorstösse eingereicht.
- Gegen die Prämienerrhöhungen wurden Verwaltungsbeschwerden eingeleitet.
- Eine Petition der SPS erreichte 80'000 Unterschriften.
- Und der VPOD, unterstützt vom Schweiz. Gewerkschaftsbund, lanciert die Initiative, die nun am 25./26. September 1976 zur Abstimmung kommt.

1.3 Die ersten Ergebnisse

Angesichts der Welle des Protestes sah sich der Bundesrat damals zum Handeln veranlasst. Im September 1971 setzte er eine Ad-hoc-Studiengruppe unter dem Präsidium von Prof. Walther Hug zur Untersuchung der verschiedenen Probleme im Bereich der Motorfahrzeughaftpflichtversicherung ein. Ferner beauftragte er im November 1971 die Kartellkommission, eine allgemeine Erhebung über die Wettbewerbsverhältnisse in der Motorhaftpflicht-Versicherung durchzuführen.

Die Kartellkommission schloss ihre Arbeit bereits im Juli 1972 ab, während die Studiengruppe ihren umfangreichen Bericht von rund 250 Seiten anfangs Oktober 1974 ablieferte.

Einige Sofortmassnahmen des Bundes und die erwähnten Berichte brachten den Versicherungsnehmern verschiedene Verbesserungen. Dazu gehören:

- Senkung der Kosten- und Gewinnmarge von 31,5 auf 26 Prozent der Nettoprämien,
- Verzinsung der Schadenbedarfs-Rückstellungen und Prämieinnahmen zugunsten der zukünftigen Prämienberechnung,
- teilweise Verzinsung der übrigen Rückstellungen,
- Erweiterung der sogenannten Gemeinschaftsstatistik,
- verfeinerte Prämienkalkulation in drei Stufen: gemeinsame prospektive Prämienberechnung, globale Nachkalkulation und individuelle Nachkalkulation,
- Schaffung einer permanenten Konsultativkommission (Postulat Renschler vom 16. Juni 1971),
- die bereits 18 Jahre (!) dauernde Revision des Gesetzes über die Beaufsichtigung privater Versicherungseinrichtungen wird endlich vorangetrieben,
- keine Prämienerrhöhung seit 1972.

Allein schon die Existenz der VPOD-Initiative hat zweifellos dazu beigetragen, dass diese Resultate zustande kamen. Sie genügen aber nicht, zumal sie teilweise mehr versprechen als sie einhalten können: beispielsweise vermag auch die verfeinerte Prämienkalkulation den Zahlenwirrwarr nicht zu klären, die effektiven Gewinne bleiben weiterhin im Dunkeln und die Konsultativkommission kann wegen ihrer Zusammensetzung und der Kompliziertheit der Materie die Interessen der Versicherten gar nicht wahrnehmen.

Nur die VPOD-Initiative schafft Ordnung. Dass sie dazu imstande ist, beweist die vehemente Opposition von seiten der privaten Versicherungsgesellschaften; sie bangen um ihre fetten Gewinne !

2 . WER IST DER GEGNER ? - DIE MACHT

DER VERSICHERUNGEN IN DER SCHWEIZ

2.1 Kein Wettbewerb am schweizerischen Versicherungsmarkt

1972 kam die Schweiz. Kartellkommission zu folgender Feststellung über den Wettbewerb in der Motorfahrzeughaftpflicht-Versicherung (MFHV):

"Die Wettbewerbsverhältnisse in der MFHV-Branche charakterisieren sich dadurch, dass im Bereich der Prämien - trotz Bestehens von Aussen-seitergesellschaften - kein Wettbewerb stattfindet."

(Veröffentlichungen der Schweiz. Kartellkommission, Heft 2/1972, S.160)

Dieser Zustand hat verschiedene Ursachen:

Die Mehrzahl der Haftpflicht-Versicherungsgesellschaften ist dem Kartell der UDK (Unfall-Direktoren-Konferenz) angeschlossen. Dieses Kartell vertritt die Interessen der Versicherungen nach aussen. Unter den Versicherungsgesellschaften bestehen verschiedene Kartellabsprachen, die zur Erstarrung des Marktes beitragen oder beigetragen haben.

UDK = Unfalldirektoren-Konferenz, 1922 gegründet: Sie ist eine Vereinigung von in der Schweiz zum Betrieb der Unfall- und Haftpflichtversicherung konzessionierten Versicherungsgesellschaften. Ihre erst 1971 verabschiedeten Statuten ergeben die Grundlage für wettbewerbsbeschränkende Absprachen. Der Zweckartikel enthält u.a. das Ziel der "Wahrung und Förderung der gemeinsamen Interessen auf dem Gebiet der Unfall-, Haftpflicht- und Motorhaftpflichtversicherung." Die Mitgliedschaft schliesst die Pflicht ein, die Statuten und geltenden UDK-Beschlüsse anzuerkennen und einzuhalten. Härteste Sanktion gegen ungehorsame Mitglieder ist der Ausschluss.

Der UDK sind 20 Motorhaftpflichtversicherer angeschlossen; ihr "harter Kern", bestehend aus 10 Gesellschaften, verfügte 1974 über einen Marktanteil von 83 % des schweizerischen Motorhaftpflichtgeschäftes. Die drei Aussenseitergesellschaften "Altstadt", Lloyd's und Secura, die nicht zur UDK gehören, sich aber an deren Beschlüsse halten, haben einen Marktanteil von bloss 7 %.

Von den 6 UDK - Absprachen, welche die Kartellkommission 1971/72 untersuchte, zeigen zwei das wettbewerbshemmende Verhalten der UDK besonders deutlich:

1. Beschluss betreffend Verzicht auf Abwerbung bei Prämienanpassungen:

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in der MFHV sehen vor, dass dem Versicherungsnehmer bei Prämienanpassungen (Erhöhungen) innerhalb der Vertragsdauer das Kündigungsrecht zusteht. Dieses Recht stellt für den Versicherungsagenten eine Verlockung dar, bei Prämien erhöhungen einen Versicherungswechsel anzuregen und die Provisionen für einen Neuabschluss zu kassieren. Vom Eidg. Versicherungsamt (EVA) verlangte die UDK die ersatzlose Streichung dieses Rechtes des Versicherungskonsumenten. Als das EVA dieses Begehren abwies, trafen die UDK-Mitglieder untereinander eine entsprechende Vereinbarung. Von UDK-Seite wurde behauptet, bei dieser Absprache blieben dem Kunden sämtliche vertraglichen und gesetzlichen Kündigungsmöglichkeiten gewahrt (Ablauf des Vertrages, Halterwechsel, Fahrzeugwechsel, Kündigung im Schadenfall usw.). Die Kartellkommission musste jedoch die Gesetzwidrigkeit dieser Vereinbarung feststellen: "Untersagt sind mit andern Worten auch diejenigen Wechsel, bei denen die Initiative ausschliesslich vom Versicherungsnehmer ausgeht. Es wurde seitens der UDK erklärt, dass im Einzelfall nicht ermittelt werden könne, ob es ausschliesslich der Wille des Kunden war, die Versicherung zu wechseln, oder ob eine eigentliche Abwerbung durch einen Agenten vorliege". (Kartellbericht, S. 144).

Unter dem Druck der Kartellkommission musste die UDK diese Absprache aufgeben, die einen tiefgreifenden Eingriff in die Vertragsrechte der Versicherungsnehmer darstellte.

2. Tarif-Beschluss: Dabei handelt es sich wohl um den wichtigsten Entscheid innerhalb der UDK, denn er zwingt die Mitglieder zur Anwendung des Einheitstarifes. Die Kartellkommission stellt dazu fest: "Die Bindungen an einen derartigen Tarif bedeuten für die Mitgliedsgesellschaften eine Beschränkung der Wettbewerbsfreiheit". (Kartellbericht, Heft 2/72, S. 147). Trotzdem hat das EVA diesen Beschluss genehmigt. Es ging sogar soweit, die Tarifabmachungen der UDK als Minimaltarif zu erklären. Damit wurde jeglicher Prämienwettbewerb vollends ausgeschaltet. Die Kartellkommission fand noch andere Nachteile: "Dem Beschluss wohnt sodann die Gefahr inne, dass die Prämien, zumindest für rationell arbeitende Gesellschaften, überhöht sind". (S.150).

Die Kartellkommission lehnte allerdings einen verstärkten Prämienwettbewerb ebenfalls ab, und zwar mit der Begründung, er fördere die Konzentrationsbewegung im Versicherungsgewesen.

Der schweizerische Motorhaftpflichtmarkt und auch die UDK werden schon lange von nur zwei Versicherungsgesellschaften beherrscht, nämlich der "Zürich" und der "Winterthur". Die nachstehende Tabelle liefert den Beweis:

Anteile einiger Gesellschaften am schweizerischen MFHV-Markt 1974

Winterthur	22,8 %
Zürich	21,2 %
Basler	9,0 %
Helvetia	8,7 %
Mutuelle Vaudoise	7,7 %
Secura	2,4 %
Altstadt	2,2 %

Quelle: Amtsbericht 1974

Folgende Gesellschaften verfügen über den Löwenanteil des MFHV-Marktes 1974:

2 Gesellschaften	= 44 %	Zürich, Winterthur
3 Gesellschaften	= 53 %	2 und Basler-Versicherungsgesellschaft
5 Gesellschaften	= 70 %	3 und Helvetia Unfall, Mutuelle Vaudoise
10 Gesellschaften	= 84 %	5 und Schweizerische National, Berner Allgemeine, Alpina, Suisse Accident, Union Suisse

Gegenüber der Kapitalmacht der Versicherungen hat das Eidg. Versicherungsamt einen schweren Stand, zumal es mit nur rund 28 Mitarbeitern personell unterdotiert ist. Das Amt muss die von den Versicherungsgesellschaften vorgeschlagenen Prämien genehmigen, ohne aber deren Angemessenheit überprüfen zu können. Wesentlichster Gesichtspunkt der bisherigen Prämien genehmigung war nie die Wahrung der Versicherungsnehmer-Interessen, sondern das "Vorsichtsprinzip", d.h. das Wachen über die Zahlungsfähigkeit der Versicherungsgesellschaften (Solvenz). Schliesslich will sich das Versicherungsamt nicht dem Vorwurf aussetzen, dass eine Versicherungsgesellschaft in Zahlungsschwierigkeiten geriet, weil das Amt zu tiefe Prämien billigte.

Diese Haltung des EVA kam beispielsweise beim Streit um die "Superrückstellungen" (Schwankungs- und Solvabilitätsrückstellungen), die Ende 1970 rund 300 Millionen Franken betragen, deutlich zum Ausdruck. Nicht das EVA als Aufsichtsbehörde, sondern das Bundesgericht übte an den Superrückstellungen Kritik. In einem Urteil vom Februar 1972 stellte das Bundesgericht u.a. fest:

"Immerhin wird die Aufsichtsbehörde künftig darüber zu wachen haben, dass allenfalls immer noch vorhandene Ueberschüsse der

Schwankungs- und Solvabilitätsrückstellungen nicht weiter ansteigen. Dulden, dass solche auf Irrtümer vergangener Jahre zurückzuführende Ueberschüsse noch weiter ansteigen, hiesse in der Tat, einen Missbrauch der Versicherer decken."

Das Problem fand eine einfache Lösung: Ab 1973 wird ein Teil der Superrückstellungen unter dem neuen Titel "Schwankungs-, Unkosten- und Sicherheitsrückstellungen" (SUS-Rückstellungen) bei der Prämienkalkulation berücksichtigt. Man zweigte dafür 150 Mio. Franken ab und beschloss, die Superrückstellungen unter neuem Namen sollten inskünftig nicht über 25 Prozent der Prämieinnahmen hinauswachsen. Die darüber hinaus gehenden Ueberschüsse figurieren gewissermassen als Super-Superrückstellungen in den Bilanzverstärkungen.

Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, betrugen Ende 1974 die Bilanzverstärkungen insgesamt 253,7 Mio. Franken. Davon entfielen rund 149 Mio. Franken auf die SUS-Rückstellungen (Superrückstellungen) und 105 Mio. Franken auf die Super-Superrückstellungen.

Rückstellungen in Mio. Franken

Jahr	Bedarfsrückstellungen + Verstärkungen	=	Bilanzrückstellungen
1970	650,3	300	950,3
1971	805,9	270	1075,9
1972	956,7	247,7	1204,4
1973	1073,5	234	1307,5
1974	1173,1	253,7	1426,8

Bis und mit 1972 waren die Verstärkungen mit den Superrückstellungen identisch; ab 1973 setzen sie sich zusammen aus den Superrückstellungen mit neuem Namen (SUS-Rückstellungen) und den Super-Superrückstellungen.

Bei der Tarifierhöhung von 1963, die aufgrund der negativen technischen Ergebnisse der Gesellschaften genehmigt wurde, ergab eine Nachkalkulation, dass die Erhöhung von 23 % für Personenwagen auf irrtümlichen Annahmen beruhte und den Gesellschaften unvorhergesehene Gewinnüberschüsse brachte.

Nach dem Amtsbericht für 1964, dem Jahr nach Inkrafttreten der massiven Erhöhungen, ergab die wahre Rechnung einen Gewinnüberschuss von 8,3 Prozent der Nettoprämien. Zusammen mit den Kapitalerträgen in der Höhe von 6 Prozent der Nettoprämien entstand ein Gesamtgewinn von 14 Prozent oder 52 Mio. Franken. Der von den Gesellschaften ausgewiesene Gewinn belief sich aber nur auf magere 2,02 Prozent der Prämieinnahmen. Der nicht ausgewiesene Gewinn wurde zur Verstärkung der technischen Rückstellungen eingesetzt. Im Verlaufe der 60er-Jahre stiegen diese Rückstellungen von 117 Prozent der Prämieinnahmen (17 Prozent mehr als alle Prämien) auf 181 Prozent der Prämieinnahmen. Nur noch 64 Prozent der Prämien mussten für Schadenzahlungen verwendet werden, während die Rückstellungen auf 290 Prozent der jährlichen Schadenzahlungen anwuchsen.

Die Versicherer behaupten zwar, sie hätten ihre in den 60er-Jahren angehäuften Gewinne in der Form von Rabatten den Versicherungsnehmern zurückerstattet. Tatsache ist jedoch, dass die Rabatte stets auf den Neuprämien, nie aber auf den Prämienüberschüssen früherer Jahre gewährt wurden.

Als die UDK nach einem allgemeinen Prämienaufschlag von 10 Prozent für 1971 unverfroren für 1972 einen neuen Tarifsprung bis zu 38,5 Prozent beantragte, wurde es endlich auch dem EVA zuviel: Es bewilligte "nur" 18 Prozent Prämienenerhöhung und verlangte erstmals die Verzinsung von Rückstellungen und von Prämieinnahmen zugunsten der künftigen Prämienberechnung. Welche Summe die Verzinsung (obwohl sie nur teilweise erfolgt) ausmacht, geht aus den folgenden Zahlen für 1974 hervor:

Zinsen auf Prämieinnahmen	15,3 Mio. Franken
Zinsen auf Schadenbedarfs-Rückstellungen	<u>48,5 Mio. Franken</u>
	63,8 Mio. Franken

Früher wäre dieser enorme Betrag von den Versicherungsgesellschaften stillschweigend geschluckt worden.

Zusammenfassend ist festzustellen: Die obligatorische Motorfahrzeughaftpflicht wird auf einem Markt abgewickelt, dem der Wettbewerb abhanden gekommen ist. Das UDK-Kartell, in dem drei der grössten Versicherungsgesellschaften Europas eine beherrschende Marktstellung einnehmen, setzt die Prämien aufgrund der bereinigten Zahlen der Gemeinschaftsstatistik fest. Diese werden dann vom EVA genehmigt. Wie aus den Beispielen hervorgeht, ist es den Versicherungsgesellschaften immer wieder gelungen, Prämien erhöhungen durchzusetzen, die ihnen beachtliche Gewinne erbracht haben und erbringen. Von einem einseitigen "Vorsichtsprinzip" geleitet, stiess sich das EVA nicht an zinsträchtigen Rückstellungen der Versicherer, die im Vergleich zu den Prämieinnahmen und den Schadenzahlungen immer mehr anwuchsen. Erst auf Druck der Oeffentlichkeit wurden den Versicherungen Zugeständnisse abgerungen, die jedoch bis heute keine Transparenz der Prämienkalkulation, der Bilanzen und Ertragsrechnungen gebracht haben.

2.2 Bilanzverschleierung der Versicherungsgesellschaften

Der Oeffentlichkeit wird vorgetäuscht, die Motorhaftpflichtversicherung (MHV) sei ein schlechtes Geschäft. Dem Versicherungsnehmer fällt es schwer, die Irreführung zu erkennen; die Einsicht in die wirklichen Erfolgsrechnungen der einzelnen Gesellschaften bleibt ihm verwehrt. Ebenso undurchsichtig sind die auf der Gemeinschaftsstatistik basierenden Grundlagen für die Prämienkalkulation. Man kann mindestens von Bilanz-

verschleierung sprechen, denn selbst ein ausgewiesener Fachmann für Rechnungsfragen der Versicherungen, W. Diehl, schreibt:

"Dem Grundsatz der absoluten Vorsicht werden aber auch verschiedene andere betriebswirtschaftliche Grundsätze, wie Bilanzwahrheit, -klarheit, -vollständigkeit geopfert."

(Dissertation, S. 65)

Dass das veröffentlichte Zahlenmaterial unvollständig ist, wird sogar vom Präsidenten der UDK, Dr. H. Steiner, zugegeben:

"Ich bekenne auch offen, dass bei uns noch nicht alle Hemmungen überwunden sind, mit gewissen kalkulatorischen Unterlagen und Daten an die Öffentlichkeit zu treten." (Pressekonferenz der UDK 1971)

Diese "Hemmungen" dürften allerdings einen mehr als nur psychologischen Grund haben. Sie verschleiern, dass die MHV den Versicherern ein überaus gewinnträchtiges Geschäft verschafft.

Zu den Gewinnen:

Ueblicherweise entsteht ein Gewinn, wenn die Einnahmen grösser sind als die Ausgaben. Nicht so bei der MHV: hier wird der Gewinn zum voraus als Ausgabe in Rechnung gestellt. Neben den 23 % Verwaltungskosten, die eine Gesellschaft in die Prämie einrechnen kann, steht ihr ein garantierter Gewinn von 3 % der Nettoprämien zu. Selbst bei einer Jahressaldorechnung, die einen Verlust ausweist, kann somit eine Gesellschaft einen Gewinn erzielen.

Nicht genug mit dieser Verschleierung des Gewinns; der Bundesrat behauptet in seiner Botschaft zur VPOD-Initiative - gegen besseres Wissen -, höhere Gewinne als die 3 Prozent könnten "gar nicht entstehen". (Seite 30). Der unabhängige Experte J. Britschgi, ehemaliger TCS-Direktor, nennt die folgenden Möglichkeiten grösserer Gewinnerzielung:

1. Neben den zugesicherten Umsatzgewinnen von 3 Prozent werden die Ueberschussgewinne neuerdings folgendermassen aufgeteilt: $\frac{3}{4}$ gehen an die Versicherten und $\frac{1}{4}$ bleibt der Gesellschaft. Nach einer Modellrechnung der UDK erzielt eine Gruppe grösserer Gesellschaften im Jahr Ueberschussgewinne von 2 Prozent der Prämieeinnahmen. Davon kann sie $\frac{1}{4}$ (= 0,5 %) behalten. Die Gesellschaften dieser Gruppe machen also jährlich einen Gewinn von 3,5 Prozent ($3 + 0,5$ %).

2. Ein Teil der Bilanzrückstellungen für schwebende Schäden wird nicht in die sog. Nachkalkulation miteinbezogen. 1972 betrug dieser Teil 100 Mio. Franken. Angenommen, eine Gesellschaft mit einem Prämienvolumen von 120 Mio. Franken besitzt von den erwähnten Bilanzrückstellungen 30 Mio. Franken. Werfen diese 30 Millionen einen Kapitalertrag von nur 4 % ab, so ergibt sich ein zusätzlicher Gewinn von 1,2 Mio. Franken oder von einem weiteren Prozent auf den Prämieeinnahmen. Der Gesamtgewinn beträgt nun 4,5 Prozent ($3 + 0,5 + 1$ %).

3. Mehr als $\frac{1}{3}$ der technischen Rückstellungen besteht aus Prämienüberträgen. In der MHV sind diese Ueberträge global und pro Gesellschaft nicht zu ermitteln. Sie werden in der Nachkalkulation auch nicht verzinst. Der Zinspflicht unterliegen nur die Prämieeinnahmen des Abrechnungsjahres für 6 Monate zu einem Satz von 3,5 % (1974).

Eine Gesellschaft, die regelmässig 45 % der Prämieeinnahmen auf das nächste Jahr überträgt und fest anlegt, hat eine zusätzliche Zins-einnahme von 2 % der Prämieeinnahmen.

Damit steigen die Gewinnmöglichkeiten auf 6,5 % der Prämieeinnahmen ($3 + 0,5 + 1 + 2$ %).

Der unverdächtige Fachmann Dr. Walter Diehl kommt in seiner Disseration mit dem Titel "Die Rechnungslegung der privaten Versicherungs-Unternehmungen unter besonderer Berücksichtigung der staatlichen Aufsicht" zu einer Schlussfolgerung über die Gewinne, die mit der Behauptung des Bundesrates nicht in Einklang zu bringen ist:

"In keinem anderen Wirtschaftszeig ist somit die verhältnissmässige Aussagekraft des Jahresgewinnes so fragwürdig wie im Versicherungswesen." (Seite 84)

Zu den Rückstellungen:

Die folgende Tabelle erleichtert die weiteren Ausführungen:

SHZ Nr. 23 3. Juni 1976

Grobstruktur von Versicherungsbilanzen	
Durchschnitt der schweizerischen Versicherungsgesellschaften	
Unfall- und Schadenversicherung	Anteile in % der Bilanzsumme
Aktiven:	
Kapitalanlagen	81,7%
Bankguthaben und übrige liquide Mittel	4,2%
Guthaben bei Agenten und Versicherungsnehmern	5,4%
Guthaben aus dem Versicherungs- und Rückversicherungsverkehr	1,7%
Depots aus übernommenen Versicherungen	3,6%
übrige Aktiven (Debitoren, Zinsausstände usw.)	3,4%
Passiven:	
Technische Rückstellungen für eigene Rechnung	80,9%
Verpflichtungen aus dem Versicherungs- und Rückversicherungsverkehr	1,1%
Depots aus abgegebenen Versicherungen	1,8%
übrige Schuldverpflichtungen	7,0%
Bereitgestelltes Eigenkapital (ohne Gewinnsaldo)	8,0%
Gewinnsaldo	1,2%

Es ist keineswegs so, wie der Laie oft meint, dass hohe Bilanzrückstellungen nur wegen der laufenden Schäden ständig erhöht werden. Vielmehr dienen hohe Rückstellungen dazu, die Aktiv- und Passivzahlen der Bilanz auszugleichen.

Es ist daher kein Zufall, dass in der Tabelle über die Grobstruktur von Versicherungsbilanzen die Kapitalanlagen mit 81,7 % fast gleich gross sind wie die "Technischen Rückstellungen" mit 80,9 %.

1974 standen in der Unfall- und Schadenversicherung, wozu auch die Motorfahrzeughaftpflicht-Versicherung gehört, Kapitalanlagen von 10,7 Mrd. Franken technische Rückstellungen von 10,6 Mrd. Franken gegenüber.

Fritz Gerber, Verwaltungsratsdelegierter der "Zürich", schreibt dazu: Da die technischen Reserven auf hypothetischen Annahmen beruhen, liegen "dem bedeutendsten Passivposten gezwungenermassen Schätzungen zugrunde".

Wie eng der Zusammenhang zwischen Kapitalanlagen und Rückstellungen ist, beweist das Jahr 1974:

Auf Grund stark gefallener Börsenkurse und wegen der Währungsverluste wurden im Schaden-Unfallgeschäft insgesamt 912,4 Millionen Franken, fast 10 Prozent der Kapitalanlagen, abgeschrieben. Damit konnten natürlich auch die technischen Rückstellungen nicht mehr im gleichen Ausmass wie in früheren Jahren angehoben werden. Die Zunahme belief sich noch auf 9,8 Prozent der Prämieinnahmen gegenüber einem Durchschnitt von 18 Prozent in den vergangenen Jahren. Da die Halbierung der Zunahme an Rückstellungen das EVA zu keiner Kritik veranlasste, muss angenommen werden, dass die früheren Zuwachsraten weit übertrieben waren.

Statt - wie üblich - in den Rückstellungen zu verschwinden, führte der Prämienüberschuss dafür erstmals seit Jahren zu einem positiven Abschluss des technischen Geschäftes, worüber sich u.a. die Aktionäre freuten.

Da die technischen Rückstellungen auf hypothetischen Annahmen beruhen, können in ihnen beträchtliche "stille Reserven" versteckt werden.

Die "Zürich" konnte beispielsweise in den Jahren 1970 - 1973 ihrer in Not geratenen Tochtergesellschaft Turegum in England (eine Rückversicherung) 122 Mio. Franken zukommen lassen, ohne dass dieser enorme Betrag in den entsprechenden Rechnungen sichtbar wurde. Es wäre durchaus möglich, dass diese Gelder aus den stillen Reserven der versicherungstechnischen Rückstellungen stammte.

Es gibt zweierlei Zahlen: Die Erfolgsrechnungen der einzelnen Versicherungen und die amtlichen Angaben des EVA. Dazwischen schaltet sich die Gemeinschaftsstatistik, in welcher die Angaben der einzelnen Versicherungen "bereinigt" sind und auf welche die zukünftige Prämienkalkulation aufbaut.

Diese UDK-Bereinigung (die übrigens durch die "Winterthur" vorgenommen wird) sieht folgendermassen aus:

Bei den technischen Rückstellungen dürfen die Versicherer eine "Sicherheitsmarge" zuschlagen. Diese Sicherheitsmarge - aus Prämiegeldern finanziert - wird bei der UDK wieder abgezogen. Wie hoch diese Marge ist, bleibt für den Versicherten im Dunkeln. Sie wird jedoch auch zur Deckung überhöhter Verwaltungskosten eingesetzt und damit vom Versicherer eingesackt, obwohl Rückstellungen Verpflichtungen gegenüber dem Versicherungsnehmer bedeuten. 1968 betrug dieser Zuschlag beispielsweise 108 Mio. Franken oder 52 % Jahresrückstellungen.

Der unabhängige Experte J. Britschgi meint dazu:

"Die Ausführungen der UDK über die Bilanzreserven und die Statistikreserven decken die Eigenarten eines ungewöhnlichen Verfahrens auf. Zuerst nimmt die Aufsichtsbehörde die gesetzlich vorgeschriebenen Berichte der einzelnen Gesellschaften über das Ergebnis der Autohaftpflichtversicherung entgegen, das auf den Bilanzreserven beruht und in den Amtsberichten erwähnt wird. Dann lässt sie sich durch das Versicherungskartell vertraulich darüber informieren, wie die offiziellen Zahlenangaben der Gesellschaften berichtigt werden müssen, um die Prämien festsetzen zu können. Eine einleuchtende Begründung der Notwendigkeit und Richtigkeit dieses Vorgehens bei einer Zwangsversicherung ist kaum zu finden."

Wem gehören die Rückstellungen ? Dazu Dr. Walter Diehl: "Eine eindeutige Aufteilung der technischen Rückstellungen in Eigen- und Fremdkapital ist wegen des Schätzungscharakters dieser Posten nicht möglich."

(Disseration Seite 90)

Die Versicherungsgesellschaften und das EVA betrachten die über den Bedarf hinausgehenden Rückstellungen als Eigenkapital der Versicherungsgesellschaften, obwohl auch diese Gelder aus den Prämieinnahmen stammen und folglich dem Versicherten gehören. Verbucht werden die Rückstellungen jedoch als Schuldverpflichtung gegenüber den Versicherten, denn auf diese Weise lassen sich Steuern sparen.

Wie hoch sollen die Bilanzreserven sein ? Der unabhängige Experte J. Britschgi meint dazu: Als übermässig kann man Bilanzreserven betrachten, die höher sind als 120 % der Prämieinnahmen des Jahres.

Die folgende Tabelle zeigt, wieviel an Rückstellungen für schwebende Schäden von 1970 - 1974 eingespart worden wären, wenn die Rückstellungen nur 120 % der Prämieinnahmen betragen hätten.

Jahr	120% der Prämieinnahmen in Mio. Fr. (1)	Bestand der effektiven Rückstellungen		Ueberschuss	
		in Mio. Fr.	in % der Prämien (2)	in Mio.Fr.	in % der Prämien (2 - 1)
1970	628	950	181	322	61
1971	749	1'075	172	326	52
1972	796	1'204	181	408	61
1973	1102	1'307	142	205	22
1974	991	1'426	173	435	53

Quellen: EVA-Berichte/eigene Berechnungen

Schlussfolgerung: 1974 waren insgesamt 435 Mio. Franken über die 120 % der Prämieinnahmen hinaus zurückgelegt. Damit hätten im gleichen Jahr die halben Prämien bezahlt werden können. Diese Berechnung ist eher vorsichtig, denn es gibt Gesellschaften, die weniger als 120 % der Prämien mit Rücklagen abdecken.

Es wird behauptet, die Einführung der sog. individuellen Nachkalkulation würde dem Uebel der Zusatzrückstellungen abhelfen. Dem ist aber nicht so, weil ja nur ein Teil der Rückstellungen, nämlich die Schwankungs-, Unkosten- und Sicherheitsrückstellungen, mit Zinsen für die Prämienkalkulation berücksichtigt werden. Diese SUS-Rückstellungen sind auf 25 % der Prämien limitiert.

Die Konsequenz ist klar:

Eine erfolgreiche Kontrolle setzt eine realitätsgerechte Rechnungslegung voraus, die unter den heutigen Bedingungen nicht gegeben ist. In Oesterreich ist man mit Erfolg zu einer "echten" - weil das gesamte Geschäft umfassenden - Erfolgsrechnung übergegangen. Diese muss zumindest die Prämienüberträge, die effektiven Rückstellungen und die richtig verbuchten Gewinne enthalten. Eine derartige Rechnung ist bei uns offenbar erst möglich, wenn das UDK-Kartell durch eine staatliche Wettbewerbs- oder Monopolanstalt durchbrochen wird.

2.3 Wer profitiert am meisten ?

Die starke Konzentration, wie sie der MHV-Markt aufweist, trifft auch auf die anderen Versicherungssparten zu. Sämtliche grossen Gesellschaften betreiben möglichst viele Sparten des Versicherungsgeschäftes. In den beiden Hauptbranchen, Schaden- und Unfallversicherung sowie Lebensversicherung, sind dieselben Gesellschaften führend:

Die Winterthur-Unfall nimmt im Schaden- und Unfallgeschäft den 2. Platz ein; die Winterthur-Leben ist die zweitgrösste Lebensversicherung. Die

Basler Versicherung besetzt in der Schaden-/Unfall-Branche den 3. Rang, während Basel Leben unter den Lebensversicherungen auf Platz 4 steht.

Schweizerische Versicherungsgesellschaften sind nicht nur im Inland, sondern ebenfalls im Ausland tätig, und zwar recht intensiv, wie aus der folgenden Tabelle hervorgeht:

Land	Zahl der Vertretungen im Ausland	Zahl der Länder
England	861	54
USA	561	52
Frankreich	211	32
Schweiz	156	29

Die kleine Schweiz steht also an 4. Stelle.

Unter den 35 grössten Versicherungsgesellschaften Europas befinden sich 5 schweizerische Gesellschaften. 3 davon gehören gar zu den ersten 15: Zürich Versicherungsgesellschaft (3. Platz), Schweizerische Rückversicherungsgesellschaft (8. Platz), Winterthur Unfall (15. Platz).

Schönstes Beispiel für die Politik der Vielfalt bietet die Zürich-Gruppe. Für sie ist die Welt in ein Schachbrett von Versicherungssparten und Länder aufgeteilt:

Die internationale Tätigkeit der Zürich-Gruppe

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Bruttoprämien-Einnahmen 1972 in Millionen Schweizer Franken
Schweiz	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			1266.7
Fürstentum Liechtenstein	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			3.5
Bundesrepublik Deutschland	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	1093.3
Frankreich	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●					245.6
Italien	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●				132.3
Österreich	●	●	●			●	●	●	●		●					●	68.3
Niederlande	●	●	●		●	●		●	●								105.5
Belgien	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							107.3
Luxemburg	●	●	●	●		●	●		●								4.2
Spanien	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●					●	85.4
Portugal	●	●	●	●		●	●	●	●	●							14.6
Grossbritannien	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●					261.2
Irland	●	●	●		●			●	●	●							11.1
Dänemark	●	●	●	●	●		●	●	●	●							15.6
Schweden	●	●	●		●		●	●	●	●							25.6
Norwegen	●	●	●				●	●	●	●	●						3.3
Marokko	●	●	●	●			●		●	●	●						7.4
Tunesien	●	●	●	●	●		●		●	●	●						1.4
Elfenbeinküste	●	●	●				●		●	●							0.8
Vereinigte Staaten von Amerika	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				806.4
Kanada	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●					281.7
Argentinien	●	●	●	●		●	●	●	●	●		●		●			12.3
Australien	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					64.0

«ZÜRICH»-Gruppe 4617.5

Daneben betreibt die «Zürich»-Gruppe die aktive Rückversicherung in der ganzen Welt.

Die Versicherungen sind ein Geschäft mit schwindelerregenden Zahlen. Das Vermögen der Versicherungsgesellschaften und die verschiedenen Formen der Kapitalanlagen ist aus der folgenden Zusammenstellung ersichtlich:

	Total	Davon angelegt in:			
	Vermögen	Obliga- tionen	Aktien	Hypo- theken	Liegen- schaften
	Mrd.Fr.	Mrd.Fr.	Mrd.Fr.	Mrd.Fr.	Mrd.Fr.
Lebensversicherer	22,3	4,8	0,2	7,6	4,5
Unfall-/Schadenver- sicherer	11,0	5,1	1,6	0,9	2,1
Rückversicherer	3,6	2,0	0,7	0,1	0,4
<u>Schweiz. Versicherungs- gesellschaften</u>					
(1973) total	36,9	11,9	2,5	8,6	7,0

Es kann nicht erstaunen, dass diese gewaltigen Kapitalanlagen hohe Erträge abwerfen. Allein die drei grossen Gesellschaften, "Zürich", "Winterthur" und "Basel" verdienten 1974 über eine Milliarde Franken nur auf ihren Anlagen:

<u>Kapitalerträge 1974</u>	
Zürich - Gruppe	611,8 Mio.Fr.
Winterthur - Gruppe	361,4 Mio.Fr.
Basler Versicherungsgesellsch.	52,7 Mio.Fr.
alle 3 Grossen zusammen	1'025,9 Mio.Fr.

In das totale Versicherungsgeschäft ist die Motorfahrzeughaftpflicht-Versicherung eingeordnet. Ihre Bedeutung ist von Gesellschaft zu Gesellschaft verschieden. Es gibt keine Versicherungsunternehmung, die ausschliesslich vom Haftpflichtgeschäft

lebt, geschweige dann von der Motorfahrzeughaftpflicht. Die folgende Tabelle zeigt, welchen Anteil die schweizerische MHV 1974 am gesamten Unfall- / Schadengeschäft im Inland bei einzelnen Gesellschaften ausmachte:

	<u>Inlandgeschäft 1974</u>		
	MHV Prämien in Mio. Fr. (1)	Unfall-/Schaden- versicherung insgesamt Prämien in Mio. Fr. (2)	Anteil von (1) an (2) in %
Winterthur	192,0	598,4	32,0
Zürich	170,7	510,8	33,4
Basler	77,3	398,1	19,4
Helvetia Unf.	74,4	272,3	27,3
Mut. Vaudoise	63,8	189,3	33,7
Secura	22,0	44,7	49,2
Altstadt	20,9	34,6	60,4

Noch krasser werden die Unterschiede, wenn man die schweizerische Motorfahrzeughaftpflicht mit dem gesamten Unfall-/ Schaden-Geschäft (selbstabgeschlossene Versicherungen im In- und Ausland) vergleicht:

	<u>Anteil der MHV am gesamten Unfall-/ Schadengeschäft im Jahre 1974 in %</u>
Zürich	7,4
Winterthur	15,7
Basler	13,2
Helvetia Unfall	21,0
Mut. Vaudoise	33,7
Secura	49,2
Altstadt	60,4

Zusammenfassend ist festzustellen: Für die auf den schweizerischen Motorfahrzeughaftpflicht-Markt führenden Gesellschaften (Winterthur 22,8 %, Zürich 21,2 % Anteil) kommt der MHV, gemessen an ihrem gesamten Versicherungsgeschäft, lediglich eine untergeordnete Bedeutung zu. Wegen der ständigen technischen Defizite hätten sie sich längst auf lukrativere Versicherungssparten konzentrieren können. Sie bleiben aber im MHV-Geschäft, weil es ihnen eben doch Geld bringt und weil es ihnen als Wegbereiter für den Abschluss von Versicherungen in anderen Sparten dienlich ist.

Die "Grossen" brauchen ihr Eigenkapital auch nicht als Risikokapital einzusetzen. Angesichts ihrer riesigen Rückstellungen, Kapitalanlagen und Kapitalerträgen ist es für sie ein Leichtes, durch interne Verrechnungen Schäden und Gewinne zu verschieben und steuerbare Gelder vor Steuerbeamten in steuerfreie Oasen hinüberzuretten.

Trotzdem waren es immer vom MHV-Geschäft stark abhängige "Aussenseiter", welche Erleichterungen und Verbilligungen für die Versicherungsnehmer durchzusetzen versuchten. Das EVA verhinderte oftmals diese Neuerungen, solange es ging. Einmal genehmigt, zogen die "Grossen" sofort nach:

- Lloyd's war es, die zuerst die Versicherungs-Deckungssumme von 1 Mio. Fr., darnach die unbeschränkte Deckung einführte.
- Die Secura und die Altstadt hielten sich als erste nicht mehr an den Klubrabatt von ACS und TCS von 25 Fr. pro abgeschlossene Versicherung. Sie dehnten ihn auf alle Versicherungsnehmer aus, was die UDK-Mitglieder zum Nachziehen zwang.

- Es war die Secura, die bereits 1959 verlangte, den Bonus für schadenfreies Fahren auf 50 % zu erhöhen. 1965 wiederholte die Altstadt dasselbe Begehren. Erst dann genehmigte das EVA den Vorschlag.
- Acht Jahre musste die Altstadt auf die Genehmigung warten, den Versicherungsnehmer bei reiner Kausalhaftung nicht mehr schlechter einstufen zu müssen. Erst 1971 wurde dieser Fortschritt akzeptiert.

Die Durchschnittszahlen in den amtlichen Statistiken täuschen darüber hinweg, dass der Spielraum und damit die Geschäfts- sowie Gewinnchancen für die einzelne Gesellschaft auf dem MHV-Markt sehr unterschiedlich sind. Dieser Sachverhalt lässt sich am Beispiel der Prämien, der Rückstellungen und der Verwaltungskosten darstellen:

Bei den Prämien: Die Preisführer auf dem MHV-Markt sind die grossen, kapitalkräftigen Gesellschaften. Die zur Anwendung gelangenden Tarife richten sich aber nicht nach deren wirtschaftlichen Möglichkeiten, sondern nach den Bedürfnissen der schwächsten Gesellschaften, der Grenzbetriebe. Dadurch verschaffen sich die rationell arbeitenden Versicherungen einen Gewinnvorteil.

Bei den Rückstellungen: Die technischen Rückstellungen bieten die grösste Möglichkeit zur Realisierung von Kostenvorteilen durch einzelne Versicherungen. Die Reserven sind höchst ungleich verteilt. Besonders auffällig ist dabei, dass die grössten Gesellschaften weit aus mehr Rückstellungen buchen als die kleinen Aussen-seitergesellschaften. Neben den zusätzlichen Zinsgewinnen, welche diese Rückstellungen den Grossen bieten, sind sicher auch erhebliche Summen an stillen Reserven bei diesen Gesellschaften vorhanden.

Die Rückstellungsunterschiede zwischen einzelnen Gesellschaften betragen 1974 mehr als 100 %, jeweils bezogen auf die Prämieinnahmen. Winterthur-Unfall hatte 207,9 % der Prämieinnahmen zurückgestellt, während die Secura auf 106,9 % kam.

Ebenso krass waren die Unterschiede bei den Prämienüberträgen, einem Teil der Rückstellungen: Während die Secura sich mit 6 % der Prämieinnahmen begnügte, übertrug die Zürich mehr als 60 % der Prämieinnahmen auf das nächste Jahr.

Auch bei den Rückstellungen für schwebende Schäden machte die Differenz zwischen den Höchst- und Tiefstwerten im Jahre 1973 90 % der entsprechenden Prämieinnahmen aus.

Es ist unbegreiflich, wie das EVA solche Differenzen und Unterschiede rechtfertigen kann. Es grenzt an reine Willkür, wenn von unbedingt notwendigen Rückstellungen sowohl bei einem Anteil von 200 %, aber auch bei einem Anteil von 100 % der Prämieinnahmen gesprochen wird.

Angenommen die Rechnung stimmt, so erreichte die Zürich mit einer totalen Schadenbelastung (Schadenzahlungen und Rückstellungen für schwebende Schäden) von 51 %, einem Verwaltungskosten- und Gewinnansatz von 26 % einen Gesamtaufwand von 77 % der Prämieinnahmen. Was aber geschah mit den restlichen 23 % der Prämieinnahmen?

Die folgende Tabelle stellt das erstaunliche Resultat nochmals dar:

gesamtes Haftpflicht- Geschäft	Schaden- belastung (in % der	Verwaltungs- kosten und Gewinn Prämieneinnahmen 1974)	Gesamt- aufwand	restlicher Prämien- anteil in %	in Mio.Fr.
Zürich	51	+ 26	= 77	23	276,9
Winterthur	61	+ 26	= 87	13	83,4
Helvetia	62	+ 26	= 88	12	18,8
National	48	+ 26	= 74	26	20,3
Berner Allg.	79	+ 26	=105	-	2,8
Secura	72	+ 26	= 98	2	0,5
Altstadt	77	+ 26	=103	-	0,6

Bei den Verwaltungskosten: Auch die Aufwendungen für die Verwaltungskosten sind für die einzelnen Gesellschaften sehr unterschiedlich. Eine Erhebung der Studienkommission Hug ergab folgendes Ergebnis:

	Verkaufs- kosten	Dienstleistungs- u. Betriebskosten	Schaden- dienst	Vermögens- verwaltg.	Steuern	totale Verwaltg kosten
	(in % der Prämieinnahmen)					
Höchstsatz	8,9	24	9	0,5	1,5	37,9
Tiefstsatz	2,7	9,3	4,8	0,1	0,07	20,5
Differenz	6,2	14,7	4,2	0,4	1,43	17,4
Durchschnitt aller Befragten	3,6	11,5	6,9	0,3	0,7	23

Die Untersuchung zeigt vor allem zwei Dinge:

1. Die Kostenunterschiede sind enorm: bei den totalen Verwaltungskosten betragen sie 20,5 %, bei den Dienstleistungs- und Betriebskosten 14,7 % und bei den Verkaufskosten 6,2 %.

2. Die Gliederung der Gesellschaften nach Grösse ergibt zudem, dass die grossen Gesellschaften mit erheblich niedrigeren Kostensätzen arbeiten, wie nachfolgende Tabelle zeigt.

Gesellschaft	Anteil am MHV-Markt 1974 in %	Kostensatz in % der Prämien 1970
Winterthur	22,8	21,91
Zürich	21,2	20,47
Basler	9,0	21,13
Helvetia	8,7	24,13
Mut. Vaudoise	7,7	24,84
Secura	2,4	24,47
Altstadt	2,2	29,20

1971 wurde der durchschnittliche Kostenansatz von 23 % der Prämieinnahmen für alle Gesellschaften der MHV als verbindlich erklärt. Er wird - zusammen mit dem garantierten Gewinn von 3 % der Prämien - als Kosten verbucht. Von Anfang an wurden also den grossen Gesellschaften zusätzliche Gewinne bis 2,5 % als Einsparung an Verwaltungskosten zugestanden. Bedenkt man, mit welchen geringen Kosten z.B. die eidgenössische SUVA (10 %) oder ausländische Haftpflichtversicherer arbeiten (6 %), so erscheint der schweizerische Satz als wahres Paradies.

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, dass von Gesellschaft zu Gesellschaft unterschiedliche Gewinne herausgewirtschaftet werden können. Die hauptsächlichsten Gewinnmöglichkeiten sind:

- der garantierte Gewinn von 3 % der Prämien,
- geringere Verwaltungskosten als die amtlich zugesicherten 23 % der Prämien,
- Ueberhang an Bedarfsrückstellungen,

- Zins auf den Bilanzverstärkungen, die nach Abzug der auf 25 % der Prämieinnahmen limitierten SUS-Rückstellungen übrig bleiben,
- Zins auf Prämienüberträgen,
- Gewinn aus Ueberschüssen, von denen 1/4 den Versicherer zugutekommen.
- Auflösung von stillen Reserven, die nicht erarbeitet wurden, sondern aus alten Prämieinnahmen stammen.

Man kann geradezu von einem goldenen Circulus vitiosus der Versicherung sprechen: je kapitalkräftiger die Gesellschaft ist, umso gewinnträchtiger ist sie; je gewinnträchtiger die Gesellschaft ist, umso kapitalkräftiger wird sie. Die folgende Tabelle für 1974 zeigt das Ergebnis:

Gesellschaft	Eigenkapital in Mio.Fr.	Rückstellungen in Mio.Fr.	Anteil des Eigenkapitals an den Rückstellungen (1) von (2) in %	Dividende in % des Eigenkapitals
	(1)	(2)		
Zürich	210,6	3'755,5	5,6	40
Winterthur	166,0	2'298,2	7,2	45
Helvetia Unfall	38,4	605,8	6,3	18
Basler	76,5	818,2	9,3	12
National	73,5	365,1	20,1	15
Secura	13,1	44,2	29,6	6
Altstadt	10,3	31,1	33,1	-

Quelle: Amtsbericht 1974

Dieses Kapitel wäre unvollständig, wenn nicht auch noch auf die starke Verflechtung der Kapitalmacht der Versicherungen mit der übrigen Wirtschaft hingewiesen würde. Allein schon ein Blick auf die Zusammen-

setzung der Verwaltungsräte zeigt die engen personellen Beziehungen. Die nachstehende Darstellung illustriert, wo die Verwaltungsräte der drei grossen Versicherungen weitere Tantiemen absitzen, wobei keine eigenen Tochtergesellschaften der Versicherungen und nur grosse Unternehmungen berücksichtigt wurden.

Gesellschaft	Andere Ver- sicherungen	Banken/Finanz- gesellschaften	Handel/Indu- strie/Verkehr
Zürich	4 Sitze	11 Sitze	15 Sitze
Winterthur	1 Sitz	13 Sitze	38 Sitze
Basler	-	13 Sitze	34 Sitze
T o t a l	5 Sitze	37 Sitze	87 Sitze

Verflechtungen der "Zürich", "Winterthur" und "Basler" mit dem schweizerischen Kapital

(Nur die 20 grössten der jeweiligen Branchen)

Verwaltungsräte	Industrie	Handel/Transport	Banken/Versicherungen	Andere
<u>"Zürich"</u>				
Schweizer Willy, Küsnacht	Nestlé		Kreditanstalt Schweizerische Rück	
Schulthess Felix W., Zürich	BBC, Sulzer, Nestlé Alusuisse, CIBA-GEIGY		Kreditanstalt	Elektrowatt, FIAT SA Internat.chem.
Gerber Fritz, Zollikon				Industrie (ICI)
Jann Adolf, Zürich	Alusuisse		Bankgesellschaft	
Meyer Emanuel, Meilen	Alusuisse			
v.Schulthess Eric, Au			Bank Leu	Schweiz.amerik.
Georges André, Corsy			Bankgesellschaft	Elektr.Gesellsch.
Hefti Peter, Schwanden/GL				Akeb AG für Kernenergie- beteilig., Ständerat
<u>"Winterthur"</u>				
Braunschweiler Hans, Winterthur	Georg Fischer		Bankgesellschaft	
Sulzer Georg, Winterthur	Escher-Wyss	Swissair	Bankgesellschaft	
Hess Kurt, Winterthur	BBC, Sandoz		Bankgesellschaft	
Kaiser Giuseppe, Winterthur	Georg Fischer		Bankverein	
Schmidheiny Peter, Zürich	Sulzer, Escher-Wyss		Kreditanstalt	
Schwarzenbach Hans R., Horgen	BBC, CIBA-GEIGY, Nestlé		Kreditanstalt	IBM Schweiz
de Weck Philippe, Zürich	Nestlé			
<u>"Basler"</u>				
Iselin Emmanuel, Basel	CIBA-GEIGY	Shell Schweiz	Bankverein	
Ochsner Carlos W., Binningen	CIBA-GEIGY			AEG-Telefunken
Baltensweiler Armin, Herrliberg			Kreditanstalt	
Celio Nello, Bern	Alusuisse		Kreditanstalt	FIAT SA, Motor-Columbus
Engi Jürg, Arlesheim	BBC, CIBA-GEIGY, Alusuisse		Bankverein	
Sarasin Guy, Bottmingen				Schweiz.amerik.Elek. gesellsch., Südelec
Stähelin Max, Binningen	BBC, CIBA-GEIGY, Sulzer Alusuisse, Von Roll		Bankverein	Montedison, Pirelli

Zusammenfassung: Beherrschung des Marktes durch wenige mächtige Gesellschaften, internationale Verflechtung, Begünstigung der Grossen und verborgene Gewinnanhäufung kennzeichnen das schweizerische Versicherungswesen und insbesondere das staatlich garantierte Motorfahrzeughaftpflicht-Geschäft. Die Kapitalmacht der Versicherungen ist Bestandteil der Hochfinanz und eng verbunden mit den führenden Unternehmungen der übrigen Wirtschaft. Trotz gesetzlichen Kontrollbestimmungen schreitet die wirtschaftliche Machtkonzentration der Versicherungen voran. Die einzige Alternative ist eine gemeinwirtschaftliche, öffentlich-rechtliche Anstalt; sie kann mehr Schutz, besseren Einblick und wirksamere Kontrolle bieten. Für die vom Staat obligatorisch erklärte Fahrzeughaftpflicht muss die gerechte Lösung lauten: eine bundeseigene Versicherung.

3. DIE VPOD - INITIATIVE

IST DIE EINZIGE ALTERNATIVE

3.1 Vorteile einer bundeseigenen Versicherung

Die zahlreichen stichhaltigen Argumente für eine bundeseigene Fahrzeughaftpflicht-Versicherung lassen sich in drei Kategorien einteilen:

- staatspolitische Notwendigkeit
- Schutz der Versicherungsnehmer
- Einsparung von Kosten

Die staatspolitische Notwendigkeit

Der Staat hat richtigerweise die Fahrzeughaftpflicht-Versicherung obligatorisch erklärt. Gegenüber dieser dem Fahrzeughalter überbundenen Pflicht muss der seriöse Staat die Verpflichtung zur Gewährung einer eigenen Versicherungsmöglichkeit zu günstigen Bedingungen eingehen. Tut er dies nicht, dann steht der Staat nicht im Dienste seiner Bürger, sondern begnügt sich mit der Anwendung seiner obrigkeitlichen Befehlsgewalt.

Zum Schutz der Versicherungsnehmer

Das MHV-Geschäft mit staatlicher Garantie hat zu einer Marktsituation geführt, wo die Vorherrschaft der mächtigen Gesellschaften nicht mehr einzudämmen ist. Wegen ihres grossen Marktanteils sind sie die Preisführer. Ihre Position wird noch dadurch gestärkt, dass sie im Grunde auf das MHV-Geschäft nicht

angewiesen sind; es macht nur einen Bruchteil ihrer übrigen lukrativen Versicherungsgeschäfte im In- und Ausland aus. Wollte der Staat zum Schutz und Vorteil der Fahrzeughalter den freien Wettbewerb in der Fahrzeughaftpflicht zum Spielen bringen, dann könnten die grossen Gesellschaften mit ihren schier unbeschränkten Möglichkeiten die kleineren vollends aus dem Markt drängen. Es ist längst zu spät, über den Wettbewerb unter den privaten Gesellschaften ausgewogene Marktverhältnisse herbeizuführen.

Die Kosteneinsparungen

Je nach dem, ob der Gesetzgeber nach Annahme der VPOD-Initiative eine bundeseigene Monopol- oder Konkurrenzanstalt wählt, ergeben sich verschiedene Einsparungsmöglichkeiten bei den Kosten.

Zu nennen sind insbesondere:

- Verzicht auf Profitstreben (die Versicherung müsste lediglich selbsttragend sein),
- keine Rückversicherungskosten (der Staat ist Garantie genug),
- Verzicht auf die übermässige Anhäufung von Rückstellungen,
- keine Steuern,
- kostensenkende Auswirkungen dank optimalem Risikoausgleich durch grossen Versicherungsstand (vor allem bei der Monopolgesellschaft),
- tiefere Verwaltungskosten, und zwar in der Akquisition, im Schadendienst und der allgemeinen Administration.

Bei der Akquisition (Kundenwerbung) kann auf teure Propaganda, Versicherungsagenten und Agenturen verzichtet werden. Beispielsweise könnte der Verkauf der Versicherung an den Postschaltern erfolgen. Gegenüber der privatwirtschaftlichen Regelung liessen sich sicherlich 5 Prozent einsparen.

Der Schadendienst kann durch eine rationelle Organisation und Abwicklung verbilligt werden. Beispielsweise könnten den kantonalen Strassenverkehrsämtern Schaden-Begutachtungsstellen angegliedert werden. Bei der Ueberprüfung von Kostenberechnungen für die Schadenbehebung liesse sich die praktische Erfahrung staatlicher Reparaturwerkstätten auswerten. Gesamthaft dürften im Schadendienst 4 Prozent Einsparungen möglich sein.

Bei der allgemeinen Administration ergeben sich kostensparende Rationalisierungen beispielsweise durch die Verwendung bereits vorhandener Datenverarbeitungsanlagen der öffentlichen Hand für das Inkasso, für Gebührenerhebungen, für die Ausstellung von Policen etc. Kostenminderung: 6 Prozent.

Insgesamt könnte also eine bundeseigene Versicherung gut und gern 15 Prozent billiger sein. Dazu kommt bei einer bundeseigenen Konkurrenzanstalt noch folgender gewichtiger Vorteil: durch eigene praktische Erfahrung kann sich der Staat vollkommene Einsicht in die Prämienkalkulation, den Schadenverlauf, die Schadenerledigung, den Rückstellungsbedarf etc. verschaffen, woraus sich wertvolle Erkenntnisse für die Versicherungsaufsicht ergeben.

3.2 Die öffentliche Hand als erfahrener Versicherungsträger

Mit der bundeseigenen Versicherung für Motorfahrzeuge und Fahrräder würde die öffentliche Hand keineswegs Neuland betreten. In der Schweiz sind nämlich vier Gebiete des Versicherungswesens verstaatlicht:

- die von den kantonalen Feuerversicherungsanstalten durchgeführten Feuerversicherungen,
- die von der SUVA betriebene Unfallversicherung,
- die obligatorische Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV),
- die obligatorische Invalidenversicherung (IV).

Zu erwähnen sind ferner noch die Pensionskassen der öffentlichen Hand, deren guter Ruf sogar ein Werbeargument für den öffentlichen Dienst darstellt. Diese staatlichen Versicherungen funktionieren gut. Selbst Interessenvertreter der privaten Versicherungsgesellschaften müssen dies zugeben:

Dr. P.O. Aerni, Generaldirektor der Winterthur-Unfall schrieb in der Schweiz. Versicherungszeitschrift (Oktober 1971, S. 216):

"Es sei keineswegs bestritten, dass die SUVA gute Arbeit geleistet hat und dass über sie verhältnismässig wenig Klagen zu hören sind. Sie ist auch rationell organisiert und kommt daher - anders als gewisse ausländische Sozialversicherungsträger - mit verhältnismässig geringen Kosten aus."

1970 stellte Dr. P. Binswanger in einem Referat an der Generalversammlung des Verbandes schweizerischer Versicherungsgesellschaften fest:

"Aus eigener Erfahrung kann ich feststellen, dass die kostengünstige Verwaltung einer Versicherung nicht von ihrem Träger abhängt, sondern von ganz andern Faktoren, in erster Linie von der Komplexität und der Flexibilität der Produkte und Dienstleistungen und vom Willen zur rationellen Verwaltung. Der Wille zur rationellen Verwaltung wird in der Privatversicherung vorab durch die Konkurrenz erzwungen. Bei der staatlichen Versicherung fehlt dieser Zwang, was zu unrationeller Verwaltung führen kann, aber keineswegs führen muss, wie das Beispiel der AHV zeigt, der ohne weiteres das Prädikat einer rationellen Durchführung ausgestellt werden darf."

Da sachliche Argumente gegen die VPOD-Initiative offenbar fehlen, wird von ihren Gegnern der Verstaatlichungs-Teufel an die Wand gemalt. Dabei ist im Initiativtext von Verstaatlichung überhaupt nicht die Rede. Es geht um die Schaffung einer bundeseigenen Versicherung, sei es in Form einer Monopolanstalt oder in Form einer Konkurrenzgesellschaft zur Privatassekuranz. Es ist eine böswillige Unterschiebung, wenn man in die Initiative die Verstaatlichung von bestehenden privaten Versicherungsgesellschaften hineinliest. Eine bundeseigene Konkurrenzversicherung hat logischerweise nur dann einen Sinn, wenn es weiterhin private Gesellschaften gibt, die im MHV-Geschäft tätig sind. Zieht der Gesetzgeber eine bundeseigene Monopolanstalt vor, dann werden auch keine privaten Versicherungsgesellschaften verstaatlicht, sondern der privatwirtschaftlichen Tätigkeit wird lediglich das Fahrzeughaftpflicht-Geschäft entzogen.

3.3 Ausländische Beispiele zeigen, dass es auch billiger geht

Wem die schweizerischen Beispiele rationell und billig arbeitender Versicherungen der öffentlichen Hand nicht genügen, weil sie kein Fahrzeughaftpflicht-Geschäft betreiben, der kann sich bei ausländischen Haftpflichtversicherern überzeugen, dass es auch billiger geht.

In Frankreich und in der Bundesrepublik Deutschland bestehen sogenannte Versicherungen auf Gegenseitigkeit. Es sind genossenschaftsähnliche Unternehmen öffentlich- oder privatrechtlicher Art, die Angehörige bestimmter Berufsverbände oder öffentliche Bedienstete versichern (Mutuelle des Fonctionnaires, Württembergischer Gemeinde-Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Badischer Gemeinde-Versicherungsverband etc.).

Beim Württembergischen Gemeinde-Versicherungsverein kostet die Grundprämie für Personenwagen bis zu 15 PS 191 DM (Deckungssumme: 1 Mio.). Der Vergleichstarif in der Schweiz für dieselbe Kategorie bei derselben Deckungssumme beträgt 1976 Fr. 621.60. Angenommen, unser Fahrer befinde sich im besten Bonusbereich von 50 %, so ist die deutsche Versicherung immer noch rund 130 Franken billiger.

Hauptgrund dieser Verbilligung dürfte der geringe Anteil der Verwaltungskosten sein: 1974 betrugen sie nur 6 % der eingenommenen Prämien, bei uns werden 23 % toleriert.

3.4 Warum die Revision des Versicherungsaufsichts-Gesetzes nicht genügt

Der Bundesrat lehnte die VPOD-Initiative ab. Die bürgerliche Mehrheit der Eidg. Räte - wie könnte es auch anders sein ? - nahm die gleiche Haltung ein. Nun hat der Stimmbürger das Wort. Er ist gut beraten, wenn er sich weder mit den bereits getroffenen Massnahmen zur Beseitigung von Missständen noch mit der bevorstehenden Revision des Versicherungsaufsichts-Gesetzes abspeisen lässt. Die Pflästerli-Politik kann den kranken Fahrzeughaftpflicht-Markt nicht heilen; die Pflästerchen vermögen nicht einmal die offenen Wunden zu decken. Zu den wichtigsten Neuerungen, die nun teilweise noch im Versicherungsaufsichts-Gesetz zu verankern sind, ist folgender Kommentar notwendig:

Zur Bildung einer ständigen Konsultativkommission:

Diese Kommission, bestehend aus 13 Mitgliedern (5 unabhängige Mitglieder, 4 Vertreter der Strassenverkehrsverbände, 4 Vertreter der privaten Versicherungen) wurde am 25. Juni 1975 eingesetzt. Nach dem bundesrätlichen Entwurf des revidierten Versicherungsaufsichts-Gesetzes hat sie zuhanden der Bundesbehörden "Fragen der gesetzlichen Regelung und des Vollzugs sowie der Durchführung" des betreffenden Versicherungszweiges, "insbesondere auch Fragen der Tarifgestaltung und der Prämienfestsetzung" zu begutachten. Es gibt vor allem fünf Gründe, weshalb die Kommission die Interessen der Versicherten nicht wahrnehmen kann:

1. Sie ist nur ein Konsultativorgan und kann somit keine Entscheide fällen.

2. Der Schutz der Versicherten ist nicht ihre Aufgabe, wie die obenerwähnte Umschreibung des Auftrages zeigt.

3. Die Vertreter der Versicherungsnehmer sind hoffnungslos in der Minderheit. Da diese zugleich Vertreter von Strassenverkehrsverbänden (TCS, ACS etc.) sind, bleibt die Frage offen, ob nicht gelegentlich die eigenen Verbandsinteressen Vorrang haben.

4. Die Kommission muss sich in ihren "Kontrollen" im wesentlichen auf die bereinigten Angaben in der Gemeinschaftsstatistik stützen.

5. Um die komplizierten Statistiken und Kalkulationen verstehen zu können, braucht es umfassende Fachkenntnisse, die nur bei den Versicherungsvertretern und allenfalls den neutralen Experten vorhanden sind. Es erstaunt deshalb nicht - obwohl es zu bedauern ist -, dass die Vertreter der Versicherten in der Studiengruppe Hug praktisch keine Arbeitsunterlagen einreichten.

Zur Erweiterung der Gemeinschaftsstatistik auf -
wenn möglich - alle Versicherer:

Schon die Kartellkommission hatte empfohlen, dass zumindest die UDK-Aussenseitergesellschaften sich an der Gemeinschaftsstatistik der UDK beteiligen. Unterdessen ist eine weitere Erhöhung der, an der Gemeinschaftsstatistik beteiligten Gesellschaften Realität geworden. Die Statistik umfasst heute 95 % des gesamten schweizerischen Motorhaftpflicht-Marktes.

Diese Erweiterung ist zwar wünschenswert, weil dadurch der Schadenverlauf zuverlässiger erhoben werden kann. Nichts aber wird an der Tatsache geändert, dass die Gemeinschaftsstatistik frisierte Zahlen der einzelnen Gesellschaften enthält, und dass diese Statistik nicht von einer neutralen Stelle, sondern von einer beteiligten Gesellschaft - die Winterthur - erstellt wird. So soll es auch nach dem revidierten Versicherungsaufsichts-Gesetz bleiben. Der neue Artikel 39, Absatz 1, lautet: "Eine von der Aufsichtsbehörde bestimmte zentrale Bearbeitungsstelle erstellt die Statistiken und liefert sie zu den von der Aufsichtsbehörde bestimmten Terminen ab; ..."

Zur dreiteiligen Prämienkalkulation

(globale Vorkalkulation, globale Nachkalkulation und individuelle Nachkalkulation):

Diese Art der Prämienberechnung mit nachträglicher Korrektur durch die effektiven Ergebnisse hat zwar den Fortschritt gebracht, dass in den letzten 3 Jahren die Prämien jedesmal korrigiert werden mussten. Die auf dem Tarifaufgleichskonto angehäuften überschüssigen Gelder genügten vollauf, die Teuerung aufzufangen. Sie kann aber die Erzielung zusätzlicher Gewinne der einzelnen Gesellschaften nicht verhindern: Von den Bilanzverstärkungen müssen höchstens 25 Prozent als SUS-Rückstellungen verzinst werden, die Zinsen aus langfristig angelegten Prämienüberträgen bleiben unberücksichtigt und Ueberschussgewinne werden nur zu 3/4 in die Prämienkalkulation einbezogen.

Zum Einheitstarif: Er festigt unter den gegebenen Bedingungen die starke Stellung der grossen Gesellschaften. Da der Einheitstarif auf die schwächsten

Versicherungen ausgerichtet ist, verschafft er den Grossen zusätzliche Gewinne. Mit dem Einheitstarif wird der Wettbewerb endgültig ausgeschaltet und die Marktstruktur zementiert.

Zum Ausschluss der aufschiebenden Wirkung von Beschwerden gegen Tarifverfügungen:

Der Ausschluss der aufschiebenden Wirkung von Beschwerden gegen Verfügungen über Tarife, wie er im bundesrätlichen Entwurf zum neuen Versicherungsaufsichts-Gesetz festgeschrieben ist, bedeutet eine schwere Beeinträchtigung des Beschwerderechtes. Der Bundesrat macht mögliche finanzielle Schwierigkeiten und administrative Umtriebe geltend, die den Versicherungen beim verspäteten Eintreffen der Prämien erwachsen könnten. Also nicht rechtliche Bedenken, sondern nur die Sorge um die Versicherungsgesellschaften leiten den Bundesrat bei seinem Entschluss, die Rechte des Bürgers zu beschneiden. Interessanterweise geht der Bundesrat in seiner Begründung von der Annahme aus, dass eine Beschwerde gegen den Tarif ohnehin abgewiesen werde. Wenn dem nicht so wäre, dann müsste der Bundesrat auch bedenken, wieviel Umtriebe die Rückzahlung zuviel eingezogener Prämien (allenfalls inklusive Zinsen) an die Versicherten verursacht. Dieses Problem entsteht durch den Ausschluss des Beschwerderechtes. Die Begrenzung des Beschwerderechtes ist eine klare Abwertung des Rechtsstaates.

Abschliessend sei festgehalten: Bei einer obligatorischen Versicherung kann es nicht genügen, den Versicherungsnehmer mit kleinen Zugeständnissen zu vertrösten, gleichzeitig aber ein Kartell zu sanieren, nur weil die schweizerische Kapitalmacht dahinter steht.

Motorfahrzeughaftpflicht-Versicherung

Vergleich zwischen den Prämieinnahmen, den Schadenzahlungen und dem Stand der Bilanzrückstellungen für schwebende Schäden am Jahresende

	1 Prämien- einnahmen netto (PN) Mio.	2 Bilanzrück- stellungen für schweb. Schäden am 31.12. (R) Mio.	3 R in % von PN %	4 Schaden- zahlungen (S) Mio.	5 R in % von S %	6 S in % von PN %
1947	32,5	32,8	101	16,1	204	49,5
1948	42,6	43,2	102	22,5	192	52,8
1949	49,9	50,8	102	27,1	188	54,3
1950	62,0	60,6	98	30,1	201	48,6
1951	73,7	68,6	93	35,7	192	48,4
1952	83,6	80,5	96	41,5	194	49,6
1953	93,6	91,6	98	46,4	197	49,6
1954	104,7	107,3	102	52,4	205	50,0
1955	118,8	125,2	105	59,7	209	50,3
1956	133,9	137,0	103	69,0	200	51,8
1957	151,1	158,6	105	79,1	200	52,3
1958	167,5	177,0	106	87,3	203	52,1
1959	186,0	191,5	103	96,6	198	51,9
1960	191,7	223,1	117	114,2	195	59,6
1961	214,9	273,6	128	134,1	204	62,4
1962	245,2	332,6	136	153,9	217	62,8
1963	291,2	373,1	128	172,6	210	59,3
1964	373,0	439,0	118	187,5	234	50,3
1965	409,7	514,3	125	206,2	249	50,3
1966	420,3	585,8	139	217,2	270	51,7
1967	439,1	666,3	151	238,4	279	54,3
1968	464,9	744,9	160	261,0	285	56,1
1969	502,4	836,9	167	289,4	289	57,6
1970	524,1	950,3	181	335,8	283	64,1
1971	624,3	1'075,9	172	371,4	290	59,5
1972	664,2	1'204,4	181	419,1	287	63,0
1973	919,0	1'307,5	142	451,7	289	49,1
1974	825,8	1'426,8	173	478,6	298	57,9

Quellen: Britschgi, EVA-Berichte