

# **Stellungnahme**

## **zum Zwischenbericht der EU-Kommission zur Sektoruntersuchung der Unternehmensversicherung**

### **Inhaltsübersicht**

1. Allgemeine Anmerkungen
  - 1.1 Fortschritte auf dem Weg zum Binnenmarkt
  - 1.2 Gründe für eine nicht vollständige Marktintegration
  - 1.3 Keine Verstöße gegen die Wettbewerbsregeln der Artt. 81 und 82
2. Zu den Fragen am Ende des Zwischenberichts
  - 2.1 Abweichungen der Combined ratios
  - 2.2 Meistbegünstigungsklauseln
  - 2.3 Lang andauernde Vereinbarungen
  - 2.4 Vermittlervergütung
  - 2.5 Provisionsabgabe
  - 2.6 Horizontale Vereinbarungen
    - 2.6.1 Unterschiedliches Gebrauchmachen von der GVO
    - 2.6.2 Nutzung und Notwendigkeit einer Beibehaltung der Gruppenfreistellung

### **Zusammenfassung**

Der GDV begrüßt den von der EU-Kommission vorgelegten Zwischenbericht zur Sektoruntersuchung der Unternehmensversicherung. Der Zwischenbericht lässt konkrete wettbewerbsbeschränkende Praktiken i.S. von Art. 81, 82 EG nicht erkennen, die die Bildung eines Binnenmarktes für die Versicherung von Unternehmen behindern können. Er benennt allerdings auch nicht die objektiv bestehenden Haupthindernisse, die für die Bildung eines Binnenmarktes im Bereich der Versicherungswirtschaft bestehen: Stärker als in allen anderen Branchen wirken sich in der Versicherungswirtschaft, deren Produkt anders als der Warenverkauf allein Gegenstand rechtlicher Vereinbarungen ist, sprachliche Unterschiede und Unterschiede im Bereich der nationalen Schadenersatz- und Haftungsrechte sowie des Versicherungsrechts aus und behindern so die Bildung eines vollständigen Binnenmarktes. Auch wenn daher grenzüberschreitendes Versicherungsgeschäft – insbesondere im Bereich der Unternehmensversicherung – wegen dieser Unterschiede schwierig sein wird, können die Wirkungen dieser Hindernisse aber abgemildert werden, wenn national von den Freistellungsbereichen der GVO Versicherungswirtschaft Gebrauch gemacht wird und neu in den Markt eintretenden Versicherern z.B. Schadenbedarfsstatistiken und Musterversicherungsbedingungen zur Verfügung gestellt werden können.

### **Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.**

Friedrichstraße 191, 10117 Berlin  
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin  
Tel.: 030 / 20 20 - 5413  
Fax: 030 / 20 20 - 6413

60, avenue de Cortenberg  
B - 1000 Brüssel  
Tel. : + 32 / 2 / 282 47 - 30  
Fax : + 32 / 2 / 282 47 - 39

Ansprechpartner:  
**Michael Hörst**  
**Recht**

E-Mail: [m.hoerst@gdv.org](mailto:m.hoerst@gdv.org)

[www.gdv.de](http://www.gdv.de)

Für die Weiterführung der GVO Versicherungswirtschaft über 2010 hinaus besteht daher ein dringender Bedarf, insbesondere da die Erwägungsgründe der aktuellen GVO 358/2003 nach wie vor zutreffend sind. Keinesfalls dürfen aus einer Sektoruntersuchung zur Unternehmensversicherung Schlussfolgerungen mit Blick auf die GVO als Ganzem gezogen werden.

Schadenbedarfsstatistiken bieten den Versicherern die Möglichkeit, ihre eigenen Tarife mit einer hohen statistischen Zuverlässigkeit auf eine gesicherte Basis aufzusetzen und diese Basis fortzuentwickeln. Sie tragen damit auch maßgeblich zu einem ausreichenden Versicherungsangebot bei, nicht zuletzt erleichtern sie den grenzüberschreitenden Markteintritt. Vor allem ermöglicht die gesicherte Tarifierungsbasis den Versicherern, ihre Preisgrenzen auszuloten und neue Wagnisse einzugehen. Damit befördern Schadenbedarfsstatistiken auch den Wettbewerb innerhalb eines Marktes. Auffällig ist im deutschen Markt, dass gerade in den Kundensegmenten, in denen valide aussagekräftige Marktschadenbedarfsstatistiken vorliegen, die Marktkonzentration gering ausfällt.

Musterversicherungsbedingungen stellen eine Orientierungshilfe für Versicherer, Versicherungsnehmer und Dritte gleichermaßen dar und bilden eine rechtssichere Basis für die weitergehende Ausgestaltung des Versicherungsschutzes. Zahlreiche Beispiele belegen, dass Musterbedingungen in Deutschland weder ein Innovationshemmnis darstellen noch zu einer Vereinheitlichung der Versicherungsprodukte führen. Vielmehr geben sie den Versicherern die Möglichkeit, ihre Ressourcen auf die wettbewerbsrelevante Ausgestaltung des Umfangs des Versicherungsschutzes zu konzentrieren.

Hinsichtlich der von der Kommission im Zwischenbericht getroffenen Feststellungen und aufgeworfenen Fragen ist Folgendes anzumerken:

- Die von der EU-Kommission in ihrem Zwischenbericht aufgestellte These, dass die Unternehmensversicherung ausgesprochen profitabel verlaufen würde, lässt sich für den deutschen Markt bei der gebotenen Langfristbetrachtung nicht bestätigen. Aus der Betrachtung eines einzigen Geschäftsjahres und selbst mehrerer Geschäftsjahre lassen sich für die Unternehmensversicherung keine sachgerechten Aussagen zu einer grundsätzlichen Profitabilität ableiten, denn bedingt durch die extreme Großschadenanfälligkeit und die dadurch gegebene Ergebnisvolatilität muss dieses Geschäft langfristig betrachtet werden. Anhand der Zahlen über die versicherungstechnischen Verläufe der gewerblichen und industriellen Sachversicherung wird deutlich, dass unter Beachtung der Marktzyklen nur eine geringe Rendite im deutschen Markt erzielt worden ist.
- Vor diesem Hintergrund und den tatsächlich im Segment der gewerblichen Sachversicherung erzielten Ergebnisse kann auch die These der EU-Kommission, wonach eine „Quersubventionierung“ des Industriesegments durch das Gewerbesegment erfolgen würde, für den deutschen Markt nicht bestätigt werden.
- Sogenannte Meistbegünstigungsklauseln sind zumeist durch Art. 2 Abs. 1, 3 GVO Nr. 2796/1999 freigestellt, sofern diese überhaupt eine Wettbewerbsbeschränkung darstellen.
- Versicherungsverträge mit Unternehmen werden in Deutschland regelmäßig nur auf ein Jahr abgeschlossen. Auch die Vereinbarung einer automatischen Verlängerung – sofern nicht eine Partei kündigt – behindert den Wettbewerb nicht, denn es ist in der deutschen Versicherungspraxis beidseitig akzeptierte Marktusance, die Kündigungsfristen auszusetzen und den Versicherungsvertrag jährlich neu zu verhandeln.
- Eine Offenlegung der Provisionen durch die Vermittler ist schon angesichts des in Deutschland bestehenden gesetzlichen Provisionsabgabeverbots nicht geeignet, den Wettbewerb zu fördern. Unabhängig davon ist eine Offenlegungsverpflichtung keinesfalls für abhängige Vermittler oder den Direktvertrieb einzuführen, da nur für einen Versicherer vermittelt wird und dies dem Kunden auch bekannt ist.
- Die unterschiedlich intensive Nutzung der Freistellungstatbestände der GVO in den nationalen Märkten erklärt sich insbesondere aus der Anzahl der Marktteilnehmer und des Umfangs der gesetzlichen Vorgaben über die Ausgestaltung der Versicherungsprodukte. Je höher die Zahl der Marktteilnehmer ist und je geringer die gesetzlichen Eingriffe in die Produktgestaltung ausfallen,

umso intensiver erfolgt eine Nutzung der GVO Versicherungswirtschaft. Die Verbreitung von Mitversicherung hängt insbesondere davon ab, ob Risiken besonderer Schwere oder mit sehr hohen Werten zu versichern sind, die von einem Versicherer allein aus versicherungstechnischen und geschäftspolitischen Gründen nicht getragen werden können.

## **1. Allgemeine Anmerkungen**

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft, GDV, begrüßt den vorliegenden Zwischenbericht und die Absicht der Kommission, eine Ergebnis offene Diskussion über die Ausgestaltung der GVO zu führen.

Der Zwischenbericht zeigt im Ergebnis, dass in der Vergangenheit Fortschritte auf dem Weg zu einem Gemeinsamen Markt für die Versicherung von Unternehmen erzielt wurden, aber eine vollständige Marktintegration bislang nicht erreicht wurde. Die Ausführungen hierzu bedürfen aber noch weiterer Anmerkungen. Ferner wird zumindest für den deutschen Versicherungsmarkt deutlich, dass ein reger Wettbewerb zwischen den Versicherungsunternehmen besteht und Verstöße gegen die Wettbewerbsregeln nicht festzustellen sind.

### **1.1 Fortschritte auf dem Weg zum Binnenmarkt**

Die EU-Kommission stellt im Kapitel über Marktintegration fest, grenzüberschreitendes Tätigwerden von Versicherungsunternehmen erfolge hauptsächlich über ausländische Tochtergesellschaften, die im jeweiligen Mitgliedstaat bereits etabliert waren und dann mehrheitlich übernommen wurden. Dies entspricht grundsätzlich auch unseren Erfahrungen. Ein großer deutscher Versicherer ist allerdings noch einen Schritt weiter gegangen, als er darüber hinaus im vergangenen Jahr mit einer ausländischen Tochtergesellschaft fusionierte und dabei die europäische Gesellschaftsform der Societas Europaea angenommen hat. Er hat so verdeutlicht, dass er sich nach seinem Selbstverständnis mittlerweile als ein europäisches Unternehmen ansieht. Weiterhin ist insbesondere im Bereich des Privatkundensegments festzustellen, dass erste Versicherer grenzüberschreitend im Wege des freien Dienstleistungsverkehrs tätig werden. Beispielhaft ist hier der von der Zürich Gruppe geplante europaweit agierende Internetversicherer zu erwähnen, was aus unserer Sicht den Beginn einer Entwicklung vorzeichnet.

Die EU-Kommission scheint dem Weg der Marktintegration über den Erwerb ausländischer Tochtergesellschaften skeptisch gegenüber zu stehen. Sie befürchtet, Produktinnovationen würden so nicht in die neu erschlossenen Märkte übertragen, wenn lediglich bestehende Versicherer übernommen werden. Die Kommission sollte jedoch bedenken, dass die Übernahme ausländischer Versicherungsunternehmen aus unternehmenspolitischer und betriebswirtschaftlicher Sicht in vielen Fällen der sinnvollste Weg ist. Andernfalls stünde erheblichen Investitionen in den Aufbau der notwendigen Strukturen, der spezifischen Marktkenntnisse und des notwendigen Bekanntheitsgrades über geraume Zeit nur ein marginaler Marktanteil gegenüber. Im Übrigen besteht die Gefahr einer Negativselektion zu Lasten des neuen Marktteilnehmers, wenn dieser mit dem lokalen Markt nicht vertraut ist.

Wir können allerdings auch nicht erkennen, inwieweit dadurch Produktinnovationen gebremst werden sollten. Nach der Integration der übernommenen Gesellschaft in die Konzernstrukturen wird das Unternehmensmanagement als nächstes ineffiziente Arbeitsweisen und Strukturen zu beseitigen versuchen und so die Produktionsweise verbessern. Davon profitieren auch die Versicherungsnehmer. Ferner werden europaweit tätige Konzerne auch im Laufe der weiteren Integration ausländischer Tochtergesellschaften überprüfen, welche Versicherungsprodukte in welchem Mitgliedstaat angeboten werden. Folge dieser Überprüfung sind sogenann-

te „Best practices“, d. h. in einem Mitgliedstaat erfolgreich angebotene Produkte werden nachfolgend auch durch die Tochtergesellschaften in ihrem jeweiligen Markt eingeführt werden. Damit tritt aber genau der Effekt ein, den sich die Kommission von einer grenzüberschreitenden Tätigkeit im Wege des Dienstleistungsverkehrs verspricht.

Darüber hinaus erfolgen aber gerade in der jüngeren Vergangenheit durchaus auch grenzüberschreitende Markteintritte durch Neugründungen ausländischer Tochtergesellschaften oder im Wege des Dienstleistungsverkehrs.

Gerade im deutschen Massenversicherungsgeschäft, insbesondere im Bereich der Kfz-Versicherung, hat es in den letzten Jahren einige erfolgreiche Markteintritte gegeben, die sich durch eine stetige Steigerung der Marktanteile auszeichnen. Erfolgreich agiert im deutschen Kraftfahrtversicherungsmarkt beispielsweise der britische Kfz-Versicherer Direct Line, der seit 2002 im deutschen Markt tätig ist. Nach dem im Internet veröffentlichten Geschäftsbericht 2005 wuchsen Bruttobeitragseinnahmen und Versicherungsbestand nach dem Startjahr 2002 um jeweils zweistellige Prozentssätze. Demgegenüber bewegte sich das durchschnittliche Wachstum der deutschen Mitbewerber im unteren einstelligen Prozentbereich. In 2006 folgte diesem Beispiel auch der englische Versicherer Admiral mit seinem direkten Eintritt in den deutschen Markt.

Die EU-Kommission verspricht sich von einer vollständigen Marktintegration außerdem einen Ausgleich unterschiedlicher Versicherungszyklen in den Mitgliedstaaten. Dies wird jedoch nur sehr bedingt der Fall sein. Versicherungszyklen entstehen nämlich insbesondere dadurch, dass nach besonders verlustreichen Jahren die Prämien angehoben werden. Wenn aber die Verluste europaweit auftreten bzw. die europäischen Versicherungsunternehmen an weltweit aufgetretenen Schäden wie etwa den Terroranschlägen vom 11. September 2001 oder schweren Naturkatastrophen (Stürme, Hurrikane oder Erdbeben in wohlhabenden Gegenden) gleichermaßen beteiligt sind, verlaufen somit auch die Versicherungszyklen in der EU parallel. Auch können weltweit auftretende äußere Umstände – wie z. B. die Kapitalmarktkrise ab 2001 – den Beginn bzw. den Verlauf eines Versicherungszyklus maßgeblich beeinflussen. Insoweit gibt es dann keine Unterschiede bei den Versicherungszyklen, die ausgeglichen werden könnten.

## **1.2 Gründe für eine nicht vollständige Marktintegration**

Die EU-Kommission stellt zunächst zutreffend fest, für den Eintritt in einen fremden Markt seien aus Sicht der Versicherungsunternehmen vorrangig finanzielle und kommerzielle Gründe ausschlaggebend.

Selbstverständlich werden auch Versicherer als gewinnorientierte Unternehmen vorrangig in Märkte investieren, die ein deutliches Wachstum und Gewinne versprechen, zumal das Versicherungsgeschäft mit dem Eingehen nicht unerheblicher Wagnisse verbunden ist; zu nennen sind hier insbesondere die Long-tail-Risiken in der Haftpflichtversicherung. Dort, wo hingegen im Verhältnis zum erwarteten Gewinn sehr hohe Anfangsinvestitionen erforderlich sind, werden auch Versicherungsunternehmen nicht investieren. In ihre Abwägungen werden die Unternehmen daher immer die für einen Markteintritt erforderlichen Kosten und Risiken

einstellen. Auch die Marktgröße kann für die Frage, ob ein Versicherer in einen ausländischen Markt eintreten will, entscheidungsrelevant sein. Ein kleiner Markt verspricht absolut gesehen in der Regel einen niedrigeren Gewinn. Wenn diesem niedrigeren Gewinn dann noch hohe Anfangsinvestitionen gegenüber stehen, wird es – außer bei Vorliegen besonderer strategischer Interessen – so sein, dass sich ein Engagement auf diesem Markt finanziell nicht lohnt.

Der erhebliche Umfang der für einen Markteintritt erforderlichen Investitionen wird im wesentlichen durch zwei Faktoren bestimmt, die gleichzeitig auch eine vollständige Marktintegration behindern:

- **Unterschiedliche nationale Rechtsrahmen und Risikogegebenheiten:** Der unterschiedliche Rechtsrahmen führt einerseits dazu, dass die Formulierung der eigenen Versicherungsbedingungen sich an den jeweiligen nationalen Rechtsordnungen orientieren muss, insbesondere auch am jeweiligen nationalen Versicherungsvertragsrecht. Hier sind Musterversicherungsbedingungen für ausländische Versicherungsunternehmen sehr hilfreich. Dort, wo keine Musterversicherungsbedingungen existieren, sind hingegen hohe Anfangsinvestitionen für die Ausarbeitung eigener Versicherungsbedingungen – ggf. unter Einschaltung einer vor Ort vertretenen Rechtsanwaltskanzlei – erforderlich. Das unterschiedliche nationale Recht führt andererseits aber auch zu einem unterschiedlichen Schadenbedarf, der von den Versicherungsunternehmen einzukalkulieren ist. Dies gilt insbesondere für die auf die Absicherung der jeweiligen gesetzlichen Haftpflicht ausgerichteten Haftpflichtversicherung, aber auch z. B. für die Betriebsunterbrechungsversicherung, da die nationalen arbeitsrechtlichen Regelungen über die an den Arbeitnehmer zu erbringenden Zahlungen sehr unterschiedlich sind. Hier besteht die große Gefahr, dass sich ein Versicherer ohne Erfahrung auf dem entsprechenden Markt verkalkuliert, was viele Versicherer eher von einem Markteintritt abhält. Lediglich vernünftige Schadenbedarfsstatistiken im Sinne des Art. 1 lit. a GVO 358/2003 verschaffen einem ausländischen Versicherer eine hinreichend sichere Grundlage für die eigene Kalkulation. Manche „Neuzugänge“ haben sich z. B. aus dem deutschen Versicherungsmarkt auch wieder verabschiedet, weil sich deren Geschäftserwartungen aufgrund der Fehleinschätzung der Risiken nicht erfüllt haben. Zu diesen Unternehmen gehörte beispielsweise die US-amerikanische Versicherungsgesellschaft Allstate, die in Deutschland schwerpunktmäßig in der Kraftfahrtversicherung Geschäft gezeichnet hatte. Der Allstate lagen zwar die GDV-Schadenbedarfsstatistiken vor. Der Produkt- und Tarifpolitik war jedoch zu entnehmen, dass diese Gesellschaft offenbar versuchte, ihre US-amerikanischen Risikoerfahrungen und -erkenntnisse auf den deutschen Kraftfahrtversicherungsmarkt zu übertragen und damit den spezifischen Risikogegebenheiten im deutschen Markt nicht gerecht werden konnte. Risikotechnisch kann selbst ein und derselbe Fahrzeugtyp in Deutschland und den USA gänzlich unterschiedlich zu beurteilen sein, z. B. wenn in den USA der spezielle Fahrzeugtyp eher von verheirateten Erwachsenen mit Familie und in Deutschland eher von Fahranfängern genutzt wird. Der gleiche Unterschied kann auch innerhalb Europas Relevanz entfalten.
- **Gesellschaftliche und sprachliche Unterschiede:** Die sprachlichen Unterschiede in Europa führen dazu, dass die eigenen Versicherungsbedingungen zumindest übersetzt

werden müssen. Da aber eine unterschiedliche Auslegung der einzelnen übersetzten Begriffe durch die jeweilige nationale Rechtsprechung zu erwarten ist, reicht eine einfache Übersetzung nicht aus, sondern es bedarf regelmäßig der kompletten Ausarbeitung neuer Bedingungen, die mit entsprechenden Kosten verbunden ist.

Im Ergebnis gibt es damit – stärker als bei dem grenzüberschreitenden Verkauf von Waren – Gründe, die viele Versicherungsunternehmen von einem grenzüberschreitenden Angebot ihrer Produkte abhalten. Diese Gründe können aber abgemildert werden, wenn in den jeweiligen nationalen Märkten von den Versicherungsverbänden hinreichende Schadenbedarfsstatistiken und Musterversicherungsbedingungen ausgearbeitet und zur Verfügung gestellt werden. Dann ist ein grenzüberschreitender Marktauftritt eher eine Frage der Gewinnerwartungen und der Unternehmenspolitik.

### 1.3 Keine Verstöße gegen die Wettbewerbsregeln der Artt. 81 und 82 EG

Die EU-Kommission kommt an verschiedenen Stellen ihres Zwischenberichts zu dem Ergebnis, die mögliche wettbewerbsbeschränkende Wirkung einzelner Praktiken noch im weiteren Verlauf der Sektoruntersuchung prüfen zu wollen.

Insoweit ist vorab allgemein auf die Zielsetzung einer Sektorenuntersuchung hinzuweisen. Nach Art. 17 Abs. 1 Satz 2 VO 1/2003 kann die Kommission von den betreffenden Unternehmen oder Unternehmensvereinigungen nur die Auskünfte verlangen, „die zur Durchsetzung von Art. 81 und 82 des Vertrages notwendig sind“ und kann die dazu notwendigen Nachprüfungen vornehmen. Dies bedeutet, dass sich die Vermutung einer Wettbewerbsbeschränkung oder -verfälschung auf eine solche im Sinne von Art. 81 EG oder des Art. 82 EG beziehen muss. Verstöße gegen die Wettbewerbsregeln der Artt. 81 und 82 EG sind hingegen nach den im Zwischenbericht formulierten Ergebnissen nicht festzustellen:

- Der **Abschluss langandauernder Verträge** ist nicht verboten. Lediglich in Musterversicherungsbedingungen dürfen lange Vertragsdauern gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. f GVO Nr. 358/2003 nicht enthalten sein. Darüber hinaus sind lange Vertragsdauern allenfalls im Falle eines sich dadurch verwirklichenden Missbrauchs einer marktbeherrschenden Stellung unzulässig. Von solchen Stellungen ist jedenfalls für den deutschen Markt nicht auszugehen.
- **Meistbegünstigungsklauseln**, mit denen der Verwender die Zugrundelegung der günstigsten Konditionen, die andere Versicherer für die (Rück-) Versicherung desselben Risikos mit einem Versicherungsnehmer abgeschlossen haben, für seinen Vertrag anstrebt, sind zumeist durch Artt. 2 Abs. 1, 3 GVO Nr. 2790/1999 freigestellt, soweit sie nach ihrer Ausgestaltung überhaupt eine Wettbewerbsbeschränkung darstellen und somit in den Anwendungsbereich von Art. 81 EG fallen.
- Die Kommission spricht auch Netze von durch Ausschließlichkeitsvereinbarungen gebundenen Versicherungsvermittlern an und eine frühere Prüfung, wonach in Deutschland der Wettbewerb durch den starken **Vertrieb über Ausschließlichkeitsvertreter** im Ergebnis nicht behindert wird. Hierzu ist anzumerken, dass der Vertrieb von Versi-

cherungsverträgen über Ausschließlichkeitsvertreter in Deutschland seit der Kommissionsuntersuchung auch im Massengeschäft weiter zurück gegangen ist auf einen Anteil, der mittlerweile nur noch bei ca. 50 % liegt. Im Bereich der Unternehmensversicherung, die Gegenstand der Sektoruntersuchung ist, dominiert zugleich in Deutschland der Vertriebsweg Versicherungsmakler, den auch ausländische Versicherer nutzen können. Dies wird im Zwischenbericht auf S. 93 auch ausdrücklich festgestellt. Der Ausschließlichkeitsvertrieb spielt im Bereich der Unternehmensversicherung mit zunehmender Größe des Kunden eine immer geringere Rolle. Die jährlichen Neuzugänge von ausländischen Versicherern in Deutschland, insbesondere durch Gründung eigener Niederlassungen, verdeutlichen zudem, dass ein hoher Anteil des Vertriebswegs Ausschließlichkeitsvermittler kein Hindernis für den grenzüberschreitenden Marktzutritt eines Versicherungsunternehmens darstellt.

- Die unterschiedlichen **Arten von Zahlungen** an Makler und deren fehlende Offenlegung verstoßen nicht gegen die Wettbewerbsregeln. Zum einen müssen besondere Leistungen, die ein Makler für das Versicherungsunternehmen erbringt (wie etwa Mithilfe bei der Risikoeinschätzung oder bei der Schadenbearbeitung), auch gesondert entlohnt werden; darin liegt keine Behinderung des Wettbewerbs. Zum anderen muss aber auch jedes Versicherungsunternehmen für sich eigene geschäftspolitische Zielsetzungen festlegen können, wonach es beispielsweise gegen niedrigere Prämien eher selektiv nur solche Versicherungsnehmer versichern will, die tendenziell weniger Schäden verursachen, oder ohne eingehendere Risikoprüfung gegen tendenziell höhere Prämien möglichst viele Versicherungsnehmer versichern will. Dies ist gerade Ausdruck des Wettbewerbs zwischen den Versicherungsunternehmen und wurde bisher als besonderer Gegenstand des Geheimwettbewerbs der Versicherer angesehen. Verlaufsabhängige Provisionszahlungen an Makler in Abhängigkeit von Anzahl und Größe oder vom Schadenverlauf der vermittelten Risiken, die damit an „Qualitätsmerkmalen“ orientiert sind, sind ebenfalls nur Ausdruck des Wettbewerbs der Versicherer untereinander. Derartige Provisionen an Makler sind stets leistungsmäßig begründet und halten Makler nicht davon ab, Leistungen auch für andere Versicherer zu erbringen. Die Pflicht der Makler, ihren Kunden das günstigste Angebot zu vermitteln, bleibt dabei natürlich unverändert bestehen. Die Auflösung eines eventuellen Interessenkonflikts auf Seiten des Maklers in seiner Doppelfunktion als Kundenberater und Vertriebskanal ist hingegen eine Frage des Zivilrechts und nicht des Kartell- und Wettbewerbsrechts.



## **2. Zu den einzelnen Fragen am Ende des Zwischenberichts**

Die von der EU-Kommission am Ende ihres Zwischenberichts konkret gestellten Fragen möchten wir wie folgt beantworten:

### **2.1 Abweichungen der Combined ratios**

*Q.1 Are there compelling justifications for the apparent discrepancy in the level of combined ratios of SMEs and LCCs observed in some parts of the EU-25?*

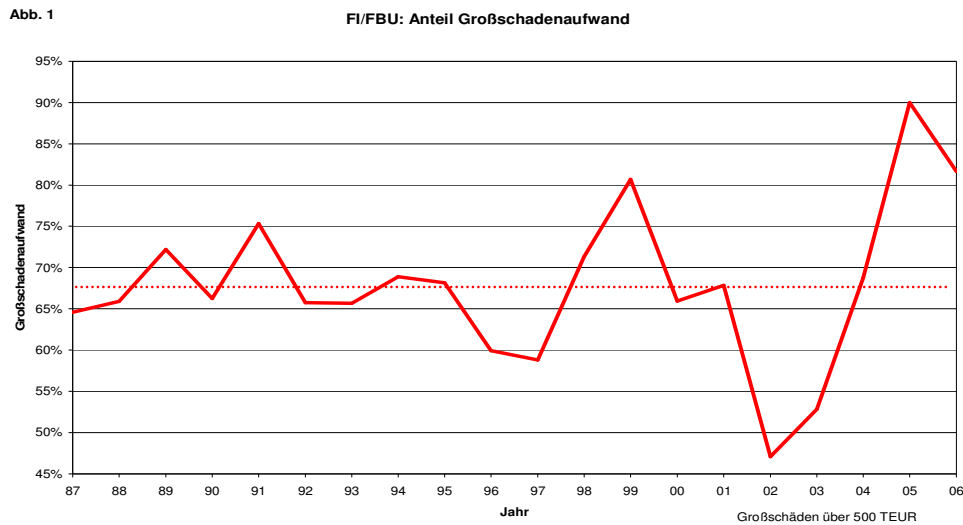
Vorab möchten wir darauf hinweisen, dass es in der Versicherungswirtschaft keine allgemein gültige Grenze für die Zuordnung eines Versicherungsnehmers zum Industrie- oder zum Gewerbesegment (SME) gibt. Die Zuordnung erfolgt nach von den Versicherern jeweils individuell festgelegten Kriterien. Die der Sektoruntersuchung zugrunde gelegte Unterscheidung SME und LCC (Definition vgl. S. 152, 154), die ganz anderen Zwecken dient, findet sich nicht in der Praxis der Versicherungswirtschaft wider. Ausschlaggebend für eine Unterscheidung zwischen Industrieversicherung und Gewerbeversicherung sind vielmehr andere Merkmale, insbesondere die erzielte Umsatzsumme des zu versichernden Unternehmens; wobei die einzelnen Versicherer hier gänzlich unterschiedliche Größenordnungen zugrunde legen. Einzelne Versicherer ordnen zum Beispiel gewerbliche Risiken auch immer dann dem Industriekundensegment zu, wenn ausländische Betriebsstätten oder als besonders schwerwiegend einzustufende spezielle Risiken vorhanden sind. Die dem Zwischenbericht zugrunde liegenden Zahlen über die einzelnen Kundensegmente beruhen daher zu einem Großteil auf Schätzungen und nicht auf exakten Statistiken.

Ungeachtet dessen lassen sich, soweit man Zahlenmaterial vergleichbar machen kann, für den deutschen Versicherungsmarkt generelle Abweichungen der Combined ratios in der Industrieversicherung und in der Versicherung kleiner und mittlerer Unternehmen nicht feststellen, die die These einer Quersubventionierung zu Gunsten des Industriesegments unterstützen würden. Zu den von der EU-Kommission im Abschnitt VI. des Zwischenberichts (Finanzielle Aspekte) getroffenen Feststellungen sind folgende Anmerkungen zu treffen:

a) Aus der Betrachtung eines einzigen Geschäftsjahres und selbst mehrerer Geschäftsjahre lassen sich für die Unternehmensversicherung keine sachgerechten Aussagen zu ihrer grundsätzlichen Profitabilität ableiten, denn bedingt durch die extreme Großschadenanfälligkeit und die dadurch gegebene Ergebnisvolatilität muss dieses Geschäft langfristig betrachtet werden. Die Ergebnisvolatilität ist auch ein wesentlicher Grund dafür, dass sich viele Versicherer aus dem Industriegeschäft zurückgezogen haben.

Wie stark sich Großschäden z. B. in der industriellen Sachversicherung auswirken, wird an nachfolgender Grafik (Abb. 1) deutlich. In der industriellen Sachversicherung machen Großschäden über 500.000 Euro im 10-jährigen Durchschnitt 50 % am Gesamtschadenaufwand aus, in der Sparte Feuer-Industrie/Feuer-Betriebsunterbrechung (FI/FBU), beträgt der Großschadenaufwandsanteil sogar 67 %, wobei der Großschadenaufwand – wie Abb. 1 zu entnehmen ist – erheblichen Schwankungen unterliegt. Während sich in FI/FBU der Großscha-

den Aufwand in 2002 lediglich auf 443,8 Mio. Euro belief, machte dieser in 2005 ca. 750 Mio. Euro aus.



Naturgemäß schlagen in der Industrieversicherung einzelne Großschäden schon angesichts der geringeren Anzahl und der Größe der versicherten Risiken stärker auf die Combined ratio durch als in der Gewerbeversicherung. Dementsprechend muss in der industriellen Sachversicherung auch anders kalkuliert werden als in der Gewerbeversicherung, was ggf. auch zu deutlich sichtbareren Versicherungszyklen führt.

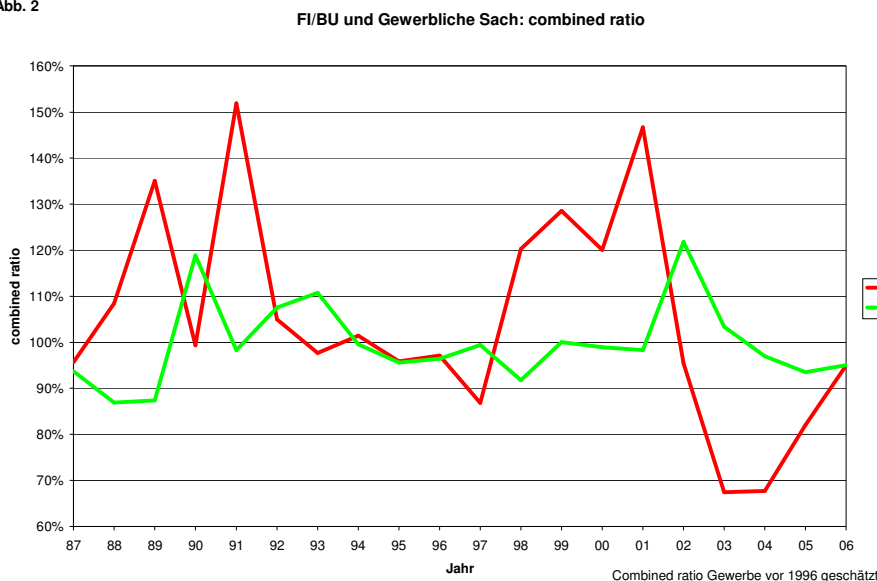
b) Die These der GD Wettbewerb auf S. 65, wonach die gefundenen Ergebnisse nahe legen würden, dass die Unternehmensversicherung ausgesprochen profitabel verlaufen würde, lässt sich für den deutschen Markt nicht bestätigen.

Dem GDV liegen versicherungstechnische Ergebnisse zur Unternehmensversicherung insofern nur in der Sachversicherung vor. Gemessen an den Bruttobeitragseinnahmen sind die industrielle Sachversicherung und die gewerbliche Sachversicherung allerdings auch die größten Segmente, so dass wir nachfolgend auf die Sachversicherung abstellen. Für die übrigen Versicherungszweige mit hohen Anteilen im Industrie- und Gewerbesegment (wie der Allgemeinen Haftpflicht und der Transportversicherung) sind demgegenüber lediglich aggregierte Gesamtzahlen über alle Kundensegmente (Privat/Gewerbe/Industrie) vorhanden.

Wie bereits oben ausgeführt, sind getrennte Marktzahlen für die Segmente Gewerbe einerseits und Industrie andererseits allerdings schwer zu generieren, da ein markteinheitliches Abgrenzungskriterium nicht existiert, sondern jedes Versicherungsunternehmen seine eigene „Trennlinie“ definiert. Lediglich im Rahmen der Risikoprämienstatistiken des GDV sind auf Basis der gemeldeten Versicherungssumme einheitliche Abgrenzungen, die zur Bestimmung homogener Risikogruppen auch erforderlich sind, möglich. Da diese jedoch lediglich zur Bestimmung von marktdurchschnittlichen Schadenhäufigkeiten, Schadendurchschnitten und Schadenbedarfen dienen, können sie über Prämien, Kosten und Profitabilität einzelner Segmente keinen Aufschluss geben. Insofern kann die nachfolgende Grafik (Abb. 2), die den Verlauf der versicherungstechnischen Ergebnisse in FI/FBU und der gewerblichen Sachversicherung anhand der Combined ratio unter Berücksichtigung etwaiger Abwicklungsgewinne

beschreibt, auch nur „Hinweise“ über unterschiedliche Ergebnisverläufe in den beiden Kundensegmenten geben.

Abb. 2



Bei Betrachtung obiger Ergebnisverläufe springt insbesondere die hohe Volatilität und Zyklizität der versicherungstechnischen Ergebnisse ins Auge. Bedingt durch das Wettbewerbsverhalten wechseln sich „weiche“ und „harte“ Marktphasen ab. Deren Auswirkungen auf die Ergebnissituation werden überlagert und damit verstärkt oder gedämpft durch das zufällige Auftreten oder Ausbleiben von Großschäden. So kann beispielsweise in einem „weichen“ Markt mit einer wettbewerbsbedingt ohnehin schon schlechten Ergebnissituation eine ungewöhnlich hohe Großschadenlast extreme Ergebnisausschläge nach unten zur Folge haben. Phasen hoher versicherungstechnischer Verluste sind jedoch für jedes Unternehmen nur für eine bedingte Zeit „durchzuhalten“. Ist für die Mehrheit der Marktteilnehmer die „Schmerzgrenze“ der gerade noch zu tragenden versicherungstechnischen Verluste erreicht, folgt auf die „weiche“ Marktphase eine Phase der Ergebnissanierung. Teilweise wird dieser Prozess durch weitere externe Faktoren, wie z. B. der Kapitalmarktentwicklung, verstärkt. Sinken beispielsweise in einer „weichen“ Marktphase die Renditen am Kapitalmarkt oder muss der Versicherer aufgrund eines Börsencrashes sogar mit Verlusten aus den Kapitalanlagen rechnen, erhöht sich für ihn der Druck, entsprechende Maßnahmen zur Ergebnissanierung vorzunehmen. In dieser Phase des sich wieder „verhärtenden“ Marktes kann es umgekehrt ebenfalls zu extremen Ergebnisausschlägen kommen, insbesondere wenn infolge einer ungewöhnlich guten Schadenentwicklung die (z. B. für ein Jahr) bereits eingenommen Prämien deutlich oberhalb der erwarteten Schadenentwicklung liegen. Dies war in FI/FBU beispielsweise in den Jahren 2002 bis 2004 der Fall, in denen sich der Schadenaufwand gegenüber 2001 nahezu halbierte, was die Ergebnisverbesserung nach der vorangegangenen Verlustphase über die eingeleiteten Sanierungsmaßnahmen hinaus maßgeblich beschleunigte. Seit 2005 verschlechtern sich jedoch die versicherungstechnischen Ergebnisse in dieser Sparte zusehends, sodass bereits in diesem Jahr mit einem Ende der Gewinnphase gerechnet werden muss.

Betrachtet man innerhalb eines Marktzyklus lediglich die so genannte „Hartmarkt“-Phase, gewinnt man über die Ertragslage des Versicherungsgeschäfts ein völlig verzerrtes Bild. Zwar

haben die industriellen Sachversicherer in der aktuellen „Hartmarkphase“ seit 2002 erhebliche versicherungstechnische Gewinne von 1,29 Mrd. Euro ansammeln können. Diesen stehen allerdings aus der vorangegangenen „Weichmarkphase“ von 1998 bis 2001 noch höhere versicherungstechnische Verluste, nämlich in Höhe von 1,31 Mrd. Euro, gegenüber. Ähnliches gilt für die gewerbliche Sachversicherung: Auch dort überwiegt die Summe der in 2002 und 2003 angehäuften versicherungstechnischen Verluste von 590 Mio. Euro die seit 2004 kumulierten versicherungstechnischen Gewinne von lediglich 370 Mio. Euro. Unter Zugrundelegung des oben dargestellten Gesamtzeitraums von 1987 bis 2006 beläuft sich der Saldo aus sämtlichen versicherungstechnischen Gewinnen und Verlusten in der gewerblichen Sachversicherung auf eine „rote Null“ und in FI/FBU sogar auf einen Verlust von 1,2 Mrd. Euro. Nur unter Zugrundelegung eines Zeitraums von –mindestens 10 Jahren lässt sich eine stabile Aussage treffen, die Volatilität und Zyklizität des Geschäfts widerspiegelt.

Die hohe Volatilität der Geschäftsergebnisse insbesondere in FI/FBU hat auch zur Folge, dass ein Engagement in diesem Geschäftssegment mit erheblichen Geschäftsrisiken verbunden ist. Insofern ist auch die Bereitschaft, ein derart hohes Geschäftsrisiko einzugehen nur dann gegeben, wenn umgekehrt entsprechende Renditeerwartungen mit diesem Geschäft verbunden sind. Das ist vergleichbar der Geldanlage am Aktienmarkt, deren hohe Renditechancen ebenfalls erheblichen (Verlust-) Risiken gegenüberstehen, während umgekehrt die konservative Anlageform des Sparbuchs zwar eine hohe Sicherheit, dafür aber auch nur eine verhältnismäßig geringe Renditechance bietet. Hohe Renditeerwartungen haben umgekehrt zur Folge, dass bei freiem Kapitalverkehr sehr schnell internationale Finanzmittel (z. B. Bermuda-Kapazitäten) zum Aufbau zusätzlicher Versicherungskapazitäten bereit gestellt werden, was auch für das industrielle Versicherungsgeschäft in den harten Marktphasen beobachtet werden kann. Übermäßige Ergebnisausschläge nach oben werden dadurch regelmäßig gedämpft bzw. kurzfristig wieder korrigiert.

Ferner fällt im Zwischenbericht auf, dass die betrachteten Combined ratios gerade in solchen Sparten besonders niedrig sind, die entweder relativ jung und daher noch mit einem höheren Risiko in Hinblick auf die Kalkulierbarkeit behaftet sind (Umwelthaftung, D&O-Versicherung) oder aber besondere Ausreißer in der Schadenhistorie aufweisen (D&O-Versicherung, Luftfahrtversicherung). Im Hinblick auf die Umwelthaftung ist auch den Zahlen der EU-Kommission eindeutig zu entnehmen, dass hier entgegen dem allgemeinen Trend im Zeitablauf ein Anstieg der Combined ratio zu verzeichnen ist. Die so genannte Innovationsrente nimmt also ab. Besonders hohe Combined ratios verzeichnen dagegen die Sparten, in denen die Kenntnis über die versicherungstechnischen Risiken und die gute Datenverfügbarkeit auch aus Sicht des Versicherers ein geringeres Risiko implizieren (Allgemeine Haftpflicht, Kraftfahrt). Die Erkenntnisse der EU-Kommission bestätigen also, dass hohe Combined ratios auch ganz wesentlich von einer hohen Risikotransparenz bzw. -kenntnis und einer guten Datenlage für die Kalkulation abhängen.

c) Hinzu kommt, dass der Ausgangspunkt für die These der Kommission zur Profitabilität der Unternehmensversicherung falsch berechnet ist. Die Kommission geht dabei von der Ertragsquote aus und definiert diese als 100 minus Schaden-Kosten-Quote plus Verhältnis von Kapitalerträgen zu Beiträgen. Diese Quote wird in dem Zwischenbericht mit 26 % angegeben. Dem zugrunde liegt die Berechnung einer durchschnittlichen Combined ratio für die Unter-

nehmensversicherung in der gesamten EU für das Jahr 2005. Hinzugenommen wird eine Zahl für die Kapitalerträge, die einer Publikation der Swiss Re entnommen ist. Im Wesentlichen richtig zitiert ist diese Publikation der Swiss Re insoweit, als dort die Kapitalerträge mit etwa 16 % der Beiträge ausgewiesen werden. Dabei handelt es sich jedoch um eine vereinzelte Publikation, die zudem nur die Kapitalerträge aus den Jahren 1994 bis 2004, also nicht diejenigen aus 2005 wiedergibt. Die Verbindung einer Zahl zu Kapitalerträgen aus einer Periode hoher Kapitalerträge (und damit hoher Schaden- und Kostenquoten) mit einer Zahl aus einem anderen Jahr, in dem die Kapitalerträge gerade gering waren und damit auch die Schaden- und Kostenquoten gering sein mussten, ist allerdings ökonomisch nicht vertretbar.

d) Die These der EU-Kommission, das Gewerbesegment würde das Industriesegment „quersubventionieren“, lässt sich für den deutschen Markt ebenfalls nicht bestätigen. Dies ergibt sich schon aus dem Zwischenbericht selbst, der auf Seite 64 zwar für die Jahre 2000 und 2001 für Deutschland eine niedrigere Combined ratio in der Gewerbe- als in der Industrieversicherung feststellt, in den Jahren 2002 - 2005 aber jeweils eine höhere Combined ratio.

Aber auch unsere eigenen in Abb. 2 wiedergegebenen Daten verdeutlichen, dass in der Sachversicherung von einer Quersubventionierung des Industriesegments durch das Gewerbesegment in Deutschland nicht die Rede sein kann. Im oben dargestellten Gesamtzeitraum fallen die versicherungstechnischen Ergebnisse in der gewerblichen Sachversicherung mit einer „roten Null“ zwar weniger schlecht als die in FI/FBU aus. Dies hat allerdings mit einer Quersubventionierung nichts zu tun, sondern liegt unter anderem

- an der größeren Großschadenanfälligkeit in FI/FBU und
- daran, dass zunehmende Renditeerwartungen im Industriesegment zügig internationales Finanzkapital anzieht und somit die Ertragschancen wieder einebnen.

Bei Betrachtung des jüngsten Marktzyklus sind signifikante Unterschiede in der Profitabilität des Gewerbe- und Industriegeschäft ohnehin nicht zu erkennen. Die durchschnittliche Combined ratio nach Abwicklung war im jeweils jüngsten Marktzyklus in beiden Segmenten recht ähnlich: Im Gewerbebetrieb betrug diese 101,9 %, im Industriegeschäft 100,2 %.

Im Übrigen wäre aber auch eine Quersubventionierung von der einen Versicherungsart zur anderen innerhalb eines Mehrspartenunternehmens kartellrechtlich grundsätzlich unbedenklich:

Anerkanntermaßen erstreckt sich das Gleichbehandlungsgebot des Art. 82 EG nur auf Sachverhalte, die vergleichbar sind. Es besteht keine Pflicht zu schematischer Gleichbehandlung aller Handelspartner. Eine Diskriminierung kommt nur dann in Betracht, wenn allen Handelspartnern „gleichwertige Leistungen“ i. S. des Art. 82 Abs. 2 lit. c EG erbracht und für diese gleichwertigen Leistungen unterschiedliche Konditionen verlangt werden. Liegen unterschiedliche Leistungen vor bzw. gibt es sachliche Gründe für die Differenzierung, so liegt keine Diskriminierung vor. Gibt es also im Bereich der Industrieversicherungen andere Risiken und andere Schadenverläufe als in der gewerblichen Versicherung, so kann der Versicherer darauf mit unterschiedlichen Prämien reagieren. Diese Möglichkeit zur sachgerechten Differenzierung wird nicht von dem Ziel des EG-Vertrages überlagert, einen einheitlichen Binnen-

markt und in diesem einen wirksamen, unverfälschten Wettbewerb zu schaffen.

Den Tatbestand der Quersubventionierung beschreibt die EU-Kommission in anderen Entscheidungen auch als einen rein unternehmensinternen Vorgang, der – insbesondere wegen der methodischen Unsicherheiten der Gemeinkostenzurechnung – in jedem Mehrproduktunternehmen vorgefunden werden kann. Die Tatsache, dass in einem Unternehmen profitable, weniger profitable und auch nicht profitable Geschäftsbereiche nebeneinander bestehen, deren Ergebnisse sich in der Gesamtgewinn- und Verlustrechnung des Unternehmens teilweise oder vollständig kompensieren, wird für sich genommen als wettbewerbsneutral angesehen.

e) Schließlich lässt sich der geäußerte Verdacht einer Quersubventionierung schon mit einem Blick auf die Anbieterzahlen in den beiden Segmenten entkräften. In Deutschland stehen im gewerblichen Sach-„Breitengeschäft“ beispielsweise gut 91 Unternehmen nur noch um die 10 Gesellschaften im Bereich der Spitzenrisiken gegenüber. Hiernach wären überhaupt nur die genannten 10 Gesellschaften (also knapp 11% der Anbieter im Gewerbegebiet) theoretisch in der Lage, eine wie auch immer geartete Quersubventionierung vorzunehmen. Die Prämienbemessung zumindest der übrigen 81 Unternehmen erfolgt also mangels des angeblich subventionsbedürftigen Segments unter rein wettbewerblichen Kriterien. Aufgrund dieses vergleichsweise intensiven Wettbewerbs im Gewerbekundensegment wiederum ist jedoch auch den übrigen 10 Industrieversicherern faktisch die Möglichkeit entzogen, ihr dortiges Prämienniveau unter Einbeziehung von Quersubventionsmotiven zu bestimmen. Andernfalls wären Sie wegen dann überhöhter Prämien im gewerblichen Geschäft nicht mehr wettbewerbsfähig.

## **2.2 Meistbegünstigungsklauseln**

- Q.2 How widespread is the use of the so-called “best terms und conditions” clause in the reinsurance and in the co-insurance markets? Where does this type of clause originate?*
- Q.3 At what stage in negotiation does this type of clause appear and which/how many participants ask for its introduction?*
- Q.4 How is the clause enforced?*
- Q.5 What is the effect of this type of clause on the market?*

Dem GDV liegen generell keine Kenntnisse darüber vor, wie weit Meistbegünstigungsklauseln verbreitet sind, in welcher Ausformung sie existieren und wie viele Marktteilnehmer sie verwenden. Auch hat der GDV keine entsprechenden unverbindlichen Musterklauseln bekannt gegeben. Lediglich aus der Mitversicherung ist aufgrund von Gesprächen mit Marktteilnehmern bekannt, dass Meistbegünstigungsklauseln dort seit einigen Jahren nicht mehr verwendet werden. Ergänzend verweisen wir auf unsere obigen Ausführungen zu 1.3.

## **2.3 Lang andauernde Vereinbarungen**

- Q.6 Have you experienced that the duration of insurance contracts represented a barrier to entry for insurers wishing to penetrate new markets and/or acquire new costumers?*

*Please explain your answer also taking into account the existence of termination and of automatic renewal/ extension clauses.*

*Q.7 Have you experienced that the duration of insurance contracts was a serious obstacle for switching to a different insurer? Please explain your answer also taking into account the existence of termination and of automatic renewal/ extension clauses.*

Nach unserer Kenntnis werden in Deutschland regelmäßig Versicherungsverträge mit Unternehmen nur auf ein Jahr abgeschlossen, allerdings häufig mit einer automatischen Verlängerung, falls keine der Vertragsparteien zuvor kündigt. Dies hat für beide Seiten den Vorteil, dass der Vertrag nicht jedes Jahr im Ganzen neu zu verhandeln und abzuschließen ist. Gleichzeitig können sich beide Seiten allerdings vom Vertrag lösen, sofern sie davon ausgehen, jeweils einen für sie günstigeren Vertrag abschließen zu können. Das heißt: Der Versicherer wird kündigen, wenn er sich eine höhere Prämie oder sonstige bessere Konditionen verspricht. Der Versicherungsnehmer wird kündigen, wenn er günstigere Bedingungen erwartet. Die Verlängerungsmöglichkeit behindert daher den Wettbewerb nicht. Beide Vertragspartner können bessere Marktchancen wahrnehmen und sind hieran nicht durch eine längerfristige Vertragsbindung gehindert. Andere Versicherer sind hierdurch nicht am Marktzutritt gehindert.

In der Praxis ist die stillschweigende Verlängerung des Vertrages um ein weiteres Jahr in der Industrieversicherung auch eher der Ausnahmefall. Es ist vielmehr beidseitig anerkannte Marktusage und Vertragspraxis, dass in aller Regel die Kündigungsfristen ausgesetzt und die Versicherungsverträge jährlich neu verhandelt werden, mit der Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, das Risiko ggf. bei einem anderen Versicherer zu platzieren. Für ihn hat dies den Vorteil, dass er sein Risiko „im sicheren Hafen“ hat und sich mit dieser Sicherheit „im Rücken“ um eine Umdeckung oder Neuverhandlung bemühen kann. Neben eventuellen Veränderungen in der Risikostruktur beim Kunden hat diese Marktusage für den Versicherer vor allem insofern Bedeutung als Rückversicherungsverträge auf dem Weltmarkt jeweils nur für die Dauer von einem Jahr angeboten werden. Sofern in der Rückversicherung die Preise steigen oder der Deckungsumfang eingeschränkt wird, könnte der Erstversicherer bei Mehrjahresverträgen mit seinen Kunden diese Veränderungen nicht weitergeben. Die Laufzeit der Versicherungsverträge mit Unternehmen geht also nicht über die aktuelle Bedarfsdeckung hinaus, so dass auch keine weitergehende Beschränkung der Handlungsfreiheit der Unternehmen gegeben ist.

Sofern daher ein Vertrag über einen längeren Zeitraum als für ein Jahr abgeschlossen wird, hat dies fast ausschließlich Vorteile für die versicherten Unternehmen: Sie sichern sich einen aus ihrer Sicht günstigen Vertrag über einen längeren Zeitraum. Befindet sich der Markt in einem für den Versicherungsnehmer günstigen Stadium, steigt folglich das Interesse der Kunden an einem Mehrjahresvertrag.

Wenn die EU-Kommission in ihrem Zwischenbericht für Deutschland von einer durchschnittlich gut zweijährigen Vertragsdauer ausgeht, verstehen wir dies im Übrigen dahingehend, dass es sich hierbei um die effektive Dauer der Kundenbeziehung handelt, nicht aber um die jeweils vereinbarte Vertragslaufzeit.

## 2.4 Vermittlervergütung

*Q.8 To what extent do independent insurance intermediaries (brokers and multiple agents) disclose remuneration paid by insurers (i.e. commissions, contingent commissions including profit commissions, fees for services provided and other payments) to their insurance broking clients?*

Wir verfügen über keine belastbaren Kenntnisse, inwiefern unabhängige Versicherungsvermittler die ihnen von Versicherern gezahlten Provisionen gegenüber ihren Kunden offen legen, möchten an dieser Stelle aber auf unsere obigen Ausführungen zu 1.3 hinweisen.

Eine Offenlegung der Höhe der Vergütungszahlungen an den Vermittler gegenüber den Kunden ist in Deutschland aufgrund des bestehenden Provisionsabgabeverbots aber auch grundsätzlich nicht geeignet, den Wettbewerb zu fördern.

Sollte die EU-Kommission dennoch in Erwägung ziehen, unabhängige Vermittler zur Offenlegung ihnen gezahlter Provisionen zu verpflichten, darf dies keinesfalls auch abhängige Vermittler und den Direktvertrieb betreffen. Bei dem Ausschließlichkeitsvertreter kann es Interessenkonflikte bei der Vermittlung von Versicherungsverträgen aufgrund einer unterschiedlichen Höhe von Provisionszahlungen nicht geben, da er nur für jeweils einen Versicherungskonzern Verträge vermittelt. Wettbewerbsverzerrungen aufgrund unterschiedlich hoher Provisionszahlungen können so nicht entstehen. Die Tatsache der Bindung des Vermittlers an einen Konzern ist zudem in diesem Fall dessen Kunden bekannt. In Bezug auf die Vertriebskosten von Versicherern mit Direktvertrieb (etwa über das Internet) ist darauf hinzuweisen, dass die Vertriebskosten nicht mit den Provisionen/Courtagezahlungen an Vermittler gleichgesetzt werden können. In diesen Vertriebskosten sind in der Regel auch sonstige Kosten der Verwaltung und Organisation enthalten, die in allen Unternehmen zusätzlich anfallen.

## 2.5 Provisionsabgabe

*Q.9 In your Member State, do independent insurance intermediaries rebate commissions to their clients? How common is this practice for SME clients? How common is it for LCCs?*

*Q.10 Are there any agreements between insurers and independent intermediaries not to rebate commissions to insurance broking clients? Are there any other practices that would discourage independent insurance intermediaries from rebating commissions to insurance broking clients?*

In Deutschland existiert seit vielen Jahrzehnten ein von der Versicherungsaufsichtsbehörde erlassenes und auf dem Versicherungsaufsichtsgesetz beruhendes Provisionsabgabeverbot. Es ist Bestandteil der Verbote von Sondervergütungen und Begünstigungsverträgen. Wesentliche Zielsetzung beziehungsweise alleiniges Motiv der Aufsichtsbehörde für das Verbot von Sondervergütungen war und ist das im Wesen der Versicherungsgemeinschaft liegende **Gleichbehandlungsgebot**. Es soll gewährleistet werden, dass nicht einzelne oder eine Gruppe von Versicherten zu Lasten der übrigen Versicherten eines Versicherungsunternehmens bevorzugt werden. Es gehört somit zur Wahrung der Belange der Versicherten, von



ihnen ungerechtfertigte Belastungen fern zu halten. Diese Motive waren bislang für alle Provisionsabgabe- und Begünstigungsverbote maßgebend und haben weiterhin Bestand.

Die aufsichtsbehördlichen Verordnungen sichern insbesondere auch die Provisionseinnahmen der Versicherungsvermittler und gewährleisten die Beibehaltung der von den Versicherungsunternehmen angewandten Provisionssysteme. Ein Fortfall dieses Verbotes hätte zur Folge, dass zwar einige Versicherungsnehmer von den Provisionsabgaben profitieren würden, die Versicherungsvermittler jedoch wegen ihrer Einbußen bei den Versicherungsunternehmen höhere Provisionen fordern würden. Es bestünde damit die Gefahr, dass aufgrund höherer Provisionsforderungen der Versicherungsschutz für jeden einzelnen Versicherungsnehmer teurer wird, wobei eine Provisionsabgabe nur für die Kunden wirkt, die sie erhalten. Hiermit wird besonders deutlich, dass eine Verteuerung des Versicherungsschutzes aufgrund von Ausgleichsforderungen durch die Versicherungsvermittler gegenüber den Versicherern sowohl den Gleichbehandlungsgrundsatz der Versicherungsnehmer als auch den Einkommensschutz der Versicherungsvermittler betrifft und mithin ein Provisionsabgabeverbot erforderlich ist.

Dieses Verbot wurde auch durch den EuGH in seinem Urteil vom 17.11.1993 in der Rechtsache „Meng“ (C-2/91) kartellrechtlich nicht beanstandet. Außerdem lassen die Leitlinien der EU-Kommission für vertikale Wettbewerbsbeschränkungen (ABl. C 291 v. 13.10.00, S. 1 ff.) eine Vereinbarung über ein Provisionsabgabeverbot mit so genannten echten Handelsvertretern im Sinne der Nrn. 12 - 20 der Leitlinien, was auf die meisten Versicherungsvermittler in Deutschland ohne weiteres zutrifft, zu. Versicherungsvermittler sind in Deutschland typische echte Handelsvertreter, da sie keine finanziellen oder geschäftsspezifischen Risiken aus den ihnen vom Versicherer übertragenen Tätigkeiten zu übernehmen haben.

Wir gehen daher davon aus, dass Provisionen in Deutschland nicht weitergegeben werden und dementsprechend auch keine besonderen Vereinbarungen zwischen den Versicherungsunternehmen und den Vermittlern bestehen. Auf die aufsichtsbehördlichen Vorgaben zum Provisionsabgabeverbot wird in den vom Bundeskartellamt anerkannten Wettbewerbsrichtlinien der Versicherungswirtschaft, die das in Deutschland geltende Recht des unlauteren Wettbewerbs für die Vermittlung von Versicherungsverträgen zusammenfassen, verwiesen.

## **2.6 Horizontale Vereinbarungen**

*Q.11 The inquiry's data concerning the various forms of cooperation among insurers shows substantial differences among Member States. How can these differences be explained?*

*Q.12 Which sorts of benefits have you experienced, as a business insurance customer, from the forms of cooperation among insurers described in the present Report?*

*Q.13 As a business insurance customer, have you ever experienced that the forms of cooperation among insurers described in the present Report were hindering competition?*

Als Verband der Versicherungsunternehmen möchten wir uns an dieser Stelle nur zu Frage 11 äußern, unter 2.6.2 allerdings auch erläutern, aus welchem Grund in Deutschland in nicht unerheblichem Umfang von der GVO für die Versicherungswirtschaft Gebrauch gemacht wird. Dies maßgeblich vor dem Hintergrund, dass die EU-Kommission mit ihrem Zwischenbericht auch eine ergebnisoffene Diskussion über die Notwendigkeit einer Gruppenfreistellungsverordnung für die Versicherungswirtschaft eröffnen will und diese Diskussion nicht allein auf der Basis einer auf die Unternehmensversicherung bezogenen Untersuchung geführt werden darf. Da die GVO Versicherungswirtschaft insbesondere im Bereich der privaten und gewerblichen Massensparten genutzt wird, können die Erkenntnisse des Zwischenberichts, die im übrigen auch keine die GVO in Frage stellenden Erkenntnisse erbracht haben, nicht alleinige Diskussionsgrundlage sein.

### **2.6.1 Unterschiedliches Gebrauchmachen von der GVO in einzelnen Mitgliedsstaaten**

Für ein unterschiedliches Gebrauchmachen von der durch die GVO 358/2003 freigestellten Zusammenarbeit zwischen Versicherungsunternehmen in den nationalen Märkten sind regelmäßig Gründe ausschlaggebend, die sich aus der unterschiedlichen Struktur und den unterschiedlichen Entwicklungsgraden der einzelnen Versicherungsmärkte in den EU-Mitgliedstaaten ergeben. Folgende Punkte sind insbesondere zu erwähnen:

- Hinsichtlich der Berechnungen i.S. der GVO zeigt der Zwischenbericht, dass gemeinsame Statistiken insbesondere in den Versicherungsmärkten der Beitrittsländer aus Mittel- und Osteuropa fehlen. Diese haben sich seit 1989 von monopolisierten Märkten mit je einem staatlichen Erst- und Rückversicherer erst langsam zu Wettbewerbsmärkten mit einer (bis vor kurzem) steigenden Zahl von Unternehmen entwickelt. In der ersten Zeit wurden diese Märkte noch stark durch das Übergewicht der ehemaligen Monopolisten geprägt, die auch über das überwiegende Marktwissen verfügten. Die Marktanteile der Ex-Monopolisten sind aber kontinuierlich geschrumpft. Noch weisen diese Märkte eine erhebliche Konzentration auf (der Marktanteil der fünf größten Versicherer in Polen und Tschechien beträgt beispielsweise 84 %). Zwischenzeitlich entwickelten sich aber langsam Versicherungsverbände, die auch aufgrund fehlender Ressourcen nur ganz allmählich im Gleichlauf mit den sinkenden Marktanteilen der Ex-Monopolisten Marktstatistiken aufbauen konnten. Motor der Statistikarbeit ist in diesen Ländern üblicherweise die Kfz-Haftpflichtversicherung, die aber auch nur sukzessive nach den Standards der gereiften Märkte entwickelt wurde.
- Für Musterversicherungsbedingungen besteht aus der Sicht inländischer Versicherungsunternehmen dort wenig Bedarf, wo wesentliche Inhalte der Versicherungsbedingungen schon per Gesetz (etwa Pflichtversicherungsgesetzen) vorgegeben sind oder noch vor nicht allzu langer Zeit durch staatliche Behörden bestimmt wurden oder nur wenige große Anbieter auf dem Markt tätig sind. Insbesondere wenn – wie in den meisten Beitrittsstaaten – ehemalige staatliche Monopolisten vorhanden sind, wird die Erarbeitung von Musterbedingungen erst nach und nach mit dem Aufbau von Versicherungsverbänden und einer steigenden Zahl an Marktteilnehmern in diesen Ländern durch diese Verbände angegangen werden.

- Mitversicherungen werden dort besonders häufig vereinbart, wo große Risiken zu versichern sind, um eine breitere Risikostreuung zu erreichen. Mitversicherungen werden daher besonders in großen Märkten mit hohen Wertkonzentrationen relevant. Vielfach sind hier selbst große Versicherungsunternehmen aus versicherungstechnischen und geschäftspolitischen Gründen nicht zur Alleinzeichnung in der Lage.
- Eine Zusammenarbeit bei der Erarbeitung von Richtlinien über Sicherheitsvorkehrungen ist nur dort erforderlich, wo nicht schon staatliche Organisationen oder Verbraucherverbände die Wirksamkeit von Sicherheitsvorkehrungen zuverlässig prüfen, sondern z. B. eine Normierung nur durch eine Zusammenarbeit der Hersteller erfolgt. In kleineren Mitgliedstaaten ohne eigene Hersteller entsprechender Sicherheitsvorkehrungen bietet es sich zudem an, auf Prüfungen durch Institutionen in anderen Mitgliedstaaten zurückzugreifen.
- Hinsichtlich der Abkommen über eine Schadenregulierung fällt auf, dass sie insbesondere in kleinen Mitgliedstaaten und in den Beitrittsländern bislang nicht vorkommen. Insbesondere bei den Beitrittsländern dürfte es aber nur eine Zeitfrage sein, bis diese eigene Abkommen abschließen, um die Schadenregulierung zugunsten der Versicherungsnehmer zu vereinfachen und so zugleich die auch von der EU-Kommission festgestellten höheren Kosten der Versicherer in den Beitrittsländern zu senken.
- Auffällig sind auch die Feststellungen der EU-Kommission, wonach die Versicherer in den ost- und mitteleuropäischen Beitrittsländern relativ kostenintensiv und mit hohen Gewinnen arbeiten, während sie zugleich am wenigsten von der Gruppenfreistellung der gemeinsamen Erarbeitung von Schadenbedarfsstatistiken und von Musterversicherungsbedingungen Gebrauch machen und ebenso auf Schadenteilungsabkommen verzichten. Umgekehrt nutzt der deutsche Markt die Möglichkeiten der GVO Versicherungswirtschaft europaweit am intensivsten und ist dabei der am wenigsten konzentrierte Markt mit dem intensivsten Wettbewerb. Es dürfte demnach ein Zusammenhang bestehen, wonach die intensive Nutzung der Möglichkeiten der GVO Versicherungswirtschaft zu deutlich mehr Wettbewerb und zugleich zu günstigeren Prämien für die Verbraucher führt. Die Gründe hierfür finden sie im nachfolgenden Abschnitt aufgeführt. Dies spricht insgesamt dafür, dass die EU-Kommission die gemeinsame Erarbeitung von Schadenbedarfsstatistiken und Musterversicherungsbedingungen im Sinne eines verbesserten Wettbewerbs fördern und nicht durch Verzicht auf eine GVO mit Rechtsunsicherheiten befrachten sollte.

### **2.6.2 Nutzung und Notwendigkeit einer Beibehaltung der Gruppenfreistellungsregelung im Bereich der Versicherungswirtschaft**

Der GDV spricht sich entschieden für eine Fortführung der bisherigen GVO 358/2003 aus den in den Erwägungsgründen von der Kommission selbst formulierten Gründen über das Jahr 2010 hinaus aus und möchte dies für die einzelnen Freistellungsbereiche sowie insgesamt wie folgt begründen:

### 2.6.2.1 Berechnungen

a) Der GDV stellt seinen Mitgliedsunternehmen regelmäßig eine Vielzahl von Statistiken und Studien unverbindlich zur Verfügung, die ihnen als eine zuverlässige Grundlage für ihre Unternehmenstarifizierung dienen sollen und von nahezu allen Mitgliedsunternehmen genutzt werden, von den großen Gesellschaften ebenso wie von den kleinen. Dabei sollen **Studien**, in denen marktweit der zukünftige Schadenverlauf in einer Versicherungsart prognostiziert wird (Prognosestudien), den Versicherern Orientierung geben, um ein kaufmännisch sachgerechtes Tarifniveau zu bestimmen. Sie stellen für die Versicherer ein Controlling-Instrument dar, das ihnen hilft, die bilanziellen Konsequenzen ihrer Geschäftspolitik abschätzen zu können. **Schadenbedarfsstatistiken** des GDV beschreiben die Risikounterschiede zwischen unterschiedlichen Risikogruppen und helfen den Unternehmen so bei ihrer unternehmensindividuellen Bestimmung einer risikogerechten Tarifstruktur. Gesicherte Erkenntnisse über die Risikounterschiede zwischen den verschiedenen Risikogruppen haben für jeden (kleinen wie großen) Versicherer eine (über-) lebenswichtige Bedeutung. Eine falsche Einschätzung des angemessenen Tarifniveaus (also des Prämienniveaus) lässt sich – sieht man einmal von den Zwängen des Wettbewerbs ab – zügig korrigieren. Ungleich schwieriger ist es hingegen, bei fehlender Kenntnis der Risiken und entsprechender Fehleinschätzung eines Risikos die Tarifstruktur der Risikostruktur anzupassen, denn für alle Versicherer sind die Erkenntnisse über die wahren Risikounterschiede stets mit mehr oder weniger großen Unsicherheiten verbunden. Kann ein im Wettbewerb stehender Versicherer, der übernommene Risiken falsch eingeschätzt hat, seine Tarifstruktur nicht schnell genug den wahren Risikoverhältnissen anpassen, so wird er im Zuge des Wettbewerbs aus dem Markt „herausselektiert“. Das oben unter 1.2 erwähnte Beispiel der US-amerikanischen Versicherungsgesellschaft Allstate belegt dies. Die Gesellschaft hatte augenscheinlich versucht, ihre US-amerikanischen Risikoerfahrungen und -erkenntnisse auf den deutschen Kraftfahrtversicherungsmarkt zu übertragen und wurde damit den spezifischen Risikogegebenheiten im deutschen Markt nicht gerecht.

Schadenbedarfsstatistiken bieten den Versicherern daher die Möglichkeit, ihre eigenen Tarife auf einer gesicherten Basis aufsetzen zu können. Da den Verbandsstatistiken das Datenmaterial nahezu des gesamten Marktes zugrunde liegt, können Risikoaussagen mit einer sehr hohen statistischen Zuverlässigkeit getroffen werden. Nach dem „Gesetz der großen Zahl“ sind statistische Aussagen umso sicherer, je mehr Risikoinformationen zur Verfügung stehen. In Anbetracht des hohen Differenzierungsgrades der Tarife in Deutschland – und damit der Vielzahl der zu betrachtenden Risikosegmente – verfügt kein Versicherer in Deutschland in allen Segmenten über hinreichend valide Risikoinformationen. Selbst sehr große Unternehmen könnten – sofern sie lediglich auf Informationen aus ihrem eigenen Versicherungsbestand angewiesen wären – Risikoaussagen nur unter Hinnahme größerer Unsicherheiten treffen. Darüber hinaus gibt es Segmente, die typischerweise durch seltene, aber sehr kostspielige Schadenereignisse gekennzeichnet sind. Für solche Segmente wird kein Versicherer für sich allein genommen über hinreichende Risikoerkenntnisse verfügen.

Die vom GDV bereitgestellten Schadenbedarfsstatistiken werden von den Mitgliedsunternehmen an die unternehmensindividuelle Risikosituation angepasst und um weitere nur dem Unternehmen zur Verfügung stehende Risikoerkenntnisse erweitert, sie sind mithin Grundlage für Innovation. In allen Versicherungszweigen geht die Anzahl der von den einzelnen Ver-

sicherern verwendeten Tarifmerkmale daher deutlich über die in den GDV-Verbandsstatistiken dargestellten und allgemein verwendeten Risikomerkmale hinaus.

Die Erfahrungen in Deutschland zeigen auch, dass Versicherer freiwillig nur dann bereit sind, ihre Risikoinformationen für eine Marktstatistik zur Verfügung zu stellen, wenn ihnen diese keinen signifikanten Wettbewerbsvorteil mehr verschaffen. So sind beispielsweise die Schadenbedarfsstatistiken in der Kraftfahrtversicherung nach den sechs am stärksten verbreiteten Risikomerkmale gegliedert. Darüber hinaus verwenden die Kraftfahrtversicherer im deutschen Markt jedoch eine Vielzahl zusätzlicher Tarifmerkmale. In diesem Jahr wird der GDV weitere drei im Markt mittlerweile übliche Merkmale in seine Marktschadenbedarfsstatistik für die Kraftfahrtversicherung mit aufnehmen. Die Versicherer waren erst bereit, diese Informationen dem Verband für eine Marktstatistik zur Verfügung zu stellen, nachdem nunmehr nahezu der gesamte Markt diese Merkmale in der Tarifierung verwendet und diese dem einzelnen Versicherer damit keine signifikanten Wettbewerbsvorteile mehr bieten. Auf Marktbasis lassen sich nunmehr zuverlässigere Informationen über das Risiko erzielen, woraus jedem Versicherer gleichermaßen ein Zusatznutzen erwächst. Mit der damit vorhandenen Sicherheit in den Tarifierungsgrundlagen wird auch die Voraussetzung für weitere Innovation geschaffen.

b) Schadenbedarfsstatistiken tragen maßgeblich zu einem ausreichenden Versicherungsangebot bei.

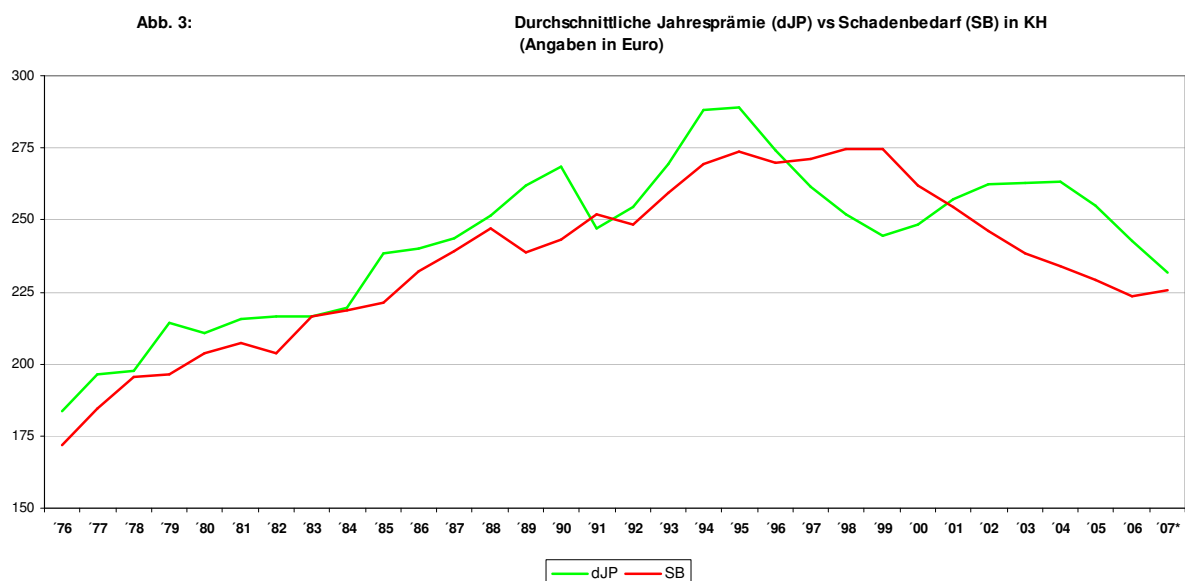
Ein Versicherer wird Versicherungsleistungen in einem Geschäftssegment nur dann anbieten, wenn er in diesem Geschäftssegment über genügend Kenntnisse verfügt. Dazu gehört insbesondere, die Risiken in diesem Segment richtig einzuschätzen. In Geschäftssegmenten, in denen ausreichend valide Risikoinformationen zur Verfügung stehen, ist daher auch das Angebot an Versicherungsleistungen entsprechend hoch. Die Schadenbedarfsstatistiken tragen hierzu maßgeblich bei. Dies gilt allen voran für die privaten Versicherungszweige der Kraftfahrtversicherung sowie der Wohngebäude- und Hausratversicherung, aber auch für das Breitengeschäft der gewerblichen Sachversicherung und der industriellen Sachversicherung bis zu einer Versicherungssumme von 50 Mio. Euro, für die der GDV aussagekräftige valide Schadenbedarfsstatistiken unverbindlich zur Verfügung stellt. Betrachtet man Versicherungsgruppen und Konzerne als einen Anbieter, so stehen in Deutschland derzeit beispielsweise 67 Autoversicherer, 96 Wohngebäude- und Hausratversicherer, 91 Versicherer im gewerblichen und industriellen Breitengeschäft (bis zu 50 Mio. Euro Versicherungssumme) lediglich noch um die 10 Versicherer im so genannten Spitzenrisikengeschäft gegenüber, für das verlässliche Risikoinformationen marktweit nicht zur Verfügung stehen.

Für einige Risiken ist – wie oben bereits ausgeführt – kein Versicherer in der Lage, diese auf Basis des eigenen Versicherungsbestands sachgerecht zu beurteilen. Hierzu gehörten in der Vergangenheit in Deutschland insbesondere die so genannten NatCat-Risiken (Naturkatastrophen). Die Beschaffung valider Daten für diese Gefahren ist allein kaum möglich oder mit immensen Kosten verbunden. Erst durch die gemeinschaftliche Beschaffung und Erstellung von Marktdaten über den GDV konnte Abhilfe geschaffen werden. Als ein typisches Beispiel sei „ZÜRS“ genannt, das Zonierungssystem für Überschwemmung, Rückstau und Starkregen. Für das Risiko der Überschwemmung fehlten bis zum Ende der 1990er Jahre die validen Grundlagen, um das Hochwasserrisiko zu beurteilen. Der GDV hat daraufhin das Projekt

ZÜRS gestartet und ein Geoinformationssystem aufgebaut, welches valide Einschätzungen zum Hochwasserrisiko zulässt. Durch die Einführung des Systems ist das Angebot an Elementarversicherungsschutz für viele Objekte überhaupt erst möglich geworden, in anderen Bereichen hat sich das Angebot vervielfacht. Die Komplexität der Aufgabenstellung war und ist so groß, dass selbst führende Versicherungsunternehmen logistisch nicht in der Lage gewesen wären, ein solches System aufzubauen und langfristig zu pflegen. Über die wissenschaftlichen Herausforderungen hinaus ist hierfür u. a. die Tatsache verantwortlich, dass Hochwasserschutz in Deutschland Aufgabe der Bundesländer ist. Hätte der GDV nicht die Entwicklung übernommen, hätten in der Tat rund 150 Versicherer mit 16 Bundesländern und einer noch größeren Zahl von Behörden verhandeln müssen, um Überschwemmungsdaten zu erhalten. Erst die Bündelung des Themas beim GDV hat die Realisierung eines solchen Systems überhaupt erst ermöglicht und damit ein Angebot am Markt geschaffen, welches bislang nicht vorhanden war. Andere Länder (z. B. Österreich, Tschechien, Frankreich) sind daher dem erfolgreichen deutschen Beispiel mittlerweile gefolgt. Mit den Risikoinformationen durch ZÜRS kann nunmehr jeder Versicherer die Eintrittswahrscheinlichkeiten von Hochwasser für alle in Deutschland versicherten Gebäude sachgerecht einschätzen. Erst diese Informationen machten es möglich, dass praktisch alle Gebäudeversicherer heutzutage auch Elementardeckungen anbieten.

c) Risikoprämienstatistiken als eine sichere Tarifierungsbasis erleichtern es den Versicherern, ihre Preisgrenzen auszuloten und neue Wagnisse einzugehen.

Es ist zu beobachten, dass in Segmenten, in denen durch das Vorhandensein valider Marktstatistiken eine große Tarifierungssicherheit gewährleistet ist, die Versicherer dazu neigen, ihre Preisgrenzen in Richtung der technischen Risikoprämie (Schadenbedarf/Schadensatz) auszuloten und mit vergleichsweise geringfügigen Sicherheitsmargen auskommen. Valide marktweit zur Verfügung stehende Erkenntnisse über die Risiken begünstigen zudem ein großes Angebot an Versicherungskapazitäten, die zusätzliche im Wege des Wettbewerbs auf den Preis drücken. Bestes Beispiel ist die Kraftfahrtversicherung, für die der GDV seinen Mitgliedern regelmäßig differenzierte und aussagekräftige Marktstatistiken unverbindlich bekannt gibt. Wie Abb. 3 zu entnehmen ist, liegen die Prämien der Sparte Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung stets nahe an den technischen Risikoprämien und zeitweise sogar darunter.



Liegen den Versicherern keine oder nur unzureichende Informationen über die Risikoexponiertheit des Geschäftssegments vor, so werden sie in ihrer Prämienpolitik vorsichtiger agieren und entsprechend hohe Sicherheitszuschläge in ihren Prämien berücksichtigen. Dies dürfte z. B. in den neuen EU-Mitgliedsstaaten der Fall sein, in denen marktweite Risikostatistiken bislang fehlen.

Der deutsche Versicherungsmarkt ist im privaten wie auch im gewerblichen und industriellen Breitengeschäft durch eine Vielzahl von Tarifierungsmerkmalen gekennzeichnet und ständig kommen, insbesondere im Privatkundensegment, weitere hinzu. Für die Versicherten bedeutet dies, dass zu ihrem Wohle die Prämien zunehmend besser dem individuellen Risiko angepasst werden. Ohne die statistische Sicherheit einer validen Basis zur Risikoeinschätzung wäre ein derartig starker auf das individuellen Risiko ausgerichteter Differenzierungsgrad der Prämie nicht vorstellbar. Sicherheit schafft damit zugleich auch das Fundament für Produktinnovationen.

d) Schadenbedarfsstatistiken befördern den Wettbewerb innerhalb eines Marktes.

Die Aussage, dass Schadensbedarfsstatistiken den Wettbewerb fördern, findet sich im 10. Erwägungsgrund der geltenden GVO 358/2003 aus dem Jahre 2003. Dies ist nach wie vor zutreffend. Durch die bessere Kenntnis und Bewertung der Risiken ist die Beteiligung einer großen Anzahl von Anbietern auf einem Markt möglich. Die großen Versicherer mit hohen Marktanteilen können ihre eigene Einschätzung überprüfen; der größere Vorteil ergibt sich für die kleinen und mittleren Versicherer. Deren Wettbewerbsfähigkeit wird gefördert. Dies hat jüngst der EuGH in seinem Urteil vom 23.11.06 in der Rechtssache C-238/05 „Asnef-Equifax“ zu einem Kreditauskunftsregister in Spanien bestätigt. Der EuGH hat ausgeführt (TZ 55), dass eine genaue Einschätzung des Risikos den Wirkungsgrad des Angebots erhöht, weil das Unternehmen die Kosten des Dienstleistungsangebots genauer kalkulieren kann und nicht mit hohen Sicherheitszuschlägen arbeiten muss. Zudem erhöhe eine verbesserte Kenntnis der Risiken die Mobilität der Kunden, da diese eher wechseln können.

Diese Einschätzung wird durch die Marktgegebenheiten in Deutschland bestätigt. Auffallend ist, dass in Deutschland überall dort, wo valide aussagekräftige Marktschadenbedarfsstatistiken vorliegen, die Marktkonzentration gering ausfällt. Dies gilt auch im Vergleich des deutschen Marktes mit den Märkten anderer EU-Mitgliedstaaten. Umgekehrt ist überall dort, wo allgemein zugängliche Risikoinformationen fehlen, der Kreis der Versicherungsanbieter eng. Dies trifft – wie bereits erläutert – beispielsweise auf das Segment der Spitzenrisiken in der industriellen Sach- (oberhalb von 50 Mio. Euro Versicherungssumme) und der industriellen Haftpflichtversicherung (oberhalb einer Umsatzsumme von 500 Mio. Euro) zu, die aus den Risikostatistiken des GDV ausgeklammert sind.

Im Gegensatz zum gewerblichen und industriellen „Breitengeschäft“ ist die Erstellung einer Marktschadenbedarfsstatistik im Bereich der Spitzenrisiken auch nicht unbedingt zielführend, da die sachgerechte Beurteilung von Spitzenrisiken zugleich sehr detaillierte unternehmens-

spezifische Erkenntnisse über das zu versichernde Industrieunternehmen verlangt, die sich in einer Marktstatistik nur schwer abbilden lassen. Wettbewerber, die über derart spezifische Risikoinformationen verfügen, sind verständlicherweise nicht bereit, diesen Wettbewerbsvorsprung mit den Konkurrenten zu teilen.

Die Erkenntnis, dass Marktstatistiken den Wettbewerb befördern können, hat in den USA dazu geführt, dass die Versicherungsgesellschaften auf Basis des McCarran-Ferguson Act von 1945 und der so genannten Rating Laws der Bundesstaaten gesetzlich verpflichtet wurden, für alle maßgeblichen Versicherungszweige Risikoinformationen zur Erstellung von Marktschadenbedarfsstatistiken einer dafür zugelassenen Institution (Statistical agent) zu melden, um jedem (potentiellen) Anbieter die Teilnahme am Wettbewerb zu ermöglichen. In nahezu allen Bundesstaaten handelt es sich hierbei um das Insurance Services Office (ISO) mit Hauptsitz in Washington. Ausführliche Informationen hierzu finden sich auf der Website [www.iso.com](http://www.iso.com).

e) Auch ausländische Versicherer, die im deutschen Versicherungsmarkt Geschäft betreiben oder einen Markteintritt beabsichtigen, sind auf Schadenbedarfsstatistiken angewiesen. So haben alle ausländischen Versicherer, die in den deutschen Versicherungsmarkt eingetreten sind – sei es durch Übernahme oder grenzüberschreitenden Markteintritt (derzeit 38 Unternehmen mit einem Marktanteil von mittlerweile 20 %) – die GDV-Statistiken nachgefragt und beteiligen sich mittlerweile auch an diesen. Das gleiche gilt für ausländische Versicherer, die sich mit dem Gedanken tragen, im deutschen Versicherungsmarkt in den Wettbewerb einzutreten.

Erfolgreich agiert im deutschen Kraftfahrtversicherungsmarkt etwa der bereits erwähnte britische Kfz-Versicherer Direct Line, der seit 2002 im deutschen Markt tätig ist. Die Direct Line hat frühzeitig damit begonnen, die Schadenbedarfsstatistiken des GDV abzufragen und sich an deren Erarbeitung zu beteiligen. Von Gesprächspartnern der Direct Line wissen wir, dass sie zum einen die Risikoerkenntnisse, die sie aus ihren Erfahrungen auf dem britischen Markt gewonnen hat, nutzt, zum anderen in ihrer Risikobeurteilung aber auch die vom GDV bereitgestellten Schadenbedarfsstatistiken heranzieht.

In Deutschland gibt es zudem etliche weitere ausländische Versicherungsunternehmen, die nicht infolge von Unternehmensübernahmen, sondern von Außen in den deutschen Versicherungsmarkt eingetreten sind und für ihren Markteintritt auf die GDV-Schadenbedarfsstatistiken zurückgegriffen haben. Dazu gehört z. B. auch die AIOI Motor and General Insurance. Bei der japanischen Versicherungsgesellschaft AIOI handelt es sich um eine Tochtergesellschaft des japanischen Automobilherstellers Toyota, die ihre Policen über das Toyota-Händlernetz vertreibt.

f) Problematisch erscheint es, Annahmen, die in Bezug auf einen unterschiedlichen Grad der Statistikarbeit aus einer Untersuchung zur Unternehmensversicherung gezogen wurden, auch auf das Massengeschäft zu übertragen und aus diesem Grunde die GVO Versicherungswirtschaft insgesamt infrage zu stellen.



Der Schwerpunkt der Statistikarbeit in Versicherungsverbänden liegt im Privatkundensegment und im gewerblichen Breitengeschäft. Für das Massengeschäft lassen sich valide Marktstatistiken nach dem „Gesetz der großen Zahl“ sehr viel leichter aufbauen als für die Unternehmensversicherung. Die Bestimmung homogener Risikogruppen ist im Privatkundensegment mittels adäquater aktuarieller Verfahren ohne weiteres möglich, im Bereich der Unternehmensversicherung jedoch sehr viel schwieriger, weil die dafür erforderlichen unternehmensspezifischen Informationen häufig nicht vorliegen. Überhaupt erfordert die richtige Beurteilung des Risikos im Rahmen der Unternehmensversicherung unternehmensspezifische Kenntnisse, z. B. über die Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen eines Industrieunternehmens, dessen Qualität im Risikomanagement, die sich in einer Marktstatistik nur schwer abbilden lassen. Aussagen über den Wert von Statistiken in der Unternehmensversicherung lassen sich daher auf das Massengeschäft nicht übertragen.

### **2.6.2.2 Musterversicherungsbedingungen**

a) Unverbindliche Musterversicherungsbedingungen stellen eine Orientierungshilfe für Versicherer, Versicherungsnehmer und Dritte gleichermaßen dar und bilden eine rechtssichere Basis für die weitergehende Ausgestaltung des Versicherungsschutzes. Sie haben in Deutschland nicht zu einer Vereinheitlichung der Versicherungsprodukte geführt, was alleine schon durch die – in publizierten Versicherungstests sogar beklagte – Produktvielfalt belegt wird.

Es ist bei Musterversicherungsbedingungen grundsätzlich zwischen produktumschreibenden, d. h. den Umfang des Versicherungsschutzes beschreibenden, Klauseln und nicht produktumschreibenden Klauseln zu differenzieren. Gerade letztere werden von den Versicherungsunternehmen vielfach aus den vom GDV erarbeiteten Musterversicherungsbedingungen übernommen. Dabei geht es zumeist um Regelungen, die durch das Versicherungsvertragsrecht vorgegeben sind, wie etwa Kündigungsmöglichkeiten, Regelungen zu Obliegenheitsverletzungen, Fälligkeiten etc. Dies erspart sämtlichen Versicherungsunternehmen Kosten für die Beschäftigung mehrerer Mitarbeiter, die anderenfalls Bedingungen von Grund auf entwickeln sowie laufend Gesetzgebung und die sich ständig ändernde Rechtsprechung verfolgen müssten, um die Bedingungen ggf. abzuändern. Die aktuell in Deutschland laufende Reform des Versicherungsvertragsrechts verdeutlicht den erheblichen Aufwand: in sämtlichen Versicherungssparten wurden im GDV Arbeitsgruppen eingerichtet, die mit erheblichem Aufwand die gesetzlichen Neuerungen gerade im Bereich der nicht produktumschreibenden Klauseln in den Musterbedingungen umsetzen. Um ein Höchstmaß an Rechtssicherheit zu gewährleisten, werden zudem noch Rechtswissenschaftler als externe Gutachter eingesetzt. Diese hohe Know how-Bündelung kann nur über einen Verband geleistet werden.

Gleichzeitig können die Versicherer ihre begrenzten Ressourcen bei vorliegenden Musterversicherungsbedingungen damit darauf konzentrieren, abweichende Bedingungen, insbesondere im Bereich der wettbewerbsrelevanten produktumschreibenden Klauseln zu formulieren, die den Versicherungsschutz der Musterbedingungen fortschreiben. Die Musterbedingungen des GDV bilden stets eine „mittlere Produktlinie“ ab. Sie sind kein Innovationshemmnis, allerdings auch kein Innovationsmotor, sondern „sammeln den Markt ein“, d. h. in den Musterbedingungen werden diejenigen produktumschreibenden Klauseln integriert, die sich im Markt

entwickelt haben, dort etabliert und ihre wettbewerbsbildende Kraft verloren haben. Diese bilden dann die Basis für weitere Innovationsschritte. Dies bedeutet, dass die Musterbedingungen hinter dem Markt „herhinken“.

Aus dem Bereich der privaten Versicherungssparten sei als Beispiel die Senioren-Unfallversicherung genannt. Hier hat sich seit etwa 2003 im deutschen Markt Versicherungsschutz in Form sogenannter Assistance-Leistungen entwickelt. Der verunfallte ältere Mitbürger erhält neben den üblichen Kapitalleistungen Hilfeleistungen, die es ihm erlauben sollen, in der gewohnten häuslichen Umgebung zu verbleiben. Im Markt haben sich hier eine Fülle unterschiedlicher Leistungen herausgebildet, z. B. täglicher Menüservice, Putzservice etc. Nachdem sich die Senioren-Unfallversicherung zunehmend am Markt etabliert hat, hat der GDV im vergangenen Jahr entsprechende Musterbedingungen erarbeitet. Die Zahl der Anbieter ist dadurch von gut 15 Versicherern in 2005 deutlich angestiegen. Mittlerweile geht der Markt auch bereits über das bloße Seniorensegment hinaus und bietet auch Familien entsprechenden Assistance-Leistungen an, wenn etwa der haushaltsführende Elternteil verunfallt, werden Leistungen erbracht, um den Haushalt fortzuführen.

Die Erstellung von Musterbedingungen nützt tendenziell stärker den kleineren Unternehmen, die ansonsten in diesem Bereich gleich hohe Fixkosten wie die größeren Unternehmen hätten, diese aber auf weniger Verträge als die großen Unternehmen umlegen müssten. Die kleineren Unternehmen gewinnen somit an Wettbewerbsfähigkeit gegenüber den größeren Unternehmen. Kleinere Versicherungsunternehmen könnten im Übrigen gerade bei so genannten neuen Risiken mangels Know-how und personeller Kapazitäten Versicherungsbedingungen nur schwer selbst entwickeln. So hat beispielsweise der auf Platz 21 des Sachmarktrankings platzierte Versicherer nur noch ein Marktvolumen von etwas über einem Prozent; entsprechend gering sind die Ressourcen, die er für derartige Arbeiten zur Verfügung hat.

b) In Deutschland spielen zudem die Gerichte bei der Frage eine große Rolle, ob die Versicherungsbedingungen insbesondere den rechtlichen Vorgaben zu Allgemeinen Geschäftsbedingungen entsprechen. Hierüber einen vollständigen Überblick zu behalten, fällt schwer. Es ist deshalb von Vorteil, wenn Musterversicherungsbedingungen von mehreren Experten gemeinsam entwickelt werden. Dann besteht eine größere Wahrscheinlichkeit, dass diese Klauseln auch den Vorstellungen deutscher Gerichte, etwa über die Klarheit und Vollständigkeit von Bedingungen, entsprechen. Diese Vorgehensweise hat für den Versicherungsnehmer den Vorteil, dass er sich regelmäßig auf die Wirksamkeit der Klauseln verlassen kann und somit nicht während der Vertragslaufzeit Änderungen des Vertrages notwendig werden. Insbesondere müssen die Versicherungsunternehmen keine Vertragsumstellungen (etwa durch Änderungskündigungen) wegen Wegfallens der von einem Gericht für ungültig erklärten Klauseln vornehmen. Sofern derartige Klauseln im Einzelfall doch einmal für unwirksam erklärt werden, ist es möglich, durch konzentrierten Einsatz des hierfür notwendigen Expertenwissens neue Klauseln zeitnah zu schaffen. Die für die Erarbeitung entsprechender Ersatzklauseln notwendigen Arbeiten können gebündelt und entsprechend effektiv vorgenommen werden.

c) Gerade auch zur Bereitstellung eines ausreichenden Versicherungsangebots im Hinblick auf neu auftretende Risiken ist die gemeinsame Erarbeitung von Musterbedingungen erforderlich. Ein aktuelles Beispiel aus der Haftpflichtversicherung bestätigt dies:

In der Haftpflichtversicherung sollen nach der im April 2004 in Kraft getretenen EU-Umwelthaftungs-Richtlinie (Richtlinie 2004/35/EG vom 30.04.04) Versicherungslösungen bereit gestellt werden, die eine umfassende Deckung für die neu eingeführte öffentlich-rechtliche Haftung bieten. Dies gilt insbesondere für die neue Schadenskategorie der Biodiversitätsschäden (Schäden an geschützten Arten und Lebensräumen). Es handelt sich hierbei um ein für die Versicherer völlig neues Risiko. Die Richtlinie enthält zudem eine Vielzahl unklarer Rechtsbegriffe, die in den Versicherungsbedingungen im Geiste der Richtlinie näher erläutert werden müssen. Den deutschen Versicherern fehlt eine ausreichende Erfahrung mit solchen Deckungen, da deutsche Betriebshaftpflichtversicherungen bislang lediglich zivilrechtliche Haftungsansprüche decken, während es Deckungen für öffentlich-rechtliche Haftungsansprüche in diesen Verträgen nicht bestehen.

Die Umwelthaftungs-Richtlinie geht davon aus, dass bereits bis zum Jahr 2010 auf dem europäischen Markt Sicherungssysteme (insb. Versicherungslösungen) zur Finanzierung der Sanierung von Umweltschäden entwickelt und angeboten werden. Die EU-Kommission will hierzu sogar ggf. nach dem Jahre 2010 über eine Initiative zur Einführung einer europäischen Deckungsvorsorgeverpflichtung entscheiden.

Nur durch die Entwicklung und Bekanntgabe von entsprechenden Musterbedingungen zur Abdeckung der neuen öffentlich-rechtlichen Umwelthaftung wird einer ausreichenden Anzahl von Versicherungsunternehmen kurzfristig die Möglichkeit gegeben, sich dieses neue Risiko zu erschließen und individuelle Deckung für geschätzt mehrere Millionen Risiken anzubieten. Der erhebliche Aufwand, der erforderlich war, um die Musterbedingungen zu erstellen, verdeutlicht, dass allenfalls einige wenige Unternehmen in der Lage gewesen wären, entsprechenden Versicherungsschutz zu entwickeln: zur Entwicklung unverbindlicher Musterversicherungsbedingungen waren insgesamt ca. 80 ganztägige Sitzungen verschiedener Arbeitsgruppen des GDV mit insgesamt 25 Experten aus 12 unterschiedlichen Mitgliedsunternehmen erforderlich.

d) Für neu in einen Markt eintretende Versicherungsunternehmen sind Musterversicherungsbedingungen unerlässlich, insbesondere wenn sie aus einem ausländischen Sprach- oder Rechtskreis kommen. Angesichts unterschiedlicher nationaler rechtlicher Rahmenbedingungen können eigene Bedingungswerke aus dem Ausland nicht einfach übersetzt und/oder übernommen werden. Vielmehr setzt die Entwicklung von Versicherungsbedingungen Kenntnisse vom nationalen gesetzlichen Rahmen sowie von der Rechtsprechung, die diesen Rahmen ausfüllt, voraus. Versicherungsbedingungen können daher nur mit einem Mitarbeiterstab, der sich aus in dem jeweiligen Rechtskreis erfahrenen Juristen zusammensetzt, erstellt werden. Demgegenüber ist es für ein ausländisches Versicherungsunternehmen einfacher, die Musterversicherungsbedingungen des jeweiligen Verbandes heranzuziehen und auf die eigenen Bedürfnisse hin zu ändern. Durch eine solche Übernahme sinken die Investitionskosten für den Eintritt in den neuen Markt. Damit sinkt auch die Markteintrittsschwelle. Dies wiederum ist positiv für den Wettbewerb. Auch der bereits mehr-

fach erwähnte Direktversicherer Direct Line hat seine Produkte von Anfang an auf der Grundlage der vom GDV unverbindlich bekannt gegebenen Versicherungsbedingungen vertrieben.

Umgekehrt stellen Musterversicherungsbedingungen aber auch kein Hindernis für aus dem Ausland kommende Produktinnovationen dar. Das lässt sich bezogen auf die Kraftfahrtversicherung daran zeigen, dass aktuell zwei Gesellschaften im deutschen Markt für das Kfz-Flottengeschäft das aus dem britische Markt bekannte Versicherungsmodell „Pay as you drive“ eingeführt haben, bei dem im Bedingungswerk geregelt wird, wie sich die Prämie für die Autoversicherung in Abhängigkeit vom tatsächlichen Fahrverhalten des Kunden bestimmt.

Zu nennen ist in diesem Zusammenhang auch die D&O-Versicherung, die Anfang der 1990er Jahre erstmals von der deutschen Tochtergesellschaft des US-Versicherers Chubb in Deutschland angeboten wurde. Nachdem erste deutsche Versicherer dann ab etwa 1995 ebenfalls D&O-Policen angeboten hatten, setzte der GDV im März 1996 eine Arbeitsgruppe ein, die ein Musterbedingungswerk erarbeitete, das im Juni 1997 unverbindliche bekannt gegeben wurde. Seitdem haben immer mehr deutsche Anbieter D&O-Versicherungen in ihr Angebot aufgenommen, aktuell gehen wir von rund 20 Anbietern aus. Dabei haben die vom GDV erarbeiteten Musterbedingungen vielen Anbietern als Grundlage gedient, von der sie aufgrund eines starken Wettbewerbs allerdings insbesondere in Bezug auf die Innenverhältnisdeckung und die Ausschlussstatbestände erheblich abweichen. Während die ursprünglichen D&O-Policen nur für die Unternehmensleitung großer Kapitalgesellschaft angeboten wurden, ist die D&O-Versicherungen heute auch für die Leitung gewerblicher und mittelständischer Unternehmen verfügbar.

e) Für die Versicherungsnehmer sind Musterversicherungsbedingungen insbesondere im Privatkundensegment als Instrument des Benchmarking interessant. Versicherungsnehmer können selbst die ihnen angebotenen Versicherungsbedingungen mit den Musterversicherungsbedingungen des jeweiligen nationalen Verbandes vergleichen und somit feststellen, ob diese Bedingungen für sie vorteilhaft sind oder nicht. Stärker als die einzelnen Versicherungsnehmer machen jedoch die Verbraucherschutzorganisationen sowie Rating-Agenturen von den Musterversicherungsbedingungen als Benchmarking-Instrument Gebrauch. Sie vergleichen die von den Versicherungsunternehmen im Einzelnen angebotenen Bedingungen mit den Musterversicherungsbedingungen und stellen die Abweichungen dann in entsprechenden meinungsbildenden Verbraucherzeitschriften dar. Dabei zeigt sich, dass sich auf Basis der GDV-Musterbedingungen eine Produktvielfalt entwickelt hat, die den Produktvergleich an seine Grenzen stoßen lassen. Dies belegt, dass Musterversicherungsbedingungen nicht zu einer Produktvereinheitlichung führen.

Die potenziellen Versicherungsnehmer können über das Studium der entsprechenden Zeitschriften dann hinsichtlich der Versicherungsbedingungen eine Vorauswahl unter den anzusprechenden Versicherungsunternehmen treffen. Der Verbraucher kann sich aufgrund dieser Vorauswahl stärker auf einen Preisvergleich und die sonstigen für ihn zu verhandelnden Punkte konzentrieren. Er muss dann nur noch überlegen, was ihm etwa zusätzliche Risikoeinschlüsse wert sind. Die Versicherungsunternehmen werden dadurch umgekehrt auch stärker zu einem Preiswettbewerb gezwungen.

f) Für den Versicherungsnehmer haben Musterversicherungsbedingungen zudem den Vorteil, dass für sie regelmäßig Kommentierungen durch die Wissenschaft zur Verfügung stehen, die auch die Rechtsprechung zur Auslegung dieser Musterbedingungen umfassend darstellen. Damit kann der Versicherungsnehmer oder der von ihm eingeschaltete Rechtsanwalt leichter erkennen, welche Ansprüche ihm zustehen. Ein Rechtsstreit insbesondere um den Umfang von Ansprüchen kann so häufig vermieden werden.

Schließlich können Verbraucherverbände gegen Klauseln, die sie für rechtlich bedenklich halten, einfacher vorgehen. Gegenwärtig müssen sie nur Klage gegen eine Klausel und ggf. das Ausschöpfen des Instanzenzugs bis zum Bundesgerichtshof unterstützen/begleiten. Hingegen müssen sie nicht ein Vorgehen gegen eine Vielzahl auch nur leicht unterschiedlich formulierter Klauseln unterstützen/begleiten. Es reicht regelmäßig aus, wenn eine Klausel einmal von einem höherrangigen Gericht mit für den Verbraucherschutz geltenden Gesetzen für nicht vereinbar erklärt wurde. In der Folge können sich die Verbraucher in den meisten Fällen dann ohne weiteres auf dieses Urteil berufen. Auch die Notwendigkeit nur weniger Gerichtsverfahren gegen eine Musterversicherungsklausel bringt den Versicherungsnehmern ein erhebliches Mehr an Rechtssicherheit.

### **2.6.2.3 Mitversicherung**

a) Der bei Weitem häufigste Grund für die Schaffung von Mitversicherungslösungen ist ein entsprechender Wunsch des Kunden bzw. seines Vermittlers. Nach unserer Einschätzung geht die Initiative zur Bildung von Mitversicherung in 93 % der Fälle vom Vermittler des Versicherungsnehmers, in 2 % der Fälle vom Versicherungsnehmer selbst und in lediglich 5 % der Fälle von einem Versicherer aus.

Maßgebend für den Wunsch nach Gründung einer Mitversicherungsgemeinschaft oder auch einer Mitversicherung für den Einzelfall ist zum einen der Wunsch, möglichst mehrere haftende Vertragspartner gleichzeitig zu erhalten und zum anderen die so für Makler zumeist bestehende Möglichkeit, bessere Konditionen für seine Kunden aushandeln zu können.

b) Mitversicherungslösungen bieten sich regelmäßig für die Abdeckung größerer Risiken an, die die einzelnen Unternehmen alleine mangels ausreichender Kapazitäten nicht übernehmen können oder wollen. Eine Begrenzung der Kapazität kann sich dabei aus rechtlichen, betriebswirtschaftlichen oder geschäftspolitischen Gründen ergeben. Rechtlich wird die Kapazität eines Versicherungsunternehmens durch die Solvabilitätsvorschriften der 1. und 3. Generation der EG-Versicherungsrichtlinien beschränkt, da möglicherweise bei größeren Risiken die notwendigen Eigenmittel zur Erfüllung von Solvenzanforderungen nicht vorhanden sind. Die Kapazitäten eines Unternehmens sind aber auch aus betriebswirtschaftlichen Gründen beschränkt. Insbesondere darf die Übernahme eines größeren Risikos nicht den Bestand des Versicherungsunternehmens als solches gefährden oder auch nur seine Wettbewerbsfähigkeit einschränken. So könnte etwa die Verwirklichung eines übernommenen größeren Risikos einen Großteil des Eigenkapitals aufzehren und auch dadurch zu Nachteilen eines Unternehmens im Wettbewerb mit anderen führen. Umgekehrt führt die (gemeinsame) Übernahme vieler Risiken für das einzelne Versicherungsunternehmen zu einem bes-

seren Risikoausgleich nach dem Gesetz der großen Zahl. Mitversicherungen treten daher als Alternative der Risikostreuung neben die Rückversicherung bzw. ergänzen diese.

c) Bei bestimmten, seltener vorkommenden Risiken fehlen insbesondere kleineren und mittleren Versicherungsunternehmen die Kenntnisse, um das Risiko richtig einschätzen zu können und ggf. auch die Verträge im Schadenfall korrekt zu erfüllen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn keine differenzierten Schadenbedarfsstatistiken vorliegen. Durch die Mitwirkung an einer Mitversicherungsgemeinschaft erhalten diese die Möglichkeit, Erfahrungen mit Risiken zu gewinnen, mit denen sie noch nicht vertraut sind. Allerdings ist damit für diese Unternehmen ein erheblicher Aufwand verbunden, da kleinere Unternehmen schon aus Kostengründen nicht beliebig Personal für die Einschätzung und Schadenabwicklung spezieller Risiken einstellen können und größere Versicherungsunternehmen ihre Erfahrungen schon aus Gründen des Wettbewerbs nicht weitergeben werden. Jedoch haben kleinere Versicherungsunternehmen so stets die Möglichkeit einer prozentualen Beteiligung an Haftung und Prämien.

#### **2.6.2.4 Sicherheitsvorkehrungen**

a) Sicherheitsvorkehrungen sind für Versicherungsunternehmen von enormer Wichtigkeit: Sie tragen maßgeblich dazu bei, ein gegebenes Risiko zu vermindern bzw. Schäden zu verhüten oder Risiken zu angemessenen Prämien versichern zu können oder versicherbar zu machen, z. B. durch Sprinkleranlagen, Brandmeldeanlagen oder Einbruchdiebstahlsicherungen. Die Versicherungsunternehmen müssen für ihre Risikoeinschätzung wissen, ob und inwieweit durch solche Anlagen tatsächlich das gegebene Risiko gemindert und Schäden verhütet werden. Nur wenn diese Anlagen tatsächlich eine spürbare Risikominderung mit sich bringen, können die Versicherer daraufhin auch den Versicherungsnehmern einen Abschlag auf die zu zahlenden Versicherungsprämien einräumen. Dazu müssen aber zunächst sowohl die Produkte als auch installierte Anlagen auf ihre Tauglichkeit geprüft worden sein. Gleiches gilt für die Überprüfung der Installations- und Wartungsunternehmen, die aufgrund entsprechender Richtlinien erfolgt. Solange eine solche Prüfung nicht durch von den Herstellern unabhängige Institutionen wie staatliche Behörden oder Verbraucherschutzorganisationen in einer brauchbaren Art erfolgt, müssen die Versicherungsunternehmen diese Prüfungen selbst durchführen.

b) Die Schaffung von technischen Spezifikationen und Richtlinien über Sicherheitsvorkehrungen und deren Überprüfung dienen auch den Verbrauchern. Versicherungsunternehmen und Verbraucher haben insoweit das gleiche Interesse, zu wissen, ob die der Risikominderung dienenden Anlagen auch tatsächlich funktionstauglich sind. Versicherer würden ansonsten ungerechtfertigte Prämienabschläge einräumen, die letztendlich von allen Versicherungsnehmern gemeinsam zu finanzieren wären, und Verbraucher würden Fehlinvestitionen in nicht funktionierende Sicherheitsvorkehrungen tätigen. Auf diese Weise erhalten die Verbraucher von ihrem Versicherer eindeutige, risikobezogene Vorgaben und können sich auf dem komplexen Gebiet der Einschätzung solcher Anlagen und des zu beauftragenden Installations- und Wartungsunternehmens besser orientieren. Auf Seiten der Verbraucher verbindet sich hiermit regelmäßig auch die Erwartung, dass überprüfte Anlagen von allen Versicherern akzeptiert werden.

c) Selbstverständlich könnten auch einzelne Versicherungsunternehmen Prüfungen von Sicherheitsvorkehrungen selbst vornehmen. Dies hätte aber für Hersteller und Installationsunternehmen den Nachteil, dass sie ihre Produkte bzw. Unternehmen nicht nur einmal, sondern im Zweifel von jedem Versicherer prüfen lassen müssten. Der Verbraucher hingegen hätte keinen einheitlichen Orientierungsrahmen und müsste damit rechnen, dass eine einmal eingebaute Sicherheitsvorkehrung im Falle eines Versichererwechsels ggf. vom neuen Versicherer nicht mehr anerkannt würde. Einheitliche Prüfungen von Sicherheitsvorkehrungen erleichtern somit den Versichererwechsel und befördern so den Wettbewerb.

#### **2.6.2.5 Schadenregulierung**

a) Auf den verschiedenen europäischen Versicherungsmärkten besteht auch ein erheblicher Bedarf für Schadenregulierungsvereinbarungen. Ein solcher Bedarf besteht regelmäßig, wenn an einem Schadenfall mehrere Versicherer beteiligt sind, seien es ein privates Versicherungsunternehmen und ein Sozialversicherer, zwei Haftpflichtversicherer bei Teilschuld an Unfällen oder ein Sachversicherer und ein Haftpflichtversicherer. Schadenteilungsabkommen haben hier mit ihren auf die häufigsten Fallgestaltungen zugeschnittenen pauschalierten Haftungs- und Regressquoten erhebliche Vorteile für alle Beteiligten.

Der Geschädigte kann zügig entschädigt werden. Er läuft nicht Gefahr, dass Meinungsverschiedenheiten über den für den Schadenersatz zuständigen Versicherer oder über die Höhe der Haftungsquote auf seinem Rücken ausgetragen werden und dass er von dem einen Versicherer jeweils zum anderen Versicherer verwiesen wird. Vielmehr ist regelmäßig vorgesehen, dass der zunächst angesprochene Versicherer reguliert und den Ausgleich der von ihm letztendlich nicht zu tragenden Schadenersatzleistungen ggf. direkt mit dem anderen beteiligten Versicherer regelt. In einzelnen Fällen (insbesondere Massen-Verkehrsunfällen) wäre aufgrund einer letztlich nicht genau aufklärbaren Tatsachenlage die Feststellung der richtigen Haftungsquote auch nur schwer möglich.

Den Versicherungsunternehmen erlauben Teilungsabkommen eine effektive Schadenregulierung unter Einsatz modernster Kommunikationsmittel bis hin zur Automatisierung der Schadenabwicklung. Ferner führen die große Zahl der Schadenfälle und die Tatsache, dass jede mögliche Fallgestaltung praktisch jeden Versicherer treffen kann, im Ergebnis zu einem gerechten Ausgleich zwischen den Versicherern. Hauptvorteil für die Versicherungsunternehmen ist aber die enorme Einsparung von Verwaltungskosten, die ansonsten entstehen würden, wenn die Höhe des von dem einzelnen Versicherungsunternehmen zu tragenden Anteils zunächst unter Einschaltung von Sachverständigen, Rechtsanwälten und Gerichten rechtlich geklärt werden müsste. Die durch Schadenteilungsabkommen sinkenden Verwaltungskosten werden zudem schon wegen des bestehenden Wettbewerbs regelmäßig vollständig in Form von Prämienenkungen an die Versicherungsnehmer weiter gegeben. Auch die Geschädigten ersparen sich dabei die gerichtliche Klärung und erhalten so schneller ihre Schadenersatzleistung.

b) Darüber hinaus müssen auch Schadenabwicklungsvereinbarungen der Versicherungsunternehmen mit Schadenbeseitigern wie etwa Sachverständigen und Werkstätten möglich

sein. Ansonsten neigen Geschädigte, die einen Anspruch auf Ersatz ihres Schadens gegen einen Versicherer haben, dazu, den Preisvorstellungen des Schadenbeseitigers auch zu folgen, wenn diese völlig überzogen sind, da sie selbst direkt kein Interesse an einem niedrigen Preis haben. Versicherer können hier durch Vereinbarungen mit den Schadenbeseitigern sicherstellen, dass diese keine überhöhten Preise für die Schadenbeseitigung verlangen, sondern dieselben, die sie auch von Personen verlangen würden, die keinen Anspruch gegen einen Versicherer auf Schadenersatz haben. Der Preiswettbewerb wird so bei der Schadenbeseitigung im Auftrag des Geschädigten erst wieder hergestellt. Dadurch können die Kosten der Versicherer gesenkt und die Prämien für alle Versicherungsnehmer niedrig gehalten werden. Soweit auch für den Geschädigten ein rechtliche Pflicht besteht, den Schaden möglichst gering zu halten (Schadenminderungspflicht), stellen Schadenabwicklungsvereinbarungen eines Versicherungsunternehmens mit dem Schadenbeseitiger sicher, dass kein späterer Streit über die Schadenersatzleistung entsteht und der Geschädigte zügig und ohne gerichtlichen Streit seinen Schadenersatz erhält.

c) Schadenteilungsabkommen und -abwicklungsvereinbarungen sollten daher künftig auch gruppenfreigestellt werden, sofern die EU-Kommission überhaupt der Auffassung sein sollte, dass sie spürbar den Wettbewerb beschränken.

#### **2.6.2.6 Rechtssicherheit**

Ohne eine Gruppenfreistellungsverordnung für die Versicherungswirtschaft wären die genannten, jetzt GVO-freigestellten Tatbestände nach Auffassung des GDV zwar auch gemäß Art. 81 Abs. 3 EG freigestellt, da sie dessen Freistellungsbedingungen erfüllen und insbesondere auch die aufgezeigten Vorteile für die Verbraucher bringen.

Dass diese Tatbestände „in der Regel die Voraussetzungen des Artikels 81 Abs. 3 erfüllen“, hat die Kommission auch im Erwägungsgrund 7 der geltenden GVO 358/2003 ausdrücklich selbst festgestellt. Es gibt keinen Grund für die Annahme, dass diese Feststellung jetzt nicht mehr gelten soll. Allerdings bestünde ohne die GVO mehr Unsicherheit über den rechtlichen Rahmen. Bekanntlich hat eine GVO eine klarstellende Bedeutung, dass Vereinbarungen, die die Voraussetzungen einer GVO erfüllen, ohne weiteres freigestellt sind. Dies wird für die Gerichte und Wettbewerbsbehörden bindend festgestellt. Durch eine Aufhebung der GVO-Versicherungswirtschaft würde einerseits diese Rechtssicherheit entfallen, andererseits könnte die Kommission mit einer Aufhebung nicht die Voraussetzungen des Art. 81 Abs. 3 EG ändern, an denen sich die Freistellungsfähigkeit alleine zu orientieren hat.

Angesichts der wettbewerbsfördernden Wirkung der bisherigen GVO Versicherungswirtschaft und der ohne sie ansonsten eintretenden Rechtsunsicherheit sollte es unbedingt auch über 2010 hinaus eine Nachfolgeregelung zur GVO Nr. 358/2003 geben, insbesondere auch vor dem Hintergrund der Besonderheiten des Versicherungsprodukts, das ausschließlich aus einer rechtlichen Vereinbarung besteht und dessen Kosten sich durch die Ungewissheit etwaiger künftiger Leistungsfälle nur auf Basis valider, marktwert erhobener Daten berechnen lassen.

Berlin, den 10.04.2007