

Stellungnahme

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

Die Untersuchung der EU-Kommission im Bereich der Unternehmensversicherung enthält Hinweise auf eine Marktfragmentierung und das Bestehen wettbewerbsbeeinträchtigender Faktoren.

Im nachfolgenden möchten wir als Berufsverband der öffentlichen Versicherer, also von kleinen und mittleren deutschen Versicherern, zu einem im Zwischenbericht thematisierten Bereich, namentlich der **Gruppenfreistellungsverordnung** (= GVO) Nr. 358/2003 vom 27.02.2003, Stellung nehmen.

Aus den nachstehend näher dargelegten Gründen ist es nach unserem Dafürhalten wichtig, die GVO sowohl als markteintrittsförderndes sowie generell als wettbewerbsbelebendes Instrument beizubehalten.

I. Zur Binnenmarktsverwirklichung

Zu den primären Zielen des EG-Vertrages zählt die Verwirklichung des Binnenmarktes in der Form von Abbau jedweder (Wettbewerbs-)Hemmnisse, die den Handel behindern und damit die Wohlfahrt reduzieren.

Für die Versicherungsbranche gestaltet sich dieses Ziel im Gegensatz zu dem Warenverkehr deshalb als komplexer, weil es sich um ein unsichtbares und beratungsbedürftiges Rechtsprodukt zur Übernahme wirtschaftlicher Risiken handelt, also besonderen Integrationshindernissen unterliegt.

1. Relevante Faktoren

Einem einfachen Markteintritt stehen in der Versicherungsbranche die unterschiedlichen Rechtssysteme und zu beachtenden Vorgaben (aufsichtsrechtliche Anzeigepflichten, AVB-Gestaltung in Landessprache etc.), Sprachbarrieren, Aufbaukosten, die Notwendigkeit der Einschätzung von Markteintrittschancen („Sättigung des Marktes“ / Profitabilitätserwartung, kulturelle Verbundenheit der Verbraucher zu bzw. Identifikation mit nationalen Versicherungsunternehmen) sowie die unterschiedlichen steuerrechtlichen Bestimmungen im Wege. Allein die aufsichtsrechtlichen Anforderungen bei der Heimataufsicht kommen in vielen Fällen (z. B. in der Haftpflicht- und Krankenversicherung) de facto einem Genehmigungsverfahren gleich. Sie erschweren beispielsweise die Begleitung eines deutschen Kunden mit ausländischen Risiken (Niederlassungen) im Wege des freien Dienstleistungsverkehrs. Die früher weitgehend genehmigungsfreie sog. „Korrespondenzversicherung“ ist – selbst für Bagatellgeschäft – den Vorschriften über den Dienstleistungs- und Niederlassungsverkehr unterworfen worden. Deckungsanfragen von Unternehmen aus anderen Mitgliedsstaaten dürfen deshalb nicht angenommen werden, wenn und soweit für die betroffenen Risiken und Risikostaten kein Dienstleistungs- oder Niederlassungsverkehr angezeigt wurde. Entsprechende Erschwernisse bestehen im Mitversicherungsgeschäft außerhalb von Großrisiken und – in ganz besonderem Maße bei Unternehmensversicherungen – bei Pauschaldeckungskonzepten, die auch im EU-Ausland belegene Risiken umfassen sollen.

Die Tätigkeit in anderen Mitgliedsstaaten ist nicht „ad hoc“ möglich. Sie erfordert im Rahmen der notwendigen Anzeige eine grundsätzliche Entscheidung für bestimmte Risiken und Länder. Unter Berücksichtigung der häufig geforderten Einhaltung der sog. „Vorschriften des Allgemeininteresses“, der unterschiedlichen Steuersysteme und der deshalb notwendigen kostenintensiven Anpassung der EDV-Systeme ist ein Markteintritt häufig, gerade für kleinere und mittlere Versicherer, nicht lohnend.

In der Spitzenrisiken abdeckenden Industrieversicherung sind zusätzliche Aspekte zu berücksichtigen. Insbesondere der hohe Kapitalbedarf, der neben den Anfangsinvestitionen in Strukturen (Know-how, IT, Vertrieb etc.) für die Abdeckung der eingegangenen Versicherungsrisiken notwendig ist, darf für die jeweilige unternehmenspolitische Ausrichtung für das „Ob“ und ggf. den Umfang eines Engagement (Portfoliodiversifizierung oder nur Abdeckung von Segmenten, freie Kapazitäten etc.) nicht außer Acht gelassen werden. Der hohe Kapitaleinsatz und die vergleichsweise großen Risiken machen den Eintritt in die Industrieversicherungen zu einer schwierigen und langfristigen Investitionsentscheidung.

2. Untersuchungsprämissen

a) Marktstrukturen

Weiterhin darf die Unternehmensversicherung als Gegenstand der laufenden Sektoruntersuchung nicht mit dem Massengeschäft gleichgesetzt werden. Hier geht es um zwei völlig verschiedene Segmente mit unterschiedlichen Marktstrukturen (je nach Marktdefinition Oligopol vs. Wettbewerbermarkt von durchschnittlichen 100 Versicherern in Deutschland). Aus dem Zwischenbericht wird nicht ganz klar, ob sich die GVO-Hinterfragung nur auf die Unternehmensversicherung bezieht. Jedenfalls verbieten sich unseres Erachtens pauschale Verallgemeinerungen in der GVO-Diskussion, da die Marktstruktur ein starker Indikator für das Funktionieren des Wettbewerbs ist.

Es ist generell anzumerken, dass im Bericht verschiedene Märkte mit unterschiedlichen Entwicklungsständen und Strukturen pauschal verglichen und Rückschlüsse auf die Notwendigkeit oder die Nutzung der GVO daraus abgeleitet werden. So wurde als Datenerhebungsbasis für kleinere EU-Staaten mit wenigen Anbietern eine Anzahl von 5 Versicherern zu Grunde gelegt. Neben der geringen statistischen Relevanz der so erlangten Ergebnisse werden diese zudem noch mit Märkten verglichen, in denen ein Vielfaches an Unternehmen tätig ist.

b) Nutzungsgrad

Hinsichtlich der zugrunde gelegten Bewertungsfaktoren / Methodik wird seitens der EU-Kommission auf der einen Seite der unterschiedliche Nutzungsgrad als mögliches Argument für die Aufhebung der GVO ins Feld geführt. Auf der anderen Seite wird aber auch sehr eingehend auf die Marktstruktur in den jeweiligen EU-Mitgliedsstaaten eingegangen. Dem Zwischenbericht lässt sich entnehmen, dass bei einer Grobeinteilung in Leben- und Nichtlebensversicherungsmärkte insbesondere in den Beitrittsländern

eine hohe Marktkonzentration herrscht. Hingegen ist Deutschland als einer der wettbewerbsintensivsten Mitgliedsstaaten herausgestellt worden.

Der eigentliche Grund hierfür dürfte in der unterschiedlichen Motivation bei diesen beiden "Markt-Typen" (Wettbewerbs- bzw. Oligopolmarkt) zu suchen sein. Es ist doch geradezu zwingend, dass ein Unternehmen Wettbewerbsvorteile in Form von Know-how, Daten etc. so lange nicht preisgibt, als sie ihm Vorsprünge sichern. Erst wenn genügend andere Konkurrenten "aufgeholt haben" bzw. in einem Versicherungssegment Fuß gefasst haben (Know-How-Aufbau, statistische Sicherheit), besteht die Bereitschaft dieser Anbieter, Daten für eine Statistik auf Burning-Cost-Basis einem Verband herauszugeben. Diese wettbewerbstheoretische Vermutung drängt sich geradezu für Mitgliedsstaaten mit einer hohen Marktkonzentration bzw. mit einem entsprechenden historischen Hintergrund (Staatsversicherer) auf. Insoweit stimmt die Gleichung „unterschiedlicher Nutzungsgrad = Wettbewerbsbeschränkung“ nicht und kann nicht als pauschaler Ablehnungsansatz angeführt werden. Untersucht man den Zusammenhang zwischen Anwendung der GVO und der Existenz eines funktionierenden Wettbewerbs, könnte man sogar zu dem Schluss kommen, dass gerade die Nutzung der GVO positiv für den Wettbewerb in einem Versicherungsmarkt ist.

Hierauf gehen wir später unter den GVO-Einzelregelungen näher ein (Ziffer II).

c) Profitabilität

Im Zwischenbericht wird Profitabilität als mögliches Indiz für Marktmacht bzw. für eine Marktfragmentierung gesehen und eine Korrelationsvermutung dahingehend aufgestellt, als aufgrund der vermeintlichen Rentabilität im Gewerbesegment (Abweichungen der Combined ratios) eine Subventionierung des Industriegesegments stattfinden würde.

Dieser Herleitung kann nicht zugestimmt werden. Zunächst ist auch hier in empirischer Hinsicht darauf hinzuweisen, dass die Einordnung als Unternehmens- oder Gewerbeversicherer aufgrund unterschiedlicher Faktoren (Umsatz des Kunden, ggf. auch Berücksichtigung von Auslandsniederlassungen) erfolgt, so dass schon die Erhebungsgrundlage mit ganz erheblichen Vorbehalten zu versehen ist.

Grundsätzlich muss die Profitabilität einer Versicherungssparte auf Basis der technischen Ergebnisse, der zum Zeitpunkt bzw. über die Laufzeit des Geschäfts erzielbaren Kapitalerträge sowie des zur Unterlegung des Geschäfts notwendigen ökonomischen Risikokapitals beurteilt werden. Es erscheint uns daher ohne eine angemessene Betrachtung des Risikokapitals unmöglich, die Profitabilität des Industriegeschäfts zu beurteilen. Vor diesem Hintergrund halten wir es für sehr schwierig, die ermittelte Ertragsquote von 26 % zu diskutieren. Wir möchten insbesondere darauf hinweisen, dass wir in der Herleitung dieser Zahl auf Basis von Kapitalerträgen lediglich eines Schweizer Rückversicherers über 10 Jahre und von Combined Ratios der letzten fünf Jahre keine hinreichende Beurteilungsbasis sehen.

Auch die behauptete unterschiedliche Profitabilität zwischen beiden Segmenten erscheint uns einige branchenspezifische Faktoren unberücksichtigt zu lassen. Da es sich in der Unternehmens- / Gewerbeversicherung zum Teil um die Abdeckung von

Großschadenrisiken bei im Vergleich zum Massengeschäft relativ wenigen Industrie- / gewerblichen Kunden handelt, findet entsprechend auch kein Ausgleich über einen großen Vertragsbestand statt; vielmehr unterliegt das Schadenausmaß und somit das Unternehmensergebnis einer hohen Volatilität. Insoweit ist dieses Geschäftssegment eher auf Dauer angelegt, um einen Risikoausgleich über die Zeit zu erzielen. Bei einer gebotenen Langfristbetrachtung wechseln sich die Marktphasen mit versicherungstechnisch auskömmlichen und solchen mit entsprechenden Verlusten ab; dies führt automatisch zu Phasen der Quersubventionierung innerhalb eines Unternehmens.

Quersubventionierungen in der vorstehend beschriebenen Art sind im Übrigen ein gängiges Phänomen in jedem Mehrproduktunternehmen. In der Gesamtgewinn- und Verlustrechnung solcher Unternehmen werden stets die Verluste der weniger bzw. nicht einträglichen Geschäftsbereiche durch die guten Ergebnisse / Gewinne der profitablen Bereiche kompensiert. Dies ist von der EU-Kommission bereits in anderen Entscheidungen als ein rein unternehmensinterner Vorgang anerkannt und für sich genommen als wettbewerbsneutral und nicht als Missbrauch im Sinne des Art. 82 EGV angesehen worden.

3. Bedeutung der GVO Nr. 358/2003

Ein Rückblick zur Entstehung der GVO Nr. 3932/92 Anfang der 90er Jahre bzw. deren Fortgeltung durch die GVO Nr. 358/2003 belegt die Notwendigkeit konkreter Regeln für die Kooperation von Versicherungsunternehmen. Im Gefolge des EuGH-Urteils zum Sachversichererverband Ende der 80er Jahre entstand eine erhebliche Verunsicherung in der Versicherungsbranche; infolgedessen gab es zahlreiche Anträge auf Einzelfreistellung nach Art. 81 Abs. 3 (Ex-Art. 85 Abs. 3 EGV). Die berufenen EU-Organe haben daraufhin von den bestehenden Möglichkeiten Gebrauch gemacht, um dieser Branche über eine Ermächtigungsverordnung des Rates und der besagten GVO einen sicheren Hafen zu bereiten.

Eine Aufhebung der GVO würde einen Rückfall in die Zeit vor deren Erlass führen, welche in ihrer Wirkung noch durch die zwischenzeitlichen Änderungen des Verfahrensrechts (keine Einzelfreistellung mehr durch die Behörde) noch verstärkt würde. Soweit die EU-Kommission im Rahmen der Anhörung am 09.02.2007 in Brüssel die Darlegung verlangt hat, dass die GVO weiterhin erforderlich ist, steht die Notwendigkeit der Fortsetzung der GVO außer Zweifel. Diese bietet eine gewisse Kalkulations- bzw. Rechtssicherheit und damit eine ganz wesentliche Marktzutrittsvoraussetzung insbesondere für kleinere und mittlere Versicherer. Insoweit hat sie geradezu wettbewerbsfördernde Wirkungen im Sinne der angestrebten Binnenmarktsverwirklichung. Demgegenüber ergibt sich die fehlende Wettbewerbsbeeinträchtigung aus der Tatsache, dass die GVO selber die sogenannten „schwarzen Klauseln“ (Selbstbehalte, Versicherungssummen etc.) bzw. Bruttoelemente (Vertriebs-, Verwaltungskosten, Sicherheitszuschläge, Gewinnerwartungen) explizit aus dem gruppenfreigestellten Kooperationsrahmen herausnimmt, um hinsichtlich der Kernwettbewerbselemente eine Preis- und Produktvielfalt zu erhalten.

Ein Wegfall der Zugangsmöglichkeiten zu Statistiken (Risikogegebenheiten) etc. würde vor allem kleinere Versicherer benachteiligen, deren eigener Bestand für eine sta-

tistische Auswertung zu klein ist. Damit würde die Gefahr bestehen, dass sich im Wesentlichen nur internationale Versicherungskonzerne bzw. Investoren im Wege des Zukaufs einen neuen geographischen Markt bzw. ein schwer versicherbares Marktsegment erschließen könnten. Diese führt zu einer Verfestigung des Oligopolzustandes in der Unternehmensversicherung und in der weiteren Folge zum Abbau der Vielfalt in den Versicherungsprodukten und der Preisgestaltung. Dies liefe ebenso der Binnenmarktsverwirklichung zuwider.

Schließlich stellt es u. E. eine nicht tragbare doppelte Belastung für die Versicherungswirtschaft dar, wenn ihr nach Einführung des Selbstveranlagungsprinzips nunmehr in einem weiteren Schritt konkretisierende Bestimmungen genommen würden, damit als Subsumtionsgrundlage einzig Art. 81 EGV mit seinen unbestimmten Rechtsbegriffen verbliebe. Somit würden ökonomische Bewertungen jedes Einzelfalls erforderlich, die sich nicht zwingend mit denen der Kartellbehörden decken müssen, welche ihrerseits wettbewerbspolitischen Wandlungen unterliegen. Die Situation führt gerade bei kleinen Unternehmen zu zusätzlichen Kosten für Einstellungen oder die Einholung externen Rats. Selbst Kartellanwälte können häufig nur die Empfehlung aussprechen, Kontakt mit den Kartellbehörden aufzunehmen, was wiederum deren Kapazitäten stark binden würde.

Insofern bildet die GVO als Konkretisierung des Art. 81 Abs. 3 EGV eine verlässlichere Orientierungshilfe. Eine GVO-Abkehr halten wir insgesamt nicht für investitionsfördernd und letztlich auch dem Wettbewerb abträglich.

4. Wettbewerbspolitik und Konsequenzen

Die zuvor dargelegte wettbewerbsfördernde Wirkung der GVO, insbesondere die Wechselwirkung von GVO-Nutzungsgrad und konstant „wettbewerbsintensiver Marktstruktur“ in Deutschland lässt den alleinigen wettbewerbspolitischen Schluss zu, dieses Instrument beizubehalten. Im Rahmen der Anhörung am 09. Februar sahen nach unserem Verständnis alle Panelteilnehmer – sowohl die Generali als großer internationaler Konzern als auch die Marktgegenseite – die wettbewerbsfördernden Wirkungen der GVO vom Grundsatz als gegeben an.

Gerade die niedrige Marktkonzentration in Deutschland sichert nachweislich Produktvielfalt / -innovation sowie Preiswettbewerb. Demgegenüber würde eine Streichung der GVO zu erhöhten versicherungstechnischen Risiken / Fehlkalkulationen insbesondere bei kleineren und mittleren Versicherern führen. Die geringere statistische Basis würde entweder zu pauschalen Sicherheitszuschlägen oder hinsichtlich der Bedingungsarbeit einem erhöhten Personalbedarf führen, damit einhergehend zu unvermeidlichen Preiserhöhungen. Damit schüfe man geradezu ein Markteintrittshindernis.

Jedenfalls führt eine gezielte Verminderung der Anbieterzahl zu dem an anderer Stelle wettbewerbspolitisch beklagten Zustand, dass hierdurch eine höhere Reaktionsverbundenheit, mithin weniger Preis- und Produktvielfalt zu Lasten der Verbraucher einhergeht. So gesehen ist der Erhalt der Angebotsvielfalt durch zahlreiche Marktteilnehmer ein schützenswerteres Gut.

Eine Parallele lässt sich aus den jüngsten Entwicklungen zum Thema Solvency II ziehen, bei dem es um die aufsichtsrechtlichen Anforderungen an Risikobewertungsinstrumente geht. Hier hatte der CEIOPS-Vorsitzende (Ausschuss der europäischen Aufsichtsbehörden für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung), Herr Dr. Steffen, wiederholt – unter anderem auch anlässlich der Anhörung am 09.02.2007 in Brüssel – geäußert, dass die Aufsichtsbehörden Solvency II nicht als Hebel verwenden wollen, um kleine Unternehmen aus dem Markt zu drängen. Auch hier ist der Hintergrund, dass bei nicht nach dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit (Größe der Unternehmen und Höhe der eingegangenen Risiken) unterscheidenden gesetzlichen Anforderungen, kleine Versicherer die neue Anforderungen nur mit hohen Investitionen in zusätzliches Personal (Aktuare und Controller) sowie in IT-Systeme bewältigen können. Ohne Zusammenarbeit kleinerer und mittlerer Unternehmen, z. B. in Verbänden, könnten die o. g. Investitionen sowie die erheblichen Anforderungen an statistische Daten für ein internes Risikomodell im Rahmen von Solvency II nicht bewältigt werden. Sie wären im Gegensatz zu großen Unternehmen und Konzernen auf die Verwendung eines Standardmodells beschränkt mit den entsprechend nachhaltig negativen Folgen für ihre Wettbewerbsfähigkeit.

Auch hier hält es Herr Dr. Steffen für einen gangbaren und kartellrechtlich zulässigen Weg, durch verbandseitigen Input (unverbindliche Branchendaten) entsprechende Hilfestellung zu geben.

II. Zu den GVO-Bereichen im Einzelnen

Über die allgemeinen Anmerkungen zu der wettbewerbsfördernden Wirkungen einer Kooperation nach GVO hinaus, soll nachfolgend zu den vier durch die GVO geregelten Kooperationsbereichen jeweils ergänzend Stellung bezogen werden.

1. Schadenbedarfsstatistiken

Im Unterschied zum Warenverkehr wird in der Finanzdienstleistungsbranche, insbesondere der Versicherungswirtschaft, mit (Groß-)Risiken gehandelt. Hierfür bedarf es einer ausreichenden versicherungstechnischen Grundlage, um je Unternehmen bedarfsgerecht Tarife kalkulieren zu können. In einem wettbewerbsintensiven Markt wie Deutschland mit vielen Anbietern wird die kritische Datenmasse in den seltensten Fällen erreicht. Hier sind insbesondere kleine und mittlere Versicherer mit statistisch unzureichenden Beständen darauf angewiesen, valides Datenmaterial zu den Risikogegebenheiten über einen Verband zu erhalten. Erst hierdurch wird den Unternehmen eine Entscheidungsgrundlage geboten, ob bzw. ggf. unter welchen Konditionen sie überhaupt ein Versicherungsprodukt anbieten können. Die verbandsseitig zur Verfügung gestellten Schadenbedarfsstatistiken werden in der Regel nochmals von den Versicherern „gegen ihren Bestand“ gespiegelt und an die jeweilige Situation angepasst, beispielsweise bezüglich der Portfoliozusammensetzung.

Gäbe es keine verbandsseitigen Statistiken, wäre insbesondere für kleinere und mittlere Versicherer das Risiko groß, dass sie aufgrund zu hoher Sicherheitszuschläge

keine konkurrenzfähigen Prämien mehr anbieten könnten oder aber – um am Markt mithalten zu können – „untertarifieren“ würden (ruinöser Wettbewerb). In beiden Fällen würden auf Sicht diese Versicherer aus dem Markt gedrängt und damit eine Marktkonzentration beschleunigt werden. Dies wiederum würde zu einem Rückgang in der Preis- und Produktvielfalt und damit zu einer Wettbewerbsverringering führen.

Ein Seitenblick zum Bankenwesen zeigt auf, dass sogar die Kenntnis individueller Risikogegebenheiten (siehe Schufa-Auskunft), die unmittelbar Auswirkungen auf die Gewährung eines Kredites bzw. über Sicherheitszuschläge hat, bislang und zu Recht offensichtlich keinen kartellrechtlichen Bedenken unterlegen hat. Auch der EuGH hat unlängst zu einem spanischen Kreditauskunftsregister („Asnef-Equifax“, Rechtssache C-238/05) die positiven Wirkungen eines Auskunftssystems festgestellt. Umso mehr drängt sich unseres Erachtens der Zulässigkeitschluss für reine Schadenstatistiken zu einzelnen Versicherungssparten auf.

Im Übrigen zeigen auch die regelmäßig erscheinenden bzw. allgemein erhältlichen Marktvergleiche (Wirtschaftszeitschriften, Vergleichssoftware), dass der Preis- und Bedingungswettbewerb in Deutschland stark ausgeprägt ist. Im Massenkundengeschäft finden sich regelmäßig Preisspannen von bis zu 300 % Unterschied, wobei sich die Zahlen evtl. etwas durch die teilweise unterschiedlichen AVB-Bedingungen (Deckungsumfang etc.) relativieren können, was statistisch aber nicht erfassbar ist. Jedenfalls führen zahlreiche betriebsbezogene Gegebenheiten bzw. Entscheidungsparameter zu dem obigen verbraucherfreundlichen Befund (unterschiedliche Vertriebswege, Unternehmensgröße, Effizienz von Verwaltungsprozessen, Provisionsysteme, Sicherheitszuschläge, Gewinnerwartung etc.).

Unseres Erachtens indiziert die unterschiedliche Marktkonzentration geradezu den in einigen EU-Staaten festgestellten geringeren Bedarf an Datenmaterial. Denn in vielen Mitglieds-, insbesondere den Beitrittsstaaten, gibt es nur wenige Unternehmensversicherer, zum Teil (aufgekaufte) Staatsversicherer, die aufgrund ihres hohen Marktanteils über größere Datenbestände als valide versicherungstechnische Grundlage für Tarifierungen verfügen. Genannt sei beispielhaft der ungarische Sachversicherungsmarkt, bei dem der Marktführer über ca. 39 % Marktanteil verfügt, gefolgt von 4 weiteren Versicherern mit einem Marktanteil von ca. 7 bis 20 % (Rest von 18 % verteilt auf sonstige Versicherer). Ohne die Einzelheiten für alle Mitgliedsstaaten, vor allem in den Beitrittsländern, zu kennen (Anbieterzahl, Marktanteile), gehen wir doch von einem sehr hohen Konzentrationsgrad dort aus, wie er üblicherweise auch in anderen Zusammenhängen für wettbewerbsrechtliche Beurteilungen zu Grunde gelegt wird (siehe Hirshman / Herfindal-Index in Fusionskontrolle und in den Horizontalleitlinien 2001 sowie die Zweijahresberichte der Monopolkommission in Deutschland). In den Versicherungssparten mit erstellten Verbandsstatistiken ist die Anzahl der Wettbewerber deutlich höher als in solchen Segmenten ohne derartige Daten.

2. Musterbedingungen

Bezüglich der Musterbedingungen muss insoweit differenziert werden, als sie zum einen das allgemeine Gerüst bilden, um das eigentliche Versicherungsprodukt zu beschreiben, und sonstige Begleitregelungen (Anzeigepflichten, Gerichtsstand etc.)

aufzunehmen. Zum anderen enthalten sie naturgemäß die Kernbestandteile, die den eigentlichen Wettbewerb zwischen den Versicherern ausmachen.

Wie bereits oben dargelegt, wird dem Wettbewerbspostulat ausreichend dadurch Rechnung getragen, dass das Verbot der sogenannten „schwarzen Klauseln“ gerade die Aufnahme solcher Kernelemente verhindert. Für eine Streichung aller sonstigen AVB-Regelungen als wettbewerbsneutrale Bestandteile besteht hingegen überhaupt kein Bedarf. Es ist geradezu ein Gebot der Transparenz zu Gunsten des Kunden, die AVB strukturell anzunähern, um diesem eine Vergleichbarkeit der Produkte zu erleichtern. Da es sich ohnehin nur um unverbindliche Verbandsempfehlungen handelt, sind die einzelnen Versicherer frei darin, inhaltlich und gliederungsmäßig von diesen AVB-Mustern abzuweichen, die wie gesagt keine eigentlich wettbewerbsrelevanten Parameter enthalten, sondern vielmehr rechtliche Anforderungen an die sogenannte „innere“ und „äußere“ Transparenz von AVB oder sonstige rechtliche Vorgaben unverbindlich abbilden.

Des Weiteren sind gerade für das Rechtsprodukt „Versicherung“ unter Marktintegrationsgesichtspunkten besondere Sprachkenntnisse sowie ein besonderes Verständnis für den jeweiligen Rechtskreis erforderlich. Die Begriffe mit dahinter stehenden vom eigenen Rechtskreis differierenden juristischen Konzeptionen setzen die Existenz von Standard-AVB aus dem Zielstaat als AVB-Grundlage voraus.

Gäbe es diese vergemeinschaftete typische Verbandsarbeit nicht, müsste jeder Versicherer alle gesetzlichen Änderungen bzw. die aktuelle Rechtsprechung für sich auswerten, was gerade für kleinere Versicherer erhebliche Personalkapazitäten erfordern und damit in Relation zu großen Versicherern zusätzliche Kosten verursachen bzw. einen Markteintritt unter Umständen verhindern würde. Der GVO-Erhalt auch hinsichtlich der AVB würde damit wiederum die Wettbewerbsfähigkeit kleinerer Versicherer stärken bzw. den Markteintrittsweg „Niederlassung“ fördern.

3. Mitversicherungsgemeinschaften

Mitversicherungsgemeinschaften (MVG) werden bekanntermaßen zur Abdeckung entweder neuartiger Risiken, zu denen es noch keine verlässlichen Erfahrungen gibt, oder für Großrisiken bereitgestellt, die von einem Versicherer unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten alleine entweder überhaupt nicht in Deckung genommen werden können oder aber nur verbunden mit erheblichen Risiken bzw. Zusatzkosten (Know-how, Rückversicherung etc.). Auch die verschärft auf Solvabilität der Versicherer achtende Kundenseite fordert, derartige Risiken auf eine breite Basis zu stellen und damit zu streuen.

Der besonders in Deutschland ausgeprägte Verbreitungsgrad von Mitversicherungen wird im Zwischenbericht herausgestellt. So lange aber auch durch dieses Instrument ausreichender Wettbewerb erhalten bleibt, unterliegt die MVG als erforderlich Kooperationsform (Ausfluss des Arbeitsgemeinschaftsgedankens) keinen grundlegenden Bedenken. Dies ist in der GVO unter anderem durch die Regelungen zum „Verbot der Doppelmitgliedschaft“ sowie der „maximal zulässigen Marktanteile einer MVG“ sichergestellt. Analysiert man die Marktstruktur bzw. die Marktteilnehmer, die gerade im deutschen Markt Industrieversicherungen anbieten, wird schnell klar, dass viele Un-

ternehmen – ob in- oder ausländisch – nur über ein Mitversicherungs- oder ähnliches Modell überhaupt in diesem Segment tätig werden können. Die GVO bietet diesen Unternehmen eine rechtliche Sicherheit, die ihre operativen Risiken begrenzt und den Eintritt in die Industrierversicherung erleichtert. Ein Wegfall der GVO würde die operationalen Risiken der Industrierversicherung erhöhen und könnte sogar zu einem Rückzug vieler kleinerer und insbesondere mittlerer Versicherer aus diesem Segment führen.

Der Hinweis auf den geringeren Kooperationsbedarf in anderen Mitgliedsstaaten lässt sich mit dem unterschiedlichen Versicherungsbedarf (je nach Infrastruktur / Industrieansiedlung) bzw. Kapazitätsanforderungen begründen. Das Vorhandensein von MVGs in Ländern wie Deutschland, GB und NL ist sicherlich durch die erheblichen Exposures der in diesen Ländern ansässigen industriellen Großkonzerne zu erklären.

Insgesamt ergeben sich unseres Erachtens aus den Erhebungen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Kooperationsform der MVG, die im Übrigen weltweit anerkannt ist, den Wettbewerb in der EU beschränkt.

4. Sicherheitsvorkehrungen

Sicherheitsvorkehrungen dienen der Versicherungswirtschaft dazu, die Risiken des Versicherungsnehmers zu bewerten und gegebenenfalls beherrschbar zu machen, indem sie der Verhütung von Schäden bzw. der Begrenzung des Risikos dienen. Typische Sicherheitsanlagen sind Sprinkler-, Einbruch- und Brandmeldeanlagen oder aber auch sonstige Sensortechnik zur frühzeitigen Erkennung von Schäden sowie elektronische oder mechanische Sicherungsmechanismen zur Verhinderung des Schadeneintritts. Um den konkreten Einfluss einer solchen Sicherungsvorkehrung auf die Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines Schadenfalls bewerten zu können, muss die Funktionalität sowohl der Technik als auch der Verwendung derselben geprüft werden. Wenn dies in jedem Einzelfall erfolgen müsste, würde dies einen erheblichen Aufwand auf Seiten der Versicherungsindustrie begründen, den letztlich der Kunde mit der Prämie tragen müsste. Vor diesem Hintergrund ist es im Interesse des Kunden aber auch der seriösen Anbieter von Sicherheitstechnik, wenn Sicherheitsvorkehrungen nach standardisierten Verfahren durchgeführt werden.

Für den Verbraucher hat diese Verfahrensweise den Vorteil, dass er grundsätzlich davon ausgehen kann, dass entsprechend zertifizierte Produkte bzw. Firmen den Anforderungen nicht nur eines Versicherers, sondern einer Vielzahl von Versicherern entsprechen, er sich somit nicht in die Abhängigkeit der Sicherungsvorschriften eines bestimmten Versicherers begibt. Insoweit ist der übergreifenden Zertifizierung eine wettbewerbsfördernde Wirkung zuzuschreiben. Gleiches gilt für die Seite der Anbieter solcher Produkte bzw. Dienstleistungen. Auch diese profitieren davon, dass ein entsprechendes Zertifikat von einer Vielzahl von Versicherern akzeptiert wird. Daneben werden Siegel wie das „GS“-Zeichen auch als Qualitätsnachweis auf Seiten der Verbraucher akzeptiert.

5. Exkurs: Schadenregulierung

Schadenregulierungsvereinbarungen (Teilungsabkommen) werden nicht von der GVO geregelt. Sie existieren entweder in der Variante der Abkommen von Versicherern untereinander oder aber zwischen Versicherern und Sozialversicherern. In beiden Konstellationen stehen einerseits der Schutz des Geschädigten bzw. Versicherten und andererseits das Phänomen der Massenhaftigkeit der Schäden im Fokus des Regelungsgehalts. So schützen z. B. die Vereinbarungen zur Regulierung von Massenschäden die Versicherten bzw. Geschädigten zum einen vor unberechtigter Inanspruchnahme, zum anderen verhindern sie ein „Verweisungskarussell“, das bei nicht oder nur unzureichend aufklärbaren Sachverhalten in Gang gesetzt würde. Gleichzeitig bieten sie den beteiligten Versicherern eine verlässliche Basis für die Regulierung der aufgetretenen Schäden und den Ausgleich untereinander.

Weiter dienen Schadenregulierungsabkommen dazu, im Rahmen optimierter Prozesse die Kosten der Schadenbehebung so gering wie möglich zu halten. Dies hat für den Versicherungsnehmer wiederum den Effekt, dass die Schadenaufwände nicht ausufern und somit die Prämienstabilität gewährleistet wird. Ferner werden neue Produktkonzepte, die die Erbringung bestimmter Leistungen anstelle einer Geldleistung vorsehen, so überhaupt erst realisierbar. Ohne entsprechende Netzwerke wären diese nicht umsetzbar und würden durch ihre Nichtexistenz den Markt eher negativ beeinflussen. Für den Geschädigten hat die Behebung seines Schadens durch einen Partner des Versicherers den Vorteil, dass er in den Genuss optimierter Prozesse gelangt und quasi nebenbei seiner Verpflichtung zu Schadenminderung nachkommt, da ihm der Versicherer dann nicht mehr vorhalten kann, einen überbeurteilten oder falschen Dienstleister hinzu gezogen zu haben.

Die Dienstleister haben den Vorteil, in auch für sie optimierten Prozessen arbeiten zu können und somit ihre Profitabilität zu verbessern.

III. Zusammenfassung

Als Verband kleinerer und mittlerer Versicherer begrüßen wir das Bestehen der GVO und plädieren für ihren Erhalt.

Ihre Existenz beschränkt nicht den Wettbewerb, wie der Umstand beweist, dass gerade in Deutschland eine Angebots- / Preisvielfalt nachweislich vorhanden ist. Zudem setzt die GVO selber den Kooperationen starke Grenzen (schwarze Klauseln, MVG-Restriktionen). Die GVO ist umgekehrt geradezu wettbewerbsfördernd, weil sie die Markteintrittschancen für ausländische potentielle Anbieter bzw. kleinere Versicherer hinsichtlich neuer Versicherungssegmente erhöht. Sie bietet zudem einen sicheren Rechtsrahmen. Dies alles reduziert Risiken sowie Kosten und wirkt sich als investitionsbelebend und damit insgesamt zugunsten der Verbraucher aus.

Der unterschiedliche Nutzungsgrad in den einzelnen Mitgliedsstaaten beruht auf den ungleichen Marktgegebenheiten, insbesondere der jeweiligen Marktstruktur, darf also nicht pauschal einer Wettbewerbsbeschränkung gleichgesetzt werden.