

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Dr. Martiny-Glotz, Dr. Spöri, Roth, Dr. Apel, Dr. Emmerlich, Bachmaier, Frau Blunck, Daubertshäuser, Huonker, Dr. Jens, Klose, Dr. Kübler, Lennartz, Frau Matthäus-Maier, Dr. Mertens (Bottrop), Frau Odendahl, Poß, Rapp (Göppingen), Schmitt (Wiesbaden), Dr. Schwenk (Stade), Dr. Struck, Westphal, Frau Weyel, Dr. Wleczorek, Wolfram (Recklinghausen), Dr. Vogel und der Fraktion der SPD
— Drucksache 10/4562 —

Verbraucherrechte, Transparenz und Wettbewerb in der Versicherungswirtschaft

Der Bundesminister der Finanzen – VII B 4 – W 8100 – 9/86 – hat mit Schreiben vom 28. Februar 1986 im Namen der Bundesregierung im Einvernehmen mit dem Bundesminister der Justiz und dem Bundesminister für Wirtschaft die Kleine Anfrage wie folgt beantwortet:

Vorbemerkung

Nach Auffassung der Bundesregierung besteht auch auf dem Versicherungsmarkt durchaus Wettbewerb, wenngleich die volle Anwendung des Wettbewerbsgrundsatzes angesichts der besonderen Anforderungen der Allgemeinheit an die Versicherungswirtschaft ausgeschlossen ist. Wie zahlreiche Veröffentlichungen in Fach- und Verbraucherzeitschriften zeigen, bestehen erhebliche Unterschiede bei den Prämien der einzelnen Anbieter. Es ist Sache der Verbraucher, sich die dadurch gegebenen Möglichkeiten zunutze zu machen. Scharfer Wettbewerb herrscht vor allem im Bereich der Industrieversicherung, so daß die Aufsichtsbehörden darauf achten müssen, daß nicht Verluste aus diesem Bereich auf die Dauer zu Lasten der übrigen Versicherungsnehmer gehen. Andererseits müssen nach dem Grundgedanken des deutschen Versicherungsaufsichtsrechts Konkurse von Versicherungsunternehmen nach Möglichkeit vermieden werden, weil sonst ein Vertrauensschwund die Folge wäre, der sich nicht nur für den einzelnen, sondern auch für die gesamte Volkswirtschaft nachteilig auswirken würde.

Damit ist keineswegs eine Bestandsgarantie für alle bestehenden Versicherungsunternehmen verbunden. Das Ausscheiden von Anbietern aus dem Markt aufgrund des Wettbewerbs gehört durchaus zur marktwirtschaftlichen Ordnung im Versicherungsbereich. Nur müssen die Aufsichtsbehörden darauf achten, daß Anbieter, die sich nicht als leistungsfähig erweisen, gänzlich oder auf Teilmärkten rechtzeitig aus dem Markt ausscheiden – was durch Bestandsübertragungen auf leistungsfähige Versicherungsunternehmen durchaus geschieht – oder daß rechtzeitig Maßnahmen ergriffen werden, die die Wettbewerbsfähigkeit wiederherstellen. Wenn daher spektakuläre Zusammenbrüche von Versicherungsunternehmen vermieden werden konnten, so kann das nicht als Anzeichen für mangelnden Wettbewerb gewertet werden.

Was den Marktzugang für ausländische Anbieter angeht, so sind seit Kriegsende keine Zulassungsanträge ausländischer Versicherungsunternehmen, die die auch für inländische Versicherer geltenden Vorschriften erfüllten, abgelehnt worden. Der deutsche Versicherungsmarkt ist insofern ein offener Markt. Der Anteil ausländischer Versicherer steigt nach Anzahl und Prämieinnahmen ständig. Was bisher zur Durchführung der Aufsicht und zur Wahrung gleicher Wettbewerbsbedingungen (außer in der Transportversicherung) nur eingeschränkt zulässig ist, ist der Marktzugang in Form des Dienstleistungsverkehrs, das heißt der Gewährung von Versicherungsschutz über die Grenzen hinweg ohne Errichtung einer Niederlassung im Inland. Über eine entsprechende Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft (EG) wird seit Jahren beraten, ohne daß ein Durchbruch erzielt worden wäre. Die Bundesregierung hat im Rahmen dieser Verhandlungen konstruktive Vorschläge gemacht, insbesondere was den Bereich gewerblicher Risiken bestimmter Größenordnung angeht. Wenn der Erfolg bisher ausgeblieben ist, so kann dies nach Auffassung der Bundesregierung nicht auf die deutsche Haltung zurückgeführt werden. Im Bereich der sogenannten Massenrisiken hat die Bundesregierung allerdings deutlich gemacht, daß das in der Bundesrepublik Deutschland erreichte hohe Niveau des Verbraucherschutzes nicht entscheidend gemindert werden kann. Die Bundesregierung erhofft sich von dem zur Entscheidung anstehenden Rechtsstreit vor dem Europäischen Gerichtshof zum Ausmaß der im Versicherungsbereich nach dem EWG-Vertrag bereits bestehenden Dienstleistungsfreiheit eine Klärung der strittigen Rechtsfragen und eine baldige Verabschiedung der Richtlinie. Sie erwägt jedoch unabhängig hiervon im Bereich der genannten gewerblichen Risiken bestimmter Größenordnung eine Auflockerung der deutschen Versicherungsaufsicht, insbesondere durch Aufhebung der Genehmigungspflicht für die allgemeinen Versicherungsbedingungen. Dann kann der Markt auch für Dienstleistungserbringer geöffnet und der Wettbewerb in diesem Bereich weiter verstärkt werden.

Der Vorwurf, es würden im internationalen Vergleich überhöhte Prämien verlangt, wird nicht nur bisweilen in der Bundesrepublik Deutschland im Verhältnis zum Ausland, sondern umgekehrt

auch in anderen Staaten im Verhältnis zur Bundesrepublik Deutschland erhoben. So hat die Konferenz der Versicherungsaufsichtsbehörden der EWG-Länder auf Veranlassung eines anderen Mitgliedstaates vor einigen Jahren eine solche vergleichende Untersuchung auf dem Gebiet der Kraftfahrtversicherung versucht. Diese ist zu dem Ergebnis gekommen, daß eine allgemein gültige Aussage nicht gemacht werden kann, weil die zwischen den Märkten bestehenden Unterschiede sowohl im eigentlichen Versicherungsbereich als auch bei den Rahmenbedingungen zu groß sind. Damit ist nicht ausgeschlossen, daß ein solcher Vergleich in begrenzten Bereichen möglich ist. Ein Blick auf die Verhältnisse in anderen Staaten kann außerdem zum Überdenken der eigenen Regelung führen, zum Beispiel im Hinblick auf das Maß der Vorsicht, das bei den Rechnungsgrundlagen in der Lebensversicherung vorgeschrieben wird.

Was schließlich die Markttransparenz angeht, ist gerade die Bundesrepublik Deutschland das Land, wo von Aufsichts wegen seit Jahrzehnten auf die Verwendung vergleichbarer allgemeiner Versicherungsbedingungen geachtet wird, um auch dem weniger Kundigen einen aussagekräftigen Prämienvergleich zu ermöglichen. Diese Transparenz kann vor allem dort zurücktreten, wo kein typischer Versicherungsbedarf gedeckt wird, sondern ein Bedürfnis für individuellen Versicherungsschutz besteht wie bei industriellen Risiken. Dem wird die Bundesregierung bei ihren Überlegungen zur Aufhebung der Genehmigungspflicht für die allgemeinen Versicherungsbedingungen Rechnung tragen.

In einem Bereich, nämlich bei der Lebensversicherung, reicht diese Transparenz auf der Bedingungsseite allerdings nicht aus, weil zur garantierten Leistung eine Gewinnbeteiligung tritt und durch die aufsichtsbehördlich vorgeschriebenen vorsichtigen Rechnungsgrundlagen auch die Prämien bei vielen Anbietern – keineswegs bei allen – nur geringe Unterschiede aufweisen. Der Wettbewerb verlagert sich dadurch auf das Gebiet der Gewinnbeteiligung, auf dem verbindliche Zusagen über die zukünftige Entwicklung naturgemäß nicht gemacht werden können. Es wird aber versucht, durch andere Mittel dem Verbraucher soweit wie möglich Hilfe zu geben, wie zum Beispiel durch behördlich zugelassene Beispielsrechnungen für den möglichen Verlauf in der Zukunft bei Annahme gleichbleibender Verhältnisse und Angaben über die Durchschnittsverzinsung der Vermögensanlagen. Auch die kürzlich erfolgte Verstärkung der aufsichtsbehördlichen Mittel trägt dazu bei, Fehlentwicklungen bei der Gewinnbeteiligung zu verhindern.

Vor dem Hintergrund dieser allgemeinen Bemerkungen beantwortet die Bundesregierung die gestellten Fragen wie folgt:

I. Wettbewerb und Verbraucherrechte

1. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß der Wettbewerb zwischen den Versicherungsunternehmen gestärkt und insbesondere die Markttransparenz für den Verbraucher verbessert werden

muß, und welche gesetzgeberischen und verwaltungsmäßigen Maßnahmen hält die Bundesregierung in diesem Zusammenhang für erforderlich?

Die Bundesregierung betrachtet die Sicherung und Stärkung des Wettbewerbs im Versicherungswesen wie in der übrigen Wirtschaft als eine wettbewerbspolitische Daueraufgabe. Dabei ist auch das zunehmende Zusammenwachsen des europäischen Binnenmarktes für Dienstleistungen zu berücksichtigen. Im Versicherungsbereich geht es dabei vor allem um die doppelte Zielsetzung, einerseits die längerfristige Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge im Interesse der Versicherungsnehmer sicherzustellen und andererseits dem Wettbewerbsgrundsatz Geltung zu verschaffen, um die Effizienz der Versicherungswirtschaft weiterhin zu verbessern und dem Verbraucher ein breitgefächertes Angebot an Versicherungsleistungen zu möglichst günstigen Bedingungen zu eröffnen. Nachdem die Vierte Kartellgesetznovelle 1980 die kartellbehördliche Kontrolle über Wettbewerbsbeschränkungen im Versicherungsbereich verschärft hat, kommt es darauf an, das kartellrechtliche Instrumentarium für die Erhaltung eines funktionsfähigen Wettbewerbs zwischen den Versicherungsunternehmen folgerichtig einzusetzen.

Was die Frage der Transparenz der allgemeinen Versicherungsbedingungen angeht, so haben die Fachaufsichtsbehörden seit vielen Jahren darauf geachtet, daß die Anbieter von Versicherungsschutz vergleichbare Bedingungen verwenden. Dies geschah aus der Erwägung heraus, daß durch einheitliche Grundbedingungswerke einem mit Versicherungsfragen weniger vertrauten Verbraucher ein Vergleich auf der Prämienseite ermöglicht wird. Das schließt nicht aus, daß sich Versicherer in Anpassung an die Erfordernisse des Wettbewerbs Sonderbedingungen genehmigen lassen, die den Umfang des Versicherungsschutzes anders abgrenzen. Ausgangspunkt ist immer das einheitliche Grundbedingungswerk. Daneben werden einzelnen Versicherungsunternehmen auch neue Bedingungswerke genehmigt, die den sich verändernden Marktbedürfnissen Rechnung tragen. Die Fachaufsichtsbehörden wirken allerdings darauf hin, daß sich diese Bedingungswerke von den Standardbedingungswerken eindeutig, vor allem in ihrer Bezeichnung, unterscheiden, um Irrtümer bei den Versicherungsinteressenten zu vermeiden. Im Industrieversicherungsgeschäft sind Sonderbedingungen weit verbreitet. Darüber hinaus werden die Versicherungsbedingungen häufig abgeändert, um den Besonderheiten des einzelnen Risikos Rechnung zu tragen.

Die Bundesregierung erkennt allerdings nicht, daß eine zu weitgehende Vereinheitlichung der Versicherungsbedingungen die Einschränkung des Wettbewerbs erleichtern kann. Aufgabe der Genehmigungspraxis ist es daher nach wie vor, die Erfordernisse der Transparenz und des Wettbewerbs um unterschiedliche Konditionen angemessen aufeinander abzustimmen. Wegen der gesetzgeberischen Maßnahmen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

2. Unterstützt die Bundesregierung die Bestrebungen des Bundeskartellamtes, die Bedingungswerke der Versicherungswirtschaft einer wettbewerbsrechtlichen „Mißbrauchsprüfung“ zu unterwerfen?

Das Bundeskartellamt hat die gesetzliche Aufgabe, für eine konsequente Anwendung der kartellrechtlichen Mißbrauchsaufsicht im Versicherungswesen Sorge zu tragen. Das Bundeskartellamt hat wegen des Verdachts abgestimmten Verhaltens bei der Einführung und Anwendung von Prämienanpassungsklauseln in der Kfz-Kasko-Versicherung ein Untersagungsverfahren gegen den HUK-Verband und 102 Versicherungsunternehmen eingeleitet. In diesem Verfahren wird gegebenenfalls gerichtlich auch zu klären sein, wie weit die kartellrechtliche Mißbrauchsaufsicht in den Fällen reicht, in denen sich die Abstimmung der Unternehmen auf Allgemeine Versicherungsbedingungen bezieht, die später fachaufsichtsrechtlich genehmigt worden sind. Die Bundesregierung hat im übrigen mehrfach klargemacht, daß sie auch in Bereichen, die dem Kartellrecht nicht oder nur eingeschränkt unterliegen, auf eine verstärkte Durchsetzung wettbewerblicher Prinzipien hinwirken wird. Die beteiligten Bundesressorts prüfen, inwieweit verstärkt Wettbewerbsgesichtspunkte im Genehmigungsverfahren berücksichtigt werden können.

3. Welche Gründe sprechen nach Auffassung der Bundesregierung dagegen, das Industrieversicherungsgeschäft uneingeschränkt dem Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen zu unterwerfen?

Das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen sieht für die gesamte Versicherungswirtschaft ein einheitliches kartellrechtliches Mißbrauchsverfahren vor, weil Industrie- und sogenannte Massenrisiken durch jeweils den gleichen Versicherer gedeckt werden. Dabei besteht die Gefahr, daß die unterschiedliche Wettbewerbssituation in beiden Bereichen Anlaß bietet, Verluste aus dem Industriegeschäft auf das Massengeschäft zu verlagern.

Im übrigen wollte der Gesetzgeber ausschließen, daß im Falle einer Sonderregelung für die Industrieversicherung die schwierige gesetzliche Abgrenzung zwischen Industrie- und Massengeschäft zu Lasten kleiner gewerblicher Versicherungsnehmer ginge, die vielfach keine ausreichenden Erfahrungen in der Beurteilung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eines Versicherungsunternehmens haben. Eine Ausklammerung des Industrieversicherungsgeschäfts aus diesem System und seine Unterstellung unter die allgemeinen Regeln des Kartellrechts setzt eine Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen voraus. Die Bundesregierung hat mehrfach deutlich gemacht, daß sie der Dauerhaftigkeit der Rahmenbedingungen auch im Kartellrecht hohe Bedeutung beimißt und daher in dieser Legislaturperiode keine Kartellgesetzänderungen anstrebt. Sollte sich in der nächsten Legislaturperiode eine Kartellrechtsnovellierung als erforderlich erweisen, so wird dabei naturgemäß auch eine Überprüfung der Ausnahmereiche des Gesetzes gegen Wett-

bewerbsbeschränkungen zur Debatte stehen. Dabei wird sich weiter die Frage stellen, ob das industrielle Großgeschäft oder auch andere Versicherungszweige einer strengeren kartellrechtlichen Kontrolle unterworfen werden sollen. Eine befriedigende Abgrenzung zwischen Industriegeschäft und Massenrisiken müßte zudem gefunden werden. Die Bundesregierung sieht derzeit keinen Anlaß, dieser Prüfung vorzugreifen.

4. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die „Prämien-Anpassungsklausel“ in den langjährigen Versicherungsverträgen wettbewerbshemmend und verbraucherfeindlich ist, weil der Versicherte in den meisten Fällen keine Kündigungs- und Wahlmöglichkeiten hat?

Nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz hat die Aufsichtsbehörde für eine ausreichende Wahrung der Belange der Versicherten zu sorgen.

Das Bundesverwaltungsgericht hat entgegen der Auffassung des Bundesaufsichtsamtes entschieden, daß die jetzt bestehenden Prämienanpassungsklauseln diesen Anforderungen genügen.

Die Bundesregierung empfindet die derzeitige Form der Prämienanpassungsklauseln als unbefriedigend, da die vorgesehenen Kündigungsmöglichkeiten nur bei außerordentlich hohen Prämiensteigerungen zum Tragen kommen.

Zur Zeit besteht jedoch kein unmittelbarer Handlungsbedarf, da eine EG-Richtlinie zur Harmonisierung wesentlicher Vorschriften des Versicherungsvertragsrechts in Vorbereitung ist, die dem Versicherungsnehmer grundsätzlich das Recht gewährt, einen für länger als drei Jahre geschlossenen Versicherungsvertrag zum Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres zu kündigen (vgl. im einzelnen die Antwort zu Frage 6).

5. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß eine Verteilung der Abschlußprovision für Lebensversicherungen auf einen größeren Zeitraum (z. B. zehn Jahre) oder auf die durchschnittliche Laufzeit der Lebensversicherungsverträge den Wettbewerb zwischen den Versicherungsunternehmen stärken würde, weil in diesem Fall der Versicherte problemloser zu einem anderen Versicherungsunternehmen überwechseln könnte? Sind der Bundesregierung die diesbezüglichen Regelungen in anderen Ländern bekannt, und welche Schlußfolgerungen zieht sie daraus? Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, auf die Einführung einer solchen Regelung hinzuwirken?

Die derzeit weitverbreitete Zahlung der Provision nach Eingang der Erstprämie entspricht der Regelung in § 92 Abs. 4 des Handelsgesetzbuchs. Eine Verteilung der Provision auf einen größeren Zeitraum würde zwar in den ersten Jahren der Vertragslaufzeit zu einem höheren Rückkaufswert führen. Ein Wechsel von einem Versicherer zum anderen wäre trotzdem für den Versicherungsnehmer mit Verlusten verbunden, da er Teile der Abschluß-

kosten zweimal zahlen müßte, wegen seines höheren Alters eine höhere Prämie zu zahlen hätte und im Falle einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes mit einer Vertragsablehnung oder der Erhebung von Risikozuschlägen rechnen müßte. Diese Hindernisse für einen Wechsel lassen sich auch durch eine Änderung der Provisionsregelungen nicht beseitigen. Zudem sollten bei etwaigen Änderungen der Provisionsregelungen auch die berechtigten Interessen der Versicherungsvermittler berücksichtigt werden.

Erfahrungen aus dem Ausland, die Anlaß zu einer Änderung der Provisionspraxis in Deutschland sein könnten, liegen nicht vor. In Österreich und in der Schweiz ist die Provisionsgestaltung in der Lebensversicherung nicht einheitlich geregelt, wenngleich das Prinzip der Einmalprovision vorherrscht. Im Vereinigten Königreich hatten Maklerverbände 1976 im Rahmen einer Kartellvereinbarung eine Regelung eingeführt, wonach die Abschlußprovision über die Laufzeit der Versicherung verteilt werden sollte. Dem Vernehmen nach hat sich diese Regelung jedoch nicht durchsetzen können. In Dänemark muß der Vermittler die gesamte Provision zurückzahlen, wenn der Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Jahren gekündigt wird. In den USA sind die Lebensversicherungsunternehmen mit Ausnahme der der Aufsicht des Staates New York unterliegenden Versicherer in der Provisionsgestaltung völlig frei. Es gibt die unterschiedlichsten Provisionssysteme. Im Staat New York wird etwa die Hälfte der Abschlußprovision bereits im ersten Jahr gezahlt, der Rest über mehrere Jahre verteilt. Weitere Erkenntnisse über die Praxis im Ausland liegen nicht vor.

6. Plant die Bundesregierung eine gesetzliche Regelung, die es Versicherten im Bereich der langfristigen Schadensverträge generell ermöglicht, den Versicherungsvertrag zu kündigen, sofern die Versicherungsgesellschaften die Beiträge erhöhen oder der Versicherungsgegenstand hinfällig wird (z.B. bei Hausratsversicherung, Auflösung des Hausstandes infolge Scheidung oder Umzug ins Altersheim)?

Der zur Zeit in Brüssel beratene Entwurf einer Richtlinie des Rates zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Versicherungsverträge gewährt in Artikel 10 Abs. 1 dem Versicherungsnehmer grundsätzlich das Recht, einen für länger als drei Jahre geschlossenen Versicherungsvertrag zum Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres zu kündigen. Nach Verabschiedung dieser Richtlinie wird die Bundesregierung einen Entwurf zur Anpassung des deutschen Rechts an die Richtlinie vorlegen.

Die Beendigung oder Änderung des Versicherungsvertrages bei Wegfall des versicherten Interesses oder bei Minderung des Versicherungswertes ist in den §§ 51 und 68 des Versicherungsvertragsgesetzes dahin gehend geregelt, daß der Versicherer nur die Prämie erhält, die dem jeweils bestehenden Risiko entspricht. Bei der zur Anpassung des deutschen Rechts an die oben angeführte

Richtlinie notwendigen Novellierung des Versicherungsvertragsgesetzes wird die Bundesregierung prüfen, ob und ggf. inwieweit diese Bestimmungen zum Schutz der Verbraucher neu gefaßt werden sollten.

7. Wie beurteilt die Bundesregierung den Vorschlag, eine in das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen integrierte, paritätisch besetzte Schlichtungsstelle einzurichten, die die Aufgabe hat, bei vertraglichen Auseinandersetzungen zwischen Versicherten und Versicherungsunternehmen zu vermitteln, so daß die Position des einzelnen Versicherungsnehmers gestärkt und Prozeßkosten gemindert werden?

Die Bundesregierung hat grundsätzlich keine Bedenken gegen die Einrichtung von Schlichtungsstellen, die eine Befriedungsfunktion erfüllen und die Zivilgerichtsbarkeit entlasten können. Die Bundesregierung sieht jedoch keinen Bedarf für Schlichtungsstellen beim Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen.

Im Rahmen seiner Aufsicht über Versicherungsunternehmen bearbeitet das Bundesaufsichtsamt jährlich Tausende von Beschwerden, die sich zum ganz überwiegenden Teil als nicht begründet erweisen. Es erscheint nicht vertretbar, in diesen Fällen durch Befassung von Schlichtungsstellen weiteren Verwaltungsaufwand zu treiben.

Andererseits können in der jetzigen Praxis des Bundesaufsichtsamts Fälle offensichtlichen Fehlverhaltens von Versicherungsunternehmen schnell und ohne großen Aufwand befriedigend gelöst werden. Auch bei diesen Beschwerden erübrigt sich die Einschaltung einer Schlichtungsstelle.

In den restlichen Fällen geht es in der Regel um Sachverhalts- und Beweisfragen, die letztlich wohl doch von den ordentlichen Gerichten zu entscheiden wären, so daß eine vorgeschaltete Schlichtungsstelle hier vermutlich keine wirkliche Befriedungs- und Entlastungsaufgabe hätte.

Die bisherigen Erfahrungen bei der Bearbeitung von Beschwerden lassen den Schluß zu, daß Schlichtungsstellen, die im übrigen dezentral organisiert sein müßten und deren Anrufung nicht obligatorisch sein dürfte, mit einer Vielzahl unbegründeter Beschwerden befaßt wären, während sie in den verbleibenden, komplizierter gelagerten Streitfällen nicht wirklich friedensstiftend wirken könnten.

In diesem Zusammenhang verweist die Bundesregierung darauf, daß in zahlreichen Versicherungssparten Sachverständigenverfahren vorgesehen sind, die zu einer schnelleren und kostengünstigeren Konfliktregelung beitragen.

8. Ist die Bundesregierung bereit, den Anlagekatalog für das Versichertenkapital so zu erweitern, daß eine stärkere Beteiligung am

Produktivvermögen (etwa bis 10 % des haftenden Kapitals an börsennotierten Gesellschaften) ermöglicht wird?

Die Bundesregierung steht einer Erweiterung der Anlagevorschriften für Versicherungsunternehmen positiv gegenüber. Dies hat sie in ihrer Stellungnahme zu dem vom Bundesrat eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für institutionelle Anleger zum Ausdruck gebracht. Wegen der Einzelheiten wird auf die Stellungnahme der Bundesregierung (Drucksache 10/4671) verwiesen.

II. Markttransparenz bei Versicherungen

9. Wie steht die Bundesregierung zu der Kritik an der Praxis der Überschußbeteiligung der Versicherten in der Lebensversicherung (so kürzlich z.B. vom Präsidenten des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen lt. „Handelsblatt“ vom 26. November 1985), die dahin lautet, daß die Überschüsse zu einem erheblichen und nicht hinreichend kontrollierten (transparenten) Teil thesauriert und damit den Versicherten vorenthalten werden?

Durch die hohen Kapitalmarktzinsen in der Vergangenheit sind die Kapitalerträge in der Lebensversicherung und damit auch die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) stark angewachsen.

Die Zuteilungen an die einzelnen Versicherungsnehmer aus der RfB sind jedoch trotz wesentlicher Verbesserungen bei der Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer nicht in gleichem Maße erhöht worden. Dies hängt unter anderem mit der Neigung vieler Unternehmen zusammen, die Überschußbeteiligung der Versicherten für einen möglichst langen Zeitraum gleichbleibend zu halten. Insbesondere wollen die Unternehmen dadurch eine Herabsetzung der Überschußbeteiligung bei fallenden Kapitalerträgen möglichst lange vermeiden.

Diese vorsichtige Ausschüttungspolitik vieler Unternehmen hat dazu geführt, daß die RfB in der Lebensversicherung in den letzten Jahren unverhältnismäßig angestiegen ist.

Zahlreiche Unternehmen, deren RfB besonders hohe, noch nicht für die Ausschüttung bereitgestellte Mittel enthielten, wurden vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen aufgefordert, die Ausschüttungen aus der RfB erheblich zu verstärken.

Da laufende Ausschüttungen den Abbau der RfB nicht schnell genug bewirken, werden auch einmalige Sonderausschüttungen erforderlich sein.

Die Bundesregierung erwartet, daß die Lebensversicherungsunternehmen, mit denen die Probleme besprochen wurden, auch selbst bemüht sind, die RfB weiter abzusenken. Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen wird diese Schritte verfolgen und für die Abschmelzung der RfB auf das auch aus Gründen der Aufsicht unverzichtbare Maß sorgen.

10. Wird die Bundesregierung darauf hinwirken, daß in der Lebensversicherung sachgerechte Kalkulationsgrundlagen (u.a. zeitnahe Sterbetafeln, realistische Deckungssummen, realistische Verzinsung des Anlagevermögens) angewendet werden, damit die Überschüsse von Anfang an geringer werden und die Höhe der Rückerstattung transparenter wird?

Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen erörtert zur Zeit mit dem Verband der Lebensversicherungsunternehmen die Einführung zeitgerechter Kalkulationsgrundlagen.

Erwogen wird die Einführung einer der tatsächlichen Bevölkerungsentwicklung angepaßten Sterbetafel – getrennt nach Männern und Frauen –, eines höheren, für die gesamte Vertragslaufzeit garantierten Rechnungszinses sowie von Regelungen zur Verbesserung der Rückkaufswerte.

Durch die neuen Tarife, deren Einführung für das Jahr 1987 vorgesehen ist, sollen die garantierte Versicherungsleistung für die Versicherungsnehmer im Vergleich zur Überschußbeteiligung ein größeres Gewicht erhalten und die Höhe der entstehenden Überschüsse verringert werden.

11. Wie beurteilt die Bundesregierung die Einführung der Direktgutschrift von Überschüssen und das in das Versicherungsaufsichtsgesetz eingeführte Berechnungsmodell für Rückgewährquoten (§ 81 c VAG), und hat dies nach Meinung der Bundesregierung dazu beigetragen, die Überschußbeteiligung der Versicherten zu erhöhen und transparenter zu machen?

Die Direktgutschrift von Überschüssen zu Lasten des Jahresergebnisses hat zu einer zeitnäheren Überschußbeteiligung geführt und ein weiteres Anwachsen der Rückstellung für Beitragsrückerstattung verhindert. Außerdem wurde die Überschußbeteiligung für die Versicherungsnehmer transparenter gemacht.

Die 1983 in das VAG aufgenommene Rückgewährquote hat sich als aufsichtsinternes Kontrollinstrument bewährt. Sie ermöglicht es der Aufsichtsbehörde, eine zu geringe Überschußbeteiligung bei einzelnen Versicherungsunternehmen schnell festzustellen und gezielte Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

12. Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für erforderlich, um die Überschüsse möglichst vollständig und beschleunigt den Versicherten rückzugewähren?

Ein erster Schritt im Hinblick auf eine möglichst vollständige und zeitnahe Rückgewähr der Überschüsse an die Versicherungsnehmer war bereits die Einführung der Direktgutschrift im Jahre 1984.

Über zusätzliche Möglichkeiten, die in den letzten Jahren über das notwendige Maß hinaus angesammelten Überschüsse möglichst vollständig und schnell an die Versicherungsnehmer auszu-

schütten, finden derzeit Gespräche der Aufsichtsbehörde mit den Lebensversicherungsunternehmen statt (vgl. Frage 10).

Weitere Maßnahmen werden von dem Ausgang dieser Gespräche abhängen.

13. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die fehlende bzw. unzureichende Information über Kosten, Risiko- und Sparanteil in den Beiträgen für die Lebensversicherung einen Verstoß gegen die Preisangabenverordnung darstellt?

§ 1 Abs. 1 Preisangabenverordnung schreibt die Angabe von Endpreisen vor. Damit soll der Verbraucher über die insgesamt auf ihn zukommende Belastung informiert werden. Bei Versicherungen ist als Endpreis stets die gesamte Versicherungsprämie anzugeben. Das Fehlen einer Aufteilung der Prämie in einen Kosten-, Risiko- und Sparanteil bei der Lebensversicherung verstößt nicht gegen die Preisangabenverordnung.

*III. Begünstigung und Diskriminierung einzelner Gruppen
von Versicherungsnehmern oder von Regionen*

14. Aus welchen Gründen ist die Bundesregierung der Auffassung, daß das Prinzip der Pflichtversicherung (z. B. bei Kraftfahrzeugversicherungen) Differenzierungen zwischen verschiedenen Gruppen von Versicherungsnehmern erfordert? Warum hält die Bundesregierung in der Kraftfahrzeugversicherung Differenzierungen in Beamte/Nicht-Beamte, Ausländer/Deutsche, Landwirte/Nicht-Landwirte für zweckmäßig oder zwingend nötig?

Die in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (KH-Versicherung) bestehenden Differenzierungen nach Gruppen von Versicherungsnehmern sind eine Folge der auch im Pflichtversicherungsbereich vom Gesetzgeber getroffenen Entscheidung zugunsten des Wettbewerbs. Wichtigste Anwendung des Wettbewerbsprinzips war die Zulassung unterschiedlicher Unternehmenstarife im Jahre 1962. Seitdem sanken sehr zum Vorteil der Verbraucher die durchschnittlichen Verwaltungskosten in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung von über 23 % auf 11 % der Prämien.

In Anwendung des Wettbewerbsprinzips erlaubt das Pflichtversicherungsgesetz in Einschränkung des grundsätzlich bestehenden Zwangs zur Annahme aller Versicherungsanträge den Unternehmen, den Kreis ihrer Kunden im Geschäftsplan unter sachlichen oder örtlichen Gesichtspunkten einzuschränken (§ 5 Abs. 4 Nr. 1 Pflichtversicherungsgesetz). Auf dieser Basis sind Spezialversicherer für den öffentlichen Dienst, für die Landwirtschaft und – ohne berufsständische Beschränkung – für bestimmte Regionen entstanden. In all diesen Fällen handelt es sich um Versicherungsunternehmen mit Risikogruppen, deren günstiger Schadenverlauf in Verbindung mit vergleichsweise geringen Verwaltungskosten die Kalkulation von Prämien erlaubt, die eindeutig niedriger sind als die durchschnittlichen Prämien für alle

Risiken. Um zu verhindern, daß die diesen besonders günstigen Risikogruppen zugehörigen Versicherungsnehmer nach und nach zu den Spezialversicherern abwandern, ist es zwingend geboten, den uneingeschränkt versichernden Unternehmen die Einführung besonderer Tarifgruppen zu ermöglichen.

Keine Differenzierung gibt es bisher zwischen ausländischen und deutschen Versicherungsnehmern. Einige Versicherungsunternehmen haben zwar im Jahre 1983 Anträge auf Genehmigung von Beitragszuschlägen für bestimmte ausländische Versicherungsnehmer gestellt. Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen als zuständige Genehmigungsbehörde hat jedoch diese Anträge aufgrund der geltenden Vorschriften des Pflichtversicherungsgesetzes und der Verordnung über die Tarife in der Kraftfahrtversicherung abgelehnt. Gegen die ablehnenden Bescheide sind – nachdem die Einsprüche der Unternehmen durch Beschlußkammerentscheidungen zurückgewiesen wurden – Anfechtungsklagen beim Bundesverwaltungsgericht erhoben worden. Hierzu nimmt die Bundesregierung wegen der schwebenden Verfahren nicht Stellung.

15. Welche anderen oder weiteren Differenzierungsmöglichkeiten gibt es, und wie beurteilt die Bundesregierung diese?

Die Verordnung über die Tarife in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (Tarifverordnung) läßt eine Differenzierung der Unternehmenstarife in objektive (sachbezogene) und subjektive (personenbezogene) Gefahrenmerkmale zu. Objektive Gefahrenmerkmale sind solche, „die mit dem versicherten Kraftfahrzeug oder Anhänger verbunden und für die Art und Größe des Versicherungsrisikos bestimmend sind“ (Bauart, Verwendungszweck). Während die Tarifverordnung die Gliederung der Unternehmenstarife nach objektiven Gefahrenmerkmalen zwingend vorschreibt, stellen die subjektiven Gefahrenmerkmale (insbesondere Dauer der Schadenfreiheit, Anzahl der Schäden, Wohnort) nur mögliche Gliederungstatbestände dar.

Nach den vorliegenden Untersuchungen werden durch die derzeitigen Tarifierungsmerkmale die tatsächlichen Risikoverhältnisse weitgehend erfaßt. Durch zusätzliche personenbezogene Merkmale, wie zum Beispiel die Fahrleistung oder das Alter des Versicherungsnehmers, könnte allenfalls eine Verfeinerung erreicht werden.

Stichprobenerhebungen zeigen jedoch, daß häufig zwischen den Merkmalen Wechselwirkungen bestehen. Vielfach existiert ein Zusammenhang zwischen den zusätzlichen Merkmalen und den bereits erfaßten, so daß diese zusätzlichen Merkmale schon im geltenden Tarifierungssystem zumindest teilweise berücksichtigt sind.

Das Solidaritätsprinzip der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung darf nicht durch eine zu weitgehende Aufgliederung entwertet

werden. Ein ständig verfeinerter Ansatz des individuellen Schadenbedarfs würde tendenziell zur Gefährdung der Schutzfunktion der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung für einzelne Versicherungsnehmer führen. Ein Risikoausgleich wäre nicht mehr gegeben.

16. Wie beurteilt die Bundesregierung eine Differenzierung ausschließlich nach Häufigkeit und Schwere der Unfälle? Wie wirkt sich die Fahrleistung auf Unfälle bzw. Unfallrisiko aus, und welche Konsequenzen können sich hieraus für die Beitragsbemessung ergeben?

Die derzeit gültigen Tarife berücksichtigen unter anderem zwar die Dauer der Schadenfreiheit und die Anzahl der Schäden, nicht jedoch die Schadenhöhe.

Bei einer Differenzierung der Tarife in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung ausschließlich nach Häufigkeit und Schwere der Unfälle würden andere wesentliche – in den Antworten zu den Fragen 14 und 15 genannte – risikobestimmende Faktoren, die derzeit berücksichtigt werden, außer acht bleiben. Dem steht der im Pflichtversicherungsgesetz verankerte Grundsatz der schadenbedarfgerechten Tarifierung entgegen.

Die Gründe dafür, daß die Rückstufung im Schadenfall nach den geltenden Tarifbestimmungen ausschließlich aufgrund der Schadenhäufigkeit ohne Rücksicht auf die Schadenhöhe erfolgt, beruhen auf der Erkenntnis, daß die Schadenhöhe nicht notwendigerweise vom Fahrverhalten, sondern häufig vom Zufall abhängt. Unfälle, bei denen das Verschulden des Fahrers relativ gering ist, können erheblich größere Schäden zur Folge haben als solche, die durch ein schwerwiegendes Fehlverhalten im Straßenverkehr verursacht worden sind.

Die „Fahrleistung“ ist ein Merkmal, welches Art und Größe des Versicherungsrisikos in besonderem Maße bestimmt, denn die Schadenhäufigkeit hängt entscheidend davon ab, wie oft und wie lange ein Fahrzeug am öffentlichen Verkehr teilnimmt.

Das Merkmal Fahrleistung ist dennoch im Tarif nicht unmittelbar enthalten, weil die Maßnahmen zur Erfassung und zur Kontrolle der Fahrleistung einen erheblichen technischen und verwaltungsmäßigen Aufwand erfordern. Der Verbraucher wäre durch Kontrollinstrumente und Kontrollen belastet. Dadurch würde sich voraussichtlich der Verwaltungsaufwand bei den Versicherungsunternehmen erhöhen, der sich in höheren Prämien niederschlagen würde.

Die Fahrleistung wird in den geltenden Tarifen aber von anderen Tarifmerkmalen mittelbar mit erfaßt. So steigt bei Personenkraftwagen mit der Fahrzeugstärke auch die durchschnittliche Kilometerleistung. Entsprechend erhöhen sich mit der Fahrzeugstärke auch die Prämien.

Auch bei den Tarifgruppen A (Agrarrisiken) und B (Behördenrisi-

ken) berücksichtigen die Versicherer mittelbar die Fahrintensität. Der statistisch erwiesene günstige Schadenbedarf dieser Tarifgruppen, welcher die Kalkulation vergleichsweise niedriger Beiträge ermöglicht, ist unter anderem der Tatsache zuzuschreiben, daß in diesen Gruppen zahlreiche „Wenigfahrer“ sind.

17. Hält die Bundesregierung, angesichts der durch eine Untersuchung des HUK-Verbandes kürzlich erneut bestätigten erheblichen Mängel und Zufälligkeiten der Ursachenforschung über Verkehrsunfälle, die Regionalisierung der Kraftfahrzeugversicherungstarife für den besten Weg, den unterschiedlichen Schadensverläufen von Region zu Region und von Stadt zu Stadt Rechnung zu tragen? Welche Alternativen gibt es, und wie werden diese Alternativen von der Bundesregierung bewertet?

Die grundsätzliche Notwendigkeit, die Tarife in der KH-Versicherung nach subjektiven Merkmalen einschließlich regionaler Merkmale zu differenzieren, wurde bereits in der Antwort auf Frage Nr. 14 erläutert. Der regional unterschiedliche Schadenverlauf ist über viele Jahre hinweg statistisch nachgewiesen und damit empirisch abgesichert. Deshalb ist die Bundesregierung der Ansicht, daß die derzeitige regionale Tarifiedifferenzierung den in § 8 Abs. 2 Nr. 1 und 2 des Pflichtversicherungsgesetzes genannten Belangen in angemessener Weise gerecht wird. Änderungen der derzeitigen regionalen Tarifstruktur könnten notwendig werden, wenn sich die statistischen Grundlagen ändern. Untersuchungen der in der Frage 17 erwähnten Art sind der Bundesregierung – auch nach Rückfrage beim HUK-Verband – nicht bekannt.

18. Wie will die Bundesregierung verhindern, daß von der Politik der Kraftfahrzeugversicherer, sich von größeren Schadensrisiken weitgehend zu befreien, auch gesellschaftlich erwünschte Aktivitäten wie die freiwilliger oder sonstiger Hilfsorganisationen betroffen sind?

Der Bundesregierung liegen keine Hinweise auf eine Politik der Kraftfahrzeugversicherer vor, sich von größeren Schadensrisiken weitgehend zu befreien. Insbesondere ist der Bundesregierung nicht bekannt, daß hiervon gesellschaftlich erwünschte Aktivitäten, wie die freiwilliger oder sonstiger Hilfsorganisationen, betroffen sind. Der durch das Pflichtversicherungsgesetz vorgeschriebene Annahmewang stellt sicher, daß jeder Kraftfahrzeughalter eine Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung abschließen kann. Die Autoversicherer sind verpflichtet, Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung entsprechend den gesetzlichen Vorschriften zu gewähren, sofern nicht einer der im Pflichtversicherungsgesetz festgelegten Ablehnungsgründe vorliegt. Zuwiderhandlungen gegen den Annahmewang werden vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen geahndet.

19. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung sicherzustellen, daß Ehegatten erworbenen Versicherungsschutz nicht verlieren, wenn sie sich von ihrem Partner trennen, unter dessen Namen die Versicherungsverträge abgeschlossen wurden?

Bei Lebensversicherungsverträgen genießt derjenige Versicherungsschutz, dem das Bezugsrecht an der Versicherungsleistung zusteht. Das versicherungsvertraglich vereinbarte Bezugsrecht wird durch eine Scheidung grundsätzlich nicht berührt. Die Auseinandersetzung zwischen den Ehegatten erfolgt im Rahmen des Zugewinn- beziehungsweise des Versorgungsausgleichs.

Soweit bei anderen personenbezogenen Versicherungsverträgen ein Ehegatte im Rahmen des von dem anderen Ehegatten abgeschlossenen Vertrages mitversichert ist, tritt keine Veränderung im Versicherungsschutz ein, wenn das Fortbestehen der Ehe nicht Voraussetzung für die Mitversicherung ist, wie zum Beispiel bei der Krankenversicherung und der Unfallversicherung. Im Falle der Kündigung durch den Versicherungsnehmer kann sich der mitversicherte Ehegatte entweder innerhalb von zwei Monaten entscheiden, ob er das Versicherungsverhältnis als selbständigen Vertrag unverändert fortführen will (Krankenversicherung), oder er hat ohne weiteres die Möglichkeit, einen neuen Vertrag abzuschließen (Unfallversicherung). Letzteres gilt auch in den Fällen, in denen das Fortbestehen der Ehe Voraussetzung für die Mitversicherung ist (zum Beispiel in der Haftpflichtversicherung).

Auch in der Sachversicherung, die nicht personenbezogen ist, bringt die Trennung der Ehegatten keinen Verlust von erworbenem Versicherungsschutz mit sich, so zum Beispiel bei der Wohngebäudeversicherung. Die Hausratversicherung erfaßt den gesamten Hausrat (§ 54 Versicherungsvertragsgesetz). Nimmt ein Ehepartner, der nicht Vertragspartner ist, bei Auszug einen Teil des Hausrats mit, so ist dieser zunächst während des Umzugs für eine Übergangszeit bei entsprechender Meldung an den Versicherer mitversichert. Danach muß für diesen Teil des Hausrats eine neue Hausratversicherung abgeschlossen werden. Im bisherigen Haushalt kann die Versicherungssumme herabgesetzt werden, da sich in diesem Fall der Versicherungswert gemindert hat.

Die Bundesregierung sieht daher keine Notwendigkeit für eine weitergehende Regelung.

20. Hält es die Bundesregierung für gerechtfertigt, daß in der privaten Krankenversicherung das Geburtskostenrisiko einseitig den Frauen zugerechnet wird?
21. Ist die Bundesregierung bereit, die „Richtlinien für die Aufstellung technischer Geschäftspläne in der Krankenversicherung“ dahin gehend zu ändern, daß die Geburtskosten von der Gesamtheit der Versicherten getragen werden?

Die private Krankenversicherung ist eine Individualversicherung auf mathematischer Grundlage, bei der die Kosten für jedes Teilrisiko innerhalb des Versicherungsschutzes jeweils nur der

Gruppe von Versicherten zugeordnet wird, bei der dieses Teilrisiko sich möglicherweise verwirklichen kann. Dies entspricht dem Prinzip der risikogerechten Ermittlung der Prämien.

Das Krankheitsrisiko wird, wie die Schadenstatistiken der Krankenversicherer zeigen, neben anderen Faktoren in besonderem Maße vom Geschlecht der Versicherungsnehmer bestimmt.

Die Krankenversicherer erbringen für Frauen im Durchschnitt um 40 % höhere Leistungen als für Männer. Diese Mehrausgaben für Frauen beruhen schätzungsweise zu ein Viertel auf dem Mehraufwand infolge Schwangerschaft und Geburt. Drei Viertel der höheren Aufwendungen werden von den übrigen gesundheitlichen Gegebenheiten der Frauen zusammen mit deren durchschnittlich höheren Lebenserwartung verursacht.

In der gesetzlichen Krankenversicherung können diese unterschiedlichen Aufwendungen aufgrund des Beitrittszwanges nach sozialpolitischen Gesichtspunkten gleichmäßig verteilt werden, nicht aber in der privaten Krankenversicherung, in der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelte Prämien erhoben werden.

Wollte man den Versicherern die Erhebung risikogerechter Prämien verweigern, käme es bald zur Bestandsentmischung mit der Folge, daß die Prämien von Versicherungsunternehmen mit überdurchschnittlichem Frauenanteil unzureichend würden und erhöht werden müßten. Da keine Versicherungspflicht und kein Annahmewang besteht, könnte nicht verhindert werden, daß Versicherungsunternehmen die Aufnahme von Frauen erschweren oder ablehnen würden, um mit günstigen Prämien im Wettbewerb zu bestehen. Versicherer, die sich daraufhin auf die Versicherung von Frauen spezialisieren würden, müßten die gleiche risikogerechte Prämie erheben, die zur Zeit von allen Versicherern in den Frauentarifen erhoben werden.

Die „Richtlinien für die Aufstellung von technischen Geschäftsplänen in der Krankenversicherung“ können daher nicht geändert werden.