

Botschaft
des Bundesrates an die Bundesversammlung
über das Volksbegehren
zur Einführung einer Haftpflichtversicherung
für Motorfahrzeuge und Fahrräder durch den Bund

(Vom 9. Dezember 1974)

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren,

Wir unterbreiten Ihnen hiermit die Botschaft zum Volksbegehren zur Einführung einer Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeuge und Fahrräder durch den Bund sowie zum Entwurf eines Bundesbeschlusses.

1 Übersicht

Der Schweizerische Verband des Personals öffentlicher Dienste, Zürich (VPOD), hat am 11. April 1972 der Schweizerischen Bundeskanzlei das Volksbegehren zur Einführung einer Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeuge und Fahrräder durch den Bund mit 62 537 gültigen Unterschriften eingereicht (BBl 1972 I 1162). Dieses Volksbegehren wurde durch Verfügung vom 5. Mai 1972 als formell zustandegekommen erklärt. Es ist in die Form eines ausgearbeiteten Entwurfes gekleidet und hat folgenden Wortlaut:

11 Wortlaut des Volksbegehrens

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

Art. 37^{bis} Abs. 3

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

Der deutsche Text wird als massgebend bezeichnet. Die Übersetzung ins Französische ist geprüft und als zutreffend befunden worden.

Das Volksbegehren enthält eine Klausel, die 13 mit Namen bezeichnete Mitunterzeichner des Begehrens ermächtigt, die Initiative zurückzuziehen.

12 Frage der Fristverlängerung

Mit unserem Bericht vom 14. November 1973 (BBl 1973 II 1153) haben wir von der in Artikel 29 des Geschäftsverkehrsgesetzes vom 23. März 1962 (SR 171.11) vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch gemacht, die Frist für die Beschlussfassung über das Volksbegehren um ein Jahr zu verlängern. Nach Artikel 27 Absatz 1 des genannten Gesetzes soll die Beschlussfassung grundsätzlich innerhalb von drei Jahren nach der Einreichung erfolgen. Die Frist wäre also am 10. April 1975 abgelaufen. Da unsere Berichterstattung ein Jahr vor Ihrer Beschlussfassung erfolgen muss, wäre unsere Frist am 10. April 1974 abgelaufen. Durch Ihre Beschlüsse vom 19./21. März 1974 haben Sie unserem Antrag Folge gegeben. Damit wurden die Fristen für Ihre Beschlussfassung und für unsere Berichterstattung um ein Jahr verlängert.

Anlass zur beantragten Fristverlängerung bot der Umstand, dass eine vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement eingesetzte Studiengruppe für die *Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung Grundsätze für eine Neuordnung* sowie für eine verstärkte Überwachung durch die Aufsichtsbehörde ausgearbeitet hatte. Es war nun vorerst von einem unabhängigen Experten zu prüfen, ob die von der Studiengruppe ausgearbeiteten Vorschläge auf Grund der gegenwärtigen Kompetenznormen der Bundesverfassung realisierbar sind oder ob dafür neue verfassungsmässige Grundlagen geschaffen werden müssen. Der Expertenbericht ist am 2. Mai 1974 eingegangen und wird im folgenden berücksichtigt.

13 Zusammenfassung des Inhalts der Botschaft

Das Volksbegehren, das die Durchführung der *Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung (MHV)* und der *Fahrrad-Haftpflichtversicherung (FHV)* nicht mehr der Privatwirtschaft überlassen möchte, ist im Zusammenhang mit den Tarifierhöhungen für 1972 entstanden, die zu heftigen Diskussionen in der Öffentlichkeit geführt hatten. Es wird daher vorerst gezeigt, dass die Konzeption der gesetzlichen Grundlagen für diese Versicherungsarten von Anfang an auf die Durchführung durch die Privatassekuranz ausgerichtet war. In einem weiteren Abschnitt wird die zum Schutz der Versicherten bestehende Aufsicht des Bundes über die privaten Versicherungsträger geschildert. Es wird ferner dargelegt, wie die geltende Rechtsordnung und die Praxis der Aufsichtsbehörde den Besonderheiten des Versicherungsobligatoriums und der zunehmenden volkswirtschaftlichen Bedeutung dieser Versicherungsarten Rechnung trägt.

In einer vergleichenden Studie über die Tarifentwicklung in neuerer Zeit werden die verschiedenen Tarifänderungen und das Tarifgefüge erläutert und anschliessend die Modalitäten der technischen Grundsätze für die Ermittlung der Tarife geschildert. Ferner werden die Vorschläge von ausserhalb der Verwaltung stehenden Gremien zu zahlreichen umstrittenen Fragen der MHV wiedergegeben; unter diesen Vorschlägen seien insbesondere diejenigen auf Einsetzung einer ständigen Konsultativkommission zur Begutachtung von Fragen der Gesetzgebung, des Vollzugs und der Durchführung der MHV zu Handen der Behörden und auf Neuordnung der Beaufsichtigung der MHV auf dem Tarifsektor genannt.

Die Vor- und Nachteile einer allfälligen Monopol- bzw. Wettbewerbsanstalt des Bundes werden im Vergleich zur Durchführung auf privatwirtschaftlicher Basis gegeneinander abgewogen. Ferner werden die Motivierungen der Initianten des Volksbegehrens widerlegt. Unter Hinweis auf die bereits vorgenommene Behebung einiger Mängel und auf die Schaffung von schon vorbereiteten Gesetzesgrundlagen werden Verbesserungen dargelegt. Schliesslich wird ausgeführt, weshalb es notwendig ist, das Volksbegehren ohne Gegenvorschlag zur Verwerfung zu empfehlen.

2 Ausgangslage

21 Die Einführung der Motorfahrzeug- und Fahrrad-Haftpflichtversicherung in der Schweiz

211 Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Schon zu Beginn unseres Jahrhunderts erkannten die Kantone, dass bestimmte Vorschriften über den Motorfahrzeugverkehr vereinheitlicht werden mussten. In der Folge kam es zu einem interkantonalen Konkordat über den Verkehr von Motorfahrzeugen und Fahrrädern, welches vom Bundesrat am 13. Juni 1904 genehmigt wurde. Dieses erste Konkordat enthielt noch keinerlei Bestimmungen über die Versicherung. Es wurde durch das Konkordat vom 7. April 1914 ersetzt, welches die Erteilung der Verkehrsbewilligung vom Bestehen einer Haftpflichtversicherung für Automobilschäden abhängig machte. Die Einführung einer auf diese Weise durchsetzbaren Versicherungspflicht war eine Neuheit. Die Kantone konnten rechtlich eine solche Lösung treffen, da die Regelung des Strassenverkehrs in ihren Zuständigkeitsbereich fiel. Sie konnten jedoch keine besonderen Haftpflichtbestimmungen für den Motorfahrzeugverkehr aufstellen, da Haftpflichtfragen zum Privatrecht gehören und damit in die Zuständigkeit des Bundes fallen. Für die Haftpflicht galt daher grundsätzlich das Verschuldensprinzip nach Artikel 41 des Obligationenrechts. Das Versicherungsobligatorium wurde nur für Personenschäden vorgeschrieben, doch dehnten einzelne Kantone – insbesondere die Kantone Aargau, Bern und Zürich – das Obligatorium auch auf Sachschäden aus. Das Obligatorium bezog sich auf die Deckung von bestimmten Mindestversicherungssummen. Die Versicherungsverträge mussten eine Selbstbe-

haltsklausel enthalten, nach welcher der Versicherte einen Zehntel des Schadens, mindestens aber 100 Franken, selbst zu übernehmen hatte. Mit Ausnahme der Kantone Graubünden, Obwalden, Nidwalden, Genf und Zug traten alle Kantone dem Konkordat bei. Aber auch die genannten fünf Kantone unterwarfen von sich aus die auf ihrem Gebiet niedergelassenen Motorfahrzeughalter einem Versicherungsobligatorium.

Am 22. Mai 1921 haben Volk und Stände den Artikel 37^{bis} der Bundesverfassung angenommen, womit der Bund die Befugnis erhalten hat, Vorschriften über Automobile und Fahrräder aufzustellen. Eine erste Gesetzesvorlage wurde einem Referendum unterzogen und am 15. Mai 1927 vom Volk verworfen. Erst ein zweiter Entwurf für ein Ausführungsgesetz führte im Jahre 1932 zum Ziel.

Das Bundesgesetz vom 15. März 1932 über den Motorfahrzeug- und Fahrradverkehr (MFG) verpflichtete die Halter von Motorfahrzeugen zum Abschluss einer MHV. Im Gegensatz zum Konkordat von 1914 hatte die Versicherung nicht nur Personenschäden, sondern alle durch den Gebrauch eines Motorfahrzeugs verursachten Schäden zu decken. Dagegen verzichtete der Gesetzgeber auf einen obligatorischen Selbstbehalt zu Lasten des Versicherten. Durch zwei bedeutende, innerlich zusammenhängende Neuerungen wurde die Rechtsstellung des geschädigten Dritten verstärkt: Es handelt sich um das unmittelbare Forderungsrecht des Geschädigten gegen den Haftpflichtversicherer und um den Ausschluss der Einreden gegenüber dem Geschädigten, die dem Versicherer nach Gesetz oder Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer zustehen. Dem Versicherungsnehmer gegenüber blieb es dagegen bei der versicherungsvertraglichen Ordnung. Daher wurde für den Versicherer durch das Gesetz insoweit ein Regressrecht gegenüber dem Versicherungsnehmer eingeführt, als er nach dem Versicherungsvertrag oder dem Versicherungsvertragsgesetz zur Ablehnung oder Kürzung seiner Leistung befugt gewesen wäre. Eine beträchtliche Verbesserung der Rechtsstellung des Geschädigten brachte das MFG auch durch die Einführung der Kausalhaftung anstelle der Verschuldenshaftung.

Das Bundesgesetz vom 19. Dezember 1958 über den Strassenverkehr (SVG) hat gegenüber der vorstehend dargelegten Ordnung keine Änderungen gebracht.

Der Grundsatz des Versicherungsobligatoriums ist nie in Frage gestellt worden. Dieser Grundsatz war ja während der Geltungsdauer des Konkordats von 1914 zur Selbstverständlichkeit geworden. Zudem ist man stets der Auffassung gewesen, dass eine obligatorische Versicherung die notwendige Ergänzung der durch das MFG eingeführten Kausalhaftpflicht des Halters darstellt. Es wäre in der Tat unbefriedigend, wenn zwar für den Halter eine verschärfte Haftung (Kausalhaftung) eingeführt würde, der Geschädigte aber trotzdem Gefahr laufen müsste, seine Forderung mangels eines zahlungsfähigen Schuldners in der Person des Halters ganz oder teilweise nicht eintreiben zu können. Der Hauptzweck des Versicherungsobligatoriums besteht darin, dem Geschädigten für seine Ansprüche, die ein sehr beträchtliches Ausmass annehmen können, einen zahlungsfähigen Schuldner zu verschaffen.

212 Fahrrad-Haftpflichtversicherung

Das erwähnte MFG regelte die FHV nicht selbst, sondern überliess es ausdrücklich den Kantonen, ob sie ein Obligatorium für diese Haftpflichtversicherung einführen wollten. Die Kantone haben das Versicherungsobligatorium für Radfahrer vorgeschrieben und mit Versicherungsgesellschaften entsprechende Kollektiv-Versicherungsverträge abgeschlossen. Allerdings waren die Versicherungssummen von Kanton zu Kanton verschieden, was besonders beim Domizilwechsel in einen andern Kanton zu Schwierigkeiten führte. Die voneinander abweichenden Vorschriften der Kantone über die obligatorische FHV riefen nach einer einheitlichen Lösung für die ganze Schweiz. Diese Forderung ist erst im SVG verwirklicht worden.

Das heute geltende SVG sieht nun auf Bundesebene das Obligatorium für die Haftpflichtversicherung von Radfahrern mit einheitlichen minimalen Versicherungssummen vor. Im Gegensatz zur Kausalhaftung der Motorfahrzeughalter besteht für die Radfahrer grundsätzlich die Verschuldenshaftung nach Obligationenrecht. Den Fahrrädern werden durch Verordnung des Bundesrates hinsichtlich Haftpflicht und Versicherung Motorhandwagen, gewisse einachsige Arbeitsmaschinen und Motorfahräder gleichgestellt.

22 Rechtsnatur der obligatorischen Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Die öffentlich-rechtliche Versicherungspflicht des Halters wird nicht direkt, sondern nur mit indirekten Mitteln des Verwaltungsrechts erzwungen. Der Fahrzeugausweis wird nämlich von der zuständigen kantonalen Behörde nur erteilt, wenn der Bewerber durch Einreichung eines Versicherungsnachweises dargetut, dass er die vorgeschriebene MHV abgeschlossen hat.

Die Versicherung kommt durch Verträge zustande, die mit privaten Versicherungsunternehmungen abgeschlossen werden. Die Abschlüsse erfolgen wie bei andern Versicherungsverträgen, und die Versicherungsverhältnisse sind rein privatrechtlicher Natur. Allerdings sind die Versicherungsverträge im Hinblick auf das angestrebte Ziel bestimmten öffentlich-rechtlichen Vorschriften unterworfen. Der Gesetzgeber ist davon ausgegangen, dass die Interessen Dritter oder diejeniger der Öffentlichkeit zu sehr beeinträchtigt worden wären, wenn er das Prinzip der Vertragsfreiheit völlig unangetastet gelassen hätte. Auf jeden Fall erscheinen diese Interessen dem Gesetzgeber in der MHV nicht derart gewichtig, um die Einführung einer öffentlich-rechtlichen Versicherung zu rechtfertigen. Vielmehr begnügt sich die Rechtsordnung mit der Festlegung eines indirekten Versicherungszwangs, welcher die öffentlich-rechtliche Grundlage für das private Versicherungsverhältnis abgibt (vgl. dazu Hug, *Privatversicherung und Sozialversicherung*, Sonderabdruck 1963).

Der Halter kann sich beim Versicherer seiner Wahl versichern lassen. Für die Versicherer besteht nach dem gegenwärtigen Stand der Gesetzgebung kein Kon-

trahierungszwang; doch haben die Versicherer unter sich eine Vereinbarung getroffen, mit der verhindert werden soll, dass ein Halter keinen Versicherer findet (vgl. Ziff. 272.34 und 272.37).

23 Die Aufsicht über die Motorfahrzeug- und Fahrrad-Haftpflichtversicherung

231 Einleitung

Bei der geltenden Konzeption wird die obligatorische MHV von der Privatversicherung durchgeführt. Dabei ist der Versicherte bzw. der Geschädigte nicht der Willkür der Versicherungsgesellschaften ausgeliefert, da der Betrieb der MHV wie derjenige aller übrigen Versicherungsweige einer umfassenden Aufsicht durch die Aufsichtsbehörde unterliegt. Die Durchführung der Aufsicht obliegt dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement und dem ihm untergeordneten Eidgenössischen Versicherungsamt.

232 Rechtsgrundlagen

Die verfassungsmässige Grundlage der Versicherungsaufsicht liegt in Artikel 34 Absatz 2 der Bundesverfassung. Eingeführt wurde die Aufsicht durch das Bundesgesetz vom 25. Juni 1885 betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens (Aufsichtsgesetz). Auf die MHV finden ausserdem die Vorschriften des Bundesgesetzes vom 4. Februar 1919 über die Kauttionen der Versicherungsgesellschaften (KG) Anwendung, insbesondere auch diejenigen über die Kautionspflicht ausländischer Versicherungsunternehmungen.

233 Materielle Staatsaufsicht

Die Versicherungsaufsicht wird nach dem Prinzip der materiellen Staatsaufsicht ausgeübt. Bei diesem System bleibt die Kontrolle nicht im Formellen stecken; es erfolgt vielmehr darüber hinaus eine eingehende materielle Prüfung der Betriebsverhältnisse jeder Unternehmung bei ihrer Zulassung und während ihrer ganzen Tätigkeit. Das bedeutet, dass die Aufnahme des Versicherungsbetriebs von der Erlangung einer Bewilligung abhängig ist, die nur erteilt wird, wenn alle Erfordernisse, die die Aufsichtsbehörde als notwendig erachtet, erfüllt sind. Dazu gehören neben der Kapitalausstattung auch alle technischen, juristischen und kaufmännischen Grundlagen der Versicherung. In der Folge bleiben die zum Geschäftsbetrieb ermächtigten Versicherungsunternehmungen einer dauernden materiellen Aufsicht unterstellt. Diese dauernde Aufsicht beinhaltet, dass sämtliche Änderungen der genannten Grundlagen der Zustimmung der Aufsichtsbehörde bedürfen, und dass darüber gewacht wird – insbesondere auf Grund der jährlich einzureichenden Berichterstattungen –, dass die betreffende Unternehmung stets ihren Verpflichtungen nachkommen kann. Die Zustimmung kann

verweigert werden, wenn vorgesehene Änderungen nicht gesetzeskonform sind oder wenn die Interessen der Versicherten sonstwie tangiert werden. Von wesentlicher Bedeutung ist, dass die Aufsichtsbehörde jederzeit, wenn die Wahrung der Interessen der Versicherten dies erfordert, materiell auf den Betrieb einer Unternehmung Einfluss nehmen kann.

234 Eingriffsmittel der Aufsichtsbehörden

Zur Durchführung ihrer Aufgaben stehen den Aufsichtsbehörden wirksame Eingriffsmittel zur Verfügung. Vor allem können die Aufsichtsbehörden gestützt auf Artikel 9 Absatz 1 des Aufsichtsgesetzes jederzeit die im allgemeinen Interesse und demjenigen der Versicherten geboten erscheinenden Verfügungen treffen. Bei Missachtung der behördlichen Verordnungen und Verfügungen kann die Aufsichtsbehörde Ordnungsbussen auferlegen. Ausserdem sieht die Aufsichtsgesetzgebung für die verantwortlichen Organe und Vertreter der Versicherungsgesellschaften strenge Strafbestimmungen vor, so z. B. bei unwahrer Darstellung oder Verschleierung der Geschäftsverhältnisse der Unternehmung in den der Aufsichtsbehörde mitzuteilenden Vorlagen, Ausweisen und Aufschlüssen.

235 Genehmigungspflicht für Versicherungsmaterialien

Nach den Bestimmungen des Aufsichtsgesetzes besteht eine Genehmigungspflicht für Geschäftspläne und Versicherungsmaterialien (Tarife, allgemeine Versicherungsbedingungen usw.). Da die Aufsicht ganz allgemein vorbeugend zu wirken hat, dürfen die der Genehmigungspflicht unterworfenen Materialien und Geschäftsplanänderungen nicht vor ihrer Genehmigung verwendet werden.

236 Beschwerdeverfahren

Gegenüber den Verfügungen der Aufsichtsbehörde steht nicht nur den Versicherern, sondern auch Dritten das Rechtsmittel der Verwaltungsbeschwerde an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement offen (Art. 44 des Bundesgesetzes vom 20. Dez. 1968 über das Verwaltungsverfahren). Legitimiert ist, wer durch die Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung der Verfügung hat (Art. 48 Bst. a des Verwaltungsverfahrensgesetzes). Soweit die genannten Voraussetzungen erfüllt sind, können somit jeder Versicherungsnehmer (Halter) sowie die dazu legitimierten Verbände – insbesondere Strassenverkehrsverbände – dieses Rechtsmittel ergreifen (BGE 99 Ib 51 E. 1b). Ein erstinstanzlicher Entscheid des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements sowie ein allfälliger Beschwerdeentscheid dieses Departements ist durch Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Bundesgericht weiterziehbar (Art. 97 ff. des Bundesgesetzes vom 16. Dez. 1943/20. Dez. 1968 über die Organisation der Bundesrechtspflege). Von diesen Beschwerdemöglichkeiten ist bereits wiederholt Gebrauch gemacht worden.

So sind gegen die Genehmigung des Haftpflichttarifs 1972 für Personenwagen verschiedene Beschwerden eingereicht worden, die erstinstanzlich vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement und letztinstanzlich vom Bundesgericht abgelehnt worden sind. Die gegen die Genehmigung der Haftpflichttarife 1973 für Personenwagen eingegangenen Beschwerden wurden vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement abgeschrieben, nachdem die Versicherer auf die Anwendung dieser Tarife verzichtet hatten. In den ersten Monaten des Jahres 1973 waren nämlich die polizeilich registrierten Unfälle wesentlich zurückgegangen. Damit wurde der Tarif 1972 auch für das Jahr 1973 anwendbar. – Am 24. September 1973 sind vom Eidgenössischen Versicherungsamt von den Versicherern neu eingereichte Jahressaldorechnungen für das Jahr 1971, die für die Tarifbildung mitbestimmend waren, genehmigt worden. Dadurch wurden die Genehmigungen vom 18. Oktober 1972 über die Jahressaldorechnungen 1971 ersetzt. Am 24. Oktober 1973 sind vom Eidgenössischen Versicherungsamt die Jahressaldorechnungen für das Jahr 1972 genehmigt worden. Auch gegen die Genehmigungen dieser Jahressaldorechnungen sind beim Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement Verwaltungsbeschwerden eingereicht worden.

237 Die Kompetenzen des Eidgenössischen Versicherungsamtes bei der Tarifgenehmigung

Bei der Frage nach den Kompetenzen des Eidgenössischen Versicherungsamtes bei der Tarifgenehmigung ist vom Zweck der Versicherungsaufsicht auszugehen. Mit der Versicherungsaufsicht wird in erster Linie der Schutz des Versicherten vor Nichterfüllung seines Versicherungsvertrages durch den Versicherer bezweckt. Die Aufsicht soll somit wirtschaftliche Zusammenbrüche im Bereich der privaten Versicherungsunternehmungen verhindern. Primärer Zweck der Staatsaufsicht ist daher die Garantie der Zahlungsfähigkeit der Versicherungsgesellschaften, so dass die wichtigste Aufgabe der Versicherungsaufsicht in der Prüfung der Solidität der Unternehmungen besteht, mit dem Zweck, die Ansprüche der Versicherten auf die Leistungen der Gesellschaften sicherzustellen (BGE 76 I 241 ff.; 99 Ib 51 E. 4). Da die Tarifgenehmigung ein wesentlicher Faktor bei der Wahrung dieser Aufgabe darstellt und da sich auch das Volksbegehren des VPOD vor allem mit der Genehmigung der Prämien befasst, rechtfertigt sich insbesondere eine nähere Betrachtung des Tariffaktors.

Bei der Prüfung der Tarife und der diesen beizulegenden statistisch-technischen Unterlagen hat die Aufsichtsbehörde folgende Aufgabenstellung:

- Die vorgeschlagenen Tarife dürfen nicht zu niedrig sein, damit die Zahlungsfähigkeit des Versicherungsträgers und damit die richtige Erfüllung der Verträge im Interesse der Versicherten bzw. Geschädigten gewährleistet ist. Es geht somit um eine Begrenzung der Prämien nach unten. Bei einer Unterschreitung der versicherungstechnisch erforderlichen Minimalansätze hat daher die Aufsichtsbehörde einzuschreiten und dafür zu sorgen, dass nicht etwa aus Konkurrenzgründen allzu niedrige Prämien angesetzt werden. Die recht zahlreichen Zusam-

menbrüche von Unfall- und Schadenversicherungsunternehmungen in den letzten Jahren im Ausland sind denn auch grösstenteils auf eine unrealistische Prämienpolitik zurückzuführen, was sehr unliebsame Folgen für die Versicherten und Geschädigten hatte.

- Die Aufsichtsbehörde hat aber auch darauf zu achten, dass die Versicherten nicht zu hohe Prämien zahlen müssen. Der Laie vermag nämlich die recht komplizierten Zusammenhänge in Versicherungsfragen in der Regel nicht zu überblicken. Das gilt besonders hinsichtlich der Grundlagen der versicherungstechnischen Kalkulation. Aus den genannten Gründen ist der Versicherte auf diesem Gebiet gegenüber dem Versicherer von vornherein unterlegen. Von diesen Erwägungen ausgehend vertritt auch die Kartellkommission die Auffassung, der Schutz der Versicherten erheische es, dass die Aufsichtsbehörde auch eine Überhöhung der Tarife verhindere (Vernehmlassung der Kartellkommission vom 8. März 1972 zum Entwurf für ein neues Aufsichtsgesetz; Bericht der Kartellkommission vom 24. Juli 1972 «Die Wettbewerbsverhältnisse in der schweizerischen Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung» S. 165). Die vorstehenden Überlegungen führen auch zu einer Begrenzung der Prämienätze nach oben, um so das Publikum vor Übervorteilung durch die Versicherer zu schützen (BGE 76 I 242; 84 I 145).

Im Urteil vom 2. Februar 1973 (BGE 99 Ib 51 E. 4 und 5) hat das Bundesgericht die Grenzen der Befugnisse des Eidgenössischen Versicherungsamtes bei der Genehmigung von Prämientarifen in der MHV wiederum geprüft und dabei erkannt, dass die Pflicht der Aufsichtsbehörde, den Versicherten vor Übervorteilung zu schützen, nicht etwa die Kompetenz einschliesse, die «gerechte» Prämie zu ermitteln und verbindlich festzulegen. Die Aufsichtsbehörde habe nur gerade soweit in das privatrechtliche Verhältnis zwischen Versicherer und Versichertem einzugreifen, als dies der Schutz des Versicherten vor Übervorteilung erfordere. Weitergehende Eingriffe liessen sich vor der Handels- und Gewerbefreiheit nicht halten. Zwischen der versicherungstechnisch gerade noch genügenden und der übersetzten Prämie bestehe ein Spielraum, den der Versicherer nach dem heute geltenden Recht bei der Prämienfestlegung frei benützen dürfe. Das Eidgenössische Versicherungsamt und auf Beschwerde hin auch das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement hätten bei der Kontrolle der Prämientarife der MHV Mindest- und Höchstansätze zu bestimmen und damit den Spielraum abzugrenzen, der den Versicherern bei der Prämienfestlegung offenstehe. Nach dem zitierten Entscheid des Bundesgerichts darf somit das Eidgenössische Versicherungsamt die Angemessenheit der Prämien nicht überprüfen. Diese Auffassung steht im Gegensatz zur bisherigen Praxis des Eidgenössischen Versicherungsamtes, das bisher stets die Prämien auf ihre Angemessenheit hin überprüft hat, um eine gerechte Prämie zu erreichen, ohne dass die Versicherer dagegen Einsprache erhoben hätten. Das Eidgenössische Versicherungsamt war dabei der Meinung, es befinde sich mit der Praxis des Bundesgerichts im Einklang, nach welchem die Aufgabe des Eidgenössischen Versicherungsamtes zu einer Begrenzung der Prämienätze nach oben gerade damit begründet wurde, dass der Laie die Angemessenheit der Prämien nicht beurteilen könne (BGE 76 I 242).

Die allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten in der MHV neben der Umschreibung des Deckungsumfanges auch die Bonus, Malus-Skala und die Selbstbehalte. Daher erscheint im Zusammenhang mit der Tarifgenehmigung auch die Frage der Genehmigung der übrigen Materialien, vor allem aber der allgemeinen Versicherungsbedingungen, von Bedeutung. Die Aufsichtsbehörde hat dafür zu sorgen, dass die Versicherten nicht durch eine sachwidrige Gestaltung der Versicherungsbedingungen, deren Tragweite sie nicht zu überblicken vermögen, benachteiligt werden (nichtveröffentlichter Entscheid des Bundesgerichts vom 21. Jan. 1955 betreffend Selbstmordklausel, vgl. Schweizerische Versicherungszeitschrift (SVZ) 23 [1955/56] S. 39). In einem anderen Entscheid (BGE 76 I 241) hat das Bundesgericht festgestellt, dass die Aufsicht auch den Zweck hat, zu verhüten, dass das Publikum durch unklare Einrichtungen, unwahre Kundgebungen und falsche Angaben irreführt und in seinen rechtmässigen Erwartungen getäuscht wird. Die Versicherten sollen gegen die Irrtümer geschützt werden, welche die Versicherer selbst wegen der Schwierigkeiten der Versicherungstechnik begehen könnten (VEB 31 1962/63 Nr. 108 Ziff. 5). Die Aufsichtsbehörde soll auch die Genehmigung von Versicherungsbedingungen verweigern, die gegen zwingende Bestimmungen verstossen (nichtveröffentlichter Entscheid des Bundesgerichts vom 17. Sept. 1954 betreffend Abfindungsregeln, vgl. SVZ 22 [1954/55] S. 317).

24 Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Motorfahrzeug- und Fahrrad-Haftpflichtversicherung

241 Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Die zunehmende volkswirtschaftliche Bedeutung der MHV ist aus der nachfolgenden Aufstellung über die Anzahl der im Verkehr stehenden Motorfahrzeuge und über die Prämienvolumen ersichtlich.

| Jahr | Im Verkehr stehende Motorfahrzeuge | MHV-Prämien in 1000 Franken |
|-----------|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1933..... | 118 000 | 24 282 |
| 1939..... | 127 000 | 27 346 |
| 1945..... | 46 000 | 8 485 |
| 1950..... | 264 500 | 68 606 |
| 1969..... | 1 562 500 | 502 387 |
| 1970..... | 1 666 000 | 524 108 |
| 1971..... | 1 728 000 | 624 267 |
| 1972..... | 1 833 000 | 664 162 |

Da ein einheitliches Versicherungsobligatorium für die MHV nach Bundesrecht erst seit dem 1. Januar 1933 besteht (MFG), beginnt die Aufstellung mit dem Jahre 1933. Die nach dem Zweiten Weltkrieg einsetzende stetige Zunahme der Prämieinnahmen ist vor allem auf die wachsende Zahl der in der Schweiz immatrikulierten Motorfahrzeuge zurückzuführen, sodann auf die Prämienhöhe-

hungen, die zum Teil eine Folge von Leistungsverbesserungen waren. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der MHV kann jedoch nicht nur auf Grund der Höhe der Prämieinnahmen beurteilt werden. Es ist ferner in Betracht zu ziehen, dass infolge des Versicherungsobligatoriums anstelle des haftpflichtigen Halters ein Versicherer einspringt und der geschädigte Dritte auf diese Weise einen stets zahlungsfähigen Schuldner erhält. In der Tat wären die meisten Motorfahrzeughalter – insbesondere bei Todes- und Invaliditätsfällen – nicht in der Lage, die oft sehr beträchtlichen Haftpflichtschäden zu ersetzen. Aber auch bei den zahlreichen kleineren Haftpflichtschäden (Heilungskosten und Sachschäden) steht dem Gläubiger für die betreffenden Ersatzansprüche ein zahlungsfähiger Schuldner gegenüber. Erst dadurch wird die volle Tragweite der volkswirtschaftlichen Bedeutung der MHV ersichtlich.

242 Fahrrad- und Motorfahrrad-Haftpflichtversicherung

Die vorstehenden Erläuterungen gelten für die Fahrrad- und Motorfahrrad-Haftpflichtversicherung sinngemäss. Im Vergleich zur MHV spielen diese beiden Versicherungsarten aber volkswirtschaftlich eine untergeordnete Rolle. Dies hängt unter anderem mit deren geringen Prämieinnahmen zusammen; so haben diese Prämieinnahmen im Jahre 1972 insgesamt bloss rund 10 Millionen Franken betragen, so dass sich weitere Betrachtungen zu diesen Versicherungsarten erübrigen.

25 Die Gestaltung und Entwicklung der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherungstarife in neuerer Zeit

Im folgenden werden jene Tarife einer näheren Betrachtung unterzogen, die seit dem Inkrafttreten der Bestimmungen des SVG über Haftpflicht und Versicherung (1. Jan. 1960) aufgestellt worden sind.

Die Entwicklung der Haftpflichtversicherungstarife wird unter den Ziffern 251–256 am Beispiel der Personenwagen erläutert.

251 Der Tarif 1960

In diesem Tarif waren die Motorfahrzeuge nach Fahrzeugkategorien eingeteilt (Personenwagen, Lastwagen, Motorräder, Spezialrisiken). Die Fahrzeugkategorien wurden nach Fahrzeugarten unterteilt (z. B. bei den Personenwagen nach dem Verwendungszweck). Bei den Fahrzeugarten wurde wiederum nach Stärke oder Grösse des Fahrzeugs und bei den Personenwagen nach Steuer-PS unterschieden. Diese Gliederung erfolgte, um die in den verschiedenen Fahrzeugen verkörperte unterschiedliche Betriebsgefahr erfassen und die Prämie entsprechend festlegen zu können. Die Abstufung der Prämie nach objektiven Risikomerkmale ist ein Grundsatz der Privatversicherung, der in allen ihren Sparten bekannt ist. Mit der erwähnten Gliederung des Tarifs wird allerdings nicht allen objektiven

Risikomerkmale Rechnung getragen, den subjektiven Risikoelementen überhaupt nicht. Daher sah man eine nachträgliche Korrektur der Prämie nach dem individuellen Verlauf einer jeden Police vor, indem man dem schadenfreien Halter eine Rückvergütung bzw. einen Rabatt auf der Tarifgrundprämie zugestand. Diese seit langem bekannte Korrekturmöglichkeit wurde in etwas modifizierter Form auch für den Tarif 1960 angewandt. Die maximale Prämienvergünstigung, die nach sechs schadenfreien Jahren gewährt wurde, betrug 40 Prozent.

Dieser Tarif führte in den Jahren 1960–1963 zu Verlusten der Versicherer. Die Belastung für Schäden und Prämienermässigungen für schadenfreie Jahre stieg mit der Zeit derart an, dass der Gesamtaufwand in der Sparte MHV nicht mehr gedeckt werden konnte. Eine Tarifrevision wurde unvermeidlich.

252 Der Tarif 1963

Dieser Tarif brachte im Mittel eine Erhöhung der Tarif-Grundprämien um rund 23 Prozent. Ausserdem wurde die Tarifstruktur geändert. Auf das bisherige Bonus-System folgte ein Prämienstufensystem (Bonus/Malus-System) mit einem Bonus bis zu 40 Prozent und einem Malus bis zu 180 Prozent der Grundprämien, wobei ausserdem ein Selbstbehalt von 300 Franken für jugendliche Lenker eingeführt wurde. Die neuen Grundprämien wurden wie folgt berechnet:

| | In Prozenten |
|-----------------------------------------------|--------------|
| Schadenbedarf 58 ½% | |
| Belastung durch Prämienstufensystem 18% | } 76 ½ |
| Unfallverhütungsbeitrag | ½ |
| Gewinn- und Sicherheitsmarge | 3 |
| Verwaltungskosten | 20 |
| Tarif-Grundprämie | 100 |

Die 1963 durchgeführten Strukturänderungen entlasteten in der Folge die Versicherung in stärkerem Ausmass als vorauszusehen war. In den Jahren 1966 bis und mit 1969 konnten daher sogenannte temporäre, von Jahr zu Jahr neu festgesetzte Rabatte auf den Prämien nach dem Tarif 1963 gewährt werden. Im Jahre 1966 war es ausserdem möglich, den Maximalbonus, für schadenfreies Fahren von 40 auf 50 Prozent zu erhöhen.

253 Der Tarif 1970

Das Prämienstufensystem des Tarifs 1963 hatte sich zwar im grossen und ganzen bewährt. Immerhin erwiesen sich zwei Änderungen als angezeigt: einerseits sollten schadenfreie Halter noch schneller und stärker als bis anhin in den Genuss von Prämienermässigungen kommen; andererseits wollte man Halter, die Schäden verursachen, mit erhöhten Prämien belasten. In diesem Sinne wurden die Prämienstufen für den Versicherungsnehmer im Bonus-Bereich günstiger, im

Malus-Bereich dagegen ungünstiger gestaltet. Dabei blieb allerdings der Maximal-Bonus mit 50 Prozent der Grundprämie unverändert und der höchste Malus-Satz wurde von 180 auf 170 Prozent gesenkt.

Anhand von statistischen Erhebungen hat sich ausserdem ergeben, dass jugendliche Fahrzeuglenker bis zum Alter von 25 Jahren gesamthaft eine wesentlich stärkere Schadenbelastung aufweisen als die übrigen Altersklassen. Zudem verursachen Neulenker mit einer Fahrpraxis von weniger als zwei Jahren bedeutend mehr Schäden als Lenker mit längerer Fahrpraxis. Es lag daher nahe, die erwähnten jugendlichen Lenker und die Neulenker vermehrt an den Schadenzahlungen zu beteiligen, um so die Gesamtheit der Fahrzeughalter zu entlasten. Der obligatorische Selbstbehalt wurde für jugendliche Lenker von 300 auf 600 Franken erhöht; für Neulenker wurde erstmals ein Selbstbehalt eingeführt, der 300 Franken betrug. Gleichzeitig wurden die bisher temporär gewährten Sonderrabatte in die Tarif-Grundprämien eingebaut. Dies zog eine Neufestsetzung der Grundprämien nach sich, die im Mittel um rund zehn Prozent unter den bisherigen Grundprämien des Tarifs 1963 und um rund 4,5 Prozent unter den für 1969 gültigen Ansätzen lagen.

254 Der Tarif 1971

Im Jahre 1970 beschleunigte sich die inflationäre Entwicklung in einem nicht vorausgesehenen Mass. Eine verstärkte Teuerungswelle begann somit ausgerechnet in jenem Zeitpunkt, auf den die Versicherer die Prämien herabgesetzt hatten. Das führte denn auch rasch zu einer starken Erhöhung der durchschnittlichen Aufwendungen pro Schadenfall. Es blieb nichts anderes übrig, als die Prämien für 1971 im Sinne einer Sofortmassnahme um zehn Prozent heraufzusetzen. Bei der Festlegung der Prämien für 1971 wurden die bisher angewandten Tarifierungsgrundsätze erstmals durch eine Nachkalkulation (retrospektive Rechnung) über die technischen Ergebnisse des neuesten Statistikjahres (1969) ergänzt.

255 Der Tarif 1972

Auch für 1972 waren Prämien erhöhungen nicht zu vermeiden. Sie betragen im Mittel rund 18 Prozent gegenüber den Prämien für 1971. Diese Erhöhungen waren besonders auf zwei Ursachen zurückzuführen: einerseits waren es die den Schadenaufwand direkt beeinflussenden stark ansteigenden Löhne, Heilungs- und Reparaturkosten, deren Indexe sich bedeutend stärker erhöhten als der Lebenskostenindex; andererseits zeigte sich nun nachträglich, dass die zur Deckung des Schadenaufwandes vorgesehene Prämienkomponente in den Tarifen 1970 und 1971 nicht genügte. Mit der Tarifrevision für 1972 wurde der Prämienberechnungsmodus wie folgt geändert:

- Anwendung des Kosten- und Gewinnsatzes auf die tatsächlich eingenommenen Prämien (Nettoprämien) anstatt auf die Tarif-Grundprämien (Bruttoprämien); dies im Interesse einer besseren Transparenz;

- Senkung der Kosten- und Gewinnmarge von rund 31,5 Prozent der Nettoprämien (= 23% der Bruttoprämien) auf 26 Prozent der Nettoprämien;
- Einbezug der Zinsen auf den Schadenrückstellungen und den Prämieinnahmen in die retrospektive Rechnung.

Der Tarif 1972 ist rückwirkend auf den 1. Januar 1972 in Kraft getreten, nachdem das Bundesgericht in letzter Instanz die gegen den Tarif erhobenen Beschwerden abgewiesen hatte (Ziff. 236).

Dieser Tarif kam 1973 und 1974 unverändert zur Anwendung.

256 Übersicht über die Entwicklung der Personenwagenprämien

Die im folgenden wiedergegebene Tabelle vermittelt eine Übersicht über die Entwicklung der Personenwagenprämien für die nach SVG vorgeschriebene Minimaldeckung und für die jeweiligen normalen Selbstbehaltsvarianten. Bei den aufgeführten Prämien handelt es sich durchwegs um die Tarif-Grundprämien (Bruttoprämien). Die in Berücksichtigung des Bonus- bzw. Prämienstufensystems tatsächlich entrichteten Prämien (Nettoprämien) waren im Durchschnitt 1961 um 25,1 Prozent, 1973 dagegen um 27,4 Prozent tiefer als die Tarif-Grundprämie. In der gleichen Zeitspanne ermässigte sich die Schadenfrequenz von 219 auf 114 Promille, während die durchschnittliche Schadenhöhe von 1010 auf 2515 Franken anstieg.

Tarif-Grundprämien für Personenwagen

| Tarifjahr | bis 2.09 PS | von 2.10 bis 4.09 PS | von 4.10 bis 7.09 PS | von 7.10 bis 15.09 PS | von 15.10 u d. mehr PS |
|------------|----------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1960 | 279 | 307 | 343 | 393 | 478 |
| 1963 | 275 | 307 | 408 | 491 | 748 |
| 1966 | 248 | 292 | 388 | 466 | 673 |
| 1967 | 248 | 292 | 388 | 466 | 673 |
| 1968 | 234 | 261 | 359 | 476 | 673 |
| 1969 | 234 | 261 | 359 | 491 | 711 |
| 1970 | 205 | 205 | 322 | 477 | 736 |
| 1971 | 226 | 226 | 354 | 525 | 810 |
| 1972 | 272 | 272 | 420 | 620 | 928 |
| 1973 | 272 | 272 | 420 | 620 | 928 |
| 1974 | 272 | 272 | 420 | 620 | 928 |

Diese Tabelle zeigt, dass die Prämien der beiden niedrigsten Tarifklassen 1974 unter den Ansätzen von 1960 lagen. In den drei anderen Tarifklassen dagegen erhöhten sich die Prämien, wobei bei den hochpferdigen Fahrzeugen die kräftigste Steigerung eintrat.

26 Die gegenwärtige Lage der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherungstarife

261 Einheitstarif

Gegenwärtig wird die MHV in der Schweiz von 23 in- und ausländischen Versicherungsunternehmungen betrieben. Von diesen sind 20 in der Unfalldirektoren-Konferenz (UDK) zusammengeschlossen. Diese Vereinigung hat Kartellcharakter. Für alle Mitgliedsgesellschaften besteht ein verbindlicher Tarif. Dieser beruht auf einer Gemeinschaftsstatistik von 13 Mitgliedsgesellschaften der UDK mit einem Marktanteil von rund 90 Prozent des gesamten schweizerischen Bestandes dieses Versicherungszweiges. Die drei Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer, die nicht Mitglieder der UDK sind, haben seit ihrem Bestehen stets den Tarif der UDK angewandt. Dieser ist damit automatisch zum Einheitstarif für die MHV geworden. Abweichungen von diesem Einheitstarif wären zwar zumindest zeitweise denkbar gewesen; doch konnten oder wollten die drei der UDK nicht angeschlossenen Versicherer von dieser Möglichkeit offenbar keinen Gebrauch machen. In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen werden, dass die Aufsichtsbehörde verlangt, dass alle ihr zur Genehmigung vorgelegten Tarife eingehend begründet und belegt werden.

262 Tarifberechnung

Der gegenwärtig bestehende Einheitstarif wird in einer prospektiven Berechnung (Vorkalkulation) ermittelt und später in einer retrospektiven Rechnung (Nachkalkulation) überprüft.

262.1 Prospektive Berechnung

Bei der prospektiven Berechnung werden die für eine künftige Versicherungsperiode bestimmten Tarif-Grundprämien festgelegt. Diese tragen objektiven Risikomerkmale Rechnung. Sie sind deshalb, je nach Fahrzeugkategorie, Motorstärke, Fahrzeuggewicht oder Verwendungszweck abgestuft. Als Grundlage für die Prämienberechnung dienen die Ergebnisse der Gemeinschaftsstatistik. Ferner wird aber auch die mutmassliche künftige Entwicklung berücksichtigt. Dabei ist vor allem die als Folge geänderter Schadenhäufigkeit und Schwere der Schadenfälle zu erwartende Veränderung des Schadenbedarfs abzuschätzen. Auf diese Weise wurden bis zum Tarif 1972 primär die Prämien für die gesetzlichen Mindestversicherungssummen festgesetzt. Die Prämien für die höheren Deckungsvarianten (pauschale Millionendeckung, betraglich unbegrenzte Deckung), denen von den Fahrzeughaltern meist der Vorzug gegeben wird, wurden dadurch ermittelt, dass zu den erstgenannten Prämien noch gewisse Zuschläge hinzugerechnet wurden. Ab 1973 (d. h. mit der Prämienberechnung für 1974) werden primär die Prämien für die pauschale Millionendeckung ermittelt, mit Rabatten für die gesetzlichen Mindestversicherungssummen bzw. Zuschlägen für die betraglich unbegrenzte Deckung.

Das in der MHV ins Gewicht fallende subjektive Risiko, d. h. das Fahrverhalten des Lenkers, kann wegen des bestehenden gesetzlichen Systems der Halterversicherung bei der Bestimmung der Tarif-Grundprämien nicht erfasst werden. Die Berücksichtigung des subjektiven Risikos erfolgt daher erst nachträglich über das zu einem Bonus bis zu 50 Prozent und bei gewissen Fahrzeugkategorien zu einem Malus bis zu 170 Prozent der Tarif-Grundprämien führende Prämienstufensystem sowie durch Selbstbehalte (Selbstbehalte für Jugendliche und Neulenker bei Personenwagen und Motorrädern, allgemeiner Selbstbehalt bei den übrigen Risiken). Durch diese Berücksichtigung der Schadenhäufigkeit jeder einzelnen Versicherungspolice wird eine gerechtere Verteilung der gesamten Schadenlast auf die guten und schlechten Fahrer erreicht.

262.2 *Retrospektive Berechnung*

Genaue Vorausberechnungen des künftigen Prämienbedarfs und vor allem des künftigen Abwicklungsergebnisses der Rückstellungen für unerledigte Schäden, die ja im Schadenaufwand der Gemeinschaftsstatistik mitenthalten sind, sind jedoch nicht möglich. Die tatsächlichen statistischen Ergebnisse weichen von den Vorkalkulationen vielfach ab. Die prospektive Prämienberechnung wird daher durch eine retrospektive Rechnung im Sinne einer Nachkalkulation ergänzt; die retrospektive Rechnung wird auch Jahressaldorechnung genannt. Diese als Gewinn- und Verlustrechnung über einen massgebenden Teil des schweizerischen Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgeschäfts gesamthaft geführte Nachkalkulation umfasst neben den Statistikzahlen des neuesten Buchungsjahres jeweils auch die massgebenden Zinserträge und die Abwicklungsgewinne und -verluste auf den Schadenrückstellungen der Vorjahre sowie die Kosten- und Gewinnmarge der Versicherer. Die sich aus dieser Rechnung ergebenden Salden werden entweder auf neue Rechnung vorgetragen oder aber bei der Festsetzung der prospektiven Prämien für die folgende Kalkulationsperiode angerechnet. Diese retrospektive Rechnung soll gewährleisten, dass den kalkulatorischen Gewinnsatz allenfalls übersteigende technische Überschüsse der Versicherer den Versicherungsnehmern wieder zugute kommen, wobei zwangsläufig auch allfällige Verluste in irgendeiner Form zu Lasten der Versicherungsnehmer gehen.

27 In der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung durchgeführte Erhebungen und Untersuchungen

271 Erhebungen der Kartellkommission

Schon 1965 hatte die damals noch amtierende Eidgenössische Preisbildungskommission einen Bericht mit dem Titel «Darstellung und Würdigung der Wettbewerbsverhältnisse am schweizerischen Versicherungsmarkt» veröffentlicht. Dieser Bericht hatte die Wettbewerbsverhältnisse in sämtlichen Zweigen der privaten Versicherung, also auch in demjenigen der MHV, zum Gegenstand. – Am

10. November 1971 beschloss der Bundesrat auf Antrag des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements, das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement habe die Kartellkommission zu beauftragen, vordringlich eine allgemeine Erhebung über die Wettbewerbsverhältnisse in der MHV durchzuführen. Die Ergebnisse der Untersuchungen der Kartellkommission sind in dem Mitte 1972 erschienenen Bericht «Die Wettbewerbsverhältnisse in der schweizerischen Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung» festgehalten. Die sich aus diesem Bericht ergebende wettbewerbspolitische Beurteilung einer allfälligen staatlichen Versicherung wird im Abschnitt 5 dieser Botschaft behandelt (Ziff. 524.1). Hier sei jedoch auf folgende Ergebnisse der Kartellkommission hingewiesen:

- Für die Wettbewerbsverhältnisse in der MHV ist charakteristisch, dass hinsichtlich der Prämien überhaupt kein Wettbewerb stattfindet. Obschon drei dem Kartell der UDK nicht angeschlossene Versicherer die MHV betreiben, wird ausnahmslos der Tarif der UDK angewandt. Die erwähnten drei Versicherer sind auf Grund ihrer Ertragslage in der MHV zur Zeit nicht in der Lage, Prämienwettbewerb zu betreiben. Ein Grund für den fehlenden Wettbewerb kann auch sein, dass die Aufsichtsbehörde stets darauf eingewirkt hat, die Prämien tief zu halten.
- Da nur ein umfassendes Zahlenmaterial eine zuverlässige Grundlage für die Festlegung risikogerechter Prämien bildet, ergibt sich auch daraus ein gewisser Trend zum Zusammenschluss, insbesondere auch ein sachlicher Zwang zur Gemeinschaftsstatistik. Letztere vermittelt auch die Impulse für einen einheitlichen Tarif.
- Ein Wettbewerb findet dagegen bei der Akquisition und der Schadenerledigung statt.

Die Kartellkommission hat auf Grund ihrer Untersuchungen unter anderem folgende Empfehlungen abgegeben:

- Der Kreis der an der Gemeinschaftsstatistik beteiligten Versicherer sei auszuweiten, insbesondere auch auf die der UDK nicht angeschlossenen Gesellschaften. Den nicht zur UDK gehörenden Gesellschaften sollte die Möglichkeit eingeräumt werden, bei der Auswertung der Statistik, d. h. bei den Verhandlungen über die Tarifgestaltung und die Prämienfestsetzung, mitzuwirken.
- Die Überprüfung der Tarifgestaltung und der Prämienfestsetzung durch die Versicherungsaufsichtsbehörde sei zu verstärken, wobei insbesondere darüber gewacht werden soll, dass kein überhöhter Tarif genehmigt wird.

Diesen Anregungen hat die im nächsten Abschnitt erwähnte Studiengruppe bei ihren Empfehlungen Rechnung getragen.

272 Studiengruppe für die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung

272.1 Einsetzung, Zusammensetzung und Organisation

Die 1971 durchgeführte Tarifrevision hat für Personenwagen für das Jahr 1972 beträchtliche Prämien erhöhungen gebracht (Ziff. 255), was zu heftigen Reak-

tionen in der Öffentlichkeit führte. Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement beschloss daher noch während der Verhandlungsphase über die Tarifrevision am 12. August 1971 im Hinblick auf künftige Tarifrevisionen eine Studiengruppe einzusetzen, welche die zahlreichen umstrittenen Fragen der MHV erörtern sollte. Die Studiengruppe ist am 24. September 1971 gebildet worden. Sie bestand im wesentlichen aus neutralen Experten, Vertretern der Versicherer, der Strassenverkehrsverbände und des Eidgenössischen Versicherungsamtes. Dieser Kommission gehörten an: Prof. W. Hug, Zürich (Vorsitz); Generaldirektor P. Aerni, Winterthur; Prof. M. H. Amsler, Pully; Direktor H. K. Bender, Zürich; Prof. W. Bickel (bis zum 10. Mai 1973); J. Britschgi, Chêne-Bougeries GE; Dr. H. R. Christen, Bern; stellv. Direktor U. Christinger, Bern; Dr. F. Felder, Lugano; Dr. R. Garbani, Bern; Vizedirektor W. Gassmann, Zürich; Prof. W. Geiger, St. Gallen; Direktor C. Häberlin, Bern; F. Huber, Herrliberg; Dr. F. Keller, Bern; Generaldirektor W. Kiefer, Zürich; Direktor R. Kuhn, Zürich (ersetzte Direktor E. Baud, Lausanne, ab Juni 1972); Direktor J. P. Marquart, Genf; Direktor R. Piller, Brugg; R. Scherrer, Versoix; Direktor E. Stark, Winterthur; Generaldirektor H. Steiner, Basel; Direktor H. Streit, Bern; Bundesrichter R. F. Vaucher, Luzern; M. Zumstein, Bern.

Die Studiengruppe bildete drei Ausschüsse, von denen der erste technische und statistische, der zweite volks- und betriebswirtschaftliche und der dritte rechtliche Fragen behandelte.

272.2 Aufgaben der Studiengruppe

Die Studiengruppe prüfte vor allem die im Zusammenhang mit der MHV in der Öffentlichkeit aufgeworfenen Fragen. Es handelte sich dabei besonders um Fragen der Gemeinschaftsstatistik, der Information, des Schadenaufwandes und dessen Beeinflussbarkeit, der Schadenrückstellungen, der Verwaltungskosten und der Gewinnmarge der Versicherer und des Unfallverhütungsbeitrages. Zu prüfen waren ferner die mit der allfälligen Schaffung einer paritätischen Kommission zusammenhängenden Fragen. Über die Ergebnisse ist dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement Bericht erstattet worden.

Die Studiengruppe untersuchte insbesondere die folgenden Problemkreise:

- Einsetzung einer Konsultativkommission für die MHV;
- Bericht der Kartellkommission (insbesondere die Ausführungen und Anregungen über die Wettbewerbsverhältnisse und die Versicherungsnotstände);
- Information der Strassenverkehrsverbände und der Öffentlichkeit über die MHV;
- Struktur des Tarifs für die MHV;
- Komponenten der Prämien für die MHV, Kalkulationsschema der Prämien (insbesondere im Hinblick auf eine Individualisierung der Prämien zwischen den Gesellschaften) und Kosten- und Gewinnmarge der Versicherer;
- zur Verfügung stehende Statistiken;

- Rückstellungen der Versicherer (Bilanz-Schadenrückstellungen, Bedarfs-Schadenrückstellungen, Schwankungs-, Sicherheits- und Solvabilitätsrückstellungen);
- Möglichkeiten zur Beeinflussung des Schadenaufwandes (Überwachung und Kontrolle der Aufwendungen für Fahrzeugreparaturen, Reparaturfreundlichkeit der Fahrzeuge, Regressnahme durch die Versicherer, Eliminierung von stark erhöhten Risiken, Selbstbehalte, Bonus/Malus-System);
- Kompetenzen des Eidgenössischen Versicherungsamtes bei der Genehmigung der Tarife in der MHV;
- Erhebung und Verwendung eines Unfallverhütungsbeitrages;
- Versicherungspflicht der Versicherer (Annahme- und Behaltewang);
- aufschiebende Wirkung von Beschwerden gegen Tarifverfügungen des Eidgenössischen Versicherungsamtes und gegen Beschwerdeentscheide des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements.

272.3 Empfehlungen der Studiengruppe

Die Studiengruppe schloss ihre Beratungen am 1. Oktober 1974 ab. Sie reichte ihren Schlussbericht dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement ein, das den Bericht der Öffentlichkeit zugänglich machte.

Die Studiengruppe empfahl dem Departement unter anderem die Einführung der nachstehenden Neuerungen für die MHV, wobei sie, soweit möglich, auch die zur Verwirklichung ihrer Vorschläge notwendigen neuen Rechtsgrundlagen erarbeitete.

272.31 Konsultativkommission

Die Studiengruppe schlägt, wie dies von verschiedenen Seiten angeregt worden war, die Errichtung einer ständigen Konsultativkommission für die MHV vor. Die Kommission soll sich aus neutralen Experten sowie paritätisch aus Vertretern der Strassenverkehrsverbände und der Versicherer zusammensetzen. Sie soll sich mit der Begutachtung von Fragen der Gesetzgebung, des Vollzugs und der Durchführung der MHV zu Handen der Bundesbehörden befassen; insbesondere soll sich die Kommission dabei mit der Tarifgestaltung und der Prämienfestsetzung auseinandersetzen. Sie übernimmt damit unter anderem eine Aufgabe, die bei den Tarifrevisionen 1972, 1973 und 1974 (für die Prämien 1973, 1974 und 1975) besonderen Ad-hoc-Expertengruppen übertragen worden ist. Mit der Schaffung der Konsultativkommission soll erreicht werden, dass sowohl den der UDK nicht angehörenden Versicherern als auch den in der Kommission vertretenen Strassenverkehrsverbänden künftig in allen Fragen der MHV ein Mitspracherecht zustehen wird.

272.32 Gemeinschaftsstatistik

Die bereits bestehende Gemeinschaftsstatistik soll nach Meinung der Studiengruppe erweitert werden. Die Beteiligung an der Gemeinschaftsstatistik soll für alle Versicherer, welche die MHV betreiben, verbindlich sein. Nach der Konzeption der Studiengruppe sollen jedoch vom Eidgenössischen Versicherungsamt Ausnahmen zugestanden oder angeordnet werden können, und zwar vor allem bei kleinen Versicherungsportefeuilles, bei denen die Beteiligung an der Gemeinschaftsstatistik verwaltungstechnisch schwer durchzuführen wäre oder wenn berechtigte Zweifel an der Richtigkeit des gelieferten Zahlenmaterials bestehen sollten. Die durch die Statistik verursachten Kosten sind von den Versicherern gemeinsam zu tragen. Nach dem Plan der Studiengruppe muss die Statistik offiziellen Charakter haben und unter der Aufsicht des Eidgenössischen Versicherungsamtes durchgeführt werden. Dieses Amt wird in seinen Jahresberichten jeweils in angemessener Weise über die Ergebnisse der Statistik orientieren.

Der Umstand, dass die Gemeinschaftsstatistik auf alle Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer ausgedehnt werden soll, hat zwangsläufig zur Folge, dass alle Versicherer die gleiche Tarifstruktur einhalten müssen.

272.33 Tarifberechnung

Die Studiengruppe vertritt grundsätzlich die Auffassung, dass sich das bisherige Konzept für die Prämienfestsetzung, das im Lauf der Jahre von den Versicherern in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Versicherungsamt entwickelt worden ist, im allgemeinen bewährt hat. Dies gilt namentlich für die Tarifstruktur, die Prämienkomponenten sowie die prospektive (Vorkalkulation) und die retrospektive Prämienberechnung (Nachkalkulation).

Folgende Ergänzungen sind jedoch angezeigt:

– Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen

Diese Rückstellungen dienen dem Risikoausgleich für bereits eingetretene, aber noch hängige und für künftige Schäden sowie zur Deckung der aus der Schadenabwicklung resultierenden Unkosten. Die Frage der Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen, die in den Bilanz-Schadenrückstellungen der Versicherer mitgehalten sind, hat in der Öffentlichkeit eine heftige Kontroverse ausgelöst. Die Studiengruppe ist der Meinung, dass eine Schwankungs-, Unkosten- und Sicherheitsrückstellung (kurz «SUS-Rückstellung» genannt) in die Prämienkalkulation aufzunehmen ist, und zwar durch Einbezug in die Nachkalkulation. Diese SUS-Rückstellung ist zu verzinsen, und ihr Stand ist stets entsprechend dem Umfang und der Risikostruktur des Portefeuilles der MHV aufrechtzuerhalten. Beim erstmaligen Einbezug der SUS-Rückstellung in die Nachkalkulation ist eine Eintrittsdotierung vorzusehen. Die Äufnung der SUS-Rückstellung bei steigendem Portefeuille wird durch die Zinsen auf dieser Rückstellung und, soweit notwendig, durch die allgemeinen Einkünfte aus der

MHV finanziert. Dieses Verfahren zum Einbezug der SUS-Rückstellung in die Prämienkalkulation wurde auf Beginn des Jahres 1973 eingeführt. Die Eintrittsdotation belief sich nach den Empfehlungen der Studiengruppe auf 150 Millionen Franken und wurde aus den in den Bilanz-Schadenrückstellungen vorhandenen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen übernommen. Die Verzinsung der Eintrittsdotation wurde jedoch rückwirkend ab 1. Januar 1971 in die Nachkalkulation einbezogen.

– Individuelle Nachkalkulation

Wie schon dargelegt wurde, werden für alle Versicherten gemeinsam retrospektive Rechnungen geführt (sogenannte globale Nachkalkulation). Es erscheint der Studiengruppe aber zweckmässig, in Ergänzung dazu auch noch individuelle retrospektive Rechnungen vorzunehmen, mit welchen in einer eigentlichen Erfolgsrechnung die tatsächlichen Verhältnisse bei den einzelnen Gesellschaften berücksichtigt werden. Während Überschüsse aus der globalen Nachkalkulation über ein Tarifaufgleichskonto dergestalt eingesetzt werden sollen, dass eine kontinuierliche, gleichmässig verlaufende Prämienpolitik betrieben werden kann, sollen Überschüsse der individuellen Nachkalkulation in Leistungen irgendwelcher Art den Versicherten zugutekommen, vergleichbar einer Gewinnbeteiligung.

Unter Berücksichtigung dieser individuellen Nachkalkulation ergibt sich für die Zukunft das nachstehende dreistufige System zur Festsetzung der von den Versicherten zu bezahlenden Prämien:

– *Berechnung gemeinsamer prospektiver Prämien und ihre einheitliche Festsetzung für alle Versicherten (Einheitstarif).*

Um die Angemessenheit der Prämien überprüfen zu können, bedarf es einer Gemeinschaftsstatistik. Die Erstellung einer Gemeinschaftsstatistik ist nur möglich, wenn alle Versicherten die gleiche Tarifstruktur einhalten. Die einheitliche Tarifstruktur führt nach der Konzeption der Studiengruppe zum Einheits-tarif.

– *Globale Nachkalkulation*, d. h. Feststellung des mit den prospektiven Prämien von allen Versicherten erzielten Ergebnisses. Das Ergebnis der globalen Nachkalkulation wird bei künftigen prospektiven Prämienfestsetzungen angerechnet.

– *Individuelle Nachkalkulation*, d. h. Feststellung des von jedem einzelnen Versicherten auf Grund der prospektiven Prämien und seiner Risiko- und Kostenlage erzielten Ergebnisses. Sie kann zu einer Gewinnbeteiligung der Versicherten führen; dem einzelnen Versicherten ist dabei freigestellt, auf einen Gewinn aus der MHV ganz oder teilweise zu verzichten.

Dieses System hat nach Ansicht der Studiengruppe folgende Wirkungen:

– Der prospektive Einheitstarif schliesst ruinöse Preiskämpfe unter den Versicherten aus; er ist somit ein Mittel, um die Zahlungsfähigkeit der Versicherten im Interesse der Versicherten zu sichern. Er ist Voraussetzung für ein Mitspracherecht der Strassenverkehrsverbände bei der Gestaltung der MHV-Prämien im Rahmen einer Konsultativkommission.

- Der Einheitstarif und die globale Nachkalkulation bewirken, dass ein gewisses, im Durchschnitt aller Versicherer als angemessen zu bezeichnendes Tarifniveau innegehalten wird.
- Die individuelle Nachkalkulation verhindert, dass Versicherer mit überdurchschnittlich guten Ergebnissen allzu hohe Gewinne aus der obligatorischen MHV erzielen. Mit der daraus sich ergebenden Gewinnbeteiligung für die Versicherten führt sie zu einem wirksamen Schutz vor überhöhten Prämien.
- Das Zusammenwirken von Prämienkalkulation (prospektive Tarifberechnung ergänzt durch die globale Nachkalkulation) und individueller Nachkalkulation hat zur Folge, dass jeder Versicherte für seine Haftpflichtdeckung den auf Grund des Geschäftsverlaufes seines Versicherers angemessenen Preis bezahlt. Durch die individuelle Nachkalkulation soll also im Gesamtkonzept für die Prämienberechnung in der MHV der Einheitstarif abgeändert werden können.

Vom neuen System darf eine gewisse Individualisierung des Preises für die MHV erwartet werden. Diese Individualisierung kann, trotz Bestehen eines Einheitstarifes, über eine Gewinnbeteiligung zu einem vernünftigen Preiswettbewerb unter den Versicherern führen. Der Umstand, dass dieser Preiswettbewerb über eine Gewinnbeteiligung, also mit Überschüssen, welche die Versicherer bereits effektiv erwirtschaftet haben, ausgetragen wird, schliesst ein Wettbewerbsverhalten der Versicherer, das deren Zahlungsfähigkeit gefährden könnte, aus. Während somit der Einheitstarif ein schrankenloses, gefährliches Wettbewerbsverhalten der Versicherer verhindert, fördert die Gewinnbeteiligung auf Grund der individuellen Nachkalkulation den unter Berücksichtigung der Marktstruktur und der versicherungstechnischen Gegebenheiten möglichen Wettbewerb.

272.34 Annahme- und Behaltepflcht

Wie bereits erwähnt, unterliegen die Fahrzeughalter einem Versicherungsobligatorium, ohne dass die Haftpflichtversicherer zum Abschluss der entsprechenden Versicherungsverträge verpflichtet sind. Zwar haben die Versicherer untereinander einen Vertrag abgeschlossen, mit dem Zweck, dem Ausschluss schlechter Risiken und damit der Risikoselektion vorzubeugen. Damit wurde verhindert, dass gewisse Fahrzeughalter trotz Bestehen eines Versicherungsobligatoriums keinen Versicherer finden und in einen Versicherungsnotstand geraten. Dieser Vertrag über die Beseitigung der Versicherungsnotstände kann jedoch nach Ansicht der Studiengruppe nur einen Notbehelf darstellen. Die Studiengruppe würde daher die Einführung eines gesetzlichen Kontrahierungszwanges der Haftpflichtversicherer begrüßen. Dieser wäre als Annahme- und Behaltepflcht auszugestalten. Damit liesse sich die Entstehung von Versicherungsnotständen auf gesetzlichem Wege verhindern. Für einige klar zu umschreibende Tatbestände könnten Ausnahmen von der Annahme- und Behaltepflcht festgelegt werden.

272.35 Information

Die Orientierung der Strassenverkehrsverbände und der Öffentlichkeit über Verlauf, Tarifgestaltung und Prämienfestsetzung in der MHV sollte nach Auffassung der Studiengruppe verstärkt werden.

Für die Strassenverkehrsverbände lässt sich dieses Postulat durch ihre Vertretung in der vorgeschlagenen Konsultativkommission erreichen. Dabei sind den Vertretern der Strassenverkehrsverbände alle für die Beurteilung der Prämien in der MHV und für die entsprechenden Entscheidungen der Aufsichtsbehörden massgebenden Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Die Konsultativkommission wird die Öffentlichkeit durch Pressemitteilungen über ihre Arbeiten orientieren. Es wird auch als notwendig erachtet, dass die Versicherten ebenfalls weitgehend unterrichtet werden. Der Kommission wird daher das Recht eingeräumt werden müssen, das für die Tarifgestaltung und die Prämienfestsetzung massgebende Material soweit zur Orientierung an die Strassenverkehrsverbände und an die Versicherten freizugeben, als dies im öffentlichen Interesse liegt.

Zur besseren Information hat das Eidgenössische Versicherungsamt bereits eine Überprüfung seiner Berichterstattung über die MHV vorgenommen. In seinen Berichten über die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz veröffentlicht es seit 1970 nicht nur die Betriebsziffern dieses Versicherungsgeschäfts, sondern auch die Ergebnisse der Gemeinschaftsstatistik und berichtet eingehend über durchgeführte Tarifrevisionen.

272.36 Kompetenzen des Eidgenössischen Versicherungsamtes bei der Genehmigung der Tarife der MHV

Die langjährige Praxis des Eidgenössischen Versicherungsamtes, die Prämien in der MHV auf ihre Angemessenheit zu überprüfen, sollte beibehalten werden können. Die Studiengruppe ist der Meinung, dass die Aufsichtsbehörde die erforderlichen Kompetenzen besitzen muss, damit sie nichtrisikogerechten Prämien die Genehmigung verweigern kann. Die Befugnisse des Eidgenössischen Versicherungsamtes bei der Überprüfung der Prämien der MHV sollten also weiter gehen, als vom Bundesgericht in seinem Beschwerdeentscheid vom 2. Februar 1973 (BGE 99 Ib 51) angenommen wurde.

272.37 Neue Rechtsgrundlagen

Die Studiengruppe für die MHV war bestrebt, die zur Verwirklichung ihrer Empfehlungen notwendigen Rechtsgrundlagen soweit wie möglich vorzubereiten.

Sie beschloss, dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement zu Handen des Bundesrates den Antrag zu stellen, die Konsultativkommission zunächst durch Bundesratsbeschluss gestützt auf Artikel 104 der Bundesverfassung einzusetzen, während in der Folge durch Aufnahme eines entsprechenden Artikels in

das sich ohnehin in Revision befindende Aufsichtsgesetz eine endgültige Regelung erfolgen solle.

Die Studiengruppe gelangte auch zur Überzeugung, dass es notwendig sei, im Gesetz alle wesentlichen Vorschriften über die von ihr erarbeitete Konzeption hinsichtlich der Tarifgestaltung, der Gemeinschaftsstatistik und der Prüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsamtes zu verankern.

Sie schlug deshalb eine Ergänzung des Aufsichtsgesetzes durch neue Bestimmungen über die Prämientarife, die Statistiken und die Pflichten der Versicherungsträger sowie der mit der Erstellung der Statistiken betrauten Bearbeitungsstelle vor. Ausserdem soll das revidierte Aufsichtsgesetz nach Meinung der Studiengruppe eine Bestimmung enthalten, wonach das Eidgenössische Versicherungsamt bei der Tarifgenehmigung darüber zu wachen hat, dass die Prämien angemessen, d. h. risiko- und kostengerecht sind.

Die Studiengruppe ist auch der Auffassung, dass die Annahme- und Behaltspflicht der Versicherer in einer neuen Bestimmung des SVG geregelt werden soll. Dieses Problem wird weiter geprüft. Wir werden Ihnen gegebenenfalls eine entsprechende Gesetzesvorlage unterbreiten.

Die Frage der Verfassungsmässigkeit neuer Gesetzesbestimmungen über die Tarifgestaltung und die Gemeinschaftsstatistik im Sinne der genannten Empfehlungen der Studiengruppe für die MHV wurde im Auftrag des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements von einem Staatsrechtslehrer (Prof. Hans Huber) geprüft. Der Gutachter ist zu folgendem Schluss gekommen: Die vorgeschlagenen Grundlagen für eine Neuordnung der MHV sind sachgerecht und tragen der Eigenschaft der obligatorischen Haftpflichtversicherung als Bestandteil einer tragbaren und ausgewogenen, auf vernünftiger Interessenabwägung beruhenden Ordnung der Regulierung von Schäden aus dem Motorfahrzeugverkehr Rechnung; sie verstossen auch nicht gegen die Grundsätze der Erforderlichkeit und Verhältnismässigkeit, überschreiten nicht die Zuständigkeitsgrenzen des Bundes nach Artikel 34 Absatz 2 BV und haben keinen unzulässigen wirtschaftspolitischen Charakter. Sie stehen mit der Bundesverfassung im Einklang.

Der Bundesrat wird Ihnen in nächster Zeit die notwendigen Gesetzesvorlagen unterbreiten.

3 Inhalt des Volksbegehrens des VPOD

Artikel 37^{bis} Absatz 1 der Bundesverfassung gibt dem Bund die Befugnis, Vorschriften über Automobile und Fahrräder aufzustellen. Mit dem Volksbegehren wird eine weitere, in einen neuen Absatz 3 des genannten Artikels aufzunehmende Verfassungsbestimmung vorgeschlagen. Darin erhält der Bund die Aufgabe, auf dem Wege der Gesetzgebung eine eigene Versicherung zur Deckung der Haftpflicht für Motorfahrzeuge und Fahrräder einzurichten.

Der Text des Volksbegehrens spricht sich nicht darüber aus, ob der Bund für die MHV und die FHV eine Monopolanstalt oder eine in Konkurrenz zu den privaten Versicherungsgesellschaften tretende Wettbewerbsanstalt einzurichten hat. Der Wortlaut des Volksbegehrens lässt beide Möglichkeiten offen. Aus der Begründung dürfte eher auf die Lösung der Monopolanstalt zu schliessen sein. Daher lässt sich, obschon das Volksbegehren diesbezüglich nicht ganz eindeutig ist, die Wendung «eine eigene Versicherung ... einrichten» in erster Linie in dem Sinne auslegen, dass das Volksbegehren eine volle Verstaatlichung der MHV und der FHV anstrebt. Wie bei der SUVA auf dem Gebiet der Unfallversicherung erfolgt bei dieser Konzeption die Verstaatlichung durch Errichtung einer staatlichen Monopolanstalt. Andererseits lässt sich aber aus dem Wortlaut auch eine Lösung ableiten, bei der eine vom Bund zu errichtende eigene Versicherungsanstalt in Konkurrenz mit den privaten Versicherungsgesellschaften tritt (Wettbewerbsanstalt); diese Anstalt könnte als juristische Person des öffentlichen oder auch des privaten Rechts begründet werden.

4 Stellungnahme des Bundesrates zum Volksbegehren

41 Allgemeines

Das Volksbegehren lässt sich, wie unter Ziffer 31 ausgeführt wurde, grundsätzlich auf folgende zwei Arten verwirklichen:

- Errichtung einer Monopolanstalt des Bundes in der Form einer juristischen Person des öffentlichen Rechts (Monopolanstalt);
- Errichtung einer Anstalt des Bundes in der Form einer juristischen Person des öffentlichen oder allenfalls auch des privaten Rechts, die mit der Privatassekuranz in Wettbewerb tritt (Wettbewerbsanstalt).

Im folgenden werden die Vor- und Nachteile dieser beiden Lösungen in sicherungstechnischer, versicherungswirtschaftlicher und volkswirtschaftlicher Hinsicht erörtert.

42 Vor- und Nachteile versicherungstechnischer Natur

421 Erörterungen zur Monopol- und Wettbewerbsanstalt

Bei den versicherungstechnischen Überlegungen ist davon auszugehen, dass die Risikoprämie bei Aufnahme der Versicherungstätigkeit durch eine Bundesanstalt gleich hoch sein wird wie in der Privatassekuranz. Unter Risikoprämie wird dabei der auf die Versicherungsnehmer umgelegte Anteil zur Deckung des Schadenaufwandes verstanden. Die Risikoprämie ist vom Risikoverlauf des Versicherungsbestandes abhängig.

Eine Senkung der Kosten und damit der Tarifprämien würde sich daraus ergeben, dass die Bundesanstalt Steuerfreiheit genießt.

Es sind auch Schäden zu erledigen, die im Ausland von in der Schweiz immatrikulierten Motorfahrzeugen und Fahrrädern verursacht werden. Für die Regulierung von Auslandsschäden müssten daher eigene Schadenerledigungsorganisationen aufgebaut oder Versicherungsunternehmungen des betreffenden ausländischen Staates oder private Schadenbearbeitungsbüros beauftragt werden. Dies würde sich zumindest nicht kostensenkend auswirken.

Auch eine Bundesanstalt müsste auf jeden Fall eigenwirtschaftlich sein. Sie könnte deshalb zur Äufnung der unumgänglichen Schwankungsreserven auf die Erzielung von Überschüssen nicht verzichten. Abgesehen davon braucht eine Bundesanstalt jedoch grundsätzlich nicht nach weiteren Gewinnen zu streben, es sei denn, der Bund wolle sich durch derartige Gewinne eine Einnahmequelle verschaffen: zum Beispiel für fiskalische Zwecke oder zur Finanzierung der Unfallverhütung oder des Umweltschutzes.

422 Monopolanstalt

Durch die Konzentration aller MHV bei einer Monopolanstalt entsteht ein Versicherungsbestand mit einem optimalen Risikoausgleich. Das kann dazu führen, dass der Rückversicherungsbedarf bei genügend dotierten Schwankungsreserven nicht mehr darat dringend ist wie bei Versicherungsträgern mit kleineren Versicherungsbeständen. Eine vom Bund getragene Monopolanstalt dürfte mehr Möglichkeiten besitzen, einen Einfluss auf Senkung der Kosten für Heilmittel und der Arzthonorare sowie der Reparaturkosten auszuüben, zum Beispiel durch Errichtung eigener Reparaturwerkstätten.

Die Verwaltungskosten einer Monopolanstalt setzen sich, wie diejenigen anderer Versicherungsträger, aus den Kosten der Innenorganisation (Zentralverwaltung) und der Aussenorganisation zusammen. Bei der Aussenorganisation einer Monopolanstalt fallen hauptsächlich die Kosten für den Schadendienst an, weil die Akquisition nicht betrieben werden muss. Auch bei einer Monopolanstalt verursachen aber die Versicherungsanmeldung, ihre Überprüfung und Registrierung sowie das Prämieninkasso weiterhin Kosten.

Eine allfällige Übertragung der mit dem Versicherungsabschluss und dem Prämieninkasso zusammenhängenden Tätigkeiten an die kantonalen Strassenverkehrsämter würde diesen schwerwiegende Probleme stellen. Jedenfalls müssten sie den Personalbestand entsprechend erhöhen und für die Übernahme dieser zusätzlichen Tätigkeiten, die über den gewöhnlichen Aufgabenkreis eines Strassenverkehrsamtes hinausgehen, nicht nur eine angemessene, sondern eine volle Entschädigung verlangen. Die Übernahme einer solchen Tätigkeit müsste deshalb als fraglich erscheinen.

Die Personalfrage fällt bei einer Monopolanstalt besonders ins Gewicht, da ja der Versicherungsbestand der ganzen Schweiz zu bearbeiten ist. Zwar könnte das bisher in diesem Versicherungszweig beschäftigte Personal der privaten Versi-

cherungsgesellschaften herangezogen werden; dies könnte aber nur unter Beachtung der für die Bundesverwaltung geltenden Besoldungsansätze geschehen.

423 Wettbewerbsanstalt

Eine Wettbewerbsanstalt des Bundes steht bei der Gründung vor den gleichen Schwierigkeiten wie eine neu zu gründende private Versicherungsgesellschaft, so dass keine Senkung der Risikoprämien zu erwarten ist. Die Anlaufschwierigkeiten sind nicht zu unterschätzen, jedenfalls solange kein tragfähiger Bestand aufgebaut ist. Um ausgeglichene Geschäftsergebnisse zu erzielen, bedürfte die Wettbewerbsanstalt einer angemessenen Rückversicherung.

Die Verwaltungskosten einer Wettbewerbsanstalt setzen sich aus den Kosten der Innenorganisation (Zentralverwaltung) und der Aussenorganisation (Akquisition und Schadendienst) zusammen. Im Gegensatz zur Monopolanstalt kann eine Wettbewerbsanstalt des Bundes auf die Akquisitionstätigkeit nicht verzichten, so dass eine ins Gewicht fallende Kostensenkung nicht zu erwarten ist. Im übrigen gelten die Ausführungen in den beiden letzten Absätzen unter Ziffer 422 über die Mitwirkung der kantonalen Strassenverkehrsämter in der Akquisition und über die Personalfrage sinngemäss.

43 Vor- und Nachteile versicherungswirtschaftlicher und volkswirtschaftlicher Natur

431 Erörterungen zur Monopol- und Wettbewerbsanstalt

Für die Errichtung und den Aufbau einer Bundesanstalt sind zweckmässig eingerichtete Gebäude bzw. Räumlichkeiten sowie alle für die Durchführung eines geordneten und rationell zu führenden Betriebes notwendigen Versicherungsmaterialien, Maschinen, Mobiliar usw. zu beschaffen. Das gleiche gilt auch für die über das ganze Land zu verteilenden Schadendienststellen. Diese recht erheblichen Gründungs-, Einrichtungs- und Aufbaukosten sowie allfällige Nachschüsse des Bundes und die Ausfälle, die sich aus der Steuerfreiheit ergeben, bedeuten eine Belastung des Bundeshaushaltes und damit eine entsprechende Belastung des Steuerzahlers.

Die Finanzlage des Bundes ist zur Zeit schlecht. Die Bemühungen um Mehreinnahmen und einschneidende Kürzungen bei den Ausgaben vermögen zwar eine Abflachung der in absehbarer Zukunft zu erwartenden Kurve der steigenden Defizite zu bringen. Durch neue Ausgaben würden indessen diese Bemühungen zur Sanierung der Bundesfinanzen geschwächt und es würden sich schwerwiegende Finanzierungsprobleme stellen. Bei dieser Situation wäre es für den Bund vorläufig nicht möglich, eine Monopol- oder eine Wettbewerbsanstalt zu errichten.

432 Monopolanstalt

Einleitend sei hier auf die organisatorischen Schwierigkeiten hingewiesen. Weil bei Aufnahme des Geschäftsbetriebes, wie auch immer die Übergangslösung geordnet sein wird, sofort ein grosser Versicherungsbestand zu betreuen ist, müssen auf den betreffenden Stichtag die Arbeitsräume (Zentralsitz und Aussendienststellen für die Schadenerledigung), die maschinellen Einrichtungen (Computer) und das erforderliche qualifizierte Personal vorhanden sein.

Da eine Monopolanstalt sich mit keiner Konkurrenz auseinandersetzen hat, entfällt bei ihr der Zwang, stets bessere, modernere und preiswertere Angebote auszuarbeiten und für die Innenorganisation immer wieder nach den kostengünstigsten Verfahren zu suchen. Bei der Schadenerledigung ist die Monopolanstalt weit stärker an starre Regeln gebunden als die Privatassekuranz. Der Monopolanstalt steht daher bei der Schadenregulierung nicht der gleiche Spielraum (Kulanz) zur Verfügung wie dem privaten Versicherer. All das sind Nachteile gegenüber der Privatassekuranz. Sie fallen um so schwerer ins Gewicht, als die Halter von Motorfahrzeugen und die Eigentümer von Fahrrädern und von diesen gleichgestellten Motorfahrzeugen ihre Pflichtversicherungen nur bei der Monopolanstalt abdecken können. Daher ist es den Versicherungsnehmern auch nicht möglich, den Versicherer zu wechseln.

Durch die Errichtung einer Monopolanstalt verliert die Privatassekuranz das gesamte Schweizergeschäft der obligatorischen MHV und FHV. Sie könnte deshalb allenfalls versuchen, bei der Errichtung einer Monopolanstalt Entschädigungsforderungen geltend zu machen.

Die Portefeuilles verschiedener Versicherungsunternehmungen bestehen bis zu über 60 Prozent aus Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherungen. Der Verlust dieses Geschäfts hat keine proportionale Herabsetzung der festen Kosten zur Folge. Daraus ergäben sich aber nachteilige Auswirkungen auf die andern bisher betriebenen Versicherungszweige, auf die Versicherungsnehmer und damit auf die schweizerische Volkswirtschaft. Im Aufbau begriffene Versicherungsunternehmungen könnten in eine kritische Lage geraten.

Ein Versicherer erhält in der Regel im Ausland nur für jene Branchen die Betriebsbewilligung, die er auch im Heimatland betreibt. Die Abklärung hat ergeben, dass eine Verstaatlichung der MHV in der Schweiz den in den wichtigsten europäischen Ländern tätigen schweizerischen Versicherungsunternehmungen den Verlust dieses Auslandgeschäftes einbringen würde. Ausserdem wären Retorsionsmassnahmen gegen schweizerische Versicherungsunternehmungen im Zusammenhang mit andern Versicherungszweigen möglich. Sodann könnten ausländische Staaten versucht sein, für ihre betroffenen Versicherer Begehren an den Bund auf Erbringung von Abfindungsleistungen geltend zu machen, wenn sich die in der Schweiz zum Betrieb zugelassenen ausländischen Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer vom schweizerischen Versicherungsmarkt zurückziehen müssten. Ein Verlust des ausländischen Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgeschäftes hätte zur Folge, dass der zur Zeit rund 340 Millionen Franken betragende Saldo der

Ertragsbilanz im Sektor der Privatversicherung verringert würde, was negative Auswirkungen auf den Ausgleich der schweizerischen Zahlungsbilanz zur Folge hätte.

Die schweizerische Privatassekuranz genießt im Ausland durchwegs ein grosses Vertrauen. Es ist nicht auszuschliessen, dass eine Verstaatlichung der MHV dieses Vertrauen tangieren könnte.

433 Wettbewerbsanstalt

Im Gegensatz zur Monopolanstalt steht es den Haltern von Motorfahrzeugen und den Eigentümern von Fahrrädern nach Errichtung einer Wettbewerbsanstalt des Bundes frei, ob sie die vorgeschriebene Haftpflichtversicherung mit der Bundesanstalt oder mit einer privaten Versicherungsunternehmung abschliessen wollen.

Das Auftreten einer Wettbewerbsanstalt des Bundes ist geeignet, den Wettbewerb zu verstärken. Es können zum Beispiel einzelne Versicherungsträger dadurch veranlasst werden, günstigere Vertragsbedingungen oder eine Tarifierung nach andern objektiven Gefahrsmerkmalen aufzustellen oder in der Schadenerledigung kulanter zu sein. Es darf aber nicht übersehen werden, dass auch die Kulanz ihre Grenze hat. Diese wird dann erreicht, wenn sich die Kulanz wesentlich auf den Schadenaufwand und damit auf die Höhe der Risikoprämie auswirkt, womit auch die schadenfreien Halter belastet werden.

5 Schlussfolgerungen

51 Motivierung des Volksbegehrens

Die Initianten begründen ihr Volksbegehren wie folgt:

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

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

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

Daher gehört eine obligatorische Versicherung vor allem zum Bund, wo jeder Bürger mitbeteiligt ist. Ähnlich wie die SUVA, die sich niemand mehr privat denken könnte, soll der Bund eine Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeuge und Fahrräder schaffen. Dann hat der Prämienkrieg ein Ende, dann erhält der Bürger Einsicht

in die Zahlen. Das ist das Ziel, das der Schweizerische Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) mit dieser Initiative verfolgt.

Beanstandet wird somit im wesentlichen, dass

- der Bund durch die derzeitige gesetzliche Normierung des Versicherungsobligatoriums in der MHV und in der FHV den privaten Versicherungsgesellschaften ein Riesengeschäft zutreibt;
- das Eidgenössische Versicherungsamt als Aufsichtsorgan zum überwiegenden Teil den Begehren der Versicherungsgesellschaften entspreche;
- die Öffentlichkeit keinen Einblick in das der Prämienberechnung zugrunde liegende Zahlenmaterial habe.

Es wird angeregt, dass

- eine obligatorische Versicherung vor allem zum Bund gehören soll.

52 Widerlegung der Motive der Initianten

521 Das «Riesengeschäft» der privaten Versicherungsgesellschaften

Die Prämieinnahme in der MHV betrug 1972 für alle Fahrzeugkategorien zusammen rund 664 Millionen Franken. Das in Kraft stehende Kalkulationsschema für die Prämien in der MHV sieht für die Versicherer gesamthaft gesehen einen Umsatzgewinn von drei Prozent der eingenommenen Prämien vor.

Diesen Gewinnssatz, den auch die Studiengruppe für die MHV in der heutigen Situation als angemessen betrachtet, soll von den Versicherern mittel- und langfristig erreicht werden können. Er trägt der Eigenart des MHV-Geschäfts (Obligatorium, Massengeschäft) Rechnung und liegt zweifellos unter den sonst im Bereich der lebensnotwendigen Güter und Dienstleistungen üblichen Ansätzen. Es kann somit nicht die Rede davon sein, dass die Privatversicherung durch die von ihr betriebene MHV zu einem lukrativen Riesengeschäft kommt.

Ein darüber hinausgehender Gewinn zugunsten der Versicherer kann nach dem geltenden System der retrospektiven Berechnung, der sogenannten Nachkalkulation (Ziff. 262.2), gar nicht entstehen, denn dieses System bietet Gewähr dafür, dass allfällige zusätzliche Gewinne der Versicherer wieder den Versicherten zugute kommen.

522 Versicherungsaufsicht des Eidgenössischen Versicherungsamtes

Bei der Prüfung der Tarife wacht die Aufsichtsbehörde darüber, dass die Zahlungsfähigkeit der Versicherer nicht durch zu niedrige Prämien gefährdet und der Versicherte nicht durch zu hohe Prämien übervorteilt wird (Ziff. 237).

Dass die Aufsichtsbehörde sich gerade in der MHV tatkräftig um eine Tiefhaltung der Prämien bemüht, ergibt sich schon daraus, dass sie die anfänglichen Anträge der Versicherer für die Tarife 1972 auf Prämien erhöhungen bis zu 38,5 Prozent für Personenwagen nicht akzeptierte. Die Aufsichtsbehörde hat auf dem

Verhandlungswege erreicht, dass die endgültigen Tarifanträge der Versicherer schliesslich nur noch auf Prämien erhöhungen von rund 18 Prozent gelaute haben. Diese Tarifierhöhungen konnten genehmigt werden. Es ist daher nicht richtig, wenn von den Initianten in der Motivierung des Volksbegehrens gerade hinsichtlich der MHV-Tarife 1972 behauptet wurde, das Eidgenössische Versicherungsamt habe den Begehren der Versicherer zum überwiegenden Teil entsprochen.

Die Genehmigungsverfügungen über die Erhöhung der Personenwagentarife 1972 waren übrigens Gegenstand eines Verwaltungsbeschwerde- und eines Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahrens. Sowohl das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement wie auch das Bundesgericht haben die Beschwerden mit der Begründung abgelehnt, dass der angefochtene Prämientarif keine Übervorteilung der Versicherten bedeutet und dass das Eidgenössische Versicherungsamt sein Ermessen weder missbraucht noch überschritten hat.

Die Tarife 1973, 1974 und 1975 wurden von einer Ad-hoc-Expertengruppe, in der auch die Strassenverkehrsverbände vertreten waren, begutachtet. Auch die Konsultativkommission, die die künftigen Tarife zuhanden des Eidgenössischen Versicherungsamtes begutachten wird, wird die gleiche Funktion ausüben wie die Ad-hoc-Expertengruppe und damit eine zusätzliche Gewähr dafür bieten, dass die Tarife nicht überhöht sind.

523 Zahlenmaterial und Transparenz

523.1 Gemeinschaftsstatistik

Die seit vielen Jahren bestehende Gemeinschaftsstatistik liefert – auch nach Ansicht der Studiengruppe für die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung – ein zuverlässiges Zahlenmaterial für die Prämienberechnung der MHV. Nach dem Konzept der Studiengruppe soll diese Statistik nun offiziellen Charakter bekommen, indem sie noch weiter ausgebaut, grundsätzlich auf alle Versicherer ausgedehnt und in der Aufsichtsgesetzgebung verankert werden soll.

523.2 Konsultativkommission

Durch die Institutionalisierung einer ständigen Konsultativkommission für die MHV soll ein Gremium geschaffen werden, das in umfassender Art und Weise die Behörden bei der Durchführung der MHV berät und dabei insbesondere auch die Tarifgestaltung und die Prämienfestsetzung zuhanden des Eidgenössischen Versicherungsamtes begutachtet. Mit der Schaffung der Konsultativkommission wird erreicht werden, dass sowohl den dem Kartell der UDK nicht angehörenden Versicherern wie auch den in der Kommission vertretenen Strassenbenützerverbänden inskünftig in allen Bereichen der MHV ein Mitsprache- und Mitgestaltungsrecht zustehen wird. Dies wird zu einer Partnerschaft führen, die sich für die künftige Entwicklung der MHV vorteilhaft auswirken und eine allen legitimen Interessen genügende Transparenz und Interdependenz schaffen wird. Damit kann das Postulat Renschler vom 16. Juni 1971, das die Schaffung einer konsulta-

tiven und paritätischen Kommission zur Begutachtung der Tarife bei der obligatorischen Haftpflichtversicherung anregte und das vom Bundesrat am 6. Oktober 1971 entgegengenommen wurde, als erfüllt angesehen werden.

523 3 Information

Das Eidgenössische Versicherungsamt legt in seinen jährlich herausgegebenen Berichten ab 1970 jeweils am Beispiel der Personenwagen die Kalkulation neuer Tarife für die MHV eingehend dar und veröffentlicht zugleich die massgeblichsten Tabellen aus der Gemeinschaftsstatistik. Auch die Ad-hoc-Expertengruppen für die Tarifrevisionen 1972, 1973 und 1974 (Prämienfestsetzung für 1973, 1974 und 1975) haben der Öffentlichkeit in detaillierten Berichten sowie in Pressemitteilungen eingehend über die von ihnen begutachteten Prämienberechnungen Auskunft gegeben. Das Eidgenössische Versicherungsamt seinerseits orientierte die Öffentlichkeit durch zusätzliche Pressemitteilungen über das Tarifgeschehen in der MHV.

Die Konsultativkommission wird die Öffentlichkeit in zweckmässiger Weise über ihre Arbeiten und Empfehlungen unterrichten. Sie soll das für die Prämiengestaltung massgebende Material soweit zur Information der Strassenbenützerverbände und der Versicherten freigeben können, als dies im öffentlichen Interesse liegt. Das Eidgenössische Versicherungsamt hat seine Information über die MHV bereits verstärkt.

Damit dürfte sichergestellt sein, dass die Versicherten in einer Weise über die MHV unterrichtet werden, die der Bedeutung dieser Sparte entspricht.

524 Versicherungsträger bei obligatorischen Versicherungen

524.1 Privatassekuranz als Versicherungsträger bei obligatorischen Versicherungen

Die Initianten des Volksbegehrens vertreten die Meinung, dass eine obligatorische Versicherung vor allem zum Bund gehöre, wo jeder Bürger mitbeteiligt sei.

In der Schweiz sind grundsätzlich vier Gebiete des Versicherungswesens verstaatlicht, nämlich:

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

Neben diesen Verstaatlichungen bestehen aber in der Schweiz ausser der MHV und der FHV eine ganze Reihe weiterer obligatorischer Versicherungen, die zum Teil sogar Sozialversicherungscharakter haben, und die dennoch alle von der Privatassekuranz durchgeführt werden:

- Feuerversicherung für Gebäude und Fahrhabe in einzelnen Kantonen;

- Unfallversicherung für familienfremde Arbeitnehmer in der Landwirtschaft;
- Unfallversicherung der durch die SUVA nicht versicherten Arbeitnehmer in den Kantonen Genf und Tessin;
- Motorrad-Unfallversicherung;
- Versicherung gegen Unfall und Krankheit der Schiffsbesatzungen schweizerischer Hochseeschiffe;
- Haftpflichtversicherung für Atoanlagen;
- Haftpflichtversicherung für Rohrleitungsanlagen zur Beförderung flüssiger und gasförmiger Brenn- und Treibstoffe;
- Haftpflichtversicherung des Halters eines Luftfahrzeuges;
- Haftpflichtversicherung des Eigentümers einer schweizerischen Jacht.

Für die Durchführung verschiedener neuer Sozialversicherungswerke ist auf eine Verstaatlichung verzichtet worden. So ist am 3. Dezember 1972 eine Verfassungsbestimmung angenommen worden, welche die Grundlage für die Realisierung eines Versicherungsobligatoriums der beruflichen Altersvorsorge (sog. 2. Säule) grundsätzlich durch die Privatwirtschaft bietet (Art. 34^{quater} BV). Des weiteren sind zur Zeit Vorarbeiten auf Bundesebene für die Einführung einer obligatorischen Unfallversicherung und einer zumindest teilweise obligatorischen Krankenversicherung im Gange. Auch für die Durchführung dieser beiden Versicherungswerke werden nicht etwa Staatsanstalten vorgesehen; die Durchführung soll vielmehr weitgehend den bestehenden Institutionen der Privatassekuranz und den anerkannten Krankenkassen überlassen werden. Andererseits haben Schweizer Volk und Stände am 3. Dezember 1972 ein Volksbegehren der Partei der Arbeit betreffend die Verwirklichung einer eigentlichen Volkspension, die vom Staat hätte durchgeführt werden sollen, mit grossem Mehr abgelehnt.

Es gibt somit in der Schweiz keine feste Regel, wonach eine obligatorische Versicherung vor allem zum Bund (zum Staat) gehört, wie die Initianten annehmen. Aus den vorstehenden Ausführungen kann im Gegenteil geschlossen werden, dass die überwiegende Mehrheit des Schweizervolks gegenwärtig keine Änderung der bisherigen bewährten Arbeitsteilung zwischen öffentlich-rechtlicher (insbesondere AHV, IV, SUVA) und privat-rechtlicher Versicherung wünscht. Die mit dem Volksbegehren verlangte Verstaatlichung der MHV und der FHV würde einen weitreichenden Eingriff in die Privatassekuranz bilden. Es ist denn auch bemerkenswert, dass kein westeuropäisches Land eine staatliche Monopolanstalt mit der Durchführung der MHV beauftragt hat, obschon diese Frage in einigen Ländern zur Diskussion stand; lediglich in zwei Ländern (Deutschland und Frankreich) stehen öffentlich-rechtliche Anstalten in freiem Wettbewerb mit privaten Versicherungseinrichtungen. Im übrigen hat auch die Kartellkommission in ihrem Bericht über die Wettbewerbsverhältnisse in der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung (Heft 2, 1972) eine Monopolanstalt aus wettbewerbspolitischen Gründen abgelehnt.

524.2 *Gegenwärtiger und künftiger Stand der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung*

Die Privatversicherer haben sich bei der Durchführung der MHV und der FHV ihrer privat- und volkswirtschaftlichen Aufgabe gewachsen gezeigt. Dank der Umsicht der privaten Versicherer und der vom Bund institutionalisierten Aufsicht ist bisher in der Schweiz kein die MHV oder die FHV betreibender Versicherer in Zahlungsschwierigkeiten oder gar in Konkurs geraten, wie dies im Ausland in den letzten Jahren wiederholt vorgekommen ist. Bereits unter Ziffer 522 wurde gezeigt, dass die Versicherten dank der Staatsaufsicht auch nicht durch übersetzte Prämien übervorteilt worden sind.

Es muss allerdings eingeräumt werden, dass die Gestaltung der MHV durchaus verbesserungsfähig war. Die meisten dieser Mängel sind inzwischen bereits behoben worden, so der Einwand der fehlenden Transparenz und der ungenügenden Information (vgl. Ziff. 523). Auch die Studiengruppe machte Verbesserungsvorschläge, die zum Teil bereits verwirklicht sind, zum Teil – nach Inkrafttreten der erarbeiteten neuen Rechtsgrundlagen – in näherer Zukunft verwirklicht werden können.

In der Presse ist nach Bekanntwerden des Entscheides des Bundesgerichts vom 2. Februar 1973 wiederholt darauf hingewiesen worden, dass das Eidgenössische Versicherungsamt auf Grund dieses Bundesgerichtsentscheids über viel geringere Kompetenzen bei der Tarifgenehmigung verfügt, als dies vorher in der Öffentlichkeit angenommen worden sei. Es könnte nun die Ansicht aufkommen, die Aufsichtsbehörde sei infolge ihrer beschränkten Kompetenzen bei der Prüfung der Prämien gar nicht in der Lage, die Interessen der zahlreichen Versicherten gegenüber den privaten Versicherungsgesellschaften in dem Mass zu wahren, wie dies heute verlangt werden müsse, was für die Verstaatlichung sprechen würde. Die Tatsache, dass die Prämientarife der privaten Versicherungsträger einer strengen behördlichen Kontrolle unterliegen, bildet ja einen wichtigen Faktor für die privatwirtschaftliche Lösung. Es ist denn auch nicht erstaunlich, dass in der Presse der Ruf nach einer Verstärkung der Überwachung der Prämienfestsetzung ergangen ist. Im gleichen Sinne hat sich auch die Kartellkommission ausgesprochen. In ihrem Bericht über «Die Wettbewerbsverhältnisse in der schweizerischen Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung» hat diese Kommission den Standpunkt vertreten, die Überprüfung der Tarifgestaltung und der Prämienfestsetzung sei zu verstärken und es sei insbesondere darüber zu wachen, dass der Tarif nicht überhöht werde. Ausserdem hat die Kartellkommission in ihrer Vernehmlassung vom 8. März 1972 zum Entwurf für ein neues Versicherungsaufsichtsgesetz erklärt, es stelle sich die Frage, wie weit die Aufsichtsbehörde in der Lage sei, über die Angemessenheit der Prämientarife zu wachen. Die Kommission würde es begrüßen, wenn im neuen Versicherungsaufsichtsgesetz noch ausdrücklich bestimmt werden könnte, dass sich die Aufsichtsbefugnisse des Eidgenössischen Versicherungsamtes auch gegen überhöhte Prämien richten.

Angesichts der Argumentation des Bundesgerichts (vgl. Ziff. 237) hat sich in der Studiengruppe für die MHV die Frage gestellt, ob für die Einführung der

Überprüfungsbefugnis der Aufsichtsbehörde in bezug auf die Angemessenheit der Prämien die Verfassungsgrundlage (Art. 34 Abs. 2 BV) erweitert werden müsse. Der bereits erwähnte Gutachter Prof. Hans Huber ist in dieser Frage zu folgenden Schlüssen gelangt: Anstelle des von der erwähnten Rechtsprechung benützten überalteten Polizeibegriffs der blossen Gefahrenabwehr hat heute in Anbetracht veränderter Realitäten ein für neue Problemstellungen anpassungsfähiger Polizeibegriff zu treten. Gewerbepolizeiliche Vorschriften und Massnahmen in diesem erweiterten Sinn stellen sich auf besonderen Zuständigkeitsgebieten der BV als fachspezifische Verwaltungsaufgaben dar; sie beschränken die Handels- und Gewerbefreiheit auf ihre besondere Weise, wie das gerade für Artikel 34 Absatz 2 BV zutrifft. Zudem erheischt das in der MHV bestehende Versicherungsobligatorium, dass dem Versicherungsinteressenten der Abschluss zu angemessenen, risiko- und kostengerechten Prämien und preisgünstigen Bedingungen möglich ist, d. h. nicht nur zu Prämien, die nicht gerade eine Übervorteilung bedeuten würden. Angemessen ist der Prämientarif vor allem dann, wenn Aufbau und Struktur in den Elementen und im gesamten und seinen Zusammenhängen sinnvoll und sachgerecht sind und auf Grund sorgfältiger Abwägung der beteiligten Interessen einen haltbaren und vernünftigen Ausgleich zuwege bringen. Dazu müssen die rechtsstaatlichen Grundsätze der Erforderlichkeit und der Verhältnismässigkeit gewahrt sein und darf die Lösung nicht in der Weise in Wirtschaftspolitik ableiten, dass eine Systemkorrektur der Wirtschaftsordnung oder eine Änderung der Wirtschaftsstruktur des Landes angestrebt wird. Bei richtiger und zeitgemässer Auslegung der Bestimmung von Artikel 34 Absatz 2 BV sind somit die Aufsichtsbefugnisse nicht derart beschränkt, wie angenommen wurde. Die postulierten erweiterten Aufsichtsbefugnisse können daher schon nach dem heute geltenden Recht als verfassungsmässig begründet werden. Der Bundesrat teilt diese Rechtsauffassung.

525 Subsidiaritätsprinzip

Für unsere Wirtschaftsordnung ist der Grundsatz der Handels- und Gewerbefreiheit wegleitend. Ausfluss dieses verfassungsrechtlichen Grundrechtes und der sich daraus ergebenden freien Marktwirtschaft ist das Subsidiaritätsprinzip. Danach soll der Staat eine der Privatwirtschaft überlassene Aufgabe nur dann übernehmen, wenn er sie nachgewiesenermassen besser durchführen kann als die Privatwirtschaft. Die Übertragung einer Aufgabe an den Staat ist abzulehnen, wenn die Privatwirtschaft die Aufgabe vom Standpunkt des Gemeinwohls aus zur Zufriedenheit ausführt. Diese Voraussetzung ist unseres Erachtens bei der Durchführung der MHV und der FHV durch die Privatassekuranz erfüllt. Dass die Privatversicherer es sind, welche diese Versicherungen abschliessen, ist die zwangsläufige Folge aus der Tatsache, dass der Anwendung des erwähnten Subsidiaritätsprinzips keine entscheidenden Gründe entgegenstehen. Was die Privatversicherung zu leisten vermochte, sollte ihr daher auch in Zukunft als Tätigkeitsfeld überlassen bleiben. Die Anwendung des Grundsatzes der Subsidiarität hat auf dem Gebiet der Privatassekuranz zur Folge, dass sich der Bund auf die Aufsichts-

funktion bei der Durchführung der MHV und der FHV durch die privaten Versicherungsträger beschränkt.

53 Zusammenfassung

Eine Monopolanstalt des Bundes ist für die Durchführung der MHV und der FHV vor allem aus wirtschaftspolitischen Überlegungen (Subsidiaritätsprinzip) abzulehnen, weil unter Berücksichtigung aller Vor- und Nachteile keine Besserstellung der Versicherten und Geschädigten zu erwarten ist.

Eine Wettbewerbsanstalt des Bundes muss aus versicherungstechnischen und versicherungswirtschaftlichen Überlegungen abgelehnt werden. Übrigens wäre die Lebensfähigkeit einer derartigen Anstalt – jedenfalls ohne Einführung eines gesetzlichen allgemeinen Annahme- und Behaltzwanges – schon bei der Errichtung in Frage gestellt. Durch die Einführung einer Wettbewerbsanstalt würde keine Besserstellung der Versicherten und Geschädigten erreicht.

Nach der Auffassung des Bundesrates ist es vorzuziehen, die MHV und die FHV auch weiterhin ausschliesslich durch die Privatassekuranz durchführen zu lassen. Diese obligatorischen Versicherungen werden von der Privatassekuranz unter der Aufsicht des Bundes zur Zufriedenheit der Versicherten und Geschädigten durchgeführt. Gewissen Mängeln, für deren Behebung die Studiengruppe für die MHV Verbesserungsvorschläge ausgearbeitet hat, wird auf dem Gesetzgebungswege Rechnung getragen werden, sofern Sie diesen Neuerungen zustimmen. Somit besteht unseres Erachtens kein Anlass, die Verstaatlichung einzuführen.

6 Antrag

Aus den geltend gemachten Gründen beantragen wir Ihnen, das vorliegende Volksbegehren zur Einführung einer Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeuge und Fahrräder durch den Bund sei Volk und Ständen mit dem Antrag auf Verwerfung und ohne Gegenvorschlag zur Abstimmung zu unterbreiten. Den Entwurf zu einem entsprechenden Bundesbeschluss legen wir bei.

Wir versichern Sie, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Bern, den 9. Dezember 1974

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident:

Brugger

Der Bundeskanzler:

Huber

(Entwurf)

Bundesbeschluss
über das Volksbegehren
zur Einführung einer Haftpflichtversicherung
für Motorfahrzeuge und Fahrräder durch den Bund

Die Bundesversammlung
der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

nach Prüfung des am 11. April 1972 eingereichten Volksbegehrens zur Einführung einer Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeuge und Fahrräder durch den Bund¹⁾,

nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 9. Dezember 1974²⁾,

beschliesst:

Art. 1

1 Das Volksbegehren vom 11. April 1972 zur Einführung einer Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeuge und Fahrräder durch den Bund wird der Abstimmung des Volkes und der Stände unterbreitet.

2 Dieses Volksbegehren hat folgenden Wortlaut:

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

Art. 37^{bis} Abs. 3

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

Art. 2

Dem Volk und den Ständen wird die Verwerfung des Volksbegehrens beantragt.

¹⁾ BBl 1972 I 1162

²⁾ BBl 1975 I 700

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über das Volksbegehren zur Einführung einer Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeuge und Fahrräder durch den Bund (Vom 9. Dezember 1974)

| | |
|---------------------|------------------|
| In | Bundesblatt |
| Dans | Feuille fédérale |
| In | Foglio federale |
| Jahr | 1975 |
| Année | |
| Anno | |
| Band | 1 |
| Volume | |
| Volume | |
| Heft | 08 |
| Cahier | |
| Numero | |
| Geschäftsnummer | 12239 |
| Numéro d'affaire | |
| Numero dell'oggetto | |
| Datum | 03.03.1975 |
| Date | |
| Data | |
| Seite | 700-736 |
| Page | |
| Pagina | |
| Ref. No | 10 046 306 |

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dall'Archivio federale svizzero.