

Kanthack, Eckhard

Working Paper — Digitized Version

Für eine Liberalisierung des deutschen Versicherungsmarktes

Kieler Diskussionsbeiträge, No. 132

Provided in Cooperation with:

Kiel Institute for the World Economy – Leibniz Center for Research on Global Economic Challenges

Suggested Citation: Kanthack, Eckhard (1987) : Für eine Liberalisierung des deutschen Versicherungsmarktes, Kieler Diskussionsbeiträge, No. 132, ISBN 3925357475, Institut für Weltwirtschaft (IfW), Kiel

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/48039>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Für eine Liberalisierung des deutschen Versicherungsmarktes

von Eckhard Kanthack

Ag 1808 / 87 ^{Weltwirtschaft} _{Kiel}

AUS DEM INHALT

- Ein gemeinsamer Markt für Versicherungsdienstleistungen ist auch 30 Jahre nach Gründung der Europäischen Gemeinschaft noch nicht verwirklicht worden. Ursächlich hierfür ist die Weigerung einiger EG-Mitgliedsstaaten, nationalstaatliche Regulierungen abzubauen, die den Import und Export von Versicherungsdienstleistungen innerhalb der EG behindern. Nach Ansicht der Vertreter dieser Staaten - unter denen sich auch die Bundesrepublik Deutschland befindet - bietet eine umfassende staatliche Regulierung die einzige Garantie für die Funktionsfähigkeit des Versicherungswesens.
- Die These von der Gefahr eines Marktversagens im Versicherungssektor hält einer ökonomischen Überprüfung jedoch nicht stand. Freier Wettbewerb wird aller Wahrscheinlichkeit nach auch für diesen Markt das wohl beste Regulativ sein, um die Konsumentenpräferenzen zu verwirklichen und damit eine optimale Allokation zu erreichen.
- Ein Vergleich der Konzepte staatlicher Versicherungsregulierung in der Europäischen Gemeinschaft zeigt, daß das von dem Rat und der Kommission der EG angestrebte gemeinsame Versicherungsaufsichtsrecht den deutschen Versicherungsmarkt erheblich liberalisieren würde, obgleich es auch mehr Regulierungen enthält, als dies aus ökonomischer Sicht notwendig wäre.
- Die Abschaffung der umfassenden Preis- und Produktregulierung würde dazu führen, daß die deutschen Versicherungsprämien dem erheblich niedrigeren Prämienniveau der britischen Anbieter angeglichen werden. Die empirisch gesicherte hohe Preiselastizität der Nachfrage spricht dafür, daß im Fall einer Prämiensenkung auf dem deutschen Markt eine erhebliche zusätzliche Nachfrage nach Versicherungsdienstleistungen auftreten würde.
- Preissenkungen auf dem deutschen Versicherungsmarkt würden deutsche Versicherer zu einer Reduktion ihrer Kosten zwingen, was den Abbau teurer, flächendeckender Vertriebsnetze zur Folge haben dürfte. Darüber hinaus sind bei größerer Produktvielfalt als Folge der Abschaffung von Importbarrieren unabhängige Vermittler weitaus besser dazu geeignet, den Versicherungsschutz ihrer Kunden zu optimieren, als dies Agenten möglich ist, die durch Ausschließlichkeitsverträge an ein Unternehmen gebunden sind. Dies dürfte dazu führen, daß ausländische Versicherer erheblich mehr Marktanteile auf dem deutschen Versicherungsmarkt hinzugewinnen werden als in den letzten drei Jahrzehnten.

INHALTSVERZEICHNIS

I.	Einleitung	3
II.	Staatliche Regulierung des Versicherungsmarktes: Ökonomisch gerechtfertigt?	4
	1. Begründung der Staatseingriffe aus ökonomischer Sicht	4
	2. Marktversagen bei Versicherungsdienstleistungen?	5
	3. Folgerungen für den Ordnungsrahmen	11
III.	Konzepte staatlicher Versicherungsregulierung in der Europäischen Gemeinschaft	12
	1. Versicherungsregulierung in der Bundesrepublik Deutschland	12
	2. Das System des britischen Versicherungsmarktes	17
	3. Die Zielsetzung des EWG-Vertrags und die Konzeption der EG-Kommission	19
	4. Rahmenbedingungen im internationalen Vergleich	22
IV.	Auswirkungen einer europäischen Rechtsharmonisierung auf den deutschen Versicherungsmarkt	24
	1. Quantitative Nachfrageeffekte	24
	2. Intra-sektorale Struktureffekte	29
V.	Zusammenfassung	36
	Literaturverzeichnis	38

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

K a n t h a c k , E c k h a r d :

**Für eine Liberalisierung des deutschen Versicherungs-
marktes / von Eckhard Kanthack. Inst. für Welt-
wirtschaft, Kiel. - Kiel: Inst. für Weltwirtschaft,
1987.**

(Kieler Diskussionsbeiträge; 132)

ISBN 3-925357-47-5

NE: GT



Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel

Postfach 43 09, D-2300 Kiel 1

Alle Rechte vorbehalten

Ohne ausdrückliche Genehmigung ist es auch nicht
gestattet, den Band oder Teile daraus

auf photomechanischem Wege (Photokopie, Mikrokopie) zu vervielfältigen

Printed in Germany

ISSN 0455-0420

I. Einleitung

Das Versicherungswesen ist in die wirtschaftspolitische Diskussion geraten. Der deutsche Versicherungsmarkt soll auch für ausländische Anbieter und Nachfrager geöffnet werden. Verteidigt wird der alte Zustand mit juristischen und ökonomischen Argumenten. Die juristischen Einwände gegen eine Liberalisierung des Versicherungsmarktes wurden jedoch durch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) im Jahre 1974 zurückgewiesen. Nach dessen Argumentation ist die in Art. 8 Abs. 1 EWG-Vertrag genannte Übergangszeit zur Liberalisierung des gesamten Dienstleistungsverkehrs längst überschritten (1). Deshalb könne der ursprünglich als Ausnahmebereich genannte Versicherungssektor keine Sonderstellung mehr beanspruchen.

Dennoch ist die Dienstleistungsfreiheit in der Europäischen Gemeinschaft (EG) für den Bereich des privaten Versicherungswesens bis heute noch nicht verwirklicht worden. Versicherungsunternehmen, die ihre Dienstleistungen grenzüberschreitend in Europa anbieten wollen, scheitern noch heute an institutionellen Barrieren, die den Import oder Export von Versicherungsdienstleistungen verbieten. Verantwortlich für diese Situation ist die Auffassung der Regierungen einiger Länder, darunter die der Bundesrepublik Deutschland, die weiterhin bestreiten, daß eine Liberalisierung juristisch zulässig sei. Die Verurteilung eines Versicherungsmaklers, der die Dienstleistungsfreiheit trotz gegenteiliger deutscher Rechtslage nutzen wollte, durch das Berliner Kammergericht löste eine Klage vor dem Europäischen Gerichtshof gegen die Bundesrepublik aus [vgl. Chapatte, 1984, S. 3]. Diese sah sich dem Vorwurf der Verletzung des EWG-Vertrags ausgesetzt. Außer juristischen Argumenten führt die Bundesregierung an, daß eine Liberalisierung schon aus ökonomischen Gründen unerwünscht sei. Nur durch umfassende nationalstaatliche Regulierungen könne die Funktionsfähigkeit der einzelnen Versicherungsmärkte auf Dauer sichergestellt werden. Demgegenüber ist die EG-Kommission der Auffassung, daß die Dienstleistungsfreiheit auch auf dem Markt für Versicherungen gesamtwirtschaftlich positive Wirkungen habe.

Es ist das Anliegen dieser Arbeit zu untersuchen, welche Auswirkungen die Durchsetzung der Dienstleistungsfreiheit für den deutschen Versicherungsmarkt

(1) Vgl. hierzu das Urteil im Fall van Binsbergen [Rechtssache 33/74 EuGH].

haben würde. Zunächst soll diskutiert werden, ob die staatliche Regulierung ökonomisch sinnvoll begründet werden kann. Dann werden Rahmenbedingungen aufgezeigt, die zum einen von der EG-Kommission angestrebt werden und die zum anderen aktuelle Gültigkeit für verschiedene nationale Versicherungsmärkte haben. Schließlich gilt es abzuschätzen, wie sich eine Liberalisierung nationaler Rechtsvorschriften auf Struktur und Wachstum der Versicherungsmärkte in der Bundesrepublik auswirken würde.

II. Staatliche Regulierung des Versicherungsmarktes: Ökonomisch gerechtfertigt?

1. Begründung der Staatseingriffe aus ökonomischer Sicht

Grundlage für die Organisation von Volkswirtschaften nach dem Wettbewerbsprinzip ist die Einsicht, daß durch freiwillige vertragliche Abmachungen knappe Ressourcen in die Verwendungen gelangen, die von den Konsumenten am höchsten bewertet werden. Die für dieses Ordnungsprinzip typische Dezentralisierung von Entscheidungskompetenzen hat den Vorteil, daß einzelne Wirtschaftseinheiten schneller in der Lage sind, auf eine Veränderung von Marktdaten zu reagieren, als es in einem staatlich (und damit meistens bürokratisch) regulierten System der Fall wäre. Die Aufgabe des Staates im wirtschaftlichen Bereich besteht deshalb zunächst in der Definition, Abgrenzung und Sicherung von Eigentumsrechten, der Konstruktion eines Rechtsrahmens für private Transaktionen sowie der Gewährleistung der Einhaltung privater Verträge [Dicke, Hartung, 1986, S. 11]. Nur dort, wo der Markt aus eigener Kraft nicht in der Lage ist, die optimale Versorgung mit bestimmten Gütern sicherzustellen, läßt sich eine weitergehende Staatstätigkeit alloktionstheoretisch begründen. Ein Marktversagen [Donges, Schatz, 1986, S. 4] liegt dann vor, wenn es ruinöse Konkurrenz und natürliche Monopole gibt, Externalitäten bei Produktionsprozessen auftreten und für bestimmte Güter das Marktausschlußprinzip nicht durchsetzbar ist (öffentliche Güter).

2. Marktversagen bei Versicherungsdienstleistungen?

Das private Versicherungswesen wird oft - zumindest in der deutschsprachigen Literatur - als Bereich angeführt, in dem ein allein auf freiem Wettbewerb aufgebauter Ordnungsrahmen wegen einer Vielzahl von Besonderheiten zwangsläufig versagen müsse. Nach Ansicht dieser Autoren (1) würde der private Versicherungssektor, bliebe er sich selbst überlassen, letztlich der Selbstzerstörung per Massenkonkurs zum Opfer fallen. Aus diesem Grund sei es zwingend notwendig, privaten Versicherungsunternehmen die Bildung von Kartellen zu gestatten und sie unter umfassende Staatsaufsicht zu stellen, da nur so die Interessen der Versicherungsnehmer wirksam zu schützen seien. Von den Argumenten, die dem Versicherungssektor Wettbewerbstauglichkeit absprechen, seien die folgenden genannt [Hollenders, 1985]:

- Kapazitätsargument: ohne nennenswerten zusätzlichen Einsatz von Produktionsmitteln sei das Angebot an Versicherungsdienstleistungen nahezu beliebig vermehrbar;
- Kalkulationsargument: die Unsicherheit der Kalkulationsgrundlagen erfordere eine umfassende technische Zusammenarbeit der Versicherungsunternehmen;
- Transparenzargument: ohne Hilfe sei der Verbraucher nicht imstande, Ausstattung und Qualität einer Versicherungsdienstleistung richtig zu beurteilen;
- Sicherheitsargument: die Wahrung der Versichertenbelange erfordere eine staatliche Stelle, die die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge garantiert.

Das *Kapazitätsargument* stützt sich auf folgende Behauptungen: Bei Versicherungsdienstleistungen handele es sich um immaterielle Wirtschaftsgüter, deren Produktion im Vergleich zu Sachgütern einen erheblich geringeren Einsatz an sachlichen Produktionsmitteln erfordere und darüber hinaus in der Disposition personeller Produktionsfaktoren einen erheblich größeren Spielraum zulasse. Diese Besonderheiten der Produktion würden auf der Grundlage eines einmal vorhandenen Produktionsapparats eine nahezu beliebige Ausweitung des Angebots an Versicherungsschutz ermöglichen [Farny, 1972]. Hinzu käme, daß im Versicherungswesen das Ziel der Gewinnmaximierung eine nur untergeordnete Rolle spiele. Vielmehr dominiere das Ziel

(1) Vgl. hierzu etwa Angerer [1982, S. 171 f.], Rieger [1981, S. 182 f.], Scherer [1975, S. 273 ff.], Röper [1978] und Farny [1972, S. 43].

der Umsatzmaximierung. Hieraus folge eine ständige Tendenz zum Überangebot [Großfeld, 1968]. Diesem Überangebot stehe eine extrem unelastische Nachfrage gegenüber, so daß die Gefahr der Unterkostenkalkulation von Prämien seitens der Versicherer ständig gegeben sei. Dies führe zu ruinöser Konkurrenz, der nur durch Prämienkartelle wirksam begegnet werden könne.

Die Stichhaltigkeit des Kapazitätsarguments muß stark bezweifelt werden: Eine geringe Kapitalintensität ist Kennzeichen der meisten Dienstleistungen ebenso wie eine im Vergleich zur Sachgüterproduktion größere Flexibilität in der Personaldisposition. Insofern können Versicherungsdienstleistungen keine Sonderstellung beanspruchen. Auch stößt die Möglichkeit der Angebotsausweitung auf Grenzen: Die Produktion von Versicherungsdienstleistungen ist wie die Sachgüterproduktion mit sachlichem und personellem Aufwand verbunden. Dazu gehören u.a. Berechnung von Tarifen, Verwaltung, Schadensabwicklung und nicht zuletzt der Verkauf, der wohl eine der zentralen Produktionsabteilungen der Versicherungsproduktion sein dürfte und dem Gesetz vom abnehmenden Grenzertrag unterliegt [Groß, 1986]. Daß im Versicherungssektor die Umsatzmaximierung vor der Gewinnmaximierung rangiere, erstaunt. Ein solches Verhalten von Versicherungsunternehmen scheint nur unter den Bedingungen staatlicher Regulierung der Gewinnausschüttung rational zu sein. Als spezifisches Verhalten in der Produktion von Versicherungsleistungen kann es nicht gelten. Insofern muß die These von der "Tendenz zum ständigen Überangebot" als falsch zurückgewiesen werden. Empirisch nicht abgestützt ist der Verweis auf eine "extrem unelastische Nachfrage". Wie noch gezeigt wird, reagiert die Nachfrage nach Versicherungsdienstleistungen sogar recht elastisch auf Preisänderungen. Ein Marktversagen aufgrund des Kapazitätsarguments kann deshalb verneint werden.

Dem *Kalkulationsargument* liegt die Auffassung zugrunde, daß die versicherungsmathematische Unsicherheit eine umfassende Zusammenarbeit der Versicherungsunternehmen erfordere. Unsicherheit des Schadensverlaufs und damit Unsicherheit über die zukünftig anfallenden Schadenskosten als produktionstechnische Besonderheit der Versicherungsdienstleistung würde eine breite Datenbasis benötigen, die den einzelnen Versicherungsunternehmen allerdings nicht zur Verfügung stehe [Großfeld, 1968]. Freier Wettbewerb würde Druck auf die Preise ausüben und auf dem Wege eines (zu) nachgiebigen Verhandlungsverhaltens seitens der Unternehmen die Tendenz zur Unterkostenprämie verstärken. Nur eine auf breiter Basis angelegte technische Zusammenarbeit der Versicherungsunternehmen könnte die Kalku-

lationsschwierigkeiten für eine geeignete Prämiendifferenzierung und Risikoauslese eliminieren helfen und auf diese Weise die daraus resultierende Konkursgefahr bannen. Ohne eine solche Zusammenarbeit werde die Prämienkalkulation, insbesondere für kleinere Anbieter, zum Glücksspiel [Meyer, 1972]. Als technische Mittel einer solchen Zusammenarbeit werden Prämienempfehlungen, Auskunfts- und Tarifierungssysteme, Prämienrichtlinien sowie Entscheidungen von Tarifierungskommissionen vorgeschlagen [Hollenders, 1985].

Richtig ist, daß es sich bei der Kalkulation von Schadensverläufen und in der Zukunft anfallenden Schadenskosten um versicherungsspezifische Aufgaben handelt. Es ist jedoch in Marktwirtschaften im Rahmen der Arbeitsteilung üblich, sich auf die Gebiete zu spezialisieren, die im Hinblick auf die eigenen Kenntnisse am besten geeignet erscheinen, Einkommen zu erzielen. Jedes Versicherungsunternehmen wird schon aus reinem Selbsterhaltungstrieb bestrebt sein, seine Dienste zu kostendeckenden Prämien anzubieten [Groß, 1986]. Schadensverläufe und damit Schadenskosten unterliegen einer Wahrscheinlichkeitsverteilung. Sieht ein Unternehmen seine eigene Datenbasis zur Kalkulation von Prämien als zu schmal an, so dürfte es kein großes Problem sein, zusätzliches statistisches Material von anderen Dienstleistungsunternehmen im In- und Ausland zu beziehen, die sich auf die Verarbeitung geeigneter Informationen in eigenen Datenbanken spezialisiert haben. Von Produzenten von Versicherungsdienstleistungen müßte man gerade im Hinblick auf die Arbeitsteilung erwarten können, daß sie den technischen Hintergrund ihres Gewerbes beherrschen. Die Unsicherheit über den Eintritt zukünftiger Ereignisse ist zwar spezifischer Inhalt von Versicherungsgeschäften, jedoch treten Kalkulationsprobleme auch in jeder anderen Branche auf. Für denjenigen, der nicht zu einer vernünftigen Kostenkalkulation in der Lage ist, wird dauerhaft auf keinem Markt Platz sein. Daß der Wettbewerb in einem evolutorischen Prozeß diejenigen herausfindet, die effizient kalkulieren, ist normal. Daß dabei Unternehmen ausscheiden und in Konkurs gehen, bedeutet nicht, daß der Markt als Institution versagt.

Kern des *Transparenzarguments* ist die These, daß der Verbraucher nicht in der Lage sei, die Qualität von Versicherungsdienstleistungen im Hinblick auf die Maximierung des eigenen Nutzens beurteilen zu können (1). Eine Voraussetzung für

(1) Farny [1980, S. 7] bemerkt dazu: "Die Hauptursache (dieser Ignoranz) liegt darin begründet, daß die Versicherung als Wirtschaftsgut zu den klassischen Invisibles gehört und ihr Nutzen nur durch den Intellekt des Verwenders erschlossen werden kann. Und eben dieser Intellekt, der sich auf z.T. schwie-

einen funktionierenden Wettbewerb sei aber die Fähigkeit des Konsumenten, rationale Entscheidungen über die von ihm präferierten Güter treffen zu können. Dies sei im Bereich des Versicherungswesens fast durchweg nicht der Fall, so daß der Wettbewerb im Markt für Versicherungsdienstleistungen versagen müsse [Farny, 1960]. Markttransparenz müsse als Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb dadurch hergestellt werden, daß Versicherungsvertragsbedingungen standardisiert werden. Solche Standardverträge sollten durch Absprachen zwischen Versicherungsunternehmen formuliert werden.

Es mag sein, daß das Informationsdefizit des Verbrauchers im Bereich der Versicherungsdienstleistungen im allgemeinen höher ist als auf vielen anderen Märkten. Es erstaunt jedoch, daß gerade Produzentenkartellen die Aufgabe zukommen soll, die Interessen des Verbrauchers zu vertreten. Zeigt sich doch, daß Kartelle in anderen Branchen stets mehr dem Produzenteninteresse dienen. Setzen sich Produzenten zusammen, so werden ihnen höhere Preise nützlicher erscheinen als niedrige. Nachfrager hingegen bevorzugen einen niedrigen Preis (bei gleicher Qualität). Nicht umsonst gibt es in den meisten Ländern ein Kartellrecht, welches die gemeinsame Abstimmung von Preisen und Mengen untersagt. Gewiß haben die Anbieter ein besonderes Wissen, mit dem sie die Qualität der Versicherungsleistung zutreffend einschätzen können. Jedoch werden sie das Wissen zum eigenen Vorteil nutzen, nicht zum Vorteil der Marktgegenseite.

Und außerdem: Die Standard-Versicherungsverträge enthalten im wesentlichen den Standardversicherungsumfang, der vom Anbieter und vom Staat für die Versicherten für notwendig erachtet wird. Offensichtlich werden dabei die Begriffe Qualität und Ausstattung verwechselt. Einem Wirtschaftsgut wird dann eine hohe Qualität bescheinigt, wenn der Erwartungswert für den Eintritt zugesicherter Eigenschaften (Haltbarkeit usw.) hoch ist. Qualitätsmerkmal einer Versicherungsdienstleistung als zeitraumbezogenem Produkt ist die Wahrscheinlichkeit der tatsächlichen Risikoübernahme des Versicherungsunternehmens für den vertraglich zugesicherten Zeitraum. Ob neben dem eigentlich zu versichernden Risiko zusätzliche Risiken übernommen werden oder nur gegen Aufpreis, ob der Versicherungsproduzent eine Beratung mitliefert oder nicht, ob eine Eigenbeteiligung für den Schadensfall vorgesehen ist oder nicht, dies alles sind nicht Qualitäts-, sondern Ausstattungsmerkmale eines

rige Risiko- und Sicherheitsphänomene beziehen muß, ist im breiten Publikum nicht ausreichend vorhanden oder nicht ausreichend gebildet."

Wirtschaftsguts, über die der Konsument so souverän entscheiden kann wie im Fall der Ausstattung eines Kraftfahrzeugs. Gleiche Qualitäten werden deshalb nicht durch gleiche Versicherungsbedingungen, die die Ausstattung betreffen, garantiert. Einziger Effekt von Standard-Verträgen wäre eine Einschränkung der Marktvielfalt. Nur im Hinblick auf die Wahl des Versicherers und die Höhe der Versicherungssumme bliebe dem Verbraucher dann noch eine Entscheidungsmöglichkeit. Konsumenten mit differenzierten Präferenzen fänden kaum einen Anbieter.

Stets dann, wenn das Wissen der Verbraucher nicht mehr ausreicht, ein Produkt auf den eigenen Nutzen hin zu beurteilen, bemüht sich der Verbraucher, den Rat Dritter einzuholen. Von Versicherungsunternehmen unabhängige Personen, die über Fachkenntnisse verfügen, sind: Makler, Rechtsanwälte, unabhängige Stiftungen, die für Preis und Produkttransparenz sorgen, oder Verbraucherschutzverbände. Institutionen dieser Art, die eher geeignet sind, die Interessen des Konsumenten zu vertreten als die Produzenten selbst, sorgen im allgemeinen für eine genügend große Markttransparenz. Ein Versagen des Marktes aus der Unwissenheit einzelner Käufer abzuleiten ist deshalb nicht ohne weiteres zulässig.

Die drei Thesen des Marktversagens münden in die These von der Sicherheit eines regulierten Marktes gegen Konkurse. Zentrale Bedeutung für diese These hat das Argument, das Versicherungswesen unterliege bei Wettbewerb einer hohen Insolvenzgefahr. Damit verbunden sei die Gefährdung des Vertrauens in die Versicherungswirtschaft. Als "Kulminationspunkt der Besonderheitenargumentation" [Hollenders, 1985] hebt das *Sicherheitsargument* auf die gesamtwirtschaftliche Bedeutung des Versicherungswesens einerseits sowie auf die besondere Schutzbedürftigkeit der Versicherten andererseits ab. Zusätzlich beschworen wird in diesem Zusammenhang die besondere Vertrauensanfälligkeit des Versicherungswesens. Aus diesen drei Elementen wird die Gefahr eines Marktversagens im Versicherungswesen abgeleitet. Die Überwachung des Marktes sei deshalb eine geradezu klassische Aufgabe des Staates. Ein Mißbrauch des Versicherungswesens würde nicht nur das notwendige Vertrauen in die Versicherungswirtschaft zerstören und "Tausende und aber Tausende" (1) um ihre Ersparnisse bringen, sondern auch wegen seiner großen wirtschaftlichen, sozialen und ethischen Bedeutung schwerste Schädigung des Volkswohls nach sich ziehen. Insofern hätten Versicherungsnehmer und -geber

(1) Begründung zu dem bis heute gültigen Versicherungsaufsichtsgesetz von 1901, abgedruckt bei Prölss et al. [1983, S. 12 f.].

grundsätzlich die gleichen Interessen. Die Insolvenzgefahr des privaten Versicherungssektors könne weder im Interesse der Versicherten noch des Staates noch der Versicherungswirtschaft liegen. Zusätzlich zur wirtschaftlichen Bedeutung werden in dieser Argumentation zugleich soziale und ethische Aspekte in den Vordergrund gerückt. Die Analyse eines Marktversagens kann sich jedoch von der Sache her nur auf ökonomisch relevante Fakten beschränken. Die in dieser Begründung genannte Insolvenzgefahr stützt sich letztlich auf das Kapazitäts-, Kalkulations- und Transparenzargument, die schon als nicht stichhaltig zurückgewiesen wurden. Zusätzlich liegt diesem Argument die "zum Axiom gewordene Überlegung" [Farny, 1972] zugrunde, daß Versicherungskonkurse gesamtwirtschaftlich unerwünscht seien. Wegen des besonders starken Vertrauensverlustes, der durch Konkurse im Versicherungswesen ausgelöst würde, müsse der Staat die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge garantieren. Selbst wenn man dieses Argument akzeptierte, folgt daraus nicht, daß eine umfassende Staatsaufsicht, die letztlich Marktzugang, Bedingungen und Prämien genehmigt und laufend beaufsichtigt, notwendig ist.

Würde der Staat als eine Art zusätzlicher Rückversicherer im Interesse der Versicherungsnehmer Konkurse der Versicherungswirtschaft verhindern, so müßte man fragen, warum privates Versicherungswesen dann überhaupt noch eine Existenzberechtigung habe. Der Staat könnte vielmehr direkt als Anbieter von Versicherungsdiensten auftreten, was ja dieser Argumentation folgend dem Versicherten ein Höchstmaß an Sicherheit beschere würde. Die "Sicherheit" stiege auch in beliebig vielen anderen Branchen, wenn der Staat die Rolle des "Generalanbieters" einnähme. Die Konkursgefahr wäre niedriger. Dem Sicherheitsbedürfnis entspräche es, wenn Neuerungen unterlassen würden. Sie tragen die Gefahr des Scheiterns. Einzelwirtschaftlich gesehen sind Konkurse wohl immer unerwünscht, sowohl für den Unternehmer als auch für den involvierten Kunden, den Lieferanten oder den Finanzier. Gesamtwirtschaftlich erfüllen sie - oder allein schon die Gefahr eines Konkurses - eine wichtige Funktion, weil sie ein Verlustrisiko symbolisieren, das wie ein Damoklesschwert über allen hängt. Es schärft das Bewußtsein für erfolgversprechende Aktivitäten, bremst den Eifer von Neuerungs-süchtigen. Und übrigens: Das Konkursrecht sieht drakonische Strafen für die vor, die das Vertrauen anderer betrügerisch mißbrauchen.

3. Folgerungen für den Ordnungsrahmen

Die Besonderheiten des Versicherungsmarktes scheinen für sich zu sprechen, denn seit ca. 85 Jahren ist ihre empirische Evidenz nicht überprüft worden (1). Wie jedoch gezeigt wurde, ist es wenig plausibel, daß der Versicherungsmarkt, wenn er ausschließlich nach marktwirtschaftlichen Prinzipien organisiert wäre, zusammenbricht. Freier Wettbewerb wird aller Wahrscheinlichkeit nach auch für diesen Markt das wohl beste Regulativ zur Beachtung der Konsumentenpräferenzen und zur Erreichung der optimalen Allokation sein. Damit reduzieren sich die Aufgaben des Staates auch für diesen Bereich darauf, einen allgemeinen Ordnungsrahmen zu etablieren: Das allgemeine Unternehmensrecht, welches für Kapitalgesellschaften innerhalb der Europäischen Gemeinschaft schon weitgehend harmonisiert wurde, würde auch für Versicherungsunternehmen völlig ausreichen. Die Veröffentlichung von Geschäftsergebnissen und Bilanzdaten, zu denen Kapitalgesellschaften verpflichtet sind, gäbe hinreichend Transparenz über Verbindlichkeiten und Kapitaldeckung. Die normale Prüfungspflicht würde die Kosten der Manipulation von Geschäftsdaten auch im Versicherungswesen erhöhen und vermutlich hier wie sonst auch prohibitiv dem Mißbrauch entgegenwirken. Versicherungsunternehmen, die ihre Dienstleistungen offensichtlich zu Unterkostenprämien anbieten, werden keinen Rückversicherungsschutz mehr erhalten, sobald dies auf dem Markt bekannt wird. Es ist darüber hinaus zu erwarten, daß Versicherungsunternehmen selbst Schutzmaßnahmen ergreifen, um ihre Bonität zu beweisen. Denkbar wäre beispielsweise, daß sich die Unternehmen freiwillig einer zusätzlichen Prüfung der Geschäftsdaten nach strengeren Maßstäben unterziehen, etwa durch unabhängige Verbraucherschutzorganisationen oder renommierte Wirtschaftsprüfer; es könnte sich dadurch eine Art Gütezeichen herausbilden. Weiterhin denkbar ist die Bildung sogenannter Feuerwehrfonds, die im Konkursfall eines Unternehmens die Ansprüche der dort Versicherten befriedigen. Unternehmen, die solche Zusatzleistungen anbieten, werden sich bemühen, die Verbraucher hierüber aufzuklären, so daß neben dem Preiswettbewerb auch ein Qualitätswettbewerb zu erwarten ist.

(1) Die genannten Argumente sind im Ergebnis schon in der Begründung zum Versicherungsaufsichtsgesetz von 1901 zu finden [vgl. Prölss et al., 1983, S. 12 f.].

III. Konzepte staatlicher Versicherungsregulierung in der Europäischen Gemeinschaft

1. Versicherungsregulierung in der Bundesrepublik Deutschland

Eine Analyse des deutschen Versicherungsaufsichtsrechts zeigt, daß offensichtlich alle die Argumente vom Gesetzgeber akzeptiert worden sind, die ein Versagen des Marktes für Versicherungsdienstleistungen postulieren. Das in seinen Grundzügen heute noch gültige Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) stammt aus dem Jahre 1901, einer Zeit, in der unter Staatsrechtlern ein weitgehender Konsens darüber herrschte, daß das kapitalistische System in seine Spätphase getreten sei. Deshalb sollte der Wettbewerb durch die Bildung von Kartellen ersetzt und die entstehenden Machtpositionen durch staatliche Aufsicht kontrolliert werden [Finsinger, 1983]. Folgerichtig sah dann auch das VAG ein System materieller Staatsaufsicht (1) vor, das den Staat mit umfangreichen Interventionsmöglichkeiten ausstattete. Obwohl nach 1945 in der Bundesrepublik dem Grundgesetz folgend eigentlich ein marktwirtschaftliches System etabliert werden sollte, blieb der Versicherungssektor wie andere Wirtschaftsbereiche auch weiterhin ein Ausnahmebereich vom freien Wettbewerb. Das 1901 geschaffene Aufsichtssystem wurde übernommen und die Versicherungswirtschaft nach § 102 GWB (Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen) vom Kartellverbot ausgenommen. Unter der gesetzlichen Zielvorgabe des Verbraucherschutzes (Wahrung der Versichertenbelange) sieht das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen (BAV) seine Aufgabe vor allem in der Konkursverhütung von Versicherungsunternehmen [Groß, 1986]. Zur Erreichung dieses Ziels stehen dieser Behörde eine Reihe von Eingriffsmöglichkeiten zur Verfügung.

Die Zulassung zum Versicherungsgewerbe bedarf nach § 5 VAG grundsätzlich der Genehmigung durch die zuständige Aufsichtsbehörde. Der mit dem Antrag einzurei-

(1) Grundsätzlich unterschieden werden drei Systeme staatlicher Versicherungsaufsicht: das Publizitätssystem, das Normativsystem und das materielle Aufsichtssystem. Während das Publizitätssystem lediglich die Veröffentlichung von Geschäftsdaten verlangt, sind beim Normativsystem gesetzliche Vorschriften bei der Gründung und dem Geschäftsbetrieb eines Versicherungsunternehmens zu beachten. Das materielle Aufsichtssystem ermöglicht zusätzlich behördliche Eingriffe in die laufenden Geschäfte von Unternehmen, wenn die Belange der Versicherten gefährdet erscheinen.

chende Geschäftsplan muß ausführlich den rechtlichen und finanziellen Rahmen des betreffenden Versicherungsunternehmens darlegen [§ 5 Abs. 3, 4, 5 VAG]. Bestandteile dieses Plans sind insbesondere die Satzung, die allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Tarife, der Nachweis über die gesetzlich geforderte Finanzausstattung, Angaben über die beabsichtigte Rückversicherung u.ä. Darüber hinaus muß der Inhaber (Geschäftsleiter) nachweisen, daß er die zum Versicherungsbetrieb notwendigen Qualifikationen besitzt [§ 8 Abs. 1 Nr. 1 VAG]. Gesetzlich zugelassene Rechtsformen für den Betrieb von Versicherungsunternehmen sind Aktiengesellschaften, Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts [§ 7 Abs. 1 VAG]. Erteilt wird die Erlaubnis nur für jeweils eine Versicherungssparte [§ 6 Abs. 2 VAG]. Die Kapitalausstattung der Versicherungsunternehmen richtet sich nach deren Geschäftsumfang. Die Unternehmen sind verpflichtet, eine Solvabilitätsspanne (1) zu bilden, wobei ein Drittel als Garantiefonds gilt [§ 53c Abs. 1 VAG]. Die Berechnung dieser Größen erfolgt aufgrund von Richtlinien des Bundesministers der Finanzen; die zur Berechnung relevanten Größen sind der Beitrags- und der Schadensindex [§ 1 Kapitalausstattungs-Verordnung] (2).

Zusätzlich zu den genannten Parametern werden bei Lebensversicherungen die Unternehmensgewinne reguliert. Da die Prämien in der Lebensversicherung sehr hoch kalkuliert sind (3), müssen die Lebensversicherer gemäß § 81c Abs. 3 VAG mindestens 90 vH der Überschüsse an die Versicherten wieder erstatten (4). Da die Überschüsse zwischen den Versicherungsunternehmen jedoch streuen und überdies der Höhe nach vertraglich nicht festgelegt sind, hat der Versicherte bei Abschluß

-
- (1) Hierbei handelt es sich um unbelastete Eigenmittel, die in der Praxis dem Eigenkapital des Unternehmens entsprechen [Farny, 1984, S. 439].
- (2) Der Schadensindex errechnet sich aus der Summe der Bruttozahlungen und Rückstellungen für Versicherungsfälle, abzüglich der Erträge aus Regressen und der zu Anfang des Bezugszeitraums gebildeten Rückstellungen für nicht abgewickelte Versicherungsfälle. Der Beitragsindex errechnet sich aus den gesamten Bruttobeiträgen für das selbst abgeschlossene Geschäft (1) zuzüglich der Beiträge für das in Rückdeckung genommene Geschäft (2) und dem Gesamtbetrag der stornierten Beiträge, Steuern und Gebühren (3). Aus der Differenz [(1) + (2)] - (3) wird nach zusätzlicher Umrechnung als Kennzahl der Beitragsindex gebildet [Vgl. Prölss et al., 1983, S. 536 f.].
- (2) Die technische Kalkulation erfolgt bis Ende 1986 nach Sterbetafeln von 1960-1962. Die seitdem gestiegene Lebenserwartung wird erst seit Januar 1987 auf der Basis von Sterbetafeln der Jahre 1980-1982 berücksichtigt. Die Überschüsse betragen in den letzten Jahren durchschnittlich rund ein Drittel des Prämienaufkommens [Finsinger, 1985].
- (4) Tatsächlich erstattet werden ca. 98 vH [Farny, 1982, S.69].

eines Lebensversicherungsvertrages keine Information über den effektiven Preis einer solchen Versicherung, sondern erhält diese erst nach Ablauf des Vertrages.

Wie stets, wenn Gewinne reguliert werden, ergibt sich auch hier für Versicherungsunternehmen ein Anreiz, die Kosten - insbesondere Vertriebskosten zur Ausweitung des Absatzes - zu erhöhen [Finsinger, Schneider, 1984]. Dadurch werden Gewinne in Kosten verwandelt [Deutscher Bundestag, 1982], so daß sich die Überschußbeteiligung reduziert.

Weiterhin sind Unternehmen besonderen Vorschriften über die Vermögensanlage und die Rechnungslegung unterworfen. Die Normen sehen vor, daß Vermögenswerte des gebundenen Vermögens (1) nach den Grundsätzen der Sicherheit, Rentabilität, Liquidität, Mischung und Streuung angelegt werden. Welche Anlageformen zulässig sind, ergibt sich aus dem Katalog des § 54a Abs. 2 VAG sowie dem Rundschreiben R 2/75 des BAV. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, dürfen Vermögenswerte praktisch nur im Inland placiert werden. Die Anlage im Ausland ist für das gebundene Vermögen nur zulässig bei

- im Ausland ausgestellten und auf D-Mark lautenden Schuldverschreibungen mit hoher Bonität;
- Auslandsaktien, sofern diese ohne nennenswerte Schwierigkeiten im Bedarfsfall veräußert werden können;
- ausländischen Grundstücken, wenn dies die Aufsichtsbehörde genehmigt hat.

Für das freie (restliche) Vermögen bestehen keinerlei Anlagerestriktionen. Auch bei der Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen sieht das VAG Besonderheiten vor. Zwar gelten die Grundsätze des Aktienrechts der §§ 148 ff. AktG. Nach § 55 Abs. 2 VAG gilt jedoch die allgemeine Gliederung für Bilanz und GuV nach dem Aktiengesetz nicht für Versicherungsaktiengesellschaften. Für Versicherungsunternehmen obliegt die Befugnis zum Erlaß von Rechtsvorschriften über Gliederung und Fristen für den Rechnungsabschluß sowie Kriterien der Buchfüh-

(1) Das gebundene Vermögen teilt sich auf in den Deckungsstock und das übrige gebundene Vermögen. Der Deckungsstock ist das Spiegelbild der Deckungsrückstellung (auch Prämienreserve), die zu den versicherungstechnischen Rückstellungen gehört. Das übrige gebundene Vermögen dient zur Abdeckung der übrigen versicherungstechnischen Rückstellungen, Verbindlichkeiten und Rechnungsabgrenzungsposten. Siehe hierzu Prölss et al. [1983, S. 567 ff.].

rung und des Jahresberichts dem Bundesminister der Finanzen (1).

Neben dem Marktzugang unterliegen alle Merkmale des Produkts Versicherung der staatlichen Kontrolle. Preis und Ausstattung [vgl. § 5 Abs. 3 Nr. 2 VAG; § 5 Abs. 5 Nr. 1 VAG) sowie die Qualität werden gesetzlich reglementiert. Die Vorschrift, wonach im Tarifwerk die Belange der Versicherten genügend gewahrt sein müssen [§ 8 Abs. 2 VAG], wird vom Bundesaufsichtsamt so ausgelegt, daß niedrige Prämien die Interessen der Versicherten gefährden. Die Genehmigungspflicht von Versicherungsprämien wirkt im Ergebnis wie die Festsetzung von Mindestpreisen. Die Aufsicht scheint allerdings eine Mindestqualität anzustreben. Aus der Aufsichtspraxis des BAV ergibt sich eine gleich hohe Qualität des Versicherungsschutzes durch alle Unternehmen: Dadurch, daß Versicherungskonkurse als gesamtwirtschaftlich unerwünscht verhindert werden [Farny, 1978], ist die Insolvenzwahrscheinlichkeit für ein Versicherungsunternehmen gleich Null; die Verträge können dauernd erfüllt werden. Ein Qualitätswettbewerb ist nicht zu beobachten.

Die *Versicherungsbedingungen* als Ausstattungsmerkmal von Versicherungsdienstleistungen unterliegen ebenso wie die Prämien der Genehmigungspflicht durch das BAV. Das Amt bemüht sich, die Bedingungen zu standardisieren [Eggerstedt, 1986], um die Markttransparenz für die Versicherten zu erhöhen. Ob die Standardbedingungen im Interesse der Konsumenten liegen, ist damit nicht gesagt.

Neben den aufgeführten Einzelvorschriften gibt die Generalklausel aus § 81 VAG der Aufsichtsbehörde eine umfassende Vollmacht zu diskretionärer Intervention in den Geschäftsbetrieb von Versicherungsunternehmen. Die vorgesehenen Eingriffstatbestände können in zwei Gruppen aufgeteilt werden. Zum einen darf die Aufsichtsbehörde eingreifen [Eggerstedt, 1986, S. 64 ff.], um den Geschäftsbetrieb mit den gesetzlichen Vorschriften und dem Geschäftsplan in Einklang zu bringen. Zum anderen hat die Aufsichtsbehörde eine Eingriffsbefugnis, um Mißstände zu beseitigen, die die Belange der Versicherten gefährden oder die den Geschäftsbetrieb mit den guten Sitten in Widerspruch bringen. Im Fall eines drohenden Konkurses eines Versicherungsunternehmens kann die Aufsichtsbehörde nach § 89 VAG direkt

(1) Vgl. hierzu die Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen vom 11.07.1973 in der Fassung vom 16.08.1976 sowie die Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen gegenüber dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen vom 17.10.1974 in der Fassung vom 22.06.1983; abgedruckt bei Prölss et al. [1983, S. 621-655].

eine Änderung der Geschäftsgrundlagen verfügen. In diesem Fall kann sie sämtliche Zahlungen (auch Schadenszahlungen!) einstweilig untersagen, Versicherungssummen in der Lebensversicherung herabsetzen u.ä. Die Pflicht der Versicherten zur pünktlichen Zahlung ihrer Prämien wird durch solche Maßnahmen nicht berührt. Hier scheint der Schutz der Anteilseigner das eigentliche Anliegen zu sein.

Die außenwirtschaftliche Flanke des deutschen Versicherungsmarktes wird durch ein Importverbot für Versicherungsdienstleistungen abgesichert. Maßgebliche Vorschriften für dieses Verbot sind die §§ 105 ff. sowie § 144a VAG. Ausländische Versicherungsunternehmen, die ihre Dienstleistungen am deutschen Markt anbieten wollen, unterliegen dem Erlaubnisvorbehalt nach § 105 VAG. Sie sind gezwungen, eine Niederlassung zu gründen, die wie ein selbständiges Unternehmen organisiert sein muß. Ausländische Unternehmen unterliegen dem deutschen Recht in Ausstattung, Preis und Qualität ihrer Dienstleistungen, werden also nach den Vorschriften des VAG reguliert. Während Versicherungsunternehmen mit Sitz innerhalb der EG bei Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften einen Rechtsanspruch auf Zulassung zum deutschen Markt erwerben, besteht dieser Anspruch für Versicherungsunternehmen mit Sitz in Drittländern nicht. In diesem Fall hat gemäß § 106b Abs. 4 Nr. 1 VAG der Bundesminister der Finanzen die Befugnis einer Bedürfnisprüfung. Wer für Versicherungsunternehmen, die keine Zulassung in der Bundesrepublik besitzen, Verträge abschließt oder gewerbsmäßig vermittelt, handelt gemäß § 144a VAG ordnungswidrig und kann mit einer Geldbuße bis zu 50000 DM belegt werden.

Neben dieser Angebotsregulierung des privaten Versicherungsmarktes gibt es zwei andere Instrumente zur Regulierung, die die Nachfrage und die Vertragsfreiheit betreffen [Groß, 1986, S. 84]:

- Für bestimmte Risiken existiert die gesetzliche Pflicht zur Versicherung (z.B. Kfz-Haftpflicht, Gebäudeversicherung, Vermögensschadenshaftpflicht für Notare, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater).
- Die Gestaltungsfreiheit der Versicherungsanbieter und -nachfrager wird durch das Versicherungsvertragsgesetz (VVG), Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) und das Pflichtversicherungsgesetz, welches den Umfang des Versicherungsschutzes in der Kfz-Haftpflichtversicherung regelt, begrenzt.

Faßt man alle aufgeführten gesetzlichen Regulierungen zusammen, so scheint es äußerst zweifelhaft, ob der Konsument die souveräne Rolle spielt, die ihm eigentlich zusteht.

2. Das System des britischen Versicherungsmarktes

Im Gegensatz zu der Bundesrepublik folgt die staatliche Regulierung des britischen Versicherungsmarktes nicht einer geschlossenen Rechtskonzeption, sondern entwickelte sich letztlich seit 1745 aus mehreren Einzelgesetzen [Ahlenstiel, 1967, S. 40 ff.]. Ziel britischer Versicherungsaufsicht ist es, die Solvenz von Versicherungsunternehmen zum Schutz der Versicherten zu sichern. Im Gegensatz zum deutschen Aufsichtssystem ist es dabei jedoch nicht Sache des Staates, in den Versicherungsmarkt regulierend einzugreifen und als Garantieinstitut zur Konkursverhütung von Versicherungsunternehmen zu fungieren. Unter der obersten Prämisse der Vertragsfreiheit überwacht das Department of Trade als staatliche Aufsichtsbehörde lediglich die finanzielle Situation des Versicherers.

Als Rechtssatz herrschte im Versicherungssektor von Großbritannien bis 1974 das Prinzip der "Freedom with Publicity". Erst im "Insurance Companies Act" von 1974 wurde kontinentaleuropäisches in britisches Recht umgesetzt und wurden Regulierungstechniken importiert. Das Gesetz faßte verschiedene Vorschriften der Versicherungsaufsicht von 1958, 1967 und 1973 in einem Gesetzeswerk zusammen. Gleichzeitig wurde ein der EG angepaßtes Aufsichtssystem etabliert (1), welches die Normen für den Versicherungsbetrieb - verglichen mit dem bisher bestehenden System - erheblich verschärfte. Der "Insurance Companies Act" von 1974 [vgl. Central Office of Information, 1979, S. 38 ff.] enthält folgende Hauptabschnitte:

- Zulassung zum Geschäftsbetrieb,
- laufende Überwachung der Versicherungsunternehmen,
- Interventionsbefugnisse des Department of Trade.

Die Zulassungsvoraussetzungen zum Geschäftsbetrieb für Versicherungsunternehmen in Großbritannien gleichen im wesentlichen denen, die für den deutschen Versicherungsmarkt gelten. Darüber hinaus kann die britische Aufsichtsbehörde neu zugelassene Versicherungsunternehmen während der ersten fünf Jahre mit folgenden Auflagen belegen: Begrenzung des Prämieeinkommens innerhalb vorgeschriebener Grenzen, Anlagevorschriften für Vermögenswerte sowie Zwang zur viertel-

(1) In diesem Gesetz fand die erste Koordinationsrichtlinie Nicht-Leben ihren Niederschlag (vgl. S. 21, Tabelle 1).

jährlichen Berichterstattung (detailed information). Solche Zusatzaufgaben dürfen jedoch nur innerhalb der ersten fünf Jahre nach Gründung des Unternehmens angeordnet werden und müssen innerhalb der ersten zehn Jahre erfüllt werden.

Im Gegensatz zur Bundesrepublik beschränkt sich die staatliche Aufsicht über den Versicherungsbetrieb lediglich auf die finanziellen Aspekte der Versicherungsunternehmen. Die Überwachung gesetzlich normierter Solvabilitätsanforderungen, die sich am EG-Recht orientieren, sind einziger Anknüpfungspunkt staatlicher Interventionsbefugnis im Rahmen eines normativen Aufsichtssystems. Die Aufgabe staatlicher Solvenzkontrolle besteht jedoch nicht darin, den Fortbestand eines Unternehmens unter allen Umständen zu garantieren. Vielmehr sollen die negativen Konsequenzen reduziert werden, die sich für die Versicherten ergeben. Unterschreitet ein Versicherungsunternehmen die gesetzliche Solvabilitätsmarge, stehen dem Department of Trade einige technische Instrumente zur Verfügung, um das finanzielle Gleichgewicht des Unternehmens wieder herbeizuführen. Diese Instrumente umfassen die Beeinflussung von Anlageentscheidungen, Gewinnung zusätzlicher Information sowie in schweren Fällen die Befugnis, Neuversicherungen zu verbieten. Im Fall der Zahlungsunfähigkeit eines Unternehmens kann das Department of Trade sogar auf eine Auflösung des Unternehmens hinwirken, wobei dieses Instrument nur in aussichtslosen Situationen eingesetzt werden soll.

Der britische Versicherungsmarkt ist jedoch grundsätzlich durch eine Vertrags- und Prämienfreiheit gekennzeichnet. Zwar wurde durch den "Marine Insurance Act" von 1906 und den "Industrial Assurance Act" von 1923 eine Reglementierung der Versicherungsverträge in den Sparten Lebensversicherung und Seeverversicherung ermöglicht, ansonsten ist jedoch als Rechtsquelle für Versicherungsverträge nur die Auslegung durch Gerichte ("case law") zu nennen. Die Menge der gängigen Vertragsmodalitäten beruht auf Selbstregulierungslösungen der Versicherungswirtschaft [Eggerstedt, 1986], die bewirken, daß die Vertragsfreiheit im Versicherungswesen erheblich geringeren Einschränkungen unterworfen ist als in der Bundesrepublik. Der Wettbewerb sorgt dafür, daß eine breite Produktpalette verfügbar ist, die hinsichtlich der Produkt- und Prämiengestaltung sehr variiert.

Als Effekt eines intensiven Wettbewerbs werden die Versicherungsnehmer mehr als in der Bundesrepublik in die Pflicht genommen, alle für das zu versichernde Risiko relevanten Angaben zu machen, also einer Offenlegungspflicht zu entsprechen ("duty of disclosure"). Wird diese Pflicht verletzt, so kann der Versicherer unter

Umständen jede Leistung verweigern. Allerdings war die britische Regierung bestrebt, die Vertragsfreiheit zum Zwecke des Verbraucherschutzes einzuschränken. Das Ergebnis war jedoch auch hier eine Selbstregulierungslösung der Versicherungswirtschaft, die sich freiwillig im "Statement of Insurance Practice on Non-Life Insurance" von 1977 verpflichtete, nicht alle legalen Rechte bei Vorliegen einer Verletzung der Offenlegungspflicht auszuschöpfen. Eingerichtet wurde ein "Ombudsman Bureau", dem zur Zeit ca. 158 Gesellschaften angehören. Im Streitfall können die Versicherten gebührenfrei ihre Ansprüche überprüfen lassen. Für die Versicherungsunternehmen ist dann allein der Spruch dieser Schiedsstelle maßgebend. Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß das System des britischen Versicherungsmarktes auf materiell-staatliche Eingriffsbefugnis verzichtet. Die Verschärfung der Staatsaufsicht durch den Insurance Companies Act von 1974 ist nach Meinung von Versicherungsexperten [vgl. etwa Gumbel, 1976, S. 660] eher ein Folge des Wohlfahrtsstaates als eine Reaktion auf Unzulänglichkeiten des Versicherungsmarktes.

3. Die Zielsetzung des EWG-Vertrags und die Konzeption der EG-Kommission

Im EWG-Vertrag vom 25.03.1957 wurde der Abbau von Handelshemmnissen auch für den Bereich der Dienstleistungen vorgesehen. Kern der Vorschriften aus den §§ 52 ff. und 59 ff. des Vertrages ist die Verwirklichung der Niederlassungsfreiheit und der Dienstleistungsfreiheit. Inhalt der Niederlassungsfreiheit ist das Recht von Bürgern und Unternehmen aus EG-Mitgliedsstaaten, sich in jedem Land der Europäischen Gemeinschaft frei niederzulassen. Durch dieses Recht werden Ausländer den Inländern gleichgestellt. Niederlassungsfreiheit bedeutet demnach keine vollständige Liberalisierung, sondern lediglich die Gleichbehandlung von In- und Ausländern durch das jeweilige nationale Recht [Regul, Wolf, 1974]. Für den europäischen Versicherungsmarkt ist sie mittlerweile verwirklicht worden. Die Dienstleistungsfreiheit hingegen ist weitergehend. Hier handelt der Unternehmer von seinem Dienstsitz aus. Ohne Gründung einer Niederlassung hat er das Recht, ohne besondere Beschränkungen seine Leistungen in anderen Staaten anzubieten. Schon in Art. 61 Abs. 2 EWG-Vertrag ist der Versicherungssektor als spezieller Dienstleistungsbereich ausdrücklich in den Liberalisierungskodex mit aufgenommen worden. Als Einschränkung sollte der Versicherungssektor im Hinblick auf den Abbau

von Handelshemmnissen jedoch an die Liberalisierung des Kapitalverkehrs gekoppelt werden. Da jedoch die vorgesehene Übergangsfrist für die Verwirklichung der Dienstleistungsfreiheit mit Ablauf des 31.12.1969 verstrichen ist, leitet der Europäische Gerichtshof - wie im Fall van Binsbergen [vgl. Rechtsache 33/74 EuGH] - in seiner Rechtsprechung die unmittelbare Geltung der Dienstleistungsfreiheit aus dem EWG-Vertrag her [Troberg, 1983].

Die Vorstellungen der EG-Kommission über die zukünftige Organisation des europäischen Versicherungsmarktes bewegen sich auf zwei verschiedenen Ebenen. Zum einen leitet die EG-Kommission direkt aus dem EWG-Vertrag das Recht ab, daß Versicherungsunternehmen aus EG-Mitgliedsländern ihre Leistungen ohne Einschränkungen innerhalb der EG anbieten können [Eggerstedt, 1986]. Aus dieser Auffassung resultierte der Prozeß vor dem Europäischen Gerichtshof, den die EG-Kommission gegen die Bundesrepublik, Frankreich, Irland und Dänemark wegen Verletzung des EWG-Vertrages führte [Rechtssache 205/84 EuGH]. Auf der zweiten Ebene bemüht sich die EG-Kommission um Harmonisierung des europäischen Versicherungsaufsichtsrechts. Mit dem Instrument der Koordinationsrichtlinie sollen schrittweise die nationalen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen zu einem europäischen Aufsichtsrecht umgewandelt werden. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die bisher erlassenen Richtlinien wie auch über die Zielprojektion der EG-Kommission. Danach sollen die Koordinationsrichtlinien bis 1991 für alle Sparten des privaten Versicherungssektors vorliegen. Legt man die für die nationale Rechtsanpassung übliche Frist von 5 Jahren und die in der Vergangenheit beobachteten Verzögerungen zugrunde, so dürfte nicht vor Ende der neunziger Jahre mit einer vollständigen Rechtsharmonisierung zu rechnen sein.

Als System einer harmonisierten staatlichen Versicherungsaufsicht sieht die EG-Kommission ein Normativsystem vor. Damit ist offensichtlich, daß auch auf EG-Ebene der private Versicherungsmarkt dauerhaft ein Ausnahmereich vom freien Wettbewerb bleiben soll. Wie stark der freie Wettbewerb reduziert werden soll, hängt von Art und Ausmaß der geplanten und teilweise schon in die nationalen Versicherungsaufsichtsgesetze aufgenommenen Vorschriften ab. Ein harmonisiertes Normativsystem nach den Vorstellungen der EG-Kommission (1) sieht folgende Regulierungselemente vor:

(1) Diese Vorstellungen sind aus den Koordinationsrichtlinien ersichtlich, die von der EG-Kommission vorgeschlagen und bereits vom Rat der EG verabschiedet wurden, insbesondere die Erste Richtlinie des Rates zur Koordinierung der

Tabelle 1 - Erlassene und geplante Rechtsvorschriften des Rates und der Kommission der Europäischen Gemeinschaft 1957-1991

Datum des Erlasses	Bezeichnung der Rechtsvorschrift
	<i>Schon erlassene Rechtsvorschriften</i>
25.03.1957	EWG-Vertrag
25.02.1964	Richtlinie des Rates der Europäischen Gemeinschaften zur Aufhebung der Beschränkungen der Niederlassungsfreiheit und des freien Dienstleistungsverkehrs auf dem Gebiet der Rückversicherung und der Retrozession
24.07.1973	Erste Richtlinie des Rates zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung)
29.06.1976	Richtlinie des Rates zur Änderung der Richtlinie zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung)
13.12.1976	Richtlinie des Rates über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung der Niederlassungsfreiheit und des freien Dienstleistungsverkehrs für die Tätigkeiten des Versicherungsagenten und des Versicherungsmaklers (aus ISIC-Gruppe 630), insbesondere Übergangsmaßnahmen für solche Tätigkeiten
30.05.1978	Richtlinie des Rates zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften auf dem Gebiet der Mitversicherung auf Gemeinschaftsebene
05.03.1979	Erste Richtlinie des Rates zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (Lebensversicherung)
	<i>Geplante Richtlinienerlasse</i>
1986	Richtlinie über den freien Dienstleistungsverkehr in der Schadensversicherung
1987	Richtlinie über die Spartenentrennung in der Rechtsschutzversicherung
1988	Richtlinie über die Spartenentrennung in der Kreditversicherung und die Harmonisierung des Versicherungsvertragsrechts
1989	Richtlinien über die Liquidation von Versicherungsunternehmen und die Abschlüsse von Versicherungsunternehmen sowie über die Kraftfahrzeugversicherung
1991	Richtlinie über den freien Dienstleistungsverkehr in der Lebensversicherung

Quelle: Generalsekretariat der Kommission der Europäischen Gemeinschaften [Ibid. Jgg.]; Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft [1986, S. 40].

- die Zulassung zum Geschäftsbetrieb bedarf behördlicher Genehmigung;
- nur bestimmte Rechtsformen sind zugelassen;
- eine Mindestfinanzausstattung wird vorgeschrieben, diese unterliegt der laufenden Aufsicht;
- der Hauptbevollmächtigte muß fachliche Eignung nachweisen;
- die Versicherungssparten müssen getrennt voneinander geführt werden;
- die Unternehmen sind zur Publizität ihrer Geschäftsdaten verpflichtet.

Faßt man diese Elemente zusammen, so ist die Aufnahme und Ausübung des Versicherungsgewerbes in einer Sparte von der behördlichen Zulassung, Finanzausstattung und Veröffentlichung der Geschäftsergebnisse abhängig. Weitergehende Instrumente, wie Kartellerlaubnis für die Versicherungswirtschaft, diskretionäre Eingriffsgewalt der Aufsichtsbehörde u.ä., sind in der Konzeption der EG-Kommission nicht zu finden. Allerdings scheint auch diesem Konzept die Meinung zugrunde zu liegen, daß freier Wettbewerb auf dem Versicherungsmarkt nicht oder nur eingeschränkt funktionieren könne.

4. Rahmenbedingungen im internationalen Vergleich

Ein Vergleich der verschiedenen Aufsichtskonzeptionen zeigt, daß innerhalb der EG offensichtlich große Unterschiede hinsichtlich der Regulierungsintensität bestehen. Während das EG- und das britische System nur die Zulassung zum Geschäftsbetrieb, Finanzausstattung und Veröffentlichung der Geschäftsdaten regulieren, werden in der Bundesrepublik nahezu alle Entscheidungen von Versicherungsunternehmen überwacht. Darüber hinaus erfährt auch hier die für andere Märkte übliche Vertragsfreiheit durch das Versicherungsvertragsrecht und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen erhebliche Einschränkungen. Die Ausstattung des Produkts "Versicherung" an den Präferenzen der Nachfrager zu orientieren ist praktisch un-

Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) vom 24.07.1973 sowie die Erste Richtlinie des Rates zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über die Aufnahme und Ausübung der Direktversicherung (Lebensversicherung) vom 5.03.1979.

möglich, da die Aufsichtsbehörde mit dem Instrument der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bestimmte Standards zwingend vorschreibt. Im Gegensatz dazu sind die Wahlmöglichkeiten britischer Konsumenten erheblich größer. In der Fahrzeugversicherung beispielsweise wird in England die Versicherungsprämie nach mehreren Kriterien gestaffelt: Regionale Differenzierung; Zeitwert des Fahrzeugs; Zahl der Benutzer; Unfallfreiheit des Fahrers. In der Bundesrepublik gehen weder der Zeitwert des Fahrzeugs in die Prämienberechnung ein noch die (risikomindernde) Erklärung des Halters, er werde das Fahrzeug ausschließlich allein benutzen. In der Risikolebensversicherung werden in der Bundesrepublik die Prämien nach Alter, Geschlecht (Frauen zahlen eine geringere Prämie) und (bei hohen Summen) nach Gesundheit differenziert, wobei die Berechnung der Prämien aufgrund einer einheitlichen Sterbetafel erfolgt. Britische Versicherer benutzen firmenindividuelle Sterbetafeln. Zusätzliches Kriterium zur deutschen Differenzierungspraxis ist die Unterscheidung zwischen Rauchern und Nichtrauchern (die Prämien für letztere sind ca. 20 vH niedriger). Schon diese Beispiele zeigen, daß das britische System eine größere Produktvielfalt erlaubt als das deutsche.

Sowohl das britische Aufsichtssystem als auch die Konzeption der Europäischen Gemeinschaft gestatten im Gegensatz zum deutschen System die freie Preisbildung für Versicherungsdienstleistungen. Es spricht vieles für die Vermutung, daß eine solche Preisbildung auf dem Versicherungsmarkt zu einem insgesamt niedrigeren Prämienniveau führt als in einem reglementierten System. Dadurch, daß die EG und Großbritannien es nicht als die Aufgabe des Staates ansehen, Versicherungskonkurse um jeden Preis zu vermeiden, wird auch Qualitätswettbewerb auf Versicherungsmärkten möglich. Der Verzicht auf diskretionäre Eingriffsbefugnisse des Staates dürfte letztlich einen positiven Einfluß auf das Innovationsverhalten von Versicherungsanbietern haben, wie auch alle übrigen unternehmerischen Handlungsparameter wahrscheinlich flexibler gestaltet werden können. Im Vergleich zur deutschen Versicherungsaufsicht nehmen sich die von der EG-Kommission vorgesehenen und von Großbritannien schon praktizierten Regelungen geradezu liberal aus. Trotzdem muß festgestellt werden, daß letztlich auch diese Systeme von einem Marktversagen im Versicherungssektor ausgehen. Die Transformierung kontinental-europäischer Aufsichtsvorstellungen in das britische Recht haben den britischen Versicherungsmarkt stärker reguliert, als es aus ökonomischer Sicht notwendig gewesen wäre. Das Regulierungskonzept der EG-Kommission spiegelt eher einen politischen Kompromiß wider und ist weniger ein Reflex auf ökonomische Einsichten. Die Transformierung des europäischen Versicherungsaufsichtskonzepts in deutsches

Recht würde indes dazu führen, daß Prämien- und Produktregulierung sowie die diskretionäre Eingriffsbefugnis der Aufsichtsbehörde abgeschafft würden. Auch die bestehenden Handelsbarrieren würden im Zuge einer solchen Deregulierung eliminiert. Welche Auswirkungen eine solche Liberalisierung auf das Prämienniveau, die Nachfrage und die Vertriebsstruktur des deutschen Marktes hätte, soll im folgenden Abschnitt analysiert werden.

IV. Auswirkungen einer europäischen Rechtsharmonisierung auf den deutschen Versicherungsmarkt

1. Quantitative Nachfrageeffekte

Um abschätzen zu können, welche quantitativen Wirkungen sich aus einer Liberalisierung des deutschen Versicherungsaufsichtsrechts für den Konsumenten ergeben, müssen zum einen der Preiseffekt der derzeit geltenden deutschen Rechtsvorschriften im Vergleich zum EG-Recht bekannt sein, zum anderen die Preiselastizitäten des Angebots und der Nachfrage von Versicherungsdienstleistungen.

Der Preiseffekt einer Angleichung des deutschen Rechts an das europäische Gemeinschaftsrecht kann durch einen internationalen Vergleich von Versicherungsprämien geschätzt werden. Als Vergleichsland bietet sich Großbritannien an, da dessen System der Versicherungsregulierung mit dem Gemeinschaftsrecht kompatibel ist. Die Preiselastizität des Angebots an Versicherungsdienstleistungen kann als sehr hoch angenommen werden, da aller Wahrscheinlichkeit nach britische Versicherer nach einer Liberalisierung ihre Leistungen zu annähernd denselben Preisen auf dem deutschen Markt anbieten werden, wie sie es auf dem britischen Markt tun. Dies würde bedeuten, daß deutsche Versicherer - Markttransparenz vorausgesetzt - ihre Prämien dem Niveau britischer Anbieter stark anpassen müßten. Prämienempfehlungen und standardisierte Versicherungsbedingungen wären nach einem Systemwechsel hinfällig. Würden sich deutsche Versicherer weiterhin kartellkonform verhalten, wären starke Anteilsverluste am deutschen Versicherungsmarkt die Folge. Dies ist deshalb wahrscheinlich, weil die Nachfrage auf Preisunterschiede elastisch reagiert, was am Beispiel der Lebensversicherung nachgewiesen werden

kann. Aus Zweifachregressionen über den Zusammenhang zwischen der Nachfrage nach Lebensversicherungen, Volkseinkommen und normierten Preisen ergab sich eine Preiselastizität der Nachfrage von -1,4 und eine Einkommenselastizität von 1,8 (1). Berechnet wurden diese Elastizitäten anhand von Zeitreihendaten des deutschen Versicherungsmarktes für den Zeitraum 1960-1984. Es wurde folgende Regressionsgleichung geschätzt, die statistisch nach allen Prüfkriterien abgesichert ist: $\ln X = -3,08 - 1,36 \ln P + 1,78 \ln Y$. Dabei bedeuten X die Nachfrage nach Lebensversicherungen, gemessen als Lebensversicherungssummen aller deutschen Versicherungsunternehmen, deflationiert mit dem Preisindex für die gesamte Lebenshaltung und je Einwohner, Y das Volkseinkommen je Einwohner, deflationiert mit dem Preisindex für die gesamte Lebenshaltung, und P das Prämienniveau pro 1000 DM Versicherungssumme.

Ein Prämienvergleich mit Großbritannien zeigt, daß die Unterschiede zwischen deutschen und britischen Prämien, die von einem Versicherten für eine gleich hohe Versicherungssumme zu zahlen sind, sehr groß ausfallen. Dieser Vergleich bezieht sich auf folgende Ausgangsdaten: Betrachtet wird ein Vertrag einer Risikolebensversicherung mit einer Laufzeit von zehn Jahren. Das Eintrittsalter des Versicherten beträgt 25 Jahre, die Versicherungssumme 100000 DM. Für den Vergleich mit Großbritannien wird ein Wechselkurs von 3,35 DM/Pfund zugrunde gelegt. Bezugszeitpunkt für die aufgeführten Prämien ist der Monat Januar 1986 (2). Um die geringere Preisniveaustabilität in ausreichendem Maße zu berücksichtigen, wird davon ausgegangen, daß die Inflationsrate in Großbritannien um zehn Prozentpunkte höher liegt als in der Bundesrepublik. Diese Annahme scheint in Anbetracht der Preisentwicklung der letzten 15 Jahre nicht unwahrscheinlich. Der Einfachheit halber soll daher angenommen werden, daß in den nächsten zehn Jahren in der Bundesrepublik die Inflationsrate durchgehend 0 vH sein wird, in Großbritannien durchgehend 10 vH jährlich. Weiterhin werden die Zahlungen jeweils zu Anfang des

-
- (1) In einer Untersuchung der Zeitschrift Sigma der Schweizerischen Rückversicherung [Juli 1986] wird die Einkommenselastizität der Nachfrage für die Sparte Lebensversicherung mit 1,43 angegeben. Als nachgefragte Menge wurde aber das Prämienvolumen zugrunde gelegt. Da dieses jedoch vom Prämienniveau maßgeblich beeinflusst wird, welches sich im Zeitablauf ändert, lassen sich auf dieser Basis keine Schlüsse über die eigentliche Nachfragegröße, die Versicherungssumme, ziehen.
- (2) Dies ist der Monat, für den die Angaben der befragten britischen Versicherer Gültigkeit haben. Seitdem haben sich einige Daten geändert. Vor allem die Abwertung des Pfundes, das Anfang 1987 weniger als 3 DM wert war, hat die Preiswürdigkeit britischer Versicherungen erhöht. Dies wird im folgenden jedoch außer acht gelassen.

Jahres geleistet, die Inflationsrate fällt immer zum Ende der Zahlungsperiode an. Schließlich wird angenommen, daß diese immer voll auf die Bewertung der britischen Währung durchschlägt, also Konstanz des realen Wechselkurses gilt. Die britischen Versicherer wurden in der Befragung gebeten, Angebote für eine Risikolebensversicherung zu unterbreiten, deren Versicherungssumme (in Pfund) jährlich um 10 vH steigt und deren Prämie über die gesamte Laufzeit jedes Jahr die gleiche Höhe (in Pfund) aufweist (1). Dieser Typ gewährleistet unter der Annahme einer Inflationsrate von 10 vH jährlich in Großbritannien und einer Abwertung des Pfundes von 10 vH, daß die britische Versicherungssumme zu jedem Zeitpunkt real (in DM) dieselbe Höhe aufweist wie die deutsche Versicherungssumme. Die Prämie in D-Mark für diesen Versicherungstyp sinkt jährlich entsprechend der zehnprozentigen Pfundabwertung.

Bei der für die Bundesrepublik untersuchten Risikolebensversicherung handelt es sich um einen Typ mit Sofortrabatt (2). Bei der Versicherung mit Sofortrabatt werden die ausschüttungspflichtigen Überschußanteile direkt mit den laufenden Beiträgen verrechnet. Zu Anfang geht der Versicherer von erwarteten Überschußanteilen aus, die pro Beitragsjahr zu einer Verringerung der laufenden Beiträge bis zu einer Höhe von 50 Prozent führen können (3). Die Höhe des Sofortrabatts kann für die gesamte Laufzeit jedoch nicht garantiert werden. Hier wurde angenommen, daß er jeweils 50 vH der Jahresprämie über die gesamte Laufzeit ausmacht.

-
- (1) Es besteht in Großbritannien weit größere Freiheit bei der Vertragsgestaltung als etwa in der Bundesrepublik. Natürlich werden auch Verträge mit den in der Bundesrepublik üblichen Konditionen hinsichtlich Prämie und Versicherungssumme angeboten. Für den Fall einer nominal konstanten Versicherungssumme wäre die Prämie in Großbritannien wesentlich niedriger (ca. 10-20 vH) als in dem hier angegebenen Fall einer zehnprozentigen Steigerung der Versicherungssumme.
 - (2) Alternativ hierzu käme auch ein Typ mit Bonus in Betracht. Beim Bonussystem werden die Überschußanteile nicht für eine Reduzierung der Beiträge genutzt, sondern für eine Aufstockung der Versicherungssumme; für den Eintritt des Versicherungsfalls garantiert der Versicherer, einen bestimmten Betrag mehr zu leisten als die vereinbarte Versicherungssumme. Um eine Bonusversicherung mit einer Sofortrabattversicherung vergleichen zu können, müßte für die Versicherungssumme ein Betrag einschließlich eines bestimmten Bonus zugrunde gelegt werden. Der Bonus wird nicht über die gesamte Vertragslaufzeit garantiert, seine Höhe ist also erst am Ende des Vertrags bekannt. Aus Gründen der Vergleichbarkeit mit dem englischen Versicherungstyp wurde der deutsche Sofortrabatttyp gewählt.
 - (3) Das ist je nach der Höhe der Prämie für die hier angenommene Versicherungssumme ein Rabatt von 200-300 DM [vgl. Die Welt, 2. Februar 1986].

Vergleicht man die für das erste Jahr der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Prämien miteinander, so ergibt sich folgendes Bild (1):

Tabelle 2 - Jährliche Prämien in der Risikolebensversicherung (DM)

	Bundesrepublik Deutschland (a)	Großbritannien (b)
Günstigstes Angebot	219,00	130,95
Teuerstes Angebot	336,00	184,25
Mittlere Prämie	277,50	157,60
(a) Nach Abzug eines Sofortrabatts in Höhe von 50 vH. - (b) Prämie nur für das erste Jahr.		

Das günstigste Angebot in Großbritannien ergibt sich aus der Differenzierungspraxis der britischen Versicherer bei der Berechnung der Prämien. So zahlen Nichtraucher eine Prämie, die zwischen 20 und 30 vH unter der für Raucher gültigen liegt. Für den vorliegenden Vergleich wurde auf die günstigste Prämie ein Nichtrauchererrabatt von 20 vH angenommen. Eine weitere Differenzierung erfolgt nach dem Geschlecht. Die Prämie für eine Risikolebensversicherung für Frauen ab 35 liegt zwischen 25 und 35 vH unter der Prämie, die für Männer berechnet wird. Eine geschlechtsspezifische Prämiendifferenzierung wurde jedoch bei dem vorliegenden Vergleich nicht vorgenommen. Betrachtet man die vorliegenden Zahlen, so stellt man zwischen der teuersten britischen Prämie und der günstigsten deutschen Prämie immer noch eine Differenz von ca. 20 vH zugunsten der britischen Versicherung fest. Die Differenz zwischen der teuersten britischen und der teuersten deutschen Prämie beträgt schon ca. 83 vH. Der Unterschied zwischen der billigsten britischen und der teuersten deutschen Prämie beträgt gar 157 vH.

Es muß an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, daß diese Prämienunterschiede

(1) Alle britischen Prämien basieren auf eigener Erhebung. Befragt wurden rund ein Drittel der britischen Lebensversicherer (= 60 Gesellschaften). Es ist deshalb nicht auszuschließen, daß das günstigste/teuerste Angebot die aufgeführten Größen unter- bzw. überschreitet. Die Prämien für den deutschen Versicherungsmarkt wurden insbesondere entnommen aus Capital [H. 2, 1985, S. 112 ff.]; eine Aktualisierung der Daten erfolgte aufgrund von Stiftung Warentest [1986, S. 17 ff.]. Die Vertragskonditionen sowohl deutscher als auch britischer Versicherer beziehen sich also auf den gleichen Zeitraum.

nur für das erste Jahr der Versicherungsdauer gelten. Über die gesamte Laufzeit des Vertrags ist jedoch zu berücksichtigen, daß sich die ohnehin schon vorhandene Differenz zwischen britischer und deutscher Prämie aufgrund der angenommenen jährlichen Pfundabwertung (in Höhe der Inflationsdifferenz zwischen beiden Ländern) noch vergrößert. Für die Summe der über die Versicherungsdauer zu entrichtenden Beiträge in D-Mark ergibt sich folgender Vergleich:

Tabelle 3 - Summe der jährlichen Prämienzahlungen in der Risikolebensversicherung (DM)

	Bundesrepublik Deutschland (a)	Großbritannien (b)
Günstigstes Angebot	2190,00	852,90
Teuerstes Angebot	3360,00	1200,10
Mittlere Prämie	2775,00	1026,43
(a) Nach Abzug eines Sofortrabatts von jährlich 50 vH. - (b) Unter Berücksichtigung einer jährlichen Abwertung des Pfundes in Höhe von 10 vH.		

Ein Vergleich der Gesamtprämien ergibt folgende Unterschiede: Zwischen der teuersten britischen und billigsten deutschen Risikolebensversicherung ergibt sich ein Prämienunterschied von rd. 82 vH. Die Differenz von der günstigsten britischen zur günstigsten deutschen Prämiensumme, bezogen auf die britische, beträgt schon rd. 157 vH. Ein gewaltiger Unterschied ergibt sich zur teuersten deutschen Prämie: Im Vergleich zur höchsten britischen Prämie beträgt die Differenz rd. 180 vH, zur niedrigsten britischen Prämie gar rd. 295 vH. Das mittlere Prämienniveau liegt damit in Großbritannien rund 63 vH unter den Prämien, die deutsche Konsumenten für denselben Versicherungsschutz aufwenden müßten.

Eine genaue Quantifizierung der Liberalisierungseffekte für den deutschen Versicherungsmarkt bedarf der Information darüber, ob der errechnete Wert der Preiselastizität der Nachfrage über den gesamten Bereich der Preisreduktion konstant bleibt oder nicht und ob sich das Prämienniveau in der Bundesrepublik ganz dem der billigeren ausländischen Anbieter angleichen würde. Der Schätzung der Nachfrageelastizität lag eine Preisreduktion von rd. 21 vH zugrunde. Deshalb kann zumindest für eine solche Spanne von der Konstanz dieses Wertes ausgegangen

werden. Bei der 1984 in der Bundesrepublik bestehenden Versicherungssumme in der Lebensversicherung von 1,05 Bill. DM würde eine zwanzigprozentige Preissenkung Neuabschlüsse auslösen mit einer zusätzlichen Nachfrage, die die Gesamtversicherungssumme dieser Sparte langfristig um 28 vH bis auf 1,34 Bill. DM anwachsen lassen würde. Konstanz der Preiselastizität der Nachfrage vorausgesetzt, ließe eine Preisreduktion um 60 vH die Nachfrage nach Lebensversicherungen gar auf 1,84 Bill. DM ansteigen. Die Effekte einer Liberalisierung über alle Sparten hinweg hinreichend genau zu quantifizieren ist aufgrund des fehlenden Zahlenmaterials praktisch unmöglich. In der Schadens- und Krankenversicherung werden keine geeigneten Nachfragegrößen veröffentlicht (1). Stichprobenartige Preisvergleiche für Schadensversicherungen zeigen jedoch, daß auch in diesem Bereich gravierende Preisunterschiede zwischen Großbritannien und der Bundesrepublik existieren. Es ist somit auch für diese Sparten zu erwarten, daß im Fall einer Deregulierung des deutschen Versicherungsmarktes die Preise sinken werden und die Nachfrage überproportional steigen wird.

Für den Fall, daß der Wert der Preiselastizität der Nachfrage zwischen Null und Eins liegt, würden Prämienenkungen für die Konsumenten zwar auch reale Einkommenszuwächse bedeuten, aber eine nur unterproportional steigende Nachfrage nach Produkten der Versicherungswirtschaft zur Folge haben. Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß bei einer Liberalisierung des deutschen Versicherungsmarktes in jedem Fall hohe Wohlfahrtsgewinne für die deutschen Versicherten entstehen.

2. Intra-sektorale Struktureffekte

Neben den quantitativen Effekten auf der Nachfrageseite wird eine Liberalisierung die Zusammensetzung des Warenkorbs "Versicherungen" nicht unberührt lassen. Eine Deregulierung nach den Vorstellungen der EG-Kommission würde die Produktregulierung durch Allgemeine Versicherungsbedingungen und die Preisbindung beseitigen. Die Produktvielfalt wird nicht zuletzt durch die Importkonkurrenz erheb-

(1) In der Untersuchung der Zeitschrift Sigma der Schweizerischen Rückversicherungsgesellschaft [Juli 1986] werden auch für die Sparten außerhalb der Lebensversicherung durchweg hohe Einkommenselastizitäten der Nachfrage festgestellt, die jedoch die genannten methodischen Schwächen (S. 25) aufweisen.

lich steigen. Neben der Möglichkeit, verschiedene Risikoarten in derselben Produktgruppe zu versichern, werden dann auch unterschiedliche Zusatzleistungen die Produktpalette erheblich erweitern. Größere Produktvielfalt und insbesondere die Freigabe der Preisbindung werden aller Voraussicht nach die Struktur der Vertriebswege und die Marktanteile verändern.

Der weitaus überwiegende Teil des deutschen Versicherungsgeschäfts wird über sogenannte Einfirmenvertreter abgewickelt. Steigt die Produktvielfalt, ist es für den Käufer von Versicherungsdienstleistungen mit einem höheren Zeitaufwand verbunden, sich ein genaues Bild über das Gesamtangebot zu machen. Die hierfür aufzuwendenden Informationskosten steigen. In welche Richtung sich in einem solchen Fall die Vertriebsstruktur des deutschen Marktes verändern könnte, zeigt der britische Versicherungsmarkt, auf dem Makler eine überragende Bedeutung haben. Der Insurance Brokers Act von 1977 setzt für den englischen Versicherungsmakler hohe Anforderungen hinsichtlich seiner fachlichen Qualifikation und die Zulassung beim Insurance Brokers Registration Council (IBRC) voraus. Nur unter diesen Bedingungen darf die Bezeichnung "Versicherungsmakler" (Insurance Broker) geführt werden. Im Jahre 1985 waren in Großbritannien 17000 Personen als Versicherungsmakler registriert, die sich auf 2500 Einzelfirmen und 3500 Maklergesellschaften verteilten [vgl. Finsinger et al., 1985, S. 31 f.]. Darüber hinaus existiert eine unbekannte Anzahl freier Vermittler, die unter der Bezeichnung "Versicherungsvermittler, Versicherungsberater" (Adviser, Consultant) firmieren. Der Anteil am britischen Gesamtgeschäft, der von Versicherungsmaklern abgedeckt wird, beträgt allein bei den in der British Insurance Brokers Association (BIBA) zusammengeschlossenen Firmen (rd. 4700) etwa 73 vH [vgl. British Insurance Brokers Association, 1982, S. 9].

In der Bundesrepublik ist die genaue Zahl freier Versicherungsvermittler unbekannt. Die Schätzungen bewegen sich zwischen 140 [Eggerstedt, 1986] und 600-800 [Voss, Höft, 1984] Versicherungsmaklern. Bei gewerblichen Großrisiken wird der Anteil des von Maklern betreuten Geschäfts auf 50-80 vH geschätzt. Im übrigen Geschäft (rd. 90 vH des Bruttoprämienaufkommens) bevorzugen deutsche Versicherungsunternehmen den Vertriebsweg über Einfirmenvertreter, die den weitaus größten Teil des Gesamtgeschäfts abwickeln. Für den Nachfrager bedeutet dieses Vertriebssystem, daß er höhere Informationskosten übernehmen muß, wenn er sich ein genaues Bild über das Gesamtangebot machen will, denn er muß mehrere Einfirmenvertreter nacheinander konsultieren. Nach einer Liberalisierung mit größerer

Produkt- und Preisvielfalt wird der Vertrieb über Einfirmenvertreter in der Bundesrepublik aller Voraussicht nach jedoch erheblich an Bedeutung verlieren. Hier öffnet sich ein Feld für firmenungebundene Spezialisten, die ihr Wissen und ihre Marktübersicht dem Kunden gegen Entgelt zur Verfügung stellen. Es ist deshalb anzunehmen, daß der Anteil des von freien Versicherungsvermittlern betreuten Geschäfts erheblich zunehmen wird. Darüber hinaus ist es denkbar, daß insbesondere Verbraucherschutzverbände, wie der Bund der Versicherten oder die Stiftung Warentest, häufiger Marktübersichten publizieren und auf diese Weise die Informationskosten, vor allem für den Bereich der nicht gewerblichen Nachfrage, senken werden. Wie hoch die Nachfrage nach Leistungen ist, die Informationskosten reduzieren helfen, zeigt sich anschaulich am Bund der Versicherten, dessen Mitgliederzahl seit Ende 1982 um 425 vH gestiegen ist.

Auch der größere Zwang zur Kostensenkung wird eine Schrumpfung des derzeitigen Hauptvertriebswegs über Einfirmenvertreter herbeiführen. Die Vertriebsnetze deutscher Versicherungsunternehmen sind flächendeckend nebeneinander angelegt. Jedes Unternehmen verfügt über eine eigene Vertriebsorganisation, welche hohe Kosten - insbesondere Fixkosten - verursacht. Diese müssen über die Prämie abgegolten werden. Im Fall einer Liberalisierung des deutschen Versicherungsmarktes werden die Versicherer gezwungen, ihre Prämien und damit ihre Kosten zu reduzieren. Der Abbau eines firmeneigenen Vertriebsnetzes würde eine Kostenreduktion ermöglichen. Niedrigere Prämien würden dann die Wettbewerbssituation dieser Unternehmen erheblich verbessern.

Mit dem Wandel der Vertriebswege verknüpft ist die Änderung des Sortiments an Versicherungen. Einfirmenvertreter dürfen nur die Produkte eines Unternehmens vertreiben. Bevorzugt verkaufen sie solche Versicherungstypen, die hohe Provisionszahlungen versprechen. Als Beispiel sind hier Arten der gemischten Lebensversicherung zu nennen. Bei diesen hat der Versicherte durch die Zillmerung (1) häufig bis zu zwei Jahresbeiträge für die Abschlußkosten des Agenten aufzubringen. Es ist durchaus legitim, daß Einfirmenvertreter versuchen, die Produkte zu verkaufen, die ihnen ein hohes Einkommen bescheren. Daß sie dazu ausgiebig Gelegenheit haben, dürfte ein Effekt der Staatsaufsicht sein.

(1) Aufwendungen für rechnungsmäßig gedeckte Abschlußkosten in der Lebensversicherung [Farny, 1984, S. 413].

Während der Einfirmenvertreter grundsätzlich Geschäfte im Auftrag des Versicherungsunternehmens abschließt und somit auch dessen Interessen vertritt, stehen Makler und andere freie Vermittler in erster Linie auf der Seite des Nachfragers (1). Schon aus dieser Rechtsstellung ergibt sich die Vermutung, daß die Optimierung des Versicherungsschutzes gemäß der Risikopräferenz des Nachfragers besser bei einem unabhängigen Vermittler erfolgen kann. Dieser ist in der Lage, aus der Fülle des Angebots die für den Kunden günstigste Kombination zwischen Preis und Leistung herauszufiltern. Dies gilt um so mehr, je vielfältiger die Angebotspalette ist.

Daß Versicherungsnehmer in zunehmendem Maße Mißtrauen gegen die Ergebnisse staatlicher Regulierung hegen, zeigt sich nicht zuletzt in der verstärkten Inanspruchnahme der genannten Verbraucherschutzorganisationen. Auch freie Vermittler fassen verstärkt Fuß. Der im Jahre 1985 gegründete Verband verbraucherorientierter Vermittler (VVV) verpflichtet seine Mitglieder dazu, nur bedarfsgerechte und günstige Versicherungsverträge zu vermitteln. So gelten z.B. grundsätzlich alle Verträge, die keine jährliche Kündigung zulassen, Kapitallebens- und Kapitalrentenversicherungen (2) sowie Verträge, die offenkundig ungünstige Preiskonditionen enthalten, als nicht bedarfsgerecht oder ungünstig. Den Kunden wird das Recht zur Überprüfung der vermittelten Verträge durch ein Schiedsgericht eingeräumt. Da zu erwarten ist, daß mit Einführung der Dienstleistungsfreiheit die Bedeutung freier Vermittler als Vertriebsinstitution im deutschen Versicherungsmarkt steigen wird, ist es als sehr wahrscheinlich anzusehen, daß auch private Kunden in sehr viel stärkerem Maß ein Verhalten annehmen werden, welches große Industrieunternehmen schon jetzt zeigen: die Inanspruchnahme von Maklern zur Optimierung des Versicherungsschutzes. Dies dürfte dazu führen, daß Versicherungsleistungen, für die hohe Abschlußkosten aufgewendet werden müssen, in sehr viel höherem Umfang einer kritischen Untersuchung hinsichtlich ihres Preis-/Lei-

-
- (1) Nach den §§ 675, 611 und 631 BGB sind Makler mit dem Kunden durch einen sogenannten Geschäftsbesorgungsvertrag verbunden. Betreut er zusätzlich noch den Versicherungsvertrag während der Laufzeit, und übernimmt er für das Versicherungsunternehmen einzelne korrespondierende Aufgaben (z.B. Inkasso), so steht er als sogenannter "ehrlicher" Makler in einem Doppelrechtsverhältnis zum Versicherungsnehmer einerseits und zum Versicherungsunternehmen andererseits.
- (2) Wird trotzdem ein solcher Vertrag vermittelt, so ist der Kunde in deutlicher Form auf die Nachteile einer vorzeitigen Kündigung, auf die Unverbindlichkeit der Gewinnbeteiligung sowie auf die Alternative der Risikolebensversicherung in Verbindung mit anderen Spar- bzw. Kredittilgungsformen hinzuweisen [§ 7 A Abs. 5d der Richtlinien zur Berufsausübung der Mitglieder des VVV].

stungsverhältnisses unterworfen werden, als es zur Zeit der Fall ist (1).

Die Liberalisierung des deutschen Versicherungsmarktes wird vermutlich nicht ohne Einfluß auf die Marktanteile der Unternehmen bleiben. Ausländische Unternehmen werden in der Bundesrepublik Marktanteile erwerben, weil sie die Versicherungsdienstleistungen zu günstigeren Prämien anbieten werden. Unter den heimischen Versicherungsanbietern werden sich diejenigen am Markt behaupten, die in der Lage sind, ihre Produkte hinsichtlich Preis und Ausstattung rasch denen der Konkurrenz anzupassen. Darüber hinaus sind insbesondere im Bereich der gemischten Versicherungen, die einen Sparvorgang enthalten, Nachfrageverschiebungen zugunsten anderer Dienstleistungsanbieter des Finanzsektors denkbar.

Wie sich der europäische Versicherungsmarkt im Jahre 1983 aufteilte, ist aus Tabelle 4 ersichtlich. Gemessen am Prämienvolumen nahm die Bundesrepublik mit rund einem Drittel den führenden Rang innerhalb der EG ein. Zweitgrößter Anbieter war Großbritannien mit rd. 26 vH, gefolgt von Frankreich (18 vH), Italien (6,8 vH) und den Niederlanden (6,4 vH). Damit entfallen über 91 vH des gesamten Prämienaufkommens der EG auf fünf Länder. Allerdings läßt die Höhe des Prämienaufkommens noch keinen unmittelbaren Rückschluß auf die tatsächlich nachgefragte Menge von Versicherungsdienstleistungen zu. Das Prämienvolumen wird als Umsatzgröße (= Preis x Menge) vom nationalen Prämienniveau beeinflusst. Unterstellt man einmal, daß das Prämienniveau in Großbritannien durchschnittlich 40 vH niedriger ist als in der Bundesrepublik, so wäre das Prämienaufkommen 1983 in der Bundesrepublik lediglich 21512 Mill. US-Dollar gewesen (ohne Berücksichtigung einer Mengenreaktion der Nachfrage). Verglichen mit diesem Bruttoprämienaufkommen ist das britische Aufkommen rund 30 vH höher als in der Bundesrepublik. Dieser Unterschied dürfte anzeigen, daß die mengenmäßige Nachfrage nach Versicherungsschutz in Großbritannien tatsächlich erheblich höher ist als in der Bundesrepublik. Eine Liberalisierung des europäischen Versicherungsmarktes und damit Aufhebung nationaler Importverbote wird das Prämienniveau derzeit geschützter Versicherungsmärkte über den internationalen Preiszusammenhang tendenziell auf das Niveau billigerer ausländischer Konkurrenten drücken. Da die Nachfrage auf Preisunterschiede elastisch reagiert, würde eine Preisreduktion eine allgemeine Nachfragesteige-

(1) Trotz hoher Abschlußkosten und finanzieller Einbußen bei vorzeitiger Kündigung war 1984 die Kapitallebensversicherung in der Bundesrepublik mit einem Prämienvolumen von 26,92 Mrd. DM die meistverkaufte Lebensversicherung und das Versicherungsprodukt mit dem höchsten Prämienvolumen überhaupt.

Tabelle 4 - Marktanteile am Versicherungsmarkt der EG 1983

	Bruttoprämien	Anteil	Pro-Kopf-Ausgaben
	Mill. US \$	vH	US \$
Bundesrepublik Deutschland	35853,00	33,72	583,70
Großbritannien	27887,00	26,23	495,00
Niederlande	6819,00	6,41	474,90
Dänemark	1920,00	1,81	375,60
Frankreich	19204,00	18,06	351,40
Irland	1034,00	0,97	294,60
Belgien	2894,00	2,72	293,50
Luxemburg	98,00	0,09	264,90
Italien	7231,00	6,80	127,20
Spanien	2560,00	2,41	67,00
Portugal	471,00	0,44	46,60
Griechenland	344,00	0,32	34,90

Quelle: Sigma der Schweizerischen Rückversicherungsgesellschaft [April, 1985, S. 11]; eigene Berechnungen.

nung nach Versicherungsdienstleistungen auslösen. In welchem Umfang inländische Unternehmen davon profitieren oder ob sie verdrängt werden, hängt von deren Angebotselastizität ab. Vermutlich werden ausländische Versicherer in größerem Umfang als bisher ihre Produkte im Inland absetzen können.

Die Marktanteile ausländischer Versicherungsunternehmen, die ihre Leistungen über eine Niederlassung in der Bundesrepublik anbieten, ist zwischen 1960 und 1984 von 2,7 vH auf lediglich 3,8 vH [Die Welt, 3. März 1986] gestiegen, obwohl sich die Zahl der Niederlassungen in diesem Zeitraum verfünffachte. Die Einführung der Dienstleistungsfreiheit böte ausländischen Versicherern die Möglichkeit, ihre Produkte auf dem deutschen Markt billiger anzubieten, als sie es jetzt tun dürfen. Dies wäre dann sowohl über den direkten Vertriebsweg möglich als auch über die Gründung einer Niederlassung, die dann nicht mehr den restriktiven Vorschriften der materiellen Versicherungsaufsicht unterworfen wäre. Darüber hinaus wäre es Maklern in einem solchen Fall gestattet, ihre Kunden über ausländische Märkte zu bedienen. Wie schnell sich die Marktanteile auf dem deutschen Versicherungsmarkt ändern, hängt letztlich von folgenden Faktoren ab:

- Wie schnell sind deutsche Unternehmen in der Lage, auf eine Veränderung von Marktdaten zu reagieren?
- Wie langfristig sind deutsche Versicherte an Verträge mit deutschen Unternehmen zu alten Konditionen gebunden?
- Wie hoch sind die Preisvorteile ausländischer Versicherer?

Die Reaktionsmöglichkeiten auf eine Veränderung von Marktdaten im Fall einer Liberalisierung dürften bei deutschen Versicherungsunternehmen recht unterschiedlich ausfallen. Die Versicherer, die schon jetzt über Tochterunternehmen im Ausland verfügen (1), werden wohl schnell ihre Dienstleistungen zu niedrigeren Prämien auf dem deutschen Markt anbieten können. Für die übrigen deutschen Unternehmen dürfte diese Anpassung zunächst von der internen Kostenstruktur abhängen. Die Unternehmen, die ihre Produktionsfunktion nicht rasch genug ändern können, werden über kurz oder lang vom Markt verschwinden, sei es durch Konkurs oder durch Fusion.

Bei Neugeschäften ist zu erwarten, daß potentielle Versicherungsnehmer schnell auf billigere Angebote aus dem Ausland reagieren. Anders sieht es bei Versicherten aus, die langfristige Verträge zu alten Konditionen abgeschlossen haben. Bei nicht kündbaren Verträgen wird sich die Anpassung langsam vollziehen, es sei denn, die Versicherer bieten von sich aus an, diese Verträge an günstigere Konditionen anzupassen. Bei Verträgen, die neben Risikoabsicherung Kapitalsparen vorsehen, kommt es auf den Einzelfall an, ob ausländische Produkte die Nachteile einer vorzeitigen Kündigung aufwiegen oder nicht. Welche Änderungen der Marktanteile sich letztendlich ergeben, läßt sich schwerlich vorhersehen. Es besteht jedoch kein Zweifel, daß im Fall einer Liberalisierung des deutschen Marktes der Anteil ausländischer Versicherer erheblich zunehmen wird.

(1) So erwarb die Allianz-Gruppe das britische Versicherungsunternehmen Cornhill Insurance im Januar 1986.

V. Zusammenfassung

Auf dem europäischen Versicherungsmarkt ist die Dienstleistungsfreiheit bisher noch nicht verwirklicht worden. Die Konzeption der EG-Kommission, die bestehenden Importbeschränkungen für Versicherungsdienstleistungen durch eine Harmonisierung der nationalen Versicherungsaufsichtsgesetze zu beseitigen, wird von der Bundesrepublik Deutschland behindert. Ihrer Meinung nach ergibt sich aus dem EWG-Vertrag keine Pflicht zur Liberalisierung nationaler Versicherungsmärkte. Überdies sei die unmittelbare Öffnung des deutschen Versicherungsmarktes ohne vorherige Rechtsharmonisierung mit einer Gefährdung der Interessen der Versicherten verbunden, da das Versicherungswesen Besonderheiten aufweise, die einen freien Wettbewerb nicht zuließen.

Die vorliegende Untersuchung zeigt, daß die Gefahr eines Marktversagens für den privaten Versicherungssektor nicht vorliegt. Freier Wettbewerb würde aller Voraussicht nach auch hier das beste Regulativ zur Verwirklichung der Konsumentenpräferenzen und damit zur Erreichung der optimalen Allokation sein. Das von der Europäischen Gemeinschaft angestrebte gemeinschaftliche Versicherungsrecht enthält mehr Regulierungen, als es aus ökonomischer Sicht notwendig wäre. Gleichwohl würde es den deutschen Gesetzgeber zu einer gewaltigen Deregulierung zwingen. Eine Liberalisierung in ähnlich großem Umfang würde dadurch erreicht, daß die Freiheit des Dienstleistungsverkehrs in der EG unmittelbar hergestellt würde. Versicherer aus Großbritannien, die einem Recht unterworfen sind, das dem Entwurf des EG-Rechts weitgehend entspricht, bieten Versicherungen zu weitaus niedrigeren Prämien an als deutsche Versicherer. Könnten sie ihre Leistungen in die Bundesrepublik exportieren, so würde über kurz oder lang der deutsche Gesetzgeber beschließen, das deutsche Versicherungswesen zu deregulieren. Die Abschaffung der umfassenden Preis- und Produktregulierung in diesem Markt wäre die Folge. Nutznießer einer solchen Deregulierung wären die deutschen Versicherungsnehmer, die dann sowohl von einer größeren Produktvielfalt als auch vom niedrigeren ausländischen Prämienniveau profitieren könnten. Die empirisch gesicherte hohe Preiselastizität der Nachfrage spricht dafür, daß im Fall einer Prämienenkung auf dem deutschen Markt eine erhebliche zusätzliche Nachfrage nach Versicherungsdienstleistungen auftreten würde.

Die solcherart veränderte Marktsituation wird wahrscheinlich zu einer Umstrukturierung der Vertriebswege und der Marktanteile führen. Da deutsche Versicherer im Wege der Prämienanpassung zu einer Kostenreduktion gezwungen wären, dürfte das den Abbau teurer, flächendeckender Vertriebsnetze zur Folge haben. Darüber hinaus sind bei größerer Produktvielfalt unabhängige Vermittler erheblich besser dazu geeignet, den Versicherungsschutz ihrer Kunden zu optimieren, als dieses Agenten möglich ist, die durch Ausschließlichkeitsverträge an ein Unternehmen gebunden sind. Es zeigt sich schon jetzt, daß Verbraucher bei der Wahl von Versicherungsdienstleistungen zunehmend den Rat unabhängiger Spezialisten einholen. Wie sich die Marktanteile des deutschen Versicherungsmarktes im Fall einer Liberalisierung letztendlich verändern werden, hängt von verschiedenen Faktoren ab und läßt sich quantitativ schwerlich schätzen. Daß ausländische Versicherer jedoch erheblich mehr Marktanteile hinzugewinnen werden als bisher, daran dürfte kein Zweifel bestehen.

Die Verwirklichung der Dienstleistungsfreiheit in der EG wurde durch das Urteil des Europäischen Gerichtshofs im Prozeß gegen die Bundesrepublik weiter verzögert. In ihrer Urteilsbegründung folgten die Richter der Auffassung der deutschen Vertreter, daß das Versicherungswesen ein überaus sensibler Bereich sei und deshalb ein Zulassungserfordernis für ausländische Versicherer nicht in Konflikt zum EWG-Vertrag stehe. Die Dienstleistungsfreiheit gelte nur für solche Versicherer, die ihre Leistungen gelegentlich (1) in der Bundesrepublik anbieten und keine ständige Repräsentanz unterhalten.

Im Ergebnis werden durch dieses Urteil die restriktiven Bestimmungen des VAG bestätigt. Dies dürfte dazu führen, daß deutsche Konsumenten wohl noch lange Zeit die Kosten unnötiger staatlicher Fürsorgemaßnahmen tragen.

(1) Vgl. hierzu Urteil des EuGH vom 04.12.1986 in der Rechtssache 205/84.

Literaturverzeichnis

- AHLENSTIEL, Wolfgang, Die Staatsaufsicht über Versicherungsunternehmen in Großbritannien. Hamburg 1967.
- ANGERER, August, "Perspektiven der Versicherungsaufsicht in Deutschland". In: Michael MUTH (Hrsg.), Mit Sicherheit gewinnen. Karlsruhe 1982, S. 171-183.
- BRITISH INSURANCE BROKERS ASSOCIATION, British Insurance Broking. London 1982.
- CENTRAL OFFICE OF INFORMATION, Insurance in Britain. Reference Pamphlet, 133, London 1979.
- CHAPPATTE, Philippe P., "Freedom to Provide Insurance Services in the European Community". European Law Review, Vol. 9, 1984, S. 3-27.
- DEUTSCHER BUNDESTAG, Drucksache 9/1493. Bonn, 24.3.1982.
- DICKE, Hugo, Hans HARTUNG, Externe Kosten von Rechtsvorschriften, Kieler Studien, 199, Tübingen 1986.
- DONGES, Juergen B., Klaus Werner SCHATZ, Staatliche Interventionen in der Bundesrepublik Deutschland. Institut für Weltwirtschaft, Kieler Diskussionsbeiträge, 119/120, Mai 1986.
- EGGERSTEDT, Harald, Produktwettbewerb und Dienstleistungsfreiheit - ein Deregulierungsansatz. Diss., Universität Mainz, im Druck.
- , Deregulierung der Versicherungswirtschaft. Mainz 1986.
- FARNY, Dieter, Die Versicherungsmärkte. Eine Studie über die Versicherungsmarkttheorie. Diss., Universität Köln, Köln 1960.
- , "Wirtschaftswissenschaftliches Gutachten über Prämienkartelle von Versicherungsunternehmen". In: Bodo BÖRNER, Ernst MEYER (Hrsg.), Ausnahmehbereiche des GWB - Zur rechtlichen und wirtschaftlichen Begründung. Köln 1972, S. 43-88.
- , "Schwerpunkte der Diskussion". In: Burkhardt RÖPER, Wettbewerbsprobleme der Versicherungswirtschaft. Schriften des Vereins für Socialpolitik, N.F., Bd. 93, Berlin 1978, S. 135-139.
- , "Entwicklungslinien, Stand und wirtschaftliche Bedeutung des Versicherungswesens in Deutschland". In: Friedrich-Wilhelm HENNING (Hrsg.), Entwicklung und Aufgaben von Versicherungen und Banken in der Industrialisierung. Berlin 1980, S. 7-28.
- , "Die deutsche Versicherungswirtschaft - Markt, Wettbewerb, Konzentration". In: KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN (Hrsg.), Sammlung "Arbeitsdokumente", 56, o.O., 1982.
- , "Das Rechnungswesen im Versicherungsbetrieb". In: Walter GROSSE, Heinz Leo MÜLLER-LUTZ, Reimer SCHMIDT (Hrsg.), Versicherungsenzyklopädie, Vol. 3. Wiesbaden 1984, S. 277-466.

- FINSINGER, Jörg, Versicherungsmärkte. Frankfurt 1983.
- , "Wettbewerb oder staatliche Lenkung". Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik, Vol. 30, 1985, S. 129-140.
- , Friedrich SCHNEIDER, Verfügungsrechte und Unternehmensentscheidungen, eine ökonomische Analyse des Zusammenhangs zwischen Verfügungsrechten und dem Vertrieb von Lebensversicherungen. Berlin 1984.
- , Elizabeth HAMMOND, Julian TAPP, Insurance: Competition or Regulation. London 1985.
- GENERALSEKRETARIAT DER KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN (Hrsg.), Bulletin der Europäischen Gemeinschaften. Brüssel, lfd. Jgg.
- GESAMTVERBAND DER DEUTSCHEN VERSICHERUNGSWIRTSCHAFT, Quartalsbericht 4/85. Köln 1986.
- GROSS, Alexander, "Regulierung des Versicherungssektors". In: Axel BUSCH, Alexander GROSS, Claus-Friedrich LAASER, Rüdiger SOLTWEDEL, Deregulierungspotentiale in der Bundesrepublik Deutschland. Kiel 1986, S. 84-100.
- GROSSFELD, Bernhard, "Prämienkartelle in der Versicherungswirtschaft". In: Wettbewerb als Aufgabe, Bad Homburg v.d.H., Zürich 1968, S. 105-146.
- GUMBEL, H. Edward, "Versicherungswirtschaft in Großbritannien unter dem Blickwinkel der EWG". Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Vol. 65, 1976, S. 651-663.
- HOLLENDERS, Christoph, Die Bereichsausnahme für Versicherungen nach § 102 GWB. Baden-Baden 1985.
- INTERNATIONAL MONTARY FUND, International Financial Statistics. Yearbook, Vol. 37. Washington 1984.
- MEYER, Ernst, "Versicherungswirtschaft und Wettbewerbsordnung". In: Bodo BÖRNER, Ernst MEYER, (Hrsg.), Ausnahmereiche des GWB - Zur rechtlichen und wirtschaftlichen Begründung. Köln 1972, S. 25-42.
- PRÖLSS, Erich R., Reimer SCHMIDT, Peter FREY, "Versicherungsaufsichtsgesetz". Kommentar. 9. Aufl., München 1983.
- REGUL, Rudolf, Herbert WOLF, Das Bankwesen im größeren Europa. Baden-Baden 1974.
- RIEGER, Walter, "Innovation in der Privaten Versicherungswirtschaft und Aufsichtsrecht". In: Festgabe für Wilhelm Seuss, Geld und Versicherung. Karlsruhe 1981, S. 181-192.
- RÖPER, Burkhardt (Hrsg.), Wettbewerbsprobleme der Versicherungswirtschaft. Berlin 1978.
- SCHERER, Günter, Schutz der Gläubiger- und Schuldnerinteressen in der Individual-Versicherung. Diss., Universität Köln, Köln 1975.

SCHMITZ, Horst, Hans-Werner THIELTGES, "50 Prozent Nachlaß". Capital, H. 2, Köln 1985, S.112-114.

SIGMA DER SCHWEIZERISCHEN RÜCKVERSICHERUNGSGESELLSCHAFT, Zürich, lfd. Jgg.

STIFTUNG WARENTEST (Hrsg.), Test. H. 1, Berlin 1986.

TROBERG, Peter, "Dienstleistungen". In: Hans von der GROEBEN et al., Kommentar zum EWG-Vertrag. 3. Aufl., Baden-Baden 1983, S. 668-703.

VOSS, Georg, Erich HÖFT, "Das Recht der Versicherungsvermittlung". In: Walter GROSSE, Heinz Leo MÜLLER-LUTZ, Reimer SCHMIDT (Hrsg.), Versicherungs-
enzyklopädie, Vol. 3, Wiesbaden 1984, S. 635-768.