REGULIERUNG UND DEREGULIERUNG

IM VERSICHERUNGSWESEN DER VEREINIGTEN STAATEN

DR. Werner Pfennigstorf

Rechtsanwalt in Stade

VORWORT

In der Bundesrepublik Deutschland wird seit einiger Zeit heftig über die Regulierung bzw. Deregulierung der Versicherungswirtschaft diskutiert. Die Anstöße zu dieser Debatte kommen zum einen aus der allgemeinen wirtschaftspolitischen Diskussion über die Verstärkung des freien, marktwirtschaftlichen Wettbewerbs und Zurückführung des staatlichen Einflusses, zum anderen aus der Diskussion um die Gestaltung eines einheitlichen Binnenversicherungsmarkts in der Europäischen Gemeinschaft bis Ende 1992. Außer einer Reihe wissenschaftlicher Arbeiten zum Thema "Regulierung in der Versicherungswirtschaft" liegt seit kurzem das 7. Hauptgutachten der Monopolkommission vor, das sich ausführlich mit dem Thema beschäftigt und zahlreiche Änderungsvorschläge enthält.

Eine wesentliche Argumentationshilfe bei den Deregulierungsvorschlägen für den deutschen Versicherungsmarktwaren und sind Vergleiche mit ausländischen Versicherungsmärkten, auf denen die Regulierungsintensität tatsächlich oder vermeintlich geringer ist; dabei werden vor allem die Versicherungsmärkte in Großbritannien und den Vereinigten Staaten von Amerika zitiert. Allerdings leiden viele solcher Vergleiche und (naturgemäß) auch die Schlußfolgerungen unter Unvollständigkeit und Fehlerhaftigkeit der erhöbenen rechtlichen und faktischen Befunde auf den ausländischen Vergleichsmärkten. Diese Ignoranz ist erklärbar, weil die empirischen Befunde in der Tat nicht leicht zu erheben sind; sie ist aber nicht entschuldbar, wenn aus derart unvollkommenen Informationen Schlußfolgerungen über die Funktionsfähigkeit der Märkte und damit Empfehlungen für die Gestaltungen des Versicherungsgeschäfts in Deutschland abgeleitet werden.

Die von der Hamburger Gesellschaft zur Förderung des Versicherungswesens geförderte Studie von Herrn Dr. Pfennigstorf über die Regulierungssituation in den USA soll den Informationsmangel über den größten Versicherungsmarkt der Welt mindern. Die Studie zeigt eindrücklich, daß die Lektüre von Gesetzbüchern allein nicht ausreicht, um die Realität eines Marktes zu erfassen, daß es vielmehr auch auf die Kenntnis der tatsächlichen Verhältnisse und der Verhaltensweisen der Marktbeteiligten ankommt.

Der Beirat Hamburger Gesellschaft zur Förderung des Versicherungswesens mbH

Im Januar 1989

INHALT

Erste	r Teil: Einführung	1
I.	Zweck, Gegenstand und Grenzen der Darstellung	1
II.	Theorie und Wirklichkeit der Deregulierung im allgemeinen	7
	1. Wirtschaftstheoretischer Hintergrund	7
	2. Wirtschaftspolitischer Hintergrund	8
	3. Praktische Verwirklichung	9
	4. Sonderstellung der Versicherungswirtschaft	12
Zweit	er Teil: Rahmenbedingungen von Regulierung und Deregulierung im Versicherungswesen	14
ı.	Überblick	14
II.	Grundzüge der Regulierung	15
	1. Geschichte und Grundlagen	15
	2. Zuständigkeit	17
	3. Regulierungszwecke	23
	4. Zulassung	26
	5. Laufende Aufsicht	29
	6. Wettbewerb, Tarif- und Bedingungskontrolle	30
	7. Insolvenzschutzfonds	31
	8. Koordinierung	35
III.	Besonderheiten des Marktes	36
	1. Überblick	36
	2. Zersplitterung	36

3	. Angebotslücken und Alternativmärkte	٠	•	٠	•	•	39
IV. Pe	rspektiven der Deregulierung	•	•	•		•	43
1	. Auswahl von Beispielen		•	•	•	•	43
2	. Verständnisschwierigkeiten		•	•	•	•	45
3	. Tradition der Deregulierung	•	•	•	•	•	47
Dritter	Teil: Kernbereiche von Regulierung und Deregulierung	•					49
I. F	Controlle der Vertragsbedingungen	•					49
1	. Überblick	•		•	•	•	49
2	. Verfahren und Maßstäbe der materiellen Bedingungskontrolle	n.					49
3	3. Standardisierung		•		•	•	51
4	. Grenzen / Deregulierungspotential .	•		•	•	•	52
:	5. Sozialpolitischer Anspruch	•		٠	•	•	54
II. I	Kontrahierungszwang	•		•	•	•	56
:	. Überblick	•		•	•	•	56
:	2. Kündigungsschutz	•	•	•	•		56
:	3. Abschlußzwang	•	•	•	•	•	59
III.	Tarifkontrolle	•	•	•	•	•	61
:	I. Grundlagen	•	•	•	•	•	61
:	2. Wandlungen im Markt	•	•	•			65
	3. Wandel in den Grundlagen der Regulier	un	g	•	•	•	67
	4. Die Reformen von 1969/1970	•	•	•	•	•	73
	5. Systempluralismus			•	•	•	76
	6. Speziell: Prämiendifferenzierung .						88

	7. Provisionskontrolle
	8. Zusammenfassung 9
ıv.	Wettbewerbskontrolle9
	1. Binführung
	2. McCarran Act
	3. McCarran Act in der Praxis
	4. Federal Trade Commission
	5. Reformbestrebungen
	6. Ausblick
v.	Vermögensanlagen
VI.	Konzernkontrolle
	1. Überblick
	2. Beherrschte Versicherungsunternehmen 11
	3. Herrschende Versicherungsunternehmen 12
	4. Fusionskontrolle
VII.	Spartentrennung
VIII.	Öffnung zum Markt für gemischte Finanz-Dienstleistungen
IX.	Verminderte Regulierung von Sondermärkten 12
	1. Überblick
	2. <u>Surplus Lines</u>
	3. Risk Retention Groups
Viert	er Teil: Empirischer Befund
I.	Möglichkeiten und Grenzen

- VIII -

	1. Möglichkeiten	151
	2. Grenzen	152
II.	Vergleichsmaßstäbe und Vergleichsdaten	157
	1. Schwankungsbreite der Prämien	157
	2. Anpassungsfähigkeit bei Risikoänderungen	157
	3. Angebot	158
	4. Insolvenzen	159
	5. Unternehmergewinn	159
TTT	Marktbereiche mit konstitutioneller	
111.	Wettbewerbsschwäche	162
IV.	Verbraucherverhalten	163
Fünfte	er Teil: Ausblick	. 165
I.	Übersicht	. 165
II.	Wirkungen der Marktkrise	. 165
	1. Ausgangslage	. 165
	2. Reaktionen	. 168
III.	Fortdauernder und neuer Regulierungsbedarf	. 176
	1. Überblick	. 176
	2. Regulierungsmethoden	. 178
	3. Anpassung an Veränderungen im Markt	. 179
	4. Verbraucherschutz	. 182
	5. Tarifkontrolle	. 184
	J. International Control of the Cont	
SCHRI	митт	. 188

ERSTER TEIL:

I. ZWECK, GEGENSTAND UND GRENZEN DER DARSTELLUNG

Diese Darstellung soll ein Beitrag zu der Deregulierungsdiskussion sein, die zur Zeit in Deutschland und in den Europäischen Gemeinschaften (im folgenden: EG) geführt wird. Sie hat insbesondere den Zweck, den dieser Diskussion zugrundeliegenden Bestand an objektiver Information zu vermehren und die rechtspolitische Perspektive zu erweitern.

Ein speziell der amerikanischen Situation gewidmeter Beitrag dürfte einem besonders dringenden Bedarf entsprechen, einmal deswegen, weil einige der theoretischen Argumente für eine Deregulierung, ein Teil des zu ihrer Stützung vorgebrachten Beweismaterials und ein Teil des auf weitere Erleichterung des Marktzugangs gerichteten politischen Drucks ihren Ursprung in den Vereinigten Staaten (im folgenden: USA) haben, zum anderen deswegen, weil von den komplexen Strukturen des amerikanischen Versicherungsmarktes und seiner Regulierung in Europa auch unter Fachleuten nur Bruchstücke bekannt sind.

Das neueste Anschauungsmaterial liefern die Ausführungen, die die Monopolkommission in ihrem Siebenten Hauptgutachten dem Wettbewerb und der Regulierung der Versicherungswirtschaft widmet.

Darin wird, wie schon in anderen Veröffentlichungen aus den letzten Jahren², in einer Gedankenführung von entwaffnender Simplizität das in Deutschland über eine Zeitspanne von über 80 Jahren zum Schutz der Verbraucher entwickelte System der materiellen Staatsaufsicht als teils überflüssig, teils schädlich und im ganzen verbraucherfeindlich dargetan.

Die historischen Bedingungen, unter denen die Aufsicht entstand -- immerhin in einer Zeit, die generell dem Gedanken der Vertrags- und Gewerbefreiheit stärker verpflichtet war als die heutige -- und diejenigen, unter denen sie ihre

SIEBENTES HAUPTGUTACHTEN, Kapitel VI, Tz. 542-795.

² Vgl. insbes. <u>Eqqerstedt</u>; <u>Finsinger</u> Verbraucherschutz, Versicherungsmärkte; <u>Krakowski</u>; <u>Schwintowski</u>; <u>Soltwedel</u>.

heutige Gestalt erhalten hat, bleiben bei dieser Analyse unberücksichtigt.

Vielmehr werden die bekannten, bisher als Preis für einen wirksamen Verbraucherschutz hingenommenen Binschränkungen der Vertragsfreiheit an den hypothetischen Vorteilen gemessen, die man sich von einem von Aufsichtsbindungen freien Wettbewerb verspricht, insbesondere in Gestalt niedrigerer Prämien und vielseitigerer Deckungsangebote.

Umgekehrt werden der jetzt geübten Aufsicht Notwendigkeit und Nutzen abgesprochen. Die Gefahren, vor denen nach überkommener Lehre die Aufsicht die Verbraucher zu schützen hatte, werden für nicht existent oder geringfügig oder für mit weniger belastenden Mitteln beherrschbar erklärt. Daraus ergibt sich dann, bei Anlegung eines verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsmaßstabes, wie er in dieser Schärfe bei Entstehung der Versicherungsaufsicht nicht galt, daß die Aufsicht in der jetzt ausgeübten Form nicht nur unzweckmäßig ist und den wohlverstandenen Interessen der Verbraucher zuwiderläuft, sondern sogar gegen das Grundgesetz verstößt.

Dies soll auch für die Massen-Versicherungszweige wie etwa Lebensversicherung und Kraftverkehrsversicherung gelten. Nur für die Krankenversicherung wird ein Bedürfnis nach staatlicher Regulierung anerkannt.

Den Verbrauchern wird bei der erwünschten Bedingungsvielfalt immerhin ein Bedürfnis nach Schutz vor Verwirrung und Irreführung zuerkannt. Diesen sollen einerseits frei verwendbare Musterbedingungen bieten, andererseits private Prüf- und Beratungseinrichtungen, Verbraucherzeitschriften und Makler.

Insolvenzen von Versicherern sollen nicht mehr mit allen Mitteln verhindert werden; sie werden vielmehr als Prüfstein eines funktionierenden Wettbewerbs angesehen. Den gleichwohl für notwendig erachteten Schutz jedenfalls der "kleinen" Verbraucher vor den finanziellen Folgen sollen Insolvenzschutzfonds bieten.

Die Aufsichtsordnungen anderer Länder -- Frankreich, Großbritannien und USA -- werden als Beweis dafür zitiert, daß Versicherungsmärkte mit geringerer Aufsichtsintensität durchaus zur Zufriedenheit aller Beteiligten funktionieren können, daß insbesondere ein geringerer Grad an Bedingungsund Tarifkontrolle sich vorteilhaft in Form größerer Vielfalt bei den Deckungsangeboten und bei der Risiko- und

Prämiendifferenzierung auswirkt³ und daß ein angemessener Schutz der Verbraucher vor den Folgen von Insolvenzen durch entsprechende Umlagefonds erreicht werden kann⁴.

Allerdings zeigen sich besonders im Gutachten der Monopolkommission bemerkenswerte Spannungen zwischen den zusammenfassenden Feststellungen zu den drei Vergleichsländern und dem, was im einzelnen zu den USA ausgeführt wird.

In den Bemerkungen zu den Versicherungssummen in der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung erscheinen die USA überhaupt nicht; die dort verlangten Versicherungssummen (zwischen § 10.000 und 25.000 je Person und zwischen § 20.000 und 50.000 je Unfall) fallen neben den europäischen recht kümmerlich aus, besonders wenn man das allgemein höhere Niveau der zuerkannten Ersatzansprüche berücksichtigt.

In den Ausführungen zur Bedingungs- und Tarifkontrolle werden die USA "mit Einschränkungen" herangezogen", womit dem Umstand Rechnung getragen werden soll, daß die Rechtsvorschriften und die Aufsichtspraxis in den 50 einzelnen Staaten stark voneinander abweichen. Es wird aber der Eindruck erweckt, als sei die Kontrolle jedenfalls in der Mehrheit der Staaten schwächer als in Deutschland.

Diese Lücken und Vorbehalte, zu denen sich erstaunliche Fehlinformationen gesellen, erregen Argwohn. Denn die vergleichenden Beobachtungen und Daten aus anderen Rechtsord-

³ So besonders SIEBENTES HAUPTGUTACHTEN Tz. 643-669 (Bedingungen), 751-762 (Tarife).

⁴ SIEBENTES HAUPTGUTACHTEN Tz. 763-771.

SIEBENTES HAUPTGUTACHTEN Tz. 664.

SIEBENTES HAUPTGUTACHTEN Tz. 643, 658-662 (Bedingungen), 751, 761-762 (Tarife).

Dazu gehören etwa die Ausführungen in Tz. 771 zur Regulierung der Lebensversicherung, die den Lesern nicht nur wesentliche Aspekte der Regulierung, sondern auch die in 37 Staaten bestehenden Insolvenzschutzfonds vorenthalten. Die Monopolkommission folgt insoweit einem Gutachten von Finsinger (Verbraucherschutz S. 39), der sich seinerseits auf unzuverlässige Sekundärliteratur stützt.

nungen sind in dieser Argumentation keineswegs nur Hilfserwägungen; sie bilden vielmehr das einzige empirische Material, das die behaupteten Vorteile eines Verzichts auf Bedingungs- und Tarifkontrolle belegen soll. Für Deutschland selbst können sich die Befürworter einer Deregulierung nicht auf konkrete Daten, sondern nur auf gedachte und erhoffte Vorteile eines aufsichtsfreien Wettbewerbs beziehen, die wiederum aus theoretisch begründeten Marktmodellen abgeleitet sind.

Daß die amerikanische Versicherungsaufsicht und ihre Ergebnisse anderswo als nacheifernswertes Vorbild angesehen werden, dürfte in den USA mit Genugtuung, wenn auch mit einiger Verwunderung, vermerkt werden.

Daß der Vergleich ausgerechnet gegenüber Deutschland so günstig ausfällt und daß die Vorzüge der amerikanischen Aufsicht sich ausgerechnet darin zeigen sollen, daß eine weniger strenge Bedingungs- und Tarifkontrolle zu einer besseren Befriedigung des Versicherungsbedarfs führt, dürfte allerdings bei Kennern der Praxis eher Heiterkeit auslösen.

Um einige Ergebnisse der folgenden Darstellung vorwegzunehmen:

- Allgemein sind die USA eines der Länder mit der strengsten, wenn auch nicht der wirksamsten Aufsicht.
- -- Eine Kontrolle der Versicherungsbedingungen durch die Aufsichtsbehörde gehört seit jeher zum festen Bestand der laufenden Aufsicht.
- -- Weitgehende Einheitlichkeit oder zumindest Vergleichbarkeit der Bedingungen ist eine von allen Marktbeteiligten und von der Aufsichtsordnung anerkannte Forderung des Verbraucherschutzes.
- -- Einheitliche Tarife und Bedingungen waren bis in die jüngste Vergangenheit eine Folge staatlich geduldeter Kartelle. Damit verbunden war eine staatliche Tarifkontrolle von einer Reichweite, wie es sie in Deutschland niemals gegeben hat.
- -- Im Laufe der letzten zwei Jahrzehnte ist die Tarifkontrolle in vielen Staaten und Sparten gelockert worden, geht aber in der Mehrzahl der Staaten nach wie vor über das in Deutschland praktizierte Maß hinaus.

- -- Dabei hat sich auch gezeigt, daß Vertrauen auf den Markt umfassende Aufklärung der Verbraucher sowie laufende Überwachung des Marktes auf das Vorhandensein aktiven Wettbewerbs und auf etwaige Mißbräuche voraussetzt und daß diese Aufgaben an Schwierigkeit und Lästigkeit denen der herkömmlichen materiellen Tarifkontrolle nicht nachstehen.
- -- Prämiendifferenzierung nach persönlichen Merkmalen in der Kraftfahrzeugversicherung und in der Krankenversicherung wird zunehmend unter Gesichtspunkten des allgemeinen Diskriminierungsverbots und des Verbraucherschutzes kritisiert und durch Gesetzgebung und Aufsichtspraxis eingeschränkt.
- -- Prämienwettbewerb spielt sich -- wie in Deutschland -unter Bedingungen und in Formen ab, die von der Aufsichtsordnung nur mittelbar und teilweise beeinflußt werden, besonders im gewerblichen Markt.
- Wiederkehrende Marktkrisen lehren, daß lebhafter Wettbewerb den Verbrauchern nicht nur Vorteile bringt, sondern durch massenweise Kündigungen und Rückzug von Versicherern aus ganzen Marktbereichen zu schwerwiegenden Unterbrechungen des Versicherungsschutzes führen kann. Viele Bände von Protokollen verschiedener Kongreßausschüsse geben Zeugnis von der Enttäuschung und Empörung, mit der nicht nur Geschäftsleute jeder Art und Angehörige freier Berufe, sondern auch Kommunalverwaltungen und die Leiter gemeinnütziger Einrichtungen darauf reagieren.
- -- Auch in heutiger Zeit kann, wie die jüngste Krise gezeigt hat, Wettbewerb im Versicherungsmarkt ruinöse Formen annehmen. Dann sind auch der durch Insolvenzschutzfonds gewährten zusätzlichen Sicherheit Grenzen gesetzt. Die empirischen Daten, auf die sich insoweit die Monopolkommission stützt⁸, sind überholt.

Diese Kernsätze sind näher zu erläutern und zu begründen. Das kann nur im Rahmen einer umfassenderen Betrachtung der amerikanischen Versicherungsaufsicht geschehen.

⁸ SIEBENTES HAUPTGUTACHTEN Tz. 786-787 und Tabelle 9.

Zu fragen ist einmal, inwieweit überhaupt Grundsätze, Methoden und Ergebnisse der amerikanischen Versicherungsaufsicht im Rahmen der europäischen und speziell der deutschen Deregulierungsdiskussion als Modell herangezogen werden können, dies insbesondere im Hinblick auf die grundverschiedenen verfassungsrechtlichen und politischen Gegebenheiten.

Mit allen sich daraus ergebenden Vorbehalten ist dann weiter nach der Abgrenzung der jeweiligen Rollen von Wettbewerb und Regulierung im Versicherungswesen zu fragen, nach den Erfahrungen, die damit gesammelt worden sind, und nach den in jüngster Zeit eingetretenen Änderungen in der Rollenverteilung.

Um mehr als einen Überblick kann es sich dabei nicht handeln. Eine auch nur annähernd vollständige Darstellung der Regulierung des Versicherungswesens gibt es nicht einmal in den USA selbst. Wohl aber gibt es eine reichhaltige Literatur zu Einzelfragen. Das Quellenverzeichnis enthält Nachweise zu den hier einschlägigen Punkten.

Auch auf vertiefende Darstellung der wirtschaftstheoretischen Erklärung der Regulierung wie auch der Ansätze zu einer Deregulierung wird verzichtet, vor allem deswegen, weil insoweit der Informationsstand unter europäischen Ökonomen entschieden höher zu sein scheint als hinsichtlich der Details der Regulierungspraxis. Auch hierzu enthält das Quellenverzeichnis weiterführende Nachweise.

Zweck dieser Arbeit ist jedenfalls nicht die Auseinandersetzung mit den Argumenten für und gegen eine Deregulierung, hier 10der in den USA. An Äußerungen dieser Art ist kein Mangel. 10

Der Begriff "Regulierung" ist, ebenso wie "Deregulierung", bereits aus dem amerikanischen Sprachgebrauch entlehnt. Er ist jedenfalls weiter als der herkömmliche deutsche Begriff der Versicherungsaufsicht und schließt mindestens die Kontrollen und Beschränkungen des Geschäfts-

⁹ Vgl. etwa <u>Farny</u>; <u>Krause</u>; <u>Noll</u>.

¹⁰ Vgl. einerseits die verschiedenen Arbeiten von <u>Egger-stedt</u>, <u>Finsinger</u>, und <u>Soltwedel</u>, andererseits <u>Farny</u>; <u>Rieger</u>; Starke.

betriebs ein, die sich aus den Wettbewerbsgesetzen ergeben. Auf eine genauere begriffliche Abgrenzung kann hier verzichtet werden.

Von den vier Hauptteilen dieser Darstellung gibt der erste einen Überblick über die Rahmenbedingungen von Regulierung und Deregulierung, der zweite beschreibt die Änderungen, die sich in ausgewählten, für die europäische Diskussion relevanten Regulierungsbereichen unter dem Eindruck veränderter Marktbedingungen und neuer markt- und wirtschaftspolitischer Erkenntnisse und Auffassungen vollzogen haben; der dritte führt in das empirische Material und seine Beurteilung ein; der vierte schließlich befaßt sich mit dem verbleibenden und neuen Regulierungsbedarf, der auf der politischen Ebene den auf Deregulierung gerichteten Kräften entgegentritt.

Die Fülle des Materials verlangt gedrängte Darstellung. Das im Quellenverzeichnis aufgeführte Material wird in stark abgekürzter Form zitiert. Auch im Text werden Abkürzungen verwendet.

II. THEORIE UND WIRKLICHKEIT DER DEREGULIERUNG IM ALLGEMEINEN

1. Wirtschaftstheoretischer Hintergrund

Die Forderung nach Deregulierung ist keine revolutionäre neue Lehre. Sie beruht auf einem wirtschaftstheoretischen Ideengerüst und benutzt ein methodisches Instrumentarium, die in dem seit vielen Jahren währenden Streit für und wider staatliche Regulierung entwickelt und laufend verfeinert worden sind. Auf Einzelheiten einzugehen ist hier nicht der Ort.

Neu ist das Erstarken der Lehrmeinung, die den Kräften des Marktes den Vorrang vor staatlicher Regulierung einräumt. Diese Theorie, die im deutlichen Gegensatz etwa zu den Lehren von Keynes und zu F.D. Roosevelts von der großen Wirtschaftskrise geprägter Politik des New Deal steht, wird getragen von einer neuen Generation von Wirtschaftswissen-

¹¹ Vgl. nur aus europäischer Sicht <u>Krause</u>; aus amerikanischer Sicht <u>Breyer</u>; <u>Noll</u>; <u>Posner</u>.

schaftlern, besonders denen der Chicagoer Schule, die höchstmögliche Effizienz beim Einsatz von Wirtschaftsgütern als höchstes Ziel postulieren 2.

Die neue Generation liberal erzogener Wirtschaftswissenschaftler bestimmt mehr und mehr auch die Haltung der Ministerien und Behörden der Bundesregierung. Dadurch ist es in einigen Bereichen auch ohne Gesetzesänderung zu einem Wandel in der Verwaltungspraxis gekommen.

2. Wirtschaftspolitischer Hintergrund

Nicht ganz zufällig trifft die liberale Strömung in der Wissenschaft zusammen mit einer allgemeinen Tendenz zur Schaffung offener und freier Märkte, die in Europa und in den USA die offizielle Wirtschaftspolitik bestimmt.

Die Übereinstimmung in den Grundsätzen darf übrigens nicht darüber hinwegtäuschen, daß in den Zielen und Kräften, die die aktuellen wirtschaftspolitischen Entscheidungen bestimmen, zwischen Europa und den USA ganz erhebliche Unterschiede bestehen.

Hier ist nur darauf hinzuweisen, daß in Europa der stärkste Impuls zur Zeit von der politischen Dynamik der EG ausgeht, insbesondere von ihrer Festlegung auf die Schaffung eines integrierten Binnenmarktes bis 1992. Umgekehrt stellt in den USA der vorhandene Binnenmarkt mit seinem ungeheuren Volumen ein eher retardierendes und konservierendes Element dar.

Einer Abkehr von überkommenen Regulierungsstrukturen steht auch der verfassungsrechtlich und politisch fest verankerte Föderalismus im Wege, gerade im Versicherungswesen, dessen Regulierung seit jeher zur Zuständigkeit der Einzelstaaten gerechnet worden ist -- eine Zuständigkeit, die von den Staaten eifersüchtig verteidigt wird und in die einzugreifen der Kongreß sich scheut.

Die auf den Abbau internationaler Handelsschranken gerichtete Außenhandelspolitik der USA in der jüngsten Zeit

¹² Dazu besonders die Beiträge in <u>Fox & Halverson</u> S. 5-144.

ist in erster Linie Mittel zum Zweck, nämlich zur Verringerung der Handelsunterschüsse.

Die Richtungsänderung hängt ferner zusammen mit einem auch in anderen Bereichen und insbesondere im politischen Bereich spürbaren Rückgang an Vertrauen in die Fähigkeit des Staates, durch gesetzliche Regelungen und behördliche Kontrollen wirtschaftliche und soziale Probleme zu lösen, mit Enttäuschung hinsichtlich der Ergebnisse der bestehenden Regulierungssysteme und Skepsis hinsichtlich der Fähigkeiten und der Integrität der mit ihrer Durchführung betrauten Beamten und Politiker.

Aussicht auf politische Anerkennung bestand von vornherein nicht für den extremen Standpunkt, der jeden staatlichen Eingriff in das Marktgeschehen als unannehmbare Einschränkung der persönlichen Freiheit der Marktbeteiligten ablehnt¹⁴, sondern allenfalls für die gemäßigte Forderung

- (1) nach Überprüfung der bestehenden Regulierungssysteme in allen Details auf Notwendigkeit und Wirksamkeit,
- (2) nach Abschaffung der Anforderungen und Beschränkungen, deren Zweck weggefallen ist oder die ihren Zweck nicht oder weniger gut als der freie Markt oder nur mit unannehmbaren Kosten erfüllen, und
- (3) nach Stärkung der Aufsicht dort, wo sie nötig ist -eine Forderung übrigens, die für die von den großen
 Bundesbehörden ausgeübte Regulierung schon seit vielen
 Jahren immer wieder erhoben worden war.

3. Praktische Verwirklichung

Verwirklicht wurde der Deregulierungsgedanke auf Bundesebene u.a. durch Freigabe der Tarife und Routen im

¹³ Vgl. etwa die Aufsätze bei Machan & Johnson und in GOVERNMENT REGULATION.

¹⁴ Vgl. etwa <u>Machan</u> in <u>Machan & Johnson</u>.

¹⁵ Vgl. dazu etwa FEDERAL REGULATION, insbes. S. 13-23; Bardach & Kagan; Machan & Johnson.

Luftverkehr im Jahre 1978¹⁶, der Tarife im Güterkraftverkehr und im Eisenbahnverkehr im Jahre 1980¹⁷, der Provisionssätze für Wertpapiergeschäfte im Jahre 1975¹⁸ und der Habenzinsen für Bank- und Spareinlagen im Jahre 1982¹⁷.

Das gemeinsame Element in diesen Fällen war, daß es sich bei den abgeschafften oder gelockerten Regulierungssystemen um Fälle einer besonders starren Preiskontrolle aus der Zeit der großen Wirtschaftskrise handelte, deren Notwendigkeit und Nutzen seit langem angezweifelt worden war.

Im Falle der Kreditwirtschaft kam hinzu, daß in den 70er und frühen 80er Jahren das hohe Zinsniveau im freien Kapitalmarkt eine Flucht aus den traditionellen zinsgebundenen Sparkonten in andere und zum Teil neugeschaffene Anlageformen (Money Market Funds, Certificates of Deposit) auslöste. Dabei kam es zu unerwünschten Auswüchsen beim Kampf um Marktanteile und zu existenzbedrohenden Rückgängen der

¹⁶ Airline Derequlation Act of 1978, Pub.L. 95-504, 92 Stat. 1705 (1978). Zu den Ergebnissen: J.D. Ogur, C.L. Wagner & M.G. Vita, THE DEREGULATED AIRLINE INDUSTRY: A REVIEW OF THE EVIDENCE, Bureau of Economics, Federal Trade Commission, Washington, D.C. 1988.

Motor Carrier Act of 1980, Pub.L. 96-296, 94 Stat. 793; Staggers Rail Act of 1980.

¹⁸ Securities Acts Amendments of 1975; zu den Ergebnissen: G.A. Jarrell, Change at the Exchange: The Causes and Effects of Deregulation, J. of Law & Econ. Vol. 27 (1984) S. 273-312.

¹⁹ Garn-St.Germain Depository Institutions Act of 1982, Pub.L. 96-221, 94 Stat. 132.

²⁰ Dazu allgemein <u>Crandall</u>.

Einlagen insbesondere bei den Sparkassen (savings and loan associations).21

Die ebenfalls geforderte Abschaffung der Preiskontrolle für Erdgas scheiterte an politischen Widerständen, die insbesondere mit erheblichen Preiserhöhungen und mit der Sorge zusammenhingen, in einem freien Erdgasmarkt geien die Verbraucherinteressen nicht hinreichend geschützt.

Zur gleichen Zeit wurden in anderen Bereichen Regulierungssysteme von beispiellosen Dimensionen neu geschaffen, besonders im Bereich des Umweltschutzes und im Gesundheitswesen.

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, daß die jüngste Deregulierungswelle keineswegs die erste war. Sie ist lediglich der letzte Ausschlag in einer Wellenbewegung, deren Auf- und Abschwünge sich bei den meisten Regulierungsbereichen über einen längeren Zeitraum verfolgen lassen. 24

Im größeren historischen Rahmen fügt sich diese Wellenbewegung ein in ein Muster abwechselnd stärkerer und schwächerer staatlicher Einflußnahme auf die Wirtschaft. Krisen

²¹ Dazu besonders <u>Kaufman & Kormendi</u>. Inzwischen sind sowohl Banken als auch Sparkassen durch notleidende ausstehende Kredite bedroht; Zahl und Umfang der Insolvenzen haben ein Ausmaß erreicht, das die Leistungsfähigkeit der auf Bundesebene bestehenden Insolvenzschutzfonds (Federal Deposit Insurance Corporation -- FDIC -- und Federal Savings and Loan Insurance Corporation -- FSLIC) bedroht. Vgl. etwa die Berichte in FAZ 18. Okt. 1988 S. 14 ("Amerikanische Banken sollen Sanierung der Sparkassen finanzieren"); TIME 17. Okt. 1988, S. 28-30 ("A Financial House of Cards").

²² In diesem Sinne äußerte sich der an sich deregulierungsfreundliche Senator <u>Proxmire</u> in GOVERNMENT REGULATION S. 39-40.

²³ Dazu auch <u>Crandall</u>, der aber für die Diskrepanz keine Erklärung hat.

Vgl. nur zur Regulierung der Routen und Tarife im Luftverkehr: W.G. Harlan, Airline Deregulation -- Antitrust and Safety Considerations, Forum Vol. 14 (1979) S. 1001-1003.

oder Mißstände pflegen staatliche Reaktionen auszulösen, die oft über das Ziel hinausschießen. Haben dann die Maßnahmen den gewünschten Erfolg, ist die Gefahr gebannt und zeigen sich andererseits die Schattenseiten einer zu weitgehenden Regulierung, so setzt die Gegenbewegung ein, bis neue Mißstände einen Eingriff fordern.

So ist einmal nicht zu erwarten, daß die Politik der Deregulierung für alle Zeiten dominieren wird, und zum anderen ist ihre Durchsetzungskraft von Wirtschaftszweig zu Wirtschaftszweig, ja selbst von einem Teilmarkt zum anderen verschieden je nach dem jeweiligen aktuellen Regulierungsbedarf, auf den sie dort als politische Gegenkraft stößt.

Im einzelnen braucht auf diese Fälle angewandter Deregulierung nicht eingegangen zu werden. Für die Deregulierung im Versicherungswesen haben sie so gut wie keine Bedeutung.

Diese hat sich vielmehr, wie gleich zu zeigen ist, unter anderen Bedingungen und Gesichtspunkten und in einem anderen Zeitrahmen vollzogen.

4. Sonderstellung der Versicherungswirtschaft

Das Versicherungswesen gehört zu den Bereichen, in die die Deregulierungspolitik neuen Stils zwar vorgestoßen ist, in denen sie es aber besonders schwer gehabt hat, sich durchzusetzen. Hier kommt es mehr als anderswo zu Spannungen mit starken gegenläufigen politischen Kräften.

Am bedeutsamsten dürfte in diesem Zusammenhang der Umstand sein, daß die Zuständigkeit für Gesetzgebung und Beaufsichtigung seit jeher von den einzelnen Staaten ausgeübt worden ist, seit 1945 mit ausdrücklicher Billigung des an sich zuständigen Kongresses. Eine vom Kongreß ausgehende Deregulierung würde an die überkommene Zuständigkeitsverteilung rühren und mittelbar an den Verfassungsgrundsatz des Föderalismus.

Ferner ist die Regulierung des Versicherungswesens wesentlich älter als die der genannten Regulierungsbereiche. Sie beruht auf anderen Grundlagen und ist im Laufe ihrer langen Geschichte vielfach wechselnden Kräften ausgesetzt gewesen, die bald auf Verstärkung und bald auf Abschwächung der Regulierung drängten und häufig die Gesetzgeber zu Kompromißlösungen zwangen. Das so gewachsene komplizierte Geflecht von Interessen, Zwecken und Regelungskonzepten

setzt der Deregulierungsideologie stärkeren Widerstand entgegen als die relativ einfach strukturierten Regulierungssysteme des New Deal.

In den einzelnen Staaten ist der Deregulierungsgedanke neuen Stils zwar nicht unwirksam, entfaltet aber seine Wirkung im wesentlichen durch Verstärkung der schon langfristig bestehenden Lockerungstendenzen. Im übrigen wird in den einzelnen Staaten der Deregulierungsdruck eher durch die an der Erhaltung des status quo interessierten Kräfte und den Druck des fortdauernden und neuen Regulierungsbedarfs neutralisiert.

ZWEITER TEIL:
RAHMENBEDINGUNGEN VON REGULIERUNG
UND DEREGULIERUNG IM VERSICHERUNGSWESEN

ÜBERBLICK

Wie schon erwähnt, geht es hier nicht darum, die Regulierung des Versicherungswesens in den USA erschöpfend darzustellen¹, sondern darum, in groben Umrissen eine Vorstellung vom Stand der Regulierung insbesondere in denjenigen Bereichen zu vermitteln, in denen sich die Frage nach der Alternative Regulierung / Wettbewerb stellt.

In diesem Zusammenhang sind auch die wichtigsten Rahmenbedingungen zu zeigen, die das Zustandekommen und die Modalitäten einer Deregulierung beeinflussen. Insbesondere ist auf solche Gegebenheiten des Marktes und des Regulierungssystems hinzuweisen, die in Deutschland keine Entsprechung haben.

Die Auseinandersetzung um Vorzüge und Nachteile von Wettbewerb einerseits und Regulierung andererseits wird wie in Deutschland auf verschiedenen Ebenen geführt. Die für Deregulierung eintretenden Wirtschaftstheoretiker neigen dazu, sowohl den Einfluß der Regulierung auf den Wettbewerb als auch die wohltätigen Wirkungen eines freien Marktes zu überschätzen und die historischen Mißstände, aus denen die vorhandene Regulierungsordnung entstanden und gewachsen ist, zu ignorieren. Umgekehrt neigen die Praktiker des Marktes und der Regulierung dazu, ihre aus bitteren Erfahrungen

l Eine solche Darstellung gibt es weder im deutschen noch im amerikanischen Schrifttum. Übersichten in deutscher Sprache geben <u>Kimball</u> ZVersWiss 1964; <u>Neeb; Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1970. Vgl. auch die Spezialthemen gewidmeten Abhandlungen von <u>Kimball & Pfennigstorf</u> ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBE-DINGUNGEN und von <u>Schlude</u> (zur Tarifkontrolle). Aus dem amerikanischen Schrifttum ist als umfassendste Darstellung der geschichtlichen Entwicklung und der verwaltungsrechtlichen Grundlagen das Buch von <u>Patterson</u> aus dem Jahre 1927 zu nennen. Zum heutigen Zustand läßt sich ein Bild nur aus den im Quellenverzeichnis aufgeführten verstreuten Schriften zu Einzelfragen gewinnen. Einen vergleichenden Überblick geben Kimball & Pfennigstorf REGULATION.

begründete Skepsis zu einer generellen Ablehnung neuer Ideen ausarten zu lassen.

Bedauerlicherweise gibt es zwischen der theoretischen und der pragmatischen Ebene wenig an wirksamem Austausch.

II. GRUNDZÜGE DER REGULIERUNG

1. Geschichte und Grundlagen

Unter den Wirtschaftsbereichen, für die in neuerer Zeit Deregulierung gefordert worden ist, gehört das Versicherungswesen zu den jenigen mit der ältesten Regulierungstradition. Schon um 1870 war die Versicherungsaufsicht in vielen Einzelstaaten eine fest begründete Einrichtung mit Anfängen einer laufenden Aufsicht, deren Durchführung einer besonderen Behörde übertragen war.

Die rechtliche Grundlage der Beaufsichtigung bildete zunächst das Erfordernis der staatlichen Verleihung der Rechtsfähigkeit und dann die <u>police power</u> der Staaten angesichts der Natur und wirtschaftlichen Bedeutung des Versicherungswesens und des daraus herrührenden öffentlichen Interesses (<u>business affected with a public interest</u>).

Über Art und Maß der notwendigen Regulierung und über die bei Beurteilung des Regelungsbedarfs anzulegenden Maßstäbe wurde allerdings schon damals heftig gestritten, wobei zwischen dem Grundsatz uneingeschränkter Gewerbefreiheit auf der einen und Staatsbetrieb auf der anderen Seite die verschiedensten politischen Auffassungen ins Spiel kamen.

Zum Vorstehenden insbesondere <u>Patterson</u> S. 519-537.

³ So insbes. <u>German Alliance Ins. Co. v. Lewis</u>, 233 U.S. 389 (1914), zur Zulässigkeit der Tarifkontrolle. Näheres zu <u>police power</u> und <u>public interest</u> bei <u>Ehmke</u> S. 152-157, 362-377; weitere Nachweise aus der Rechtsprechung das. S. 371 Anm. 760.

 $^{^{4}}$ Dazu besonders $\frac{\text{Kimball}}{\text{Minimal INSURANCE AND PUBLIC POLICY sowie R. Grant}.$

Im allgemeinen haben jedoch die Gerichte dem Gesetzgeber breiten Raum gelassen. Die Grenzen der <u>police power</u> sind in der Regel nur dann überschritten, wenn ein Gesetz sich als ein Akt der Willkür (<u>arbitrary</u>) oder einer Laune (<u>capricious</u>) darstellt.

Besonders Gesetzgebungsakte, die dem Schutz der Verbraucher dienen, können auf Anerkennung durch die Gerichte rechnen. Allerdings gibt es auch hier Grenzen. In Massachusetts darf ein Gesetz Prämien nicht so niedrig ansetzen, daß sie den Versicherern keinerlei Unternehmergewinn lassen. Und in North Carolina darf der Gesetzgeber nicht, um Angebotslücken in der Arzthaftpflichtversicherung zu schließen, einen Schadensversicherer, der diese Art der Haftpflichtversicherung nie betrieben hat (sondern nur die allgemeine Haftpflichtversicherung), zur Übernahme solcher Verträge zwingen.

Einen gewissen Schutz gegen überzogene Regulierung gibt der Föderalismus. Versicherungsunternehmen, die sich übermäßig beschwert fühlen, pflegen auf die mildere Regulierungspraxis anderer Staaten zu verweisen. Die nächste Stufe ist die Drohung mit dem Rückzug aus dem strenger regulierten Markt -- eine Drohung, die gelegentlich auch wahrgemacht worden ist.

Auch die potentielle Alternative einer Bundesaufsicht wird gelegentlich gegen unwillkommene Regulierungsmaßnahmen angerufen. Beide Waffen sind allerdings zweischneidig: ebenso wie sie unangemessen strenge Regulierung verhindern

⁵ Aetna Casualty & Surety Co. v. Commissioner of Insurance, 358 Mass. 272, 263 N.E.2d 698 (1970): "The insurers are not required to either submit to confiscatory rates or go out of business."

^{6 &}lt;u>Hartford Accident & Indemnity Co. v. Ingram</u>, 290 N.C. 457, 226 S.E.2d 498 (1976).

⁷ Vgl. etwa <u>Kimball</u> INSURANCE AND PUBLIC POLICY S. 243. Die Errichtung eines Insolvenzschutzfonds für <u>surplus lines</u> - Versicherer in New Jersey hatte ebenfalls einen Auszug von betroffenen Versicherern zur Folge. Die Aufsichtsbehörde kann einem Versicherer den Rückzug aus dem Markt sehr schwer machen. Ein Beispiel berichtet <u>Carter</u> S. 411-413.

können, können sie auch durchaus wünschenswerte Verbesserungen mindestens verzögern.

Die bekannten Richtungskämpfe und Kursänderungen, die sich in der Wirtschaftspolitik des Bundes und in den Auffassungen zur Wirtschaftsverfassung der USA abgespielt haben, haben dagegen die Regulierung des Versicherungswesens nur mittelbar und in engen Grenzen beeinflußt. Das erklärt sich vor allem aus der Zuständigkeitsverteilung.

2. Zuständigkeit

a) Grundlagen

Als die materielle Versicherungsaufsicht in den einzelnen Staaten schon eine feste Einrichtung war, fehlten beim Bund noch die politischen und die institutionellen Voraussetzungen für die Wahrnehmung dieser Aufgaben.

Im Jahre 1869 lag ein Interesse des Bundes so fern, daß der U.S. Supreme Court, als er darüber zu entscheiden hatte, ob die <u>commerce clause</u> der Bundesverfassung einem Gesetz des Staates Virginia entgegenstand, das die Zulassung zum Betrieb des Feuerversicherungsgeschäfts von der Stellung einer Sicherheit in Form von virginischen Staatspapieren abhängig machte, zur Begründung der Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes sogar sagen konnte, Versicherungsgeschäfte seien gar nicht <u>commerce</u> im Sinne der Verfassung.

Obwohl diese Entscheidung lediglich über die Verfassungsmäßigkeit eines einzelstaatlichen Gesetzes und nicht über die (hypothetische) Wirksamkeit eines entsprechenden Bundesgesetzes zu befinden hatte und demnach die Zuständigkeit des Kongresses nicht im strengen Sinne präjudizierte, hatte sie doch die Wirkung, spätere Bemühungen um Einführung

Ausführlich beschrieben bei <u>Ehmke</u>.

⁹ Art. 1 Par. 8 (Aufzählung der Gegenstände in der Zuständigkeit der Bundesregierung): "... To regulate Commerce with foreign Nations, and among the several States, and with the Indian Tribes."

Paul v. Virginia, 75 U.S. (8 Wall.) 168 (1869).

einer Bundes-Versicherungsaufsicht (insbesondere um 1905 unter Präsident <u>Theodore Roosevelt</u>) im Keim zu ersticken. I

b) McCarran Act

1944 gab das Gericht endlich seine Rechtsprechung auf und stellte fest, daß die Bundes Wettbewerbsgesetze auch für Versicherungsunternehmen gelten. Die allgemeine Besorgnis über die hierdurch geschaffene Rechtsunsicherheit veranlaßte den Kongreß zum Erlaß des McCarran-Ferguson Act von 1945.

Dieses Gesetz

- -- stellt klar, daß die fortdauernde Beaufsichtigung und Besteuerung von Versicherungsgeschäften durch die einzelnen Staaten im öffentlichen Interesse liegt;
- -- erklärt Bundesgesetze nur dann für anwendbar auf Versicherungsgeschäfte, wenn dies ausdrücklich bestimmt ist;
- -- erklärt speziell die Bundes-Wettbewerbsgesetze für unanwendbar auf Versicherungsgeschäfte, mit zwei Vorbehalten:
 - die Wettbewerbsgesetze sind (nach einer inzwischen abgelaufenen Übergangsfrist) anwendbar, soweit Versicherungsgeschäfte nicht von den einzelnen Staaten reguliert werden, und

Dies umso mehr, als <u>Paul v. Virginia</u> in mehreren späteren Entscheidungen ausdrücklich bestätigt wurde. Vgl. insbes. <u>New York Life Ins. Co. v. Deer Lodge County</u>, 231 U.S. 495 (1913) m.w.N. Näheres bei <u>Day</u>; <u>Mertz</u>; <u>Neeb</u> S. 34-38.

^{12 &}lt;u>United States v. South-Eastern Underwriters Ass'n</u>, 322 U.S. 533 (1944). Das Verfahren war von der Kartellabteilung des Bundesjustizministeriums eingeleitet worden wegen schwerwiegender und weit verbreiteter Wettbewerbsbeschränkungen, denen die Strafverfolgungsbehörden jedenfalls einiger Staaten sich nicht mehr gewachsen fühlten.

¹³ Pub. L. 15, 59 Stat. 33 (1945), 15 U.S.C. secs. 1011-1015.

 die Bundesgesetze sind sofort und uneingeschränkt anwendbar auf Fälle von Boykott, Zwang und Einschüchterung.

c) Der Streit um die Bundesaufsicht

Die Unterwerfung eines in weiten Bereichen einheitlichen Marktes unter uneinheitliche Regulierung in 50 souverännen Rechtsordnungen ist eine Anomalie. Insbesondere die kleineren Staaten sind der Aufgabe nicht gewachsen. Vereinheitlichung und Koordination werden gehemmt durch Unterschiede in der Marktstruktur, den politischen Verhältnissen und der finanziellen und personellen Ausstattung der Behörden.

Diese Schwächen sind in vielen Untersuchungen beschrieben und kritisiert worden, und in diesem Zusammenhang ist auch immer wieder die Forderung erhoben worden, die einzelstaatliche durch eine einheitliche starke Bundesaufsicht zu ersetzen.

Dazu müßte der Kongreß sich über die im <u>McCarran Act</u> ausgesprochene Grundentscheidung für die einzelstaatliche Aufsicht hinwegsetzen.

Dies wäre zwar sogar ohne Aufhebung oder Änderung des Gesetzes selbst möglich -- es schließt weder seinem Wortlaut noch seinem Zweck nach eine gesetzgeberische Tätigkeit des Bundes aus, und in der Tat gibt es eine große Zahl von bundesrechtlichen Regelungen, die mittelbar in das Versiche-

¹⁴ Solche Fälle lagen der <u>South-Eastern Underwriters</u>-Entscheidung zugrunde. Eine weitere Bestimmung stellt die Anwendbarkeit der wesentlichen Bestimmungen des Bundes-Arbeitsrechts klar.

¹⁵ Vgl. insbes. THE INSURANCE INDUSTRY, Senate Report No. 1834 (1960); THE INSURANCE INDUSTRY, Senate Report No. 831 (1961); THE INSURANCE INDUSTRY, Hearings; ISSUES AND NEEDED IMPROVEMENTS. Übersichten bei <u>Kimball</u> ZVersWiss 1964 S. 233-253; <u>Pfennigstorf</u> American Insurance Regulation sowie ZVersWiss 1970 S. 719-742.

rungsgeschäft hineinwirken oder die sogar in einzelnen Punkten eine Sonder-Regulierung begründen. 16

Steuerrecht, Arbeitsrecht (mit den Sondergebieten Arbeitsschutz, Gleichbehandlung und betriebliche Sozialleistungen), Sozialversicherung, Wertpapier- und Börsenaufsicht und die nicht vom McCarran Act erfaßten Bereiche des Wettbewerbsrechts sind Regulierungssysteme von gewaltigen und oft als bedrückend empfundenen Dimensionen.

Unter den speziellen Regelungen stehen diejenigen im Vordergrund, die die Bedingungen einer im öffentlichen Interesse liegenden Versicherungsdeckung festlegen oder sogar der Bundesregierung die Funktion eines Versicherers zuweisen: verschiedene Versicherungseinrichtungen für öffentliche Bedienstete, Exportkreditversicherung, Insolvenzschutzfonds für Bank- und Sparkasseneinlagen, Hypothekenausfallversicherung, Versicherung gegen Ernteschäden, Versicherung für Kernenergieanlagen, Überschwemmungsversicherung, Haftpflichtversicherung für Umweltschäden, Gebäudeversicherung gegen Aufruhr- und Einbruchschäden.

In einigen Fällen hat der Kongreß dadurch in die Regulierung eingegriffen, daß er bestimmte Einrichtungen oder Tätigkeiten ganz oder teilweise von der einzelstaatlichen Versicherungsaufsicht freistellte. Dies ist der Fall bei betrieblichen Sozialeinrichtungen, die von Arbeitgebern oder Arbeitnehmervereinigungen in eigener Regie betrieben werden, 1 und bei bestimmten Haftpflichtversicherungseinrichtungen auf Gegenseitigkeit.

Die klassischen Zweige der bundesrechtlich geregelten Staatsversicherung werden von eigenständigen Anstalten verwaltet: Overseas Private Investment Corporation (OPIC), Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC), Federal Savings and Loan Insurance Corporation (FSLIC), Federal Crop

¹⁶ Eine sehr eindrucksvolle Aufzählung gibt Dunham.

¹⁷ Nicht aber die in Form einer Gruppenversicherung betriebenen; vgl. dazu <u>Pfennigstorf & Kimball</u>, Employee Legal Service Plans: Conflicts between Federal and State Regulation, Am. Bar Found. Res. J. 1976 S. 787-853.

^{18 &}lt;u>Risk Retention Groups</u> und <u>Purchasing Groups</u>; dazu Näheres im Dritten Teil.

Insurance Corporation (FCIC), Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC).

Seit 1970 gibt es eine Bundesbehörde für Versicherungsangelegenheiten, die <u>Federal Insurance Administration</u>. Ihre
erste Aufgabe war die Durchführung der Notprogramme zur
Bereitstellung von Versicherungsschutz in den vernachässigten Innenstadtgebieten nach den Unruhen der 60er Jahre;
später übernahm sie auch, in wechselnder Zusammenarbeit mit
privaten Versicherern, die Überschwemmungsversicherung.
Sie hat sich allgemein des Problems der Versorgungslücken
angenommen.

Die <u>Federal Trade Commission</u> (FTC), die über die Einhaltung der Regeln des lauteren Wettbewerbs zu wachen hat, hat besonders Mißstände beim Vertrieb von Krankenversicherungen und Lebensversicherungen untersucht und bekämpft. Der Expansionsdrang der Behörde wurde schließlich vom Kongreß gehemmt.

Das wachsende Interesse des Kongresses am Versicherungswesen, die Anhörungsverfahren und die daraus resultierenden Gesetzgebungsvorschläge haben seit 1945 in vielen
Fällen die einzelnen Staaten dazu getrieben, ihrerseits ihre
Regulierung entsprechend zu ändern und dadurch die drohende
Bundesgesetzgebung zu verhindern. In der Regel hat dieser
Antrieb sich günstig auf die Qualität der einzelstaatlichen
Regulierung ausgewirkt; in einigen Fällen ist es aber auch
zu überstürzten und übertriebenen Reaktionen gekommen.

Der Supreme Court neigt dazu, die im <u>McCarran Act</u> enthaltene Definition des dem Versicherungsgeschäft vorbehaltenen Freiraums einschränkend zu interpretieren, insbe-

Vgl. schon <u>Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1970 S. 727-728, 734-

^{735.}

Vgl. nur FULL INSURANCE AVAILABILITY.

 $^{^{21}}$ Näheres dazu im Dritten Teil.

sondere den zentralen Begriff "Versicherungsgeschäft" (<u>in</u>-surance business).²²

Bisher haben die Vorschläge zur Einführung einer bundesrechtlichen Regulierung, selbst auf freiwilliger Basis (d.h. nach Wahl des einzelnen Unternehmens) und beschränkt auf die in mehr als einem Staat tätigen Unternehmen, den Widerstand der Staaten und der Mehrheit der Versicherer nicht überwinden können.

Im Mittelpunkt steht dabei die Verteidigung des föderalistischen Prinzips. Eine große Rolle spielt auch das fiskalische Interesse der Staaten an der Erhaltung ihrer Einnahmen aus der Versicherungsteuer, die mit der Regulierungszuständigkeit eng verknüpft ist.

Dazu kommt ein wachsendes Maß an Skepsis hinsichtlich der Fähigkeit des Bundes, besser als die Staaten eine zugleich fachlich hochstehende und von politischen Einflüssen unabhängige und dabei doch politisch verantwortliche Regulierung zu gewährleisten; dabei wird insbesondere auf die in letzter Zeit zutage getretenen Schwächen in 2der Regulierung des Kreditwesens durch den Bund hingewiesen.

Man kann sogar fragen, ob eine durch und durch rationale, auf ein Höchstmaß an Sachlichkeit und Wirksamkeit ausgerichtete Regulierung der nicht nur in den einzelnen

²² Hervorzuheben sind die Unterstellung von ertragsabhängigen Leibrentenverträgen unter die Bundes-Wertpapieraufsicht -- SEC v. VALIC, 359 U.S. 65 (1959) -- und die Anwendung von Bundes-Wettbewerbsrecht auf Verträge von Versicherern mit Reparaturbetrieben, Apotheken usw. -- Group Life and Health Ins. Co. v. Royal Drug Co., 440 U.S. 205 (1979). Besonders kritisch zu dieser Rechtsprechung: Kimball & Heaney.

²³ Dazu besonders <u>Kimball</u> The Case for State Regulation und The Federal Role. Die Skepsis hat in jüngster Zeit neue Nahrung erhalten durch die Häufung von Insolvenzen bei Banken und Sparkassen und die dadurch verursachten Verluste, die durch die dafür auf Bundesebene bestehenden Fonds nicht mehr zu bewältigen sind. Vgl. etwa FAZ 18. Okt. 1988 S. 14 ("Amerikanische Banken sollen Sanierung der Sparkassen finanzieren"); TIME 17. Okt. 1988 S. 28-30 ("A Financial House of Cards").

Staaten herrschenden politischen Grundhaltung, dem politischen Stil und der traditionellen kasuistischen Gesetzgebungsmethode entspräche. Im Rahmen einer weitgefahten positiven, empirisch-pragmatischen Sicht von den Regulierungszwecken kann eine schwache Aufsicht durchaus politisch gewollt oder doch in Kauf genommen sein, wenn das Ziel einer stärkeren und wirksameren Aufsicht nur durch Aufgabe oder Schwächung anderer wichtiger politischer Ziele zu erreichen wäre. Ziele zu erreichen wäre.

Was die aufsichtsunterworfenen Versicherer betrifft, so sind sie interessiert an so viel Regulierung, wie nötig ist, um Ordnung im Markt zu halten und um unseriöse und unterkapitalisierte Unternehmer fernzuhalten, aber gegen ein Maß an Aufsicht, das als übermäßig und lästig empfunden wird. Zum letzteren zählen Versicherer häufig die speziell dem Schutz der Verbraucher dienenden Regulierungen.

Demgemäß unterstützte am Anfang des Jahrhunderts, als einzelne Staaten ihre Aufsichtspraxis im Sinne eines verstärkten Verbraucherschutzes zu verschärfen begannen, eine Mehrheit der Versicherer das Projekt einer Bundesaufsicht, die man sich damals als weniger belastend und leichter zu beeinflussen vorstellte.

Heute fürchten die meisten Versicherer eine Bundesaufsicht mehr als die bestehende Ordnung, an die sie sich mittlerweile gewöhnt haben. Die eine Bundesaufsicht haben sich in letzter Zeit nur einige der ganz großen Versicherer ausgesprochen.

3. Regulierungszwecke

Daß die Versicherungsaufsicht in allgemeinster Formulierung dem Schutz der Versicherten und der Allgemeinheit dient, daß sie in diesem Zusammenhang an erster Stelle dafür zu sorgen hat, daß der Versicherer die zur Erfüllung seiner

²⁴ Hierzu besonders <u>Kimball</u> ZVersWiss 1964 S. 236-237.

Nachweise bei Day S. 16-17, vgl. auch Neeb S. 56-57.

²⁶ In Versichererkreisen wird dies gelegentlich in die Worte gefaßt, die Belästigung durch fünfzig Äffchen sei leichter zu ertragen als die Bedrohung durch einen Gorilla.

Verpflichtungen nötigen Mittel hat, und an zweiter Stelle dafür, daß bei der Behandlung der Versicherten, sowohl in ihrer Gesamtheit als auch im Verhältnis der verschiedenen Risikogruppen, ein Mindestmaß an Fairneß herrscht, wird in Gesetzespräambeln und im Schrifttum oft ausgesprochen.

Daneben spiegeln Versicherungsgesetzgebung und Aufsichtspraxis ausgesprochen oder unausgesprochen eine große Zahl weiterer Zwecke, Ziele und politischer Ideen wider, von denen einige den primären Aufsichtszwecken schärfere Konturen oder besonderes Gewicht verleihen, andere aber auch hemmend wirken. Zu diesen sekundären bestimmenden Faktoren gehören u.a. das Ziel der universellen Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit von Versicherungsschutz, der Gedanke des freien Marktzugangs auch für kleine Unternehmer, das Bedürfnis, regionale Märkte gegen übermächtige auswärtige Wettbewerber abzuschirmen, und auch das Frinzip des Föderalismus und die damit eng verknüpfte Abneigung gegen mächtige zentralistisch organisierte Bürokratien.

Als Beispiel einer neuzeitlichen Zweckliste sei hier diejenige des Staates Wisconsin wiedergegeben 28:

<u>Zwecke.</u> Die Zwecke der Kapitel 600 bis 646 sind:

- Die Sicherheit aller im Staat tätigen Versicherer sicherzustellen;
- (2) Sicherzustellen, daß Versicherungsnehmer, Anspruchsteller und Versicherer gerecht und billig behandelt werden;
- (3) Sicherzustellen, daß der Staat einen ausreichenden und gesunden, durch aktiven Wettbewerb und Initiative gekennzeichneten Versicherungsmarkt hat;
- (4) Die Voraussetzungen für eine sachkundige und zur Durchführung der Kapitel 600 bis 646 fähige Aufsichtsbehörde zu schaffen;

²⁷ Kimball Minn.L.Rev.

Wis.Stat. sec. 601.01 (1987-88).

- (5) Die umfassende Zusammenarbeit der Aufsichtsbehörde mit anderen Aufsichtsbehörden dieses Staates, anderer Staaten und der Bundesregierung zu fördern;
- (6) Die Beaufsichtigung des Versicherungswesens durch die Staaten zu verbessern und dadurch zu erhalten;
- (7) Vertragsfreiheit und Gewerbefreiheit so weit zu bewahren, wie dies mit den anderen Zwecken des Gesetzes zu vereinbaren ist;
- (8) Selbstkontrolle in der Versicherungswirtschaft zu fördern;
- (9) Schadensverhütung als einen Aspekt des Betriebs von Versicherungsgeschäften zu fördern;
- (10) Für die Unterrichtung der Öffentlichkeit über Versicherungsangelegenheiten zu sorgen;
- (11) Die anderen in den Kapiteln 600 bis 646 gegenannten Zwecke zu erfüllen.

Der pragmatische Zweckpluralismus kann insbesondere erklären, warum der föderalistisch zersplitterten und dadurch schon schwächeren Aufsicht durch die einzelnen Staaten so lange der Vorzug vor einer potentiell viel wirksameren Bundesaufsicht gegeben worden ist.

Unter den sekundären Regulierungszwecken ist die Forderung nach zuverlässiger Versorgung von Privatpersonen und kleinen Gewerbetreibenden mit ausreichendem und preiswertem Versicherungsschutz immer mehr in den Mittelpunkt gerückt -eine Folge des stetig wachsenden Marktanteils des Massengeschäfts (Kraftfahrzeugversicherung, verbundene Wohngebäu-

deversicherung) auf jetzt über 50 % der Prämieng in der Nichtlebensversicherung (ohne Krankenversicherung).

Das politische Gewicht dieser individuellen Verbraucher hat, im Zeitalter des Verbraucherschutzes, der Regulierung des Versicherungswesens, ja der Privatversicherung selbst, eine soziale Verantwortung auferlegt, die von Gesetzgebern und Behörden auf allen Ebenen anerkannt wird und die ihren Ausdruck in vielerlei Maßnahmen gefunden hat, die mit den klassischen Aufsichtszwecken nicht zu begründen wären: Insolvenzschutzfonds, Auffangeinrichtungen für unbefriedigte Nachfrage, Kündigungsschutzbestimmungen, vorgeschriebene Mindestdeckungen u.a. Auf einige dieser Punkte ist noch zurückzukommen.

Die wirtschaftstheoretisch orientierten Befürworter einer umfassenden Deregulierung neigen dazu, den sozialen Anspruch an die Versicherung und ihre Regulierung zu ignorieren oder, wo sie ihn zur Kenntnis nehmen, seine Berechtigung (aus ökonomischer Sicht) zu bestreiten.

4. Zulassung

Im Mittelpunkt des Regulierungssystems steht die Zulassung, ohne die niemand in einem amerikanischen Staat ein

²⁹ Im Jahre 1986 entfielen von Gesamtprämieneinnahmen in Höhe von rund \$ 177 Mrd. \$ 73 Mrd. auf die Kraftfahrzeugversicherung und \$ 15 Mrd. auf die verbundene Wohngebäudeversicherung (die in den USA die Privathaftpflichtversicherung einschließt). \$ 20 Mrd. entfielen auf die Betriebsunfallversicherung, die ebenfalls in den Kreis der besonders schutzwürdigen Sparten gehört. Vgl. INSURANCE FACTS: 1987-88 Property/Casualty Fact Book (Insurance Information Institute, New York 1986) S. 16.

³⁰ Vgl. insbesondere <u>Stewart</u>, The Social Responsibility; FULL INSURANCE AVAILABILITY; CRISIS AVOIDANCE. Wie besonders letzteres Buch zeigt, wird die soziale Verantwortung im Frinzip auch von den Versicherern selbst anerkannt, wenn auch nicht immer in der Praxis beherzigt.

³¹ Zu den letzteren gehört z.B. <u>Joskow</u> Competition and Regulation, der wirtschaftliche Bedürftigkeit ausschließlich durch direkte Zahlungen ausgleichen will.

Versicherungsgeschäft betreiben darf. Ein Versicherer aus einem anderen Staat der USA bedarf ebenso der Zulassung wie ein Versicherer aus dem Ausland.

Der hiermit verbundene Kosten- und Zeitaufwand erschwert den Marktzugang insbesondere für neue und ausländische Versicherer. Er ist umso spürbarer, je geringer die Prämieneinnahmen sind, die der Versicherer in den betreffenden Staaten erwarten kann. Der Anreiz für Umgehungen ist darum groß, und es ist den einzelnen Staaten nicht immer leicht geworden, das Zulassungserfordernis durchzusetzen.

Darum auch gibt es einige bedeutsame Ausnahmen. Die älteste und wichtigste ist der regulatorische Sonderstatus der <u>surplus lines</u> -- d.h. derjenigen Geschäfte, die ein eigens hierfür konzessionierter Makler mit nicht zugelassenen Versicherern abschließen kann, wenn für ein bestimmtes Risiko die benötigte Deckung bei den zugelassenen Versicherern nicht verfügbar ist.

Eine weitere bedeutsame Ausnahme ist neueren Datums. Sie betrifft Risk Retention Groups und Purchasing Groups und ist durch Bundesgesetz geschaffen worden. Das Gesetz ist eine Reaktion auf die Angebotskrise im Markt für gewerbliche Haftpflichtrisiken; es erlaubt Unternehmen, die im regulären Markt den gewünschten Haftpflichtversicherungsschutz nicht erlangen können, sich zur gemeinsamen Beschaffung dieses Versicherungsschutzes (durch Gegenseitigkeitsversicherung oder auch nur durch gemeinsames Auftreten am Markt) zusammenzuschließen, ohne in jedem einzelnen Staat die für Gegenseitigkeitsgesellschaften geltenden Zulassungsvoraussetzungen erfüllen zu müssen.

Beide Ausnahmen werden im Dritten Teil ausführlicher besprochen.

Das Zulassungserfordernis bietet die Handhabe zu einer Eingangsprüfung insbesondere der finanziellen Verhältnisse

Liability Risk Retention Act of 1986 (15 U.S.C. secs. 3901-3906), hervorgegangen aus dem Product Liability Risk Retention Act of 1981, Pub.L. 97-45, 95 Stat. 949, mit Änderungen durch die Risk Retention Amendments of 1986, Pub.L. 99-56. Es handelt sich hier um einen der Fälle, in denen die NAIC und die Staaten nicht schnell genug reagierten, um den Erlaß eines Bundesgesetzes abzuwenden.

der Unternehmen, der Unternehmensstruktur und der Qualifikation der Geschäftsführer.

Als finanzielle Grundausstattung verlangen alle Staaten ein eingezahltes Kapital in festgelegter Höhe, dazu weitere Eigenmittel in festgelegter Höhe als Organisations- bzw. Garantiefonds. Eine vom Prämien- oder Schadensvolumen abhängige Solvabilitätsspanne, wie sie als Grundlage der Niederlassungsfreiheit in den EG eingeführt worden ist, gibt es als gesetzliche Zulassungsvoraussetzung (noch) nicht.

In der Praxis ist die Notwendigkeit einer solchen Sicherheitsmarge seit langem anerkannt Es hat auch Ansätze zu einer gesetzlichen Regelung gegeben. Unter dem Eindruck der jüngsten Welle von Insolvenzen gibt es jetzt Bestrebungen in der NAIC (d.h. der Arbeitsgemeinschaft der Aufsichtsbehörden), einheitliche gesetzliche Solvabilitätsspannen einzuführen.

Hinsichtlich der Kapitalanforderungen kann demnach von Deregulierung nicht die Rede sein. Wohl aber besteht ein offener und auch allgemein klar erkannter Konflikt zwischen dem Ziel höchstmöglicher Sicherheit und dem Ziel leichten Marktzugangs.

Immer wieder, wenn der Markt die in ihn gesetzten Erwartungen hinsichtlich umfassenden und für jedermann erschwinglichen Versicherungsschutzes nicht erfüllte, haben die Parlamente dazu geneigt, neuartigen alternativen Versicherungseinrichtungen durch bescheidene Kapitalanforderungen den Start zu erleichtern. Traten später Mißstände auf, wurden die Anforderungen verschärft.

Zu den Zulassungsvoraussetzungen gehört die Festlegung des Geschäftsbetriebs auf bestimmte genau definierte Versicherungssparten (<u>lines</u>), von denen nicht alle gleichzeitig vom selben Unternehmen betrieben werden dürfen und neben

Journal of Sparten verschiedenen Sparten verschiedenen Sparten verschiedene Faustregeln für die Bemessung der Marge aufgestellt hat, die sogen. <u>Kenney Rules</u>.

³⁴ Vgl. bes. Wis.Stat. sec. 623.11 und 623.12, die im wesentlichen den Grundsatz aussprechen und einige maßgebliche Faktoren aufzählen, im übrigen die Festlegung der Marge von Fall zu Fall der Aufsichtsbehörde überlassen.

denen versicherungsfremde Geschäfte grundsätzlich nicht betrieben werden dürfen. Bei beiden Beschränkungen ist in letzter Zeit eine deutliche Deregulierungstendenz zu beobachten. Über sie wird im Dritten Teil ausführlicher berichtet.

5. Laufende Aufsicht

Stellung und Machtfülle einer amerikanischen Versicherungsaufsichtsbehörde sind von einem ehemaligen Behördenleiter mit der Formel "begrenzte Allmacht" (<u>limited omnipotence</u>) umschrieben worden.

Damit sind einerseits, als Elemente der Allmacht, der schon erwähnte weite Rahmen der ausdrücklich genannten oder stillschweigend vorausgesetzten Aufsichtszwecke, die Neigung des Gesetzgebers, der Behörde für die Verfolgung dieser Zwecke weitgespannte Befugnisse einzuräumen, und die von den Gerichten traditionell gezeigte Großzügigkeit im Anerkennen eines im Sinne der Verfassung ausreichenden öffentlichen Interesses angesprochen, andererseits aber auch die Grenzen, die der Ausübung der Machtbefugnisse durch das Ausmaß der Aufgaben, insbesondere die Zahl und Vielfalt der zu beaufsichtigenden Unternehmen und die im Verhältnis dazu unzulängliche Ausstattung der Behörden gesetzt sind.

Ein entschlossener und einfallsreicher Behördenleiter kann seinen Willen oft auch dann durchsetzen, wenn es an einer klaren gesetzlichen Grundlage für eine bestimmte Maßnahme fehlt. In der Regel aber geht eine amerikanische Behörde mit ihren Machtmitteln sparsam um.

Beide Seiten haben ein starkes Interesse daran, sich zu arrangieren. Ein förmliches Verwaltungsverfahren mit Anhörung ist so umständlich, zeitraubend und kostspielig, daß der Aufwand eine mittlere oder kleine Behörde lähmen kann, während für den Versicherer allein der Zeitverlust die gesamte Marktplanung durcheinanderbringen kann.

Auch politische Faktoren haben einen Einfluß auf die Aufsichtspraxis. Die Leiter der Aufsichtsbehörden (in den meisten Staaten: <u>Insurance Commissioner</u>) sind durchweg politische Beamte. In einigen Staaten werden sie unmittelbar

³⁵ Roddis.

vom Volk gewählt, in den meisten anderen werden sie vom Gouverneur ernannt. Die offizielle Amtszeit ist meist vier Jahre; längere tatsächliche Amtszeiten sind selten.

Soweit es um die Prämienhöhe in der Kraftfahrzeugversicherung und um die Verfügbarkeit von Versicherungsschutz geht, ist, wie sich aus den Darlegungen im Dritten Teil ergibt, seit etwa 30 Jahren das Verbraucherinteresse zur bestimmenden politischen Kraft geworden. In anderen Beziehungen haben aber in vielen Staaten die Versicherungsunternehmen und noch mehr die Versicherungsvermittler das Ohr des Gesetzgebers.

Auf die einzelnen Bereiche und Methoden der laufenden Aufsicht kann nicht näher eingegangen werden. Einige, die wegen ihres besonderen Spannungsverhältnisses zum Wettbewerb aus dem Blickwinkel der deutschen Deregulierungsdiskussion besondere Aufmerksamkeit verdienen, sind im Dritten Teil behandelt.

Darüber darf nicht vergessen werden, daß auch die übrigen in Deutschland bekannten Aufsichtsbereiche (wie etwa Rechnungslegung und Prüfung) in den USA gut entwickelt sind und daß es darüber hinaus dort Aufsichtsbereiche gibt, die in Deutschland nicht bekannt sind, wie etwa die direkte Überwachung von Versicherungsvermittlern, einschließlich einer Prüfung auf Sachkunde als Zulassungsvoraussetzung.

6. Wettbewerb, Tarif- und Bedingungskontrolle

In allen Staaten bedürfen außerdem die allgemeinen Policenbedingungen behördlicher Genehmigung 36 , und in vielen Staaten und vielen Sparten auch die Tarife 37 .

Die Tarifkontrolle in der Form, in der sie in den meisten Staaten gehandhabt wird, hat sich entwickelt auf dem Boden einer Rechtsprechung, die die Bundeswettbewerbsgesetze für das Versicherungswesen für unanwendbar erklärte, auf dem Boden einer Auffassung, die Preiswettbewerb im Versiche-

³⁶ Dazu <u>Kimball & Pfennigstorf</u>, ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN.

³⁷ Dazu Schlude.

rungswesen für schädlich hielt, und im Zusammenhang mit der darauf gegründeten Duldung von Prämienkartellen.

Sowohl in der Tarifkontrolle als auch im wettbewerbsrechtlichen Status der Versicherungswirtschaft haben sich seit 1944 bedeutende Änderungen vollzogen. Darauf, wie auch auf die Kontrolle der Vertragsbedingungen, ist im Dritten Teil ausführlicher einzugehen.

7. <u>Insolvenzschutzfonds</u>

In allen Staaten bestehen Insolvenzschutzfonds. 38 Einige Spezialfonds (für Kraftfahrzeugversicherung und Arbeitsunfallversicherung) bestehen seit 1930, die meisten aber verdanken ihre Entstehung einer Serie von (meist betrügerischen) Insolvenzen von Kraftfahrzeugversicherern, die sich in den 60er Jahren auf "schwere" Risiken spezialisiert hatten, einer Serie von Anhörungen im Senat und einem Gesetzentwurf, der die Errichtung eines Insolvenzschutzfonds auf Bundesebene vorsah. Dem kamen die Staaten zuvor.

Die Insolvenzschutzfonds sind ein Beispiel einer überhasteten Gesetzgebung unter politischem Druck zu dem einzigen Zweck, die einzelstaatliche Zuständigkeit vor Aushöhlung durch den Kongreß zu bewahren. Eine Erörterung der für und gegen die Fonds sprechenden rechtspolitischen Argumente fand nicht statt. Die einzige Begründung für den ersten im Senat eingebrachten Entwurf war das Verbraucherinteresse in der zunächst allein betroffenen Kraftfahrzeugversicherung; ohne weitere Begründung erstreckte sich ein späterer Entwurf auf die gesamte Schadensversicherung; die Staaten übernahmen diese Fassung, ohne zu fragen.

Insbesondere die Wirkung der Fonds auf den Wettbewerb ist bei der Beratung nicht erörtert worden. In der späteren

Allgemein zu diesem Thema: <u>Duncan; Krogh</u> J. Risk & Ins. Vol. 39 (1972); verschiedene Beiträge in LAW AND PRACTICE OF INSURANCE COMPANY INSOLVENCY S. 459-806; vgl. auch <u>Pfennigstorf</u> zverswiss 1970 S. 729-730.

³⁹ Dazu besonders <u>Hiestand</u> S. 566-573. Vgl. auch <u>Pfenniqs-torf</u> 2VersWiss 1970 S. 729-730.

⁴⁰ Hiestand a.a.O.

Deregulierungsdiskussion haben Befürworter der Deregulierung Insolvenzschutzfonds als Lösung für das verbleibende Insolvenzproblem gepriesen. 41 Dagegen weisen andere Anhänger des freien Wettbewerbs darauf hin, daß die Fonds den Wettbewerb verfälschen, indem sie den effizienten und marktgerecht kalkulierenden Versicherern die Kosten auferlegen, die von ihren weniger effizienten, weniger verantwortungsvollen und darum mit Recht aus dem Markt ausscheidenden Wettbewerbern verursacht werden. 42

Es wird auch auf die negativen Folgen hingewiesen, die sich für den Wettbewerb daraus ergeben, daß Versicherungsnehmer und Makler im Vertrauen auf die Fonds nicht mehr mit der sonst gebotenen Sorgfalt die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherer zu prüfen brauchen.

Die Gefahr, das Bestehen der Fonds könnte die Wachsamkeit der Aufsichtsbehörden beeinträchtigen, ist beizeiten gesehen worden. Um ihr zu begegnen, begründen die einschlägigen Gesetze besondere Informationspflichten der Fonds-Verwalter.⁴⁴

In jedem Staat besteht ein Insolvenzschutzfonds für die Nichtlebensversicherung, in der Mehrheit der Staaten daneben auch ein Fonds für die Lebensversicherung⁴⁵.

Außer in New York werden die Fonds durch Umlagen finanziert. Beitragspflichtig sind alle zugelassenen Versicherer.

Fonds, die Kapital ansammeln, sind einem besonderen politischen Risiko ausgesetzt, wie der New Yorker Fonds erfahren hat.

 $^{^{41}}$ Vgl. etwa THE PRICING AND MARKETING OF INSURANCE S. 364.

⁴² Stelzer & Alpert S. 9. Vgl. auch Hiestand S. 574-576.

^{43 &}lt;u>Hiestand</u> S. 574. Es werden auch konkrete Beispiele angeführt; vgl. <u>McIntyre</u> Bus.Ins. 17. Okt. 1988 S. 10.

⁴⁴ Vgl. <u>Hiestand</u> S. 15-16, der allerdings Zweifel an der Wirksamkeit dieser Bestimmungen äußert.

⁴⁵ Vgl. dazu besonders <u>Bromley</u>, der 37 Staaten nennt.

Unter dem Druck einer Haushaltskrise im Jahre 1982 entnahm das Parlament dem Fonds einen Betrag von \$ 87 Mio. und führte ihn dem allgemeinen Staatshaushalt zu, wo er verbraucht wurde. Eine Klage blieb erfolglos. Im Jahre 1988 mußte eine Sonderumlage erhoben werden, um den Fonds wieder aufzufüllen. Dabei stellte sich heraus, daß bereits früher auf Grund einer in dem maßgeblichen Gesetz enthaltenen Ermächtigung stillschweigend größere Beträge aus dem Fonds abgeschöpft worden waren. Die Versicherer verlangen nunmehr mit einer neuen Klage Rückzahlung von \$ 124 Mio.

Nicht zugelassene Versicherer (insbesondere <u>surplus</u>
<u>lines</u> - Versicherer) sind nicht beitragspflichtig, ihre
Versicherten haben aber auch im Insolvenzfall keine Ansprüche auf Leistungen aus dem Fonds. Die Enttäuschung darüber hat im Staat New Jersey zur Errichtung eines besonderen
Fonds speziell für den <u>surplus lines</u> - Markt geführt.

Die Periode überhitzten Wettbewerbs im gewerblichen Markt am Anfang der 80er Jahre hat eine ungewöhnliche Zahl kostspieliger Insolvenzen im Gefolge gehabt, die die Leistungsfähigkeit der bestehenden Ponds und mittelbar die der beitragspflichtigen Versicherer einer harten Probe unterzieht.

Während die von allen Schadensversicherungsfonds zwischen November 1969 und 31. Dezember 1984 erhobenen Brutto-Umlagen (ohne Berücksichtigung von Rückzahlungen und ohne Berücksichtigung der vom New Yorker Fonds erhobenen festen

Vgl. <u>Hiestand</u> S. 598-599. Es handelt sich hierbei nicht um einen Einzelfall; vgl. die Beispiele bei <u>R.L. Zeman</u>, Insurance Guaranty Funds: The Constitutionality of Raids by State Legislatures, Fed.Ins.Counsel Q. Vol. 36 (1986) S. 269-282.

⁴⁷ Vgl. J. Greenwald, N.Y. Insurers blame State for Guaranty Fund Deficit, Bus. Ins. 9. Mai 1988 S. 2; Guaranty Fund Bled by \$ 124 Million: Suit, Bus.Ins. 6. Jun. 1988 S. 34.

⁴⁸ Dazu <u>Spencer</u>. Vgl. auch die Ausführungen im Dritten Teil zum <u>surplus lines</u> - Geschäft.

Beiträge) sich auf ca. \$ 528 Mio. beliefen⁴⁹, waren es für die drei Jahre von 1984 bis 1986 allein schon rund \$ 500 Mio., und für 1987 \$ 900 Mio.

Schon in dem Fall der GEICO (Government Employees Insurance Co.), eines großen Kraftfahrzeugversicherers, der um 1975 infolge zu rascher Expansion bei ungenügenden Prämiensätzen in finanzielle Schwierigkeiten geraten war, war der drohende Ausfall so groß, daß die anderen Versicherer es vorzogen, mit einer Kapitalzufuhr in großer Höhe den ungeliebten Konkurrenten zu retten, statt das Risiko einer Kettenreaktion einzugehen.

Während die Aufsichtsbehörden die Entwicklung mit Sorge betrachten, scheint bei den Versicherern die Auffassung vorzuherrschen, daß auch Belastungen durch größere Insolvenzen aufgefangen werden können, notfalls durch Sondermaßnahmen wie im Fall GEICO.⁵¹

Einigkeit besteht darüber, daß es gerade wegen der wachsenden Zahl und Größe der Insolvenzen politisch unrealistisch wäre, die ersatzlose Abschaffung der Insolvenzschutzfonds zu empfehlen.

Wohl aber werden mögliche Alternativen und Verbesserungen erwogen, insbesondere: 52

The Cost of Property and Casualty Insolvencies, in REF-ERENCE HANDBOOK ON INSURANCE COMPANY INSOLVENCY S. 46. Der Nettobetrag nach Berücksichtigung von Rückzahlungen war ca. \$ 393 Mio. Wenn übrigens die Monopolkommission daraus eine durchschnittliche Umlage von weniger als 0,06 % der Gesamtprämie errechnet, so ist dabei zu bedenken, daß die Fonds auf einzelstaatlicher Ebene organisiert sind und daß nicht alle Versicherer bundesweit tätig sind, daß also einzelne Versicherer die Umlagen doch sehr empfindlich spüren. Eine differenzierte Übersicht über die Belastung der Fonds gibt INSURER FALLURES.

⁵⁰ Vgl. <u>K.J. McIntyre</u>, Guaranty Funds Necessary: Regulator, Bus.Ins. 17. Okt. 1988 S. 18.

⁵¹ vgl. INSURER FAILURES S. 33-34.

⁵² Vgl. <u>Hiestand</u> S. 590-609; INSURER FAILURES S. 34-37.

- -- Ablösung der einzelstaatlichen Fonds durch einen von den Versicherern finanzierten, aber von einem unabhängigen Geschäftsführer verwalteten bundesweiten Fonds, der auch mit Überwachungsbefugnissen ausgestattet sein müßte;
- Ergänzung des Insolvenzschutzes durch eine obligatorische Insolvenzversicherung, etwa in Form einer auf einzelstaatlicher Basis organisierten Gegenseitigkeitseinrichtung;
- -- Ergänzung durch obligatorische Insolvenzrücklagen, die jeder Versicherer auf Grund gesetzlicher Richtlinien bilden müßte und deren Deckungsvermögen getrennt (von einer Bank) zu verwahren wäre.

8. Koordinierung

Ohne ein beträchtliches Maß an Koordinierung und Zusammenarbeit wäre das System der einzelstaatlichen Regulierung eines weitgehend einheitlichen nationalen Marktes nicht lebensfähig.

Schon um 1870 wurde die Notwendigkeit einheitlicher Rechnungslegungsformulare erkannt. Zu ihrer Erarbeitung und Fortentwicklung und zur Förderung weiterer Koordinierung und Zusammenarbeit wurde 1871 die National Convention (seit 1931: Association) of Insurance Commissioners (im folgenden: NAIC) gegründet.

Zusätzlich zur Organisation der Zusammenarbeit in technischen Details hat die NAIC Aufgaben der Rechtsvereinheitlichung, der Tatsachenermittlung und der Vertretung der gemeinsamen Interessen der Staaten gegenüber dem Kongreß und der Bundesregierung übernommen. Neben der Hauptgeschäftsstelle (erst in Chicago, dann in Milwaukee und jetzt in Kansas City) unterhält sie ein Büro in New York, das Angaben zur finanziellen Lage der in den USA tätigen ausländischen Versicherungsunternehmen sammelt.

Empfindliche Koordinationslücken bestehen immer noch bei der Sanierung und beim Konkurs.⁵³ Auch kann von Einheit-

Dazu die Beiträge in LAW AND PRACTICE OF INSURANCE COM-PANY INSOLVENCY; vgl. auch <u>Pfennigstorf</u> VersR 1967 S. 929-932.

lichkeit der Gesetze und der Regulierungspraxis nicht die Rede sein. Ein gewisses Maß an Übereinstimmung kommt dadurch zustande, daß die mittleren und kleinen Staaten wegen ihrer beschränkten Mittel nicht in allen Punkten eine eigenständige Regulierungspolitik entwickeln und durchsetzen können, sondern darauf angewiesen sind, die Regeln und Praktiken der großen Staaten zu kopieren oder, was in der Praxis die Regelist, auf die von ihnen ausgeübte Aufsicht zu vertrauen.

III. BESONDERHEITEN DES MARKTES

1. Überblick

Eine vollständige Beschreibung des amerikanischen Versicherungsmarktes ist hier weder möglich noch nötig. Es ist jedoch auf einige Besonderheiten hinzuweisen, ohne die die späteren Ausführungen zu Deregulierungstendenzen in speziellen Bereichen nicht verständlich wären.

Zersplitterung

Die Feststellung, daß es nicht <u>einen</u> Versicherungsmarkt gibt, sondern viele Teilmärkte, die für Regulierung wie Deregulierung jeweils andere Bedingungen stellen, ist zwar weder neu noch ungewöhnlich. Es scheint aber, daß die Segmentation oder Fragmentation des amerikanischen Marktes weiter geht und sich vielfältiger äußert als die anderer Märkte. Außer Risikogruppen und Deckungsmodellen erfaßt sie Unternehmensformen, Absatzsysteme und grundsätzliche Fragen der Geschäftspolitik.

Ein Bild von dieser Zerrissenheit gibt schon die Verbandsstruktur der Versicherungswirtschaft, in der Einmütigkeit in Fragen der Regulierung zu den Ausnahmen gehört. Lebensversicherer und Nichtlebensversicherer haben getrennte Organisationen. Unter den letzteren gibt es allein drei größere Blöcke:

-- die in der American Insurance Association (AIA) zusammengeschlossenen meist älteren, meist im Osten des Landes domizilierten und meist als Aktiengesellschaften organisierten und mit unabhängigen maklerähnlichen Mehrfachagenten (<u>independent agents</u>)⁵⁴ arbeitenden Gesellschaften;

- -- die in der Alliance of American Insurers (AAI, ursprünglich American Mutual Insurance Alliance -- AMIA) zusammengeschlossenen etwas jüngeren, mehr im Mittleren Westen angesiedelten und zumeist, mindestens ursprünglich, dem Gegenseitigkeitsprinzip: verpflichteten, aber ebenfalls mit independent agents arbeitenden Gesellschaften;
- -- die unabhängigen Versicherer, deren Organisation die National Association of Independent Insurers (NAII) ist und die sich von den beiden anderen Blöcken im wesentlichen dadurch unterscheiden, daß sie sich auf das Massengeschäft (insbesondere Kraftfahrzeugversicherung und Wohngebäudeversicherung) konzentrieren und dazu ihre eigene Absatzorganisation (also nicht independent agents) benutzen.

Daneben gibt es viele weitere Gruppierungen. Außerdem pflegen die ganz großen Gesellschaften (unter den <u>Independents</u> besonders State Farm, unter den <u>agency</u>-Gesellschaften besonders CIGNA) sowohl auf dem Markt als auch in der Politik ihre eigenen Wege zu gehen.

Die verschiedenen Aspekte können nicht im Detail erörtert werden. Nur einige Beispiele sollen zeigen, welche Rolle die Marktstruktur in der Diskussion um Regulierungsund Deregulierungspolitik spielen kann.

So sind etwa seit <u>Joskow</u>'s erstem Artikel von 1973 Wirtschaftstheoretiker immer wieder fasziniert und zugleich in Verlegenheit gebracht worden durch das stetige aber maßvolle Vorrücken der <u>Independents</u>. ⁵⁵ Es war klar zu sehen, daß sie schon wegen der geringeren Kosten ihrer Absatzorganisationen ihre Policen zu erheblich geringeren Prämien anbieten konnten als die mit <u>independent agents</u> arbeitenden Versicherer. Umso schwerer fiel es den Ökonomen, zu erklären, warum die <u>Independents</u> nicht innerhalb weniger Jahre ihre Konkurrenten völlig vom Markt verdrängten, wie die

⁵⁴ Zu diesem Vertriebssystem <u>Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1971 S. 245-279.

^{55 &}lt;u>Joskow</u> Cartels; zuletzt <u>Pauly, Kunreuther & Kleindor-</u> fer.

gängigen Markttheorien es verlangten. Komplexe Oligopol-Modelle wurden zu diesem Zweck konstruiert.

Näher dürfte die Erklärung liegen, daß hier von einer Verdrängung nicht die Rede sein konnte. Die "alten" Gesellschaften beherrschten den gewerblichen Markt. Die <u>Independents</u> entdeckten und entwickelten den mit geringeren Schadenskosten belasteten ländlichen Markt und den Markt der privaten Kraftfahrzeug- und Hauseigentümer. Darauf waren ihr Angebot und ihr Vertriebssystem zugeschnitten. Ihr stetig wachsender Marktanteil entspricht dem wachsenden Anteil des privaten Massengeschäfts am Gesamtgeschäft. Der Zuwachs ging nur insoweit auf Kosten der "alten" Versicherer, als diese an dem neu entstehenden Markt nicht in dem Maße teilhatten, wie es ihrer Stellung im gewerblichen Markt entsprochen hätte.

Ein weiteres Beispiel: Die theoretische Deregulierungsdiskussion widmet der Kraftfahrzeugversicherung besondere Aufmerksamkeit, was sich aus dem großen Prämienvolumen und dem politischen Interesse und entsprechend weitgehenden regulierenden Eingriffen erklärt. Nicht genügend beachtet wird dabei der Umstand, daß das politische Interesse an der Kraftfahrzeugversicherung von anderer Art ist als das "normale" Interesse an der Regulierung von Versicherungsmärkten, daß nämlich die Kraftfahrzeugversicherung schon lange als eine "soziale" Versicherung anerkannt ist, für die, wie bei der Sozialversicherung im strengen Sinne, Gesichtspunkte Ökonomischer Effizienz hinter denen der allgemeinen Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit und einer sozialpolitisch motivierten Gleichbehandlung zurücktreten.

Demgegenüber findet in der theoretischen Diskussion der gewerbliche Markt weniger Beachtung, das Phänomen der <u>surplus lines</u> so gut wie keine. Gerade in diesen Bereichen aber wäre es lohnend, die Marktmodelle an der Wirklichkeit zu überprüfen. Dies umso mehr, als die Wettbewerbsauswüchse in diesem Marktbereich in den letzten Jahren, die Häufung von Insolvenzen und die beim Umschlagen des Marktes plötzlich

⁵⁶ Näheres hierzu im Dritten Teil im Zusammenhang der Tarifkontrolle und bei <u>Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1971 S. 258-260.

⁵⁷ Vgl. dazu nur <u>Kimball</u> Insurance and the Evolution of Pùblic Policy, Annals of the Society of Chartered Property and Casualty Underwriters, Summer 1962 S. 127.

eintretende Angebotsverknappung auffällige Parallelen zu der Situation aufweisen, aus der heraus vor etwa 100 Jahren die ersten Kartelle und darauf die ersten Tarifkontrollgesetze entstanden sind.

3. Angebotslücken und Alternativmärkte

Bei den Dimensionen des amerikanischen Versicherungsmarktes ist es aus europäischer Sicht überraschend und rätselhaft, daß in beträchtlichem Umfang Versicherungsnachfrage chronisch oder anfallartig unbefriedigt bleibt.

Klagen über fehlendes, nicht genügend zuverlässiges oder nicht genügend flexibles Angebot durchziehen die amerikanische Versicherungsgeschichte. Entsprechend vielfältig sind die bei der Suche nach alternativen Deckungsmöglichkeiten eingeschlagenen Lösungswege.

Seit Zachariah Allen im Jahre 1835 die erste der Factory Mutual - Gesellschaften gründete , haben enttäuschte oder unzufriedene Versicherungskunden immer wieder zur Selbsthilfe in verschiedenen Formen von Gegenseitigkeitsversicherung gegriffen. Die neugegründeten Versicherer sind dann im Laufe der Zeit Teil des regulären Marktes geworden. 60

Diese Tradition setzt sich bis in die Gegenwart fort. Insbesondere seit Mitte der 70er Jahre sind viele Gegenseitigkeitsversicherer für besondere, vom regulären Markt zu-

⁵⁸ Zachariah Allen, Besitzer einer Textilfabrik in Rhode Island, hatte seinen Betrieb mit den besten verfügbaren Brandschutzeinrichtungen versehen, aber bei seinem Feuerversicherer keinerlei Entgegenkommen hinsichtlich der Prämie gefunden. Daraufhin bildete er mit gleichgesinnten Unternehmern eine Gegenseitigkeitsgesellschaft, die zum Kern der heute führenden Gruppe von Industrieversicherern wurde. Vgl. auch Bainbridge; Lee.

⁵⁹ Dazu Bainbridge.

⁶⁰ Sie bilden den Kern der Alliance of American Insurers. Bei manchen erinnert noch der Name an den Ursprung als Spezialversicherer (<u>Hardware Dealers'</u>, <u>Lumbermen's</u>, <u>Druggists' Mutual</u>).

rückgewiesene Risikogruppen entstanden: Ärzte, Krankenhäuser, Gemeinden, Rechtsanwälte, Chemieunternehmen u.a.

Unter dem Eindruck der Angebotskrise in der Haftpflichtversicherung für gewisse Produzenten und andere Wirtschaftszweige mit hohem Haftpflichtrisiko hat der Kongreß wieder neue Formen alternativer Versicherungs-Selbsthilfe, nämlich <u>Risk Retention Groups</u> und <u>Purchasing Groups</u>, von dem Erfordernis freigestellt, in allen Staaten die Zulassung zu erlangen. Hierüber wird im Dritten Teil mehr gesagt.

Eine andere Alternative bietet der <u>surplus lines</u> -Markt, d.h. die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen Risiken bei Versicherern zu decken, die in dem betrefenden Staat nicht zugelassen sind. Auch hierauf wird im Dritten Teil eingegangen.

Zur Deckung der unbefriedigten Nachfrage in der Kraftfahrzeugversicherung haben die einzelnen Staaten besondere Auffangeinrichtungen in verschiedenen Formen geschaffen, die regelmäßig von den Versicherern verwaltet werden.

Die Praxis der Versicherer, in den besonders schadenanfälligen Armenvierteln der Städte überhaupt keinen Versicherungsschutz anzubieten (<u>redlining</u>), ist als besonders schwerwiegender Mißstand angeprangert worden.

Im Bereich der Gebäudeversicherung konnte Abhilfe nur mit Hilfe der Bundesregierung und nur begrenzt geschaffen

⁶¹ Dazu vor allem: LIABILITY RISK RETENTION ACT OF 1986 IMPLEMENTATION REPORT.

⁶² Vgl. schon <u>Pfenniqstorf</u> ZVersWiss 1970 S. 725-728. Nur in Maryland besteht ein staatlicher Versicherungsfonds für diese Risiken, dessen Verluste allerdings von den privaten Versicherern getragen werden müssen. Bei <u>assigned risk plans</u> werden die notleidenden Risiken gleichmäßig (im Verhältnis der Prämieneinnahmen) auf die Versicherer verteilt und von jedem Versicherer auf eigene Rechnung verwaltet; bei joint <u>underwriting associations</u> und <u>reinsurance facilities</u> werden die Risiken getrennt abgerechnet und die Verluste umgelegt.

⁶³ Vgl. MEETING THE INSURANCE CRISIS; FULL INSURANCE AVAILABILITY; INSURANCE REDLINING; Note, Property Insurance.

werden, und zwar auf zwei Wegen:

- (1) für die nicht-kriminellen Gefahren (Brand etc., einschließlich Tumultschäden) durch besondere Auffangeinrichtungen der einzelnen Staaten (FAIR Plans, von <u>Fair</u> <u>Access to Insurance Requirements</u>) mit Rückversicherung speziell für Tumultschäden durch die Bundesregierung⁶⁴;
- (2) für kriminelle Gefahren (Einbruchdiebstahl) durch eine besondere staatliche Versicherung (<u>crime insurance</u>), die im Auftrage und für Rechnung und nach Richtlinien der Bundesregierung von gusgewählten Versicherern angeboten und verwaltet wird.

Wie die Beispiele zeigen, handelt es sich um ein weitverbreitetes Problem mit verschiedenen Erscheinungsformen. Im Rahmen der gängigen Versicherungsmarkttheorien läßt es sich nur schwer erfassen und erklären.

Teilaspekte werden unter dem Stichwort Kapazität erörtert -- ein Begriff, der in sich wieder schwer faßbar ist und über dessen einzelne Elemente keine Einigkeit besteht. De Andere Teilaspekte gehören in den gleichermaßen unscharfen und kontroversen Begriff der Versicherbarkeit. Beide Themenkreise können hier nicht in Einzelheiten abgehandelt werden.

Ein Teil der Klagen über Unterversorgung mag sich als Ausfluß übersteigerter Erwartungen oder überbetonten sozialen Schutzdenkens darstellen; zum Teil mag es sich auch um Klagen handeln, die sich nur scheinbar gegen nicht vorhande-

⁶⁴ Dazu <u>Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1970 S. 727-728. Das Rückversicherungsprogramm ist inzwischen (1983) als entbehrlich eingestellt worden; FAIR Plans bestehen noch in etwa der Hälfte der Staaten.

⁶⁵ Dazu etwa M.R. Greene S. 166.

⁶⁶ Vgl. nur <u>Mehr</u>.

⁶⁷ Vgl. aber etwa W. Karten ZVersWiss 1972 S. 279; B. Berliner, DIE GRENZEN DER VERSICHERBARKEIT VON RISIKEN (Zürich 1982); verschiedene Abhandlungen in Band 11 Nr. 39 (1986) der Genfer Hefte.

nes Angebot, in Wirklichkeit aber gegen einen als zu hoch empfundenen Preis richten.

Für einen Teil der Unterversorgung wird -- wohl zutreffend -- Regulierung verantwortlich gemacht. Deregulierung soll die Bedingungen für ein größeres, vielseitigeres und flexibleres Angebot schaffen. Daß sich damit das Problem ganz aus der Welt schaffen ließe, behaupten allerdings auch die eifrigsten Anhänger der Deregulierung nicht. Beschwerden über lückenhaftes oder nicht genügend flexibles Angebot gab es schon, als von Regulierung noch nicht die Rede war, und es gibt sie jetzt in Bereichen, die von relevanter Regulierung frei sind.

Näher am Kern des Problems dürften Besonderheiten der Geschäftspolitik und der Geschäftspraxis der Mehrheit der amerikanischen Versicherer sein: zum einen eine extreme Vorsicht gegenüber neuen Risiken 19 und zum anderen die Neigung, Gewinn in erster Linie über eine sorgfältige Auswahl der zu versichernden Risiken anzustreben und nicht auf dem Weg über eine an Risikodifferenzen ausgerichtete flexible Tarifierung.

Der hohe Rang der Risikoauslese hängt u.a. zusammen mit dem traditionellen Absatzsystem, dem <u>American agency</u> -

⁶⁸ Es dürfte genügen, darauf hinzuweisen, daß im Staat Kalifornien, der seit 1945 als der Staat mit der schwächsten Tarifkontrolle gilt, der Anteil des <u>surplus lines</u> - Geschäfts größer ist als in den meisten anderen Staaten.

Aufschlußreich ist die folgende Erklärung eines Verbandsvertreters in einer Anhörung im Kongreß zur Fähigkeit der Versicherungswirtschaft, den für Umweltschädenhaftung benötigten Versicherungsschutz bereitzustellen:

[&]quot;Traditionally, the insurance industry is intimidated by new or rapidly developing liability systems. They do not have an accurate data base. They do not know how to assess the risk."

J. Kimble (Counsel, American Insurance Association) in COM-PREHENSIVE OIL POLLUTION LIABILITY AND COMPENSATION ACT, Hearing before the Subcommittee on Water Resources, Committee on Public Works and Transportation, House of Representatives, 96th Congress, 1st Sess., on H.R. 85, Sep. 26, 1979 (Serial No. 96-26) S. 394.

System. 70 Ein Versicherer, der sein Geschäft auf die traditionelle Weise von <u>independent agents</u> erhält, hat keinen Einfluß darauf, welche Risiken der Agent gerade ihm andient. Bei einheitlichen Prämien, wie sie zu Zeiten des Kartells die Regel waren, war die Auslese das einzige Mittel, mit dem ein Versicherer es vermeiden konnte, auf die Dauer gegenüber seinen wachsameren Konkurrenten in Nachteil zu geraten.

In diesem Zusammenhang spielen nach verbreiteter Auffassung psychologische Elemente und die Sachkunde der <u>underwriter</u> eine entscheidende Rolle.

Diese Faktoren dürften sich auch im Falle einer (weiteren) Deregulierung nur über einen längeren Zeitraum ändern.

IV. PERSPEKTIVEN DER DEREGULIERUNG

1. Auswahl von Beispielen

Die im Dritten Teil behandelten praktischen Beispiele aus der angewandten Regulierungspolitik sind ausgewählt als solche, an denen das Spannungsverhältnis von Regulierung und Wettbewerb besonders deutlich wird und von denen man darum für die europäische Diskussion besonders nützliche Einsichten erwarten kann.

Da in der politischen Wirklichkeit Kompromisse die Regel sind, ist nicht zu erwarten, irgendwo das Gedankengut der Deregulierung in reiner Form verwirklicht zu sehen; es muß vielmehr genügen, wenn es unter mehreren bestimmenden Elementen einen nicht unerheblichen Platz einnimmt.

Zu dem hier angesprochenen Gedankengut der Deregulierung gehört, wie eingangs erwähnt, insbesondere die kritische Prüfung bestehender und projizierter Regulierungen unter zwei Gesichtspunkten:

Dazu <u>Pfenniqstorf</u> ZVersWiss 1971 S. 245-279. Vgl. auch <u>Joskow</u> Cartels; <u>Weese</u> SURPLUS LINES.

⁷¹ Vgl. hierzu etwa <u>Weese</u> SURPLUS LINES S. 26-28.

⁷² Dazu besonders deutlich und mit weiteren Nachweisen: Mehr S. 332-334.

- -- ob die mit der betreffenden Maßnahme verfolgten Zwecke (etwa der Schutz von als schutzwürdig anerkannten Verbraucherbelangen) sich ebenso wirksam oder mit weniger unerwünschten Nebenwirkungen durch das unbehinderte Wirkenlassen der Marktkräfte erreichen ließen;
- -- ob diese Zwecke, wenn sie ohne Eingriffe in den Markt nicht zu erreichen sein sollten, wirklich so hohe Werte verkörpern, daß sie den Vorrang vor dem Wert eines unbehinderten Wettbewerbs verdienen und den sonstigen zu ihrer Durchsetzung erforderlichen Aufwand lohnen.

Dabei ist daran zu erinnern, daß in den USA weder die verfassungsrechtlichen Maßstäbe so streng noch der politische Druck zugunsten einer Deregulierung so stark sind wie zur Zeit in Deutschland.

Soweit die neuere wirtschaftstheoretisch und wettbewerbsrechtlich begründete Deregulierungsdiskussion sich auf die von den einzelnen Staaten ausgeübte Regulierung des Versicherungsmarktes erstreckt, konzentriert sich das Interesse auf die Tarifbildung und die Tarifkontrolle und hier vor allem auf die Tarife in der Kraftfahrzeugversicherung.

Das ist ein wesentlich engeres Gesichtsfeld als das der fortdauernden Diskussion unter Versicherungsfachleuten, die sich seit jeher nicht nur mit einer größeren Vielfalt von Regulierungsformen in Bezug auf sämtliche Versicherungssparten auseinanderzusetzen hatte, sondern auch mit den besonderen Bedingungen in einer verwirrenden Vielfalt von Teilmärkten, die wirtschaftlich (private, gewerbliche und industrielle Risiken, freie Berufe, öffentlich-rechtliche Risiken), geographisch, sozial oder demographisch definiert sein können.

Zu den Regulierungsaspekten, deren Zweck, Nutzen oder Methode im Zusammenhang dieser fortdauernden Fachdiskussion

⁷³ So trägt zwar in dem von <u>J. Finsinger</u> herausgegebenen Buch THE ECONOMICS OF INSURANCE REGULATION der amerikanische Beitrag (von <u>Pauly, Kunreuther & Kleindorfer</u>) den umfassenden Titel "Regulation and Quality Competition in the US Insurance Industry", befaßt sich aber, nach einer Bemerkung über das Fehlen einer Tarifkontrolle in der Lebensversicherung, ausschließlich mit der Kraftfahrzeugversicherung.

in letzter Zeit in Frage gestellt worden sind 74 , gehören außer der Tarifkontrolle, der Genehmigungspflicht für Policenbedingungen und der Anwendbarkeit der Bundeswettbewerbsgesetze:

- -- Zulassungsbedingungen für neue Unternehmensformen;
- -- Tätigkeit nicht zugelassener Versicherer;
- -- Spartentrennung;
- -- Vermögensanlagen;
- -- Verbot versicherungsfremder Geschäfte;
- -- Prüfung der finanziellen Verhältnisse von Versicherungsunternehmen;
- -- Zulassungsverfahren (einschl. fachlicher Prüfung) für Versicherungsvermittler;
- -- Verbot von Provisionsabgaben;
- -- Vorschriften über Mindestleistungen in der Krankenversicherung.

Nicht bei allen steht die Alternative Wettbewerb oder Regulierung im Mittelpunkt. Bei vielen geht es, ohne Rücksicht auf potentielle Wechselwirkungen mit dem Wettbewerb, einfach darum, ob bestimmte Vorschriften oder Maßnahmen angesichts ihrer Wirksamkeit, Kosten und Beschwerlichkeit noch vom Zweck getragen werden.

Es versteht sich, daß, was für den einen Regulierungsaspekt gilt oder gesagt wird, nicht ohne sorgfältige Prüfung auf andere übertragen werden darf, daß sich vielmehr für jeden sowohl aus der Perspektive des Wettbewerbs als auch aus der Perspektive der verschiedenen Regulierungszwecke eine andere rechtspolitische Konstellation ergibt. Gerade die Deregulierungsdiskussion gibt aber Anlaß, hierauf besonders eindringlich hinzuweisen.

2. <u>Verständnisschwierigkeiten</u>

Bei einer Diskussion, die in verschiedenen Ebenen der Abstraktion oder Praktikabilität geführt wird, sind Verständnisschwierigkeiten unvermeidlich. Was nach außen wie ein Theorien- oder Meinungsstreit aussieht, ist in Wirklichkeit oft Einigkeit über die großen Ziele verbunden mit verschiedenen Ansichten darüber, wo im politischen Kräftefeld ein erträglicher Kompromiß zwischen den konkurrierenden Zielen und Forderungen zu finden ist.

⁷⁴ Vgl. etwa Mitchell.

Praktiker der angewandten Versicherungsregulierung neigen auf Grund ihrer Erfahrung zu Bescheidenheit und Pragmatismus, ohne deswegen etwa das Ideal des freien Wettbewerbs als solches leugnen zu wollen. Ebenfalls auf Grund ihrer Erfahrung pflegen sie dem freien Wettbewerb im Versicherungsmarkt weniger wohltätige Wirkungen zuzutrauen als es der Theorie entspricht.

An Wirtschaftstheoretikern, die erst kürzlich den Versicherungsmarkt als Gegenstand neuer Modellkonstruktionen entdeckt haben, fällt demgegenüber auf, daß sie den reichen Erfahrungsschatz einer über hundertjährigen Regulierungspraxis, die Vielzahl der zu irgendeiner Zeit vorgeschlagenen oder ausprobierten Lösungsansätze und die in 50 Rechtsordnungen unterschiedlicher Marktstruktur und Aufsichtsintensität angehäufte Masse empirischen Materials kaum zur Kenntnis nehmen.

Es bleibt der subjektive Eindruck, daß ein gehaltvollerer Dialog nicht nur zwischen den Disziplinen, sondern auch

⁷⁵ Besonders deutlich tritt diese Abstinenz bei Pauly, Kunreuther & Kleindorfer hervor. Ohne die jahrelangen und weitreichenden Auseinandersetzungen um Grund, Zweck, Ausmaß und Methoden der Tarifkontrolle und die in diesem Zusammenhang unternommenen umfangreichen Untersuchungen der Versicherungsmärkte auch nur zu nennen, behaupten sie zum einen (S. 74), aus den mit verschiedenartigen Regulierungskonzepten gesammelten Erfahrungen seien nie klar oder überzeugend die Lehren gezogen worden, und ferner (S. 74, 76-77), der Charakter der Regulierung von K-Tarifen habe sich derart geändert, daß sie ab 1974 (!) Prämienerhöhungen nicht mehr gefördert, sondern gehemmt habe.

zwischen Theoretikern einerseits und Praktikern und Politikern andererseits der Sache dienen würde.

3. Tradition der Deregulierung

Der Sache nach hat es Deregulierung im Versicherungswesen schon gegeben, als der Ausdruck noch nicht in Mode gekommen war.

Eine Wellenbewegung -- mit allerdings im ganzen steigender Tendenz -- von abwechselnd sich verschärfender und abschwächender Regulierungsintensität läßt sich in verschiedenen Bereichen der Versicherungsregulierung verfolgen, so etwa bei der Zulassung neuer Organisationsformen, bei der Spartentrennung und bei den Vermögensanlagen.

Speziell in dem spannungsreichen Dreiecksverhältnis, in dem Kartellverbot, tolerierte Tarifkartelle oder Empfehlungen und staatliche Tarifkontrolle zueinander stehen, hat es im Laufe der langen Geschichte der amerikanischen Versiche-

⁷⁶ Allein ein besserer Einblick in die Wirklichkeit des Versicherungsgeschäfts würde schon helfen. Wenn <u>Pauly, Kunreuther & Kleindorfer</u> (S. 68) die lebenslange Kapitalversicherung auf den Todesfall (whole or straight life insurance) beschreiben als eine Versicherungsform, bei der die Versicherungssumme zahlbar ist "to the purchaser if he survives to the end of the contract period", so möchte der Leser es als eine verunglückte Formulierung oder ein Versehen erklären, aber für den Rest der Lektüre verläßt ihn doch nicht die Sorge, die Verfasser könnten sich auch in anderen Punkten versehen oder unzureichend informiert haben.

⁷⁷ Das hat schon <u>Joskow</u> (Cartels S. 423, 426) anerkannt, als er sich 1973 als erster "Außenseiter" aus allgemeiner wirtschaftstheoretischer Sicht mit der Regulierung des Versicherungswesens befaßte.

⁷⁸ Dazu besonders <u>Pugh</u> Multiple Line Regulation und <u>Kimball</u> All Lines Authority.

⁷⁹ Dazu <u>Kimball & Denenberg</u> Regulation of Investments; REPORT OF THE SPECIAL COMMITTEE ON INSURANCE HOLDING COMPANIES.

rungsaufsicht einige große und viele kleine Kursänderungen gegeben.

Machte sich seit den Zeiten des ungezügelten Wettbewerbs in der Mitte des 19. Jahrhunderts zunehmend eine Tendenz zu vermehrter Kontrolle bemerkbar, so setzte schon in den 30er Jahren, als das Tarifkartell auf der Höhe seiner Macht stand, mit dem Erscheinen der ersten unabhängigen Versicherer die Wende ein, die schließlich, nachdem der Supreme Court mit seiner South-Eastern Underwriters Association-Entscheidung und der Kongreß mit dem McCarran Act neue rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen hatten, dem Gedanken des freien Wettbewerbs jedenfalls im Grundsatz weitgehende Anerkennung verschaffte.

Daneben hat jeder Staat, jeder Versicherungszweig, jede Risikogruppe und jeder Aufsichtsbereich seine eigene wechselvolle Regulierungs- und Deregulierungsgeschichte, je nach den oft zufälligen Umständen, die in der regulierungspolitischen Auseinandersetzung den Ausschlag gaben.

Die folgende Darstellung konzentriert sich auf die Kontrolle der Vertragsbedingungen, die Tarifkontrolle und die Ausnahme vom Kartellverbot. Darüber soll aber nicht vergessen werden, daß es eine lebhafte Auseinandersetzung auch über die Lockerung der Spartentrennung und der Trennung zwischen Versicherungsgeschäft und Bankgeschäften gibt.

Überschneidungen lassen sich nicht vermeiden; andererseits ist es nicht möglich, allen Besonderheiten einzelner Staaten oder einzelner Versicherungszweige oder Marktbereiche gerecht zu werden.

DRITTER TEIL: KERNBEREICHE VON REGULIERUNG UND DEREGULIERUNG

I. KONTROLLE DER VERTRAGSBEDINGUNGEN

1. Überblick

Die Kontrolle der Vertragsbedingungen wird hier an erster Stelle behandelt, weil in Deutschland die Genehmigungspflicht für AVB und die auf Einheitlichkeit gerichtete Praxis der Aufsichtsbehörde im Zentrum der gegenwärtigen Deregulierungsdiskussion stehen und weil auch insoweit die USA als Vorbild herangezogen worden sind.

Die Darstellung kann kurz bleiben schon deswegen, weil zu dieser Frage eine vergleichende Abhandlung in deutscher Sprache vorliegt, die alle drei Aspekte der Kontrolle -durch den Gesetzgeber, durch die Gerichte und durch die Aufsichtsbehörde -- ausführlich behandelt.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die Kontrolle des Vertragsinhalts zu den frühesten Gegenständen der Versicherungsregulierung gehört. Versicherungspolicen wurden schon kontrolliert, als von Tarifkontrolle noch nicht die Rede war.

2. <u>Verfahren und Maßstäbe</u> <u>der materiellen Bedingungskontrolle</u>

In allen Staaten und in fast allen Sparten (Rückversicherung und Seeversicherung führen die Liste der Ausnahmen an) dürfen Policenbedingungen erst verwendet werden, nachdem sie der Aufsichtsbehörde vorgelegt worden sind und diese Gelegenheit gehabt hat (wofür meist eine Frist von 30 Tagen festgesetzt ist), sie zu prüfen und ihre Verwendung zu verbieten

Die Prüfung beschränkt sich keineswegs auf Übereinstimmung mit gesetzlichen Bestimmungen, sondern umfaßt unter anderem auch Gesichtspunkte wie Klarheit und Angemessenheit im

^{1 &}lt;u>Kimball & Pfennigstorf</u> ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDIN-GUNGEN.

Hinblick auf den angebotenen bzw. erwarteten Versicherungsschutz.

Am deutlichsten sind die Prüfungsmaßstäbe im Gesetz des Staates Wisconsin umschrieben $^2\colon$

- (2) Ablehnungsgründe. Die Aufsichtsbehörde kann Bedingungen ablehnen, wenn sie feststellt,
- (a) daß sie unbillig sind, diskriminieren, irreführend, täuschend oder unklar sind oder zur Täuschung verleiten, insbesondere dadurch, daß sie
- irreführend sind, weil die Leistungen zu sehr begrenzt sind, um den Zweck zu erfüllen, für den die Police angeboten wird;
- 2. Bestimmungen enthalten, die als natürliche Folge Unklarheit oder eine Minderung des Wettbewerbs verursachen;
- unnötig weitschweifig oder verwickelt formuliert sind; oder
- 4. irreführend, täuschend oder unklar sind infolge äußerer Merkmale wie Format, Schrift, Druck, Farbe, Material oder Anordnung;
- (b) daß sie Leistungen vorsehen oder sonstige Bestimmungen enthalten, welche die Sicherheit des Versicherers gefährden;
- (c) daß im Fall einer Police, nicht jedoch von Zusatzbedingungen, sie nicht den genauen Namen des Versicherers und die volle Anschrift seiner Hauptverwaltung angeben;
- (d) daß sie gegen ein Gesetz oder eine von der Aufsichtsbehörde erlassene Verordnung verstoßen oder anderweitig rechtswidrig sind; oder

Wis.Stat. sec. 631.20 (2) (Wis.Stats.Ann. 1987-88). Die unter (e) zitierte sec. 631.22 verlangt, daß "Verbraucher"-Policen besondere Anforderungen an Lesbarkeit und Verständlichkeit erfüllen, und ermächtigt die Aufsichtsbehörde, diese Anforderungen zu spezifizieren.

(e) daß ihre Anwendung gegen s. 631.22 verstoßen würde.

Standardisierung

Einheitlichkeit der Versicherungsbedingungen erscheint nicht als eigenständiger Gesichtspunkt in diesem Zusammenhang. Wohl aber können unbegründete Abweichungen von allgemein üblichen Bedingungen für vergleichbare Deckungen eine Ablehnung der Bedingungen als irreführend begründen.

Im übrigen ist in einigen Bereichen Einheitlichkeit der Bedingungen unmittelbar durch den Gesetzgeber angeordnet worden; in anderen hat sich weitgehende Übereinstimmung aus der Tätigkeit der Tarifbüros ergeben.

Das Bemühen um Standardisierung ist allerdings viel älter als die Tarifbüros. Es entsprang einerseits dem Bedürfnis nach Vergleichbarkeit der Deckungsangebote und andererseits dem Bedürfnis nach Schutz der Kunden vor Überrumpelung durch unübliche neue einschränkende Klauseln.

Bekanntlich ist in den meisten Staaten der genaue Text der Feuerversicherungspolice durch Gesetz vorgeschrieben, wobei die meisten Staaten den Text des Staates New York übernommen haben, wenn auch mit Abweichungen. Gesetzliche Feuerpolicen entstanden zwischen 1867 und 1886 in mehreren Staaten im wesentlichen zum Zwecke der Vereinheitlichung, die sowohl von Versicherern als auch von (gewerblichen) Versicherungsnehmern gewünscht, aber aus eigener Kraft nicht erzielt werden konnte.

Später sorgte das Kartell und nach 1945 das System der Tarifbüros für übereinstimmende Bedingungen.

³ Kimball & Pfennigstorf a.a.O. S. 107-108.

⁴ Vgl. hierzu und zum folgenden besonders <u>Wenck</u>, der auf die viel weiter, bis ins 16. Jahrhundert, zurückreichende Tradition der Standardisierung in der Seeversicherung verweist.

Vgl. dazu <u>Kimball & Pfennigstorf</u> a.a.O. S. 49-53.

Heute gibt es neben der Feuerpolice, die infolge der Entwicklung der verschiedenen Formen verbundener Sachversicherungen nicht mehr die überragende Bedeutung hat wie zur Zeit ihrer Entstehung, einheitliche Mindestbedingungen für die Lebens-, Unfall- und Krankenversicherung, die allerdings nicht wörtlich verwendet werden müssen und von denen der Versicherer zugunsten des Versicherungsnehmers abweichen kann.

In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, daß das Versicherungsvertragsrecht nicht kodifiziert, sondern Fall-recht auf der Grundlage des englischen Common Law ist. In den Gesetzen der einzelnen Staaten findet sich demgemäß nur eine zusammenhanglose Ansammlung von Einzelregelungen zu bestimmten Punkten, in denen der Gesetzgeber die Rechtsprechung zu korrigieren, zu verallgemeinern oder klarzustellen sucht.

4. Grenzen / Derequlierungspotential

Die Lockerung der Tarifkontrolle in vielen Staaten, auf die im folgenden Abschnitt näher einzugehen ist, hat am Prinzip der Bedingungskontrolle nichts geändert, allenfalls an der Aufsichtspraxis, bei der es ohnehin seit jeher starke Abweichungen von Staat zu Staat und von Sparte zu Sparte gegeben hatte.

Auch für das gewerbliche Geschäft gibt es grundsätzlich keine Ausnahme von der Kontrolle der Vertragsbedingungen. Als um die Mitte der 80er Jahre das führende Tarifbüro ISO ein neues Bedingungswerk für die gewerbliche allgemeine Haftpflichtversicherung einführte, konnte es erst nach zähen Verhandlungen mit den Aufsichtsbehörden der verschiedenen Staaten in Kraft gesetzt werden, und erst nachdem einige entscheidende Bestimmungen geändert worden waren.

Allerdings endet die Bedingungskontrolle an der Staatsgrenze -- sie erfaßt insbesondere nicht das <u>surplus lines</u> - Geschäft mit Versicherern, die in dem betreffenden Staat nicht zugelassen sind. Dies wird oft als einer der Hauptvorzüge der <u>surplus lines</u> genannt.

Vgl. dazu etwa <u>D. Hautzer</u>, US amerikanische CGL-Reform: Das vorläufig endgültige Ergebnis, PHI 1986 S. 107-11.

Um die ordnungsmäßig zugelassenen Versicherer vor Nachteilen im Wettbewerb mit <u>surplus lines</u> - Versicherern zu bewahren, haben einige Staaten für gewisse gewerbliche Risiken die Bedingungskontrolle gelockert oder aufgehoben. Hierauf ist im Zusammenhang der <u>surplus lines</u> einzugehen.

In der Diskussion um die Aufhebung oder Änderung des McCarran Act wird die Kontrolle der Versicherungsbedingungen kaum erwähnt.

Aufschlußreich ist es in diesem Zusammenhang, daß die von den Generalanwälten mehrerer Staaten im Jahre 1988 gegen eine Reihe von Verbänden, Versicherern und Einzelpersonen erhobenen Wettbewerbsverletzungsklagen zwar die Festlegung der Bedingungen für die gewerbliche allgemeine Haftpflichtversicherung zum Gegenstand haben, sich aber nicht gegen die Standardisierung als solche wenden, sondern nur gegen behauptete Mißbräuche bei der innerverbandlichen Willensbildung.

Die Möglichkeit, daß diese Klagen dennoch in der Zukunft die Zusammenarbeit zum Zwecke der Standardisierung von Vertragsbedingungen lähmen könnten, hat die Vereinigung der gewerblichen Versicherungsnehmer veranlaßt, sich von den Klagen zu distanzieren und lediglich einen Anspruch auf Mitsprache bei der Fortentwicklung der standardisierten Bedingungen anzumelden.

In der Erklärung der <u>Risk</u> and <u>Insurance Management Society</u> (RIMS) heißt es u.a. 7:

Wir bitten unsere Gesetzgeber in den Staaten und beim Bund dringend, es nicht zuzulassen, daß diese Klagen Reforminitiativen zunichte machen.

Näheres dazu in diesem Teil unter IX.

⁸ Dazu Näheres im Fünften Teil.

Antitrust Suit -- Litigation puts Focus on State Regulations: RIMS, Bus.Ins. 25. Apr. 1988 S. 1.

Es gibt andere Gruppen, die versuchen werden, die Klagen zu einer Änderung oder Aufhebung des McCarran-Ferquson Act auszunutzen. Diesen Gruppen gibt RIMS zu bedenken, daß eine Aufhebung oder Änderung dieses Gesetzes den letzten Marktzusammenbruch nicht verhindert hätte und künftige Marktzyklen nicht mildern würde.

Andererseits erkennt RIMS an, daß der Kongreß den Versicherungsgesellschaften durch das Gesetz eine begrenzte Ausnahme vom Wettbewerbsrecht verliehen hat zu dem Zweck, gemeinsame Policenbedingungen zu entwickeln, um dadurch dem allgemeinen Wohl zu dienen. Als Risikomanager und Verbraucher ist uns auf Deutlichste bewußt, daß gemeinsame Deckungsbedingungen und Policen Bezugspunkte geben, die es Versicherungskunden und Aufsichtsbehörden ermöglichen, die Deckungsangebote verschiedener Versicherer zu vergleichen.

Ohne solche Bedingungen wäre es übermäßig schwierig, Excess- und Umbrella-Haftpflichtversicherungsdeckungen zu beschaffen. Eine große Vielfalt von Bedingungen würde mehr Prozesse und mehr widersprüchliche richterliche Interpretationen hervorbringen und die Verwirrung auf dem Markt vermehren.

Ebenso haben wir jedoch schon lange vor Einreichung dieser Klagen erkannt, daß die Entwicklung dieser gemeinsamen Bedingungen weitgehend durch eine Organisation beherrscht wird, die gänzlich durch die Versicherungswirtschaft finanziert wird.

Eine strenge staatliche Überwachung der Entwicklung und Einführung gemeinsamer Bedingungen ist unabdingbar als Gegengewicht, um sicherzustellen, daß die Bedingungen dem Wohl der Allgemeinheit dienen.

5. Sozialpolitischer Anspruch

Die weitreichenden Reformvorschläge, die das Bundesjustizministerium zum Wettbewerbsrecht vorgelegt hat, wollen hinsichtlich der Bedingungen alles beim alten lassen und halten sogar neue Kontrollen für erforderlich, um zu verhindern, daß es unter Bedingungen eines unbeschränkten Preiswettbewerbs bei der Prämiendifferenzierung und bei der

Annahmepolitik zu sozialpolitisch unerwünschter Diskriminierung kommt. $^{\mathrm{ID}}$

Auch Verbrauchervertreter haben die Befürchtung geäußert, daß bei völliger Aufgabe der Tarifkontrolle die Verbraucher nicht ausreichend vor undurchsichtigen, diskriminierenden und im ganzen nicht verbrauchergerechten Tarifen und Geschäftspraktiken geschützt wären.

Im Gegensatz zu dem in Deutschland von manchen Befürwortern einer Deregulierung erweckten Eindruck, ein von aufsichtsrechtlichen Beschränkungen freier Markt müsse notwendig und ausschließlich allen Verbrauchern Vorteile bringen, haben ihre Kollegen in den USA frühzeitig zugeben müssen, daß die Vorteile des freien Wettbewerbs nicht von allen Verbrauchern in gleichem Maße und in gleicher Art zu erwarten sind, sondern in erster Linie von denen mit bevorzugten Risiken, von den besser informierten und von den wirtschaftlich stärkeren.

Mit anderen Worten: es wird nicht verschwiegen, daß das Gesetz des freien Marktes das Gesetz des Dschungels ist, in dem es keine Schonung für die Schwachen gibt.

Man ist sich, wie schon erwähnt, im klaren darüber, daß die herkömmliche Versicherungsgesetzgebung und Aufsichtspraxis in beträchtlichem Umfang von Gesichtspunkten sozialer Verantwortung, sozialen Schutzes, ja sogar sozialpolitisch motivierter Umverteilung geprägt ist.

Dieser Einfluß ist im Bereich der Gesetzgebung zum Inhalt des Versicherungsvertrages und der Bedingungskontrolle besonders stark. Beispiele sind Mindestleistungen, Diskriminierungsverbote und Kündigungsbeschränkungen.

Das politische Gewicht dieser Gedanken setzt dem Vordringen der Deregulierungsideologie in diesem Bereich enge Grenzen.

¹⁰ THE PRICING AND MARKETING OF INSURANCE S. x-xi, 287-339.

Vgl. etwa <u>Hunter</u>.

II. KONTRAHIERUNGSZWANG

1. Überblick

Die im Zweiten Teil besprochenen dauernden und wiederkehrenden Lücken und Mängel im Versicherungsangebot haben neben verschiedenen anderen Maßnahmen zur alternativen Dekkung der unbefriedigten Nachfrage auch massive Eingriffe in die Vertragsfreiheit der Versicherer ausgelöst.

Diese Eingriffe, die insbesondere in der Form von Kontrahierungszwang und Kündigungsschutz auftreten, verdienen besondere Beachtung angesichts der in der deutschen Deregulierungsdiskussion erhobenen Forderung nach Aufhebung des Annahmezwangs in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung.

Demgegenüber ist zu bemerken, daß die von Gesetzgebern und Aufsichtsbehörden in den USA vorgenommenen Eingriffe über die neuerdings in Deutschland kritisierten Einschränkungen der Vertragsfreiheit weit hinausgehen.

Bemerkenswert ist weiter, daß die Eingriffe sich auch auf Versicherungssparten und Marktbereiche erstrecken, die in der neueren deutschen Diskussion als nicht schutzbedürftig ganz aus der materiellen Staatsaufsicht herkömmlichen Stils ausgegliedert werden sollen.

2. Kündigungsschutz

Die typische amerikanische Schadensversicherungspolice pflegte auf ein Jahr befristet zu sein; nach Ablauf konnte sie "erneuert", d.h. durch eine neue Police mit nicht notwendig gleichem Deckungsumfang und gleicher Prämie ersetzt werden. Policen mit dreijähriger oder längerer Laufzeit sind Ausnahmen; andererseits lauten die Policen des größten Kraftfahrzeugversicherers (State Farm) auf 6 Monate.

Während der Laufzeit kann der Versicherungsnehmer jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Frist (oder mit beliebiger Frist) die Beendigung verlangen; auch der Versicherer pflegte sich das Recht vorzubehalten, die Police jederzeit mit kurzer Frist (z.B. in der New York Standard Fire Policy 5 Tage, in anderen Policen 10 Tage) aufzuheben.

Einschränkungen kamen in den 60er Jahren in Übung als Reaktion auf die damalige Angebotskrise in der Kraftfahrzeugversicherung und in der Wohngebäudeversicherung.

Zunächst wurde es den Versicherern verboten, beim Abschluß, bei der Beendigung oder bei der Nichterneuerung von Kraftfahrzeugversicherungspolicen bestimmte unzulässig diskriminierende Gesichtspunkte heranzuziehen (Geschlecht, Rasse, Alter, Bekenntnis usw.).

Die Gesetze der nächsten Stufe, die in den meisten Staaten für die Kraftfahrzeugversicherung und die Wohngebäudeversicherung erlassen wurden, erlaubten dem Versicherer die Ablehnung der Erneuerung nur unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 30 Tagen. Vor dem Ablauf der regulären Laufzeit ist die Beendigung unter Einhaltung einer Frist von 10 Tagen und nur bei Vorliegen besonderer Gründe zulässig, die dem Versicherungsnehmer mitgeteilt werden müssen. Die Kündigungsgründe sind in den Gesetzen abschließend aufgezählt.

So erlaubt das Gesetz des Staates New York 13 eine vorzeitige Vertragsbeendigung in der Kraftfahrzeugversicherung nur wegen:

-- Nichtzahlung der Prämie,

-- Entzug der Fahrerlaubnis oder

-- Täuschung oder erheblicher falscher Angaben bei Vertragsschluß oder bei einer Schadensmeldung.

In der Wohngebäudeversicherung ist die Beendigung möglich aus den folgenden Gründen:

-- Nichtzahlung der Prämie,

-- Verurteilung wegen einer Straftat im Zusammenhang mit einer Gefahrerhöhung,

-- Täuschung oder erhebliche falsche Angaben bei Vertrags-

schluß oder bei einer Schadensmeldung, -- vorsätzliche oder grobfahrlässige Handlungen oder Unterlassungen, die die versicherte Gefahr erhöhen,

-- Veränderungen des versicherten Gebäudes, die dazu führen, daß es nicht mehr versicherbar ist,

-- eine Feststellung der Aufsichtsbehörde, daß eine Fortset-

Vgl. dazu schon Pfennigstorf ZVersWiss 1970 S. 728-729.

¹³ N.Y.Ins.L. sec. 3425(c).

zung der Versicherung einen Verstoß gegen das Gesetz darstellen würde.

Die meisten anderen Staaten haben ähnliche Bestimmungen. Dagegen beanspruchen die Kündigungsschutzbestimmungen des Staates Wisconsin Geltung für alle Versicherungssparten 14. Die in Wisconsin zulässigen Beendigungsgründe sind:

-- Nichtzahlung der Prämie;

-- Falsche Angaben zu Gefahrstatsachen;

-- Wesentliche Änderung der versicherten Gefahr, soweit der Versicherer sie nicht hätte vorhersehen müssen oder die Änderung bei Abschluß des Vertrags in Betracht gezogen hat:

-- Erhebliche Verletzung vertraglicher Pflichten, Bedingun-

gen oder Obliegenheiten;

-- Erreichen des als Endalter für die Deckung festgesetzten Alters, in welchem Fall der Versicherer unter Rückzahlung eines verhältnismäßigen Teils der Prämie kündigen kann.

Neuere Gesetze verstärken den Kündigungsschutz, indem sie in der Kraftfahrzeugversicherung und in der Wohngebäudeversicherung auch die Ablehnung der Vertragserneuerung nach Ablauf der normalen Laufzeit nur bei Vorliegen bestimmter Gründe zulassen (bestimmte Verkehrsübertretungen oder Vertragsverletzungen).

Schon die Marktkrise von 1975 in der Produkthaftpflichtversicherung und in der Berufshaftpflichtversicherung veranlaßte viele Staaten, auch für diese Sparten längere Fristen und einen Begründungszwang für die Nichterneuerung vorzuschreiben.

In neuester Zeit, unter dem Eindruck der Marktkrise von 1985, sind in vielen Staaten die Kündigungsschutzbestimmungen auch für gewerbliche Risiken weiter ausgedehnt worden. Insbesondere wird zunehmend eine Frist von 45 Tagen für die Ablehnung der Erneuerung vorgeschrieben, und die Ablehnung

¹⁴ Vgl. etwa Wisconsin Stats. sec. 631.36(2) (1987-88).

Vgl. etwa N.Y.Ins.L. sec. 3425(e), (m)(3).

¹⁶ Vgl. etwa N.Y.Ins.L. sec. 3426, 3427.

wird vom Vorliegen bestimmter Gründe abhängig gemacht, wie bisher bei der Kraftfahrzeug- und Wohngebäudeversicherung. 17

3. Abschlußzwang

Die allgemein kurzen Policenlaufzeiten begrenzten die Wirksamkeit der ersten Kündigungsschutzgesetze als Mittel zur Bekämpfung des verbreiteten Versicherungsnotstandes. Bie Ausdehnung der Beschränkungen auf die Ablehnung der Erneuerung hat den Schutz bedeutend verstärkt, hilft aber immer noch nicht denen, die noch keinen Versicherungsschutz haben.

Schon 1974 hatte die Bundes-Versicherungsbehörde eine allgemeine Annahmepflicht für alle Versicherer gefordert. Seither ist die Forderung nach Aufgabe oder zumindest Neu-ordnung der traditionellen Risikoauslese immer lauter und immer deutlicher geworden.

Am weitesten ist bisher in diesem Sinne der Staat Michigan gegangen. Dort fiel die Aufgabe, die Praxis des redlining zu bekämpfen, zusammen mit der Aufgabe, für die auf den no-fault-Grundsatz umgestellte Kraftfahrzeugversicherung eine neue Grundlage zu schaffen, nachdem das oberste Gericht des Staates den versicherungspflichtigen Fahrzeugeigentümern ein durch die Verfassung garantiertes Recht zugesprochen hatte, die vorgeschriebene Deckung zu angemessenen und nachprüfbaren Preisen zu erlangen.

Demgemäß hat der <u>Essential Insurance Act</u> von 1979²¹ nicht nur die Tarifstruktur und die Tarifmerkmale neu geordnet (dazu im nächsten Abschnitt, III.6), sondern auch

¹⁷ Vgl. etwa Florida Stat. sec. 627.4133 (1986) und dazu Schulte.

¹⁸ Darauf weist schon <u>Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1970 S. 728-729 him.

¹⁹ FULL INSURANCE AVAILABILITY.

²⁰ Shavers v. Kelley, 402 Mich. 554, 267 N.W.2d 72 (1978).

Michigan Cons.L. sec. 500.2101 ff. (1987). Vgl. dazu auch A YEAR OF CHANGE.

für die Kraftfahrzeugversicherung und die Wohngebäudeversicherung einen allgemeinen Abschlußzwang eingeführt, von dem nur einige Industrieversicherer und einige sehr kleine ländliche Versicherer ausgenommen sind.

Der Abschlußzwang ist auf zweifache Weise definiert: einmal durch die Merkmale, die einen Antragsteller qualifizieren oder disqualifizieren, und zum anderen durch die Faktoren, die der Versicherer bei der Entscheidung über Annahme oder Ablehnung berücksichtigen darf.

In der Kraftfahrzeugversicherung sind <u>qualifiziert</u> alle Halter von in Michigan zugelassenen Kraftfahrzeugen und alle Inhaber einer Michiganer Fahrerlaubnis. <u>Disqualifiziert</u> ist,

- -- wer der Versicherungspflicht nicht unterliegt;
- -- wem die Fahrerlaubnis auf Dauer oder auf Zeit entzogen ist;
- -- wer innerhalb der letzten 5 Jahre wegen Betrugs an einem Versicherungsunternehmen verurteilt worden ist oder wem ein Anspruch von über \$ 1000 wegen Täuschung abgelehnt worden ist;
- -- wer innerhalb der letzten 3 Jahre wegen eines mit einem Kraftfahrzeug begangenen Verbrechens, wegen Fahrens unter Alkohol- oder Drogeneinfluß, wegen Fahrerflucht oder wegen rücksichtslosen Fahrens verurteilt worden ist;
- wegen rucksichtslosen rainens vollteser von -- wer ein Fahrzeug versichern will, das den Sicherheitsvorschriften des Staates nicht entspricht;
- -- wem innerhalb der letzten 2 Jahre die Kraftfahrzeugversicherung wegen Nichtzahlung der Prämie beendet worden ist:
- -- wer eine etwa vorgeschriebene Mitgliedschaft in einem Klub, einer Gruppe oder Organisation nicht aufrechterhält:
- -- wer mehr als 6 Strafpunkte hat. 22

Die Faktoren, auf die der Versicherer seine Entscheidung stützen kann, sind:

- -- die Qualifikations- bzw. Disqualifikationsmerkmale;
- -- Strafpunkte bei einem Mitglied des Haushalts des Antrag-

²² Strafpunkte gibt es für zu schnelles Fahren, für andere Verstöße gegen die Verkehrsregeln und für das schuldhafte Verursachen von Unfällen.

stellers, das ein potentieller Fahrer ist;

- -- Erhebliche Veränderungen gegenüber der ursprünglichen Bauart, die die Geschwindigkeit oder Beschleunigungsfähigkeit des Fahrzeugs vergrößern sollen;
- -- Besonderheiten des Fahrzeugs im Hinblick auf
 - beschränkte Produktion oder Einzelanfertigung,
 - Fehlen einer einschlägigen Tarifklasse,
 - besonders großes Reparatur- oder Ersatzkostenrisiko;
- -- Benutzung des Fahrzeugs zur entgeltlichen Personenbeförderung, als Mietfahrzeug oder zu gewerblichen Zwecken;
- -- Prämienvorauszahlung bei Antragstellung;
- -- im Zusammenhang mit der Entscheidung über Selbstbehalte in der Fahrzeug-Teilversicherung: frühere Schäden in dieser Deckung;
- -- fehlender Nachweis des Bestehens von Versicherungsdeckung während der vorangegangenen 6 Monate.

III. TARIFKONTROLLE

Grundlagen

a) Entstehung von Kartell und Kontrolle

Die in den USA ausgeübte Regulierung von Versicherungsprämien eignet sich noch weniger zum Vergleich oder Vorbild -- sei es für Regulierung oder Deregulierung -- als andere Regulierungsbereiche, schon deshalb, weil sie, wie gleich zu zeigen ist, auf Grundlagen beruht und Dimensionen aufweist, für die es in Deutschland keine Entsprechung gibt.

Die Tarifkontrolle verdankt ihre Entstehung dem staatlich sanktionierten Kartell und ihr Fortbestehen der föderalistischen Zuständigkeitsregelung. Sie erfaßt Sparten, deren Prämien in Deutschland nie kontrolliert wurden.

Gerade im Hinblick auf die jüngste Deregulierungsdiskussion ist ferner hervorzuheben, daß es zum Verhältnis von Wettbewerb und Regulierung in den USA seit jeher starke Unterschiede in politischen Auffassungen, Rechtsvorschriften und Verwaltungspraxis gegeben hat, von Staat zu Staat wie auch unter den verschiedenen Marktbereichen. Die Problematik ist ungeheuer komplex und kann hier nur angedeutet werden.

Die folgende Darstellung gibt zunächst einen Überblick über die Entstehung der Tarifkontrolle und ihre Wandlungen, besonders in neuerer Zeit unter dem Eindruck veränderter Marktverhältnisse und Wettbewerbskonzeptionen; die Vielfalt der in den einzelnen Staaten angewandten Systeme wird an Beispielen gezeigt; als besonderes Problem ist schließlich auf die Auseinandersetzung um ungerechtfertigte Diskriminierung bei der Bildung von Tarifklassen einzugehen.

Der Streit darum, ob den Marktbeteiligten am besten mit Prämien gedient ist, die dem freien Wettbewerb unterliegen, oder aber mit Kartelltarifen oder schließlich mit Prämien, die von der Aufsichtsbehörde geprüft und als weder zu hoch noch zu niedrig genehmigt worden sind, geht zurück auf die chaotischen Marktverhältnisse in der Feuerversicherung während des 19. Jahrhunderts. Im Wechsel zwischen ruinösem Wettbewerb und ruinösen Feuersbrünsten waren massenweise Zusammenbrüche eine alltägliche Erscheinung, zum Schaden auch der Versicherten.

Bemühungen um ein Kartell blieben erfolglos bis in die letzten Jahre des Jahrhunderts; wo sie Erfolg hatten, wurden sie vielfach von den Staaten unterdrückt. Dieser Zustand, bei dem es nur die Wahl zwischen zwei gleichermaßen verabscheuten Übeln gab, war die Ausgangslage für die Entwicklung der behördlichen Tarifüberwachung. Vorbilder gab es im Bereich der Energieversorgungsunternehmen (public utilities), wobei allerdings nicht verkannt wurde, daß es im Versicherungsmarkt an dem für utilities charakteristischen "natürlichen" Monopol fehlte.

Gegenüber dem Zustand, den sie ablöste, erschien die gemeinschaftliche Tarifbildung unter staatlicher Überwachung damals nicht als das geringste Übel, sondern als die fortschrittlichste und unter den Umständen optimale Lösung. Die überwiegende Auffassung war, daß der Feuerversicherungsmarkt so wenig dem freien Wettbewerb überlassen werden durfte wie der Markt für Versorgungsleistungen, wenn die

²³ Einen etwas ausführlicheren Überblick gibt <u>Schlude</u>. Zur historischen Perspektive: <u>Kimball & Boyce</u>.

Verbraucher vor Schaden durch häufige Insolvenzen geschützt werden sollten.²⁴

Die Anerkennung der staatlichen Tarifüberwachung im Prinzip war nicht gleichbedeutend mit ihrer universellen Geltung geschweige denn einheitlicher Handhabung. Tatsächlich hat es zu keiner Zeit eine Tarifkontrolle in allen Staaten und in allen Versicherungsweigen gegeben. Am weitesten verbreitet war sie in der Betriebsunfallversicherung (workers' compensation), wo sie wegen der Versicherungspflicht nahelag.

Um 1940 gab es Tarifkontrollgesetze für die Betriebsunfallversicherung in 36 Staaten, für die Feuerversicherung in 18 Staaten, für die Kraftfahrzeugversicherung in 7 Staaten und $_{\rm 25}$ für die allgemeine Haftpflichtversicherung in 2 Staaten.

In der Lebensversicherung und der Kranken- und Unfallversicherung hat sich das Kartellproblem und damit auch das

Ganz deutlich in diesem Sinne 1911 der Bericht der Merritt Commission, einer von den gesetzgebenden Körperschaften des Staates New York eingesetzten Untersuchungskommission (MERRITT REPORT Vol. 1 S. 124-126). Die Kommission empfahl allerdings noch keine materielle Überprüfung der Tarife auf ihre Angemessenheit; diese wurde zuerst in Kansas eingeführt und ab 1914, nachdem der U.S. Supreme Court ihre verfassungsrechtliche Unbedenklichkeit bestätigt hatte -- German Alliance Ins. Co. v. Lewis, 233 U.S. 389 (1914) -- auf Empfehlung der NCIC von anderen Staaten übermen. Im ganzen positiv zur Konzeption der Tarifkontrolle auch noch (1958) Kimball & Boyce.

^{25 &}lt;u>Marryott</u> L. & Contemp. Prob. Vol. 15 (1950) S. 543 Fußn. 6-8.

 $\begin{array}{lll} \text{der Tarifkontrolle nicht gestellt.}^{26} & \text{Andere Zweige sind} \\ \text{ausgenommen.}^{27} \end{array}$

In vielen Staaten, die weder eine wirksame behördliche Tarifkontrolle hatten noch ein Kartellverbot durchsetzten, herrschte in der Feuerversicherung und anderen Zweigen der Schadensversicherung weitgehend das Kartell. Obwohl in den zwanziger und dreißiger Jahren unabhängige Versicherer auftraten und begannen, dem Kartell den Markt streitig zu machen, kam es zu Mißständen, die schließlich zum Verfahren gegen die South-Eastern Underwriters Association und zum McCarran Act führten.

b) All-Industry Laws

Die Zeit seit 1945 ist gekennzeichnet durch fortdauernde Auseinandersetzungen über das richtige Verhältnis
von Prämienwettbewerb und Tarifkontrolle, durch verwirrende
Vielfalt in Gesetzen und Aufsichtspraxis der verschiedenen
Staaten, durch häufigen Wechsel, durch immer stärkeres
Vordringen unabhängiger Versicherer und im Zusammenhang
damit durch einen allmählichen Sinneswandel bei der Mehrheit
von Versicherern und Aufsichtsbehörden im Sinne einer zunehmenden Neigung, mehr Wettbewerb zuzulassen.

Zunächst gelang es den Verteidigern des status quo ante, in der Mehrheit der Staaten den Erlaß von Tarifkontrollgesetzen durchzusetzen, die sich in erster Linie auf die Tarifbüros der Versicherer verließen, diese aber einer organisatorischen und materiellen Überwachung durch die Aufsichtsbehörde unterstellten. Bestimmend war dabei die Sorge, daß ohne eine eingehende Regulierung seitens der

²⁶ Mißstände anderer Art führten frühzeitig zum Erlaß strenger und weitgehend einheitlicher Gesetze über Reserven und Mindestbedingungen. Einige Staaten haben -- unter dem Eindruck des McCarran Act -- in diese Gesetze eine Handhabe zu einer indirekten Kontrolle der Tarife eingefügt (Genehmigung der Bedingungen setzt voraus, daß die Leistungen "im Verhältnis zu den Prämien angemessen" sind). Diese Möglichkeit ist aber nur in geringem Umfang genutzt worden. Vgl. Kimball & Pfennigstorf ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN S. 106-107.

²⁷ Dazu <u>Schlude</u> S. 18-19; <u>Mertz</u> S. 15.

Staaten die Subsidiaritätsklausel des <u>McCarran Act</u>28 die Tarife den Bundeswettbewerbsgesetzen unterwerfen würde.

Diese Gesetze, allgemein als <u>all-industry laws</u> zitiert, waren dem Grundsatz des freien Wettbewerbs verpflichtet; ihre Verfahrensregeln boten aber die Möglichkeit, Abweichungen von den Sätzen der Tarifbüros zu erschweren, und diese Möglichkeit wurde anfangs zur Abwehr der unabhängigen Versicherer mißbraucht.

Es gab Ausnahmen in beiden Richtungen: In Texas herrscht bis heute ein System staatlich festgesetzter Einheitstarife, Kalifornien auf der anderen Seite verzichtete sogar auf die Vorlage der Tarife, ohne die freiwillige Zusammenarbeit in den Tarifbüros zu unterbinden.

2. Wandlungen im Markt

a) Ausgangslage nach McCarran Act

Die <u>all-industry laws</u> brachten zunächst eine Verschärfung der Regulierung: sie führten das System der gebundenen aber überwachten Tarife in Staaten und für Versicherungszweige ein, in denen es vor 1944 nicht gegolten hatte.

²⁸ Auch darüber bestand schon damals Streit. Verfechter des freien Wettbewerbs erklärten das Argument für einen Vorwand. Vgl. Mertz S. 8-14; THE INSURANCE INDUSTRY, Senate Report No. 831; Crafts S. 9-14.

²⁹ Besonders eindrucksvoll die Darstellung von <u>Epes</u> in THE INSURANCE INDUSTRY, Hearings Pt. 2 (1959) S. 1158-1165, auszugsweise auch wiedergegeben bei <u>Kimball</u> ESSAYS S. 38-43. Vgl. auch <u>Moser</u> und <u>Brook</u>.

³⁰ Dazu etwa <u>Schlude</u> S. 16-18, 21-22. Bei den Wahlen im November 1988 wurde in Kalifornien ein Referendum (<u>Proposition 103</u>) angenommen, durch das für die Kraftfahrzeugversicherung eine strenge Tarifkontrolle eingeführt werden soll. Der Grund war Unzufriedenheit über hohe Prämien. Über die Verfassungsmäßigkeit des Referendums und über die Einzelheiten seiner Ausführung wird noch einige Zeit gestritten werden; das letzte Wort werden die Gerichte haben. Vgl. <u>G. Huntley & D. DiBlase</u>, Prop. 103 Creates Chaos in California, Bus.Ins. 14. Nov. 1988 S. 1.

Für alle bedeutenden Zweige der Schadensversicherung gingen die Gesetze von gemeinschaftlich entwickelten und einheitlich verwendeten Tarifen als Regelfall aus. Die behördliche Kontrolle fand auf der Ebene der Tarifbüros statt. Die Tarife durften ohne Genehmigung nicht verwendet werden; um die Genehmigung zu erlangen, durften die Prämien weder zu hoch (excessive) noch zu niedrig (inadequate) noch unfair diskrimierend (unfairly discriminatory) sein. 3

Unabhängig gebildete Unternehmenstarife und Abweichungen von den Bürotarifen waren zulässig, aber beschwerlich; am Anfang wurden Außenseitern schikanöse Schwierigkeiten gemacht. In den Staaten mit strenger Tarifbindung war es den Versicherern immerhin gestattet, Jahresüberschüsse nachträglich an die Versicherten zu verteilen.

b) Außenseiter (Independents)

Gegen alle Widerstände erkämpften sich die Außenseiter einen stetig wachsenden Marktanteil.

Insbesondere das Individualgeschäft der Kraftfahrzeugversicherung war schon in der Mitte der 20er Jahre von neuen Wettbewerbern entdeckt und mit neuen Absatzmethoden erschlossen worden. State Farm (seit 1922), Nationwide (seit 1926) 'und Allstate (seit 1931) konzentrierten sich auf die Autobesitzer auf dem Land und in den Kleinstädten. Mit niedrigen Schadenssätzen und niedrigen Abschlußkosten konnten sie Versicherungsschutz zu erheblich niedrigeren Prämien bieten als die traditionell im gewerblichen Markt tätigen Versicherer.

Auf ähnlicher Basis entstanden Spezialversicherer mit regional begrenztem Geschäftsbereich, angelehnt an Farmerverbände oder Autoklubs. Die größeren boten bald auch Wohngebäudeversicherungen und einfache Lebensversicherungen an.

Auch im gewerblichen Markt standen nicht alle Versicherer geschlossen hinter dem System der Kartell- bzw. Verbandstarife. Der aktivste Außenseiter war die Insurance Company of North America (INA, jetzt CIGNA).

³¹ Auslegung und Anwendung dieser Maßstäbe sind bis heute umstritten.

Die 1945 gegründete National Association of Independent Insurers (NAII) hatte es bis 1959 auf 299 Mitglieder gebracht. Schon 1947 hatten die der NAII angeschlossenen Versicherer einen Anteil von 37,4 % am gesamten Prämienvolumen in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung. Inzwischen ist ihr Marktanteil weiter gewachsen.

c) Wandel in der Haltung zum Wettbewerb

Während die an der Erhaltung des status quo interessierten Versicherer noch versuchten, die Bedrohung durch Außenseiter aller Art mit Mitteln des Aufsichtsrechts abzuwehren, breitete sich allmählich die Erkenntnis aus, daß man ihnen auf dem Markt würde entgegentreten müssen, insbesondere durch Senkung der Abschlußkosten.

In einer umfassenden Untersuchung des Marktes im Bereich der Nichtlebensversicherung (d.h. Schadensversicherung mit Einschluß der Kranken- und Unfallversicherung) am Ende der 50er Jahre kam <u>Hensley</u> zu dem Ergebnis, daß Preiswettbewerb zwar zugenommen, aber noch nicht das wünschenswerte Maß erreicht habe, daß vielmehr dafür mindestens die Herauslösung der Kosten- und Gewinnansätze aus den Verbandstarifen erforderlich sei.

3. Wandel in den Grundlagen der Regulierung

a) Unterschiede zwischen den Staaten

Auch im Bereich der Regulierung gab es Außenseiter.

Aussage von <u>V. Lemmon</u> vor dem Monopolausschuß des Senats, THE INSURANCE INDUSTRY, HEARINGS Pt. 2 (1959) S. 207-208. Vgl. auch zum Aufstieg und den Schwierigkeiten der anderen <u>independents</u> die Aussagen von <u>W.P. Epes</u>, das. S. 1151-1192, <u>H.S. Moser</u>, das. S. 1242-1263, <u>C.W. Leftwich</u>, das. S. 1263-1275, und <u>T. Morrill</u>, das. S. 1292-1329. Vgl. auch <u>Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1971 S. 258-260.

Dazu besonders <u>Hensley</u> S. 81-101, <u>Pfennigstorf</u> a.a.O.

³⁴ Hensley S. 215-223.

Kalifornien und ihm folgend einige andere Staaten verzichteten von vornherein auf eine Genehmigungspflicht.

Texas und Louisiana dagegen führten staatlich festgesetzte Einheitstarife ein. In den anderen Staaten wurden die einheitlichen Tarifkontrollgesetze durchaus nicht einheitlich angewandt; die Praxis hing von den Haushaltsmitteln, der Verfügbarkeit sachkundigen Personalsund der persönlichen Einstellung des Behördenleiters ab. 35

Damit war der Grund gelegt für einen Wettbewerb der Aufsichtskonzeptionen. In der Folge ist immer wieder versucht worden, durch einen Vergleich von Prämien, Schäden, Kosten, Gewinn, Innovation und Marktverhalten der Versicherer in Staaten unterschiedlicher Aufsichtsintensität festzustellen, welches System die "besseren" Ergebnisse liefert. Auf die wichtigsten dieser Versuche geht der Vierte Teil dieses Berichts ein. Hier genügt die Feststellung, daß die vergleichende Beurteilung der verschiedenen Systeme sich als ein überaus schwieriges und fruchtloses Unterfangen erwiesen hat.

Für die tatsächliche Entwicklung der Regulierung waren, soweit ersichtlich, nicht so sehr empirische Systemvergleiche von Bedeutung als vielmehr eine grundsätzliche Überprüfung der Aufsichtskonzeption im Hinblick auf die Rolle des Wettbewerbs, angeregt durch die Marktentwicklung und durch kritische Analysen der bestehenden Aufsichtspraxis durch den Kongreß³⁶ und im Schrifttum.

b) Anpassung an Änderungen im Markt

Zunächst hatte die Aufsichtsordnung den im vorangegangenen Abschnitt skizzierten Veränderungen im Versicherungsmarkt Rechnung zu tragen.

³⁵ Vgl. dazu besonders Kimball & Boyce.

³⁶ Vgl. besonders THE INSURANCE INDUSTRY, Senate Report 1834, der die Ergebnisse umfassender Anhörungen zusammenfaßt.

³⁷ Vgl. besonders <u>Hensley</u>; <u>Kimball & Boyce</u>; <u>Franson</u>.

Die Tarifkontrolle war eingeführt worden:

- -- für die Feuerversicherung (erst später und in geringerem Umfang für andere Versicherungszweige);
- -- in einem von gewerblichen Risiken dominierten Markt;
- -- in der Überzeugung, daß in diesem Markt ruinöser Prämien wettbewerb wegen der Gefahr massierter Insolvenzen zu ver meiden sei, daß Prämienkartelle das einzige Mittel zur Erreichung dieses Zwecks seien und daß die Kartelle überwacht werden müßten.

Nach dem Erlaß des <u>McCarran Act</u> war daneben der politisch-pragmatische Zweck getreten, die subsidiäre Anwendbarkeit der Bundeswettbewerbsgesetze auszuschließen und die Gefahr einer Übernahme der Aufsichtszuständigkeit durch den Bund abzuwehren.

Die Entwicklung der Arbeitsunfallversicherung, der Kraftfahrzeugversicherung und der Versicherung von Individualrisiken in der übrigen Sachversicherung verschob die Gewichte nicht nur auf dem Markt, sondern auch in der Aufsichtspraxis. Während im Staat New York um 1900 noch 73 % der Prämien in der Schadensversicherung (ohne Krankenversicherung) auf die Feuerversicherung entfielen, waren es 1946 nur noch 20 % und 1967 7 %; demgegenüber wuchs der Anteil der Kraftfahrzeugversicherung von 0 auf 40 %.

c) Forderung nach sozial orientierter Regulierung

Damit wurde die Tarifkontrolle ein Gegenstand politischen Interesses im Zeichen des Verbraucherschutzes. Spätestens seit Beginn der 60er Jahre 3 standen die Aufsichtsbehörden unter erheblichem Druck, sachlich gerechtfertigte aber politisch unbequeme Prämienerhöhungen abzulehnen, be-

³⁸ THE PUBLIC INTEREST NOW S. 91.

³⁹ Und nicht erst seit 1974, wie <u>Pauly, Kunreuther & Kleindorfer</u> S. 74, 76-77 meinen.

sonders in der Kraftfahrzeugversicherung. 40 Gleichzeitig wurde zunehmend das Interesse der Verbraucher an jederzeit verfügbarem und gegen vorzeitige Beendigung gesichertem Versicherungsschutz anerkannt. Dabei blieb die Forderung nach Schutz gegen Insolvenzen unvermindert.

Ein Ausschuß der NAIC bezeichnete es 1960 als Ziel der Tarifkontrolle, dafür zu sorgen,

- -- daß das Publikum sich den von ihm gewünschten Versicherungsschutz bei zugelassenen Versicherern beschaffen kann;
- daß der Preis dieses Versicherungsschutzes angemessen und nicht überhöht ist;
- -- daß zur dauernden Sicherung des Publikums die Zahlungsfähigkeit der Versicherer aufrechterhalten wird;
- -- daß jeder Versicherte einen gerechten Anteil der Kosten trägt.

d) Überlastung der Regulierung

Dabei wurde immer deutlicher, daß selbst die großen Aufsichtsbehörden mit dieser Aufgabe überfordert waren, nicht nur im Hinblick auf die große Zahl der zu bearbeitenden Anträge, die Masse des bei jedem Antrag zu berücksichtigenden statistischen Materials und die Komplexität der versicherungstechnischen Berechnungen, sondern auch im Hin-

⁴⁰ Allein im Jahre 1963 soll in zwei Fällen ein Aufsichtsamtsleiter wegen einer von ihm genehmigten Prämienerhöhung sein Amt verloren haben. Vgl. <u>Hanson et al.</u> S. 62-63.

⁴¹ Subcommittee to Review Fire and Casualty Rating Laws and Regulations (Gerber Subcommittee), NAIC Proceedings 1961 I S. 345.

blick auf den Ausgleich der widerstreitenden politischen und sozialen Interessen. $^{4\,2}$

In dem Maße, in dem sich der tatsächliche Wettbewerb auf dem Versicherungsmarkt belebte und eine hinreichende Gewähr gegen unangemessen hohe Prämien zu bieten schien, wuchsen die Zweifel, ob das so lästige und belastende System der Tarifkontrolle noch notwendig und gerechtfertigt war.

Unter diesen Umständen empfahl sich das kalifornische wettbewerbsfreundliche Gesetz als das attraktivere Modell. Untersuchungen, die in den Jahren 1965-1968 von der NAIC und von der New Yorker Aufsichtsbehörde durchgeführt wurden kamen übereinstimmend zu dem Ergebnis, daß

- -- in der Mehrzahl der Staaten -- mit oder ohne Tarifkontrolle -- ein genügendes Maß an Wettbewerb herrschte, das eine Tarifkontrolle nach dem herkömmlichen Muster entbehrlich erscheinen ließ;
- -- das Genehmigungsverfahren herkömmlicher Art weder überhöhte noch unzulängliche Prämien noch Insolvenzen mit Sicherheit verhindern konnte, andererseits aber die Angebotssituation auf dem Markt nachteilig beeinflußte;
- -- der offene Wettbewerb in Kalifornien eine schnellere Anpassung der Prämien an den wechselnden Schadensbedarf ermöglichte, demgemäß die Schwankungen zwischen den Gewinnen guter Jahre und den Verlusten schlechter Jahre weniger heftig ausfielen als in den Staaten mit strenger Tarifkontrolle und trotzdem keine feststellbare Erhöhung der Insolvenzgfahr mit sich gebracht hatte.

⁴² Dazu besonders <u>Stewart</u> Ritual and Reality; THE PUBLIC INTEREST NOW S. 82-83; <u>Franson</u> Wis. L. Rev. 1969 S. 1104-1140; THE INSURANCE INDUSTRY, Senate Report 831. Allgemein zu den immanenten Grenzen jeglicher Aufsicht über komplizierte wirtschaftliche Vorgänge: <u>Kimball</u>, The Regulation of Insurance in <u>Kimball & Denenberg</u>, INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY S. 10-11.

⁴³ Dazu <u>Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1970 S. 722; THE PUBLIC INTEREST NOW; der Bericht der NAIC ist in NAIC Proceedings 1969 I S. 307-381 abgedruckt.

e) Angebotskrise

Am Ende der 60er Jahre kam es zu einer dramatischen Zuspitzung. Ein starker Anstieg der Schäden in einer ohnehin inflationären Zeit zwang Tarifbüros und unabhängige Versicherer zu erheblichen Prämienerhöhungen. Ablehnungen, verzögerte Genehmigungen und der dem System immanente Zeitverlust verstärkten die immer vorhandene Neigung der Versicherer zu schärferer Risikoauslese. Die Zahl der Ablehnungen und Kündigungen nahm in alarmierendem Maße zu.

Gleichzeitig stieg die Zahl der Insolvenzen, die von 1945 bis 1959 unter dem langjährigen Mittel gelegen hatte, wieder an. 44 In vielen Fällen beruhten die Insolvenzen auf betrügerischen Machenschaften im Zusammenhang mit Spezialversicherern für die von den anderen Versicherern abgelehnten schweren Risiken in der Kraftfahrzeugversicherung. Im Kongreß wurden diese Mißstände eingehend untersucht, und es wurden Möglichkeiten einer Abhilfe durch Bundesgesetz erwogen, insbesondere durch Einführung eines Insolvenzschutzfonds nach dem Muster der für Banken und Sparkassen bestehenden Einrichtungen.

Die Lage verschärfte sich weiter, als es sich anläßlich der schweren Rassenunruhen von 1967 und 1968 herausstellte, daß einerseits die durch Brand, Plünderung und mutwillige Zerstörung entstandenen Schäden im Rahmen der üblichen Gebäudeversicherungen von den Versicherern zu tragen waren, daß aber andererseits gerade in den am schwersten betroffenen Armenvierteln der Großstädte seit Jahren ein Versicherungsnotstand herrschte.

Ein Ausweg aus der vielfachen Krise war nur durch abgestimmte gesetzgeberische Maßnahmen der einzelnen Staaten und des Kongresses bei Berücksichtigung der Interessen aller betroffenen Gruppen zu finden. So kam es zu den Reformen von 1969/1970.

⁴⁴ Dazu besonders Olson.

⁴⁵ Dazu besonders THE PUBLIC INTEREST NOW S. 53-63; <u>Pfenniqstorf</u> ZVersWiss 1970 S. 729-730.

⁴⁶ Dazu besonders MEETING THE INSURANCE CRISIS; einen Überblick gibt <u>Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1970 S. 727-728.

4. Die Reformen von 1969/1970

a) Überblick

Die hier so genannten Reformen von 1969/1970 bestanden aus einem Bündel gesetzgeberischer Maßnahmen, die vom Standpunkt der Versicherer Erwünschtes und Unerwünschtes verbanden und nur in dieser Verbindung politisch durchzusetzen waren. Die in dem Gesetzgebungspaket der einzelnen Staaten zusammengefaßten Maßnahmen betrafen:

- -- Erweiterung des Deckungsumfangs der Auffangeinrichtungen für unerwünschte Risiken in der Kraftfahrzeugversicherung;
- -- Einschränkungen des Kündigungsrechts des Versicherers in der Sach- und Haftpflichtversicherung;
- -- Einrichtung von Insolvenzschutzfonds;
- -- Lockerung der Tarifkontrolle.

Die Reform ist ein Musterbeispiel für einen Deregulierungsvorgang, bei dem ein Abbau von Preiskontrollen begleitet ist von neuen oder strengeren Regulierungen anderer Art, die den Verbraucher vor den negativen Aspekten eines freien Marktes schützen sollen.

Zur Behebung des Versicherungsnotstandes bei der Gebäudeversicherung in den Großstädten waren Versicherer und Staaten allerdings aus eigener Kraft nicht imstande. Es blieb dem Kongreß überlassen, durch den Erlaß von Richtlinien und die Bereitstellung von Rückversicherungsschutz die Voraussetzungen und den Anreiz für entsprechende Auffangeinrichtungen auf einzelstaatlicher Ebene zu schaffen.

b) Verwirklichung

Wie stets dauerte es einige Jahre, bis das Reformpaket in der Mehrzahl der Staaten Gesetz geworden war. Es erhielt

Die beste Darstellung ist THE PUBLIC INTEREST NOW; vgl. auch <u>Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1970 S. 719-733.

Dazu Pfennigstorf ZVersWiss 1970 S. 727-728.

besonderes politisches Gewicht und besonderen Nachdruck dadurch, daß es nicht nur von der NAIC getragen und empfohlen, sondern auch von den weithin als Vorbilder anerkannten Staaten New York und Wisconsin mit ausführlicher Begründung befürwortet und prompt angenommen wurde. Dazu kam das Bewußtsein, daß bei einer Untätigkeit oder einem zu langen Zögern der einzelnen Staaten der Kongreß sich zum Handeln genötigt sehen würde.

Die verbraucherschützenden Teile des Pakets setzten sich schneller und einheitlicher durch als die Lockerung der Tarifkontrolle. Angesichts der starken Abweichungen von Staat zu Staat im Hinblick auf Marktstruktur, Marktlage, traditioneller Aufsichtspraxis und politischem Klima hatte die NAIC darauf verzichtet, ein einheitliches Mustergesetz zu erarbeiten, und lediglich die Empfehlung ausgesprochen, die Staaten möchten ihre Tarifkontrollpraxis überprüfen und nach Möglichkeit dem Wettbewerb mehr Raum geben.

Bis 1973 hatten nur insgesamt 16 Staaten (einschließlich des schon seit 1945 "freien" Staates Kalifornien) den Grundsatz des freien Prämienwettbewerbs übernommen.

c) Beharrungsvermögen der Regulierung

Eine neue großangelegte Untersuchung der NAIC zum Verhältnis von Wettbewerb und Aufsicht 50 suchte die Gründe für das Festhalten so vieler Staaten am alten System zu ermitteln.

Der Bericht kam zu dem Ergebnis, daß die Zurückhaltung in erster Linie damit zusammenhing, daß ein Übergang zu freiem Wettbewerb durchaus nicht niedrigere Prämien garantierte, sondern daß vielmehr ein über Jahre aufgestauter

⁴⁹ Hanson et al., MONITORING COMPETITION S. 53-58. Als "open competition" klassifizieren diese Autoren mehrere Arten von Gesetzen, die keine Genehmigung verlangen, Gemeinschaftstarife zulassen, ihnen aber die bindende Wirkung absprechen. Die verschiedenen Arten (insgesamt neun bei Hanson et al.), in die die Tarifkontrollgesetze üblicherweise eingeteilt werden, sind weiter unten (Text bei FN 58) aufgezählt.

⁵⁰ Hanson et al. a.a.O.

Anpassungsbedarf zu empfindlichen Prämiensteigerungen führen kann. In einigen Fällen war es daraufhin zu Versuchen gekommen, die Genehmigungspflicht wieder einzuführen.

Diese Beurteilung wurde durch die weitere Entwicklung in den folgenden Jahren bestätigt. In Massachusetts wurden die Prämien in der Kraftfahrzeugversicherung, die seit 1925 genehmigungspflichtig gewesen waren, 1976 freigegeben, was für einige unter den Versicherten eine Prämiensenkung, für viele andere aber drastische Erhöhungen zur Folge hatte. Auf die Proteste der Öffentlichkeit wurde schon nach einem halben Jahr die Genehmigungspflicht wieder eingeführt.

Im Falle des kurzlebigen Deregulierungsexperiments in Massachusetts kam es außerdem nicht zu der erhofften und von den Wirtschaftstheoretikern prophezeiten Belebung und Erweiterung des Angebots. Vielmehr schienen die Versicherer nur an einem relativ kleinen Anteil der "guten" Risiken interessiert zu sein; die weniger guten (35 %) wurden durch strenge Auslese und extreme Prämiendifferenzierung in die Auffangeinrichtungen abgeschoben.

Von Bedeutung für die weitere Entwicklung war auch die am Ende der 60er Jahre einsetzende no-fault-Bewegung. Auch die no-fault-Gesetze waren zum Teil als Lösung für das Problem steigender Kosten in der Kraftfahrzeugversicherung konzipiert, wenn sie auch dieses Ziel auf anderem Wege (über die Zurückdrängung der kostspieligen Haftpflichtprozesse) erreichen sollten. Allerdings enthielten sie auch kostensteigernde Elemente (Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten).

Die Verfechter des no-fault-Gedankens gaben sich große Mühe, ihre Entwürfe kostenneutral zu gestalten. Sonst hätten sie politisch überhaupt keine Chance gehabt. Dennoch wurden an die neuen Gesetze nicht selten übersteigerte Erwartungen hinsichtlich einer Kostensenkung oder doch des Ausbleibens von Kostensteigerungen geknüpft, die gelegent-

^{51 &}lt;u>Hanson et al.</u> S. 79-86.

⁵² Hierzu insbesondere McDowell S. 297-299.

⁵³ McDowell a.a.O.

Darauf weisen schon Hanson et al. S. 83-85 hin.

lich den Gesetzgeber zu vorweggenommenen pauschalen Prämiensenkungen oder zu Prämienlimitierungen veranlaßten.

5. Systempluralismus

a) Grundlage: unterschiedliche Rahmenbedingungen

In ihrer Untersuchung von 1974 stellten <u>Hanson et al.</u>, ausgehend von einer breit angelegten Darstellung der Aufsichtszwecklehre, der verschiedenen wirtschaftstheoretischen Wettbewerbsmodelle und des Bundeswettbewerbsrechts sowie einer Analyse des Versicherungsmarktes und der bisherigen Tarifkontrollpraxis, die für und gegen die verschiedenen Aufsichtskonzeptionen sprechenden Argumente zusammen, verzichteten aber darauf, eine für alle Staaten passende einheitliche Lösung vorzuschlagen.

Sie wiesen vielmehr darauf hin, daß es für die Beurteilung der Funktionsfähigkeit des Marktes und des Umfangs des tatsächlich stattfindenden Wettbewerbs noch keine hinreichend präzisen Maßstäbe gebe, daß außerdem je nach den besonderen Umständen die Beurteilung von Staat zu Staat verschieden ausfallen könne und daß auch Abweichungen in der Rangordnung der konkurrierenden Aufsichtsziele unterschiedliche Lösungen begründen könnten.

Die tatsächliche Entwicklung der Aufsichtspraxis in den folgenden Jahren läßt sich in der Tat am ehesten als sozialpolitisch motivierter Pragmatismus kennzeichnen.

b) Wettbewerbsmodell der NAIC

Im Jahre 1979 widmete die NAIC, offenkundig unter dem Eindruck der zu dieser Zeit besonders lebhaften allgemeinen Deregulierungsdiskussion, dem Thema Wettbewerb und Tarif-kontrolle noch einmal eine größere Untersuchung, zu der ein mit hochrangigen Vertretern der Versicherungswirtschaft

⁵⁵ Hanson et al. S. 537-538.

besetzter beratender Ausschuß einen umfassenden Bericht mit mehreren Zusatzgutachten beisteuerte. 56

Im Rahmen dieser Untersuchung wurde endlich, 30 Jahre nach der Entstehung der einheitlichen all-industry-Tarif-kontrollgesetze, ein Entwurf für ein neues Mustergesetz erarbeitet. Im Dezember 1980 wurde das neue Modell unter dem monströsen Namen Property and Liability Model Alternative Competitive Pricing and Appropriate Support Systems Act vom Exekutivausschuß der NAIC angenommen. Wie der Name andeutet, soll es aber die all-industry-Gesetze nicht verdrängen, sondern die Grundlage für eine alternative Regelung bieten, im Sinne der Empfehlung von 1968, die Staaten möchten dem Wettbewerb eine Chance geben. 58

Es handelt sich wohlgemerkt um ein Mustergesetz, das außer der Empfehlung seitens der NAIC keinerlei Autorität besitzt. Es kann, muß aber nicht, von den einzelnen Staaten unverändert oder mit beliebigen Änderungen in geltendes Recht umgesetzt werden.

c) Neuorientierung zur Marktüberwachung

Inhaltlich geht das neue Mustergesetz von dem kalifornischen Modell aus. Es ist in einigen Punkten enger, führt aber in anderen Punkten darüber hinaus, indem es sich bewußt den neuen Anforderungen stellt, die sich aus der Neuorientierung auf den Markt hin für die Regulierung ergeben.

Es demonstriert damit auf eindrucksvolle Weise das unaufgelöste Spannungsverhältnis zwischen der Entscheidung für den freien Markt als Preisregulator einerseits und dem tiefeingewurzelten Mißtrauen gegenüber eben diesem Markt andererseits. Diese Spannung führt dazu, daß der Regulierung anstelle der unmittelbaren materiellen Tarifkontrolle nunmehr die Aufgabe zuwächst, einerseits den Markt laufend

⁵⁶ Report of the Advisory Committee, NAIC Proceedings 1980 II S. 414-582. Gleich am Anfang (S. 417) nimmt der Bericht Bezug auf die allgemeine Deregulierungsdiskussion.

⁵⁷ NAIC Proceedings 1981 I S. 342-352.

⁵⁸ Vgl. die Erläuterungen von NAIC-Präsident H.P. Hudson, NAIC Proceedings 1979 II S. 278-280.

daraufhin zu überwachen, ob in ihm ein genügendes Maß an Wettbewerb herrscht, und andererseits durch geeignete Maßnahmen (Förderung von Verbraucherinformation, Einschränkung wettbewerbsbeschränkender Praktiken) den Markt so zu beeinflussen, daß er seine regulierende Funktion optimal erfüllen kann.

Das Ergebnis kann eine Regulierungspraxis sein, die an Lästigkeit und Schwierigkeit für Versicherer und Aufsichtsbehörden kaum hinter dem zurückbleibt, was die herkömmlichen Tarifkontrollgesetze verlangen. Schon die neue Liste der Regulierungszwecke⁵⁹ zeigt, daß hier von Wettbewerb und Regulierung entschieden mehr verlangt wird als etwa in den gängigen Wettbewerbsmodellen der Wirtschaftstheoretiker:

- (1) Preisbindende Vereinbarungen und sonstiges wettbewerbswidriges Verhalten von Versicherern zu verbieten;
- (2) Versicherungsnehmer und die Öffentlichkeit vor den nachteiligen Folgen überhöhter, ungenügender oder unfair diskriminierender Prämien zu schützen;
- (3) Preiswettbewerb unter Versicherern zu fördern, um Prämien zu erreichen, die auf die Bedingungen eines aktiven Wettbewerbs reagieren;
- (4) aufsichtsrechtliche Eingriffsmöglichkeiten zur Anwendung beim Fehlen von Wettbewerb bereitzustellen;
- (5) Verfügbarkeit, Fairness und Zuverlässigkeit von Versicherungsschutz zu verbessern;
- (6) Versicherern die unerläßliche Zusammenarbeit bei der Tarifbildung zu geben und diese Tätigkeit zu beaufsichtigen, um Praktiken zu verhindern, denen die Tendenz innewohnt, den Wettbewerb erheblich zu mindern oder eine Monopolstellung zu begründen;
- (7) die wirksamsten und wirtschaftlichsten Vertriebspraktiken zu fördern;

⁵⁹ Model Act sec. 1, NAIC Proceedings 1981 I S. 342.

(8) die Ausgaben von Preis- und anderen Informationen zu veranlassen, um es Verbrauchern zu ermöglichen, den für ihre Bedürfnisse passenden Versicherungsschutz zu erwerben, und um aktiven Wettbewerb zu fördern.

Die Hauptpunkte des neuen Mustergesetzes in Stichworten:

 $\frac{\text{Geltungsbereich:}}{\text{bens-, Kranken- und}} \begin{tabular}{ll} & Alle & Versicherungszweige & außer & Lebens-, & Kranken- & Unfallversicherung, & Seeversicherung, & Rückversicherung & und & Restschuldversicherung & für & bewegliche & Sachen & (außer & Kfz). & Versicherungszweige & außer & Lebens-, & Kranken- & Unfallversicherung, & Seeversicherung, & Seeversicherung, & Versicherungszweige & außer & Lebens-, & Kranken- & Unfallversicherung, & Seeversicherung, & Versicherung, & Versich$

Mitteilungs- und Genehmigungspflicht: Grundsätzlich können Tarife frei angewendet werden, nur sind sie innerhalb von 15 Tagen nach dem Inkrafttreten der Aufsichtsbehörde mitzuteilen. Tarife in der Arbeitsunfallversicherung, in der title insurance und bei joint underwriting sind 30 Tage vor dem Inkrafttreten mitzuteilen. Das Erfordernis einer im voraus einzuholenden Genehmigung bleibt bestehen für die Tarife der Auffangeinrichtungen für unbefriedigte Versicherungsnachfrage.

<u>Primat des Wettbewerbs:</u> Obwohl Tarife im allgemeinen weiterhin den drei klassischen Maßstäben (<u>not excessive, not inadequate, not unfairly discriminatory</u>) genügen müssen, kann (wie schon bisher nach kalifornischem Recht) eine Prämie nur und erst dann als überhöht qualifiziert werden,

⁶⁰ Model Act, sec. 3.

Model Act, sec. 6 (1) und (2). Die Betriebsunfallversicherung (workers' compensation) wird weithin als besonders regulierungsbedürftig angesehen, einmal wegen ihres (in den meisten Staaten) sozialversicherungsähnlichen Zwangscharakters und zum anderen wegen der starken Betonung der Schadensverhütung. Dazu ausführlich: WORKERS' COMPENSATION INSURANCE RATE REGULATION STUDY. Die title insurance (Versicherung gegen Rechtsmängel bei Grundstücksgeschäften) gilt als ein Markt mit unvollkommenem Wettbewerb. Näheres in THE PRICING AND MARKETING OF INSURANCE S. 250-276.

⁶² Model Act, sec. 6(3).

wenn festgestellt ist, 63 daß in dem betreffenden Markt kein Wettbewerb stattfindet.

Im übrigen kann die Behörde, wenn sie Mißbilligung: feststellt, daß ein Tarif den klassischen Maßstäben nicht genügt, dem Versicherer die weitere Verwendung dieses Tarifs untersagen und bis zur Inkraftsetzung bzw. Genehmigung eines neuen Tarifs selbst einen Interimstarif festsetzen.

Marktüberwachung: Eine der Schlüsselbestimmungen des neuen Mustergesetzes verpflichtet die Behörde, die Wettbewerbsverhältnisse in verschiedenen Marktbereichen laufend zu überwachen,

- -- um festzustellen, ob aktiver Wettbewerb stattfindet,
 -- um festzustellen, welche praktischen Möglichkeiten Ver-braucher haben, Vergleiche anzustellen und Versiche-rungsschutz von konkurrierenden Versicherern zu erlangen,
- -- um potentielle wettbewerbshindernde Entwicklungen zu ermitteln, und
- -- um Empfehlungen für die Herstellung, Aufrechterhaltung oder Verbesserung von Märkten mit aktivem Wettbewerb zu geben.

Einen Markt, in dem aktiver Wettbewerb stattfindet (competitive market) definiert das Mustergesetz als einen Marktbereich, in dem auf Verbraucherebene ein "angemessenes Maß" (<u>reasonable degree</u>) an Wettbewerb besteht. Bei der Feststellung, ob dies in einem Marktbereich der Fall ist, soll die Behörde geeignete Kriterien der Struktur und Leistungsfähigkeit des Marktes berücksichtigen, darunter die folgenden:

⁶³ Model Act sec. 5 (2).

⁶⁴ Model Act, sec. 7.

Model Act, sec. 8: "The commissioner shall monitor the degree of competition in market segments in the state to determine whether or not competitive markets exist, to determine the practical opportunities available to consumers to compare and obtain insurance from competing insurers, to identify potential noncompetitive developments, and to make recommendations designed to assist in establishing, maintaining or improving competitive markets.

Model Act, sec. 2(1).

- (a) die Zahl der in dem betreffenden Marktbereich tätigen Versicherer und die Größe des Bereichs;
- (b) die Art der Prämiendifferenzierungen in dem betreffenden Marktbereich unter Berücksichtigung der Art der Risiken und der Art der angebotenen Leistungen;
- (c) die in dem betreffenden Marktbereich für Verbraucher bestehenden Möglichkeiten, Vergleiche anzustellen und von konkurrierenden Versicherern Versicherung zu erlangen.

<u>Verbraucherinformation:</u> Eine sehr vorsichtig und unbestimmt formulierte Bestimmung verpflichtet die Aufsichtsbehörde ferner, geeignete Schritte zur Unterrichtung der Versicherungsnehmer über Preise und andere erhebliche Punkte zu unternehmen; dabei soll der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit beachtet werden. Eine weitere Bestimmung verpflichtet den Versicherer, dem Versicherungsnehmer auf Verlangen und gegen Erstattung der Kosten "alle sachbezüglichen Auskünfte" (all pertinent information) über einen ihn betreffenden Tarif zu geben.

Tarifbüros: Breiten Raum nimmt in dem neuen Mustergesetz, wie auch schon in den bestehenden Gesetzen, die Rolle der Tarifbüros ein. Einerseits können gerade die vielen kleineren und für einen gesunden Wettbewerb unentbehrlichen Versicherer auf ihre Dienste nicht verzichten, andererseits besteht Einigkeit über die potentielle wettbewerbshemmende Wirkung ihrer Tätigkeit.

Demgemäß läßt auch das neue Mustergesetz ihre Tätigkeit zu, unterwirft sie aber der Aufsicht und verbietet jede vereinbarte Bindung. Entgegen einer in den letzten Jahren vielfach erhobenen Forderung werden sie nicht darauf beschränkt, lediglich auf Grund von Schadensstatistiken eine reine Bedarfsprämie zu ermitteln; sie dürfen vielmehr nach wie vor Bruttotarife (unter Einschluß eines nach dem Durch-

⁶⁷ Model Act, sec. 9.

⁶⁸ Model Act, sec. 10 (1).

schnitt aller Versicherer ermittelten Verwaltungskostensatzes) aufstellen.

Marktüberwachung und Verbraucherbelehrung sind zwar nichts wirklich Neues für Versicherungsaufsichtsbehörden. Einige Behörden haben einschlägige Erfahrungen sammeln können. Diese Erfahrungen lassen erwarten, daß die Aufgaben, die sich den Aufsichtsbehörden hier stellen, an Umfang, Schwierigkeit und Lästigkeit nicht viel hinter denen der unmittelbaren Tarifkontrolle zurückbleiben werden zumal nach dem Mustergesetz die letztere keineswegs ganz abgeschafft ist.

d) Pluralismus in Beispielen

Starke neue Impulse in Richtung auf eine weitere Deregulierung im Bereich der Tarifkontrolle sind, soweit ersichtlich, von dem neuen Mustergesetz nicht ausgegangen.

Model Act, secs. 11-15. Ein von einer NAIC-Arbeitsgruppe ausgearbeiteter Vorentwurf hatte den Tarifbüros wesentlich weitergehende Beschränkungen auferlegen wollen. Vgl. NAIC Model Open Competition Rating Law, First Draft, sec. 10, NAIC Proceedings 1980 II S. 409-411; dazu auch Hudson a.a.O. S. 283-284.

Nalifornien beobachtet den Markt seit 30 Jahren. Die Aufsichtsbehörde von Pennsylvanien gab am Anfang der 70er Jahre verschiedene Informationsbroschüren für Verbraucher heraus; die Behörde von Illinois machte einen Versuch mit Übersichten über Prämien in der Kraftfahrzeugversicherung.

⁷¹ Am weitesten entwickelt, aber nach wie vor mit den größten praktischen Schwierigkeiten verbunden ist die Aufklärung der Versicherungsnehmer über den Preis in der Lebensversicherung. Vgl. dazu etwa J.M. Belth, Price Disclosure in Life Insurance, Wis.L.Rev. 1972 S. 1054-1069; S.L. Kimball & M.S. Rapaport, What Price Price Disclosure? The Trend to Consumer Protection in Life Insurance, Wis.L.Rev. 1972 S. 1025-1053; LIFE INSURANCE COST DISCLOSURE, Staff Report to the Federal Trade Commission, Washington, D.C. 1979.

⁷² Nur der Staat Connecticut hat bisher das neue Mustergesetz übernommen: Conn.Gen.Stat. sec. 38-201aa.

Wie der Bericht des NAIC-Ausschusses, so ist auch die Haltung der einzelnen Aufsichtsbehörden weniger durch Enthusiasmus als vielmehr durch vorsichtige Zurückhaltung gegenüber dem freien Wettbewerb gekennzeichnet.

Nach wie vor weichen die für die Tarifkontrolle geltenden Regeln nicht nur von Staat zu Staat, sondern auch von einer Sparte zur anderen voneinander ab.

Den in der Deregulierungsdiskussion so oft zitierten vergleichenden Untersuchungen (dazu Näheres im Vierten Teil) wird durchweg die übliche Einteilung nach formalen Verfahrenselementen zugrundegelegt. Danach werden die folgenden Kontrollsysteme unterschieden 73:

1. State-made Rates:

Tarife werden von der Aufsichtsbehörde verbindlich festgesetzt. (nur Texas)

2. Mandatory Bureau Rates:

Tarife werden den Tarifbüros genehmigt; Zwangsmitgliedschaft; Abweichungen können zugelassen oder ausgeschlossen sein. (wenige Staaten im Südosten)

3. Prior Approval:

Tarife sind (durch Tarifbüro oder einzelnen Versicherer) vor Anwendung zur Genehmigung vorzulegen; Genehmigung gilt als erteilt, wenn sie nicht binnen 30 Tagen abgelehnt wird (<u>deemer clause</u>). (klassische und am weitesten verbreitete Form)

4. Modified Prior Approval:

Benutzung mit Verbotsvorbehalt (wie zu 5) bei Änderungen auf Grund neuer Schadensdaten; Genehmigung (wie zu 3) bei Änderungen auf Grund neuer Kosten- und sonstiger Daten.

5. File and Use:

Tarife sind vorzulegen und können sofort angewendet werden, vorbehaltlich späterer Mißbilligung durch die Behörde; in einigen Staaten gilt dies nur für die

⁷³ Vgl. <u>Hanson et al.</u> S. 53-58; <u>Schlude</u> S. 15-25.

Tarife der Tarifbüros, in anderen auch für abweichende Unternehmenstarife.

6. Use and File:

Tarife können sofort angewendet werden und sind erst nach gesetzlich bestimmter Frist einzureichen.

7. No File:

Tarife brauchen nicht eingereicht zu werden, müssen aber den gesetzlichen Maßstäben entsprechen; Tarife der Tarifbüros sind nur Empfehlungen. (Kalifornien)

8. No File, no Standards, No Rates in Concert:

Keine Vorschriften oder Maßstäbe für Tarife; keine Tarifbildung durch Tarifbüros; nur Sammlung von Statistiken erlaubt. (Illinois)

Wie schon bemerkt, beruht diese Einteilung auf rein formalen Merkmalen. Sie besagt nichts darüber, in welchem Umfang die Behörde des jeweiligen Staates tatsächlich von ihren Befugnissen Gebrauch macht und welche Maßstäbe sie dabei anlegt, insbesondere ob sie den Erfordernissen der Sicherheit oder den politischen Forderungen nach niedrigen Prämien den Vorrang gibt.

Die Ereignisse der 80er Jahre mit der berüchtigten Krise im gewerblichen Markt haben den Argumenten der Vorsicht zusätzliche Nahrung gegeben.

Am bedeutsamsten aber dürfte sein, daß einerseits die verschiedenen Systeme flexibel genug sind, um in der Praxis den wechselnden Wettbewerbsverhältnissen Rechnung zu tragen, daß aber andererseits keines von ihnen vollkommen ist und daß im ganzen die praktischen Auswirkungen der Systemunterschiede auf den Markt bestenfalls gering sind.

Als Beleg seien drei Berichte aus drei Staaten mit grundlegend verschiedenen Tarifkontrollsystemen angeführt, in denen jeweils das herrschende System als das im Vergleich mit möglichen Alternativen vorzuziehende erscheint.

aa) <u>New York</u>: Der Staat New York war 1969 von einem relativ streng gehandhabten Genehmigungssystem auf ein Marktüberwachungs- und Eingriffssystem nach kalifornischem

Muster übergegangen. Die Umstellung war zunächst auf vier Jahre befristet, wurde dann aber zweimal um je zwei Jahre und schließlich auf unbestimmte Zeit verlängert. Im Jahre 1973 wurde allerdings für die Tarife in der Kraftfahrzeug-versicherung, die inzwischen teilweise auf das no-fault-System umgestellt worden war, die Genehmigungspflicht wieder eingeführt.

In mehreren Berichten 74 kam die Aufsichtsbehörde zu dem Ergebnis, das neue System habe sich in mehrfacher Hinsicht bewährt:

- -- das Prämienniveau weiche weder nach oben noch nach unten erheblich von dem in Staaten mit Genehmigungssystem ab;
- -- bei den Gewinnen der Versicherer seien Keine merklichen Abweichungen von Staaten mit anderen Systemen festzustellen:
- -- Versicherer neigten in verstärktem Maße dazu, ihre Tarife unabhängig von den Tarifbüros festzusetzen;
- -- die Angebotslage habe sich verbessert;
- -- die Zahl der Insolvenzen habe nicht zugenommen; die eingetretenen Insolvenzen beruhten auf Ursachen, die mit dem Tarifkontrollsystem nicht zusammenhingen.
- bb) <u>Illinois</u>: Der Staat Illinois hatte, wie New York, im Jahre 1969 sein Tarifkontrollgesetz dem kalifornischen Modell angenähert, und wie in New York war das neue Gesetz befristet. Als aber die Frist im August 1971 ablief, hatte der Gesetzgeber weder für Verlängerung noch für Ersatz gesorgt, und anders als in New York war auch kein Wiederaufleben der früheren Regelung vorgesehen.

Seitdem ist Illinois der einzige Staat, in dem es für die Tarife in der Sach- und Haftpflichtversicherung keinerlei Regelung gibt, in dem also der Wettbewerb noch freier ist als selbst in Kalifornien. Ein Gesetz von 1972 erlaubt Organisationen zur Sammlung und Verbreitung von Schadensstatistiken (einschließlich Projektion künftiger Entwicklung); in der Liste der ihnen erlaubten Tätigkeiten fehlt aber die

⁷⁴ Besonders gründlich: CARTELS VS. COMPETITION (1975) und THE OPEN RATING LAW (1977).

⁷⁵ Nur für die Tarife in der Arbeitsunfallversicherung (workers' compensation) gilt nach wie vor das Genehmigungsprinzip.

Erarbeitung von Tarifen; die Zusammenarbeit zur Festsetzung bindender Tarife ist Versicherern ausdrücklich untersagt.

Obwohl Verbraucher von Zeit zu Zeit, insbesondere bei Prämienerhöhungen, die Wiedereinführung der Genehmigungspflicht fordern, ist es bei dem aufsichtsfreien Zustand geblieben. Mehrere Untersuchungen haben ergeben, daß das Prämienniveau in Illinois sich im Verhältnis zu dem anderer Staaten kaum verändert hat, allenfalls in einigen Bereichen geringfügig zurückgegangen ist, daß es auch im Bestand der Auffangeinrichtungen für unbefriedigte Versicherungsnachfrage kaum Veränderungen gegeben hat, und daß die Versicherer im Vergleich zu anderen Staaten weder überhöhte Gewinne erzielt haben noch einem höheren Insolvenzrisiko ausgesetzt waren. Bei einer Umfrage äußerten sich allerdings einige kleinere Versicherer, besorgt über den Machtzuwachs ihrer großen Konkurrenten.

cc) <u>Texas</u>: Gegenüber Illinois bildet Texas das andere Extrem: seit vielen Jahren werden dort die Tarife in der Feuer- und verbundenen Sachversicherung, in der Kraftfahrzeugversicherung, der Arbeitsunfallversicherung und in der <u>title insurance</u> durch die Aufsichtsbehörde festgesetzt; in den anderen Versicherungszweigen sind sie der Behörde zur Genehmigung vorzulegen.

Damit ist nicht jeder Wettbewerb ausgeschlossen. Abweichungen von den behördlich festgesetzten oder genehmigten Tarifen sind (seit 1973) in weitem Umfang erlaubt, außerdem steht es den Versicherern frei, technische Überschüsse zu verteilen.

Das System hat sich bisher der allgemeinen Liberalisierungstendenz gegenüber als immun erwiesen. Eine gewisse

⁷⁶ Vgl. besonders <u>Long & Mehr</u>, die auch über frühere Untersuchungen berichten.

⁷⁷ A.a.O. S. 107.

⁷⁸ Hierzu und zum folgenden: RATEMAKING IN TEXAS.

⁷⁹ Nach Ansicht der Behörde gibt es darum in Texas mehr Wettbewerb als in manchen anderen Staaten, deren Regulierung auf dem Papier freizügiger aussieht. Vgl. RATEMAKING IN TEXAS S. 4-5, 76-77.

Lockerung ist erst in einem Bericht der Aufsichtsbehörde von 1985 zu erkennen.

Die Überprüfung der Tarifkontrollordnung war vom Gesetzgeber angeordnet worden, nachdem eine vergleichende Analyse des Kraftfahrzeugversicherungsmarktes bei einigen Kriterien Abweichungen konstatiert hatte, die für Texas auf ein geringeres Maß an Wettbewerb deuteten als für Kalifornien und Illinois. Die Differenzen waren geringfügig und ließen sich auch durch andere Faktoren als nur durch Unterschiede in der Aufsichtspraxis erklären. Außerdem wies die Behörde in ihrem Bericht darauf hin, daß neueres Zahlenmaterial zu anderen Ergebnissen führte.

Auf Grund ihrer eigenen Analyse kam die Behörde zu dem Ergebnis, daß in den meisten Versicherungszweigen (außer title insurance und Hypothekenkreditversicherung) die Bedingungen für einen aktiven Wettbewerb gegeben seien, besonders im Markt für gewerbliche Risiken, und daß das etwas geringere Maß an Wettbewerb bei den privaten Risiken nicht in der Aufsichtspraxis, sondern in unvollkommener Information bei den Verbrauchern begründet sei.

Die Behörde räumte ein, daß der allgemein herrschende Wettbewerb das Regulierungsbedürfnis mindere, meinte aber, daß es nach wie vor notwendig sei, den Markt auf mögliche Funktionsstörungen zu überwachen und durch einheitliche oder vergleichbare Vertragsmuster die Bedingungen für einen gesunden Wettbewerb zu verbessern. Die Behörde befand auch, daß es für einen gesunden Wettbewerb weder notwendig noch förderlich wäre, wenn die bisher von ihr wahrgenommene Aufgabe der Tarifbildung einem privaten Tarifbüro übertragen würde.

Dagegen bezeichnete die Behörde es als empfehlenswert, Tarifabweichungen in allen Versicherungssparten zuzulassen, vorbehaltlich behördlicher Genehmigung. Im Falle eines übersteigerten Wettbewerbs wie in den Jahren 1983 und 1984 müsse die Behörde imstande sein, Abweichungen zu unterbinden.

BU RATEMAKING IN TEXAS.

⁸¹ Witt & Urrutia.

6. Speziell: Prämiendifferenzierung

Auf die Prämiendifferenzierung oder genauer die Differenzierung der Risiken zum Zwecke der Bildung von Tarifklassen ist deshalb besonders einzugehen, weil insoweit in der neueren deutschen Deregulierungsdiskussion die amerikanische Praxis (neben der englischen und französischen) als vorbildlich und besonders verbraucherfreundlich dargestellt worden ist, wobei vor allem die Berücksichtigung persönlicher Merkmale in der Kraftfahrzeugversicherung und in der Lebensversicherung gelobt wird.

Dazu ist zunächst zu bemerken, daß die Einteilung der versicherten Risiken in Gruppen mit verschiedener Schadenserwartung als notwendiger Teil eines Tarifs der Kontrolle unterliegt, soweit diese reicht. Zu den herkömmlichen Maßstäben der materiellen Tarifkontrolle gehört, wie erwähnt, auch das Diskriminierungsverbot. Bei seiner Anwendung haben seit jeher neben der rein statistischen Relevanz auch die Frage einer nachweisbaren kausalen Beziehung gynd vorherrschende Wertvorstellungen eine Rolle gespielt.

Auch wo die Versicherer unterschiedliche Tarife mit unterschiedlichen Merkmalen verwenden, gehen sie doch weitgehend von einem einheitlichen Schema aus. 84 Die Kraftfahrtversicherungspolice z.B. ist wie in Deutschland in erster Linie auf ein spezifiziertes Fahrzeug ausgerichtet, wenn auch in der Familienpolice der Kreis der mitversicherten Personen und der mitversicherten Risiken sehr weit gezogen ist 80 mit versicherten Risiken sehr weit gezogen

⁸² Vgl. besonders SIEBENTES HAUPTGUTACHTEN Tz. 663-669.

⁸³ Dazu besonders <u>McNamara; Williams</u> Unfair Rate Discrimination.

⁸⁴ Vgl. etwa McNamara.

Bie Folge sind u.a. Deckungsüberschneidungen, Anreize zu Unehrlichkeit in den Angaben beim Vertragsschluß und Unsicherheit bei der statistischen Erfassung und Zuordnung der Schäden. Vgl. dazu etwa E.S. Beneville Jr., An Embarrassing Loser, Best's Rev. (P/C Ins.Ed.) Mai 1986 S. 32-36, der vorschlägt, das herrschende System durch ein personenbezogenes Deckungskonzept zu ersetzen.

In diesem Rahmen haben persönliche Merkmale eine lange Tradition in der Prämiendifferenzierung und noch mehr in der Annahmepolitik.

Die Berücksichtigung der unterschiedlichen Sterblichkeit von Männern und Frauen in der Lebensversicherung liegt noch nicht so sehr lange zurück, wobei es wie in Deutschland sehr viel länger dauerte, die Differenz in der Todesfallversicherung anzuerkennen, wo sich für Frauen niedrigere Prämien ergeben, als in der Leibrentenversicherung, wo für Frauen die Prämien höher (oder bei gleichen Prämien die Leistungen niedriger) sind.

Umso bemerkenswerter ist es, daß zu eben der Zeit, zu der in Deutschland endlich getrennte Sterbetafeln und Tarife für Männer und Frauen eingeführt sind und die Berücksichtigung persönlicher Merkmale in anderen Versicherungssparten gefordert wird, in den USA eine starke Gegenbewegung im Gange ist.

Dabei ist zunächst, gerade im Hinblick auf die noch nicht so lange zurückliegende Kontroverse über Ausländertarife in der deutschen Kraftfahrtversicherung, darauf hinzuweisen, daß in den USA Diskrimierung ein altes emotionsgeladenes Thema ist und daß es insoweit durchaus nichts Neues ist, sozialen Wertungen und politischen Grundentscheidungen den Vorrang vor statistischen Erkenntnissen und versicherungstechnischen Erwägungen zu geben.

Viele Staaten verbieten ausdrücklich jede Diskriminierung, gerade auch in den Tarifen aller Versicherungszweige, nach Rasse, Hautfarbe, Bekenntis oder Abstammung. Delbst wo ein solches Verbot fehlt, haben gewandelte Anschauungen zur Rassenfrage die Versicherer veranlaßt, (etwa ab 1960) die statistisch sehr deutlichen Sterblichkeitsunterschiede zwischen Menschen verschiedener Hautfarbe nicht mehr zu berücksichtigen.

Bb Vgl. etwa Wisconsin Stat. sec. 625.12(2) (1986/88): "Zur Bildung von Tarifen und Mindestprämien können Risiken auf jede angemessene Weise eingeteilt werden; jedoch dürfen Gefahrengruppen nicht auf Rasse, Hautfarbe, Bekenntnis oder Abstammung gegründet werden ..."

⁸⁷ Dazu etwa <u>Jerry & Mansfield</u> S. 350-354.

In neuerer Zeit ist das Geschlecht als Differenzierungsmerkmal in den Mittelpunkt der Kritik gerückt. Ausgehend von dem allgemeinen verfassungsrechtlichen und arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgebot erklärte im Jahre 1978
der oberste Gerichtshof der USA geschlechtsdifferenzierende
Tarife bei betrieblichen Pensionseinrichtungen für unzulässig. 88 Als Folge dieser Rechtsprechung und entsprechendereinzelstaatlicher Gesetze sind inzwischen alle Pensionssysteme auf geschlechtsneutrale Rechnungsgrundlagen umgestellt
worden.

Die Gegner einer Differenzierung nach Geschlechtern in der Lebensversicherung machten u.a. geltend, hier handle es sich um ein Merkmal, für das sich kein unmittelbarer Bezug zur versicherten Gefahr nachweisen lasse und das darum nicht verwendet werden dürfe, auch wenn es statistisch relevant sei.

Dieses Argument ließ sich auf andere Versicherungszweige und auf andere persönliche Merkmale übertragen. Dabei verband sich die allgemeine Gleichbehandlungsbewegung mit der Forderung der Verbraucherbewegung nach allgemein verfügbarem und erschwinglichem Versicherungsschutz und erhielt zusätzliche Unterstützung aus der Empörung über die schon erwähnte restriktive Annahmepolitik der Versicherer (redlining).

Das Ergebnis war eine umfassende Anti-Diskriminierungskampagne im Kongreß und in den gesetzgebenden Organen der einzelnen Staaten, $_{\rm 90}$ aber auch in den Aufsichtsbehörden und vor den Gerichten.

^{88 &}lt;u>City of Los Angeles Department of Water and Power V. Manhart</u>, 435 U.S. 702 (1978), und dazu <u>Kimball</u> Reverse Sex Discrimination. Die Rechtsprechung wurde gefestigt und erweitert durch <u>Arizona Governing Committee v. Norris</u>, 463 U.S. 1073 (1983). Weitere Nachweise zum umfangreichen Schrifttum bei Wortham S. 356-357.

⁸⁹ Dazu besonders McNamara.

Der Streit kann hier nicht in der wünschenswerten Breite referiert werden. Vgl. nur <u>Abramoff</u>, <u>Butler</u>, <u>Butler</u> <u>& Williams</u>; <u>Hickman</u>; <u>Jerry & Mansfield</u>; <u>King</u>; <u>Martin</u>; <u>McNamara</u>; <u>Miller</u>; <u>Note</u> The Elimination; <u>Sharp</u>; <u>Wortham</u>; ferner viele Bände Protokolle von Anhörungen im Kongreß.

Schwerpunkte dieser Kampagne, die noch im Gange ist, sind:

- -- die Differenzierung nach dem Geschlecht, und zwar nicht nur in der Lebensversicherung, sondern auch in der Kranken- und Unfallversicherung und in der Kraftfahrzeugversicherung;
- -- die Differenzierung nach persönlichen Merkmalen jeder Art in der Kraftfahrzeugversicherung und Wohngebäudeversicherung.

Dabei vermischen sich, wie bei der Zusammensetzung der hinter der Kampagne stehenden Ideen und Interessen nicht anders zu erwarten, in den Argumenten versicherungstechnische Gesichtspunkte mit sozialpolitischen Forderungen.

Im Kongreß blieb die Kampagne bisher erfolglos. In einigen Staaten gab es zumindest Teilerfolge.

Der Staat Montana ist der einzige, der bisher allgemein für alle Versicherungssparten durch Gesetz die Differenzierung nach dem Geschlecht oder dem Familienstand verboten hat.

Speziell für die Kraftfahrzeugversicherung verbieten einige Staaten Prämiendifferenzierungen nach bestimmten Merkmalen: <u>Hawaii</u> (Rasse, Glaube, Volkszugehörigkeit, Alter, Geschlecht, Dauer der Fahrpraxis, Beurteilung der Kreditwürdigkeit und Familienstand) ; <u>Massachusetts</u> (Geschlecht und

Mont.Code Ann. sec. 49-2-309 (1985): "Es ist ein Fall unzulässiger Diskrimierung, wenn ein Finanzunternehmen oder eine Person bei der Ausgabe oder Verwaltung irgendeiner Art von Versicherungspolice, -plan oder -deckung oder bei irgendeiner Art von Pensions- oder Ruhegeldplan, -programm oder -deckung ausschließlich nach Geschlecht oder Familienstand unterscheidet, einschließlich Unterscheidung im Hinblick auf Beiträge oder Prämien und Zahlungen oder Leistungen."

⁹² Hawaii Rev.Stat. sec. 294-33 (1976).

Familienstand) 93; North Carolina (Alter und Geschlecht) 94.

Besondere Erwähnung verdient der <u>Essential Insurance</u> <u>Act</u> des Staates <u>Michigan</u>, der 1979 erlassen wurde, einmal um dem gerichtlichen Gebot allseitiger Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit der gesetzlich vorgeschriebenen Kraftfahrzeugversicherung zu genügen, zum anderen als Abhilfe gegen den Mißstand des <u>redlining</u> in der Wohngebäudeversicherung.

Dieses Gesetz läßt unter Ausschluß aller übrigen herkömmlichen Tarifierungsmerkmale $_9^{\,\rm in}$ der Kraftfahrzeugversicherung nur die folgenden gelten :

- 1. Für alle Deckungen:
 - a. Standort;
 - b. Wahlweise Alter des Fahrers, Dauer der Fahrpraxis oder Zahl der Jahre seit Erwerb der Fahrerlaubnis;
 - c. Überwiegende Benutzung durch bestimmte Fahrer, nach dem Verhältnis der Benutzung der versicherten Fahrzeuge durch die versicherten Personen;
 - d. Durchschnittlich gefahrene Meilen pro Woche oder pro Jahr;
 - e. Art der Benutzung;
 - f. Art, Eigenschaften, Ausstattung, Marke und Typ des Fahrzeugs sowie Fähigkeit des Fahrzeugs und seines Zubehörs, die Insassen vor Verletzungen zu schützen;
 - g. Täglich oder wöchentlich auf dem Weg zur Arbeitsstelle gefahrene Meilen;

⁹³ Mass. Ann.Laws. ch. 175E sec. 4(d) (1984).

⁹⁴ N.C. Gen.Stat. sec. 58-124.19(4) (1982).

⁹⁵ Pub. Act 145 of 1979, Mich.Cons.Laws secs. 500.2101 ff. In der Entscheidung Shavers v. Kelley, 402 Mich. 554, 267 N.W.2d 72 (1978) hatte das oberste Gericht von Michigan die Verfassungsmäßigkeit des neuen no-fault-Gesetzes anerkannt, dabei aber ausgesprochen, daß die der Versicherungspflicht unterworfenen Bürger Zugang zu Versicherungsschutz zu angemessenen Prämien haben müßten. Vgl. auch A YEAR OF CHANGE.

⁹⁶ Mich.Cons.Laws sec. 500.2111 (1987).

- h. Zahl der Fahrzeuge oder Fahrer im Haushalt;
- i. Versicherungssumme;
- 2. Speziell für die Unfallversicherung:
 - a. Einkommen:
 - b. Zahl der Unterhaltsberechtigten;
 - c. Sonstige Entschädigungsquellen;
- Speziell für die Fahrzeugversicherung:
 - a. Erwartete Reparatur- oder Ersatzkosten;
 - b. Marke und Typ des Fahrzeugs;
 - c. Bauarteigenschaften bezüglich Anfälligkeit für Schäden.

Für andere Sparten werden die Anforderungen an die versicherungstechnische Rechtfertigung von Prämiendifferenzierungen guf Grund der umstrittenen Merkmale präziser festgelegt.

Das vorher erwähnte Gesetz des Staates Michigan beschränkte die Differenzierung nach dem Standort in der Weise, daß nicht mehr als 20 geographische Risikogruppen gebildet werden durften, daß die Prämien in der Region mit dem geringsten Risiko nicht weniger als 45 % der Prämien in der höchsten Region betragen durften und daß bei angrenzenden Regionen die Prämien in der einen nicht weniger als 90 % der Prämien in der anderen betragen durften. Da die tatsächlichen Unterschiede in den Schadenszahlen erheblich größer waren, ergaben sich Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Versicherern mit starken Anteilen am Geschäft in der Großstadt Detroit und den überwiegend in den ländlichen Gebieten

⁹⁷ Vgl. etwa Michiqan Comp.Laws sec. 500.2027(c): "Es ist ein Fall unzulässiger Diskriminierung, ... für dieselbe Dekkung verschiedene Prämien zu berechnen je nach Geschlecht, Familienstand, Alter, Wohnort, Belegenheit des Risikos, Behinderung oder rechtmäßige Beschäftigung, soweit die Prämiendifferenz nicht auf gesicherten versicherungsmathematischen Grundsätzen und einem angemessenen Klassifizierungssystem beruht und Bezug hat zu den tatsächlichen glaubwürdigen Schadensstatistiken oder im Falle neuer Deckungen zu der auf angemessener Grundlage vorausgeschätzten Schadenserwartung."

tätigen Versicherern. Daraufhin wurde 1984₉₈der zulässige Abstand zwischen den Tarifstufen vergrößert.

In einigen Staaten haben die Aufsichtsbehörden versucht, Prämiendifferenzierungen abzuschaffen, ohne auf den Gesetzgeber zu warten. In Florida, Louisiana und Wyoming scheiterten sie an den Gerichten'; in Pennsylvania gab das Gericht der Behörde recht'; darauf griff aber der Gesetzgeber ein und stellte klar, daß bei ausreichender Grundlage Kraftfahrzeugversicherungstarife nach wie vor nach Geschlecht und anderen persönlichen Merkmalen differenzieren können.

Klagen einer Frauenorganisation mit dem Ziel, ein Verbot geschlechtsdifferenzierender Tarife durch Gerichtsentscheid als Verstoß gegen das Gebot der Gleichbehandlung bei öffentlich angebotenen Dienstleistungen (<u>public accommodations</u>) zu erreichen, blieben in Pennsylvanien und in New York erfolglos.

⁹⁸ Vgl. dazu <u>F. Wallace</u>, Unisex Auto Rating: The Michigan Experience, J.Ins.Reg. Vol. 3 (1984) S. 127; <u>S. Brostoff</u>, Michigan Rating Law Said Putting Big Detroit Auto Insurers at Competitive Disadvantage, National Underwriter (P & C Ins. Ed.) 18. Mai 1984 S. 4.

⁹⁹ Vgl. State Dep't of Insurance v. Insurance Services Office, 434 So.2d 908 (Fla.Dist.Ct.App. 1983), 444 So.2d 416 (Fla. 1984); Insurance Services Office v. Comm'r of Insurance, 381 So.2d 515 (La.Ct.App. 1979), 382 So.2d 1391 (La. 1979); Mortgage Guarantee Ins. Co. v. Langdon, 671 P.2d 811 (Wyo. 1983).

^{100 &}lt;u>Hartford Acc. & Indemnity Co. v. Insurance Comm'r</u>, 505 Pa. 571, 482 A.2d 542 (1984).

¹⁰¹ Dazu Note The Elimination.

^{102 &}lt;u>National Organization for Women v. Metropolitan Life</u>
<u>Ins. Co.</u>, 131 A.D.2d 356, 516 N.Y.S.2d 934 (1987), 519
N.E.2d 618 (N.Y. 1988); <u>Pennsylvania NOW v. Insurance Department</u>, Penn.Comm.Ct. Docket No. 1276 C.D. 1987, 376 C.D.
1988.

7. Provisionskontrolle

Die Regulierung der Vermittlerprovisionen gehört in den weiteren Zusammenhang der Tarifkontrolle und ist im Rahmen dieser Arbeit mindestens zu erwähnen, weil in der deutschen Deregulierungsdiskussion auch die für Provisionsabgaben und Begünstigungsverträge geltenden Beschränkungen angesprochen werden.

Allerdings muß es bei Andeutungen bleiben. Die zum vollen Verständnis der amerikanischen Regulierung nötige Darstellung der verschiedenen Vertriebssysteme und des Agentenrechts würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

Der föderalistische Aufbau der USA, die Größe des Landes und die dadurch bedingte stark dezentralisierte Struktur des Marktes haben alle dazu beigetragen, daß die Versicherungsvermittler sowohl im Markt als auch politisch über Macht und Einfluß in einem Maße gebieten, wie man es sich in Deutschland nur schwer vorstellen kann.

So finden sich in den Versicherungsgesetzen der einzelnen Staaten Vorschriften verschiedener Art, die stark von den wirtschaftlichen Interessen der eingesessenen Vermittler beeinflußt sind. Hierher gehören insbesondere die <u>countersiqnature laws</u>, nach denen eine Police über ein im Staat belegenes Risiko nur wirksam ist, wenn sie von einem im Staat domizilierten und zugelassenen Vermittler gegengezeichnet ist.

Andere Vorschriften und Beschränkungen haben allerdings ihren Grund gerade darin, daß die Schlüsselstellung der Vermittler zu Mißständen solcher Art führte, daß sowohl im Interesse der Versicherungsnehmer als auch im Interesse der Versicherer eingegriffen werden mußte.

Insbesondere in der Lebensversicherung bestand und besteht die Gefahr, daß der Wettbewerb nicht mit niedrigen Prämien auf der Ebene des Versicherungsnehmers, sondern mit hohen Provisionen auf der Ebene des Vermittlers geführt wird. Entsprechende Praktiken kamen in der Armstrong-Investigation in New York im Jahre 1906 ans Licht und führten zum Erlaß der berühmten New Yorker Abschlußkostenlimitierung,

Eine Einführung gibt <u>Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1971 S. 245-279.

die sogar auf Versicherer aus anderen Staaten für deren gesamtes Geschäft angewendet wurde und wird. 104

Wie die Untersuchung des Bundesjustizministeriums ergeben hat, besteht die Gefahr eines Wettbewerbs mit umgekehrtem Vorzeichen noch heute, und zwar nicht nur in der "normalen" Kapital-Lebensversicherung auf den Todesfall , sondern noch mehr in der im Zusammenhang mit Kreditgeschäften abgeschlossenen Lebens- oder Krankenversicherung und auch in der title insurance (die bei Grundstücksgeschäften den Erwerber vor Rechtsmängeln schützt). We Für die beiden letztgenannten Versicherungsarten sind denn auch in vielen Staaten nicht nur die Prämien, sondern auch die Provisionssätze einer Kontrolle durch die Aufsichtsbehörde unterworfen.

Schließlich ist in diesem Zusammenhang das in den meisten Staaten geltende Provisionsabgabeverbot (antirebating law) zu nennen. Es ist oft als wettbewerbsfeindlich und überflüssig kritisiert worden, und einige Staaten haben es aus diesem Grunde aufgehoben. Demgegenüber wird darauf hingewiesen, daß eine Aufhebung des Verbots in erster Linie den wirtschaftlich stärkeren und den besser informierten Versicherungsnehmern zugutekommen, im Ergebnis also auf eine schwer erträgliche Diskrimierung gerade der sozial schwachen und besonders schutzbedürftigen Verbraucher hinauslaufen würde.

8. Zusammenfassung

In den meisten Bereichen des Versicherungsmarktes herrscht wieder Preiswettbewerb, für dessen Art und Umfang die Unterschiede zwischen den Aufsichtsgesetzen und der Auf-

¹⁰⁴ N.Y.Ins.L. sec. 4228 -- eine unglaublich verwickelte Regelung, die sich in der Textsammlung über 9 enggedruckte Seiten erstreckt. Näheres bei <u>Weisbart</u>. Ähnliche Beschränkungen wurden in Wisconsin eingeführt; dazu <u>Kimball</u> INSURANCE AND PUBLIC POLICY S. 167-172.

¹⁰⁵ Dazu PRICING AND MARKETING S. 277-282.

¹⁰⁶ A.a.o. S. 250-277.

¹⁰⁷ Dazu besonders Albus.

sichtspraxis der einzelnen Staaten so gut wie ohne Bedeutung sind.

Dieser Wettbewerb wird allgemein nicht mehr als schädlich angesehen; Einheitstarife gelten darum nicht mehr als erforderlich.

Damit ist, wie allgemein anerkannt wird, der wichtigste Grund für eine materielle Tarifkontrolle weggefallen. Gleichzeitig ist zweifelhaft geworden, ob die Tarifkontrolle in der traditionellen Form zu dem ihr gesetzten Zweck geeignet ist.

Da aber nach wie vor die Möglichkeit von Funktionsstörungen in einzelnen Marktbereichen besteht, hat sich der Schwerpunkt der Regulierung auf die Aufgabe verlagert, einerseits den Markt laufend auf das Vorhandensein eines aktiven Wettbewerbs zu überwachen und andererseits den Wettbewerb zu fördern.

In diesen Zusammenhang gehören insbesondere das Vorgehen gegen wettbewerbshemmende Praktiken der Versicherer und die Überwachung des für das Funktionieren des Marktes nach wie vor für unentbehrlich erachteten Zusammenwirkens beim Sammeln von Schadensstatistiken und bei der Entwicklung vergleichbarer Deckungsmodelle, wobei die Grenzziehung heftig umstritten ist.

Ferner bleibt die Aufgabe, dafür zu sorgen, daß die politisch anerkannten und ständig wachsenden Brwartungen der Versicherten und der Öffentlichkeit durch die Nebenwirkungen eines gesunden Wettbewerbs oder durch Funktionsstörungen nicht beeinträchtigt werden.

Die Marktkrise von 1985 und das Referendum von 1988 in Kalifornien 108 haben gezeigt, daß das Publikum wenig Geduld mit dem Markt hat und daß bei verbreiteter Unzufriedenheit über Angebotslage oder Prämienhöhe der Gesetzgeber rasch reagiert, auch mit einer neuerlichen Erweiterung und Verschärfung der Tarifkontrolle.

¹⁰⁸ Zu beidem Näheres im Fünften Teil.

IV. WETTBEWERBSKONTROLLE

1. Einführung

Der Problemkreis der Tarifkontrolle ist aufs engste verknüpft mit der Frage nach der Geltung der gegen Wettbewerbsbeschränkungen gerichteten Gesetze, insbesondere derjenigen des Bundes.

Wie erwähnt, hatten mehrere Staaten die Tätigkeit der ersten Tarifbüros als wettbewerbsbeschränkende Praktiken unterbunden. Auch nachdem sich die Praxis durchgesetzt hatte, die Tarifkartelle -- mit dem Regulativ der materiellen Tarifkontrolle -- zu tolerieren, bestand Einigkeit darüber, daß es sich um eine Anomalie gegenüber den allgemein anerkannten Grundsätzen des Kartellrechts handelte, die sich nur aus der besonderen Natur des Versicherungsmarktes und der, wie man seit dem Bericht des Merritt-Ausschusses meinte, anders nicht abzuwendenden Gefahr ruinöser Preiskämpfe mit massenhaften Insolvenzen rechtfertigen ließ.

Speziell mit den Bundes-Kartellgesetzen brauchte man sich vor 1944 nicht zu befassen. Erst die Entscheidung <u>United States v. South-Eastern Underwriters Association</u> des U.S. Supreme Court¹⁰⁹ unterwarf die Kartellpraxis dem <u>Sherman Act</u>, worauf es dann zum Erlaß des <u>McCarran Act</u> und der ausdrücklichen Ausnahmebestimmung kam.

Die Ausnahme, auf die gleich näher einzugehen ist, war von Anfang an umstritten. Dadurch aber, daß sie im <u>McCarran Act</u> enthalten ist, dessen Hauptinhalt die Überlassung der Gesetzgebungs- und Aufsichtszuständigkeit an die einzelnen Staaten ist, ist die Ausnahmebestimmung zugleich in den viel älteren und viel komplexeren Streit um das Verhältnis von einzelstaatlicher Aufsicht und Bundesaufsicht hineingezogen worden.

^{109 322} U.S. 533 (1944). Die Entscheidung war übrigens nicht einstimmig. In drei Gegenvoten wiesen die Richter Stone, Frankfurter und Jackson insbesondere darauf hin, daß der Kongreß bei Erlaß des Sherman Act im Jahre 1890 die Entscheidung Paul v. Virginia gekannt hatte und demgemäß davon ausgegangen war, daß ihm die Gesetzgebungszuständigkeit für das Versicherungswesen fehlte.

Es bleibt zu bemerken, daß vom wirtschaftstheoretischen Standpunkt aus unter <u>Requlierung</u> in diesem Zusammenhang in erster Linie die durch die Ausnahme ermöglichten und durch die Tarifkontrollgesetze der Staaten mehr oder weniger geförderten wettbewerbsbeschränkenden Praktiken der Versicherer und Tarifbüros zu verstehen sind. <u>Deregulierung</u> ist unter diesem Aspekt die Beseitigung der Ausnahme und die Anwendung der Kartellgesetze.

Aber auch die Wettbewerbsgesetze selbst sind Regulierung, und ihre praktische Anwendung kann je nach der Wettbewerbskonzeption der anwendenden Behörde mit erheblichen Eingriffen in den Markt verbunden sein. So verfolgte unter den Präsidenten Ford und Carter die Federal Trade Commission eine von Gedanken des Verbraucherschutzes geprägte Politik der Marktüberwachung, die in vielen Punkten über die von den einzelnen Staaten ausgeübte Versicherungsaufsicht hinausging. Demgegenüber beschränkte die Regierung Reagan ihre Eingriffe auf Fälle massiver Wettbewerbsbeschränkungen und vertraute im übrigen auch bei Störungen auf die Selbstregulierungskräfte des Marktes. Es ist zu erwarten, daß die neue Regierung Bush diese Politik fortsetzen wird.

2. McCarran Act

Das Tarifkartell hat zwar die Situation, aus der heraus es zum Erlaß des <u>McCarran Act</u> kam, herbeigeführt und spielte bei seier Entstehung eine große Rolle, aber dennoch läßt sich das Gesetz keineswegs als ein Spezialgesetz zur Befreiung der Versicherungswirtschaft von den Fesseln der Bundeskartellgesetze kennzeichnen.

Im Mittelpunkt steht vielmehr die Bestimmung, daß das Versicherungsgewerbe den einschlägigen Vorschriften der einzelnen Staaten unterliegt und daß umgekehrt kein Bundesgesetz unter Verdrängung einzelstaatlichen Rechts auf das

Dazu besonders die Diskussion by Fox & Halverson S. 5-41; Kimball in DEREGULATION.

An Bemühungen, vom Kongreß eine generelle unqualifizierte Ausnahme von allen Bundesgesetzen zu erlangen, hat es nicht gefehlt, sie waren aber erfolglos. Vgl. dazu etwa <u>Day</u>, <u>Kintner, Bauer & Allen</u>, <u>Kimball & Boyce</u>, und <u>Weller</u>.

Versicherungsgewerbe anzuwenden ist, sofern es sich nicht speziell hierauf bezieht. $^{\rm II2}$

Als Ausnahme zu dieser Regel bestimmt dann das Gesetz, daß drei namentlich genannte Gesetze, nämlich der Sherman Act vom 2. Juli 1890, der Clayton Act vom 15. Oktober 1914 und der Federal Trade Commission Act vom 26. September 1914, nach Ablauf einer Übergangsfrist auf das Versicherungsgewerbe anzuwenden sind, "soweit dieses Gewerbe nicht durch einzelstaatliches Recht reguliert wird".

Das Gesetz bestimmt ferner, daß der <u>Sherman Act</u> uneingeschränkt anwendbar ist auf Vereinbarungen oder Handlungen, die Boykott, Zwang oder Einschüchterung zum Gegenstand haben.

3. McCarran Act in der Praxis

Zu Auslegung, Anwendungsbereich und Grenzen des <u>McCar-ran Act</u> hat sich eine reiche Rechtsprechung und Literatur entwickelt, auf die hier nicht im einzelnen eingegangen

¹¹² McCarran Act, sec. 2 (a) und (b), 15 U.S.C. sec. 1102 (a) und (b).

Die Frist sollte am 1. Januar 1948 ablaufen, wurde aber später bis zum 1. Juli 1948 verlängert. Sec. 3 (a) des Gesetzes bestimmt (unnötigerweise), daß während der Übergangszeit die genannten Gesetze <u>nicht</u> gelten, und nennt dabei zusätzlich den <u>Robinson-Patman Anti-discrimination Act</u> vom 19. Juni 1936, der in sec. 2 (b) nicht erwähnt ist. Es dürfte sich um ein Redaktionsversehen handeln. Ob dieses Gesetz, das im Versicherungswesen nur für bestimmte Rabatte bedeutsam werden kann, nun gilt oder nicht, ist noch nicht abschließend geklärt.

¹¹⁴ McCarran Act, sec. 2 (b), 15 U.S.C. sec. 1102 (b): "... to the extent that such business is not regulated by State law."

¹¹⁵ McCarran Act, sec. 3 (b), 15 U.S.C. sec. 1103 (b): "Nothing contained in this Act shall render the said Sherman Act inapplicable to any agreement to boycott, coerce, or intimidate, or to any act of boycott, coercion, or intimidation."

werden kann, wie es überhaupt im Rahmen dieses Berichts nicht möglich ist, alle Aspekte des amerikanischen Versicherungs-Kartellrechts zusammenhängend darzustellen. 116

Die Gerichte hatten sich mit dem Gesetz zu befassen, weil die mit der Durchführung der Wettbewerbsgesetze betrauten Behörden, nämlich die Kartellabteilung des Bundesjustizministeriums und die (für Verstöße gegen die Grundsätze des lauteren Wettbewerbs zuständige) Federal Trade Commission, alsbald begannen, ihnen bedenklich erscheinende Praktiken im Versicherungsmarkt zu untersuchen und gegen sie einzuschreiten. Dazu kommt eine rasch wachsende Zahl von Verfahren, die von Privatpersonen eingeleitet werden.

In der Kernfrage, welche Art und welches Maß an Regulierung nach einzelstaatlichem Recht nötig ist, um die Anwendung der Bundeskartellgesetze auszuschließen, haben die Gerichte im ganzen den Staaten einen großzügig bemessenen Spielraum eingeräumt. Insbesondere hat das oberste Bundesgericht das Bestehen gesetzlicher Regelungen genügen lassen und nicht deren wirksame Durchführung verlangt, solange es sich nicht um eine bloß vorgetäuschte Regulierung ("a mere sham or pretense") handle.

¹¹⁶ Vgl. aber die Zitate am Anfang dieses Abschnitts, ferner THE PRICING AND MARKETING OF INSURANCE.

¹¹⁷ Whiting Forum Vol. 13 (1978) S. 937 weist darauf hin, daß einige der wichtigsten einschlägigen Entscheidungen auf Klagen von Privatpersonen zurückgehen und daß etwa in dem Fall Royal Drug die schließlich vom obersten Bundesgericht für mißbräuchlich erklärte Praxis vorher zweimal vom Justizministerium für unbedenklich erklärt worden war. Er weist ferner darauf hin, daß die Zahl der Privatklagen von 1960 bis 1977 von 228 auf 1611 angestiegen war, während das Justizministerium in keinem Jahr mehr als 100 Verfahren begonnen hat.

¹¹⁸ FTC v. National Casualty Co., 357 U.S. 560 (1958). Vgl. auch Ohio AFL-CIO v. Insurance Rating Bd., 451 F.2d 1178 (6th Cir. 1971), cert,den., 409 U.S. 917 (1972) (kein Grund für Anwendung von Bundeskartellrecht, wenn Aufsichtsbehörde die gesetzliche Befugnis zur Tarifkontrolle nicht ausübt und wegen Mangels an mathematisch qualifiziertem Personal auch nicht ausüben kann).

Der <u>Clayton Act</u> ist angewandt worden beim Zusammenschluß zweier in verschiedenen Staaten domizilterten Versicherungsgesellschaften, mit der Begründung, es fehle in beiden beteiligten Staaten an einer den bundesrechtlichen Vorschriften entsprechenden Regelung.

Der Federal Trade Commission wurde die Befugnis zugestanden, gegen einen Versicherer vorzugehen, der ohne Niederlassung im Korrespondenzwege arbeitete und sich dadurch dem Zugriff der Aufsichtsbehörden in den betroffenen Staaten entziehen konnte.

Andererseits hat die Rechtsprechung den Anwendungsbereich des Bundeskartellrechts bedeutend erweitert durch einschränkende Auslegung des Begriffs "Versicherungsgeschäft" (business of insurance). 121 Zum Versicherungsgeschäft gehören danach nur die Vertragsbeziehungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer, nicht aber die vielen Handlungen und Hilfsgeschäfte, die ein Versicherer vornehmen muß, um die Voraussetzungen für den Vertragsschluß zu schaffen und um seine Verpflichtungen aus den Verträgen zu erfüllen.

Als außerhalb des <u>business of insurance</u> und damit im Geltungsbereich der Bundesgesetze liegend behandelte das oberste Bundesgericht die Wertpapiertransaktionen im Zusam-

¹¹⁹ United States v. Chicago Title & Trust Co., 242 F.Supp. 56 (N.D. Ill. 1965).

^{120 &}lt;u>Federal Trade Commission v. Travelers Health Ass'n</u>, 362 U.S. 293 (1960); <u>Travelers Health Ass'n v. Federal Trade Commission</u>, 298 F.2d 820 (8th Cir. 1962). Bald darauf gelang es den Staaten, das Problem durch eine neue gesetzliche Definition des Begriffs "Betreiben von Versicherungsgeschäften" in den Griff zu bekommen. Vgl. dazu <u>Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1970 S. 737-738.

¹²¹ Dazu besonders kritisch <u>Kimball & Heaney</u>, die von einer "Entmannung" des Gesetzes sprechen.

¹²² Aus der Tatsache, daß der McCarran Act in sec. 4 ausdrücklich das Bundesarbeitsrecht für anwendbar erklärt, schließen <u>Kimball & Heaney</u> S. 31-32, daß der Kongreß von einem weiten Begriff des Versicherungsgewerbes ausgegangen war.

menhang mit der Verschmelzung zweier Versicherungsgesell-schaften 23 Vereinbarungen eines Krankenversicherers mit Vereinbarungen eines Krankenversicherers mit Apotheken 124 und die Zusammenarbeit eines Krankenversicherers mitseiner Ärztevereinigung zur Überprüfung von Liquidationen 125.

Federal Trade Commission

Die <u>Federal Trade Commission</u> (FTC) zeigte in den 60er und 70er Jahren außergewöhnlich starkes Interesse am Versicherungswesen. Da der McCarran Act in Verbindung mit den ausführlichen Bestimmungen der Staaten über den lauteren Wettbewerb im Versicherungswesen nur wenig Raum für unmittelbares Eingreifen ließ, machte die Behörde, gestützt auf ihre Befugnis, Ermittlungen durchzuführen, es ab 1976 zu ihrer Aufgabe, durch Marktuntersuchungen, Verbreitung von Verbraucherinformationen und Empfehlungen an den Kongreß und die einzelstaatlichen Aufsichtsbehörden zur Belebung des Wettbewerbs und zur Verbesserung der Qualität der Aufsicht beizutragen. 126

Besonderes Interesse widmete die Behörde

- -- der Aufklärung über die Kostenelemente der Lebensversicherung:
- -- den Machtstrukturen in den von Ärzten getragenen Krankenversicherungseinrichtungen (Blue Shield);
- -- der Fusionskontrolle; -- der Kleinlebensversicherung (<u>debit insurance</u>); -- der Krankenversicherung für ältere Menschen;
- -- der Prämiendifferenzierung in der Kraftfahrzeugversicherung.

Securities and Exchange Commission v. National Securities, 393 U.S. 453 (1969).

Group Life and Health Ins. Co. v. Royal Drug Co., 440 U.S. 205 (1979).

Union Labor Life Ins. Co. v. Pireno, 458 U.S. 119 (1982).

Vgl. besonders Reich; Kimball The Federal Role S. 187-191.

¹²⁷ A.a.O.

Es hieß, die FTC wolle sich damit auf die Übernahme der Aufgaben einer künftigen Bundesaufsichtsbehörde für das Versicherungswesen vorbereiten.

Damit waren die an der Erhaltung der einzelstaatlichen Zuständigkeit interessierten Kräfte herausgefordert. Sie erreichten es, daß der Kongreß 1980 es der FTC ausdrücklich untersagte, ohne besondere Aufforderung durch den Kongreß im Bereich des Versicherungswesens tätig zu werden.

5. Reformbestrebungen

a) Mögliche Alternativen

Schon bei Erlaß des <u>McCarran Act</u> bestanden Zweifel, ob das gewachsene System der einzelstaatlichen Versicherungsregulierung sich nicht auch ohne dieses Gesetz behaupten könnte. Unter den gegebenen Umständen war jedenfalls eine rasche Klärung durch den Gesetzgeber einer langdauernden Rechtsunsicherheit vorzuziehen.

In der Folgezeit ist es zu einer lebhaften Reformdiskussion gekommen, die aus zwei verschiedenen Blickwinkeln geführt wird: dem des Bundeswettbewerbsrechts und dem der Regulierung des Versicherungswesens im allgemeinen. Kritiker bezeichnen das Gesetz teils als entbehrlich und teils als schädlich im Hinblick darauf, daß es der Entwicklung optimaler Wettbewerbsverhältnisse im Wege stehe.

Um das Versicherungswesen in vollem Umfang den Bundeswettbewerbsgesetzen zu unterstellen, würde eine geringfügige Änderung des Gesetzes genügen, nämlich die Streichung der Subsidiaritätsklausel in sec. 2 (b) (to the extent that ...). Dabei bliebe die einzelstaatliche Zuständigkeit im übrigen unberührt.

Soweit gesetzgeberische Maßnahmen des Kongresses für erforderlich gehalten werden, brauchte der <u>McCarran Act</u> weder aufgehoben noch geändert zu werden.

^{128 &}lt;u>Federal Trade Commission Improvements Act of 1980,</u> Pub.L. 96-252, 94 Stat. 374, und dazu <u>Kimball</u> The Federal Role S. 190-191.

In der Reformdiskussion wird jedoch von manchen auch die ersatzlose Aufhebung des Gesetzes oder seine Ersetzung durch eine bundesgesetzliche Regulierung des Versicherungswesens vorgeschlagen. Dabei werden dann die speziell wettbewerbsrechtlichen Aspekte mit allgemeinen Fragen der Regulierung und mit solchen der Zuständigkeitsverteilung im föderativen System vermengt.

b) Reform der Wettbewerbsgesetze

Während in den einzelnen Staaten schon heftig über die Auswirkungen des <u>McCarran Act</u> gestritten wurde, ging noch im Jahre 1955 der Bericht einer vom Justizminister eingesetzten Kommission nach zweijährigem Studium der Bundeswettbewerbsgesetze auf den Sonderstatus der Versicherungswirtschaft überhaupt nicht ein. 129

Als sich aber zwanzig Jahre später eine vom Präsidenten eingesetzte Arbeitsgruppe speziell mit den Ausnahmebereichen befaßte, wonte sie sich auf eine vom Justizministerium vorgelegte umfangreiche Untersuchung des Versicherungsmarktes und seiner Regulierung stützen.

Der Bericht des Justizministeriums kam zu dem Ergebnis,

- -- der Kraftfahrzeugversicherungsmarkt könne, wie insbesondere das Beispiel Kaliforniens zeige, bei freiem Wettbewerb ohne Tarifkontrolle besser funktionieren, wobei lediglich die Aufklärung der Versicherungsnehmer zu verbessern sei,
- -- im gewerblichen Markt sei der Wettbewerb bereits frei, ohne Rücksicht auf die jeweiligen Tarifkontrollgesetze,

¹²⁹ Nur ein Zusatzvotum einiger Kommissionsmitglieder machte geltend, die im wesentlichen auf Solvabilität ausgerichtete Regulierung seitens der einzelnen Staaten könne die Überwachung des Wettbewerbs nach Bundesrecht nicht ersetzen. So L.B. Schwartz in REPORT OF THE ATTORNEY GENERAL'S NATIONAL COMMITTEE S. 290-291.

 $^{^{130}}$ REPORT OF THE TASK GROUP ON ANTITRUST IMMUNITIES (1977).

THE PRICING AND MARKETING OF INSURANCE (1977).

- -- in der Lebensversicherung und einigen weniger bedeutenden Sparten (u.a. <u>title insurance</u>) könne wegen der Schlüsselstellung der Vermittler und des Informationsdefizits beim Versicherungsnehmer der Wettbewerb nicht optimal funktionieren,
- -- das bestehende Bundeswettbewerbsrecht sei hinreichend flexibel, um den Versicherern die gemeinschaftliche Sammlung von Statistiken, die Zusammenarbeit in Pools oder ähnlichen Einrichtungen zur Deckung großer Risiken und die Bildung von Einrichtungen zur Deckung unbefriedigter Nachfrage zu ermöglichen.

Auf diese Feststellungen stützt das Ministerium und ihm folgend die Arbeitsgruppe die Empfehlung, allen Versicherern die Möglichkeit zu geben, nach ihrer Wahl entweder unter Bundesaufsicht mit freiem Wettbewerb zu arbeiten oder unter einzelstaatlichem Regime innerhalb der Grenzen des McCarran Act. 132

Zwei Jahre später kam die von Präsident Carter eingesetzte National Commission for the Review of Antitrust Laws and Procedures auf Grund derselben Feststellungen zu dem Ergebnis, es bestehe kein Grund mehr, die Versicherungswirtschaft von der unmittelbaren Geltung der Bundeswettbewerbsgesetze auszunehmen, allerdings sei im Interesse der Rechtssicherheit eine gesetzliche Klarstellung hinsichtlich der Gemeinschaftstätigkeiten erwünscht, die den Versicherern erlaubt seien (dazu dürfe z.B. nicht die Aufstellung von projizierten Bruttoprämien mit festem Verwaltungskostenanteil gehören); ferner bedürfe es weiterer eingehender Untersuchungen, um herauszufinden, wie die einzelnen Staaten den sozialpolitischen Forderungen nach einem ausreichenden und für jedermann zu erschwinglichen und nicht diskrimierenden Preisen verfügbaren Versicherungsschutz nachkommen könnten, ohne dabei den Wettbewerb mehr als unvermeidlich zu beschränken.

¹³² REPORT OF THE TASK GROUP S. 28-33.

¹³³ REPORT TO THE PRESIDENT (Vol. I) S. 225-251; <u>Joskow</u> Competition and Regulation.

c) Potentieller Regulierungsbereich der Staaten

Selbst wenn der <u>McCarran Act</u> ersatzlos aufgehoben werden sollte oder die Bundes-Wettbewerbsgesetze anderweitig in vollem Umfang auf das Versicherungswesen anwendbar werden sollten, würde das weder das Ende der einzelstaatlichen Versicherungsaufsicht überhaupt noch das Ende aller Wettbewerbsbeschränkungen bedeuten.

Insbesondere ist anerkannt, daß das Verbot von Wettbewerbsbeschränkungen im <u>Sherman Act</u> nicht anwendbar ist auf Maßnahmen, die ein Einzelstaat durch Gesetzgebungsakt trifft oder anordnet. Dies ist die <u>state action doctrine</u>, die ihren deutlichsten Ausdruck in der Entscheidung <u>Parker v. Brown</u> 134 gefunden hat und die speziell für Preisregulierungen gilt.

Ob die <u>state action doctrine</u> die Praxis der gemeinschaftlichen Tarifbildung, so wie sie jetzt in den meisten Staaten gehandhabt wird, in vollem Umfang vor dem <u>Sherman Act</u> bewahren könnte, ist gelegentlich bezweifelt worden unter dem Gesichtspunkt, daß <u>state action</u> mehr voraussetzt als bloßes Ermöglichen oder Tolerieren. Die neueste Rechtsprechung bietet allerdings eine Grundlage für die Erwartung, daß vom Gesetzgeber ausdrücklich autorisierte, wenn auch nicht bindend angeordnete Gemeinschaftstarife den Schutz der <u>state action doctrine</u> genießen würden.

Ausblick

Im Laufe der Jahre sind im Kongreß viele Gesetzentwürfe eingebracht worden, durch die der <u>McCarran Act</u> aufgehoben oder in dem einen oder anderen Sinne geändert oder ersetzt werden sollte. Einen Höhepunkt erreichte die Reformdynamik im Kongreß wie in der Regierung am Ende der 70er Jahre.

^{134 317} U.S. 341 (1943). Der Fall betraf ein durch Gesetz begründetes Stützungssystem für Rosinenpreise in Kalifornien.

¹³⁵ Vgl. etwa <u>Sklar</u>.

¹³⁶ Vgl. besonders <u>Southern Motor Carriers Rate Conference</u> v. United States, 105 S.Ct. 1721 (1985), und dazu <u>Hammesfahr</u>.

Besonderes Aufsehen erregte ein Gesetzentwurf, den nach ausgedehnten Anhörungen Senator Metzenbaum 1980 einbrachte. Danach sollten die Staaten die Zuständigkeit für die Ausübung der Aufsicht behalten, aber an detaillierte Richtlinien gebunden sein, insbesondere zum Schutz der Verbraucher gegen Diskriminierung, Angebotslücken und Informationsmängel; ebenso ausführlich definierte der Entwurf die Tatbestände, auf die die Wettbewerbsgesetze anzuwenden oder nicht anzuwenden sein sollten.

Keiner der Vorschläge kam über das Ausschußstadium hinaus.

Nach den Wahlen von 1980 und dem Amtsantritt der Regierung Reagan trat ein grundlegender Wandel in der offiziellen Reaktion auf Wettbewerbsbeschränkungen ein; ¹³⁸ gleichzeitig ließ das Interesse an umfassenden Reformen auf Bundesebene deutlich nach und hat erst unter dem Eindruck der Krise des gewerblichen Versicherungsmarktes im Jahre 1985 wieder zugenommen.

Als Reaktion auf die Krise kam es u.a. auch zu Vorwürfen gegen Versicherer und ihre Verbände wegen angeblichen wettbewerbsbeschränkenden Verhaltens und im Zusammenhang damit zu neuen Vorschlägen zur Änderung des McCarran Act, die sich aber meist auf vorsichtige Korrekturen und Klarstellungen im Bereich der Wettbewerbsgesetze beschränkten.

Noch kurz vor dem Ablauf der Legislaturperiode des 100. Kongresses, im Juni 1988, billigte der Wettbewerbsrechts-Unterausschuß des Rechtsausschusses des Repräsentantenhauses einen Entwurf des Abgeordneten J. Brooks (D. Texas), durch den u.a. klargestellt werden soll, daß eine Reihe einzeln aufgezählter Praktiken den Bundeswettbewerbsgesetzen unterfallen, nämlich Tarifbindung, Entwicklung von Tarifempfehlungen, Austausch von Kosten- und Gewinndaten, Koppelungs-

¹³⁷ Vgl. dazu besonders $\underline{\text{Kimball}}$ The Federal Role S. 175-179.

¹³⁸ Vgl. dazu etwa die Diskussion "Are Economists Taking Over?" in Fox & Halverson S. 23-41.

¹³⁹ Das größte Aufsehen haben die Klagen erregt, die im März 1988 die Justizbehörden von 10 Staaten erhoben haben. Näheres dazu im Fünften Teil.

geschäfte, Marktaufteilung, Maßnahmen zur Verdrängung von Wettbewerbern aus einem Markt. Austausch oder gemeinsames Sammeln von Schadensdaten sowie ihre Projektion in die Zukunft sollen weiter erlaubt sein; die Ermittlungsbefugnisse der zuständigen Bundesbehörden werden spezifiziert.

Auch diesem Entwurf blieb der Erfolg versagt.

Der traditionelle Widerstand der einzelnen Staaten und eines großen Teils der Versicherungswirtschaft gegen eine Wettbewerbs-Regulierung auf Bundesbene hat durch die aggressive Expansionspolitik der Bundesbehörden in den 70er Jahren neue Kraft und neue Argumente gewonnen. Die Verteidiger des status quo können mit vielen Belegen geltend machen, daß eine Änderung im Sinne einer uneingeschränkten Anwendbarkeit der Bundeswettbewerbsgesetze mit großer Wahrscheinlichkeit zum Ausgangspunkt und Rechtfertigungsgrund für umfassende neue Eingriffe in den Markt werden würde.

V. VERMÖGENSANLAGEN

Die Kontrolle der Vermögensanlagen kann nicht erschöpfend dargestellt werden; es ist lediglich zu zeigen, daß sie erheblich ist und in vielerlei Hinsicht der in Deutschland ausgeübten nicht nachsteht. Andererseits ist auf einige wichtige Abweichungen hinzuweisen.

Die heutigen Regeln über Vermögensanlagen reichen bis weit ins 19. Jahrhundert zurück; ihre heutige Gestalt haben sie in den meisten Staaten am Anfang dieses Jahrhunderts unter dem Eindruck der Armstrong-Untersuchung in York und ähnlicher Untersuchungen anderswo erhalten.

¹⁴⁰ Vgl. <u>D. Shalowitz</u>, Subcommittee guts McCarran, Bus.Ins.
20. Juni 1988 S. 1.

¹⁴¹ Vgl. insbesondere <u>Kimball</u> The Federal Role S. 194-198, Regulation and Politics.

¹⁴² Näheres bei <u>Keller</u>; <u>Kimball & Denemberg</u> The Regulation of Investments.

In diesen Untersuchungen war u.a. bei den großen Lebensversicherern ein lockerer und spekulativer Umgang mit den Vermögenswerten aufgedeckt worden, für die die Versicherer sich in ihrer Werbung gern als Treuhänder bezeichnet hatten.

Dies erklärt die Beschränkungen, die die Gesetze vieler Staaten den Versicherern im Hinblick auf Aktien und ähnliche mit einem Unternehmerrisiko belastete Papiere auferlegen. Eine ähnliche Zurückhaltung ist bei Grundbesitz zu beobachten. Sie erklärt sich aus dem Sachenrecht des Common Law.

Leitende Gesichtspunkte für die Regulierung der Vermögensanlagen sind, wie in Deutschland, die Ziele von optimaler Kombination von Sicherheit und Ertrag, Liquidität entsprechend dem Zweck der Anlagen, und angemessene Streuung sowie Sicherung gegen Wertschwankungen.

Alle Staaten haben Listen zugelassener Anlagen. An der Spitze stehen Staatspapiere, öffentliche Anleihen, Anleihen von Versorgungsunternehmen und hypothekarisch gesicherte Darlehen.

Abgesehen von der allgemeinen Beschränkung der zugelassenen Anlagen auf bestimmte Typen stellen die Gesetze genau umschriebene Anforderungen an die Bonität der Aussteller und die Rendite und legen ferner Höchstsätze für die einzelnen Anlagearten und für jede einzelne Emission fest.

Die anfangs sehr strengen Regeln sind im Laufe der Zeit unter dem Druck der Versicherer schrittweise gelockert worden. Insbesondere sind die Listen der als Anlagen zugelassenen Werte immer länger geworden in dem Maße, in dem neue Anlagemöglichkeiten auftraten und vom Gesetzgeber anerkannt wurden.

Seit etwa 1969 besteht eine Tendenz, sowohl den Anteil der Aktien großzügiger zu bemessen (so wurde er in New York von 5 % auf 10 % verdoppelt), als auch einen bestimmten Prozentsatz des Gesamtvermögens (5 %) für Anlagen beliebiger Art freizugeben (basket clause).

¹⁴³ Diese Ziele sind selten ausdrücklich ausgesprochen; zu den Ausnahmen gehört das Gesetz des Staates Wisconsin: Wis.Stat. sec. 620.01 (1987-88).

Im ganzen bestehen große Unterschiede zwischen den Regeln der verschiedenen Staaten, was umso erstaunlicher ist, als viele Versicherer in mehr als einem Staat tätig sind. Während z.B. der Staat New York nicht mehr als 10 % der Gesamtanlagen (außer dem Garantiekapital) in Aktien erlaubt, sind die meisten anderen Staaten großzügiger, und einige haben überhaupt keine Beschränkungen.

Eine gewisse Übereinstimmung kommt dadurch zustande, daß New York seinen strengen Vorschriften extraterritoriale Wirkung beilegt und dies auch durchsetzen kann. Ein Versicherer, der in New York tätig sein will, erhält die Zulassung nur, wenn er sein Vermögen entsprechend diesen Vorschriften angelegt hat. Viele Versicherer haben deshalb für den New Yorker Markt besondere Tochtergesellschaften errichtet.

Einheitlich gehandhabt wird, aus Gründen praktischer Notwendigkeit, die <u>Bewertung</u> von Wertpapieranlagen. Eine eigens dafür eingerichtete Abteilung der NAIC stellt jeweils zum Ende des Kalenderjahres die Marktwerte aller für eine Anlage in Betracht kommenden Papiere fest. Diese Werte werden in allen Staaten der Ermittlung des Vermögens der Versicherungsunternehmen zugrundegelegt.

Aus deutscher Sicht bemerkenswert ist, daß nicht das Niederstwertprinzip gilt. Die Abhängigkeit von den wechselnden Verhältnissen auf den Wertpaplermärkten ist ein zusätzlicher Unsicherheitsfaktor, dem in einigen Staaten (z.B. Wisconsin) durch eine besondere Rückstellung Rechnung getragen werden muß. Eine Hausse auf den Aktienmärkten, wie sie in der zweiten Hälfte der 60er Jahre zu verzeichnen war, kann den Anschein einer Überkapitalisierung erwecken und, wie die Erfahrung gezeigt hat, Marodeure anlocken, die ein Versicherungsunternehmen ausplündern und bei fallenden Aktienpreisen mit unzureichenden Sicherheitsmitteln zurücklassen.

Eine weitere Besonderheit der amerikanischen Anlagevorschriften ist die unterschiedliche Behandlung der verschiedenen von den Anlagen zu bedeckenden Posten.

Dabei ist besonders bemerkenswert, daß die strengsten Vorschriften nicht, wie in Deutschland, für die Deckungs-rückstellungen in der Lebensversicherung gelten, sondern für die als Kernstück der finanziellen Sicherheit eines Unternehmens verstandene gesetzliche Mindestsumme der Eigenmittel

(Aktienkapital und <u>minimum surplus</u>). Für diese läßt z.B. der Staat New York überhaupt keine Aktien zu.

Wie schon bei Besprechung der Kapitalanforderungen erwähnt, ist eine am Prämien- oder Schadensvolumen gemessene Solvabilitätsspanne nach europäischem Muster den amerikanischen Versicherungsgesetzen fremd, wenn auch in der Praxis nach entsprechenden Richtsätzen vorgegangen wird.

Demgemäß erscheinen in den Bilanzen der amerikanischen Versicherungsunternehmen in erheblichem Umfang Vermögenswerte, die nicht zur Abdeckung zwingend vorgeschriebener Verbindlichkeiten oder Eigenkapitalposten notwendig sind, aber doch Eigenmittelfunktion haben und für die Beurteilung der finanziellen Gesamtlage des Unternehmens von Bedeutung sind.

Diese Werte, deren Gesamtbetrag meist als <u>surplus to policyholders</u> bezeichnet wird, bestehen zum größeren Teil aus Anlagen, die im Sinne der gesetzlichen Vorschriften berücksichtigungsfähig sind (<u>admitted assets</u>), schließen aber auch solche ein, die vom Gesetz nicht anerkannt sind (<u>nonadmitted assets</u>), z.B. das Geschäftsgebäude nebst Inventar oder Außenstände bei Vermittlern.

In diese Grauzone gehören auch Wertpapiere, die aus irgendeinem Grunde nicht als <u>admitted assets</u> anerkannt werden. Die neuere Konzerngesetzgebung verweist auch Anteile an Versicherungs-Tochterunternehmen hierher.

Innerhalb des <u>surplus to policyholders</u> kann man wieder unterscheiden zwischen den Beträgen, die etwa der europäischen Solvabilitätsmarge entsprechen, und denjenigen, die darüber hinausgehen und eine zusätzliche Finanzreserve darstellen. Für die verschiedenen Stufen sind die Bezeichnungen <u>compulsory surplus</u> (entsprechend dem Garantiefonds), <u>optimum surplus</u> oder <u>security surplus</u> (entsprechend der Solvabilitätsspanne) und <u>surplus surplus</u> oder <u>excess surplus</u> vorgeschlagen worden 14 ; sie haben sich aber noch nicht allgemein durchsetzt.

¹⁴⁴ REPORT OF THE SPECIAL COMMITTEE; <u>Kimball & Denenberg</u> Regulation of Investments. Diese Bezeichnungen haben auch Eingang in das Gesetz des Staates Wisconsin gefunden: Wis.Stat. sec. 623.11 und 623.12 sowie die amtliche Begründung dazu und die Einleitung zu ch. 620.

VI. KONZERNKONTROLLE

1. Überblick

Das Konzernrecht der amerikanischen Versicherungsunternehmen kann hier ebensowenig in allen Einzelheiten dargestellt werden wie das Wettbewerbsrecht. Der Zweck dieser Arbeit verlangt aber mindestens einen überblick darüber, wie gerade im Laufe der letzten 20 Jahre, unter dem Eindruck des zunehmenden Drangs nach Diversifizierung, neuer Regulierungsbedarf erkannt worden ist und auf welche Weise und in welchem Umfang demgemäß die Beziehungen von Versicherungsunternehmen zu anderen Unternehmen in einem Konzern einer Regulierung unterliegen.

Über den größeren Teil der Geschichte des Versicherungswesens in den USA pflegten Versicherungsunternehmen sich auf das Versicherungsgeschäft zu beschränken, versicherungsfremde Geschäfte auch nicht indirekt durch Tochtergesellschaften zu betreiben, umgekehrt auch nicht von anderen Unternehmen abhängig zu sein. Gründungen wie die der Allstate-Gesellschaften (im Konzern des Versandhaus-Unternehmens Sears, Roebuck & Co.) waren Ausnahmen.

Die Bildung von Gruppen von untereinander verflochtenen Versicherungsunternehmen dagegen war üblich und häufig, desgleichen organisatorische Verbindungen zwischen Kraftfahrzeug-Versicherern und Autoklubs oder anderen Organisationen.

Die Gesetze der einzelnen Staaten spiegelten diese tatsächlichen Strukturen wider.

Dies änderte sich, als am Ende der 60er Jahre die conqlomerates in Mode kamen. Es mehrten sich die Fälle, in denen Versicherungsgesellschaften von Unternehmen anderer Art aufgekauft wurden, sei es im Zuge allgemeiner Diversifizierung, sei es zum Zwecke der Ausplünderung. Gleichzeitig verbreitete sich unter den Versicherungsunternehmen selbst der Drang zur Expansion und zur Diversifizierung, ja sogar zum Abzug alles nicht dringend benötigten Kapitals aus dem

¹⁴⁵ Vgl. allgemein zum folgenden: REPORT OF THE SPECIAL COMMITTEE; <u>Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1970 S. 730-733.

als nicht mehr genügend profitabel angesehenen Schadensversicherungsgeschäft. 140

Eine grundsätzliche Untersuchung der hierdurch aufgeworfenen rechts- und wirtschaftspolitischen Fragen kam zu dem Ergebnis, daß dieser Tendenz Rechnung getragen werden konnte, sofern nur im Sinne der zentralen Aufsichtszwecke die finanzielle Sicherheit des Versicherungsunternehmens unangetastet bliebe.

In diesem Zusammenhang bemängelte die Studienkommission die unzulängliche Definition des laufenden Kapitalbedarfs von Versicherungsunternehmen in den bestehenden Gesetzen. Perner empfahl sie eine Reihe von Maßnahmen zur Abwehr der Gefahren verschiedener Abhängigkeitsverhältnisse.

Auf dieser Basis haben zunächst die Staaten New York und Wisconsin und dann, zumeist unter Benutzung eines von der NAIC entwickelten Musters auch die meisten anderen Staaten Gesetze zur Regelung der Beziehungen zwischen Versicherungsunternehmen einerseits und den sie beherrschenden oder von ihnen abhängigen Unternehmen andererseits erlassen.

Eine im Jahre 1977 vorgenommene Überprüfung des NAIC-Gesetzes kam zu dem Ergebnis, daß es seinen Zweck angemessen erfüllte. Als aber im Jahre 1983 der Finanzkonzern Baldwin-

^{146 &}lt;u>pfennigstorf</u> ZVersWiss 1970 S. 731 nennt Beispiele von Kapitalabzügen in Höhe von vielen Millionen Dollar sowohl nach Übernahme durch einen Außenseiter als auch nach Bildung einer Holding-Gesellschaft durch das Versicherungsunternehen. Vgl. auch INVESTIGATION OF CONGLOMERATE CORPORATIONS.

¹⁴⁷ REPORT OF THE SPECIAL COMMITTEE.

¹⁴⁸ Vgl. dazu den Abschnitt V über Vermögensanlagen.

¹⁴⁹ Insurance Holding Company System Regulatory Act, NAIC Proceedings 1969 II S. 738-751.

United zusammenbrach¹⁵⁰, zeigte sich, daß das Gesetz den Gefahren großer komplexer Konzerne nicht gewachsen war. Die Folge war eine gründliche Überarbeitung mit dem 1985 beschlossenen Ergebnis einer bedeutenden Verschärfung der Regulierung.¹⁵¹

2. Beherrschte Versicherungsunternehmen

a) Allgemeines

Bei Beherrschung eines Versicherungsunternehmens durch ein Nicht-Versicherungsunternehmen bestand und besteht das erste Problem darin, daß die Abhängigkeit die Erreichung der allgemeinen Geschäftsziele und die finanzielle Sicherheit des Versicherungsunternehmens je nach den Umständen gefährden oder fördern kann, daß demgemäß zwischen "guten" und "bösen" Konzernen zu unterscheiden ist, daß aber die Unterscheidung große Schwierigkeiten bereiten kann.

Während die Geschäftsleitungen der Versicherungsunternehmen ohne weiteres jeden von ihnen beherrschten Konzern für gut und jeden anderen für böse erklären, erkannte die New Yorker Studienkommission, daß es im einzelnen Fall sehr wohl auch umgekehrt sein kann. Sie griff dann aber doch auf formale Merkmale zurück und erklärte für ungefährlich die Beherrschung durch ein anderes Versicherungsunternehmen, durch ein Unternehmen, dessen einziger Zweck die Beherrschung von Versicherungsunternehmen (unter Ausschluß anderer) ist, durch ein Unternehmen, dessen eigene Aktien breit gestreut sind, oder durch ein Unternehmen, dessen eigene Risiken durch das Versicherungsunternehmen gedeckt werden. Als gefährlich wird demgegenüber jede Beherrschung durch ein

¹⁵⁰ Vgl. dazu <u>Fitzqerald</u>. Der Konzern umfaßte rund 250 Unternehmen verschiedener Art, darunter 9 Versicherungsunternehmen. Die Expansion beruhte auf dem Verkauf attraktiver Leibrentenverträge in einer Hochzinsperiode; der Zusammenbruch war die Folge hoher Finanzierungskosten im Zusammenhang mit einem allzu ehrgeizigen Übernahmeprojekt. Es kam schließlich zu einer liquidationslosen Abwicklung unter weitgehender Übernahme der bestehenden Verträge. Weitere Einzelheiten im Abschnitt VIII in diesem Teil.

Dazu besonders <u>Marema;</u> vgl. auch <u>Dunne</u>.

Unternehmen angesehen, das auch Nicht-Versicherungsgeschäfte betreibt oder Nicht-Versicherungsunternehmen beherrscht.

Abhängigkeit kann durch Aktienbesitz oder auch auf andere Weise begründet werden.

Im ganzen zeichnen sich die Gesetze von New York und Wisconsin durch größere Vorsicht gegenüber allen Konzernen aus, auch den von Versicherungsunternehmen beherrschten, während die auf dem NAIC-Muster beruhenden Gesetze in erster Linie gegen Außenseiter gerichtet sind.

Im einzelnen unterwerfen die Gesetze die Konzerne einer Vielfalt von Beschränkungen, Pflichten und Kontrollen, die im folgenden kurz skizziert werden. Stand zunächst die Kontrolle von Dividendenzahlungen im Mittelpunkt, so ist es jetzt, nach den Erfahrungen des Zusammenbruchs von Baldwin-United, die Überwachung von Geschäften aller Art und insbesondere von Vermögens- und Leistungsverschiebungen innerhalb des Konzerns.

b) Anzeige von Beherrschungssituationen

Jedes Versicherungsunternehmen, das einem Konzern angehört, hat der Aufsichtsbehörde bestimmte Angaben über das herrschende Unternehmen, andere zum selben Konzern gehörende Unternehmen sowie über das Bestehen und den Inhalt bestimmter Vereinbarungen mit anderen Konzerngesellschaften zu machen.

Seit den Änderungen von 1985 verlangt das NAIC-Mustergesetz gewisse Anzeigen und Angaben auch von Wertpapiermaklern, wenn sie im Rahmen ihrer Tätigkeit Anteile von 20 % oder mehr an einem Versicherungsunternehmen in Besitz haben.

c) Unternehmensstruktur

Die neue Fassung des NAIC-Mustergesetzes bestimmt, wie auch schon das Gesetz von New York, daß die Geschäftsführung eines Konzern-Versicherungsunternehmens so geordnet sein muß, daß es eine "getrennte wirtschaftende Identität" (separate operating identity) hat, wodurch allerdings gemeinsame Geschäftsführung und gemeinsame Verwaltung mit anderen Konzernunternehmen nicht ausgeschlossen werden soll.

Ferner schreibt das Gesetz vor, daß der Verwaltungsrat (<u>board of directors</u>) zu einem Drittel aus Personen bestehen muß, die nicht der Geschäftsführung angehören, und daß nur diese (als unabhängig gedachten) Direktoren für die Auswahl von Abschlußprüfern, für die Beurteilung des Prüfungsberichts und der finanziellen Lage des Unternehmens, für Vorschläge für die von Anteilseignern oder Mitgliedern zu wählenden Direktoren, für die Beurteilung von Mitgliedern der Geschäftsführung sowie für Vorschläge hinsichtlich ihrer Auswahl und Besoldung verantwortlich sind.

Schließlich stellt das Gesetz klar, daß die Verantwortung und potentielle Haftung der Direktoren nicht dadurch aufgehoben oder gemindert wird, daß das Unternehmen von einem anderen beherrscht wird.

d) Dividendenkontrolle

Um neue Raubzüge auf die Rücklagen zu vermeiden, unterwerfen die Gesetze Dividenden einem Genehmigungserfordernis und setzen Höchstgrenzen fest.

New Yorker Lebensversicherungsunternehmen dürfen ohne die Genehmigung der Aufsichtsbehörde keinerlei Dividenden zahlen; die Genehmigung kann versagt werden, wenn die finanzielle Lage der Gesellschaft die Zahlung nicht rechtfertigt. Nichtlebensversicherungsunternehmen dürfen Dividenden nur aus verdientem <u>surplus</u> zahlen, und auch hiervon darf ohne besondere Genehmigung der Aufsichtsbehörde pro Jahr nicht mehr verteilt werden als ein Betrag, der weder die Summe der Erträge aus Vermögensanlagen während eines vergleichbaren Zeitraums noch 10 % des <u>surplus</u> to policyholders (d.h. der das Mindestkapital und die Verbindlichkeiten bzw. Rückstellungen übersteigenden Eigenmittel) übersteigt.

Das NAIC-Mustergesetz verlangt jetzt (nach der Änderung von 1985) Anzeige <u>aller</u> Dividenden binnen 15 Tagen nach Zahlung sowie Genehmigung aller "außerordentlichen" Dividenden, d.h. solcher, die den jeweils geringeren Betrag von (1) 10 % des <u>surplus</u> und (2) bei Lebensversicherern Netto-Geschäftsgewinn (<u>net gain from operations</u>), bei Nichtlebensversicherern Netto-Überschuß (<u>net income</u>) ohne Berücksichtigung tatsächlich erzielter Kursgewinne überschreiten. In Wisconsin müssen alle Dividenden angemeldet werden, die die im Vorjahr gezahlten um 15 % oder mehr übersteigen.

In New York und Wisconsin und seit 1985 auch nach dem NAIC-Mustergesetz sind gezahlte Dividenden unter bestimmten Umständen zurückzuzahlen -- und zwar nicht nur von beherrschenden Unternehmen -- wenn das Versicherungsunternehmen später in Not gerät.

e) Kontrolle interner Transaktionen

Für Transaktionen zwischen Versicherungsunternehmen und den mit ihnen verbundenen Unternehmen setzten die 1969/70 entstandenen Gesetze eine Dokumentationspflicht und eine (nachträgliche) Überprüfung auf Angemessenheit der Bedingungen fest. Die Änderungen von 1985 haben die Kontrolle gerade in diesem Bereich bedeutend verschärft.

Nach der neuen Fassung sind der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorzulegen:

- -- Rückversicherungsverträge, soweit die Prämie 5 % des surplus des Versicherungsunternehmens übersteigt;
- -- Darlehen, deren Betrag 3 % des Gesamtvermögens oder bei Nichtlebensversicherern 25 % des <u>surplus</u> übersteigt;
- -- Geschäftsführungsverträge (<u>management contracts</u>) und Dienstleistungsverträge (<u>service contracts</u>);
- -- Kostenverteilungsverträge (cost-sharing arrangements).

Bei der Genehmigung hat die Behörde zu berücksichtigen, ob die Geschäfte angemessen und billig sind, ob sie die Eigenmittel des Versicherungsunternehmens nicht unangemessen beeinträchtigen, und ob sie im Einklang mit den Interessen der Versicherungsnehmer stehen.

Alle Geschäfte und Vereinbarungen mit anderen Konzerngesellschaften sind außerdem regelmäßig zusammengefaßt der Aufsichtsbehörde mitzuteilen.

f) Prüfung von Konzerngesellschaften

Das NAIC-Mustergesetz ermächtigt die Aufsichtsbehörde, Nichtversicherungsunternehmen, die ein Versicherungsunternehmen beherrschen oder anderweitig mit ihm verbunden sind, einer unmittelbaren Prüfung zu unterziehen, soweit dies nötig ist, um Auskunft über die finanzielle Lage und den Geschäftsbetrieb des Versicherungsunternehmens zu erlangen, und soweit diese Auskünfte beim Versicherungsunternehmen selbst nicht zu erlangen sind.

Die New Yorker Behörde kann den Geschäftsbetrieb herrschender und anderer Konzerngesellschaften prüfen, soweit er nach Ansicht der Behörde den Geschäftsbetrieb oder die finanzielle Lage des Versicherungsunternehmens erheblich beeinflußt. Die Wisconsiner Behörde hat schon nach allgemeinen Vorschriften die Befugnis, in eine Prüfung eines Versicherungsunternehmens auch andere Konzerngesellschaften einzubeziehen, soweit dies erforderlich ist.

g) Erwerbskontrolle

Für den Fall des Erwerbs eines Versicherungsunternehmens durch ein Nichtversicherungsunternehmen enthalten die dem NAIC-Muster folgenden Gesetze so strenge Form- und Verfahrensvorschriften und eine so weitreichende materielle Kontrolle, daß eine Übernahme gegen den Willen der Geschäftsführung praktisch ausgeschlossen ist.

Unter anderem sind Verträge und Angebote der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorzulegen; umfangreiche Auskünfte über den Erwerber sind den Aktionären des Versicherungsunternehmens mitzuteilen; es ist ein Anhörungsverfahren durchzuführen, in dem auch jeder Aktionär Beweismittel beibringen, Zeugen vernehmen und seinen Rechtsstandpunkt vortragen kann; schließlich kann auf Grund dieses Verfahrens die Genehmigung aus einer Reihe von Gründen verweigert werden, z.B. wenn die Pläne oder Absichten des Erwerbers den Versicherten gegenüber unbillig und unangemessen sind und nicht dem Interesse der Allgemeinheit entsprechen.

Das New Yorker Gesetz enthält ähnliche Beschränkungen. Dagegen hat der Wisconsiner Gesetzgeber bewußt darauf verzichtet, die bestehenden Herrschaftsverhältnisse so weitgehend vor Veränderungen zu schützen. Die Aufsichtsbehörde kann lediglich vom Erwerber Auskünfte verlangen und ihn einer Prüfung unterziehen.

Zu den Gründen, aus denen die Aufsichtsbehörde dem Erwerb eines Versicherungsunternehmens die Genehmigung versagen kann, gehört auch, daß nachteilige Folgen für den Wettbewerb zu befürchten sind. Unabhängig davon können bei Transaktionen dieser Art die für wettbewerbsschädliche

¹⁵² Vgl. auch <u>Dedman</u>.

Fusionen geltenden Vorschriften der Wettbewerbsgesetze ins Spiel kommen. Darauf wird gleich zurückzukommen sein.

3. Herrschende Versicherungsunternehmen

Die Verflechtung verschiedener Versicherungsunternehmen ist, wie bemerkt, eine alte Übung. Probleme ergeben sich vor allem bei der Bewertung der Beteiligungen. Daß diese noch nicht überwunden sind, zeigt das Beispiel des Zusammenbruchs von Baldwin-United, bei dem sich herausstellte, daß in dem extrem verschachtelten Konzern dieselben Vermögenswerte viele Male gezählt worden waren und dadurch den Anschein einer größeren Finanzkraft erweckt hatten, als tatsächlich vorhanden war.

Dieses Problem war schon 1969 von der New Yorker Studienkommission erkannt worden. Dementsprechend bestimmt das Gesetz des Staates Wisconsin, daß Beteiligungen an anderen Versicherungsgesellschaften nur nach dem etwa vorhandenen excess surplus (d.h. den Eigenmitteln, soweit sie einen etwa der europäischen Solvabilitätsspanne entsprechenden Betrag übersteigen) zu bewerten sind.

Der Drang nach Diversifizierung äußert sich auch in der Errichtung oder dem Erwerb von Tochtergesellschaften verschiedener Art. Die neueren Konzerngesetze lassen in gewissem Umfang (10 % des Gesamtvermögens oder 50 % des <u>surplus</u>) beherrschende Beteiligungen an Unternehmen zu, die nach ihrem Zweck dem Geschäftsbetrieb des herrschenden Versicherungsunternehmens zugeordnet sind (<u>ancillary subsidiaries</u>). Dazu gehören Dienstleistungs- und Investmentunternehmen verschiedener Art, jedoch nicht Banken.

Etwa die Hälfte der Staaten ist noch weiter gegangen und erlaubt -- in den für Vermögensanlagen beliebiger Art festgelegten Grenzen -- auch Beteiligungen an Unternehmen mit beliebigem Geschäftszweck, wozu auch Industriebetriebe und Banken gehören können.

¹⁵³ Vgl. dazu <u>Fitzgerald</u>.

Wis.Stat. sec. 611.26(1) (1987-88).

In diesem Zusammenhang ist auch auf die folgenden Abschnitte über die Spartentrennung und die Öffnung zum Markt für Finanz-Dienstleistungen zu verweisen.

4. Fusionskontrolle

Der <u>Clayton Act</u> verbietet in sec. 7 den Erwerb von Aktien einer anderen Gesellschaft, wenn dies in irgendeinem Geschäftszweig in irgendeinem Teil des Staatsgebiets der USA eine erhebliche Minderung des Wettbewerbs oder die Entstehung eines Monopols zur Folge haben kann¹⁵⁵, und in sec. 8 die gleichzeitige Bekleidung von Direktorenposten in mehreren großen Unternehmen, die einander als Wettbewerber gegenüberstehen¹⁵⁶.

Für Versicherungsunternehmen gilt der <u>Clayton Act</u> allerdings nur in den vom <u>McCarran Act</u> gezogenen Grenzen, d.h. nur, soweit die betreffende Situation nicht durch die einzelnen Staaten reguliert wird.

Nun haben zwar viele Staaten zwecks Ausfüllung des McCarran Act einschlägige Vorschriften (little Clayton Acts) erlassen. Auch nach den neueren Konzerngesetzen kann die Aufsichtsbehörde den Erwerb eines Versicherungsunternehmens verbieten, wenn dieser den Wettbewerb beeinträchtigen würde.

Der Wirksamkeit dieser Gesetze sind aber territoriale Grenzen gesetzt. Hat der Erwerb eines Versicherungsunternehmens wettbewerbsschädliche Wirkungen in Staaten, die nicht die Heimatstaaten der beteiligten Unternehmen sind, so fallen Befugnis zum Eingreifen und Interesse am Eingreifen auseinander.

In einem Fall dieser Art hat denn auch ein Bundesgericht mit dieser Begründung den <u>Clayton Act</u> für anwendbar erklärt. 157 In einem späteren Fall kam ein anderes Gericht

^{155 15} U.S.C. sec. 18(2) (in der Fassung des Pub.L. 899 von 1950). Vgl. zum folgenden allgemein: <u>Dedman</u>; <u>Jacks</u>; <u>Comment Section</u> 7; <u>Kamerschen</u>.

^{156 15} U.S.C. sec. 19(3) (Pub.L. 212 von 1914).

^{157 &}lt;u>United States v. Chicago Title & Trust Co.</u>, 242 F.Supp. 56 (N.D. Ill. 1965).

zu demselben Ergebnis, aber mit der Begründung, die Übertragung und der Zusammenschluß von Unternehmen gehöre nicht zum "Versicherungsgeschäft" (business of insurance), der McCarran Act sei daher nicht anwendbar und es komme für die Anwendung des Clayton Act nicht darauf an, ob die Transaktion auf einzelstaatlicher Ebene reguliert sei.

Auf der Grundlage des <u>Clayton Act</u> ist das Bundesjustizministerium auch gegen vollzogene und geplante Übernahmen von Versicherungsunternehmen durch Nichtversicherungsunternehmen eingeschritten, wobei als wettbewerbsschädlich insbesondere die Möglichkeit genannt wurde, Geschäftspartner durch wirtschaftlichen Druck zum Abschluß von Geschäften mit anderen Konzerngesellschaften zu veranlassen (<u>reciprocity</u>). Einer der bedeutendsten Fälle dieser Art war der Erwerb der Hartford Insurance Group durch International Telephone & Telegraph. Er wurde schließlich durch Vergleich beigelegt, auf Grund dessen ITT Hartford behielt, aber dafür mehrere andere Unternehmen, darunter mehrere kleinere Versicherungsunternehmen, veräußerte.

VII. SPARTENTRENNUNG

In den meisten Staaten gilt immer noch der Grundsatz, daß ein Versicherungsunternehmen nur entweder für die Lebensversicherung oder für bestimmte Arten der Nichtlebensversicherung zugelassen werden kann. Die Kranken- und Unfallversicherung kann von Versicherern der einen wie der anderen Sparte betrieben werden.

Viele Jahre bestand daneben auch eine strenge Trennung zwischen Feuer- und Transportversicherung (<u>fire and marine</u>) einerseits und <u>casualty insurance</u> andererseits. Letztere umfaßte alle Sach, Haftpflicht- und sonstigen Schadensversicherungen, die nicht entweder zur (eng definierten) Feuerversicherung oder zur Transportversicherung gehörten. Die

^{158 &}lt;u>American General Ins. Co. v. FTC.</u>, 359 F.Supp. 887 (S.D. Tex. 1973), aff'd, 496 F.2d 197 (5th Cir. 1974). Vgl. dazu auch <u>Dedman; Foer & Davis; Jacks</u>.

 $^{159~{\}rm Vg1.~dazu}~{\rm \underline{H.S.~Denenberg~\&~J.D.~Cummins}},$ Insurance and Reciprocity, J. Risk & Ins. Vol. 38 (1971) S. 367-383.

Trennung hing damit zusammen, daß in der Praxis der Versicherer neue Versicherungsarten des höheren Risikos wegen von den klassischen Sparten getrennt zu werden pflegten. Die Gesetze trugen dieser Praxis Rechnung.

Mit zunehmender Erfahrung wurde die Trennung überflüssig; als die Versicherer, im Zuge eines sich belebenden Wettbewerbs, in größerem Umfang dazu übergingen, Gefahren verschiedener Art in einer Police zusammenzufassen, wurde sie lästig; im Laufe der 40er Jahre wurde sie aufgegeben -- ein Musterbeispiel für Regulierung und Dezegulierung in Anlehnung an die Gegebenheiten des Marktes.

Auch in der Trennung zwischen Lebens- und Nichtlebensgeschäft ist ein deutlicher Zug zur Lockerung zu erkennen. Im Zuge einer Neuordnung des Versicherungs-Konzernrechts im Jahre 1969 hob der Staat New York das Verbot für Lebensversicherungsunternehmen auf, sich an Nichtlebensversicherungsunternehmen zu beteiligen. Zur gleichen Zeit gestattete der Staat Wisconsin den gleichzeitigen Betrieb beider Sparten unter der Bedingung einer (auch im Konkursfall wirksamen) getrennten Rechnung. Der Einige andere Staaten sind noch freizügiger und lassen den gemeinsamen Betrieb ohne Beschränkung zu. 162

Im Hintergrund dieser besonderen Deregulierungsbewegung stand das Interesse der großen Lebensversicherer an Diversifizierung, die Sorge um Angebotslücken im Markt und die Erwartung, durch Mobilisierung der gewaltigen Kapitalmittel der Lebensversicherer würde der Wettbewerb belebt und die

¹⁶⁰ Vgl. dazu <u>Pugh</u> Multiple Line Underwriting.

Vgl. dazu <u>Pfenniqstorf</u> ZVersWiss 1970 S. 730-733.

¹⁶² Nachweise bei <u>Bell</u> Forum Vol. 11 (1976) S. 412-413.

dringend benötigte Kapazität für die Deckung neuer Großrisiken geschaffen. 163

Die Erkenntnis, daß bei Gestattung des gleichzeitigen Betriebs von Lebens- und Nichtlebensversicherung in jedem Fall dafür gesorgt werden müßte, daß die zur Sicherung der Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen dienenden Vermögensmittel besonders behandelt und gesichert würden, und daß andererseits nach Liberalisierung der Vermögensanlage- und Konzernvorschriften die gewünschte Diversifizierung auch auf dem traditionellen Wege über eine Tochtergesellschaft zu erreichen war, hat das Interesse an weiterem Abbau der Spartentrennung erlahmen lassen.

Spartentrennung ist in vielen Staaten aus den bekannten Gründen nach wie vor vorgeschrieben für die Kautionsversicherung (<u>surety business</u>) und die Hypotheken-Ausfallversicherung (<u>mortgage quaranty insurance</u>); seine Anwendung ist gefordert worden für die neue Sparte der Wertpapier-Ausfallversicherung (<u>financial quaranty insurance</u>).

VIII. ÖFFNUNG ZUM MARKT FÜR GEMISCHTE FINANZ-DIENSTLEISTUNGEN

Der Lockerung der Spartentrennung entspricht eine Lokkerung in der traditionellen Trennung des Versicherungsgeschäfts von anderen wirtschaftlichen Tätigkeiten. Auch diese Trennung entstand nicht als hoheitlicher Eingriff, sondern war eine Gegebenheit des Marktes, die die Regulie-

¹⁶³ Vgl. dazu besonders <u>Stoddart</u> Forum Vol. 11 (1976) S. 451-460. Bei den neuen Risiken handelte es sich in erster Linie um die Großraumflugzeuge (Jumbo-Jets), die zunächst als unversicherbar bezeichnet worden waren. Bezeichnend sind Gesetze, durch die den Lebensversicheren in New Jersey der Betrieb der Rückversicherung in allen Zweigen der Schadensversicherung und in New York speziell der Betrieb der Luftfahrzeug-Rückversicherung gestattet wurden (dazu <u>Bell</u> a.a.O.). Diese Gesetze waren auf die in den beiden Staaten domizilierten Giganten der Branche zugeschnitten; für kleinere Unternehmen wäre diese Branchenkombination schwerlich zu verantworten.

rung vorfand und fortsetzte. Bis vor kurzem bestand über den Grundsatz auch kein Streit, wenn es auch mancherlei Berührungspunkte und Abgrenzungsschwierigkeiten gab.

Indirekte versicherungsfremde Betätigungen waren ausgeschlossen durch die schon erwähnten (in diesem Teil zu V) strengen Vermögensanlagevorschriften.

Im Laufe der Jahre wurden die Beschränkungen in einzelnen Punkten gelockert. Zu einer grundlegenden Neuordnung der Anlageregeln kam es in mehreren Staaten am Ende der 60er Jahre unter dem Einfluß der allgemeinen Diversifizierungsund Konglomeratsbewegung: die Versicherer erhielten die Möglichkeit, einerseits Holding-Gesellschaften als Mittel zur Diversifizierung zu errichten, andererseits auch direkt einen Teil der weder zur Abdeckung des gesetzlichen Mindestkapitals noch der technischen Rückstellungen benötigten Vermögenswerte (surplus) in Beteiligungen an anderen Unternehmen anzulegen, deren Zweck nicht unbedingt ein Versicherungsgeschäft oder eine verwandte Tätigkeit sein mußte.

In den späten 70er und frühen 80er Jahren, unter dem Eindruck eines hohen Zinsniveaus und der Liberalisierung des Kreditwesens, trat der Gedanke vom integrierten gemischten Finanz-Dienstleistungsgeschäft in den Mittelpunkt des Interesses. Einige Versicherungsgruppen engagierten sich in erheblichem Umfang im Wertpapiergeschäft. Allgemein wurden die Möglichkeiten erörtert, die etwa die Banken für den Absatz von Versicherungen boten.

Diese Bewegung und insbesondere der Eifer ihrer Wortführer versetzten Versicherungsvermittler und Aufsichtsbehörden in erhebliche Unruhe. Besondere Sorge bereitete die Gefahr von Koppelungen zwischen Kredit- und Versicherungsgeschäften, ferner die Gefahr, daß Versicherungsunternehmen zunehmend unter den Einfluß anderer Unternehmen mit unverträglicher Interessenausrichtung geraten könnten.

¹⁶⁴ Dazu Pfennigstorf ZVersWiss 1970 S. 730-733.

Vgl. nur RISK... REALITY... REASON...

¹⁶⁶ A.a.O.

Tatsächlich ist die Verflechtung von Versicherungsunternehmen mit Unternehmen anderer Art keineswegs neu 67, ebensowenig der gemeinsame Betrieb von Versicherungsgeschäften und Kreditgeschäften und die damit verbundenen Regulierungsprobleme 69. Wohl aber ist zu erwarten, daß bei zunehmender Integrierung Umfang und Komplexität der Regulierungsaufgaben erheblich zunehmen werden.

Die inzwischen gesammelten Erfahrungen deuten darauf hin, daß sich die Zwecke eines integrierten Finanz-Dienstleistungsgeschäfts (insbesondere Absatzförderung durch Innovation bei vermindertem Kostenaufwand) auch durch Zusammenarbeit rechtlich getrennter Unternehmen erreichen lassen, daß die größeren Probleme im technisch-organisatorischen und personellen Bereich (Sachkunde für die verschiedenen integrierten Dienstleistungsarten) liegen, und daß allgemein die durch Integration zu erzielenden Vorteile im Vergleich zum Aufwand begrenzt sind.

¹⁶⁷ Das prominenteste Beispiel ist die Allstate-Gruppe, die seit ihrer Gründung (1931) zum Konzern des Versandhandels-Unternehmens Sears Roebuck & Co. gehört und auch in den Warenhäusern des Konzerns Büros unterhält. Weitere Beispiele in RISK... REALITY... REASON... S. 24-30.

¹⁶⁸ In New York und Massachusetts dürfen seit vielen Jahren die Sparkassen bestimmte Formen der Lebensversicherung anbieten (dazu etwa <u>D. Johnson</u>, SAVINGS BANK LIFE INSURANCE, Homewood 1963). Bundesrechtlich organisierte Banken, die im allgemeinen keine Geschäfte anderer Art betreiben dürfen, haben, wenn sie in Kleinstädten einer bestimmten Größenordnung liegen, auf Grund eines Bundesgesetzes aus dem Jahre 1916 (12 U.S.C. sec. 92) die Befugnis, Versicherungsagenturen zu betreiben.

¹⁶⁹ Das Problem der Koppelung z.B. ist seit langem aus der Restschuldversicherung, aus der <u>title insurance</u> und aus der Gebäudeversicherung bekannt.

¹⁷⁰ Dazu besonders RISK... REALITY... REASON...

Diese Erkenntnis und die bei fallenden Zinsen sowohl im Versicherungsmarkt wie im Finanzmarkt einsetzende Krise haben das Integrationsinteresse gedämpft.

Gleichzeitig haben einige spektakuläre Zusammenbrüche beiden Wirtschaftsbereichen das Bedürfnis nach einer Verbesserung des Regulierungsinstrumentariums belebt. Besonders der Fall Baldwin United stellte die personellen und technischen Mittel der Aufsichtsbehörden und ihre Pähigkeit zur Zusammenarbeit auf eine harte Probe. Mit etwa 250 abhängigen Gesellschaften, darunter neun Versicherungsgesellschaften, war Baldwin-United das Musterbeispiel eines verzweigten Finanzkonzerns, der viele Jahre mit seinen kreativen Vertragsmodellen (vor allem Leibrenten mit Einmalprämie als Anlagepapier) und aggressiven Geschäftsmethoden Bewunderung erregt hatte. Als er im Zusammenhang mit der Übernahme des größten amerikanischen Hypothekenausfallversicherers (MGIC) in Schwierigkeiten kam, stellte sich u.a. heraus, daß in dem verschachtelten Konzerngebäude regelmäßig und in großem Umfang Überbewertungen und Mehrfachzählungen von Vermögenswerten stattgefunden hatten, die nur mit größter Mühe aufgeklärt werden konnten. Das Verfahren, an dem mehrere Staaten beteiligt waren, wurde schließlich unter Mitwirkung eines großen Lebensversicherers durch einen komplizierten Vergleich beendet.

Das Ergebnis war u.a. eine Tendenz zur Verschärfung der Regeln über Vermögensbewertung und Rechnungslegung im Konzern und über Prüfungen und allgemein zu größerer Vorsicht, bei rasch wachsenden kompliziert strukturierten Konzernen.

¹⁷¹ Vgl. FINANCIAL SERVICES INTEGRATION; S.J. Kaufmann, Deregulation Mania May be Ending, Nat'l Underwriter (P/C Ins. Ed.) 24. Aug. 1984 S. 27.

¹⁷² Näheres bei <u>Fitzgerald</u>. Vgl. auch RISK... REALITY... REASON... S. 31-42. Ein bedeutender Beitrag (\$ 140 Mio.) kam von 18 Wertpapiermaklerfirmen, die von ihren Kunden verklagt worden waren. <u>Fitzgerald</u> spricht (S. 296) von über 99.000 Schadensersatzansprüchen gegen die Makler und von 8.300 Ansprüchen im Gesamtbetrag von ca. \$ 33 Mrd. gegen Baldwin-United.

¹⁷³ Vgl. <u>Fitzgerald</u>; <u>Dunne</u>; RISK... REALITY... REASON; <u>Marema</u>. Vgl. auch schon Abschnitt VI in diesem Teil zum Konzernrecht.

IX. VERMINDERTE REGULIERUNG VON SONDERMÄRKTEN

1. Überblick

a) Rechtspolitische Ausgangslage

Dieser Abschnitt befaßt sich in erster Linie mit der Behandlung von nicht niedergelassenen und nicht zugelassenen Versicherern $^{1/4}$, daneben auch mit der Regulierung gewisser anderer Sondermärkte.

Dieser Aspekt verdient besondere Aufmerksamkeit vor allem deswegen, weil in Europa der neue Status nicht niedergelassener Versicherer im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit in den EG sich als Fall von Deregulierung jedenfalls in denjenigen Mitgliedsländern darstellt, die bisher eine Tätigkeit ohne Niederlassung schlechthin verboten und als Straftat verfolgt haben, weil in diesem Zusammenhang ein Unterschied gemacht wird zwischen Marktbereichen mit größerem und solchen mit geringerem Schutz- und Regulierungsbedürfnis, und weil Ansätze zu einer ähnlichen Differenzierung auch in den USA zu erkennen sind, wenn auch auf anderer Grundlage.

Aus amerikanischer Sicht trifft es die Natur der Sache besser, wenn man die tolerierte Tätigkeit nicht zugelassener Versicherer (insbesondere den <u>surplus lines</u> - Markt) als eine unter mehreren Methoden zur Befriedigung ungedeckter Versicherungsnachfrage ansieht. Auf rechtspolitischer Ebene kann man auch von einem Preis sprechen, der für die Aufrechterhaltung eines föderalistisch dezentralisierten Regulierungssystems zu zahlen ist.

Demgegenüber spielen Gedanken einer Deregulierung im Sinne einer Förderung des Wettbewerbs als Alternative zu Regulierung, wenn sie auch in neuerer Zeit gelegentlich anklingen, eine untergeordnete Rolle.

Hier noch mehr als bei anderen Aspekten der Regulierung ist also wegen der grundsätzlich anderen tatsächlichen, rechtlichen und politischen Ausgangslage größte Vorsicht bei

¹⁷⁴ Zum folgenden auch schon <u>Pfennigstorf</u> VersR 1987 S. 331-336; aus dem amerikanischen Schrifttum vor allem <u>Weese</u> NON-ADMITTED INSURANCE und SURPLUS LINES INSURANCE; <u>Ryan; Stewart</u> VW 1983 S. 160-166.

der Heranziehung amerikanischer Erfahrungen für die europäische Diskussion geboten -- abgesehen von der Erkenntnis, daß es sich um einen höchst verwickelten Problemkreis handelt, in dem konkurrierende Regulierungskonzeptionen aufeinandertreffen.

b) Erscheinungsformen

Zunächst ist klarzustellen, daß das Problem der nicht zugelassenen Versicherer in verschiedenem Zusammenhang aufgetreten ist und je nach den Umständen verschieden behandelt worden ist. Es ist z.B. durch höchstrichterliche Entscheidung bestätigt worden, daß ein Staat seinen Bürgern nicht verbieten kann, ihre im Staatsgebiet belegenen Grundstücke bei einem Versicherer ihrer Wahl außerhalb der Staatsgrenzen und außerhalb des Zugriffsbereichs der Regulierung zu versichern.

Anders steht es, wenn ein Versicherer in großem Umfang durch die Post und über die Massenmedien in Staaten, in denen er nicht zugelassen ist, Kunden für Lebens-, Krankenund Unfallversicherungen wirbt und diese Verträge auch über die Post abwickelt. Obwohl Mißstände bei diesen Versicherern (früher underground insurance oder wildcat companies, jetzt mail-order insurers genannt) schon 1888 erkannt wurden, war es den Staaten, deren Bürger betroffen waren, trotz fortdauernder Bemühungen innerhalb der NAIC lange Zeit nicht möglich, insbesondere wegen prozessualer Hindernisse, gegen unlautere Geschäftsmethoden dieser Versicherer wirksam vorzugehen. Einen ersten Erfolg erzielte der Staat Virginia im Jahre 1950¹⁷; dennoch gab das Fehlen entsprechender Regulierungen in anderen Staaten der Federal Trade Commis-

^{175 &}lt;u>State Board of Insurance v. Todd Shipyards Corp.</u>, 370 U.S. 451 (1962), worin dem Staat Texas auch das Recht abgesprochen wird, seinen auswärts versichernden Bürgern eine besondere Steuer aufzuerlegen.

¹⁷⁶ Die Schwierigkeiten sind ausführlich beschrieben bei Hanson & Obenberger.

¹⁷⁷ Travelers Health Ass'n v. Virginia, 339 U.S. 643 (1950).

sion Anlaß, nach Bundesrecht einzuschreiten. 178 Erst gegen Ende der 60er Jahre gelang es, unter Führung des Staates Wisconsin, mit Hilfe einer neuen sehr umfassenden und detaillierten Definition des Begriffs "Betrieb von Versicherungsgeschäften" das Problem in den Griff zu bekommen.

Gerade im Hinblick auf die europäische Diskussion um die Grenzen der Dienstleistungsfreiheit erscheint es angebracht, die Definition hier wiederzugeben 180:

Betrieb eines Versicherungsgeschäfts (doing an insurance business) schließt ein:

- a) das Bemühen um, der Abschluß und die Aufforderung zum Abschluß eines Versicherungsvertrages;
- b) das Aufnehmen oder Entgegennehmen eines Antrags auf Abschluß eines Versicherungsvertrages;
- c) das Einfordern oder Entgegennehmen einer Versicherungsprämie, ganz oder zum Teil;
- d) das Ausstellen oder Ausliefern einer Versicherungspolice außer als Bote, der weder zum Versicherer noch zu einem Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler in einem Anstellungsverhältnis steht;
- e) das Besichtigen von Risiken, das Festsetzen von Prämien, das Verbreiten von Informationen oder die Beratung zu Fragen des Risiko-Managements im Zusammenhang mit dem Bemühen um, Verhandeln über, Beschaffen oder Inkraftsetzen von Versicherungsschutz;
- f) das Untersuchen, Erledigen, Regulieren oder gerichtliche Geltendmachen von Ansprüchen;
- g) das Vertreten oder Unterstützen irgendeiner Person in irgendeiner Weise beim Betreiben eines Versicherungsgeschäfts;
- h) jegliche sonstige Handlung, die allgemein als

^{178 &}lt;u>Federal Trade Commission v. Travelers Health Ass'n</u>, 362 U.S. 293 (1960).

¹⁷⁹ Vgl. <u>Ministers Life & Casualty Union v. Haase</u>, 30 Wis. 2d 339, 141 N.W. 2d 287 (1966), <u>app.dismissed</u>, 385 U.S. 205 (1966), und dazu <u>Haase</u>.

¹⁸⁰ Wis.Stat. sec. 618.02 (2) (1987-88). Fast alle Staaten haben wörtlich übereinstimmende Definitionen.

Betreiben eines Versicherungsgeschäfts angesehen wird.

Im Falle der <u>mail-order</u>-Versicherer kann von Deregulierung nicht die Rede sein. Alle Bemühungen waren vielmehr stets und ausschließlich darauf gerichtet, im Interesse der in diesem Fall als besonders schutzbedürftig angesehenen Versicherungsnehmer, diese Versicherer entweder den für alle geltenden Regeln und Beschränkungen zu unterwerfen oder ihnen das Handwerk zu legen.

Eine andere Beurteilung gilt für das <u>surplus lines-</u> Geschäft und für die <u>Risk Retention Groups</u>. Auf beide ist im folgenden näher einzugehen.

2. Surplus lines

a) Geschichte

Während die <u>mail-order</u>-Versicherer lediglich die Lücken im Aufsichtssystem ausnutzten, um ohne die Kosten und Bindungen der Aufsicht mit den niedergelassenen Versicherern in (unlauteren) Wettbewerb zu treten, wurde ebenfalls schon in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts erkannt, daß für gewisse große gewerbliche Risiken die benötigte Deckung von den zugelassenen Versicherern gar nicht oder nicht in dem gewünschten Umfang zu beschaffen war und für den Überschuß auswärtige nicht zugelassene Versicherer hinzugezogen werden mußten. Daher stammt die noch heute übliche Bezeichnung excess lines. Daneben sind die Ausdrücke <u>surplus lines</u> und <u>nonadmitted market</u> gebräuchlich.

Über die Natur dieses Marktbereichs und die ihn treibenden Kräfte und demnach auch über die angemessene Regulierung hat allerdings nie volle Klarheit oder Einigkeit bestanden.

Anfangs fiel die Tolerierung der <u>surplus lines</u> umso leichter, als es einerseits für die Kapazitätslücken im einheimischen Markt plausible Erklärungen gab (starke Expansion der amerikanischen Industrie, insbesondere der Bekleidungsindustrie, dagegen weniger rasche Kapital- und Kapazitätserweiterung bei den Schadensversicherern) und als andererseits an der finanziellen Leistungsfähigkeit des betreffenden auswärtigen Versicherers (nämlich Underwriters at Lloyd's, London) kein Zweifel bestand und sich auch gute

Gründe dafür anführen ließen, daß er sich nicht um die Zulassung bemühte. 18 I

Was Lloyd's gewährt worden war, ließ sich anderen Versicherern, insbesondere amerikanischen, auf die Dauer nicht versagen, auch wenn sie nicht dieselbe Garantie finanzieller Sicherheit boten. Selbst gegenüber Lloyd's verlangten die leitenden Grundsätze der Versicherungsaufsicht so viel Überwachung, wie sich durchsetzen ließ, ohne den Versicherer zum Schaden des Publikums vom Markt zu vertreiben. So kam es zu den ersten <u>surplus lines</u> Gesetzen, zuerst in New York, dann auch in Illinois und Massachusetts, wo es ähnliche Angebotslücken gab.

Auch die NAIC befaßte sich bald mit dem Problem. Aber erst nachdem während der Wirtschaftskrise der 30er Jahre und dann nochmals nach Kriegsende die Kapazität im Markt für gewerbliche Risiken wieder stark geschrumpft war, nachdem neben Lloyd's zahlreiche weitere ausländische und amerikanische Versicherer in den <u>surplus lines</u> – Markt eingetreten waren und nachdem der Kongreß begonnen hatte, sich mit möglichen Mißständen in diesem Bereich zu befassen, wurde das Bedürfnis nach einer angemessenen Regulierung in einer größeren Zahl von Staaten als dringlich erkannt.

Im Jahre 1962 errichtete die NAIC in New York ihr Informationsbüro für nicht zugelassene Versicherer. Es sammelt Angaben zur finanziellen Lage ausländischer Versicherer und macht sie den Behörden der einzelnen Staaten zugänglich.

Zu einem Beschluß über ein Mustergesetz zur Regulierung des <u>surplus lines</u> - Marktes kam es dagegen erst 1982. Vorher hatte es nur allgemein gefaßte Richtlinien und Empfehlungen gegeben.

Damals wie heute paßte Lloyd's mit seiner Organisation und seinem Abrechnungssystem nicht in das Schema; eine Zulassung hätte durch Gesetzesänderungen ermöglicht werden müssen. Das wäre natürlich ebenso möglich gewesen wie der Erlaß eines <u>surplus-lines</u>-Gesetzes es war. Immerhin haben einige Syndikate von Lloyd's später die Zulassung in Kentucky und Illinois erlangt. Es mag schon damals der Wunsch eine Rolle gespielt haben, der Bürde der in New York besonders strengen Aufsicht zu entgehen.

Auch heute noch gehen unter den verschiedenen Staaten die Auffassungen über Natur, Rechtfertigung, Nutzen und Gefahren des <u>surplus lines</u> – Marktes weit auseinander. Darum weichen nicht nur die einschlägigen Gesetze stark voneinander ab, sondern auch ihre Anwendung in der Praxis.

b) Natur

Unklarheit und Uneinigkeit bestehen insbesondere über die zwei Kernfragen:

- -- warum die zugelassenen Versicherer die betreffenden Deckungen nicht bereitstellen und
- -- warum die Versicherer, die die Deckungen bereitstellen, nicht zugelassen werden wollen.
- aa) Für die Lücken auf der Angebotsseite wird am häufigsten die restriktive Tarif- und Bedingungskontrolle verantwortlich gemacht. Diese Begründung mag zu einer Zeit eine gewisse Berechtigung gehabt haben; sie überzeugt umso weniger, je weiter die Kontrollen abgebaut werden, derart, daß sie gerade im Markt für gewerbliche Risiken keine Rolle mehr spielen.

Die zyklischen Marktschwankungen der letzten Zeit zeigen vielmehr, daß die Regulierung allenfalls ein Faktor unterer Größenordnung ist. Es ist auch daran zu erinnern, daß die <u>surplus lines</u> erstmals in Erscheinung traten, als es noch keine Tarifkontrolle und keine nennenswerte Bedingungskontrolle im gewerblichen Markt gab.

Schwache Kapitalisierung mag die Kapazitätslücken um 1890 und 1930 erklären, nicht aber die Angebotsrestriktionen der jüngsten Vergangenheit.

Es braucht in diesem Zusammenhang nur darauf hingewiesen zu werden, daß unter allen Staaten Kalifornien das größte Volumen an <u>surplus lines</u> – Geschäften aufzuweisen hat, obwohl gerade dieser Staat anerkanntermaßen seit 1945 dem Prämienwettbewerb das größte Maß an Freiheit gelassen hat.

Es scheint vielmehr, daß das Verhalten der zugelassenen Versicherer das Ergebnis eines Zusammenwirkens verschiedener geschäftspolitischer Haltungen und Entscheidungen ist. Weese nennt insbesondere das auf großes Volumen gleichartiger Geschäfte ausgerichtete Innen- und Außendienstsystem der zugelassenen Versicherer, die bei Verwendung des independent agent – Systems Verminderte Einflußmöglichkeit des Versicherers auf die Akquisition, und das Bestreben, das mit Groß- oder Spezialrisiken verbundene größere Risiko zu vermeiden, selbst um den Preis der dabei erzielbaren höheren Prämien.

Im Mittelpunkt dürfte in der Tat die schon erwähnte Neigung amerikanischer Versicherer stehen, den Wettbewerb bei geringer Preisflexibilität im wesentlichen über eine extrem vorsichtige Risikoauslese (selective underwriting) zu betreiben -- eine Neigung, die auch in anderen Marktbereichen immer wieder zu Klagen über zu starke Schwankungen im Angebotsvolumen und zu einer Einbuße an Vertrauen in die Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit des regulären Marktes geführt hat.

In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, daß das <u>surplus</u>
<u>lines</u> - Geschäft sich aus verschiedenen Komponenten mit
unterschiedlichem Marktverhalten zusammensetzt, nämlich:

- -- Spezialdeckungen, die wegen ihrer Anforderungen an besondere Sachkunde und ihres geringen Volumens am wirtschaftlichsten von Spezialversicherern gehandhabt werden können:
- -- Großrisiken, insbesondere die höheren Tranchen (layers) in der Haftpflichtversicherung;
- -- "schwere" (<u>substandard</u>) Risiken, die wegen ihrer individuellen von der Norm abweichenden Gefahrenmerkmale von den regulären Versicherern abgelehnt werden.

¹⁸³ Dazu <u>Pfennigstorf</u> ZVersWiss 1971 S. 245-279. Vgl. auch <u>Joskow</u> Cartels.

¹⁸⁴ Weese SURPLUS LINES S. 26-28.

¹⁸⁵ Vgl. dazu Weese SURPLUS LINES S. 24.

Während der Markt der Spezial- und Großrisiken relativ stabil ist, gibt es bei den schweren Risiken erhebliche Schwankungen entsprechend dem Wettbewerbsklima im regulären Markt.

Nachdem das Volumen des gesamten <u>surplus lines</u> - Marktes mehrere Jahre bei ca. 2 Mrd. Dollar stagniert hatte, ging es auf dem Höhepunkt des Preiskampfes im regulären Markt 1983 leicht zurück, stieg 1984 auf ca. 2,3 Mrd. und nach dem Umschlagen des Marktes auf ca. 4 Mrd. im Jahre 1985, 6,2 Mrd. im Jahre 1986 und 6,8 Mrd. im Jahre 1987; 1988 floß wieder ein erheblicher Teil des Geschäfts in den regulären Markt zurück.

bb) Zur zweiten Frage, warum die zeichnungswilligen Versicherer sich nicht um die Zulassung bemühen, wird ebenfalls gern auf die Tarif- und Bedingungskontrolle verwiesen, die den Fortschritt und die Anpassung an neue Risikosituationen hemmten. Obwohl sich dieses Argument nicht ganz von der Hand weisen läßt, dürfte die Antwort eher in nüchternen wirtschaftlichen Erwägungen liegen. Regulierung bringt nicht nur Belastungen für die Geschäftsführung, sondern auch Kosten mit sich. Dazu gehören insbesondere die Beiträge und Umlagen, die an die Insolvenzschutzfonds zu zahlen sind. Bei ausländischen Versicherern kommen noch die erheblichen Kosten und der Zeitaufwand (3-5 Jahre) hinzu, die entstehen, wenn die Zulassung in allen 50 Staaten erlangt werden soll.

Die Kosten fallen umso mehr ins Gewicht, je geringer das auf jeden einzelnen Staat entfallende Geschäftsvolumen ist. Unter diesen Umständen ist es zu verstehen, wenn insbesondere die Spezialversicherer der Zulassung ausweichen, solange sie ihr Geschäft auch ohne sie betreiben können.

¹⁸⁶ Vgl. Weese SURPLUS LINES S. 26, 51; K.J. McIntyre, Surplus Lines hit by Market Turn, Bus. Ins. 10. Aug. 1987 S. 3; K.J. McIntyre, Surplus Lines Snubs Competition, Bus. Ins. 8. Aug. 1988 S. 3.

¹⁸⁷ Dazu etwa <u>Dowd</u> Forum Vol. 14 (1979) S. 717-727.

c) Regulierung des surplus lines - Marktes

Unter dem Aspekt der Regulierung waren die <u>surplus</u>
<u>lines</u> immer eine nur widerwillig geduldete Anomalie, eine
Durchbrechung der Geschlossenheit der Aufsichtsordnung, die
nicht nur die Interessen der Versicherten gefährdete, sondern auch die gesetzestreuen zugelassenen Versicherer der
Gefahr eines Wettbewerbs unter ungleichen Bedingungen aussetzte.

Von Anfang an verfolgten darum die $\underline{\text{surplus lines}}$ -Gesetze zwei Hauptzwecke:

- -- die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherer sicherzustellen, soweit sich das mit den verfügbaren Regulierungsmitteln erreichen ließ;
- -- sicherzustellen, daß die <u>surplus lines</u> Versicherer sich auf die Deckung der Risiken beschränkten, die im zugelassenen Markt nicht unterzubringen waren, und nicht etwa mit den zugelassenen Versicherern in Wettbewerb traten.

Dem ersten Zweck dient das schon erwähnte Informationsbüro der NAIC, ferner bei amerikanischen Unternehmen das Erfordernis der Zulassung in mindestens einem anderen Staat und bei ausländischen Unternehmen die Errichtung und Aufrechterhaltung eines Sicherheitsfonds bei einem Kreditinstitut in den USA 180, schließlich die Unterwerfung unter amerikanische Gerichtsbarkeit durch Benennung eines Zustellungsbevollmächtigten.

Da es mangels einer Niederlassung an einer unmittelbaren Zugriffsmöglichkeit gegen den Versicherer fehlt, liegt die Last der Regulierung in erster Linie auf dem Örtlichen Makler. Das heißt: Die Vermittlung von Versicherungsverträgen mit nicht zugelassenen Versicherern und jede sonstige Tätigkeit für sie ist grundsätzlich verboten und ist nur ausnahmsweise erlaubt, wenn sie von einem eigens dafür

¹⁸⁸ Hierzu beschloß die NAIC im Jahre 1987 neue Richtlinien, die u.a. den Mindestbetrag der Sicherheit auf \$ 1,5 Mio. festsetzen. Vgl. M. Fletcher, States Increase Surplus Lines Scrutiny, Bus. Ins. 10. Aug. 1987 S. 86.

¹⁸⁹ Vgl. dazu schon das oben zu 1.b Gesagte.

konzessionierten <u>surplus lines</u> - Makler unter Beachtung der einschlägigen Bestimmungen vorgenommen wird.

Der Makler darf das Risiko nur an Versicherer geben, die als finanziell genügend sicher anerkannt sind (eligible) und als solche entweder in der Liste des NAIC-Informationsbüros oder in einer besonderen "weißen Liste" der betreffenden Aufsichtsbehörde aufgeführt sind. In manchen Staaten gibt es auch "schwarze Listen" von Versicherern, die für ungeeignet befunden worden sind. Viele Staaten machen den Makler verantwortlich für die Auswahl eines solventen Versicherers.

Im Hinblick auf den zweiten Regulierungszweck muß der Makler, bevor er das Risiko an einen nicht zugelassenen Versicherer gibt, ernsthafte Bemühungen (a diligent effort) anstellen, um es im zugelassenen Markt unterzubringen; die Erfolglosigkeit dieser Bemühungen muß in vielen Staaten durch beeidigte Erklärung beurkundet werden; einige Staaten verlangen drei schriftliche Ablehnungen, New York sogar fünf. Viele Staaten verbieten es, ein Risiko an einen nicht zugelassenen Versicherer zu geben, wenn es im regulären Markt zu einer höheren Prämie, aber sonst zu den gleichen Bedingungen gedeckt werden kann.

Der Makler muß ferner die auf das Geschäft entfallende Versicherungssteuer bezahlen und den Kunden in vorgeschriebener Form darauf aufmerksam machen, daß der Versicherer nicht der Aufsicht unterliegt und im Falle seines Konkurses etwaige Ansprüche nicht vom Insolvenzschutzfonds gedeckt sind.

In den Gesetzen der einzelnen Staaten und noch mehr in der Aufsichtspraxis gibt es starke Abweichungen. Je nach den tatsächlichen Marktverhältnissen in dem jeweiligen Staat wird insbesondere die Gefahr eines ungleichen Wettbewerbs verschieden beurteilt und die Einhaltung der Bemühenspflicht unterschiedlich streng überwacht.

^{190.} Vgl. dazu <u>Weese</u> SURPLUS LINES S. 31-36; zu den verschiedenen Standpunkten auch <u>Synott & Kaufmann</u>, Surplus Lines Must be Limited, National Underwriter (P & C Ins. Ed.) 8. Jun. 1984 S. 2; <u>Fenske</u>, Showdown in Virginia, Best's Rev. (P/C Ins. Ed.) Dez. 1983 S. 48.

Eine Reihe von Staaten, darunter Kalifornien und neuerdings auch Illinois, haben die Überwachung des <u>surplus lines</u> – Marktes jauf eigens geschaffene Organisationen der Makler delegiert.

d) Teil-Deregulierung als Reflex

Obwohl die Anerkennung von <u>surplus lines</u> - Geschäften sich nicht als Deregulierung im Sinne einer bewußten Entscheidung für Wettbewerb anstelle von Regulierung charakterisieren läßt, führt sie mittelbar zu einer Deregulierung im zugelassenen Markt dadurch, daß viele Staaten die zugelassenen Versicherer von der Tarif- und Bedingungskontrolle freistellen, wenn sie im Wettbewerb einem <u>surplus lines</u> - Versicherer gegenüberstehen.

Am weitesten im Bemühen um Herstellung von Wettbewerbsgleichheit ohne Einzelfallprüfung ist der Staat New York 19mit seiner 1978 errichteten Free Trade Zone gegangen. 193 Dies ist ein Sondermarkt für Groß- und Spezialrisiken, der allen in New York zugelassenen Versicherern offensteht, sofern sie Eigenmittel in doppelter Höhe der für die Zulassung erforderlichen nachweisen und sonstige Voraussetzungen erfüllen. Tarife und Bedingungen bedürfen keiner Genehmigung, unterliegen aber den gesetzlichen Bestimmungen.

Die Risiken, die in der <u>Free Trade Zone</u> zu frei vereinbarten Prämien und Bedingungen versichert werden können, sind in mehrfacher Weise definiert:

- -- sie müssen im Staat New York belegen sein (der Name <u>Free</u> <u>Trade Zone</u> ist insoweit etwas irreführend);
- -- Risiken der Klasse 1 (Großrisiken) sind solche, für deren Deckung eine Jahresprämie von mindestens \$ 100.000 (bei kombinierten Deckungen \$ 200.000) zu zahlen sind;

¹⁹¹ Dazu Weese SURPLUS LINES S. 35-36.

¹⁹² Dazu Weese SURPLUS LINES S. 33.

¹⁹³ Regulation No. 86 (11 NYCRR 16), Insurance Department of the State of New York; vgl. auch State of New York Insurance Department: Bulletin March 1981 (Special Issue: Free Trade Zone and Insurance Exchange.

ausgenommen sind Verträge über Lebens- und Leibrentenversicherung, Kranken- und Unfallversicherung, Betriebsunfallversicherung, <u>title insurance</u>, Hypothekenausfallversicherung und Versicherungen für Einzelpersonen für nichtbetriebliche Zwecke;

-- Risiken der Klasse 2 (Spezialrisiken) sind Risiken von ungewöhnlicher Art, ungewöhnlich hohem Schadenspotential oder schwieriger Angebotslage; sie sind in einer Liste zusammengestellt, die im Jahre 1987 321 Positionen enthielt.

Die in der <u>Free Trade Zone</u> arbeitenden zugelassenen Versicherer sind im Wettbewerb besonders dadurch begünstigt, daß ihre Versicherungsnehmer -- im Gegensatz zu denen des <u>surplus lines</u> - Marktes -- den Schutz des Insolvenzschutzfonds genießen.

Durch die Schaffung der <u>Free Trade Zone</u> als Spezialmarkt für Spezialrisiken sollte der <u>surplus lines</u> - Markt nicht schlagartig beseitigt, sondern lediglich in seine ursprünglichen Grenzen verwiesen werden. Es ist also nach wie vor möglich, Spezialrisiken im <u>surplus lines</u> - Markt zu decken, allerdings sind gerade im Hinblick auf die mit der <u>Free Trade Zone</u> gebotene Alternative die Anforderungen an das "ernsthafte Bemühen" erheblich verschärft worden.

e) Teil-Deregulierung als Alternative

aa) Bei der Tolerierung der <u>surplus lines</u> hat wesentlich der Umstand mitgewirkt, daß die betreffenden Geschäfte überwiegend gewerbliche Risiken und Versicherungsnehmer

¹⁹⁴ A.a.O.; zum neuesten Stand: <u>J. Greenwald</u>, FTZ Insurers Chafe at Claims-Made Rules, Bus. Ins. 10. Aug. 1987 S. 87-88.

¹⁹⁵ Gegen die entsprechenden Vorschriften (Regulation 41) hat sich allerdings aus Kreisen der Wirtschaft heftiger Widerspruch erhoben, und die Behörde hat sie nicht im gewünschten Umfang durchsetzen können. Vgl. etwa <u>J. Aschkenasy</u>, N.Y.S. Excess Broker Regulations: More Trouble than They are Worth? Nat'l Underwriter (P & C Ins. Ed.) 7. Jun. 1985 S. 2; <u>M. Fletcher</u>, States Increase Surplus Lines Scrutiny, Bus. Ins. 10. Aug. 1987 S. 86.

betreffen, von denen angenommen werden kann, daß sie bei völliger Unterbindung der Maklertätigkeit auf andere Weise außerhalb des Staates Deckung suchen und finden würden.

Risiken von Privatpersonen gehören nach einhelliger Auffassung nicht in den <u>surplus lines</u> - Markt. Soweit in diesem Bereich unbefriedigte Nachfrage sich als rechtspolitisch untragbar erwies, sind, wie erwähnt, besondere Auffangeinrichtungen unter Beteiligung der zugelassenen Versicherer geschaffen worden.

Auf der anderen Seite stehen Marktbereiche, die seit jeher wegen ihrer internationalen Natur und wegen fehlenden Schutzbedürfnisses in den Schutzbereich der Regulierung nicht oder nur zum Teil einbezogen worden sind: Rückversicherung, Seeversicherung, Eisenbahnversicherung, Luftfahrzeugversicherung, andere Formen der Transportversicherung gewerblicher Risiken. In diesen Sparten sind in vielen Staaten und nach dem Mustergesetz der NAIC auswärtige Versicherer nicht gehindert, ohne Zulassung und auch 190ne Beachtung der surplus lines - Gesetze tätig zu werden.

Während aber diese Geschäfte auf Grund weitgehend anerkannter objektiver Definitionen und übereinstimmender Geschäftspraxis deutlich von anderen Geschäften geschieden sind, leiden die <u>surplus lines</u> unter Abgrenzungskriterien, die sich nur von Fall zu Fall anwenden lassen, deren Anwendung, wenn sie ernst genommen wird, mit beträchtlichen praktischen Schwierigkeiten verbunden ist und bei denen darüber hinaus das Merkmal des größeren oder geringeren Schutzbedürfnisses unberücksichtigt bleibt.

Risiken, die im <u>surplus lines</u> - Markt gedeckt werden, kommen dorthin nicht auf Grund einer Entscheidung des Gesetzgebers, die allgemein für Geschäfte dieser Art ein Schutzbedürfnis verneint hat, sondern auf Grund der persönlichen Entscheidung des Versicherungsnehmers oder seines Maklers, die wiederum eine Reaktion auf die geschäftspolitischen Entscheidungen mehrerer Versicherer ist. Die Entscheidung des Gesetzgebers beschränkt sich darauf, sich mit dem Unabänderlichen abzufinden und das unter den Umständen mögliche Höchstmaß an Regulierung zu verwirklichen.

¹⁹⁶ Vgl. <u>Ryan</u> S. 11-12.

Die Erkenntnis, daß man einen entschlossenen versicherungsuchenden Geschäftsmann nicht gegen seinen Willen davor bewahren kann, sich außerhalb des Machtbereichs der Aufsichtsbehörde seines Staates Versicherungsschutz zu beschaffen, mag zwar zu dem Schluß verleiten, daß dieser Geschäftsmann des Schutzes durch Regulierung in seinem Staat nicht bedarf.

Dieser Schluß ist aber nicht zwingend, nicht einmal beim direkt im Ausland plazierten Geschäft, viel weniger bei dem über einen Makler im eigenen Staat plazierten <u>surplus</u> lines - Geschäft.

In keinem Fall beweist die bloße Tatsache des Vertragsschlusses.

- -- daß der Kunde weiß, was der Abschluß bei einem nicht zugelassenen Versicherer bedeutet, und die möglichen nachteiligen Folgen bewußt in Kauf nimmt,
- -- daß er wirtschaftlich imstande ist, diese Folgen zu tragen, und
- -- daß er, sollten nachteilige Folgen eintreten, sie dann auch tatsächlich ohne Beschwerde trägt.

Bei vielen <u>surplus lines</u> - Kunden sind sicherlich alle drei Elemente gegeben, bei vielen aber nur einige und bei vielen anderen keines.

- bb) So erklärt sich die Suche nach objektiven Kriterien, die es erlauben, für ganze Gruppen von Fällen ohne mühsame und zeitraubende Einzelfallprüfung zu bestimmen, entweder,
- -- daß für Risiken bestimmter Art im zugelassenen Markt Deckung nicht verfügbar ist, wodurch sich diese Risiken ohne weiteres für eine Deckung im <u>surplus lines</u> - Markt qualifizieren, oder
- daß Risiken bestimmter Art nicht schutzbedürftig im Sinne der einschlägigen Regulierung sind, wodurch die Frage nach der <u>surplus lines</u> – Qualifizierung umgangen wird.

Nur bei Kriterien der letzteren Art kann man von Deregulierung im strengen Sinne sprechen, obwohl auch die ersteren de facto eine deregulierende Wirkung haben.

- cc) In einigen Staaten haben die Aufsichtsbehörden Listen derjenigen Risikoarten oder Deckungsformen zusammengestellt, für die erfahrungsgemäß ein ausreichendes Angebot im zugelassenen Markt nicht besteht. Dadurch erübrigt sich dann für Risiken dieser Art der Nachweis des "ernsthaften Bemühens".
- dd) Von einer -- allerdings im Umfang recht bescheidenen -- "echten" Teilderegulierung kann man reden bei den Staaten, die Direktgeschäfte (d.h. solche ohne Einschaltung von Maklern) zwischen nicht zugelassenen Versicherern und "industrial insureds" von dem allgemeinen Verbot einer Geschäftstätigkeit ohne Zulassung ausnehmen.

Gesetze dieser Art haben in erster Linie den Zweck, auswärtige Versicherer, bei denen ein Unternehmer im Rahmen seiner verfassungsmäßigen Rechte¹⁹ um Versicherungsdeckung nachfragt, in den Stand zu setzen, die im Rahmen dieses legitimen Geschäfts erforderlichen Handlungen im Staatsgebiet vorzunehmen. Gleichzeitig aber sollen sie den Kreis dieser Geschäfte einschränken auf diejenigen, bei denen eine starke Vermutung dafür besteht, daß der Versicherte den Schutz der Regulierung nicht braucht.

Demgemäß erstreckt sich die Freistellung regelmäßig nicht auf Werbung und Vertragsanbahnung. Einige Gesetze sind allerdings so allgemein formuliert, daß sie auch solche Handlungen zulassen.

<u>Industrial insured</u> ist ein Versicherungsnehmer mit einer bestimmten Mindestzahl von Beschäftigten (meist 25), einem ganztägig beschäftigten Risiko-Manager oder Versicherungsberater und einem bestimmten Mindest-Prämienvolumen (meist \$ 25.000 für Deckungen aller Art).

¹⁹⁷ Vgl. etwa New Jersey, Annual Report of the Commissioner of Insurance for 1969 S. 16-17, 127.

¹⁹⁸ Dazu besonders \underline{Ryan} S. 31-34 mit Nachweisen zu den einzelnen Staaten (S. 55-56).

¹⁹⁹ Vgl. State Board of Insurance v. Todd Shipyards Corp., 370 U.S. 451 (1962).

²⁰⁰ Vgl. Ryan S. 33-34, der Zweifel äußert, ob eine so weitgehende Befreiung gewollt oder gerechtfertigt sei.

ee) In radikaler Abkehr von der allgemeinen Übung hat der Staat Wisconsin das Verhältnis von Regel und Ausnahme umgekehrt: im Zuge einer grundlegenden Novellierung das traditionelle <u>surplus lines</u> - Gesetz durch eine Vorschrift ersetzt worden, die es auswärtigen Versicherern (d.h. solchen aus anderen Staaten oder aus dem Ausland) grundsätzlich gestattet, auch ohne Zulassung Verträge über in Wisconsin belegene Risiken und mit in Wisconsin wohnenden Personen abzuschließen und zu betreuen.

Auswärtige Versicherer dürfen allerdings keine Werbung betreiben. Die Behörde hat weitreichende Befugnisse, bei Vorhandensein eines ausreichenden Angebots, bei Mißständen oder wenn das Schutzbedürfnis bestimmter Gruppen von Versicherungsnehmern es erfordert, die Tätigkeit nicht zugelassener Versicherer auszuschließen oder zu beschränken; außerdem hat sie umfassende Kontrollbefugnisse und kann u.a. einzelne unzuverlässige Versicherer vom Markt ausschließen. Zur Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen gilt für die mit nicht zugelassenen Versicherern geschlossenen Verträge ein höherer Steuersatz als für andere Verträge. Bisher hat die Behörde nur allgemein einige Versicherungszweige den zugelassenen Versicherern vorbehalten.

f) Ausblick

Unter dem Eindruck zunehmender Lockerung der Tarifkontrolle für den regulären Markt, zunehmender Verschärfung der Regulierung für <u>surplus lines</u> und eines überhitzten Wettbewerbs gerade im Markt für gewerbliche Risiken konnte einer der besten Kenner des amerikanischen Versicherungsmarktes zu der Ansicht kommen die beiden Märkte würden im Laufe der Zeit verschmelzen.

²⁰¹ Dazu <u>Pfenniqstorf</u> ZVersWiss 1970 S. 709-718.

²⁰² Wis.Stat. sec. 618.41 (1987-88).

 $^{^{203}}$ Wis. Adm. Code sec. Ins. 6.17. Es handelt sich um die Arbeitsunfallversicherung, die <u>title insurance</u> und die Hypothekenausfallversicherung.

^{204 &}lt;u>Stewart</u> VW 1983 S. 160-166.

Die drastischen Angebotskürzungen beim Umschlagen des Marktes haben gezeigt, daß ein zu rascher Reaktion fähiger subsidiärer Markt nach wie vor unentbehrlich ist.

Allerdings hat sich in diesem Zusammenhang auch erwiesen, daß die Versicherung eines Risikos im <u>surplus lines</u> - Markt für sich allein noch kein sicheres Anzeichen dafür ist, daß der betreffende Versicherungsnehmer bewußt und gern auf den Schutz der Regulierung verzichtet.

Unter denjenigen, deren Ansprüche durch den Zusammenbruch von <u>surplus lines</u> - Versicherern wertlos wurden, waren Einzelpersonen, kleine Gewerbetreibende, Gemeinden und andere öffentlichrechtliche Körperschaften, die nicht wußten, daß sie nicht geschützt waren, und die jedenfalls ihrer Enttäuschung auf politisch wirksame Weise Ausdruck gaben.

So kam es nicht nur zu einer allgemeinen Verschärfung der Kapitalanforderungen und der laufenden Überwachung für surplus lines - Versicherer und die für sie tätigen Makler, 2003 sondern in einem Staat -- New Jersey -- 2003 zur Errichtung eines besonderen Insolvenzschutzfonds.

Es gab auch Beschwerden über unerwartete Vertragsbeendigungen, und wie im regulären Markt sahen sich die Gesetzgeber in einigen Staaten genötigt, auch für <u>surplus lines</u> Geschäfte Kündigungsbeschränkungen anzuordnen. In New

²⁰⁵ Dazu <u>Weese</u> SURPLUS LINES S. 36-38; <u>M. Fletcher</u> Bus. Ins. 10. Aug. 1987 S. 86.

²⁰⁶ Hierzu besonders <u>Spencer</u> Seton Hall Legisl. J. Vol. 10 (1986) S. 93-132. Da der Fonds rückwirkend die Verluste eines schweren Insolvenzfalles (Ambassador Ins. Co.) im Gesamtbetrag von ca. \$ 12 Mio. auffangen sollte und dementsprechend sofort Umlagen in erheblicher Höhe erhob, gab es heftige Proteste, und 25 Versicherer stellten die Tätigkeit in New Jersey ein; einige sind inzwischen zurückgekehrt, und der Gesetzgeber war von den bisherigen Ergebnissen hinreichend zufriedengestellt, um einen weiteren zurückliegenden Insolvenzfall in den Deckungsbereich einzubeziehen. Vgl. <u>M. Fletcher</u>, New Jersey to Expand Surplus Lines Guaranty Fund, Bus. Ins. 10. Aug. 1987 S. 86.

M. Fletcher, States Increase Surplus Lines Scrutiny, Bus. Ins. 10. Aug. 1987 S. 86.

York besteht die Aufsichtsbehörde darauf, daß gesetzlich angeordnete Beschränkungen in der Verwendung von <u>claims-made</u> – Deckungen auch für Geschäfte in der <u>Free Trade Zone</u> zu beachten sind. ²⁰⁸

Die Beispiele dürften genügen, um die politische Dynamik zu demonstrieren, die mobilisiert wird, sobald durch einen konkreten Vorfall Verbraucherinteressen von erheblichem Ausmaß betroffen werden. In dem empfindlichen politischen Gefüge eines amerikanischen Einzelstaates ist dann die drängende Forderung nach mehr Schutz für den Verbraucher den theoretischen Argumenten der Deregulierung überlegen.

3. Risk Retention Groups

a) Grundlagen

Risk retention groups sind wie surplus lines eine Antwort auf die Angebotskrise. Sie stehen in der Tradition der im Zweiten Teil beschriebenen Selbsthilfe durch Gegenseitigkeitsversicherung. Nur ist in diesem Fall das traditionelle Modell durch Elemente (zumindest den Sprachgebrauch) des risk management modifiziert.

Sie verdienen besondere Beachtung, weil in ihrem Fall der Kongreß den Anwendungsbereich der einzelstaatlichen Regulierung eingeengt hat.

Anlaß für die Gesetzgebung waren Klagen in der Mitte der 70er Jahre über ungenügendes Angebot von Versicherungsschutz für das Produkthaftpflichtrisiko und über den hohen Kosten- und Zeitaufwand bei Errichtung alternativer Gegenseitigkeitsversicherer. Die Förderung solcher Versicherer durch Erleichterungen im regulativen Bereich erschien aus der Sicht des Bundesgesetzgebers als ein relativ einfacher, ohne große Kosten und unerwünschte Nebenwirkungen durchzuführender, marktgerechter und langfristiger Beitrag zur Lösung des Problems.

²⁰⁸ Dazu <u>J. Greenwald</u>, FTZ Insurers Chafe at Claims-Made Rules, Bus. Ins. 10. Aug. 1987 S. 87.

²⁰⁹ Dazu etwa Alcorn.

Der <u>Product Liability Risk Retention Act of 1981</u>²¹⁰ wurde 1983 geändert²¹¹ und unter dem Eindruck der jüngsten Marktkrise 1986 in einer umfassenden Novellierung ersetzt durch den für alle Arten der Haftpflichtversicherung geltenden <u>Liability Risk Retention Act of 1986</u>²¹² (im folgenden: LLRA).

Die Staaten reagierten durch entsprechende Gesetze nach einem von der NAIC entwickelten Muster. 213

b) Natur und rechtliche Behandlung

Das Gesetz gilt für zwei Arten von Versicherungseinrichtungen, die wie folgt definiert sind:

Risk Retention Group 214 ist eine rechtsfähige Gesellschaft (corporation) oder sonstige Personenvereinigung mit beschränkter Haftung (limited liability association)

 (A) deren Haupttätigkeit darin besteht, ganz oder zum Teil das Haftpflichtrisiko ihrer Mitglieder zu übernehmen und zu verteilen;

(B) die zum Zweck der in (A) genannten Tätigkeit errichtet worden ist;

(C) die entweder

- (i) in einem Staat als Versicherungsunternehmen zum Betrieb der Haftpflichtversicherung zugelassen ist oder
- (ii) vor dem 1. Januar 1985 nach dem Recht von Bermuda oder Cayman Islands zum Betrieb eines Versicherungsgeschäfts zugelassen war und in mindestens einem Staat die dort geltenden Kapitalerfordernisse erfüllt;
- (D) die von der Mitgliedschaft niemanden zu dem Zweck ausschließt, den Mitgliedern einen Wettbewerbsvorteil

²¹⁰ Pub.L. No. 97-45.

²¹¹ Pub.L. No. 98-193.

Pub.L. No. 99-56, 15 U.S.C. sec. 3901-3906.

²¹³ Model Risk Retention Act, NAIC Proceedings 1987 I S. 857-865.

^{214 15} U.S.C. sec. 3901 (a)(4).

über den Ausgeschlossenen zu verschaffen;

(E) die entweder

- (i) nur Mitglieder hat, die der versicherten Gruppe angehören, oder
- (ii) im Eigentum einer Organisation steht, deren Mit glieder oder Eigentümer der versicherten Gruppe angehören;
- (F) deren Mitglieder Tätigkeiten oder Gewerbe betreiben, die im Hinblick auf das darauf beruhende Haftpflichtrisiko ähnlich sind;
- (G) deren Tätigkeit keine Versicherungsgeschäfte umfaßt außer
 - (i) Haftpflichtversicherung für Gruppenmitglieder und
 - (ii) Rückversicherung für Haftpflichtversicherungen ähnlicher Art für andere <u>Risk Retention Groups</u>;
- (H) deren Name die Wortfolge "Risk Retention Group" enthält.

Purchasing Group 215 ist eine Gruppe,

- (A) zu deren Zwecken die Beschaffung von Haftpflichtversicherung auf Gruppenbasis gehört;
- (B) die solche Versicherung nur für Gruppenmitglieder und nur für deren Haftpflichtrisiken beschäfft;
- (C) deren Mitglieder Tätigkeiten oder Gewerbe mit ähnlichem Haftpflichtrisiko betreiben;
- (D) die in einem Staat domiziliert ist.

Die Ausnahmen von den einzelstaatlichen Versicherungsgesetzen sind höchst detailliert mit vielen Gegenausnahmen definiert. 216 Die wichtigsten Punkte sind:

für Risk Retention Groups:

- -- der Staat, in dem die Gruppe organisiert ist, kann die Gründung und die laufende Geschäftstätigkeit regulieren;
- -- in den Staaten, in denen die Gruppe tätig ist, gelten für sie die Regeln über:
 - Mißbräuche bei der Schadensregulierung,
 - Versicherungsteuer,
 - Auffangeinrichtungen für unbefriedigte Nachfrage,
 - Zustellungsvollmacht (zur Begründung des Gerichtsstan-

^{215 15} U.S.C. sec. 3901 (a)(5).

²¹⁶ Risk Retention Groups: 15 U.S.C. sec. 3902; Purchasing Groups: 15 U.S.C. sec. 3903.

des),

- örtliche Prüfungen (die zu koordinieren sind),

- Verfahren bei Solvabilitätsmängeln,

- unlauteren Wettbewerb,
- Auflärung der Versicherten über den Ausnahmestatus,
- Rechnungslegung (nur Kopie der im Heimatstaat abgegebenen);
- -- in keinem Staat gelten für die Gruppe die Regeln über:
 - Insolvenzschutzfonds,
 - Gegenzeichnungspflicht zugunsten örtlicher Vermittler.

für Purchasing Groups:

-- kein Staat darf sie daran hindern oder darin beschränken, Gruppenversicherungen für ihre Mitglieder mit Prämienbemessung nach den besonderen Schadenssätzen der Gruppe auszuhandeln.

c) Probleme

Schon im September 1987 legte das Handelsministerium einen umfangreichen ersten Erfahrungsbericht vor. 217 Angesichts der Kürze der Zeit seit Erlaß des Gesetzes enthält allerdings der Bericht wenig Zahlenangaben, sondern gibt im wesentlichen Berichte und Stellungnahmen von Aufsichtsbehörden und Gruppen wider.

Danach besteht ein starkes Interesse an beiden Formen von Gruppen. Während unter der Geltung des Gesetzes von 1981 nur 3 <u>Risk Retention Groups</u> und 4 <u>Purchasing Groups</u> gebildet worden waren (was angesichts der Marktlage nicht zu verwundern ist), gab es im Sommer 1987 schon rund 25 <u>Risk Retention Groups</u> und rund 100 <u>Purchasing Groups</u>, und viele weitere befanden sich im Gründungsstadium.

Bei der Aufsichtsbehörde des Staates New York hatten bis Ende April 1988 33 <u>Risk Retention Groups</u> und 148 <u>Purchasing Groups</u> die Absicht zur Aufnahme des Geschäftsbetriebs angezeigt.

Zu Mißständen finanzieller Art war es bei Abschluß des Berichts noch nicht gekommen. Inzwischen haben die Aufsichtsbehörden darauf hingewiesen, daß bei etwa 60 % der

²¹⁷ LIABILITY RISK RETENTION ACT OF 1986 IMPLEMENTATION REPORT.

Versicherer von <u>Purchasing Groups</u> Zweifel an ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit bestünden.

Die Aufsichtsbehörden äußerten sich besorgt darüber, daß in der Mehrzahl der Fälle die Initiative zur Bildung einer Gruppe entgegen den Vorstellungen des Gesetzgebers nicht von Mitgliedern der Gruppe ausgeht, sondern von Versicherern oder Vermittlern, und daß dabei das Akquisitionsinteresse und das Interesse an einer Umgehung der Regulierung im Vordergrund steht.

Die Staaten haben die ihnen verbliebene Regulierungszuständigkeit energisch wahrgenommen und in zwei wichtigen Punkten erfolgreich verteidigt.

In New York hat das Bundesgericht der Aufsichtsbehörde die Befugnis zugestanden, auf die von Versicherern mit <u>Purchasing Groups</u> geschlossenen Verträge die allgemeinen Regeln einschließlich der Genehmigungspflicht für Policenbedingungen und Tarife anzuwenden.

In Iowa kam es zu einem Prozeß um die Auslegung des Wortes "located", an das das Gesetz die Regulierung der Versicherer von <u>Purchasing Groups</u> anknüpft. In Übereinstimmung mit der Aufsichtsbehörde kam das zuständige Bundesgericht zu dem Ergebnis, daß eine <u>Purchasing Group</u> überall lokalisiert ist, wo sie Mitglieder hat, und daß jeder dieser Staaten verlangen kann, daß der Versicherer dort entweder zugelassen ist oder sich wenigstens als <u>surplus lines</u> - Versicherer qualifiziert.

Die Gruppen klagen ihrerseits über die ihnen noch immer zu lästige Regulierung.

²¹⁸ Vgl. J. Geisel, Regulator Raps Purchasing Group Insurers, Bus.Ins. 2. Mai 1988 S. 24.

²¹⁹ Vgl. <u>D. McLeod</u>, Groups subject to States' Rules: Judge, Bus.Ins. 5. Okt. 1987 S. 1. Das Gericht wies die Feststellungsklage eines Versicherers (Ins. Co. of the State of Pennsylvania) gegen die Aufsichtsbehörde ab. Die Berufung war erfolglos, vgl. Bus.Ins. 27. Jun. 1988 S. 2.

 $^{^{220}}$ Vgl. M. Fletcher, Iowa Ruling Deals Blow to Purchasing Groups, Bus.Ins. 9. Mai 1988 S. 1.

Das Justizministerium empfiehlt in seinem Bericht u.a. eine Lockerung der Regulierung für die mit <u>Purchasing Groups</u> kontrahierenden amerikanischen Versicherer, dagegen eine verschärfte Mitteilungspflicht bei Abschlüssen mit ausländischen Versicherern, ferner eine Aufklärung der Gruppenmitglieder bei Abschluß mit Versicherern, die nicht durch Insolvenzschutzfonds gedeckt sind.

VIERTER TEIL: EMPIRISCHER BEFUND

I. MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN VERGLEICHENDER BEURTEILUNG

1. Möglichkeiten

Gerade weil die Regulierung im Versicherungswesen so viel älter ist als die anderen von der Deregulierungsdiskussion erfaßten Regulierungsbereiche und weil ihre Entwicklung nicht geradlinig in Richtung auf eine stetige Ausweitung des Regulierungsumfangs verlaufen ist, und weil schließlich die etwa 50 mit der Regulierung befaßten Rechtsordnungen zu allen Zeiten zu wichtigen Fragen verschiedene Wege gegangen sind, liegt hier eine Fülle an Material vor, an dem sich die zu Regulierung und Deregulierung vertretenen theoretischen Auffassungen sollten nachprüfen lassen.

Insbesondere sollte man erwarten, daß die in den verschiedenen Staaten seit 1945 mit grundverschiedenen Tarif-kontrollsystemen gemachten Erfahrungen darüber Aufschluß geben, ob und in welchen Punkten die Regulierung durch den Markt der Regulierung durch Gesetze und Behörden überlegen ist.

Tatsächlich ist das Erfahrungsmaterial viele Male zusammengetragen, geordnet und beurteilt worden -- durch Aufsichtsbehörden und Untersuchungsausschüsse einzelner Staaten, durch die NAIC, durch das Bundesrechnungsamt, durch das Bundesjustizministerium, durch die mit der Reform

Einen guten Überblick gibt <u>Harrington</u> The Impact.

Hervorzuheben sind: THE PUBLIC INTEREST NOW; CARTELS VS. COMPETITION; THE OPEN RATING LAW; THE ILLINOIS SYSTEM OF INSURANCE PRICING; RATEMAKING IN TEXAS. Die Menge ist unübersehbar.

³ <u>Hanson et al.</u>; Report of the NAIC Advisory Committee on Competitive Rating.

⁴ ISSUES AND NEEDED IMPROVEMENTS; INSURANCE PROFITABILITY.

⁵ PRICES AND PROFITS.

der Bundeswettbewerbsgesetze befaßten Kommissionen⁶, durch Versicherer und ihre Verbände⁷ und durch Wissenschaftler verschiedener Disziplinen.

Gemessen an der Vielfalt der Marktbereiche und Regulierungsmethoden, an der Fülle verfügbarer Daten und an der großen Zahl von Studien ist es allerdings auf den ersten Blick erstaunlich und enttäuschend, in welch engen Grenzen sich diese Studien bewegen und wie wenig Material tatsächlich ausgewertet worden ist. Die Beschränkung wird allerdings verständlich, wenn man sich die immanenten Schwierigkeiten vergleichender Beurteilung vor Augen hält.

2. Grenzen

Die Tatsache, daß auch nach fast 40 Jahren die verschiedenen Systeme immer noch nebeneinander bestehen, deutet schon darauf hin, daß die Daten jedenfalls nicht so eindeutig für das eine oder andere System sprechen, daß andere (z.B. politische) Gesichtspunkte zurückgedrängt würden.

Die Grenzen einer vergleichenden Beurteilung auf empirischer Basis werden umso deutlicher, je präziser man festzulegen sucht, was bewiesen werden soll, mit welchen Mitteln und mit welchen Maßstäben.

a) Zweck- und Hypothesendefinition

Obwohl die Forderung nach mehr Wettbewerb und weniger Regulierung auf der wirtschaftstheoretischen Lehre vom effizientesten Einsatz wirtschaftlicher Güter beruht, ist es stets schwer gewesen, die größere oder geringere Effizienz im Zusammenhang einer tatsächlichen Marktsituation zu messen.

⁶ REPORT OF THE TASK GROUP ON ANTITRUST IMMUNITIES; RE-PORT TO THE PRESIDENT AND THE ATTORNEY GENERAL.

⁷ Vgl. etwa PRICING, PROFITS AND REGULATION; INSURER PROFITABILITY; WORKERS' COMPENSATION INSURANCE RATE REGULA-TION STUDY.

⁸ Vgl. etwa <u>Harrington</u>; <u>Hensley</u>; <u>Joskow</u>; <u>Lee & Johnson</u>; Pauly, Kunreuther & Kleindorfer; Witt.

Auch die eifrigsten Verfechter des Deregulierungsgedankens behaupten in der Regel nicht, daß ein von Regulierung freier Wettbewerb allen Verbrauchern unmittelbar in Gestalt niedrigerer Prämien zugutekommen würde.

Zwar drängt sich angesichts des beträchtlichen Unterschiedes zwischen den Vertriebskosten der <u>direct writers</u> und denen der <u>agency</u>-Versicherer die These auf, daß bei unbehindertem Wettbewerb die ersteren die letzteren entweder vom Markt verdrängen oder zur Senkung ihrer Kosten und Preise zwingen müßten.

Auch aus der Konzeption der klassischen Tarifkontrolle, die ja überhaupt erst in Verbindung mit einem Kartell zur Sicherung (mindestens) kostendeckender Prämien entstanden ist, läßt sich die Erwartung begründen, daß bei Wegfall von Kontrolle und Kartell sich ein gleichmäßig kostendeckendes Preisniveau nicht halten ließe.

Allerdings ist dabei zu bedenken, (1) daß sich das Gewicht der Tarifkontrolle von der überwiegend gewerblichen Feuerversicherung auf die Kraftfahrzeugversicherung und die Arbeitsunfallversicherung verlagert hat und (2) daß in diesen Bereichen sozial orientierte Maßstäbe wie der der "Erschwinglichkeit" oft den Vorrang vor dem Maßstab der Kostendeckung haben.

Demgemäß räumen die meisten Befürworter einer Deregulierung ein, daß je nach der Sparte und je nachdem, wie die Tarifkontrolle gehandhabt wird, bei ihrer Aufhebung auch Prämienerhöhungen und stärkere Prämiendifferenzierungen zu erwarten sind.

Hier scheiden sich die Geister. Wirtschaftswissenschaftler neigen dazu, im freien Markt und dem durch ihn gelenkten Fluß von Wirtschaftsgütern einen Wert und ein Ziel in sich zu sehen. Sollte das Ergebnis im Hinblick auf bestimmte Gruppen von Nachfragern politisch unerwünscht sein und regulierende Eingriffe in den Markt auslösen, so handelt

y So besonders <u>Joskow</u> Cartels. In der Tat sind sowohl die Marktanteile der <u>direct writers</u> stetig gewachsen als auch die Kostensätze der <u>agency</u>-Versicherer gesunken -- in allen Staaten, ohne daß sich eine Beziehung zum jeweils geltenden Tarifkontrollsystem herstellen ließe. Vgl. schon <u>Pfennigstorf</u> ZVerswiss 1971 S. 269.

es sich aus dieser Sicht um eine Einkommensumverteilung, die aus Gründen der Klarheit im Wege direkter Subventionen vorgenommen werden sollte. Io

Aus dieser Sicht werden allerdings die traditionell für die Versicherungsaufsicht maßgebenden Verbraucherschutzgedanken irrelevant, und es kommt nur darauf an, festzustellen, in welchem Maße der Wettbewerb durch bestimmte Regulierungsaspekte beeinträchtigt oder gefördert wird.

Vom Standpunkt der traditionellen Regulierungspolitik stellt sich die Frage anders. Für sie ist das Auftreten von Mißständen -- überwiegend in Gestalt von enttäuschen Verbrauchererwartungen in politisch relevantem Umfang -- ein Indiz für ein Versagen des Marktes. Aus dieser Sicht kann ein freier Wettbewerb nicht Selbstzweck sein. Er ist vielmehr daran zu messen, inwieweit er den Belangen der Verbraucher in demselben Maße oder besser dient als eine Regulierung.

Erfahrungen der Regulierungspraxis, insbesondere im Bereich der Tarifkontrolle, haben zu der Erkenntnis geführt, daß sich nicht alle Regulierungszwecke und alle Verbrauchererwartungen erfüllen lassen, weil die Aufgabe zu groß und zu schwer ist. Ein guter Teil der Änderungen der letzten Zeit, die sich als Deregulierung darstellen, sind Ausfluß dieser Resignation. Aber nur zum Teil entspricht der Resignation eine entsprechend feste Anerkennung der Überlegenheit des Wettbewerbs im Hinblick auf die Erreichung dieser selben Zwecke.

Aus den verschiedenen Ausgangspositionen ergeben sich grundsätzlich verschiedene Hypothesen und Fragestellungen, wenn es um das Messen von Wettbewerb unter verschiedenen Regulierungsbedingungen geht.

So wundert es nicht, wenn der (wettbewerbshemmenden) Regulierung neben einer allgemeinen retardierenden Wirkung von einigen eine preistreibende, yon anderen eine preisdrükkende Wirkung zugeschrieben wird.

Vgl. besonders <u>Joskow</u> Competition and Regulation.

¹¹ Einzelheiten und Nachweise bei <u>Harrington</u> The Impact.

Insbesondere sind gegensätzliche Standpunkte zur "Beweislast" zu erkennen. Dies ist von besonderer Bedeutung angesichts der Tatsache, daß die empirisch gefundenen Unterschiede sich an der Grenze des statistisch Signifikanten bewegen.

Befürworter der Deregulierung pflegen zu argumentieren, daß eine Regulierung, deren Wirkungen von denen eines freien Wettbewerbs nicht zu unterscheiden sind, nicht zu rechtfertigen sei. Demgegenüber weisen die Verteidiger des status quo auf die immanenten Risiken jeder Systemveränderung und auf die notorische Unzuverlässigkeit des Marktes hin und schieben damit den Systemveränderern die Beweislast für eine deutliche Überlegenheit des Wettbewerbs zu.

Auf die Kriterien, mit denen der Wettbewerb nch Art und Umfang gemessen wird, geht der nächste Abschnitt (II) ein.

b) Klassifizierungsschwierigkeiten

Ein weiteres Hindernis für eine vergleichende empirische Beurteilung verschiedener Regulierungsgrade ist das Fehlen klarer Unterscheidungsmerkmale. Die bisher unternommenen Untersuchungen richten sich bei Einteilung der Staaten in solche mit freiem und solche mit gehemmtem Wettbewerb durchweg nach den oben bei Besprechung der Klassifizierung der Tarifkontrollgesetze genannten formalen Merkmalen.

Dabei wird zwar gelegentlich anerkannt, daß diese Einteilung nichts über die jeweilige Aufsichtspraxis besagt, von der allein es abhängt, ob mehr oder weniger aktiver Wettbewerb zugelassen oder gefördert wird. Angesichts der enormen theoretischen und praktischen Schwierigkeiten, die bei Entwicklung und Anwendung einer mehr praxisgerechten Einteilung zu überwinden wären, begnügt man sich trotzdem mit den unbefriedigenden formalen Kriterien.

c) Fremde Einflüsse

Eine zuverlässige vergleichende Untersuchung der Aufsichtssysteme, sowohl in der Form von Zeitreihenuntersuchungen innerhalb eines Staates als auch in der Form von

¹² In diesem Sinne etwa Newman.

Querschnittsuntersuchungen mehrerer Staaten, wird auch dadurch erschwert, daß der Einfluß fremder Faktoren nicht völlig ausgeschlossen werden kann.

An erster Stelle unter den Störfaktoren steht der Umstand, daß die Märkte in den einzelnen Staaten der USA zwar rechtlich streng voneinander geschieden sind, daß sie aber für die großen Versicherer doch nur mehr oder minder bedeutende Teile eines großen Gesamtmarktes sind und daß demgemäß das Wettbewerbsverhalten eines einzelnen Versicherers nicht nur von den Aufsichtsvorschriften des jeweiligen Staates bestimmt wird, sondern auch und noch mehr von geschäfts- und marktpolitischen Erwägungen, die weit über das Gebiet eines einzelnen Staates hinausgreifen.

Wenn demnach in einem bestimmten Staat der Preiswettbewerb oder der Kampf um Marktanteile lebhafter ist als in einem anderen, so mag das zum Teil an der Regulierungspraxis liegen, zum Teil aber auch an Unternehmensentscheidungen, die damit nichts zu tun haben.

Bei Untersuchungen des Kraftfahrzeugversicherungsmarktes macht es sich ferner störend bemerkbar, daß die 70er Jahre nicht nur die Zeit einer allgemeinen Lockerung der Tarifkontrolle, sondern zugleich die Zeit der no-fault-Bewegung waren. Viele Staaten führten eine neue Pflichtversicherung ein, aus der bei Verletzung durch Kraftfahrzeugunfälle verschuldensunabhängige Leistungen gezahlt wurden, bei gleichzeitiger Einschränkung deliktischer Ersatzansprüche. Der Übergang ließ sich politisch nur mit dem Versprechen durchsetzen, daß die Prämienbelastung unverändert bleiben würde. Darauf waren die Leistungen berechnet, und darauf wurde bei Einführung der neuen Gesetze geachtet. Insofern waren die Möglichkeiten für einen freien Wettbewerb zusätzlich eingeengt.

Ein weiterer Störfaktor, der im übrigen auch die Beurteilung der <u>no-fault</u> - Gesetze erschwert, war die Ölkrise, die in den Jahren nach 1973 zu einer erheblichen Verringerung des Verkehrsvolumens und zur Einführung neuer Geschwindigkeitsbeschränkungen (88 km) führte. Beides zusammen schlug sich dann in deutlich niedrigeren Unfall- und Schadenszahlen nieder.

II. VERGLEICHSMASSTÄBE UND VERGLEICHSDATEN

Im folgenden sollen die als meßbare Anzeichen eines funktionierenden Wettbewerbs herangezogenen Faktoren wenigstens erwähnt werden; ein ausführliches Eingehen auf ihre theoretischen Grundlagen und die Methode ihrer Anwendung würde den Rahmen dieser Darstellung sprengen.

1. Schwankungsbreite der Prämien

Schon 1969 wies ein Bericht der New Yorker Aufsichtsbehörde darauf hin, daß in Kalifornien unter freien Wettbewerbsbedingungen mehr Versicherer von den Tarifen der Tarifbüros abwichen als in New York mit seiner Genehmigungspflicht und daß darüber hinaus die Abweichungen in Kalifornien deutlicher zugunsten der Versicherungsnehmer ausfielen. 14

Zu einem ähnlichen Ergebnis kam die 1977 vom Bundesjustizministerium durchgeführte Marktstudie anhand von Angeboten von 25 Kraftfahrzeugversicherern in drei Staaten mit verschiedenen Tarifkontrollsystemen.

Einen Zusammenhang zwischen Tarifkontrollsystem und Marktanteil der <u>direct writers</u> (d.h. der mit eigenem Außendienst vornehmlich im privaten Kraftfahrzeug- und Wohngebäude-Versicherungsmarkt arbeitenden Versicherer) konstatieren überraschenderweise <u>Pauly, Kunreuther und Kleindorfer</u> b, und zwar erst für die Zeit nach 1975 -- einen Zusammenhang, den sie nicht recht zu erklären vermögen.

2. Anpassungsfähigkeit bei Risikoänderungen

Die These, daß unter Bedingungen eines freien Wettbewerbs Versicherer imstande sind, rascher auf Änderungen der Schadensdaten durch Prämienanpassungen zu reagieren und

¹³ Vgl. aber <u>Harrington</u> The Impact.

¹⁴ THE PUBLIC INTEREST NOW S. 93-94.

¹⁵ THE PRICING AND MARKETING OF INSURANCE S. 39-50.

Pauly, Kunreuther & Kleindorfer S. 99.

darum durch häufigere geringe Anpassungen dem "richtigen" Preis näher kommen als die Versicherer in Staaten mit Genehmigungszwang, wurde zuerst 1974 in einer Studie der NAIC überprüft. Das Ergebnis war, daß keine, statistisch signifikanten Unterschiede festzustellen waren.

Demgegenüber stellte das Bundesjustizministerium 1977 in seiner Marktuntersuchung anhand der Geschäftsergebnisse von 11 Kraftfahrzeugversicherern in drei Staaten über 10 Jahre einen deutlichen Zusammenhang zwischen Tarifkontrollsystem und Prämienanpassungsdichte fest. Es stellte u.a. fest, daß von den insgesamt vorgenommenen Prämiensenkungen 90 % auf Kalifornien entfielen.

Desgleichen fanden <u>Witt und Urrutia</u> in einer späteren Studie mit anderer Methode und schmalerer Datenbasis einen gewissen Zusammenhang zwischen Regulierungssystem und "systematischem technischem Risiko" ("beta").

Die Aufsichtsbehörde von Texas kommt wiederum bei Überprüfung der Arbeit von Witt und Urrutia 20 auf Grund neuerer Daten zu dem entgegengesetzten Ergebnis.

3. Angebot

Angebotslücken waren ein bedeutender Faktor bei der Lockerung der Tarifkontrolle am Ende der 60er Jahre; demgemäß ist der Umfang und die Flexibilität des Angebots einer der wichtigsten Maßstäbe eines funktionierenden freien Marktes geworden.

¹⁷ Hanson et al. S. 348-370.

¹⁸ THE PRICING AND MARKETING OF INSURANCE S. 51-61.

^{19 &}lt;u>Witt & Urrutia</u> S. 425-426. Es handelt sich um Abweichungen der Schadenszahlen in den einzelnen Staaten vom nationalen Durchschnitt, die in Staaten mit strengerer Regulierung (wegen der dadurch verlangsamten Anpassung der Prämien) als größer postuliert werden als in Staaten mit minder strenger Kontrolle.

²⁰ RATEMAKING IN TEXAS S. 28-32. Vgl. auch schon im Dritten Teil unter III.5.d.

Schon zu Beginn der 70er Jahre kamen Untersuchungen in Florida, Illinois und New York zu dem Ergebnis, daß die Angebotslage sich nach Lockerung der Tarifkontrolle etwas gebessert habe, wenn auch nicht in dem erhofften Ausmaß. Gemessen wurde das Angebot an den Zuweisungen zu den verschiedenen Auffangeinrichtungen und Alternativen für unbefriedigte Nachfrage.

Dieses Ergebnis wurde in der Untersuchung des Bundes-justizministeriums auf Grund von Daten aus 2^{der} Kraftfahrzeugversicherung in drei Staaten bestätigt.

Wie schon im Zweiten Teil und im Dritten Teil bei Besprechung der <u>surplus lines</u> und ähnlicher Erscheinungen erwähnt, sind Angebotslücken ein komplexes Problem, das nur zum Teil aus Regulierung zu erklären und darum auch nicht ausschließlich durch Deregulierung zu lösen ist.

4. Insolvenzen

Das Insolvenzrisiko war der wichtigste Faktor bei der Entstehung der Tarifkontrolle und ist auch jetzt noch ein wesentlicher Gesichtspunkt bei der Beurteilung der verschiedenen Systeme. Allerdings bereitet seine Erfassung zu vergleichenden Zwecken wegen der bundesweiten Dimensionen und Verflechtungen des Versicherungsmarktes und wegen der für statistische Zwecke zu kleinen Zahlen beträchtliche Schwierigkeiten.

Die Versuche, einen Zusammenhang zwischen Tarifkontrollsystem und Insolvenzdichte auf der Ebene einzelner Staaten zu finden, sind denn auch ergebnislos geblieben.²³

Unternehmergewinn

In dem Maße, in dem die Preisbildung im einzelnen mehr und mehr den Kräften des Marktes überlassen wird, gewinnt

²¹ Berichtet bei Hanson et al. S. 311-323.

²² THE PRICING AND MARKETING OF INSURANCE S. 61-90.

Vgl. insbesondere <u>Hanson et al.</u> S. 383-389.

der Unternehmergewinn an Bedeutung als Maßstab für die Funktionsfähigkeit des Marktes. 24

Klagen über ungenügende Gewinnsätze und demzufolge Entkapitalisierung der Versicherungswirtschaft am Ende der 60er Jahre wurden der extrem strengen sozial orientierten Tarifkontrollpraxis angelastet. Seither beobachtet die NAIC sehr sorgfältig die Gewinnlage der Gesamtheit aller Versicherer, getrennt nach Staaten und Sparten. Zu niedrige Gewinne im Vergleich zu anderen Wirtschaftszweigen gelten ebenso als ein Alarmzeichen wie zu hohe.

Allerdings besteht weniger denn je Einigkeit über die Definition des Gewinns und über die geeigneten Vergleichsgrößen. Insbesondere um die Bedingungen, unter denen Vermögenserträge zu berücksichtigen sind, und um die Bewertung von Unterschieden im versicherungstechnischen Risiko wird heftig gestritten.

Vergleiche von Schadenssätzen in New York (vor der Lockerung der Tarifkontrolle) und Kalifornien deuteten auf einen Zusammenhang zwischen geringerem Gewinn und freierem Wettbewerb.

Dagegen ergab eine breiter angelegte Untersuchung der NAIC keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Gewinnsituation von Versicherern in Staaten mit verschiedenen Tarifkontrollsystemen.

<u>Pauly, Kunreuther und Kleindorfer</u> stellen wiederum, für Kraftfahrzeugversicherer in den Jahren ab 1975, eine Korre-

²⁴ Eine erste Übersicht geben Hanson et al. S. 332-341; vgl. auch B.D. Stewart, Profit Cycles in Property-Liability Insurance, in Long, ISSUES IN INSURANCE Vol. II S. 79-140; INSURANCE: PROFITABILITY; INSURER PROFITABILITY; Witt & Urrutia.

 $^{^{25}}$ Vgl. nur report of the special committee on insurance holding companies s. 13; the public interest now s. 101-102.

²⁶ Dazu ausführlich <u>Hanson et al.</u> S. 323-336.

²⁷ Hanson et al. S. 329-331.

²⁸ Hanson et al. S. 336-341.

lation zwischen strenger Tarifkontrolle und <u>hohen</u> Schadenssätzen fest.

Seit 1985 ist die Auseinandersetzung um die Gewinnlage zu einem Teil des Streits über die "Krise" im gewerblichen Markt geworden.

Das Bundesrechnungsamt legte 1986 eine Schätzung der Geschäftsergebnisse der Nichtlebensversicherung über einen Zeitraum von 10 Jahren (1976-1985) vor. Die Schätzung kam, unter Einbeziehung der Vermögenserträge, zu einem Gesamtgewinn in Höhe von insgesamt § 81 Mrd., der hinter dem anderer Wirtschaftszweige nicht zurückblieb.

Allerdings lagen der Schätzung Annahmen zugrunde, die sofort heftigen Protest seitens der Versicherer auslösten:

- -- die von Gegenseitigkeitsgesellschaften an Mitglieder ausgeschütteten Überschußanteile (insgesamt \$ 15 Mrd.) waren nicht als Kosten (oder, was der Sache n\u00e4her gekommen w\u00e4re, als Minderung der Pr\u00e4mieneinnahmen) ber\u00fccksichtigt (sondern als Gewinn);
- -- unter den Vermögenserträgen war ein Ansatz (in Höhe von \$ 12 Mrd.) für nicht realisierte Kursgewinne.

Nach Ansicht des Rechnungsamts läge allerdings auch der niedrigere Betrag von \$ 54 Mrd. im Rahmen des in anderen Wirtschaftszweigen erzielten Gewinns.

Für die Versicherer hat das größte Tarifbüro (Insurance Services Office -- ISO) eine eigene vergleichende Gewinnschätzung vorgelegt, die für den Zeitraum von 1970 bis 1985 einen Durchschnittsgewinn von 10,2 % auf das Eigenkapital

²⁹ Pauly, Kunreuther & Kleindorfer S. 96-97.

³⁰ Ausführungen von <u>W.J. Anderson</u> vor dem Subcommittee on Economic Stabilization, Committee on Banking, Finance and Urban Affairs, House of Representatives, zitiert in INSURANCE: PROFITABILITY S. 5-7.

³¹ INSURANCE: PROFITABILITY.

(<u>net worth</u>) ausweist, verglichen mit einem Satz von 11,8 % für 89 andere Wirtschaftszweige.

III. MARKTBEREICHE MIT KONSTITUTIONELLER WETTBEWERBSSCHWÄCHE

Über der Kraftfahrzeugversicherung werden andere Marktbereiche in den vergleichenden Untersuchungen vernachlässigt.

Nur die Studie des Justizministeriums befaßt sich ausführlicher mit einigen anderen Marktbereichen, insbesondere solchen, in denen die besonderen Umstände des Vertragsschlusses einem wirksamen Wettbewerb entgegenstehen: Lebensversicherung, title insurance, Restschuldversicherung.

Durch die starke Stellung des Vermittlers kann es in diesen Fällen zu einem Wettbewerb mit umgekehrtem Vorzeichen (reverse competition) kommen: Versicherer kämpfen nicht (mit niedrigen Prämien) um den Versicherungsnehmer, sondern mit höheren Provisionen um den Vermittler; das Geschäft macht unter diesen Umständen der Versicherer mit den höchsten Provisionen und den höchsten Prämien.

Für diese Fälle empfiehlt das Justizministerium eine angemessene materielle Kontrolle der Provisionen.

Bei Restschuldversicherung und <u>title insurance</u> wird der Wettbewerb behindert durch die enge Verknüpfung mit dem Kreditgeschäft bzw. Grundstücksübertragungsgeschäft. Bei der Lebensversicherung ist der Grund der allgemein niedrige Informationsstand bei den Kunden und ihr Mangel an Interesse oder Antrieb, sich die fehlenden Informationen zu verschaffen.

³² INSURER PROFITABILITY.

³³ THE PRICING AND MARKETING OF INSURANCE S. 250-282, 370-371. Dies entspricht den in vielen Staaten schon bestehenden Beschränkungen.

IV. VERBRAUCHERVERHALTEN

Wie schon erwähnt, ist verbesserte Verbraucheraufklärung ein wesentlicher Bestandteil der auf freien Wettbewerb gerichteten Regulierungspolitik.

Befürworter der Deregulierung machen geltend, die Verbraucher seien informierter und kritischer als die Verbraucherschutz-orientierten Regulierungspolitiker annähmen; zum Beweis verweisen sie auf das Vordringen der direct writers und auf den massenweisen Übergang von lebenslangen Todesfallversicherungen auf Risikoversicherungen in den Jahren der hohen Zinsen.

Diese Ansicht dürfte von Zweckoptimismus gefärbt sein. Sie steht in Widerspruch zu den tatsächlichen Verhältnissen in den meisten Marktbereichen und zu den regelmäßig von verschiedener Seite durchgeführten Umfragen. Die an anderer Stelle geschilderte Reaktion auf den Zusammenbruch eines surplus lines – Versicherers zeigt, daß selbst bei gewerblichen Versicherungsnehmern und öffentlich-rechtlichen Körperschaften kein hohes Maß an Marktkenntnis und Informationsinteresse vorausgesetzt werden kann.

Besonders aufschlußreich ist in diesem Zusammenhang eine Umfrage zur Kraftfahrzeugversicherung aus dem Jahre 1982, sin der es im wesentlichen um die Rolle des Staates ging. The states waren 66 % (1977: 63 %, 1979: 52 %) der Befragten dafür, daß die Tarife reguliert werden sollten; 33 % waren der Ansicht, sie würden tatsächlich reguliert. Wie früher zog eine Mehrheit (52 %) es vor, Kraftfahrzeugversicherung von privaten Versicherern zu erlangen, eine starke Minderheit von 30 % erklärte sich zugunsten einer staatlichen Versicherung.

Ihren besonderen Akzent erhalten diese Meinungsäußerungen durch die Antworten auf die Frage nach dem geschätzten Gewinn der privaten Kraftfahrzeugversicherer. Die befragten Verbraucher schätzten den tatsächlich erzielten Gewinn (nach Abzug von Steuern) im Durchschnitt auf 39 % der Prämieneinnahmen. Für angemessen erklärten sie im Durchschnitt einen

³⁴ Vgl. etwa <u>Stelzer & Alpert</u> S. 12.

³⁵ Zuger.

Satz von 24 %. Auch diese Angaben hatten sich gegenüber den Umfragen von 1977 und 1979 nur unwesentlich verändert.

Schließlich ist in diesem Zusammenhang das vernichtende Mißtrauensvotum zu vermerken, das die Wähler des Staates Kalifornien am 8. November 1988 dem Prinzip des freien Wettbewerbs erteilt haben. Nach mehr als 40 Jahren, in denen Kalifornien als Muster eines ohne Kontrollen funktionierenden Marktes gegolten hatte, wurde mit knapper aber doch entscheidender Mehrheit die Proposition 103 angenommen jund damit das Genehmigungserfordernis für Tarife eingeführt.

Das Referendum war in erster Linie ein emotionaler Protest gegen hohe Prämien und knappes Angebot. Seine Annahme und die Einführung der Tarifkontrolle dürfte kaum das erhoffte Ergebnis niedriger Prämien und reichlicherer Deckung haben -- eher ist das Gegenteil zu erwarten. Dennoch wird befürchtet, daß die Protestbewegung auf andere Staaten übergreifen wird.

Darüber, ob und warum der Markt in Kalifornien wirklich versagt 38 hat, wird unter Fachleuten noch lange gestritten werden. 38 Für politische Entscheidungen sind diese Fragen, wie das Referendum gezeigt hat, ohne Bedeutung.

Die Ereignisse in Kalifornien bestätigen, was man auch in Deutschland erfahren hat: daß Verfügbarkeit und Preis jedenfalls der Kraftfahrzeugversicherung ein Politikum sind und daß der Staat sich der ihm dafür zufallenden oder zugeschobenen Verantwortung nicht leicht entziehen kann, auch wenn sie ihm lästig ist und auch wenn er die Kostenfaktoren (Schäden) so wenig ändern kann wie der Markt es vermag.

ţ

³⁶ Näheres dazu im Fünften Teil.

³⁷ Vgl. nur <u>G. Huntley & D. DiBlase</u>, Prop. 103 Creates Chaos in California, Bus.Ins. 14. Nov. 1988 S. 1.

³⁸ Vgl. z.B. <u>E.S. Beneville Jr.</u>, An Embarrassing Loser, Best's Rev. (Prop./Cas.Ins.Ed.) Mai 1986 S. 32-36, der die Ursache in der zu breit und zu unscharf definierten Deckung der Familien-Kraftfahrzeug-Police sieht, die nach seiner Auffassung eine genaue Schadenserfassung und Kalkulation wie auch eine zuverlässige Risikoerfassung im Einzelfall unmöglich macht und stattdessen zu Unehrlichkeit und zu überzogenen Ansprüchen verführt.

FÜNFTER TEIL:

I. ÜBERSICHT

Wie die vorangegangenen Teile der Darstellung gezeigt haben, ist die Regulierung des Versicherungswesens als Institution in den USA nie in Frage gestellt worden. Von Deregulierung kann nur im Hinblick auf einzelne Regulierungsaspekte die Rede sein, und auch hier geht es mehr um eine Überprüfung und Neuorientierung als um eine Preisgabe traditioneller Aufsichtsziele.

Prognosen über den weiteren Gang der Entwicklung können nicht viel mehr sein als Spekulationen. Gerade die jüngsten Ereignisse zeigen, daß in der Politik der Regulierung nicht nur rationale Kräfte am Werk sind.

Bei der folgenden Zusammenfassung sind an erster Stelle die Wirkungen der Marktkrise von 1985 zu erörtern. Ferner sind einige spezielle Bereiche zu nennen, bei denen damit zu rechnen ist, daß es zu einer Erweiterung bestehender Regulierung oder zu neuen Regulierungen kommen wird.

II. WIRKUNGEN DER MARKTKRISE

1. Ausgangslage

Die Ereignisse auf dem amerikanischen Versicherungsmarkt seit 1980 können hier nicht in aller Breite berichtet werden; sie dürften im übrigen hinreichend bekannt sein. Der Markt, insbesondere für gewerbliche Risiken, war schon immer von deutlichen Zyklen gekennzeichnet. Von der Krise der Kraftfahrzeugversicherung in der Mitte der 60er Jahre war schon die Rede. Um 1975 hatte dann eine Krise mit drastischen Prämienerhöhungen und panikartigem Rückzug der Versicherer besonders die allgemeine Haftpflichtversicherung betroffen.

Vgl. dazu insbesondere <u>Long & Grossack</u>.

Dazu besonders <u>B.D. Stewart</u> in <u>Long</u>, ISSUES IN INSUR-ANCE Vol. II S. 79-140.

Darauf folgte eine Erholung und dann eine Periode verstärkten Wettbewerbs. Das Zusammentreffen mit einer Periode extrem hoher Kapitalmarktzinsen löste die grotesken Auswüchse des <u>cash-flow underwriting</u> aus, in dem die Versicherer ohne Rücksicht auf steigende Schadenszahlen, unter Mißachtung der Begeln vernünftiger Risikoprüfung und gegen ernste Warnungen sich gegenseitig unterboten zu dem einzigen Zweck, anlagefähige Gelder in die Hand zu bekommen. Einige Jahre lang konnten die wachsenden technischen Verluste durch Gewinne aus den Vermögensanlagen ausgeglichen

Das Ende kam um die Jahreswende 1984/85, als bei zurückgehendem Zinsniveau die Vermögenserträge die technischen Verluste nicht mehr auffangen konnten, während gleichzeitig auf dem Londoner Markt die Verlängerung der Rückversicherungsverträge in Frage gestellt wurde.

In der anschließenden Panik kam es zu massenweisen Kündigungen, zu massiven Prämienerhöhungen, zu Kürzungen der Deckungssummen, zu neuen Ausschlüssen und anderen einschränkenden Änderungen der Policenbedingungen und zu einem schlagartigen Rückgang des Angebotsvolumens, das nicht sogleich vom <u>surplus lines</u> – Markt und anderen Alternativmärkten aufgefangen werden konnte.

Für einige Versicherer kam die Wende zu spät. Die Zahl der Insolvenzen (von Schadensversicherern), die in den frühen 80er Jahren im Durchschnitt bei 2 pro Jahr gelegen hatte, stieg 1985 auf 21; 1986 waren es 16, bis November 1987 7. In einigen Fällen bewegen sich die geschätzten Ausfallbeträge in astronomischen Größenordnungen: \$ 300 Mio. bei der Integrity, \$ 1,5 Mrd. bei der Mission Insurance

³ Vgl. etwa <u>McAlear</u>.

⁴ Wegen der Einzelheiten vgl. insbesondere REPORT OF THE TORT POLICY WORKING GROUP; AN UPDATE ON THE LIABILITY CRISIS; Leavitt; Priest; Schulte.

 $^{^5}$ Vgl. <u>D. DiBlase</u>, Industry is at a Crossroads: McNamara, Bus.Ins. 30. Nov. 1987 S. 20.

⁶ Vgl. <u>D. McLeod</u>, New Jersey Regulator sues Integrity Officials for Fraud, Bus.Ins. 16. Mai 1988 S. 3.

Group⁷, zwischen \$ 900 Mio. und 1,5 Mrd. im Fall der New York Insurance Exchange

Bei Beurteilung der Ereignisse ist zu berücksichtigen, daß das Massengeschäft, insbesondere die private Kraftfahrzeug- und Wohngebäude-Versicherung, von den Wettbewerbsexzessen und der nachfolgenden Panik so gut wie nicht betroffen war.

In den betroffenen Marktbereichen ließen sich die Prämienerhöhungen und Deckungseinschränkungen als eine überfällige Korrektur ansehen. Was sich gemessen an der im letzten Jahr vor der Marktwende gezahlten (technisch zu niedrigen) Prämie als eine schockierende Erhöhung um 200 % darstellt, erscheint in wesentlich milderem Licht, wenn man die fünf Jahre früher gezahlte Prämie zum Maßstab nimmt und das zwischenzeitliche Wachsen des Schadensbedarfs berücksichtigt.

Die Kündigungen standen im Einklang mit den behördlich genehmigten Vertragsbedingungen.

Ob bei einer rein objektiven Betrachtungsweise des Marktverhaltens die Ereignisse den Namen Krise verdienen, ließe sich darum bezweifeln. Die Frage ist deswegen müßig, weil jedenfalls die politischen Wirkungen diejenigen einer Krise waren.

⁷ Vgl. <u>J. Greenwald</u>, Congress Probes Insurer Insolvencies, Bus.Ins. 14. Nov. 1988 S. 60. Im Mai 1988 war der Ausfall noch auf \$ 900 Mio. geschätzt worden: <u>D. McLeod</u>, House Panel Probes Collapse of Mission, Bus.Ins. 16. Mai 1988 S. 1.

⁸ Vgl. P.H. Bickford, New York Exchange, Bus.Ins. 16. Mai 1988 S. 31.

Schon während des Preiskampfes wurde warnend auf die psychologischen Aspekte der Anpassungsarithmetik hingewiesen, daß nämlich eine (ungerechtfertigte) Prämiensenkung von 50 % eine spätere Prämienerhöhung um 100 % erfordert, allein um wieder das frühere Prämienniveau zu erreichen, daß damit aber noch nicht der in der Zwischenzeit eingetretene Verlust ausgeglichen oder der Erhöhung des Risikos Rechnung getragen ist.

Dafür dürften drei Umstände von besonderem Gewicht gewesen sein:

Einmal war es das plötzliche brutale Abschneiden des Versicherungsschutzes, ohne Rücksicht auf das Bedürfnis der Kunden und der Allgemeinheit nach Kontinuität, das nicht nur die Verläßlichkeit einzelner Versicherungverträge und einzelner Versicherer, sondern allgemein die Eignung der Prizutversicherung als ein Instrument der Risikosicherung in Frage stellte. Wer gesehen hat, wie vorher die Kunden ihrerseits ohne viel Skrupel die Marktlage genutzt und die Versicherer gegeneinander ausgespielt hatten, mag die Reaktion der Versicherer verstehen und allenfalls den allgemeinen Verfall der Sitten beklagen; an dem negativen politischen Gesamteindruck ändert das nichts.

Zum anderen waren es der massenartige Charakter und die Gleichzeitigkeit des Vorgehens der Versicherer, die in der Öffentlichkeit und bei den Politikern Empörung auslösten und jedenfalls den Verdacht eines abgestimmten Verhaltens und besonderer Rücksichtslosigkeit nahelegten.

Drittens handelte es sich bei vielen der betroffenen Risiken zwar nicht um individuelle Verbraucher, aber doch um Risiken mit starken politischen Bezügen: Gemeinden und andere öffentliche Einrichtungen, Versorgungs- und Entsorgungsunternehmen, Kindertagesstätten, Schulen, Vereine, Gaststätten, Ärzte, Krankenhäuser usw.

Das politische Interesse fand Ausdruck nicht nur in Maßnahmen der Aufsichtsbehörden und Parlamente in den einzelnen Staaten, sondern auch in Anhörungen vor mehreren Ausschüssen beider Häuser des Kongresses, einer Reihe von Gesetzentwürfen und einem Bundesgesetz.

Reaktionen

a) Kündigungsbeschränkungen

Die unmittelbare Reaktion auf die Kündigungswelle waren in einigen Staaten Anordnungen der Aufsichtbehörden, durch die Kündigungen aufgehoben oder aufgeschoben wurden.

 $^{^{10}}$ Zum folgenden insbesondere <u>Leavitt</u>.

Unter dem Eindruck der Krise, die die Kraftfahrzeugversicherung betroffen hatte, waren seit 1969 Kündigungsbeschränkungen für das Individualgeschäft eingeführt worden. I Für alle anderen hier interessierenden Verträge gelten weiter die üblichen Bedingungen, nach denen der Versicherungsnehmer jederzeit ohne Einhaltung einer Frist, der Versicherer jederzeit mit einer Frist von 5 oder 10 Tagen kündigen kann.

Im Sommer 1985 richtete die NAIC einen warnenden Aufruf an die Versicherer, Massenkündigungen nicht ohne angemessene Vorwarnung vorzunehmen. Gleichzeitig begannen die einzelnen Staaten, gegen die Praxis einzuschreiten, zunächst im Wege von Anordnungen der Aufsichtsbehörden, dann durch Verordnungen und schließlich durch Gesetz.

In Einzelfällen kann der durch die überstürzt erlassenen Maßnahmen gewährte Kündigungsschutz noch über den hinausgehen, den individuelle Versicherungsnehmer nach den Gesetzen von 1969 genießen. 13

Grundlage der Maßnahmen waren in den meisten Staaten die Gesetze gegen unlauteren Wettbewerb. Erstaunlicherweise haben sich die Versicherer nur schwach gewehrt. Soweit ersichtlich, ist es zu einem Rechtsstreit nur im Staat New Jersey gekommen, wo die Aufsichtsbehörde nicht nur Kündigungen, sondern auch Änderungen der Policenbedingungen bei Vertragserneuerung verboten hatte. Die Klage hatte keinen Erfolg. 14

 $^{^{11}}$ Dazu Näheres im Dritten Teil, zu II.2.

¹² Im August 1985 hatten schon 18 Staaten derartige Anordnungen erlassen. Vgl. <u>C.Cain & S. Taravella</u>, States Act to Block Midterm Cancellations, Bus.Ins. 1. Jul. 1985 S. 3; <u>C. Cain</u>, States Toughen Stance on Midterm Cancellation, Bus.Ins. 12. Aug. 1985 S. 1. Speziell zur Entwicklung in Pennsylvanien: <u>Leavitt</u>; in Florida: <u>Schulte</u>.

Vgl. für Pennsylvanien: <u>Leavitt</u> S. 932-934.

^{14 &}lt;u>In the Matter of N.J.A.C. 11:1-20</u>, 208 N.J.Super. 182, 505 A.2d 177 (1986). Vgl. auch <u>M. Fletcher</u>, Courts Uphold N.J. Regulations on Cancellation, Bus.Ins. 11. Nov. 1985 S. 2.

b) Förderung alternativer Risikodeckung

Das als Reaktion auf die Krise erlassene Bundesgesetz zur Förderung von Gegenseitigkeitsversicherern und anderen Selbsthilfeeinrichtungen (<u>Risk Retention Groups</u> und <u>Purchasing Groups</u>) ist im Dritten Teil besprochen.

Die Staaten haben in Fortsetzung einer in früheren Krisen entwickelten Praxis das Arsenal von Auffangeinrichtungen für unbefriedigte Nachfrage ausgebaut. Einige begründeten neue Einrichtungen für spezielle notleidende Risikogruppen andere schufen Fonds mit allgemeinem Deckungsbereich.

Eine neue Erscheinung in diesem Bereich sind die <u>Market Assistance Programs</u> (MAP). Im Gegensatz zu den im Zweiten Teil besprochenen <u>Assigned Risk Plans</u> bieten diese Einrichtungen nicht unmittelbar Deckung, sondern lediglich Unterstützung beim Auffinden eines zeichnungsbereiten Versicherers. Sie werden mit Förderung der Aufsichtsbehörde von den Versicherern eingerichtet und betrieben und sollen nur bestehen, solange eine ungedeckte Nachfrage vorhanden ist. Ib

c) Tarifkontrolle

In mehreren Staaten führte die Krise zu einer Verschärfung der Tarifkontrolle für den gewerblichen Markt. Angesichts der Erholung des Marktes im Laufe des Jahres 1986 verlangsamte sich diese Bewegung bald wieder; immerhin verschärfte aber die Aufsichtsbehörde des Staates Oregon noch 1988 ihre Verordnung, die im gewerblichen Geschäft

¹⁵ Vgl. etwa States Weigh Options to Ease Commercial Insurance Crunch, Bus.Ins. 28. Okt. 1985 S. 2.

¹⁶ A.a.O.; vgl. auch <u>Leavitt</u> S. 935-937.

¹⁷ vgl. etwa <u>C. Cain</u>, States Take Steps to Ease Rate, Capacity Crisis, Bus.Ins. 16. Sep. 1985 S. 1. In Florida wurde u.a. eine Rückzahlungspflicht für übermäßige Gewinne eingeführt; vgl. dazu <u>Schulte</u> S. 564-567.

Prämienerhöhungen um mehr als einen bestimmten Prozentsatz genehmigungspflichtig macht. 18

d) Wettbewerbskontrolle

Wie im Dritten Teil ausgeführt, hat die Marktkrise auch die Diskussion um die Aufhebung oder Änderung des <u>McCarran</u> Act wieder belebt.

Dabei gilt die Aufmerksamkeit nicht so sehr den Wettbewerbsauswüchsen, die der Krise vorausgingen, sondern viel mehr den Vorgängen, die unmittelbar mit dem Umschlagen des Marktes zusammenhingen. Die in diesem kritischen Stadium zwischen Vertretern der führenden Versicherer und Rückversicherer und Tarifbüros geführten Gespräche sind daraufhin untersucht worden, ob sie eine verbotene Vereinbarung zum Zwecke der Beschränkung des Wettbewerbs darstellen.

Auf Grund dieser Untersuchungen erhoben im März 1988 die Generalstaatsanwälte (Attorneys General) 190n 7 Staaten Klage vor dem Bundesgericht in San Francisco. 20 Weitere 10 Staaten haben sich mittlerweile angeschlossen 20; der Staat Texas hat eine ähnliche Klage vor dem staatlichen Gericht in Austin erhoben. Die klagenden Staaten gehören, was Wirtschaftskraft, Macht und Ansehen betrifft, in das obere Drittel unter den 50 Staaten der USA.

Die Klagen der Attorneys General, die weitgehend identisch sind und von denen die 17 in San Francisco anhängigen

¹⁸ Der Prozentsatz, der zunächst auf 25 % festgesetzt war, wurde auf 15 % herabgesetzt. Vgl. Bus.Ins. 1. Aug. 1988 S. 37.

¹⁹ Zum folgenden: <u>J. Greenwald</u>, Antitrust Allegations Outline Scheme to Limit CGL Cover, Bus.Ins. 28. Mär. 1988 S. 1; <u>D. Shalowitz & M. Bradford</u>, Antitrust Litigation Mounts: 10 New States Sue Insurers, Bus.Ins. 20. Jun. 1988 S. 1; <u>D. DiBlase</u>, Judge Restricts Discovery Process in States' Suits, Bus.Ins. 27. Jun. 1988 S. 1.

Die 17 Staaten sind: Alabama, Alaska, Arizona, Colorado, Connecticut, Kalifornien, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Montana, New Jersey, New York, Ohio, Pennsylvanien, Washington, West Virginia und Wisconsin.

inzwischen zusammengefaßt sind, richten sich gegen rund 30 Beklagte aus verschiedenen Bereichen der Versicherungswirtschaft, u.a.:

- -- 4 amerikanische Versicherer²¹; -- 2 amerikanische Organisationen²;
- -- 6 amerikanische Rückversicherer 23;
- -- 2 Einzelpersonen und 8 Underwriting Agencies bei Lloyd's, London²⁴; -- 6 Londoner Rückversicherer²⁵; -- 3 Makler²⁶.

Im wesentlichen werfen die Klagen den amerikanischen Versicherern und verschiedenen anderen Beklagten Manipulation des Marktes vor, und zwar durch gemeinsames Vorgehen im Jahre 1984, um die zunächst von ISO entwickelten neuen Haftpflichtbedingungen in ihrem Sinne zu verschärfen (u.a. durch völligen Ausschluß von Umweltschäden, durch Einfügen einer Begrenzung für die Rückwirkung der Claims-Made-Deckung und durch Anrechnung von Prozeßkosten auf die Deckungssumme) und dann durch Absprachen mit amerikanischen und Londoner Rückversicherern die von ihnen gewünschte Fassung durchzusetzen.

Aetna Cas. & Sur. Co., Allstate, CIGNA und Hartford Fire.

Insurance Services Office (ISO) und Reinsurance Ass'n of America (RAA).

Constitution Re, General Re, Mercantile & General Re, North American Re, Prudential Re und Winterthur Swiss Ins. Co. -- in der Mehrzahl also Gesellschaften europäischer Rückversicherungsgruppen.

Robin A.G. Jackson, Peter N. Miller, Merrett Underwriting, Three Quais Underwriting, Janson Green, R.A. Edwards & Payne, C.J. Warrilow-Hine & Butcher, Harvey Bowring / Murray Lawrence, K.F. Alder und D.P. Mann.

²⁵ CNA Re (UK), Continental Re (UK), Excess Ins. Group, Kemper Re London, Terra Nova und Union American.

Thomas A. Greene & Co., New York, Ballantyne McKean & Sullivan, London, und R.K. Carvill & Co, London.

In diesem Vorgehen sowie in ähnlichen Aktionen zur Durchsetzung von veränderten Policenbedingungen für andere Deckungen sehen die klagenden Staaten eine Verschwörung (<u>conspiracy</u>) sowie Fälle von Boykott, Zwang und Einschüchterung und demnach Verstöße gegen den <u>Sherman Act</u>, die von der Ausschlußklausel des <u>McCarran Act</u> nicht gedeckt sind.

Die Klaganträge sind von erstaunlicher Breite und Vielfalt. Im einzelnen verlangen die Kläger:

- -- Geldstrafen (in der Klage des Staates New York z.B. \$ 1 Mio. für jede Gesellschaft und \$ 100.000 für jede Einzelperson);
- -- dreifachen Schadensersatz;
- -- Verurteilung zur Unterlassung der Verstöße;
- -- Verurteilung von ISO zur Vornahme folgender Handlungen:
 - Verbreitung von Policenbedingungen in der ursprünglichen Fassung von 1984;
 - Leistung statistischer und sonstiger Hilfsdienste für Anwender der Bedingungen von 1973 und 1984;
- -- Anordnungen folgenden Inhalts:
 eine Mehrheit des Direktoriums von ISO durch das
 Gericht als Vertreter des öffentlichen Interesses zu
 - ernennen;
 ISO so umzuformen, daß künftiges wettbewerbswidriges
 - Verhalten ausgeschlossen sei;
 ISO und RAA zu verbieten, außerhalb der organisationsinternen Meinungsbildungsverfahren Deckungen, Bedingungen oder Tarife zu erörtern;
 - RAA und ihren Mitgliedern zu verbieten, einen Ausschuß zur Vornahme irgendwelcher Handlungen betreffend die Bedingungen für die Deckung von Haftpflichtrisiken zu bilden;
 - ISO und RAA zu verpflichten, 10 Jahre lang die Beratungen ihrer Ausschüsse auf Tonband aufzuzeichnen und die Aufzeichnungen den staatlichen Behörden zuzugänglich zu machen;
 - ISO zu verpflichten, seine Daten auf Anforderung jedem
 - zu überlassen, gegen Erstattung der Kosten;
 die beklagten Versicherer und Rückversicherer auf 10
 Jahre von der Mitgliedschaft in ISO und seinen Ausschüssen auszuschließen; General Re gleichermaßen von
 RAA und ihren Ausschüssen;
 - die beklagten Rückversicherer zu verpflichten, die Forderung nach Verwendung der Claims-Made-Policen zurückzunehmen;
 - die Beklagten zu verpflichten, Programme und Richtlinien zur Einhaltung der Wettbewerbsgesetze zu entwik-

keln und 10 Jahre lang jährlich dem Gericht und den Vertretern der Kläger über deren Einhaltung zu berichten.

Die Reaktion der Beklagten und anderer Vertreter der Versicherungswirtschaft fiel naturgemäß heftig aus. Hecklagt wurde insbesondere mangelnde Kenntnis der Natur des Versicherungsgeschäfts Herner wurde der Verdacht geäußert, die 29 Klagen seien -- in einem Wahljahr -- politisch motiviert.

Die Aussichten der Klagen werden überwiegend als gering eingeschätzt. UEin großer Teil der gewerblichen Versicherungsnehmer hat sich von ihnen distanziert. Verbraucherschutzorganisationen unterstützen sie. 32

Für eine eingehende Erörterung der Erfolgsaussichten ist hier nicht der Ort. Bemerkenswert ist immerhin, daß das inkriminierte Verhalten nicht Prämien zum Gegenstand hatte, sondern Vertragsbedingungen. Bei diesen aber hat sowohl das

²⁷ Vgl. etwa J. Greenwald, Attorneys General's Actions may Cripple ISO: Observers, Bus.Ins. 28. Mär. 1988 S. 1. Zusammenfassend zu den Argumenten: INSURANCE ANTITRUST LITIGA-TION.

 $^{^{28}}$ Vgl. besonders <u>F.R. Marcon</u>, Suits Ignore Many Facts, Bus.Ins. 1. Aug. 1988 S. 27.

²⁹ Vgl. <u>M. Bradford</u>, Antitrust Suits a Political Ploy: Ex-Regulators, Bus.Ins. 11. Apr. 1988 S. 1.

³⁰ Vgl. <u>J. Geisel</u>, Panel Debates Industrywide "Conspiracy", Bus.Ins. 13. Jun. 1988 S. 3.

³¹ Vgl. Antitrust Suit: Litigation Puts Focus on State Regulations: RIMS, Bus.Ins. 25. Apr. 1988 S. 1; Most Risk Managers Oppose Antitrust Suits, Bus.Ins. 2. Mai 1988 S. 1; J. Greenwald, RIMS Chapter Opposes Antitrust Action, Bus.Ins. 25. Jul. 1988 S. 3. Wie schon im Dritten Teil (zu I.3) erwähnt, fürchten die gewerblichen Versicherungskunden um die standardisierten Vertragsbedingungen.

³² Vgl. etwa <u>D. Shalowitz</u>, Nader Report Blasts Lloyd's as Bully Forcing Tort Reform, Bus.Ins. 11. Jul. 1988 S. 3; <u>S. Adler</u>, Drawing Battle Lines, Bus.Ins. 8. Aug. 1988 S. 1.

staatlich geduldete oder sogar geförderte Zusammenwirken der Versicherer als auch die Genehmigungspflicht eine wesentlich ältere und festere Tradition als bei den Tarifen. 33

In einer Vorbesprechung hat der mit der Sache befaßte Richter (Judge Schwarzer) den Parteien aufgegeben, sich beim Sammeln von Beweismaterial (<u>Discovery</u>) zunächst auf die Frage der Anwendbarkeit des Bundeswettbewerbsrechts auf die von den Klägern behaupteten Vorgänge zu beschränken, entsprechende Anträge bis zum 16. Dez. 1988 zu stellen und darauf bis zum 28. April 1989 zu replizieren. Im Juli 1989 sollen die ersten vorbereitenden Verhandlungen stattfinden. ³⁴ Die Gesamtdauer des Verfahrens wird auf mehrere Jahre geschätzt.

Inzwischen sind auch schon, wie in solchen Fällen üblich, mehrere private Massenklagen (<u>class actions</u>) im Namen von Versicherungsnehmern eingereicht worden. Mit vielen weiteren wird gerechnet.

Die politischen Auswirkungen sind noch nicht abzusehen.

³³ Das eindrucksvollste Beispiel dieser Tradition ist die in den meisten Staaten durch Gesetz festgelegte Einheitspolice für die Feuerversicherung. Vgl. dazu schon die Ausführungen im Dritten Teil (zu I.2) sowie <u>Kimball & Pfennigstorf</u> ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN S. 49-53.

^{34 &}lt;u>D. DiBlase</u>, Judge Restricts Discovery Process in States' Suits, Bus.Ins. 27. Jun. 1988 S. 1.

³⁵ Vgl. <u>D. Shalowitz & M. Bradford</u>, Antitrust Litigation Mounts: 10 New States Sue Insurers, Bus.Ins. 20. Jun. 1988 S. 1.

³⁶ vgl. S. Adler, Drawing Battle Lines, Bus.Ins. 8. Aug. 1988 S. 1. Dieser Bericht von einer Tagung der Vereinigung von Klägeranwälten wirft ein grelles Schlaglicht auf die Vorstellungen und Kräfte, die das Prozeßgeschehen in den USA bestimmen. Selbst wenn man die traditionelle Gegnerschaft in Rechnung stellt, überrascht die Deutlichkeit, mit der hier, unter Hinweis auf die lockende Beute, zum Kesseltreiben aufgerufen wird.

e) Deliktsrechtsreform

Nur um das Bild der Krise abzurunden, ist hier zu vermerken, daß sie zur Grundlage und zum Hauptargument einer großangelegten Kampagne zur Reform des Deliktsrechts geworden ist. Die Versicherer machen für den Verfall des Marktes die Ausuferung der von den Gerichten anerkannten Schadensersatzansprüche verantwortlich.

Hervorzuheben ist allerdings eine bedeutsame Querverbindung zwischen Deliktsrechtsreform und Tarifkontrolle: In einigen Staaten hat der Gesetzgeber Änderungen im Deliktsrecht mit der Anordnung pauschaler Kürzungen der Haftpflichtversicherungsprämien verknüpft, wobei die Neigung besteht, die von der Deliktsreform erhofften Ersparnisse zu überschätzen.

III. FORTDAUERNDER UND NEUER REGULIERUNGSBEDARF

Überblick

Die Krise war nicht nur für alle Marktbeteiligten, sondern auch für die mit der Überwachung des Marktes und dem Schutz des Publikums Betrauten eine grausame Lektion.

Deutlicher als alle empirischen Studien zeigte sie die Grenzen der Wirksamkeit staatlicher Regulierung angesichts starker Marktkräfte. Weder der Verfall der Preise noch die folgende Panik machte an den Grenzen einzelner Staaten halt. Keine Behörde war gegen den Mißstand ungenügender Prämien mit den Mitteln der materiellen Tarifkontrolle eingeschritten -- eine solche Maßnahme wäre politischem Selbstmord

³⁷ Vgl. nur REPORT OF THE TORT POLICY WORKING GROUP; <u>Priest</u>. Die Deliktsrechtsreformdebatte nimmt breiten Raum im juristischen Schrifttum ein; die einschlägigen Veröffentlichungen sind nur noch mit Mühe zu übersehen. Einen Überblick gibt eine Sammlung von Artikeln zu "Developments in Tort Law and Tort Reform" in St. Mary's L. Rev. Vol. 18 (1987) S. 669-1116.

 $^{^{38}}$ Dazu besonders <u>D. Vetri</u>, The Integration of Tort Law Reform and Liability Insurance Ratemaking in the New Age, Ore.L.Rev. Vol. 66 (1987) S. 277-301.

gleichgekommen. Es blieb bei vereinzelten Versuchen, durch verschärfte Überwachung der Schadensrückstellungen und der Vermögenswerte den Verfall zu bremsen.

Gleichzeitig hat die Krise den doppelten Beweis erbracht, (1) daß Preiswettbewerb im gewerblichen Markt nicht nur möglich ist, sondern sich auch auf die lebhafteste Weise manifestiert, und (2) daß es in einem funktionierenden Markt Zyklen mit zum Teil sehr heftigen Schwankungen gibt und daß dabei eine gleichbleibend zuverlässige Deckung der Nachfrage nach Versicherungsschutz nicht zu gewährleisten ist und selbst das traditionelle Aufsichtsziel der Solvabilität in Gefahr gerät.

Im Jahre 1988 befindet sich der Versicherungsmarkt in der Mitte eines neuen Zyklus. Der Wettbewerb hat sich so belebt, daß Prämiennachlässe von 30 % keine Seltenheit sind und die technischen Ergebnisse der Versicherer sich wieder der Gefahrenzone nähern. Eine Wiederholung der Auswüchse der frühen 80er Jahre wird allerdings nicht erwartet.

Wohl aber kann man erwarten, daß mit der Erholung des Marktes der politische Druck in Richtung auf eine Verschärfung der Aufsicht nachlassen wird. Andererseits hat die Krise, verbunden mit anhaltenden Schwierigkeiten im Kreditwesen, die Deregulierungseuphorie gedämpft.

Was für die Zukunft bleibt, ist einmal die Aufarbeitung der Lehren der Krise³⁹ und zum anderen, unter Beachtung dieser Lehren, die Fortsetzung der mühsamen Kleinarbeit der laufenden Verbesserung des Instrumentariums der Regulierung, der Anpassung an die sich laufend ändernden Marktverhältnisse und der Reaktion auf neu auftretende Mißstände. Dazu kommt der stetige Druck neuer Forderungen zum Schutze der Verbraucher.

Aus dem alten und neuen Aufgabenkatalog können hier nur einige Punkte herausgegriffen werden.

³⁹ Vgl. dazu etwa <u>Hudson</u>, der von den Aufsichtsbehörden mehr Mut zum Einschreiten bei zu niedrigen Prämien verlangt.

2. Regulierungsmethoden

a) Solvabilitätsanforderungen

Hier geht es vor allem um eine Erhöhung der Anforderungen für surplus lines - Versicherer.

b) Frühwarnsystem

Das Frühwarnsystem (<u>early warning system</u>), das den offiziellen Namen Insurance Regulation Information System (IRIS) trägt, besteht aus einer Reihe von (z.Zt. 11) Verhältniszahlen, die von den Angaben in den Rechnungsabschlüssen der Versicherer abgeleitet sind (Prämieneinnahmen, Rückstellungen, Eigenmittel, Rückversicherung u.a.). Die Zahlen werden in der Geschäftsstelle der NAIC zusammengestellt, verglichen und ausgewertet. Auffallende Abweichungen von der Norm bei mindestens vier Zahlen sind Anlaß zu einer gründlichen Überprüfung und laufender Überwachung des betreffenden Unternehmens.

Über die Auswahl und die Aussagekraft der Zahlen im allgemeinen und über ihre Interpretation im Einzelfall besteht noch keine Einigkeit. 40

Wegen der Interpretationsschwierigkeiten und wegen der möglichen negativen Wirkungen der Bekanntgabe ungünstiger Bewertungen für das betroffene Unternehmen waren die IRISZahlen von der NAIC stets als streng vertraulich nur an die angeschlossenen Behörden zum Dienstgebrauch weitergegeben worden.

Nachdem Ende 1987 ein Gericht die Freigabe angeordnet hatte, hat die NAIC im Sommer 1988 beschlossen, die Zahlen als solche nebst den Durschnittswerten zu veröffentlichen. Die Analysen und die Empfehlungen hinsichtlich einzelner Unternehmen bleiben vertraulich.

 $^{^{40}}$ Vgl. etwa die Verbesserungsvorschläge von <u>T.S. Bloom</u>, Passing the Test, in Bus.Ins. 21. Mär. 1988 S. 27.

⁴¹ Vgl. M. Fletcher, NAIC to Disclose IRIS Statistical Data, Bus. Ins. 27. Jun. 1988 S. 1.

c) Prüfungen

Im Rahmen der NAIC wird weiterhin an der Verfeinerung der Prüfungsmethoden und an der Verbesserung der Zusammenarbeit unter den beteiligten Aufsichtsbehörden gearbeitet.

d) Insolvenzen

Auch hier geht es, unter dem Eindruck der jüngsten Welle von Insolvenzen, um eine Verbesserung der Zusammenarbeit.

Anpassung an Veränderungen und Neuerungen im Markt

a) Integration finanzieller Dienstleistungen

Obwohl die Integration von Versicherungsgeschäften und anderen finanziellen Dienstleistungen nicht mehr mit demselben Nachdruck verfolgt wird wie noch vor einigen Jahren, bleibt sie als langfristige Tendenz wirksam, wie an einschlägigen Gesetzesvorschlägen im Kongreß und in den einzelnen Staaten abzulesen ist.

Wie schon erwähnt, ist mit einer wesentlichen Lockerung der Regulierung im Hinblick auf Geschäfte mit Versicherungscharakter nicht zu rechnen. Auch bei engerer organisatorischer Verbindung von Versicherungs- und Kreditgeschäften dürfte es bei der Trennung im finanziellen Bereich bleiben.

b) Regulierung neuer Unternehmensformen

Es gehört zur Tradition des amerikanischen Versicherungsmarktes und seiner Regulierung, daß immer wieder am Rande oder außerhalb des Kreises der auf konventionelle Weise organisierten und regulierten Versicherer neue Formen von Risikoträgern aufgetreten sind, meist als Reaktion auf Angebotslücken und häufig mit Förderung des Gesetzgebers. Diese neuen Unternehmen genossen meist am Anfang einen Status verminderter Regulierung, wurden aber im Laufe der Zeit in das allgemeine System eingegliedert.

Beispiele aus der Geschichte sind die verschiedenen Formen von Gegenseitigkeitsversicherern , ferner die von Krankenhäusern und Ärzten gebildeten Krankenversicherungseinrichtungen (Blue Cross / Blue Shield) und neuerdings die nach dem Naturalleistungsprinzip arbeitenden health maintenance organizations (HMOS).

Eine ähnliche Entwicklung ist, wie oben beschrieben, bei den <u>surplus lines</u> - Versicherern zu beobachten, und ähnliches ist auch im Fall der <u>Risk Retention Groups</u>, der <u>Purchasing Groups</u> und der verschiedenen Formen von <u>captives</u> zu erwarten.

c) Vermittler und andere Erbringer von Hilfsdiensten

Mehr und mehr hatten sich in letzter Zeit Aufsichtsbehörden und Gesetzgeber mit dem Problem der Erfassung und Überwachung des immer komplizierter werdenden Geflechts von Mittelsmännern und ausgegliederten Funktionen zu befassen, durch die die traditionelle Konzentrierung der Regulierung auf den "Versicherer" in Frage gestellt wird.

Hierzu ist zunächst zu bemerken, daß in den USA die Konzentrierung nie in demselben Maß gehandhabt wurde wie etwa in Deutschland. Insbesondere gilt für die klassischen Vermittler -- <u>agents</u> und <u>brokers</u> -- seit jeher in allen Staaten ein Konzessionssystem, das u.a. eine fachliche Prüfung einschließt.

Umstritten und klärungsbedürftig ist auch die Frage, wie weit ein Vermittler auf Schadensersatz in Anspruch genommen werden kann, wenn der von ihm ausgewählte Versicherer zahlungsunfähig wird.

⁴² Besonders deutlich bei den <u>reciprocals</u>; dazu <u>Pfenniqs-torf</u> (Buchbesprechung) ZVersWiss 1969 S. 445-446.

⁴³ Nachdem zunächst Solvabilitätsanforderungen für HMOs als entbehrlich galten, sind sie im Laufe der Zeit stetig verschärft worden. Fünf Staaten haben auch schon besondere Insolvenzschutzfonds errichtet.

⁴⁴ Vgl. dazu etwa <u>Horn</u>.

Auf die besondere Regulierung der <u>surplus lines</u> - Makler ist schon im Dritten Teil (zu IX.2) hingewiesen worden.

In letzter Zeit hat die NAIC sich mit den Verflechtungen zwischen Maklern und Versicherern befaßt. Ein Mustergesetz, mit dessen Annahme demnächst zu rechnen ist, soll insbesondere eine Pflicht zur Offenlegung der Verbindung zwischen Makler und Versicherer und der vom Versicherer an den Makler gezahlten Vergütung begründen, ferner soll der Versicherer4das Vorhandensein angemessener Rückstellungen nachweisen.

Einige Staaten überwachen schon die <u>managing general</u> agents (MGAs), die praktisch die gesamte Geschäftsführung für einen Versicherer erledigen (besonders im <u>surplus lines</u> – Markt) mit der Folge, daß beim Versicherer, der formal die Gefahr trägt, weder ein informierter oder verantwortlicher Geschäftsführer noch Geschäftsunterlagen oder Vermögenswerte in nennenswertem Umfang anzutreffen sind.

Ebenso haben verschiedene Mißstände dazu geführt, daß einige Staaten begonnen haben, die Unternehmen zu überwachen, die für selbstversichernde Arbeitgeber Betriebsunfallversicherungseinrichtungen oder Betriebskrankenkassen verwalten. Auch bei diesen Verwaltern (Third Party Administrators -- TPAs) handelt es sich um Unternehmen, die außer der eigentlichen Gefahrtragung alle Funktionen eines Versicherers ausüben.

⁴⁵ Vgl. M. Fletcher, Vote Delayed on Broker-Insurer Links, Bus.Ins. 20. Jun. 1988 S. 139.

Auch diese Erscheinung ist nicht neu. In den 50er und 60er Jahren gab es den Mißstand der <u>management contracts</u> oder <u>exclusive agency contracts</u>, durch die ein Gegenseitigkeitsverein alle wesentlichen Geschäftsführungsfunktionen auf eine Verwaltungsgesellschaft übertrug, wodurch, über willkürlich festgesetzte überhöhte Verwaltungsgebühren, nach Belieben der gesamte Überschuß des Vereins abgeschöpft und der Verein überhaupt wie eine abhängige Kapitalgesellschaft betrieben werden konnte.

d) Rückversicherung

Auch in den USA gehört die Rückversicherung zu den traditionellen Ausnahmebereichen der Regulierung. In letzter Zeit hatten sich aber Behörden und Gesetzgeber mit der Tatsache auseinanderzusetzen, daß einerseits die Zuverlässigkeit der Rückversicherungsdeckung ein immer wichtigerer Faktor beim Schutz der Belange der Versicherten wird und daß andererseits Rückversicherung nicht mehr uneingeschränkt als "Geschäft unter Gentlemen" angesehen werden kann.

Besondere Sorge haben in letzter Zeit die ausstehenden und zum Teil uneinbringlichen Forderungen gegen Rückversicherer bereitet. Bei der NAIC werden Vorschriften vorbereitet, durch die Erstversicherer zur Offenlegung größerer und zur Abschreibung älterer Außenstände verpflichtet werden sollen.

4. Verbraucherschutz

a) Mindestdeckungen

Sozialpolitisch erwünschter Versicherungsschutz, der in anderen Ländern mit Mitteln der Sozialversicherung oder aber einer Pflichtversicherung eingeführt worden ist, hat in den USA häufig die Form von gesetzlichen Mindestbedingungen für freiwillig geschlossene Versicherungsverträge. Das hängt einmal mit dem Fehlen einer sozialen Krankenversicherung zusammen und zum anderen damit, daß hinsichtlich der Durchsetzbarkeit einer Pflicht zum Abschluß bestimmter Versicherungsverträge berechtigte Skepsis herrscht.

Das eindrucksvollste Beispiel dieser rechtstechnischen Verfahrensweise ist die <u>uninsured motorist coverage</u>: ausgehend von der Erkenntnis, daß eine Pflicht-Haftpflichtversi-

⁴⁷ Dazu M.M. Picoult, Recoverables Threaten Insurers, Bus.Ins. 25. Jul. 1988 S. 35. Die Außenstände werden auf 60 % der unbelasteten Eigenmittel geschätzt, der uneinbringliche Anteil auf 10 %. Einige Versicherer haben schon beträchtliche Beträge abgeschrieben, andere haben entsprechende Rückstellungen gebildet.

⁴⁸ Vgl. M. Fletcher, Rule to Expose Slow-Paying Reinsurers, Bus.Ins. 27. Jun. 1988 S. 10.

cherung für Kraftfahrzeughalter sich nicht durchsetzen läßt und daß in jedem Fall mit einem beträchtlichen Anteil unversicherter Fahrzeuge gerechnet werden muß (zwischen 5 und 35 %), wird den jenigen, die sich <u>freiwilliq</u> versichern, als <u>zwingender</u> Vertragsbestandteil eine Deckung auferlegt, die ihre potentiellen Ersatzansprüche gegen einen unversicherten Dritten absichert.

Entsprechende Eingriffe gibt es bei der Krankenversicherung, besonders der Arbeitnehmer-Gruppenversicherung, die die sozialpolitische Funktion einer sozialen Krankenversicherung zu erfüllen hat. Seit Jahren haben die einzelnen Staaten die Aufnahme bestimmter Leiden (Nerven- und Gemütsleiden, Alkoholismus u.ä.) in den Deckungsumfang und die Aufnahme bestimmter Behandlungsmethoden (Psychotherapie, Dialyse u.ä.) in den Leistungskatalog angeordnet. Nicht selten war dabei der politische Druck der interessierten Leistungserbringer zu spüren.

Noch belastender als diese Einzelmaßnahmen war die vom Kongreß 1985 angeordnete Ausweitung des Versicherungsschutzes auf ehemalige Arbeitnehmer.

b) Ausweitungstendenz

Die als Folge der Marktkrise zuerst aufgetretene Tendenz, gewisse ursprünglich auf besonders schutzbedürftige Versicherte beschränkte Schutzregeln auf den gewerblichen Markt und sogar auf das <u>surplus lines</u> – Geschäft auszudehnen (Kündigungsschutz, Insolvenzschutzfonds) dürfte sich vielleicht in der Zukunft etwas abschwächen, aber wohl kaum umzukehren sein.

c) Diskriminierungsverbot

Die im Dritten Teil (zu III.6) besprochene Forderung nach Beseitigung von als ungerecht oder unfair empfundenen Prämiendifferenzierungen dürfte die Gesetzgeber, die Auf-

⁴⁹ Dazu Pfennigstorf ZVersWiss 1968 S. 205-226.

⁵⁰ Nach der Rechtsquelle, dem <u>Consolidated Omnibus Budget</u>
<u>Reconciliation Act of 1985</u>, wird diese Deckung unter dem
Stichwort COBRA diskutiert.

sichtsbehörden und die Gerichte noch geraume Zeit beschäftigen.

Tarifkontrolle

Obwohl, wie im Dritten Teil (zu III) beschrieben, in der Tarifkontrolle von Zeit zu Zeit deutliche Deregulierungstendenzen zu verzeichnen waren, haben sie sich nie in allen Staaten und allen Sparten durchsetzen können; außerdem standen sie stets unter dem Vorbehalt eines zufriedenstellend funktionierenden Marktes.

Die Krise von 1985 hat das Vertrauen in den Markt für gewerbliche Risiken erschüttert und eine Bewegung zurück zu strengerer materieller Kontrolle ausgelöst.

Die Tarifkontrolle neuen Stils ist gekennzeichnet durch eine Einengung des Spielraums zwischen der oberen (<u>excessive</u>) und der unteren (<u>inadequate</u>) Grenzmarke. Auch der dritte klassische Maßstab (<u>unfairly discriminatory</u>) wird, wie schon erwähnt (Dritter Teil zu III.6) zunehmend strenger gehandhabt.

Während um 1969/70 die Tendenz dahin ging, bei funktionierendem Markt mit aktivem Wettbewerb den <u>excessive</u>-Maßstab für irrelevant zu erklären, wird dieser Maßstab jetzt wieder stärker herangezogen und durch Bezugnahme auf eine "angemessene Gewinnspanne" (<u>reasonable rate of return</u>) genauer definiert, wobei es allerdings über die Bemessung dieser Spanne und die dabei zu berücksichtigenden Faktoren (Erträge aus Vermögensanlagen, Schwankungsbreite u.a.) viel Streit gibt.

Einige Staaten (insbes. Florida und New York) verlangen die Rückerstattung übermäßiger Gewinne. 51

⁵¹ Über die dabei auftretenden Probleme: <u>Williams</u> Regulation. Diese Gesetze haben ihren Ursprung in der Ölkrise von 1973, die den Kraftfahrzeugversicherern unerwartete Gewinne brachte. Sie beschränkten sich daher zunächst auf diese Sparte, zeigen aber eine Tendenz zur Ausweitung, wie oben in diesem Teil (für Florida) gezeigt.

Größte Beunruhigung unter den Versicherern hat eine Gerichtsentscheidung ausgelöst, die den Spielraum zwischen inadequate und excessive ganz beseitigt.

In diesem Fall hatte ein Tarifbüro für die Arbeitsunfallversicherung die Genehmigung für eine Prämienerhöhung von 42 % beantragt; die Aufsichtsbehörde hatte dies abgelehnt und lediglich eine Erhöhung um 25 % für gerechtfertigt erklärt. Auf die Berufung des General-Staatsanwalts hob das oberste Gericht des Staates Oklahoma die Genehmigung auch des niedrigeren Satzes auf.

Zur Begründung bezog das Gericht sich auf die gesetzliche Bestimmung, nach der Prämien dann "ungenügend" sind, wenn sie entweder zur Entstehung eines Monopols oder zur Zahlungsunfähigkeit des Versicherers zu führen drohen. Hieraus schloß das Gericht, daß der Antragsteller die Darlegungs- und Beweislast für die bei Nichtgenehmigung drohende Zahlungsunfähigkeit trage, diese aber im vorliegenden Falle nicht erfüllt habe. 52

In der Kraftfahrzeugversicherung war, wie erwähnt, die Tarifkontrolle nie im selben Maße gelockert worden wie in den anderen Sparten der Schadensversicherung. Obwohl die Krise von 1985 diese Sparte nicht unmittelbar betroffen hat, haben doch hohe Prämien und unzureichendes Deckungsangebot auch hier in der Öffentlichkeit Unmut und Unruhe anwachsen lassen.

Einen Höhepunkt erreichte die allgemeine Unzufriedenheit in Kalifornien -- dem Staat, der seit über 40 Jahren den Ruf genießt, dem Wettbewerb die geringsten Hindernisse in den Weg zu legen, und in dem man darum erwarten konnte, daß der Markt die optimale Befriedigung der Nachfrage garantieren würde.

Bei den allgemeinen Wahlen im November 1988 wurde ein Referendum angenommen, durch das eine strenge Tarifkontrolle mit Genehmigungserfordernis eingeführt wird, und zwar nicht nur für die Kraftfahrzeugversicherung, sondern auch für die

^{52 &}lt;u>State of Oklahoma v. Oklahoma State Board for Property and Casualty Rates</u>, 731 P.2d 394 (Okla. 1986).

übrige Schadensversicherung einschließlich der gewerblichen Risiken.

Außerdem ordnet das Referendum mit sofortiger Wirkung eine Prämienkürzung von mindestens 20 % gegenüber dem Stand vom November 1987 an. Eine weitere Bestimmung sieht vor, daß der Leiter der Versicherungsaufsichtsbehörde, der bisher vom Gouverneur ernannt wurde, künftig unmittelbar vom Volk zu wählen ist.

Das Referendum, das von einer Koalition von Verbraucherverbänden und Klägeranwälten getragen und von der Versicherungswirtschaft mit einem Aufwand von ca. \$ 60 Mio. bekämpft worden war, ist ein deutlicher Ausdruck der Emotionen, die durch Unzufriedenheit mit der Kraftfahrzeugversicherung ausgelöst werden können. Es demonstriert zugleich die politische Wucht, die solche Emotionen gewinnen können.

Das Referendum hat die Kraft und Wirkung eines Gesetzes. Seiner unmittelbaren Anwendung stehen allerdings Schwächen der Formulierung und verfassungsrechtliche Bedenken hinsichtlich einiger Bestimmungen entgegen. Die Versicherer haben unmittelbar nach der Wahl einen Gerichtsbeschluß erwirkt, der das Inkrafttreten aufschiebt bis zur Klärung der von den Versicherern bestrittenen Verfassungsmäßigkeit der verschiedenen Bestimmungen. Es ist nicht damit zu rechnen, daß das Gericht den erklärten Willen des Volkes einfach beiseiteschieben wird. Eher dürfte die gesetzgebende Versammlung eine Kompromißlösung erarbeiten.

⁵³ Vgl. dazu <u>G. Huntley & D. DiBlase</u>, Prop. 103 Creates Chaos in California, Bus.Ins. 14. Nov. 1988 S. 1. Zum Inhalt des Referendums und anderer Referenden, die nicht angenommen wurden, auch <u>G. Huntley</u>, Ballot Battle, Bus.Ins. 24. Okt. 1988 S. 1 sowie weitere Artikel in derselben Ausgabe.

Insbesondere die rückwirkende Prämienkürzung dürfte anfechtbar sein, jedenfalls in der Kraftfahrzeugversicherung. Im gewerblichen Geschäft hat pikanterweise der freie Markt die Prämien seit November 1987 teilweise um noch mehr als 20 % zurückgehen lassen. In Florida ist eine vergleichbare pauschale rückwirkende Prämienkürzung als verfassungswidriger Eingriff in bestehende Verträge aufgehoben worden: Smith v. Florida, ____ S.2d ____ (1987).

Es wird also wohl zur Einführung einer Tarifkontrolle in Kalifornien kommen. Außerdem ist damit zu rechnen, daß die Bewegung zurück zu strengerer Tarifkontrolle sich auf andere Staaten ausbreiten wird.

Der ganze Vorgang ist ein Musterbeispiel für die politischen Kräfte und Methoden, die die Regulierung des Versicherungswesens in den USA formen und verändern.

SCHRIFTTUM

- D.B. Abramoff, Rating the Rating Schemes: Application of Constitutional Equal Protection Principles to Automobile Insurance Practices, Cap. U. L. Rev. Vol. 9 (1980) S. 683-713
- J.F. Adams, Consumer Attitudes, Judicial Decision, Government Regulation, and the Insurance Market, J. Risk & Ins. Vol. 43 (1976) S. 501-512
- $\frac{\text{W.N.} \quad \text{Albus}}{\text{INSURANCE}}$ Anti-Rebating: The Consumer's Protection, in INSURANCE DEREGULATION, s. 42-43
- A.M. Anderson, Insurance and Antitrust Law: The McCarran-Ferguson Act and Beyond, Wm & Mary L. Rev. Vol. 25 (1983) S. 81-130
- ARMSTRONG REPORT: REPORT OF THE JOINT COMMITTEE OF THE SENATE AND ASSEMBLY OF THE STATE OF NEW YORK TO INVESTIGATE AND EXAMINE INTO THE BUSINESS AND AFFAIRS OF LIFE INSURANCE COMPANIES DOING BUSINESS IN THE STATE OF NEW YORK, Vols. I-VII, Albany, N.Y. 1906
- J. Bainbridge, BIOGRAPHY OF AN IDEA: THE STORY OF MUTUAL FIRE AND CASUALTY INSURANCE, Garden City, N.Y. 1952
- E. Bardach & R.A. Kagan (Hrsg.), SOCIAL REGULATION: STRATE-GIES FOR REFORM, Institute for Contemporary Studies, New Brunswick 1982
- W.D. Bell, All Lines Charters for Insurance Companies: Introductory Remarks and a Brief Overview, Forum Vol. 11 (1976) S. 411-418
- G.K. Bernstein, Critical Evaluation of FAIR Plans, J. Risk & Ins. Vol. 38 (1971) S. 269-280
- P.H. Bickford, Regulation of Insurance Exchanges, Tort & Ins. L. J. Vol. 21 (1986) S. 255-268
- C.H. Brainard & S.A. Carbine, PRICE VARIABILITY IN THE AUTOMOBILE INSURANCE MARKET, Automobile Insurance and Compensation Study, Washington, D.C. 1970

- <u>S. Breyer</u>, REGULATION AND ITS REFORM, Harvard Univ. Press, Cambridge, Mass. 1982
- H.C. Brook, Public Interest and the Commissioners' All Industry Laws, L. & Contemp. Prob. Vol. 15 (1950) S. 606 -629
- C. Brown, Nonadmitted Markets, in J.D. Long & D.W. Gregg (Hrsg.), PROPERTY & LIABILITY INSURANCE HANDBOOK (Homewood, Ill. 1965) S. 1012-1027
- K. Brown, Nonadmitted Alien Insurers and Insurance Regulation, in <u>Kimball & Denenberg</u>, INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY, S. 281-310
- J.S. Buckley, The Brooke Bill and the Advantages of Federal Regulation, Forum Vol. 13 (1978) S. 623-629
- <u>J.A. Burqoyne</u>, Special Characteristics of the Business of Insurance, Forum Vol. 13 (1978) S. 911-919
- D. Burrow & J.E. Collins, Insurance "Crisis" -- Texas Style: The Case for Insurance Reform, St. Mary's L. J. Vol. 18 (1987) S. 759-796
- P.M. Butler, T. Butler & L.L. Williams, Sex-Divided Mileage, Accident, And Insurance Cost Data Show That Auto Insurers Overcharge Most Women, J.Ins.Reg. Vol. 6 (1988) S. 243-284
- L.D. Carlson, The Insurance Exemption from the Antitrust Laws, Tex. L. Rev. Vol. 57 (1979) S. 1127-1191
- CARTELS VS. COMPETITION: A CRITIQUE OF INSURANCE PRICE REGULATION. A Report to Governor Hugh L. Carey and the New York State Legislature. State of New York Insurance Department, New York 1975
- W.M. Carter, The Limits of Regulatory Powers of Insurance Commissioners -- An Industry Viewpoint, Forum Vol. 13 (1978) S. 403-415
- J.W. Caswell & S.C. Goodfellow, Effect of Including Investment Income in Ratemaking Upon Profitability of Non-Life Insurers, J. Risk & Ins. Vol. 43 (1976) S. 305-315

- H.D. Christiansen, Equality and Equilibrium: Weaknesses of the Overlap Argument for Unisex Pension Plans, J. Risk & Ins. Vol 50 (1983) S. 670-680
- Comment (anonym), Section 7 of the Clayton Act as a Tool to Curtail Conglomerate Acquisitions of Insurance Companies, Wash. L. Rev. Vol. 46 (1971) S. 497-539
- R.W. Cooper, INVESTMENT RETURN AND PROPERTY-LIABILITY INSUR-ANCE RATEMAKING, Homewood, Ill. 1974
- J.E. Coughlin, Losing McCarran Act Protection through "Boycott, Coercion, or Intimidation", Antitrust L.J. Vol. 54 (1986) S. 1281-1298
- C.K. Cox, All Lines Charters -- A Property-Casualty View, Forum Vol. 11 (1976) S. 419-427
- J.F. Crafts, INSURANCE REGULATION: THE VERDICT OF TWENTY YEARS, (Fireman's Fund Am. Ins. Co.), San Francisco 1968
- $\underline{\text{R.W.}}$ Crandall, Deregulation: The U.S. Experience, ZgS Bd 139 (1983) S. 419-434
- <u>F.G. Crane</u>, Insurance Rate Regulation: The Reasons Why, J. Risk & Ins. Voil. 39 (1972) S. 511-534
- CRISIS AVOIDANCE: INSURANCE RESPONSIBILITIES, Society of Chartered Property and Casualty Underwriters, Malvern, Penn. 1986
- J.D. Cummins & S.E. Harrington, PAIR RATE OF RETURN IN PROPERTY-LIABILITY INSURANCE, (Kluwer Nijhoff) Boston 1987
- <u>J.D. Cummins and J. VanDerhei</u>, A Note on the Relative Efficiency of Property-Liability Insurance Distribution Systems, Bell J. Econ. Vol. 10 (1979) S. 709-719
- H.E. Curry, Investment Income in Fire and Casualty Rate Making, J. Risk & Ins. Vol. 36 (1969) S. 447-453
- P.M. Danzon, Rating Bureaus in U.S. Property-Liability Insurance Markets: Anti- or Pro-Competitive? Geneva Papers Vol. 8 (1983) S. 371-402
- <u>J.G.</u> <u>Day</u>, Changing Attitudes About Insurance Regulation, Forum Vol. 14 (1979) S. 744-754

- --, ECONOMIC REGULATION OF INSURANCE IN THE UNITED STATES, Department of Transportation Automobile Insurance and Compensation Study, Washington, D.C. 1970
- B.C. <u>Dedman</u>, Insurance Company Mergers and Acquisitions --Compliance with State Requirements, Forum Vol. 13 (1978) S. 965-992
- H.S. Denenberg, Is "A-Plus" Really a Passing Grade? Insurer Risk Capacity and Financial Ratings: The Use of Financial Ratings of Insurance Reporting Services to Avoid Potentially Insolvent or Otherwise Delinquent Insurers, J.Risk & Ins. Vol. 34 (1967) S. 371-384
- --, The Legal Definition of Insurance: Insurance Principles in Practice, J. of Ins. Vol. 30 (1963) S. 319
- $\underline{R.J.~Dennis},~$ The Justice Department Study -- An Update, Forum Vol. 13 (1978) S. 920-926
- N.A. Doherty, Is Rate Classification Profitable? J. Risk & Ins. Vol. 48 (1981) S. 286-295
- J.B. Donovan, Regulation of Insurance Under the McCarran Act, L. & Contemp. Prob. Vol. 15 (1950) S. 473-492
- J.F. Dowd, What Confronts an Alien Insurer Seeking Entry into the United States? The Forum Vol. 14 (1979) S. 717-727
- W.B. Dunham, Jr., Federal Regulation of Insurance: A Survey of Selected Federal Statutes, Forum Vol. 16 (1980) S. 180-224
- J.R. <u>Dunne</u>, Intercompany Transactions Within Insurance Holding Companies, Forum Vol. 20 (1985) S. 445-455
- H. Eggerstedt, DEREGULIERUNG DER VERSICHERUNGSWIRTSCHAFT: Ein grundlegender Reformansatz, Mainz 1986
- --, PRODUKTWETTBEWERB UND DIENSTLEISTUNGSFREIHEIT AUF VER-SICHERUNGSMÄRKTEN, Berlin 1987
- H. Ehmke, WIRTSCHAFT UND VERFASSUNG: DIE VERFASSUNGSRECHT-SPRECHUNG DES SUPREME COURT ZUR WIRTSCHAFTSREGULIERUNG, Karlsruhe 1961

- <u>D. Farny</u>, Deregulierungspotentiale in der deutschen Versicherungswirtschaft, VersPrax 1987 S. 105-111
- --, Über Regulierung und Deregulierung von Versicherungsmärkten, ZfB 1987 S. 1001-1023
- FEDERAL REGULATION: ROADS TO REFORM, Final Report of the Commission on Law and the Economy, American Bar Association, Chicago 1979
- J.T. Fey, Insurance in the Public Interest, J. Risk & Ins.
 Vol. 38 (1971) S. 521-526
- FINANCIAL REGULATION IN ILLINOIS, Revised Edition, Illinois Department of Insurance, Springfield, Ill. 1981
- FINANCIAL SERVICES INTEGRATION: THE PROMISE AND THE REALITY (National Association of Independent Insurers), Des Plaines, Ill. 1986
- J. Finsinger, VERBRAUCHERSCHUTZ AUF VERSICHERUNGSMÄRKTEN: Wettbewerbsbeschränkungen, staatliche Eingriffe und ihre Folgen, Verlag V. Florentz, München 1988
- J. Finsinger and M.V. Pauly (Hrsg.), THE ECONOMICS OF INSURANCE REGULATION: A CROSS-NATIONAL STUDY, New York 1986
- --, THE THEORY OF INSURANCE REGULATION: A CROSS-NATIONAL STUDY, Basingstoke 1986
- J.F. Fitzgerald, Regulatory Lessons Learned from Baldwin-United Corporation, J. Ins. Regul. Vol. 6 (1988) S. 285-309
- <u>J.J. Flynn</u>, Antitrust Protection of the Consumer: Myth or Reality? Forum Vol. 13 (1978) S. 939-964
- A.A. Foer & S.S. Davis, Toward the Regulation of Anticompetitive Insurance Mergers, Forum Vol. 13 (1978) S. 993-1011
- R. Formisano, Consumers, Prosumers and the Future of Insurance, in INSURANCE DEREGULATION, S. 33-36
- E.M. Fox & J.T. Halverson (Hrsg.), ANTITRUST POLICY IN TRANSITION: THE CONVERGENCE OF LAW AND ECONOMICS, Chicago 1984

- H. Frech and J. Samprone, The Welfare Loss of Excess Nonprice Comopetition: The Case of Property-Liability Insurance Regulation, J. Law & Econ. Vol. 23 (1980) S. 429-440
- R.T. Franson, The Prior Approval System of Property and Liability Insurance Rate Regulation: A Case Study, Wis. L. Rev. 1969 S. 1104-1140
- R.T. Franson & G.R. Hartman, INSURANCE: A STUDY OF THE ADMINISTRATION OF KENTUCKY RATING LAWS, Frankfort, Ky. 1967
- G. Fromm (Hrsg.), STUDIES IN PUBLIC REGULATION, Cambridge, Mass. 1981
- FULL INSURANCE AVAILABILITY: Report of the Federal Insurance Administration, Washington, D.C. 1974
- R. Gastel, FINANCIAL GUARANTEE INSURANCE, Insurance Information Institute Monograph, New York 1986
- A.F. Giffin, Comments on the Bases and Limitations of the Regulatory Powers of Insurance Commissioners, Forum Vol. 13 (1978) S. 397-402
- GOVERNMENT REGULATION: WHERE DO WE GO FROM HERE? American Enterprise Institute Forum, Washington, D.C. 1977
- H.R. Grant, INSURANCE REFORM: CONSUMER ACTION IN THE PRO-GRESSIVE ERA, Ames, Iowa 1979
- M.R. Greene, Government Insurers, in <u>J.D. Long</u>, ISSUES IN INSURANCE Vol. I S. 123-187
- F.M. Gregory, Jr., Public Regulation of the Insurance Industry after Barry and Royal Drug: McCarran-Ferguson at the End of the Decade, Forum Vol. 16 (1981) S. 371-390
- R.D. Haase, Control of Unauthorized Insurance: The Ministers Life Case in Historical and Legislative Perspective, in Kimball & Denenberg, INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY, S. 311-362
- G.V. Hallman, III, UNSATISFIED JUDGMENT FUNDS, Homewood, Ill. 1967

- R.W. Hammesfahr, Antitrust Exemptions Applicable to the Business of Insurance Other than the McCarran-Ferguson Act: The State Action Exemption and the Noerr-Pennington Doctrine, Antitrust L. J. Vol. 54 (1986) S. 1321-1331
- J.S. Hanson, The Disadvantages of Federal Insurance Regulation as Highlighted by the Brooke Bill, Forum Vol. 13 (1978) S. 605-622
- --, The Interplay of the Regimes of Antitrust, Competition, and State Insurance Regulation on the Business of Insurance, Drake L. Rev. Vol. 28 (1978-79) S. 767-887
- J.S. Hanson & T.E. Obenberger, Mail Order Insurers: A Case Study in the Ability of the States to Regulate the Insurance Business, Marquette L. Rev. Vol. 50 (1966) S. 175-345
- J.S. Hanson et al., MONITORING COMPETITION: A MEANS OF REGULATING THE PROPERTY AND LIABILITY INSURANCE BUSINESS, National Association of Insurance Commissioners, Milwaukee, Wis. 1974
- C.F.J. Harrington, Administration of Insurance Rate Regulatory Laws, L. & Contemp. Prob. Vol. 15 (1950) S. 597-605
- S. Harrington, The Impact of Rate Regulation on Prices and Underwriting Results in the Property-Liability Insurance Industry: A Survey, J. Risk & Ins. Vol. 51 (1984) S. 577-623
- S.E. Harrington, Prices and Profits in the Liability Insurance Market, in R.E. Litan & C. Winston, LIABILITY: PERSPECTIVES AND POLICY (Brookings Institution), Washington 1988, S. 42-100
- S.E. Harrington & P.M. Danzon, AN EVALUATION OF SOLVENCY REGULATION IN THE PROPERTY-LIABILITY INSURANCE INDUSTRY: Report to the Alliance of American Insurers, American Insurance Association, and National Association of Independent Insurers, (Wharton School, University of Pennsylvania) Philadelphia 1986
- C.W. Havens III & R.M. Theisen, The Application of United States and EEC Antitrust Laws to Reinsurance and Insurance Pooling Arrangements, Antitrust L. J. Vol. 54 (1986) S. 1299-1319

- M.J. Henke, Would Increased State Regulations Reduce the Federal Antitrust Problems? Forum Vol. 13 (1978) S. 1012-1033
- R.J. Hensley, COMPETITION, REGULATION, AND THE PUBLIC INTER-EST IN NONLIFE INSURANCE, U. of Cal. Press, Berkely 1962
- R. A. Hershbarger, Insurance Underwriting Capacity: A Psychometric Approach, J. Risk & Ins. Vol. 42 (1975) S. 51-68
- <u>J.C. Hickman</u>, Pensions and Sex, J.Risk & Ins. Vol. 50 (1983) S. 681-687
- L.D. Hiebert, Deregulation and Gains to Search in the Property Liability Insurance Market, J. Risk & Ins. Vol. 44 (1977) S. 585-593
- --, Regulation and Price Rigidity in the Property-Liability Insurance Industry, J. Risk & Ins. Vol. 42 (1975) S. 129 -138
- J.C. Hiestand, The Need for Revision of State Insolvency and Guaranty Fund Laws, in LAW AND PRACTICE OF INSURANCE COMPANY INSOLVENCY (Chicago 1986) S. 563-609
- A.E. Hofflander & D. Shulman, The Distribution of Title Insurance: The Unregulated Intermediary, J. Risk & Ins. Vol. 44 (1977) S. 435-446
- F.M. Hogerty, Jr., The Need for All Lines Charter Model Legislation from a Regulator's Viewpoint, Forum Vol. 11 (1976) S. 428-432
- R.C. Horn, INSURANCE AGENTS' AND BROKERS' LIABILITY FOR INSURER INSOLVENCIES: Contemporary Issues and Implications, Waco, Tex. 1987
- H.P. Hudson, Responsible Insurance Regulation, in CRISIS AVOIDANCE: INSURANCE RESPONSIBILITIES, S. 19-34
- R. Hunter, Competition and the Consumer, in INSURANCE DEREGULATION, S. 37-39
- Illinois Insurance Laws Study Commission, FINAL REPORT TO THE GOVERNOR AND THE 78TH GENERAL ASSEMBLY, Springfield, Ill. 1973

- INSURANCE ANTITRUST LITIGATION: THE CONSPIRACY THEORY AND RELATED POLICY ISSUES (Insurance Information Institute), New York 1988
- INSURANCE COMPETITION IMPROVEMENT ACT, S. 2474, Hearing before the Subcommittee on Antitrust, Monopoly and Business Rights of the Committee on the Judiciary, United States Senate, Serial No. 96-92, Washington, D.C. 1981
- INSURANCE DEREGULATION: ISSUES AND PERSPECTIVES, hrsg. No. Weber, The Conference Board, Report No. 824, New York 1982
- THE INSURANCE INDUSTRY: Hearings before the Subcommittee on Antitrust and Monopoly of the Committee on the Judiciary, United States Senate, Pts. 1-19, Washington, D.C. 1959-1971
- THE INSURANCE INDUSTRY: AVIATION, OCEAN MARINE, AND STATE REGULATION, Report of the Committee on the Judiciary, United States Senate, 86th Congr., 2nd Sess., Report No. 1834, Washington, D.C. 1960
- THE INSURANCE INDUSTRY: INSURANCE: RATES, RATING ORGANIZATIONS, AND STATE RATE REGULATION, Report of the Committee on the Judiciary, United States Senate, 87th Congr., 1st Sess., Report No. 831, Washington, D.C. 1961
- INSURANCE: PROFITABILITY OF THE MEDICAL MALPRACTICE AND GENERAL LIABILITY LINES, U.S. General Accounting Office, Washington, D.C. 1987
- INSURER FAILURES: PROPERTY/CASUALTY INSURER INSOLVENCIES AND STATE GUARANTY FUNDS, United States General Accounting Office, Washington, D.C. 1987
- INSURER PROFITABILITY: A LONG-TERM PERSPECTIVE, U.S. Property/Casualty Insurance Compared with Other Industries, 1970-1986, Insurance Services Office, New York 1987
- INVESTIGATION OF CONCENTRATION OF ECONOMIC POWER, Final Report and Recommendations of the Temporary National Economic Committee (77th Congr., 1st Sess., Senate Doc. No. 35) (TNEC Report), Washington, D.C. 1941
- INVESTIGATION OF CONGLOMERATE CORPORATIONS, Hearings before the Antitrust Subcommittee of the Committee on the Judi-

- ciary, House of Representatives, Pt. 7, Washington, D.C. 1970
- R. Ippolito, The Effects of Price Regulation in the Automobile Insurance Industry, J. Law & Econ. Vol. 22 (1979) S. 55-89
- ISSUES AND NEEDED IMPROVEMENTS IN STATE REGULATION OF THE INSURANCE BUSINESS: Report to the Congress by the Comptroller General, Washington, D.C. 1979
- R.A. Jacks, Impact of Increased State Regulation of Insurance Mergers and Acquisitions on Federal Antimerger Regulation, Forum Vol. 13 (1978) S. 1034-1047
- R.H. Jerry II & K.B. Mansfield, Justifying Unisex Insurance:
 Another Perspective, Am. U. L. Rev. Vol. 34 (1985) S. 329
 -367
- G.E. Johnson, The Direct and Indirect Effect of Federal Programs and Regulations on Insurance Operations and Markets, in <u>Kimball & Denenberg</u>, INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY, S. 365-388 (Homewood, Ill. 1969)
- J.F. Johnson IV, Surplus Lines Guaranty Funds -- New Jersey and Beyond, Forum Vol. 20 (1985) S. 773-785
- P.L. Joskow, Cartels, Competition and Regulation in the Property-Liability Insurance Industry, Bell J. Econ. Vol. 4 (1973) S. 375-427
- --, Competition and Regulation in the Property/Casualty Insurance Industry, in REPORT TO THE PRESIDENT AND THE ATTORNEY GENERAL OF THE NATIONAL COMMISSION FOR THE REVIEW OF ANTITRUST LAWS AND PROCEDURES, Vol. II S. 207-227 (Washington, D.C. 1979)
- P. Joskow and R. Noll, Theory and Practice in Public Regulation: A Current Overview, in G. Fromm, STUDIES IN PUBLIC REGULATION
- <u>D.R. Kamerschen</u>, Are Conglomerate Insurance Mergers <u>Sui</u> <u>Generis</u>? J. Risk & Ins. Vol. 41 (1974) S. 463-482
- H. <u>Katz</u>, Insurance Regulation and Its Role in the Development of the Nonadmitted Market, Forum Vol. 14 (1979) S. 728-735

- M. Keller, THE LIFE INSURANCE ENTERPRISE, 1885-1910: A Study in the Limits of Corporate Power, Cambridge, Mass. 1963
- T.R. Kennedy, Remedies for Abuse of Regulatory Powers of an Insurance Commissioner, Forum Vol. 13 (1978) S. 416-424
- $\frac{R.~Kenney}{STRENGTH}$, FUNDAMENTALS OF FIRE AND CASUALTY INSURANCE STRENGTH, 4th ed., Dedham, Mass. 1967
- S.L. Kimball, All Lines Authority: Implications for Solidity, The Forum Vol. 11 (1976) S. 433-448
- --, The American Experience in State Regulation of a National Insurance Business, in INSURANCE LAW IN EUROPE AND THE UNITED STATES, London 1964, S. 43-67
- --, The Case for State Regulation of Insurance, in Kimball & Denenberg, INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY, S. 411 434
- --, ESSAYS IN INSURANCE REGULATION, Ann Arbor 1966
- --, The Federal Role in Insurance Regulation, in Long, ISSUES IN INSURANCE, Vol. II S. 141-205
- --, The Goals of Insurance Law: Means Versus Ends, J. of Ins. Vol. 29 (1962) S. 19-29
- --, History and Development of of the Law of State Insurer Insolvency Proceedings -- An Overview, in LAW AND PRACTICE OF INSURANCE COMPANY INSOLVENCY, S. 9-61
- --, INSURANCE AND PUBLIC POLICY: A Study in the Legal Implementation of Social and Economic Public Policy, Based on Wisconsin Records, 1835-1959, Madison, Wis. 1960
- --, The Purpose of Insurance Regulation: A Preliminary Inquiry in the Theory of Insurance Law, Minn. L. Rev. Vol. 45 (1961) S. 471-524
- --, Regulation and Politics, in INSURANCE DEREGULATION, S. $23-25\,$
- --, The Regulation of Insurance, in <u>Kimball & Denenberg</u>, INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY, S. 3-16

- --, Sketches from a Comparative Study of American and European Insurance Regulation, J. of Ins. Vol. 32 (1965) S. 195-210
- S.L. Kimball & R.N. Boyce, The Adequacy of State Insurance Rate Regulation: The McCarran-Ferguson Act in Historical Perspective, Mich. L. Rev. Vol. 56 (1958) S. 545-556
- S.L. Kimball & W. Conklin, The Montana Insurance Commissioner: A Study of Administrative Regulation in Action, Ann Arbor, Mich. 1960
- S.L. Kimball & H.S. Denenberg, INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY: Studies in Insurance Regulation, Homewood, Ill. 1969
- --, The Regulation of Investments: A Wisconsin Viewpoint, in Kimball & Denenberg, INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY, S. 126-145
- S.L. Kimball & B.P Heaney, Emasculation of the McCarran-Ferguson Act: A Study in Judicial Activism, Utah L. Rev. Vol. 1985 S. 1-61
- S.L. Kimball & W. Pfennigstorf, ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBE-DINGUNGEN UNTER STAATSAUFSICHT: EINE RECHTSVERGLEICHENDE STUDIE, Karlsruhe 1968
- --, THE REGULATION OF INSURANCE COMPANIES IN THE UNITED STATES AND THE EUROPEAN COMMUNITIES: A COMPARATIVE STUDY, International Insurance Advisory Council, Chamber of Commerce of the United States, Washington, D.C. 1981
- F.P. King, Men, Women, and Life Annuities, J. Risk & Ins. Vol. 43 (1976) S. 553-567
- E.W. Kintner, J.P. Bauer & M.J. Allen, Application of the Antitrust Laws to the Activities of Insurance Companies: Heavier Risks, Expanded Coverage, and Greater Liability, N.C. L. Rev. Vol. 63 (1985) S. 431-491
- <u>D.R. Klock</u>, Competitive Rating Laws and Insurer Conduct, J. Risk & Ins. Vol. 39 (1972) S. 589-601
- M. Krakowski, Regulierung der Versicherungsmärkte, in M. Krakowski (Hrsg.), Regulierung in der Bundesrepublik Deutschland: Die Ausnahmebereiche des Gesetzes gegen

- Wettbewerbsbeschränkungen, Verlag Weltarchiv, Hamburg 1988, S. 401-491
- J. Krause, Die Deregulierungsdiskussion -- theoretische Grundlagen und Bedeutung für die Versicherungswirtschaft, VW 1988 S. 348-355, 405-409
- H.C. Krogh, Insurer Post-Insolvency Guaranty Funds, J. Risk & Ins. Vol. 39 (1972) S. 431-450
- H.C. Kroqh & M.S. Levin, Recent Trends: State Insurance Guaranty Funds and Insurance Company Insurance Assessment Operations, J. Risk & Ins. Vol. 53 (1986) S. 335-355
- C.A. Kulp, The Rate-Making Process in Property and Casualty Insurance -- Goals, Technics, and Limits, L. & Contemp. Prob. Vol. 15 (1950) S. 493-522
- H. Kunreuther, P. Kleindorfer und M. Pauly, Insurance Regulation and Consumer Behavior in the United States: The Property and Liability Industry, ZgS Bd 139 (1983) S. 452-472
- <u>L. Lamel</u>, Property Insurance: Can the Industry Survive Modern Regulation? Forum Vol. 15 (1979) S. 352-360
- LAW AND PRACTICE OF INSURANCE COMPANY INSOLVENCY, Institute Materials edited by D. M. Spector, American Bar Association, Chicago 1986
- M.H. Leavitt, Liability Insurance Crisis: The Regulatory Response, Dickinson L. Rev. Vol. 91 (1987) S. 919-946
- J.F. Lee, The Competitive Role of the Associated Factory Mutuals, J. Risk & Ins. Vol. 36 (1969) S. 401-418
- J.F. Lee & J.E. Johnson, INSURANCE RATING SYSTEMS: AN ANALYSIS, North Carolina Insurance Education Foundation, 1974
- LIABILITY RISK RETENTION ACT OF 1986: IMPLEMENTATION REPORT, U.S. Department of Commerce (National Technical Information Service), Washington, D.C. 1987
- THE LIFE INSURANCE INDUSTRY, Hearings before the Subcommittee on Antitrust and Monopoly of the Committee on the Judiciary, United States Senate, Pts. 1-4, Washington, D.C. 1973-1974

- <u>J.D. Long</u>, Insurance Subsidies and Welfare Economics, J. Risk & Ins. Vol. 39 (1972) S. 341-349
- -- (Hrsg.), ISSUES IN INSURANCE, Vols. I & II, 2d ed., American Institute for Property and Liability Underwriters, Malvern, Pa. 1981
- J.D. Long & I.M. Grossack, Regulation of Insurers: Philosophical Whys and Wherefores, in CRISIS AVOIDANCE: INSURANCE RESPONSIBILITIES, S. 1-17
- J.D. Long & R.I. Mehr, THE ILLINOIS SYSTEM OF INSURANCE PRICING -- PRACTICES AND ATTITUDES OF SELECTED INSURERS, Bloomington, Ind. 1981
- T.R. Machan & M.B. Johnson (Hrsg.), RIGHTS AND REGULATION:
 ETHICAL, POLITICAL, AND ECONOMIC ISSUES, Pacific Institute for Public Policy Research, Cambridge, Mass. 1983
- $\underline{\text{J.p.}}$ MacFarlane, The Real Issue: Efficiency, in INSURANCE DEREGULATION, S. 40-41
- L.S. Marema, Holding Company Regulation after Baldwin-United: Amendments to the NAIC Holding Company Act, Tort & Ins. L. J. Vol. 21 (1986) S. 321-354
- F.J. Marryott, Mutual Insurance Under Rate Regulation, L. & Contemp. Prob. Vol. 15 (1950) S. 540-562
- G.D. Martin, Gender Discrimination in Pension Plans Revisited: The Results of Court Ordered Implementation, J. Risk & Ins. Vol. 46 (1979) S. 727-732
- A.L. Mayerson, Ensuring the Solvency of Property and Liability Insurers, in <u>Kimball & Denenberg</u>, INSURANCE, GOVERN-MENT, AND SOCIAL POLICY, S. 146-190
- --, How to Rewrite an Insurance Code, J. Risk & Ins. Vol. 34 (1967) S. 95-119
- C.A. McAlear, THE FOUNDERING ARK: INSURANCE ON THE ROCKS, Holland, Mich. 1984
- B. McDowell, Competition as a Regulatory Mechanism in Insurance, Conn. L. Rev. Vol. 19 (1987) S. 287-310
- D.P. McHugh, The McCarran Act Shield: Its Origin, Evolution and Future, Forum Vol. 13 (1978) S. 630-651

- --, The Real Issue: State versus Federal or Regulation versus Competition? in <u>Kimball & Denenberg</u>, INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY, S. 193-208
- <u>D.J. McNamara</u>, Discrimination in Property-Liability Insurance Pricing, in <u>Long</u>, ISSUES IN INSURANCE, Vol. I S. 1-60
- MEETING THE INSURANCE CRISIS OF OUR CITIES, A Report by The President's National Advisory Panel on Insurance in Riot-Affected Areas, Washington, D.C. 1968
- R.I. Mehr, Insurance Capacity: Issues and Perspectives, in Long, ISSUES IN INSURANCE, Vol. I S. 315-392
- MERRITT REPORT: REPORT OF THE JOINT COMMITTEE OF THE SENATE AND ASSEMBLY OF THE STATE OF NEW YORK APPOINTED TO INVESTIGATE CORRUPT PRACTICES IN CONNECTION WITH LEGISLATION, AND THE AFFAIRS OF INSURANCE COMPANIES OTHER THAN THOSE DOING LIFE INSURANCE BUSINESS, Albany, N.Y. 1911
- A.C. Mertz, THE FIRST TWENTY YEARS -- A CASE-LAW COMMENTARY ON INSURANCE REGULATION UNDER THE COMMERCE CLAUSE, Chicago 1965
- A. Michel & J. Norris, On the Determination of Appropriate Profit Margins in Insurance Industry Regulation, J. Risk & Ins. Vol. 49 (1982) S. 628-633
- R.A. Miller, Gender-Based Mortality Tables and the Insurance Industry: Manufacturers Hanover Trust Co. v. United States, Conn. L. Rev. Vol. 18 (1986) S. 393-405
- --, How to Discriminate by Sex: Federal Regulation of the Insurance Industry, Conn. L. Rev. Vol. 17 (1985) S. 567-593
- <u>S. Mitchell</u>, Reassessing the System, in INSURANCE DEREGULA-TION, S. 5
- S. Mooney, BASIC CONCEPTS OF ACCOUNTING AND TAXATION OF PROPERTY/CASUALTY INSURANCE COMPANIES, Insurance Information Institute Monograph, New York 1984
- H.S. Moser, Operation of Independents Under the Rate Regulatory Pattern, L. & Contemp. Prob. Vol. 15 (1950) S. 523 539

- P. Munch and D.E. Smallwood, Solvency Regulation in the Property-Liability Insurance Industry: Empirical Evidence, Bell J. Econ. Vol. 11 (1980) S. 261-282
- M.L. Murray, The Theory and Practice of Innovation in the Private Insurance Industry, J. Risk & Ins. Vol. 43 (1976) S. 653-671
- M. Nadel, Auto Insurance: The Irrelevance of Regulation, Regulation, March-April 1982, S. 37-42
- H. Neeb, INSURANCE REGULATION IN DEN VEREINIGTEN STAATEN VON AMERIKA -- unter besonderer Berücksichtigung des Zulassungsrechts, Karlsruhe 1987
- R.E. Nelson, Property-Liability Company Exits, J. Risk & Ins. Vol. 38 (1971) S. 357-366
- J.W. Newman, Market Versus Regulated Rates, in INSURANCE DEREGULATION, S. 26-30
- N. Nielson, Capacity of the Property-Casualty Insurance Industry, J. Risk & Ins. Vol. 51 (1984) S. 393-411
- R. Noll, The Political Foundations of Regulatory Policy, ZsG Bd 139 (1983) S. 377-404
- R. Norgaard & G. Schick, Profitability in the Property and Liability Insurance Industry, J. Risk & Ins. Vol. 37 (1970) S. 579-587
- Note (anonym), The Elimination of Gender Discrimination in Insurance Pricing: Does Automobile Insurance Rate Without Sex? Notre Dame L. Rev. Vol. 61 (1986) S. 748-776
- Note (anonym), The Insurance Holding Company Phenomenon and the Search for Regulatory Controls, Va. L. Rev. Vol. 56 (1970) S. 636
- Note (anonym), The Merger of Banking and Insurance: Will Congress Close the South Dakota Loophole? Notre Dame L. Rev. Vol. 60 (1985) S. 762-778
- Note (anonym), Property Insurance and the American Ghetto: A Study in Social Irresponsibility, S. Cal. L. Rev. Vol. 44 (1970) S. 218-274

- P.R. O'Connor, Which Role for Advisory Organizations?, in INSURANCE DEREGULATION, S. 44-46
- <u>D.G.</u> <u>Olson</u>, INSOLVENCIES AMONG AUTOMOBILE INSURERS, Department of Transportation Automobile Insurance and Compensation Study, Washington, D.C. 1970
- THE OPEN RATING LAW AND PROPERTY-LIABILITY INSURANCE: An Evaluation of Insurance Price Regulation. A Report to Governor Hugh L. Carey and New York State Legislature from Superintendent of Insurance Thomas A. Harnett, State of New York Insurance Department, New York 1977
- E.W. Patterson, THE INSURANCE COMMISSIONER IN THE UNITED STATES: A STUDY IN ADMINISTRATIVE LAW AND PRACTICE, Cambridge, Mass. 1927
- M. Pauly, H. Kunreuther & P. Kleindorfer, Regulation and Quality Competition in the US Insurance Industry, in <u>Fin-singer & Pauly</u>, THE ECONOMICS OF INSURANCE REGULATION, S. 65-107
- S. Peltzman, Toward a More General Teory of Regulation, J. Law & Econ. Vol. 19 (1976) S. 211-248
- I. Pfeffer, Non-Tariff Barriers to Alien Insurance in the United States, J. Risk & Ins. Vol. 43 (1976) S. 275-289
- W. Pfenniqstorf, American Insurance Regulation Seen Through European Eyes, in <u>Kimball & Denenberq</u>, INSURANCE, GOVERN-MENT, AND SOCIAL POLICY, S. 453-482
- --, Doing Insurance Business Abroad, Forum Vol. 16 (1980) S. 260-280
- --, The Enforcement of Insurance Laws, Wis. L. Rev. 1969 S. 1026-1067
- --, Entwicklungstendenzen des amerikanischen Versicherungsaufsichtsrechts, ZVersWiss 1970 S. 709-742
- --, Rechtsprobleme der amerikanischen Versicherungsvermittler im Zeitalter des Massengeschäfts, ZVersWiss 1971 S. 245-279
- --, Versicherungsaufsicht ohne Niederlassung -- europäischer Auftrag und amerikanische Erfahrungen, VersR 1987 S. 331-336

- PITFALLS TO WATCH FOR IN MAIL ORDER INSURANCE POLICIES, Federal Trade Commission, Consumer Bulletin No. 1, Washington, D.C. 1969
- I.H. Plotkin, Rates of Return in the Property and Liability Insurance Industry: A Comparative Analysis, J. Risk & Ins. Vol. 36 (1969) S. 173-200
- R. Posner, Theories of Economic Regulation, Bell J. Econ. Vol. 5 (1974) S. 335-358
- PRICES AND PROFITS IN THE PROPERTY AND LIABILITY INSURANCE INDUSTRY: Report to the American Insurance Association, Arthur D. Little, Inc., New York 1968
- THE PRICING AND MARKETING OF INSURANCE: A Report of the U.S. Department of Justice to the Task Group on Antitrust Immunities, Washington, D.C. 1977
- G.L. Priest, The Current Insurance Crisis and Modern Tort Law, Yale L.J. Vol. 96 (1987) S. 1521-1590
- THE PUBLIC INTEREST NOW IN PROPERTY AND LIABILITY INSURANCE REGULATION, A Report to Governor Nelson A. Rockefeller, State of New York Insurance Department, New York 1969
- W.B. Pugh, Jr., Multiple Line Insurance Regulation, in Kimball & Denenberg, INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY, S. 243-259
- RATEMAKING IN TEXAS: A Report from the State Board of Insurance to the 69th Texas Legislature (Austin, Texas 1985)
- REFERENCE HANDBOOK ON INSURANCE COMPANY INSOLVENCY, American Bar Association, Chicago 1986
- REGULATION OF FINANCIAL CONDITION OF INSURANCE COMPANIES, State of New York Insurance Department, New York 1974
- REGULATION OF INSURANCE: A Position Paper Prepared by the Alliance of American Insurers, Chicago 1977
- R.B. Reich, Reappraising the State-Federal Regulation of Insurance, Forum Vol. 13 (1978) S. 867-872
- <u>D.F. Reinmuth</u>, THE REGULATION OF RECIPROCAL EXCHANGES, Homewood, Ill. 1967

- REPORT OF THE ADVISORY COMMITTEE TO THE NAIC TASK FORCE ON PROFITABILITY AND INVESTMENT INCOME, Kansas City, Mo. 1983
- REPORT OF THE ATTORNEY GENERAL'S NATIONAL COMMITTEE TO STUDY THE ANTITRUST LAWS, Washington, D.C. 1955
- REPORT OF THE EXECUTIVE ADVISORY COMMISSION ON INSURANCE INDUSTRY REGULATORY REFORM, New York 1982
- REPORT OF THE SPECIAL COMMITTEE ON INSURANCE HOLDING COMPA-NIES, State of New York Insurance Department, New York 1968
- REPORT OF THE TASK GROUP ON ANTITRUST IMMUNITIES: A Report of the U.S. Department of Justice, Washington, D.C. 1977
- REPORT OF THE TORT POLICY WORKING GROUP ON THE CAUSES, EXTENT AND POLICY IMPLICATIONS OF THE CURRENT CRISIS IN INSURANCE AVAILABILITY AND AFFORDABILITY, Washington, D.C. 1986
- REPORT ON PRODUCT LIABILITY INSURANCE RATEMAKING. U.S. Department of Commerce, Task Force on Product Liability and Accident Compensation, Washington, D.C. 1980
- REPORT TO THE PRESIDENT AND THE ATTORNEY GENERAL OF THE NATIONAL COMMISSION FOR THE REVIEW OF ANTITRUST LAWS AND PROCEDURES, Vol. I, II, Washington, D.C. 1979
- RISK ... REALITY... REASON... IN FINANCIAL SERVICES DEREGU-LATION: A State Legislative Perspective, Report of the Conference of Insurance Legislators Task Force on Regulatory Initiative, New York 1983
- RISK RETENTION: ALTERNATIVE FUNDING METHODS, Society of Chartered Property and Casualty Underwriters, Malvern, Penn. 1983
- R.S.L. Roddis, Limited Omnipotence: The Bases and Limitations of the Powers of Insurance Commissioners, Forum Vol. 13 (1978) S. 386-396
- M.K. Rosenberg, Historical Perspective of the Development of Rate Regulation of Title Insurance, J. Risk & Ins. Vol. 44 (1977) S. 193-209

- M. Rothschild & J. Stiglitz, Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay an the Economics of Imperfect Information, Q. J. Econ. Vol. 90 (1976) S. 629-649
- H.L. Roussel & M.K. Rosenberg, The High Price of "Reform": Title Insurance Rates and the Benefits of Rating Bureaus, J. Risk & Ins. Vol. 48 (1981) S. 638-648
- J.A. Ryan, A BACKGROUND STUDY OF THE NON-ADMITTED INSURANCE MARKET, National Association of Insurance Commissioners, Milwaukee, Wis. 1980
- J.C. Samprone, Jr., Rate Regulation and Nonprice Competition in the Property and Liability Insurance Industry, J. Risk & Ins. Vol. 46 (1979) S. 683-696
- C. Schader, Rating Services and the Small Company, in INSURANCE DEREGULATION, S. 31-32
- H. Schlude, DIE TARIFAUFSICHT ÜBER SCHADENVERSICHERUNGS-UNTERNEHMEN IN DEN USA, Karlsruhe 1973
- L. Schulte, Availability, Affordability, and Accountability: Regulatory Reform of Insurance, Fla. State U. L. Rev. Vol. 14 (1986) S. 557-583
- A.T. Schwing, A Comparative Analysis of the Qualification Requirements Applicable to Alien Stock Insurers, to Surplus Lines Insurers, and to Reinsurers, Ins. L. J. 1976 S. 649-682
- T.D. Semple, Jr. & R.M. Hall, The Reinsurer's Liability in the Event of the Insolvency of a Ceding Property and Casualty Insurer, Tort & Ins. L. J. Vol. 21 (1986) S. 407-424
- <u>P. Sharp</u>, Insurance as a Public Accommodation: Challenging Gender-Based Actuarial Tables at the State Level, Columbia Human Rights L. Rev. Vol. 15 (1984) S. 227-257
- G.W. Shaw, The British Insurance Broker Operating in the U.S.A., Porum Vol. 14 (1979) S. 736-743
- J.H. Shenefield, Competition and the Insurance Industry: The New Frontier of Deregulation, in INSURANCE DEREGULATION, S. 14-19

- SIEBENTES HAUPTGUTACHTEN DER MONOPOLKOMMISSION 1986/1987, Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode, Drucksache 11/2677
- L.J. Simon, Statistical Agencies, in <u>Kimball & Denenberg</u>, INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY, S. 260-278
- H.D. Skipper, Jr., Protectionism in the Provision of International Insurance Services, J. Risk & Ins. Vol. 54 (1987) S. 55-85
- M.L. Sklar, The Parker v. Brown Exemption: How Much is left after Cantor v. Detroit Edison? Forum Vol. 13 (1978) S. 896-908
- <u>D. Smallwood</u>, Competition, Regulation and Product Quality in the Automobile Insurance Industry, in <u>A. Phillips</u> (Hrsg.), PROMOTING COMPETITION IN REGULATED MARKETS, Brookings Institution, 1975
- E.L. Smith, McCarran-Ferguson: A Perspective of Current Trends and Issues, Forum Vol. 14 (1979) S. 1032-1059
- K.W. Smith, RETHINKING THE REGULATION OF POLICYHOLDER SUR-PLUS, Illinois Department of Insurance, Springfield, Ill. 1981
- R. Soltwedel u.a., DEREGULIERUNGSPOTENTIALE IN DER BUNDES-REPUBLIK, J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen 1986
- R.R. Spencer, Jr., Surplus Lines Insurers and Guaranty Funds, Seton Hall Legisl. J. Vol. 10 (1986) S. 93-132
- STATE INSURANCE REGULATION, Hearing before the Subcommittee on Antitrust, Monopoly and Business Rights of the Committee on the Judiciary, United States Senate, Serial No. 96-37, Washington, D.C. 1980
- I.M. Stelzer & G. Alpert, Benefits and Costs of Insurance Deregulation, in INSURANCE DEREGULATION, S. 6-13
- R.E. Stewart, Insurance Regulation and the Unlicensed Market in the United States, VW 1983 S. 160-166
- --, REMEMBERING A STABLE FUTURE: WHY FLEX RATING CANNOT WORK, (Insurance Services Office & Insurance Information Institute) New York 1987

- --, Ritual and Reality in Insurance Regulation, in Kimball & Denenberg, INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY, S. 22-32
- --, The Social Responsibility of Insurance Regulation, in Kimball & Denenberg (Hrsg.), INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY, S. 33-38
- G. Stigler, The Theory of Economic Regulation, Bell J. Econ. Vol. 2 (1971) S. 3-21
- J.B. Stoddart, Jr., The All Lines Charter -- Should the Walls Come Tumbling Down? Forum Vol. 11 (1976) S. 449-460
- J.M. Stone, A Theory of Capacity and the Insurance of Catastrophe Risks, J. Risk & Ins. Vol. 40 (1973) S. 231-243, 339-355
- C.B. Strome, Jr., Recent Developments in Federal Regulation Affecting Insurance, Forum Vol. 14 (1979) S. 703-716
- A.D. Tarlock (Hrsg.), REGULATION, FEDERALISM, AND INTERSTATE COMMERCE, Liberty Fund Seminar, Cambridge, Mass. 1981
- J.S. Trieschmann, Property-Liability Profits: A Comparative Study, J. Risk & Ins. Vol. 38 (1971) S. 437-453
- AN UPDATE ON THE LIABILITY CRISIS, Tort Policy Working Group, Washington, D.C. 1987
- <u>E.C. Venezian</u>, Are Insurers Under-Earning? J. Risk & Ins. Vol. 51 (1984) S. 150-156
- J.E. Walter, Regulated Firms Under Uncertain Price Change: The Case of Property and Liability Insurance Companies, J. Risk & Ins. Vol. 46 (1979) S. 5-21
- M.A. Walters, AUTOMOBILE INSURANCE RATES AND INVESTMENT INCOME, Insurance Information Institute Monograph, New York 1981
- <u>N. Weber</u>, Introduction: Reversals and Continuities, in INSURANCE DEREGULATION, S. 1-4
- S.H. Weese, A COMPARATIVE ANALYSIS OF GOVERNMENT REGULATION OF PROPERTY-LIABILITY INSURANCE IN SELECTED COUNTRIES AND THE UNITED STATES, Committee on Small Business, House of

- Representatives, 96th Congress, 2nd Session, U.S. Government Printing Office, Washington D.C. 1980
- --, NON-ADMITTED INSURANCE IN THE UNITED STATES, Homewood, Ill. 1971
- --, SURPLUS LINES INSURANCE: THE MISUNDERSTOOD MARKET (National Association of Independent Insurers, Des Plaines, Ill. 1985)
- S.N. Weisbart, Life Insurance Company Expense Limitation Laws, 1905-1907, J. Risk & Ins. Vol. 37 (1970) S. 369-380
- T.L. Wenck, The Historical Development of Standard Policies, J. Risk & Ins. Vol. 35 (1968) S. 537-550
- R.A. Whiting, The Case for Retaining the Exemption, Forum Vol. 13 (1978) S. 927-938
- C.A. Williams, Jr., Insurer Views on Property and Liability Insurance Rate Regulation, J. Risk & Ins. Vol. 36 (1969) S. 217-236
- --, Regulating Property and Liability Insurance Rates Through Excess Profits Statutes, J. Risk & Ins. Vol. 50 (1983) S. 445-472
- --, Unfair Rate Discrimination in Property and Liability Insurance, in Kimball & Denenberg, INSURANCE, GOVERNMENT, AND SOCIAL POLICY, S. 209-242
- C.A. Williams, Jr. & A.F. Whitman, Open Competition Rating Laws and Price Competition, J. Risk & Ins. Vol. 40 (1973) S. 483-496
- R. Witt & H. Miller, A Comparative Analysis of Relative Costs under Competitive and Non-Competitive Rate Regulatory Laws, CPCU J. Vol. 33 (1980) S. 174-189
- --, Rate Regulation, Competition and Underwriting Risk in Auto Insurance Markets, CPCU J. Vol. 34 (1981) S. 202-220
- R.C. Witt & J. Urrutia, Price Competition, Regulation and Systematic Underwriting Risk in Automobile Insurance, Geneva Papers Vol. 8 No. 29 (1983) S. 403-429
- WORKERS' COMPENSATION INSURANCE RATE REGULATION STUDY, Conducted by Risk Planning Group and Independent

- Actuarial Services, Inc., Darien, Conn. / Mountain Lake, N.J. 1982
- L. Wortham, Insurance Classifications: Too Important to be left to the Actuaries, U. Mich. J. Law Ref. Vol. 19 (1986) S. 349-423
- A YEAR OF CHANGE: THE ESSENTIAL INSURANCE ACT IN 1981, Insurance Bureau, Michigan Department of Licensing and Regulation, Lansing, Mich. 1982
- R.A. Zelten, Solvency Surveillance: The Problem and a Solution, J. Risk & Ins. Vol. 39 (1972) S. 573-588
- M. Zuger, PUBLIC APPRAISAL OF PRICING, PROFITS AND REGULATION IN THE AUTO INSURANCE BUSINESS, Insurance Information Institute, New York 1983