Die schweizerische Staatsaufsicht über das private Versicherungswesen und ihre Tätigkeit.

Von Dr. Walter Stampfli.

Einleitung.

Staat und Versicherungswesen.

Die Unternehmungen auf dem Gebiete des privaten Versicherungswesens sind im allgemeinen Sache des freien Verkehrs. Es gilt daher für sie das Prinzip der Versicherungsfreiheit und der Vertragsfreiheit. Das letztere besagt, dass es beiden Vertragsparteien freigestellt ist, beliebige Vereinbarungen zum Inhalte eines Versicherungsvertrages zu machen.

Dieses „freie Sichvertragen" zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer ist jedoch vielfach nur scheinbar; in Wirklichkeit ist beim heutigen Versicherungsbetriebe der Versicherungslustige gezwungen, entweder die einseitigen Propositionen des Versicherers anzunehmen oder unversichert zu bleiben.

Der rationelle Privatversicherungsbetrieb erfordert eine Reihe uniformer Vertragspropositionen, auf die der Versicherer nicht ohne weiteres verzichten kann und die so ein gewisses kartellartiges Gepräge angenommen haben. Tatsächlich haben sich auch auf verschiedenen Gebieten der Privatversicherung Kartelle gebildet.

Diesen Verbänden der Versicherer gegenüber steht der wirtschaftlich schwächere Interessentenkreis der Versicherungsnehmer, die nur in den wenigsten Versicherungszweigen in der Lage sind, durch Gegenmassnahmen günstigere Vertragsbedingungen zu erzwingen.

Dazu kommt ein weiterer, für den Versicherungsnehmer nachteiliger Umstand. Die Grundlagen der Versicherung sind meist so kompliziert, dass ohne spezielle Kenntnisse selbst ein gebildeter Versicherungsnehmer nicht im stande ist, eine genaue Prüfung derselben vorzunehmen. So ist es möglich, dass ein Versicherungskandidat mit einer Gesellschaft einen Versicherungsvertrag abschliesst, die er bei eingehender Prüfung niemals ausgewählt hätte.

Die Gefahren, die so den Versicherten aus Vertragsfreiheit und Versicherungsfreiheit erwachsen können, lassen es rechtfertigen, wenn zum Schutze ihrer Interessen die Staatsgewalt angerufen wurde. Trotz der nicht zu leugnenden Schutzbedürftigkeit der Versicherungsnehmer wird heute noch die Einmischung des Staates in das private Versicherungswesen bekämpft; fast auf keinem Gebiete des Wirtschaftslebens hat sich die Manchestertheorie mit solchem Erfolg so lange behauptet.

Es ist von den Gegnern der Staatsaufsicht namentlich geltend gemacht worden, dass durch sie der Staat eine allzu grosse Verantwortlichkeit auf sich lade. Die Versicherten würden dadurch eingeschläfert und jede Selbstprüfung unterlassen. — Selbst Emminghaus schreibt in seinem Artikel „Versicherungswesen", im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 2. Auflage, wörtlich: „Zu verkennen ist aber nicht, dass, je straffer und eingreifender die Staatsaufsicht gestaltet ist, um so mehr auch die Verantwortung der Staatsgewalt für das Gebaren der Versicherungsanstalten sich steigert, um so erklärlicher auch die wachsende Sorglosigkeit der Hauptbeteiligten, nämlich der Versicherungsnehmer auf einem Gebiete erscheint, auf dem weise und eifrige Selbstprüfung doch durch keine Staatsfürsorge ersetzt werden kann, und also von einer vorausdenkenden Regierung eher heranzubilden versucht als eingeschläfert werden sollte."

Dem stellen wir gegenüber, was der schweizerische Bundesrat in seiner Botschaft an die Bundesversammlung vom 13. Januar 1885 zur Begründung der Staatsaufsicht anführt (siehe Bundesblatt vom Jahre 1885, Bd. I, S. 119):

„Der Haupteinwand, der gegen eine staatliche Aufsicht erhoben wird, besteht darin, dass dieselbe doch nie im stande sein werde, dem Publikum genügende Garantien für die dauernde Solidität einer Gesellschaft zu geben, und dass daher der Staat eine schwere Verantwortlichkeit auf sich nehme, das Publikum zu dem Glauben an solche Garantien und damit zum Aufgeben eigener Prüfung zu veranlassen. Dass solche Garantien von keiner staatlichen Aufsicht geboten werden können, ist klar; die beste Gewähr müssen immer die leitenden Personen bieten, welche die Gesellschaften an ihre Spitze stellen.

Allein, wenn die Verantwortlichkeit, welche der Staat mit dieser Überwachung auf sich nimmt, gross ist, so wäre die andere wohl nicht minder schwer, welche bei Katastrophen eintreten würde, die der Staat, wenn auch nicht vermeiden, so doch vielleicht hätte mildern können, wenn er nur so viel Aufsicht geübt, als ihm überhaupt der Natur der Sache nach möglich gewesen wäre und ihm vernünftigerweise zugemutet werden konnte. Und um ein Mehreres handelt es sich nicht. Glücklicherweise sind wir bis jetzt von solchen Krisen verschont geblieben; allein wir kennen zur Stunde die genaue Situation der Gesellschaften nicht, und besser ist es, dem Unglück vorzubeugen, als dasselbe abzuwarten. Der Bund soll wenigstens das Möglichste tun, um den Bürger vor Schaden zu sichern, und letzterer wird in diesem Vorgehen immerhin eine etwelche Beruhigung erblicken [1]."

Ähnliche Bedenken, wie die von Emminghaus, wurden in der staatswirtschaftlichen Sektion der nationalrätlichen Kommission anlässlich der Vorberatung des Art. 29 *b*, Al. 2, des Verfassungsentwurfes von 1872 gegen die Staatsaufsicht ins Feld geführt.

Der in Art. 29 *b*, Al. 2, vorgesehene Staatsschutz erweise sich gewöhnlich als ungenügend, ja selbst gefährlich. Der Staat werde es kaum übernehmen wollen, sich über die Solidität einer Versicherungsanstalt, über ihre Mortalitätstabellen oder die Anlegung ihrer Gelder in der Weise auszusprechen, dass damit dem Bürger gewissermassen eine Garantie verliehen würde. Sei nun aber dies nicht der Fall, so dürfe der Bürger auch nicht mittelbar zu der Voraussetzung verleitet werden, als ob er im Falle des Misslingens seiner Unternehmung eine Entschädigung vom Staate zu gewärtigen hätte. Hierauf wird jedoch erwidert, der Staat werde durch Konzessionierung, z. B. einer Versicherungsanstalt, keine Entschädigungspflicht in irgend einer Weise übernehmen. Es werde aber genügen, wenn er durch Prüfung der Statuten und übrigen Verhältnisse der Anstalt das Möglichste tue, um den Bürger vor Schaden zu sichern.

Man darf wohl sagen, dass heute die herrschende Meinung die Einmischung des Staates in das private Versicherungswesen billigt; sie ergibt sich aus der Natur der Versicherungsgeschäfte, die von den gewöhnlichen Handelsgeschäften grundsätzlich verschieden sind.

Die von den Versicherungsanstalten übernommenen Verpflichtungen beziehen sich auf einen zur Zeit des Abschlusses der Versicherung noch ungewissen Zeitpunkt. Es ist daher für den Versicherten von hoher Wichtigkeit, dass beim Eintreffen dieses Zeitpunktes, resp. des Versicherungsfalles, der Versicherer im stande ist, seinen Verpflichtungen nachzukommen. Bietet aber der Stand der Versicherungsunternehmung hierfür nicht mehr die nötigen Garantien, so ist der Versicherte nicht nur gegen die wirtschaftlich nachteiligen Folgen des Versicherungsfalles nicht geschützt, sondern er erleidet noch eine weitere Einbusse durch die bezahlten Prämien. Man wird daher nicht in Abrede stellen wollen, dass der Zusammenbruch einer weitverbreiteten Versicherungsanstalt einem wahren Landesunglück gleichkommt.

Der gewöhnliche Bürger wird aber heute so wenig wie in aller Zukunft im stande sein, Solidität und Solvenz einer Versicherungsgesellschaft zu prüfen; nur dem Staate wird es möglich sein, durch Herbeiziehung geeigneter Hülfskräfte dem Versicherten helfend an die Hand zu gehen und die Geschäfte der Privatversicherung durchweg auf solide Bahnen zu lenken. Die Staatsaufsicht richtet sich keineswegs gegen die Versicherungsgesellschaften; sie kommt im Gegenteil den soliden Unternehmungen zu Hülfe im Kampfe gegen unlautere Konkurrenten, indem sie deren Geschäftsbetrieb überwacht und den ersteren so die denkbar besten Dienste erweist. Und wir meinen, die hohe volkswirtschaftliche Bedeutung und Aufgabe des Versicherungswesens und die ungeheure Summe von Interessen, die damit verknüpft sind, rechtfertigen es, wenn die Mitwirkung des Staates durch Gesetz vorgeschrieben wird in einer Materie, die infolge der Schwierigkeit ihrer technischen Grundlagen sich einer zuverlässigen Beurteilung des interessierten Publikums entzieht.

Offen gelassen haben wir bis jetzt die Frage, ob sich der Staat mit der Aufsicht über das private Versicherungswesen begnügen, oder selbst als Unternehmer die Privatversicherung betreiben solle.

Für die Verstaatlichung des Versicherungswesens trat namentlich Adolf Wagner zuerst 1881 in der Tübinger Zeitschrift für die gesamten Staatswissenschaften ein in seiner Abhandlung: „Der Staat und das Versicherungswesen." Er behauptet, die Versicherung sei ihrer Natur nach kein Geschäft, das der freie Verkehr übernehmen müsste, sondern eine öffentliche Einrichtung nach Art des Geld- und Bankwesens, der Post etc. Dies trifft indessen nicht zu, denn an den verschiedenen Arten der Versicherung sind im Gegensatz zu jenen öffentlichen Institutionen immer nur beschränkte Personenkreise mit rein privatwirtschaftlichen Interessen beteiligt.

---

[1]) Man vergleiche etwa dazu noch den Bericht des eidgenössischen Versicherungsamtes vom Jahre 1886, Einleitung, Seite V.

Es wird von Wagner ferner geltend gemacht, der gemeinnützige Charakter der Versicherung passe nicht für Erwerbszwecke. Dies wäre noch kein Grund zur Verstaatlichung; denn auch die Gegenseitigkeitsgesellschaften bezwecken keinen Gewinn.

Weiter meint Wagner, dass durch die grosse Zahl der miteinander konkurrierenden Gesellschaften die Verwaltungskosten übermässig gesteigert werden; anderseits muss aber zugegeben werden, dass dadurch eine Menge Interessenten für die Versicherung gewonnen werden, die sonst unversichert geblieben wären. Die Anwerbung könnte allerdings beseitigt werden durch den Versicherungszwang, der sich aber nur für einzelne Versicherungszweige empfiehlt. Durch den Zwang möchte Wagner namentlich eine Ausgleichung der Risiken herbeiführen; denn es sei eine bekannte Tatsache, dass sehr oft gerade diejenigen, welche die Versicherung am nötigsten gebrauchten, die Inhaber schlechter Risiken, unversichert bleiben müssten. Dadurch, dass die Prämie nicht streng nach dem Risiko abgestuft würde, sollten die schlechten Risiken nun auf Kosten der guten begünstigt werden. Dies würde aber dem Grundsatz der Versicherung: Gleichheit von Leistung und Gegenleistung, widersprechen und auf eine Unterstützung hinauslaufen. Und zwar wäre das Prinzip derselben ein eben so unzweckmässiges wie ungerechtes. Denn der Inhaber eines schlechten Risikos muss nicht notwendigerweise ein armer Mann sein, wie Beispiele aus der Gebäude-, Vieh- etc. Versicherung zeigen. Und nun sollte der Inhaber eines guten Risikos, der nebenbei ein armer Schlucker ist, dem gutsituierten Inhaber eines schlechten Risikos einen Teil des letztern tragen helfen?

Wenn wir also entgegen der Ansicht Wagners den Betrieb von Versicherungsgeschäften durch den Staat nur da befürworten, wo einem ausgesprochenen Versicherungsbedürfnis durch die private Tätigkeit nicht in genügender und wünschbarer Weise gedient wird, im übrigen aber die Einmischung der Staatsgewalt nur zur Beaufsichtigung des privaten Versicherungswesens wünschen, so stehen wir auf dem Boden der schweizerischen sowohl als der meisten ausländischen Gesetzgebungen.

Die Gesetzgebung betreffend Beaufsichtigung des privaten Versicherungswesens kann verschiedene Wege einschlagen. Manes [1]) unterscheidet drei Systeme der Staatsaufsicht, nämlich das System der Publizität, das der Normativbestimmungen und das der Konzession mit materieller Staatsaufsicht.

Beim Publizitäts-System besteht die Aufsicht des Staates darin, dass er in bestimmten Perioden durch gesetzliche Vorschriften gewisse statistische Nachweise und Veröffentlichungen über den Geschäftsstand verlangt. Dieses System hat zweifellos den Nachteil, dass der Staat allerdings dem Versicherten eine Kontrolle ermöglicht, sich aber an derselben weiter gar nicht beteiligt.

Das zweite System gibt dem Staate das Recht, nur solche Unternehmungen zum Geschäftsbetriebe zuzulassen, welche die gesetzlichen Normativbestimmungen erfüllen. Wenn man von gewisser Seite für dieses System ins Feld führt, dass unter ihm der freie Wettbewerb der Versicherungsunternehmungen am wenigsten gehindert werde, so ist dagegen geltend zu machen, dass die Versicherten in keineswegs genügender Weise gegen unlautere Manipulationen der Versicherungsgesellschaften geschützt sind.

Einen zuverlässigen Schutz vermag dem Versicherten daher einzig das dritte System zu bieten, das die Versicherungsunternehmungen einer dauernden, wirksamen Kontrolle unterwirft. Es gebührt der schweizerischen Gesetzgebung das hohe Verdienst, hier bahnbrechend vorangegangen zu sein; wir werden uns im nächsten Abschnitt speziell mit ihr zu beschäftigen haben.

Erster Teil.

Die Gesetzgebung betreffend die staatliche Beaufsichtigung der Unternehmungen auf dem Gebiete des privaten Versicherungswesens in der Schweiz.

I. Abschnitt.

Die schweizerische Staatsaufsicht vor dem Bundesgesetz von 1885.

Die staatliche Beaufsichtigung des privaten Versicherungswesens in der Schweiz nach dem heute geltenden Rechte ist auf Grund von Art. 34, Abs. 2, der Bundesverfassung von 1874 geschaffen worden. Art. 34, Abs. 2, unterstellt den Geschäftsbetrieb von Auswanderungsagenturen und von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens der Aufsicht des Bundes, der die zum Schutze der Beteiligten erforderlichen gesetzlichen Bestimmungen erlässt. Durch das Bundesgesetz vom 25. Juni 1885 wurde der Umfang der Bundesaufsicht festgelegt und der Bundesrat mit deren Durchführung betraut.

Vor der Verfassungsrevision von 1874 war die gesamte Gesetzgebung betreffend das private Versicherungswesen Sache der Kantone. Die von Dr.

---

[1]) Vergl. Manes, Versicherungswesen I, 41 ff.

Kummer, Direktor des eidgenössischen statistischen Bureaus veranstaltete Zusammenstellung [1]) der diesbezüglichen kantonalen Gesetze und Verordnungen zeigt, dass eine wirksame und eingreifende Aufsicht eigentlich nirgends bestanden hat. In allen Kantonen war der Betrieb von Versicherungsgeschäften oder wenigstens von einzelnen Zweigen des Versicherungswesens von einer Konzession seitens der kantonalen Behörde abhängig gemacht. Die Hauptbedingungen dieser Konzession sind fast überall dieselben: Nachweis der juristischen Persönlichkeit im Heimatstaat, Domizilnahme im Kanton und Anerkennung des kantonalen Gerichtsstandes; Mitteilung von Statuten, Tarifen, Jahresrechnungen u. dgl. Die Namen der anerkannten Gesellschaften werden im Amtsblatt publiziert; für Konzession und Patent werden Gebühren bezogen, Geschäftsbetrieb ohne Konzession wird bestraft. Einzelne Gesetze verlangen von den Gesellschaften Kaution, sei es nur von den ausländischen oder auch von den schweizerischen.

Der einzige Kanton, welcher über die privaten Versicherungsgesellschaften noch nicht legiferiert hatte, jedoch faktisch die Konzession an die nämlichen Hauptbedingungen knüpfte wie die anderen Kantone, war Wallis.

Bezüglich der Feuerversicherung stellten die meisten Gesetze Präventivmassregeln auf gegen die Über- oder Doppelversicherung derselben Gegenstände behufs Vermeidung von Spekulations-Brandstiftungen und mutwilligen Gefährdungen. Es ist dies namentlich der Fall in denjenigen Kantonen, die staatliche Brandversicherungsanstalten besassen.

Im übrigen standen die Aktienversicherungsgesellschaften bis zum Inkrafttreten des Obligationenrechts unter den Gesetzgebungen der einzelnen Kantone betreffend die Aktiengesellschaften. Die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit auf dem Gebiete der Feuerversicherung waren den Aktienunternehmungen gleichgestellt; für den Gegenseitigkeitsbetrieb von andern Versicherungsgeschäften war nur in einigen wenigen Kantonen eine staatliche Bewilligung erforderlich.

Es ist nun im vorneherein klar, dass den Kantonen die Mittel fehlten, ihre gesetzlichen Vorschriften betreffend die private Versicherung wirklich durchzuführen; die Schwierigkeit der technischen Fragen der Versicherung erfordert für die Ausübung einer wirksamen Kontrolle entschieden Fachmänner, an welchen es aus leicht begreiflichen Gründen den Kantonen gebrach.

[1]) Vergl. « Zeitschrift für schweizerische Statistik », Jahrgang 1879, 3. und 4. Heft.

Die Zersplitterung der Staatsaufsicht auf 25 kantonale Gebiete hatte den weiteren Nachteil, dass sie den Geschäftsbetrieb der verschiedenen Unternehmungen bedeutend erschwerte. Infolge einer allzu extensiven fiskalischen Ausbeutung der Versicherungsgesellschaften durch die Kantone wurden die Verwaltungskosten zu ungunsten der Versicherten erheblich gesteigert.

Die Versicherung liefert um so rationellere Ergebnisse, auf je breiterer Basis sie betrieben wird; als unhaltbar und anormal musste daher der schweizerische Rechtszustand erscheinen, weil er durch den Wirrwarr von 25 verschiedenen kantonalen Gesetzen die Entwicklung der Privatversicherung in der Schweiz lähmte. Es war deshalb zu begrüssen, dass anlässlich der (gescheiterten) Verfassungsrevision von 1872 der Ruf laut wurde, die Aufsicht über das private Versicherungswesen dem Bunde zu übertragen.

II. Abschnitt.

Das heute geltende Recht.

§ 1. Vereinheitlichung der öffentlich-rechtlichen Regelung der Privatversicherung durch die Bundesverfassung von 1874.

Schon bei der Vorberatung des Verfassungsentwurfes von 1872 machte die staatswirtschaftliche Sektion der nationalrätlichen Kommission geltend, dass, was die Versicherungen betreffe, in manchen Kantonen, und zwar zum Schaden des Publikums, die Mittel fehlen, um die gesetzlichen Vorschriften durchzuführen; ferner gebreche es zum Teil an den nötigen Fachmännern, um gewisse technische Fragen des Versicherungswesens zu prüfen.

Es sei daher von grossem Interesse, hier entsprechend vorzusorgen, was nur dem Bund möglich sein werde, und was daher eine einheitliche Aufsicht unerlässlich bedinge. Die Bundesbehörde sei eher in der Lage, schwierige Fragen durch Experten entscheiden zu lassen; je grösser der Kreis sei, aus dem sie wählen könne, um so mehr werde sie in den Stand gesetzt, unparteiische Fachmänner verwenden zu können und dem daherigen Gutachten das Gepräge vollster Unbefangenheit zu wahren.

Aus diesen Verhandlungen geht hervor, dass schon im Entwurfe von 1872 die bisherige kantonale Aufsicht über das Privatversicherungswesen dem Bunde übertragen werden sollte; der betreffende Artikel wurde dann unverändert als Art. 34, Al. 2, in die neue Bundesverfassung von 1874 herübergenommen.

§ 2. Vorarbeiten des Departements für Handel und Landwirtschaft zu einem Aufsichtsgesetz betr. die Privatversicherung.

Nachdem dem Bunde die Gesetzgebung betreffend das private Versicherungswesen übertragen war, musste er das diesbezügliche Material sammeln. Im Auftrag des Bundesrates veröffentlichte der Direktor des eidgenössischen statistischen Bureaus eine Zusammenstellung der die Privatversicherung betreffenden Gesetze der schweizerischen Kantone und übrigen Staaten Europas.

Zu einer vollständigen Kenntnis des privaten Versicherungswesens genügten aber diese Vorarbeiten keineswegs; es fehlte noch das ungemein wichtige Material der Versicherungsgesellschaften, deren bisherige Veröffentlichungen für eine zuverlässige Beurteilung ihrer Verhältnisse bei weitem nicht ausreichten. Infolgedessen verfasste der Vorsteher des eidgenössischen statistischen Bureaus den Entwurf von Formularen, welche nach Genehmigung durch den Bundesrat den Gesellschaften zuzustellen und von ihnen auszufüllen waren. Diese Formulare wurden im November 1877 und April 1878 einer Kommission von Sachverständigen zur Begutachtung unterbreitet, wobei jedoch seitens der Gesellschaftsvertreter geltend gemacht wurde, dass die letzteren vor Erlass eines speziellen Gesetzes zur Beantwortung der zugestellten Fragebogen nicht verpflichtet werden könnten.

Nachdem sodann durch Bundesbeschluss vom 21. August 1878, betreffend Organisation und Geschäftsgang des Bundesrates, das Versicherungswesen dem neugeschaffenen Departement für Handel und Landwirtschaft überwiesen worden war, wurde dieses auf seinen Antrag durch Schlussnahme vom 14. März 1879 eingeladen, unter Mitwirkung des Justiz- und Polizeidepartements das Nötige vorzukehren, um so bald als möglich den Entwurf eines Bundesgesetzes über die privaten Versicherungsanstalten vorlegen zu können. Zu diesem Zwecke wurde eine vorberatende Kommission ernannt, zusammengesetzt aus Statistikern, Vertretern der Versicherungsgesellschaften und Juristen (vgl. Bundesblatt von 1885, I. Bd., S. 102).

Die Kommission versammelte sich unter der Leitung des Chefs des Handelsdepartements am 2. Juni 1880 und ernannte zur näheren Prüfung eine Subkommission. Letztere legte in ihrem Bericht vom September 1881 den Entwurf eines Aufsichtsgesetzes vor, der von der Kommission nach materieller Beratung wieder an die Subkommission zur Revision gewiesen wurde. Nach dieser zweiten Beratung des Entwurfes durch die Subkommission wurde derselbe zur Einsicht an die wichtigsten Unternehmungen der verschiedenen Versicherungszweige gesandt; die meisten haben ihre Antworten eingeschickt, die denn auch berücksichtigt wurden. Die Subkommission reichte am 15. April 1884 der grösseren Kommission einen neuen Entwurf ein, der von der letzteren am 21. und 22. Oktober desselben Jahres durchberaten wurde. In seiner Botschaft vom 13. Januar 1885 konnte sodann der Bundesrat der Bundesversammlung zur Vollziehung von Art. 34, Al. 2, der Bundesverfassung einen Gesetzesentwurf vorlegen, soweit dieses Alinea bestimmt, dass „der Geschäftsbetrieb von Privatunternehmungen auf dem Gebiete des Versicherungswesens der Aufsicht und Gesetzgebung des Bundes unterliegt“.

§ 3. Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung vom 13. Januar 1885.

Neben einem ziemlich einlässlichen Bericht über den Stand der ausländischen Gesetzgebungen betreffend das private Versicherungswesen enthält die Botschaft des Bundesrates eine spezielle Begründung des Entwurfes, der wir folgendes entnehmen: „Aus dem Gesagten darf wohl der Schluss gefolgert werden, dass über die Stellung des Staates zum privaten Versicherungswesen Theorie und Praxis ihr letztes Wort noch nicht gesprochen haben, sondern dass sie noch ziemlich am Anfang der Untersuchungen und Erfahrungen stehen. Während das Kollegium der Lebensversicherungswissenschaft in Berlin jede staatliche Aufsicht zurückweist, sucht Ph. Geyer („Die Lebensversicherung in Deutschland“, Leipzig 1878) den Nachweis zu leisten, dass die Postulate eben dieser Wissenschaft ohne eine strenge staatliche Kontrolle von den Gesellschaften nicht erfüllt werden. Nur darüber existiert keine Divergenz der Ansichten, dass die Bedeutung des Versicherungswesens mit jedem Tag zunimmt, und dass dabei, wenn auch nicht bei allen Versicherungszweigen in gleichem Masse, die öffentliche Wohlfahrt in hohem Grade interessiert ist, woraus sich von selbst die Tatsache erklärt, dass die Stellung des Staates zum privaten Versicherungswesen fast überall auf der öffentlichen Tagesordnung steht.“

Die Botschaft fährt an einer andern Stelle fort: „Es erscheint die Behauptung, es liege kein Grund vor, die Versicherungsanstalten anders als nach gemeinem Recht zu behandeln, als eine unrichtige; sie würde nur zutreffen, wenn bei den übrigen, der freien Privattätigkeit überlassenen Industrien und Gewerben die öffentlichen Interessen in gleichem Masse beteiligt wären, wie beim Versicherungswesen. Dies ist aber im allgemeinen nicht der Fall, und wo es zutrifft, z. B. bei den Eisenbahnen, Ausgabe von Banknoten, Auswanderungsagenturen, Fabriken u. s. w., hat der

Bund ebenfalls besondere Gesetze erlassen. Nur so viel ist richtig, dass der Staat ohne genaue Kenntnis der Dinge nicht legiferieren soll, namentlich auf einem Gebiete, das selbst noch mitten im Entwicklungsprozesse begriffen ist. Der Bund ist also genötigt, sich in erster Linie ein möglichst vollständiges Material zu verschaffen, welches ihn in den Stand setzt, ein genaues Urteil zu gewinnen über diejenigen Grundlagen und Faktoren des Versicherungsbetriebes, von deren Gestaltung und Vollziehung die Solidität der Unternehmung und somit die Wahrung der Interessen der Versicherten hauptsächlich abhängt. Dieser Zweck wird freilich mit der blossen Sammlung von Material noch nicht erreicht, sondern hat als unerlässliche Bedingung zur Voraussetzung, dass dasselbe von Sachverständigen geprüft und verarbeitet werde. Von der Zuverlässigkeit und Gründlichkeit dieser Arbeit hängt der praktische Erfolg des Gesetzes und überhaupt jeder staatlichen Aufsicht ab.

Der Hauptinhalt dieses Materials und die Resultate der Prüfung desselben sind sodann zu veröffentlichen, und wir sind ganz damit einverstanden, dass in dieser Publizität und in der dadurch ermöglichten öffentlichen Kritik ein mächtiges Mittel zur Aufklärung und zum Schutze des Publikums liegt. Dagegen mutet man diesem zu viel zu und bleibt auf halbem Wege stehen, wenn man die Tätigkeit des Staates mit der einfachen Veröffentlichung des von den Gesellschaften gelieferten Materials als erschöpft betrachtet, in der Meinung, dass für das Weitere die Selbsthülfe der Beteiligten sorgen werde.

Oder wie soll z. B. das nicht fachkundige Publikum beurteilen können, ob die Grundlagen der Reservenberechnung, von deren Richtigkeit bei der Lebensversicherung die Solidität der Anstalt in erster Linie abhängt, korrekt seien; ob die Reserven unverkürzt erhalten bleiben, oder ob Agenturprovisionen mit verrechnet sind; ob die mitgeteilten richtigen Grundlagen auch wirklich befolgt werden u. s. w.? Darüber können nur unbeteiligte Sachverständige ein massgebendes Urteil abgeben.

Liegt nun schon in dieser Sammlung und Bearbeitung dieses Materials ein gutes Teil staatlicher Aufsicht, so gewinnt die Aufsichtsbehörde damit gleichzeitig eine sichere Basis zur Beurteilung der Frage, ob und welche Übelstände vorhanden, wie denselben abgeholfen werden könne; ob und welche Mittel hierfür dem Bunde zu Gebote stehen. Je nach der Beantwortung dieser Fragen werden sich die Verfügungen der Behörde, sowie die künftige Aufgabe des Gesetzgebers richten. So Schritt für Schritt vorwärts gehend, kann der Bund Gutes stiften, ohne durch voreiliges Eingreifen sich dem Vorwurfe ungerechtfertigter und vielleicht gar schädlicher Einmischung auszusetzen."

Im Schosse der ständerätlichen Kommission, welche den Gesetzesentwurf vorzuberaten hatte, wurde ein Antrag gestellt; danach sollte jede Bedingung oder Übereinkunft in der Police einer Lebensversicherungsgesellschaft, welche die Folge hätte, den Versicherten der Gesamtheit oder des grösseren Teiles seiner Einzahlungen verlustig zu machen, durch die Gerichte ungültig erklärt werden können; dieser Antrag veranlasste den Bundesrat zu einem Nachtrag zu seiner Botschaft [1]).

Sehr richtig wird in diesem die Frage, ob das neue Gesetz neben den Vorschriften über die Staatsaufsicht auch die ganze privatrechtliche Regelung des Versicherungswesens enthalten solle, verneint. Es sei, solange das Aufsichtsgesetz nicht in Kraft getreten, gar nicht möglich, die zur Bearbeitung des privaten Versicherungsrechtes notwendigen Materialien zu beschaffen; dagegen erscheine die Organisation der Bundesaufsicht über die Versicherungsgesellschaften aus dem Grunde als das Dringendere, weil dem Publikum durch Aufklärung über das Wesen der Versicherung, sowie über den Stand und die Wirksamkeit der Versicherungsgesellschaften ein grösserer Dienst geleistet werde, als durch die nachträgliche Einmischung der Gesetzgebung in die bereits bestehenden Verträge.

Die im Versicherungswesen fortgeschrittensten Staaten hatten mit der Kodifizierung der Privatversicherung ausser der Seeversicherung noch zugewartet; um so bedenklicher erschien es daher, in der Schweiz über eine Materie Gesetzesbestimmungen aufzustellen, die als eine der schwierigsten des gesamten Privatversicherungsrechtes gelten musste.

Es wird im Nachtrage zu der bundesrätlichen Botschaft darauf aufmerksam gemacht, dass ein einzelnes Land ausländischen Gesellschaften gegenüber seine Gesetzgebung nur in beschränktem Umfange zur Vollziehung bringen könne; entweder treten dieselben gezwungen oder freiwillig vom Geschäftsbetriebe zurück, und den Schaden hiervon haben die inländischen Versicherten. Keines der ausländischen Gesetze kenne aber eine Pflicht zur Rückerstattung der bezahlten Prämien in dem Umfange, wie von der Kommission vorgeschlagen werde.

Zu der materiellen Seite des Antrages bemerkt der Nachtrag: „Seine Konsequenzen sind freilich unabsehbar. Sollte er sich — um nur einen der bedenklichsten Fälle zu erwähnen — auch auf die Altersversicherungen beziehen, und statuieren, dass

[1]) Bundesblatt von 1885, I. Bd., S. 564 ff.

derjenige, welcher sich für eine in einem bestimmten Alter fällige Summe oder Rente versichert, seine Prämien nicht verlieren dürfe, wenn er vor diesem Alter stirbt, jedoch vor dem Tode den Vertrag kündigt, so dürfte für die übrigen Versicherten der Gewinn der Altersversicherung gegenüber der Sparkasse ein minimer werden, denn der Gewinn derjenigen, welche das bezugsberechtigte Alter erreichen, besteht ja nur aus den Einzahlungen (nebst Zinsen) derjenigen, welche es nicht erreichen.

Umgekehrt besteht bei der Todesversicherung der Gewinn derjenigen, welche vor der Erreichung des wahrscheinlichen Lebensalters sterben, nur aus dem, was die es Überschreitenden an Prämien und deren Zinsen über ihre Versicherungssumme hinaus beitragen, und die Versicherungssumme kann den ersteren nicht ausbezahlt werden, wenn die letzteren bei einer Aufhebung des Vertrages mehr herausbekommen, als ihnen von Rechts wegen gehört. Es würde also auch die Todesversicherung, welche der Antragsteller wahrscheinlich einzig im Auge hat, in ihrem Lebensnerv getroffen, wenn durch eine gesetzliche Bestimmung dem einen, widerstandsfähigeren Teil der Versicherten auf Kosten des andern Teils ein grösserer Anspruch auf die Reserve der Versicherungsanstalt zugesprochen würde, als ihm nach den Grundsätzen der Versicherungstechnik gebührt."

Wir können es an dieser Stelle nicht unterlassen, den Kommissionalantrag vom versicherungstechnischen Standpunkte näher zu beleuchten; das bezügliche bundesrätliche Gutachten bedeutet bereits eine wertvolle Leistung der schweizerischen Staatsaufsicht. Wir folgen im wesentlichen den Ausführungen des Bundesrates.

Die technischen Grundlagen für die Prämienberechnung bei der Lebensversicherung bilden Sterblichkeit und Verzinsung. Die Sterblichkeit ist abhängig von Gesundheitszustand, Alter, Beruf, Lebenswandel und zahlreichen anderen Momenten. Da dem Vertragsabschlusse bei der Lebensversicherung gewöhnlich eine ärztliche Untersuchung vorauszugehen pflegt und somit nur Personen mit normaler Gesundheit, sog. normale Leben als Risiken berücksichtigt werden, können wir annehmen, dass einzig das Alter die Sterblichkeit bestimme. Gleichaltrige Personen bilden demnach für eine Versicherungsanstalt eine besondere Klasse, deren Versicherte gleiche Risiken darstellen und bei gleicher Versicherungssumme dieselbe Prämie zu bezahlen haben.

Die Resultate der Sterblichkeitsmessung, welche teils den Ergebnissen der Volkszählungen, teils den Erfahrungen der Versicherungsgesellschaften entnommen wurden, sind in den Mortalitätstafeln verzeichnet. Es wird nun die Annahme gemacht, dass zur gleichen Zeit eine grosse Anzahl Personen eine Versicherung derselben Art eingehen und ihr Absterben nach der in der Sterbetafel angegebenen Reihenfolge erfolge. Aus der Sterbetafel kann man sodann entnehmen, wie viele von den Versicherten einer Altersklasse in dem ersten, zweiten, dritten etc. Jahre sterben, und daher die zukünftigen Leistungen der Gesellschaft an die Versicherten vorausberechnen.

Nach der Sterblichkeitstafel einer unserer grössten schweizerischen Gesellschaften beträgt die Nettoprämie für den Dreissigjährigen $1._{97}$ % der Versicherungssumme. Von dieser Prämie bleibt im ersten Jahre nur ein Teil in der Kasse, da ja die Mortalität im Alter von 30—31 Jahren $1._{19}$ % beträgt und daher jeder Versicherte von seiner Prämie $1._{19}$ % der Versicherungssumme zur Deckung der im ersten Jahre auszuzahlenden Versicherungssummen beisteuern muss. Mit zunehmendem Alter steigt aber die Sterblichkeit und damit der jährliche Bedarf zur Deckung der fällig gewordenen Versicherungssummen; für das 50. Altersjahr steht der Jahresbedarf schon höher als die Nettoprämie, so dass die Anstalt nur infolge der früher gemachten Ersparnisse im stande ist, ihren zukünftigen Verpflichtungen nachzukommen. Die Versicherten haben daher nur ein Recht auf die so gemachte Ersparnis an Prämien, die sog. Prämienreserve oder das Deckungskapital, nicht aber auf den für die Versicherung bereits ausgegebenen Teil der bezahlten Prämien.

Die von der betreffenden Versicherungsgesellschaft für den Dreissigjährigen erhobene Prämie beträgt nun infolge der Verwaltungskosten nicht bloss $1._{97}$ % der Versicherungsssumme, sondern $2._{45}$ %. Dieser tarifmässige Zuschlag zur Nettoprämie wird für die Kosten der Verwaltung, sowie zur Sicherheit gegen anormale Erscheinungen in Sterblichkeit und Verzinsung reserviert und kann daher niemals dem Versicherten zurückerstattet werden. Die Prämienreserve muss somit nicht nach der Brutto-Prämie, sondern nach der Netto-Prämie berechnet werden.

So bereit nun die meisten Anstalten sind, dem Versicherten nach einer gewissen Dauer der Versicherung im Falle der Verarmung, der Auswanderung, des Selbstmords etc. sein volles Deckungskapital zuzugestehen, so können sie dasselbe doch nicht mit gleicher Weitherzigkeit einem jeden, der ohne zwingende Gründe zurücktreten will, herausgeben. Die Anstalt hat ein Interesse daran, eine möglichst grosse Anzahl von Versicherten zu besitzen, da nur dann nach dem Gesetz der grossen Zahlen das Absterben derselben annähernd den in den Sterbetafeln vorgesehenen Verlauf nehmen wird. Es

bedeutet also für die Versicherungsgesellschaft jeder unvorhergesehene Austritt einen Verlust; ausserdem würde sie bei zu weitgehender Liberalität Gefahr laufen, nach einer gewissen Dauer der Versicherung die guten Risiken verlieren und nur die schlechten behalten zu müssen, womit die ganze durch die Sterbetafel vorgesehene Absterbeordnung zum Nachteil der Versicherungsanstalt mit der Wirklichkeit nicht übereinstimmen würde.

Der ständerätliche Kommissionalantrag würde dem Richter die Möglichkeit gegeben haben, die versicherungstechnischen Grundlagen geradezu über den Haufen zu werfen; der Bundesrat beantragte der Bundesversammlung mit Recht Nichteintreten [1]).

Wenn hierauf der Gesetzgeber es vorgezogen hat, über diese schwierige Materie nicht zu legiferieren, und eine Milderung der bestehenden Verhältnisse von der Konkurrenz der Gesellschaften selbst zu erwarten, so hat er sich hierin nicht getäuscht. Die meisten von ihnen gehen in ihrer Loyalität sogar sehr weit und gewähren einem Versicherten, der die Prämienzahlung einstellt und auf die ursprünglich ausbedungene Versicherungssumme verzichtet, nach einer gewissen Dauer der Versicherung (in der Regel nach drei Jahren) eine Abfindung in dem sog. Rückkaufswert. Nach unsern obigen Ausführungen ist klar, dass die Gesellschaft niemals mehr als den rechnungsmässigen Anteil am Deckungskapital herausgeben kann. Die Abgangsvergütung kann bestehen entweder in einem festen Prozentsatz des Deckungskapitals oder in einem im Verhältnis des Deckungskapitales wachsenden Prozentsatz desselben, oder schliesslich in einem bestimmten Prozentsatz der Versicherungssumme. Von den drei Methoden ist die zweite die häufigste und technisch rationellste. Die Rückkaufsentschädigung steigt bei einer anwachsenden Reserve von 50, 60 oder 75 % ab bis zu 100 % des Deckungskapitales.

Statt des Rückkaufs kann der Versicherte die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Police verlangen; an die Stelle der vereinbarten Versicherungssumme tritt eine andere, reduzierte, welche dem Deckungskapital des Versicherten als einmaliger Prämie entspricht.

§ 4. Bericht und Entwurf der ständerätlichen Kommission vom 9. März 1885.

In ihrem Berichte [2]) an den Ständerat liess dann die Kommission ihren Zusatzantrag fallen und bemerkte dazu, der Entwurf habe sich weder mit dem materiellen Versicherungsrechte noch mit der Frage zu beschäftigen, ob und inwieweit der Bund berechtigt sei, selbst als Unternehmer gewisse Arten der Versicherung zu betreiben. Die Bundesaufsicht im Gebiete des Versicherungswesens sei verfassungsgemäss eingeführt, und es frage sich daher nur noch, auf welche Art und Weise dieselbe am besten zu organisieren sei. Der bundesrätliche Gesetzesentwurf mache den Gewerbebetrieb der Versicherungsgesellschaften von einer besonderen, unter Erbringung der vom Gesetze und allfälligen Vollzugsvorschriften bezeichneten Ausweise zu erteilenden Bewilligung abhängig. Es soll ihr eine vorsorgliche, das öffentliche Interesse schützende Prüfung der Solidität jedes neuen Privatunternehmens vorausgehen.

Die Kommission stellt sich im allgemeinen auf den Boden der bundesrätlichen Vorlage; sie ist der Ansicht, die Verantwortlichkeit, welche der Aufsichtsbehörde aufliege, und welche die beteiligten Interessentenkreise voraussichtlich in nur zu hohem Masse derselben zuzuschieben geneigt sein werden, lassen es als eine gebieterische Notwendigkeit erscheinen, dass der Geschäftsbetrieb sowohl der bisanhin in unserm Lande in Tätigkeit gestandenen, als der neu an denselben herantretenden Unternehmungen an eine auf vorausgehender sorgfältiger Prüfung beruhende Einwilligung geknüpft werde. An diese habe sich sodann erst die fortdauernde, von dem Gesetzesvorschlag vorgesehene Kontrolle und Aufsicht anzuschliessen. Selbstredend müsse sich dann auch an die Ausübung einer solchen Bewilligung und eines solchen Aufsichtsrechtes die Herbeiziehung und Verwendung ausreichender Hülfskräfte als unausweichliche Notwendigkeit anreihen.

In seinen weiteren Ausführungen motiviert der Kommissionalbericht die wesentlichen Abänderungsvorschläge. Die Art. 2 und 5 des bundesrätlichen Gesetzesvorschlages führen detailliert die Ausweise auf, welche die Gesellschaften bei Einholung der Betriebsbewilligung und periodisch während des Betriebes der Aufsichtsbehörde einzureichen haben. Damit soll selbstverständlich nicht ausgeschlossen werden, dass nicht noch weitere Anforderungen je nach den sich ergebenden Bedürfnissen — sei es auf dem Wege allgemein verbindlicher Vollzugsverordnung, sei es auf demjenigen der Einzelverfügungen — gestellt werden dürfen. Die Kommission sah sich veranlasst, dieses Recht in einem neuen Art. 9 besonders zu statuieren, der auch unverändert zum Gesetz wurde.

Entgegen dem bundesrätlichen Entwurfe, der den endgültigen Entscheid über den Entzug einer Konzession dem Bundesgerichte zuwies, hatte der ständе-

[1]) Wir haben uns deshalb in dieser ausführlichen Weise über den Kommissionsantrag verbreitet, weil er zeigt, wie wenig selbst hervorragende Parlamentarier und Juristen mit der Versicherungstechnik vertraut sind.

[2]) Siehe Bundesblatt 1885, I. Bd., S. 629 ff.

rätliche Kommissionsentwurf den Bundesrat als zuständige Behörde hierfür ausersehen. Es wird in der Botschaft des Bundesrates hierzu bemerkt, dass die Experten, welche der Bundesrat zur Ausarbeitung des vorliegenden Gesetzesentwurfes zugezogen habe, der Ansicht waren, die Vollziehungsbehörde sollte sich das Recht vorbehalten, alle im Interesse der Versicherten liegenden Massnahmen zu treffen und selbst auch die den Gesellschaften erteilte Bewilligung, Versicherungsgeschäfte abzuschliessen, zurückzuziehen.

„Nach reiflicher Prüfung der Frage konnte der Bundesrat sich dieser Ansicht nicht anschliessen; vielmehr entschied er sich für den Antrag, diese Kompetenz dem Bundesgerichte einzuräumen."

Zur Begründung seines Antrages führt der Bundesrat an, dass es dem Prinzip der Gewaltentrennung widerstrebe, wenn man die Ordnung von Privatinteressen in Spezialfällen einer politischen Behörde übertrage. Es sei dies Sache des Richters.

Dagegen wird aber in dem Bericht der ständerätlichen Kommission geltend gemacht, dass die Art der Reorganisation des Geschäftsbetriebes und die Bedingungen des Fortbetriebes einer Versicherungsanstalt rein administrativer Natur seien. Nach dem Entwurfe sollte also der Richter die eigentliche Rolle der Administration übernehmen; Art. 106 der Bundesverfassung stellt das Bundesgericht aber auf „zur Ausübung der Rechtspflege". Die Reorganisation einer Versicherungsgesellschaft falle aber offenbar nicht in diesen Rahmen, auch nicht unter den Gesichtspunkt der sogenannten Administrativstreitigkeiten, wenn das Bundesgericht von sich aus und ohne vorausgegangenen Entscheid des Bundesrates einen Konzessionsentzug verhängen soll.

Die Kommission beantrage daher, den Bundesrat mit der Kompetenz zur Erteilung und Entziehung der Konzession einer Versicherungsunternehmung zu betrauen, und zwar mit Ausschluss eines gerichtlichen Rekursverfahrens. Die Bedeutung dieser Bestimmung, die in das Aufsichtsgesetz aufgenommen wurde, kennzeichnet das Versicherungsamt treffend mit folgenden Worten [1]):

„Das Bundesgericht hätte seine Anordnungen erfinden müssen, wenn es einer desorganisierten Versicherungsgesellschaft den rechten Weg zeigen sollte ohne die erforderlichen Hülfskräfte. Das vermag eine aus lauter Juristen zusammengesetzte Behörde so wenig, als einem Chemiker oder Ingenieur in das Handwerk hinein zu korrigieren, was eben bei der Staatsaufsicht bezweckt wird. Und da die Staatsaufsicht nicht in solchen einzelnen eventuell für einen Rekurs geeigneten Entscheiden besteht, sondern in einem kontinuierlichen Beobachten, Raten, Untersuchen und Handeln, so würde ein solches vereinzeltes Hineingreifen in Fällen, wo zufällig der Rekurs ergriffen wird, mehr verwirren als nützen.

Und geradezu lahmgelegt hätte der Gesetzgeber die neue Aufsichtsbehörde, wenn er jeder der 163 privaten Versicherungsgesellschaften, welche nach den Mitteilungen der Kantonsregierungen beim Inkrafttreten des Gesetzes in der Schweiz tätig waren, im Falle der Verweigerung der Konzession durch den Bundesrat das Recht erteilt hätte, den Rekurs an das Bundesgericht zu ergreifen.

Abweichend von der bundesrätlichen Vorlage will die Kommission dem Bundesrat die Kompetenz einräumen, die Erteilung der Konzession von der Leistung einer Kaution abhängig zu machen. Es wird im Berichte dazu bemerkt, dass von der Leistung solcher Kautionen allerdings nicht die volle Sicherstellung gegen die Gefahren eines ungeordneten Geschäftsbetriebes zu erwarten sei; immerhin könne dieselbe doch teilweise zum Schutze gefährdeter Interessen dienen. Soll dies aber erreicht werden, so darf die Kaution nicht klein bemessen werden; wenn sie aber nur entfernt im Verhältnis zu den in Frage stehenden Versicherungssummen der betreffenden Gesellschaften stehen soll, so belaufen sie sich sofort auf Summen, welche die Gesellschaften nie bezahlen würden oder könnten. Begnügt man sich aber mit einer kleinen Kaution, so bietet dieselbe eine Garantie entschieden nicht. (Vgl. S. 52.) Immerhin wird auch eine kleine Kaution das Gute haben, dass eine vom Geschäftsbetriebe in der Schweiz sich zurückziehende Gesellschaft erst ihre sämtlichen Verpflichtungen erledigt, wenn sie nicht ihre Kaution preisgeben will.

Entgegen dem Entwurf des Bundesrates beantragte die ständerätliche Kommission, dass sämtliche Unternehmungen gehalten sein sollen, nicht bloss am Hauptdomizil, sondern auch in den einzelnen Kantonen, in welchen sie Rechtsgeschäfte abschliessen wollen, auf eigenen Namen Rechte zu erwerben, um Verbindlichkeiten eingehen zu können. Dieser Vorschlag ist als Ziffer 4 des Art. 3 in das Bundesgesetz vom 25. Juni 1885 aufgenommen worden; solange wir kein einheitliches schweizerisches Versicherungsrecht besitzen und jeder Kanton sein eigenes Prozessverfahren handhabt, ist mit der blossen Verpflichtung eines Hauptdomizils dem Versicherten nicht mehr gedient, als wenn er genötigt ist, vor einem ausländischen Gerichtshof zu klagen.

---

[1]) Bericht des eidg. Versicherungsamtes vom Jahre 1892, Einleitung.

In ihrem Bericht vom 9. März legt die Kommission den revidierten Entwurf der Bundesversammlung vor, der in der Junisession von den beiden Räten ohne wesentliche Abänderungen angenommen wurde. Nachdem das Gesetz vom Volke durch das Referendum nicht in Frage gestellt worden war, trat dasselbe mit 1. November 1885 in Kraft und konnte 1886 zur Ausführung gebracht werden.

§ 5. Das Bundesgesetz betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens vom 25. Juni 1885, nebst Verordnung über die Kautionen der Versicherungsgesellschaften vom 12. Oktober 1886 und Regulativ über die von ihnen zu bezahlende Staatsgebühr vom 29. Oktober 1886.

Umfang der Bundesaufsicht. Nach Art. 1, Abs. 1, übernimmt der Bund die Aufsicht über die Privatunternehmungen, die in der Schweiz Versicherungsverträge, gleichviel welcher Art, abschliessen wollen. Nicht der Bundesaufsicht unterliegen Vereine mit örtlich beschränktem Geschäftsbetriebe (lokale Kranken-, Sterbe-, Witwen-Kassen, Unfallgenossenschaften etc.).

Der Entwurf des Bundesrates lautete: «Vereine mit beschränktem Geschäftsbetriebe, wie Krankenkassen u. s. w., kann der Bundesrat auf ihr Begehren von der Bundesaufsicht entlassen.» Die Botschaft des Bundesrates vom 13. Januar bemerkte dazu, dass die Versicherungsvereine mit beschränktem Geschäftsbetriebe zwar auch unter den Begriff der Versicherungsunternehmungen fallen, sich aber von den gewöhnlichen Gesellschaften dadurch unterscheiden, dass sie die Versicherung nicht gewerbsmässig betreiben. Diese Vereine, welche in ihrem Kreise so segensreich wirken und ein schönes Stück sozialer Frage erledigen, sollen daher durch die staatliche Aufsicht nicht lahmgelegt, sondern in der Luft der Freiheit belassen werden, in der sie bisher so schöne Früchte gezeitigt.

Dagegen erschien es dem Bundesrat als wünschenswert, die Sterbekassen der Beaufsichtigung zu unterstellen. Bei den meisten dieser Kassen werden die Prämien ohne Rücksicht auf die Sterblichkeit nach dem Umlageverfahren berechnet. So kommt es, dass der Verein in den ersten Jahren mit geringen Prämien auskommen kann (1% bis 1.5% der Versicherungssumme); in den späteren Jahren aber, mit höherer Sterblichkeit, reichen diese Prämien nicht mehr aus. Die Beiträge müssen dem Risiko entsprechend erhöht werden; der Verein erhält infolge der hohen Beiträge keinen Zuwachs mehr und bricht zusammen. Dass so eine Menge wenig widerstandsfähiger Interessenten schwer geschädigt werden, könnte der Staat durch seine Vorsorge leicht verhindern. Trotzdem wurden in dem Gesetze die kleinen Versicherungsvereine von der Staatsaufsicht ausgeschlossen.

Durch Bundesgesetz vom 28. Juli 1889 ist dieser Grundsatz allerdings durchbrochen worden, indem die Hülfskassen der Eisenbahn- und Dampfschiffgesellschaften der Bundesaufsicht unterstellt wurden. Es steht zu erwarten, dass die öffentlich-rechtliche Regelung des Sterbekassenwesens in Bälde vom Bunde in Angriff genommen wird.

Von der Bundesaufsicht ebenfalls ausgeschlossen sind die kantonalen Versicherungsanstalten, für welche kantonale Bestimmungen gelten.

Den Kantonen bleibt fernerhin vorbehalten, über die Feuerversicherung polizeiliche Vorschriften zu erlassen und den Feuerversicherungsgesellschaften mässige Beiträge zu Zwecken der Feuerpolizei und des Feuerlöschwesens aufzuerlegen.

Die Konzessionierung. Über die Zulassung einer Unternehmung zum Geschäftsbetriebe entscheidet der Bundesrat. Ohne seine Bewilligung ist die Vornahme von Versicherungsgeschäften in der Schweiz gänzlich untersagt. Mit dem Konzessionsgesuch sind dem Bundesrat diejenigen öffentlich ausgegebenen Dokumente einzureichen, aus denen die Grundbestimmungen und die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Unternehmung entnommen werden können. Da in bezug auf die Betriebsform der Unternehmungen hauptsächlich Aktien- und Gegenseitigkeitsgesellschaften zu unterscheiden sind, so verlangt das Aufsichtsgesetz die ihren Einrichtungen entsprechenden Ausweise; insbesondere

a) von den Aktiengesellschaften:

wie gross die Zahl und das Kapital der gezeichneten Aktien, wieviel davon einbezahlt ist und welche weiteren Vorschriften bezüglich der Haftbarkeit der Aktionäre bestehen;

b) von den Gegenseitigkeitsgesellschaften:

ob ein Gründungsfonds besteht, und die näheren Bestimmungen darüber, ob die Versicherten für den Gesamtschaden der Jahresrechnung haften und in welchem Umfange.

Nach der Art des Versicherungsgeschäftes, das die Gesellschaften betreiben, ist dem Bundesrate mitzuteilen:

a) von den Lebensversicherungsgesellschaften:

die Mortalitätstafel, der Zinsfuss und die Nettoprämien, unter Angabe der Zuschläge oder der sonstigen Deckung der Verwaltungs- und Betriebskosten, die Grundlagen und die Methode der Reserveberechnung, sowie der Prämienüberträge;

b) von den Unfallversicherungsgesellschaften:

die technischen Grundlagen, im allgemeinen der Umfang und die Art der Haftung (Kapital oder Renten), die Methode der Reserveberechnung für bestehende Rentenschuldpflichten, sowie für angemeldete, aber noch nicht liquidierte Schäden (Schadenreserve) und der Prämienüberträge für noch nicht abgelaufene Versicherungen;

c) von den Feuer-, Hagel-, Transport- und andern Versicherungsgesellschaften:

die zur Anwendung kommenden Grundsätze der Berechnung der Reserve für die am Schlusse des Rechnungsjahres bekannten, aber noch nicht vollständig erledigten Schäden, sowie der Prämienüberträge für noch nicht abgelaufene Versicherungen und für vorentrichtete Prämien.

Treten in den angeführten Gesellschaftsverhältnissen später Änderungen ein, so ist der Bundesrat hiervon sofort in Kenntnis zu setzen.

Ausländische Gesellschaften müssen nachweisen, dass sie an ihrem Gesellschaftssitze auf eigenen Namen Rechte erwerben können; sie haben ferner für die Schweiz ein Hauptdomizil, sowie einen Generalbevollmächtigten zu bezeichnen. Ausserdem sind sämtliche Privatversicherungsunternehmungen gehalten, in jedem Kanton, in dessen Gebiet sie Geschäfte betreiben wollen, ein Rechtsdomizil zu verzeigen und den kantonalen Gerichtsstand anzuerkennen.

Endlich wird an die Konzession noch die Leistung einer Kaution geknüpft, welche vom Bundesrat festgesetzt wird; nähere Bestimmungen darüber enthält die Verordnung vom 12. Oktober 1886. Die Kaution kann sowohl in bar als in Wertpapieren entrichtet werden; für Barkautionen wird ein jeweilen vom Bundesrat festzusetzender Zins vergütet. Die Kaution ist innerhalb 60 Tagen nach Mitteilung des Beschlusses zu hinterlegen, ansonst die Konzession dahinfällt.

Materielle Beaufsichtigung des Geschäftsbetriebes. Die Art. 5—8 verpflichten die Gesellschaften zu periodischen Mitteilungen über den Geschäftsbetrieb, die der Aufsichtsbehörde eine fortwährende Überwachung desselben ermöglichen.

Zu diesem Zwecke hat jede Gesellschaft innerhalb sechs Monaten nach Ablauf des Geschäftsjahres einen Rechenschaftsbericht einzureichen, aus welchem deutlich für jeden Versicherungszweig und bei der Lebensversicherung für jede Art zu entnehmen sind:

1. der Versicherungsbestand zu Anfang und Schluss des Rechnungsjahres, sowie die territoriale Ausdehnung des Versicherungsbetriebes;
2. die der Prämieneinnahme des Rechnungsjahres entsprechenden Versicherungssummen, sowie der Umfang der in Rückversicherung übernommenen und abgegebenen Risiken;
3. die Anzahl der im Rechnungsjahre eingetretenen Schadenfälle und die dafür bezahlten und reservierten Beträge.

Bei der Lebensversicherung ist ausserdem zu verzeichnen der neue Zuwachs und die freiwilligen Austritte[1]) (Verzicht, Ablauf, Rückkauf etc.), sowie das Verhältnis der eingetretenen Sterblichkeit zu der durch die Sterbetafel vorausgesetzten.

Mit dem Rechenschaftsbericht ist auch die Jahresrechnung einzureichen, welche enthalten soll:

1. die sämtlichen Einnahmen und Ausgaben des Jahres, nach den einzelnen Versicherungszweigen, wobei insbesondere aufzuführen sind:
   a) die an Prämien, Zinsen und Sonstigem vereinnahmten Beträge;
   b) die für Prämienrückvergütungen, Rückversicherungen, Schäden, Provisionen und Verwaltungskosten, sowie Sonstiges verausgabten Beträge;
2. die Bilanz auf Schluss des Rechnungsjahres, wobei insbesondere
   a) unter den Passiven die Reserven nach den einzelnen Versicherungszweigen und die Prämienüberträge separat einzustellen sind;
   b) unter den Aktiven aufzuführen sind: die Immobilien, Kapitalanlagen und Wertpapiere nach ihren Arten und ihrer Wertung; die Organisationskosten und ihre Amortisationsweise, soweit solche überhaupt auch unter den Aktiven figurieren, und die wirklichen Ausstände bei den Agenturen.

Die Bilanzen der Unternehmungen sind im schweizerischen Handelsamtsblatt zu veröffentlichen.

Gleichzeitig mit der Jahresrechnung sollen mitgeteilt werden: die Anzahl der laufenden Versicherungen nach jedem Versicherungszweige zu Anfang und Schluss des Rechnungsjahres, die eingenommenen Prämien und die fällig gewordenen Versicherungsbeträge, soweit sie sich auf die aus der Schweiz stammenden Versicherungsgeschäfte beziehen. Diese Bestimmung setzt uns in Stand, speziell die Bedeutung des privaten Versicherungswesens für die schweizerische Volkswirtschaft zu beurteilen; auch bildet sie die Grundlage für die Festsetzung der von den Gesellschaften zu zahlenden Staatsgebühr.

Die Gesellschaften sind zu jeder Zeit verpflichtet, noch weitere Auskunft zu erteilen und die Einsicht in die Bücher und sämtliche Teile der Verwaltung zu gestatten; überhaupt trifft nach Art. 9, Abs. 1, der Bundesrat jederzeit die ihm durch das allgemeine Interesse und dasjenige der Versicherten geboten erscheinenden Verfügungen.

Die Konzessionsentziehung. Art. 9, Abs. 2 und 3 behandelt das Erlöschen der Konzession. Wenn der Stand einer Unternehmung für die Versicherten

[1]) Diese Scheidung des Abganges ist nicht gerade eine glückliche!

nicht mehr die notwendigen Garantien bietet und die Gesellschaft nicht innert der gesetzten Frist die vom Bundesrat verlangten Abänderungen an ihrer Organisation oder Geschäftsführung vornimmt, so hat der Bundesrat derselben die Bewilligung zum Abschlusse weiterer Geschäfte zu entziehen. Im Falle des Rückzuges einer Konzession soll, gleichwie in demjenigen der freiwilligen Verzichtleistung auf dieselbe, die Kaution erst dann zurückerstattet werden, wenn die Unternehmung nachweist, dass sie ihre sämtlichen Verbindlichkeiten in der Schweiz bereinigt hat. Dies geschieht gewöhnlich durch Rückversicherung des schweizerischen Bestandes bei einer konzessionierten Gesellschaft oder Abtretung des schweizerischen Portefeuilles an eine solche.

Strafbestimmungen. Gegen Unternehmungen oder deren Vertreter, welche bundesrätlichen Verfügungen und Verordnungen zuwiderhandeln, kann der Bundesrat Ordnungsbussen bis auf den Betrag von 1000 Franken aussprechen.

Art. 11 des Aufsichtsgesetzes enthält Strafandrohungen

1. gegen Personen, welche in der Schweiz unbefugt Versicherungsgeschäfte betreiben,
2. gegen die verantwortlichen Leiter, Generalbevollmächtigten und Agenten, welche in ihren Mitteilungen an den Bundesrat unwahre Angaben über die Gesellschaftsverhältnisse machen oder falsche Prospekte etc. veröffentlichen. Gegen die Schuldigen kann auf Geldbusse bis auf 5000 Franken oder Gefängnis bis zu sechs Monaten erkannt werden; ausserdem kann das zuständige kantonale Gericht in seinem Urteil der betreffenden Unternehmung den Betrieb von weiteren Versicherungsgeschäften in der Schweiz untersagen.

Expertenbehörde. Der Bundesrat veröffentlicht alljährlich über den Stand der seiner Aufsicht unterstellten Versicherungsunternehmungen einen einlässlichen Bericht; er hat ferner die zur Ausführung des Gesetzes erforderlichen Hülfskräfte beizuziehen.

Die Kosten der Staatsaufsicht. Zur Bestreitung der dem Staate aus der Beaufsichtigung erwachsenden Kosten wird von den Versicherungsunternehmungen eine vom Bundesrat nach dem Verhältnis der Prämien-Einnahmen zu bestimmende Staatsgebühr bezogen. Durch das Regulativ vom 29. Oktober 1886 über die von den Versicherungsgesellschaften zu zahlende Staatsgebühr wird dieselbe bestimmt. Danach wird sie auf 1 ‰ der in der Schweiz eingenommenen Brutto-Prämien (ohne Abzug der Rückversicherungs-Prämien) im Minimum auf 20 Franken festgesetzt; als eingenommene Prämien kommen für die Berechnung der Staatsgebühr in Betracht alle Prämieneinnahmen:

a) aus Versicherungen, welche in der Schweiz mit in der Schweiz domizilierten Versicherten abgeschlossen werden;

b) aus Versicherungen, welche mit ausserhalb der Schweiz domizilierten Versicherten direkt, d. h. durch die Direktion, falls solche ihren Sitz in der Schweiz hat, oder ihre schweizerischen Agenten abgeschlossen werden;

c) aus im Auslande vereinbarten Versicherungen, sofern die Prämien durch die Versicherten in der Schweiz an die Direktion oder an schweizerische Agenturen der Gesellschaft bezahlt werden.

Die Festsetzung der jährlichen Gebühr erfolgt durch das Handels- und Landwirtschaftsdepartement; Einsprachen sind innerhalb 30 Tagen nach Mitteilung dem Bundesrate zur Beurteilung einzureichen. Binnen 30 Tagen nach der definitiven Festsetzung ist die Gebühr bei Meidung von Ordnungsbussen (Art. 10 des A. G.), eventuell Hinfall der Konzession, an die Bundeskasse zu entrichten.

Übergangsbestimmungen. Art. 14—17 des Aufsichtsgesetzes enthalten Übergangsbestimmungen. Die vor Erlass des Aufsichtsgesetzes im Gebiete der Schweiz zum Geschäftsbetriebe zugelassenen Unternehmungen waren gehalten, binnen 6 Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes die in Art. 2 verlangten Ausweise dem Bundesrate vorzulegen. Die kantonalen Gesetze und Verordnungen, welche dem Bundesgesetz widersprachen, wurden mit dem Inkrafttreten desselben aufgehoben.

Der Bundesrat wird mit dem Vollzug des Gesetzes beauftragt und erlässt die erforderlichen Vollzugsverordnungen.

Kritik. Der Gesetzgeber hat es vorgezogen, vom Erlasse eines einlässlichen Gesetzes, durch welches den Unternehmungen detaillierte Verpflichtungen über die Art und Weise ihres Geschäftsbetriebes auferlegt werden, Umgang zu nehmen. Es fehlten dazu das nötige Material und genügende Erfahrungen. So trifft das Gesetz keine Bestimmungen über die finanzielle Fundierung der Unternehmungen, die Grösse und Einzahlung des Gesellschaftskapitals, die Berechnung der Prämienreserven, die Anlage der Gesellschaftsgelder, sondern überlässt die Beurteilung dieser technischen Fragen dem Ermessen der Aufsichtsbehörde.

Es ist klar, dass dadurch die Aufgabe des Versicherungsamtes bedeutend erschwert wurde. Anderseits blieb dem Gesetz der Vorwurf nicht erspart, dass es eine zu weitgehende Einmischung der Aufsichtsbehörde in den Geschäftsbetrieb der Privatver-

sicherungsunternehmungen ermögliche und so zum Teil die Ausübung der Staatsaufsicht der Willkür einzelner weniger Persönlichkeiten anheimstelle. Auf jeden Fall war ein heilsames Wirken der schweizerischen Bundesaufsicht vom guten Willen und der Unparteilichkeit der technischen Hülfskräfte des Versicherungsamtes in hohem Masse abhängig. Eine nur vom „grünen Tisch" aus regierende Aufsichtsbehörde hätte für sich aus dem Aufsichtsgesetze eine Universalmacht herleiten können, die der Privatversicherung mehr geschadet als genützt hätte.

Namentlich beklagten sich die Gegner des neuen Aufsichtsgesetzes über die ungenügende Regelung der Konzessionsentziehung, für welche jede gesetzliche Handhabe fehle. Mit der Aufstellung allfälliger Normativbestimmungen konnte aber die Aufgabe des Versicherungsamtes bezüglich des Konzessionsentzuges nicht erschöpfend geregelt werden. Dass Art. 9, Abs. 2 in seiner Fassung bei mangelndem Verständnis der Aufsichtsbehörde den Versicherungsgesellschaften verhängnisvoll werden konnte, lässt sich jedoch nicht leugnen.

Jedes Gesetz hat aber seine Mängel; diese auszugleichen, ist Sache der Executive. Dass das Versicherungsamt während seiner Tätigkeit von diesem redlichen Bestreben sich leiten liess, wird von allen Kritikern anerkannt [1]).

Zweiter Teil.

Die Tätigkeit der schweizerischen Staatsaufsicht von 1886 bis 1900.

I. Abschnitt.

Das eidgenössische Versicherungsamt.

Zur wirksamen Durchführung der staatlichen Beaufsichtigung des privaten Versicherungswesens ist die Beiziehung ständiger technischer Hülfskräfte eine unerlässliche Bedingung; eine zuverlässige Prüfung der technischen Grundlagen der Versicherung ist nur durch Sachverständige möglich. Art. 12 des schweizerischen Aufsichtsgesetzes ermächtigt den Bundesrat, eine Expertenbehörde zu bestellen. Nach bundesrätlichem Beschluss sollte dieselbe, das eidgenössische Versicherungsamt, in drei Teile zerfallen, nämlich:

1. in eine administrative und finanzielle,
2. in eine mathematisch-technische,
3. in eine rechtliche Abteilung.

Verantwortliche Aufsichtsbehörde ist aber der Bundesrat und nicht das eidgenössische Versicherungsamt, das nur eine ständige Expertenbehörde mit weit ausgedehntem Auftrag zur Voruntersuchung, Berichterstattung und Antragstellung, jedoch ohne selbständige Kompetenzen ist. — Der Bundesrat trifft daher, seiner Verantwortung gemäss, seine Entscheide frei, ohne an die Anträge des Versicherungsamtes gebunden zu sein. Tatsächlich legt er aber in der Regel die vom Versicherungsamte entwickelten Grundsätze seinen Verfügungen zu Grunde.

Als Direktor des eidgenössischen Versicherungsamtes wählte der Bundesrat den bisherigen Direktor des eidgenössischen statistischen Bureaus, Herrn Dr. J. J. Kummer, der bereits an den Vorarbeiten zum neuen Aufsichtsgesetze als Sachverständiger hervorragenden Anteil genommen hatte.

Da die Hülfskräfte des neugeschaffenen Versicherungsamtes nicht schon mit Jahresanfang (1886), sondern nur sukzessive einrückten, so konnte dasselbe seine Tätigkeit erst im Laufe des Jahres 1886 beginnen. Das erste Geschäftsjahr fand 157 Gesellschaften vor, welche in den einzelnen Kantonen der Schweiz die Konzessionen besassen; diese alle mussten nun die Konzession des Bundes erwerben, oder nach Ablauf des Anmeldungstermines, bezw. nach dem abweisenden Entscheide des Bundesrates (sofern sie sich angemeldet hatten) auf den Abschluss weiterer Versicherungsgeschäfte in der Schweiz verzichten, in welchem Falle die kantonale Aufsicht für die Abwicklung der bestehenden Versicherungsverträge in Kraft verblieb.

Die Tätigkeit des Versicherungsamtes musste sich daher vorerst auf die Konzessionierung der angemeldeten Gesellschaften beschränken. Dieselbe nahm infolge der zum Teil unvollständig eingereichten Ausweise das ganze Jahr in Anspruch. Dabei hüllte sich das Versicherungsamt nicht in den Nimbus unnahbaren Schweigens, sondern entwickelte öffentlich in seinem ersten Bericht von 1886 die zur Geltung gebrachten Grundsätze und Kriterien, die konsequenterweise auch bei späteren Konzessionen zur Anwendung gelangen sollten.

Die schweizerische Staatsaufsicht begnügt sich aber nicht mit der blossen Prüfung einer Unternehmung vor der Konzession und der Aufstellung all-

[1]) Vergl. Zustand und Fortschritte der deutschen Lebensversicherungsanstalten im Jahre 1887 (Sonderabdruck aus den Jahrb. für Statistik und Nationalökonomie, Suppl. XIV, Jena, 1888); ebenso Emminghaus in seinem Artikel «Versicherungswesen» im Hdw. d. Staatsw.

fälliger Normativbestimmungen. Die Art. 5—8 des Aufsichtsgesetzes bezeichnen genau die Mitteilungen über den Geschäftsbetrieb, die von den Versicherungsunternehmungen alljährlich der Aufsichtsbehörde zur Einsicht einzureichen sind; das Ergebnis derselben wird in den nach Art. 12 alljährlich erscheinenden Berichten des eidgenössischen Versicherungsamtes veröffentlicht. Diese Berichte enthalten neben den Mitteilungen über den Geschäftsbetrieb populär gehaltene Erläuterungen über Organisation und Technik der verschiedenen Versicherungszweige und bilden so ein mächtiges Mittel zur Aufklärung und zum Schutze des Publikums.

Aber eben so wertvoll und wegen ihrer Zuverlässigkeit geradezu unentbehrlich sind die bewährten Berichte des eidgenössischen Versicherungsamtes für den Forscher auf dem Gebiete der Versicherungs-Wissenschaft; das Versicherungsamt hat auf diesem Gebiete geradezu Vorbildliches geleistet.

Wir werden unsere folgende Darstellung über die Tätigkeit des eidgenössischen Versicherungsamtes zweckmässigerweise in vier Abschnitte einteilen, nämlich:

1. die Konzessionierung der Privatversicherungsunternehmungen in der Schweiz;
2. die materielle Beaufsichtigung des Geschäftsbetriebes;
3. die Entziehung der Konzession;
4. die Tätigkeit des Versicherungsamtes auf dem Gebiete der Versicherungswissenschaft.

II. Abschnitt.

Die Konzessionierung der privaten Versicherungsunternehmungen.

§ 1. Allgemeine Konzessionsbedingungen.

Die Konzessionierung erfolgt durch den Bundesrat; ein Rekursverfahren gegen seinen Entscheid ist ausgeschlossen. Dagegen bleibt es einer Versicherungsgesellschaft, welche sich in einem bestimmten Falle durch den Bundesrat unrichtig behandelt glaubt, unbenommen, mit einem erneuten Gesuche vor denselben zu treten und ihre Gegengründe gegen seinen Entscheid vorzubringen. So ist es schon wiederholt vorgekommen, dass je nach der neuen Aktenlage das Versicherungsamt seinen ersten Antrag, und der Bundesrat seinen ursprünglichen Entscheid zu gunsten der sich Beschwerenden abgeändert hat.

Für die Zulassung zum Geschäftsbetriebe ist irrelevant die Bedürfnisfrage. — An ausländische Gesellschaften, die im Zeitpunkte des Konzessionsbegehrens noch kein Geschäftsjahr hinter sich haben, wird die Konzession nicht erteilt [1]).

Zum Betrieb von Versicherungsgeschäften werden laut Bundesratsbeschluss vom 6. Februar 1900 nur Gesellschaften und demnach keine Privatpersonen zugelassen [2]).

Weder das Aufsichtsgesetz noch die allgemeinen Konzessionsbedingungen enthalten Bestimmungen über die Dauer der Konzession; während z. B. nach dem Aufsichtsgesetz des Deutschen Reiches die Konzession zeitlich und örtlich unbeschränkt ist, wird sie in der Schweiz nach der bisherigen Praxis des Versicherungsamtes tatsächlich nur auf 6 Jahre verliehen. Es ist gegen diese Besonderheit der schweizerischen Konzession geltend gemacht worden, der Vorbehalt des Entzuges der Konzession zu jeder Zeit, sofern eingetretene Übelstände dies rechtfertigen, sei vollständig genügend; es sei daher nicht notwendig, die Konzession alle 6 Jahre erneuern zu lassen.

Die periodische Konzessionserneuerung hat aber, ohne solide Gesellschaften zu schädigen, den Vorteil, dass die Aufsichtsbehörde gezwungen ist, die Grundlagen aller Unternehmungen zu prüfen, während sie bei der zeitlich unbeschränkten Konzession nur einschreiten wird, wenn sie dazu durch besonders gravierende Umstände veranlasst wird.

Zweitens wird es auf diese Weise der Staatsaufsicht leichter möglich sein, gewisse Übelstände bei den Versicherungsanstalten zu beseitigen. Bei sukzessivem Vorgehen könnte dies nicht ohne weiteres erreicht werden, indem jede einzelne Gesellschaft, wenn eine Zumutung ihr allein gemacht wird, die Einrede erheben kann, es sei ihr nicht möglich, darauf einzugehen, solange man nicht den andern konkurrierenden Gesellschaften dieselben Bedingungen auferlege. Dies war z. B. der Fall nach Ablauf der ersten Konzessionsperiode; die beiden westschweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften erklärten, so lange ihre neuen Tarife nicht anwenden zu können, als ihre französischen Konkurrentinnen die vom Versicherungsamte verlangten Reformen nicht durchgeführt hätten.

Wir werden von der periodischen Konzessionserneuerung noch im Zusammenhange mit der Konzessionsentziehung sprechen!

Mit dem Konzessionsgesuche sind der Aufsichtsbehörde die Grundbestimmungen und allgemeinen Ver-

---

[1]) Siehe v. Salis, Bundesrecht, Bd. V, S. 517.

[2]) Siehe v. Salis, Bundesrecht, Bd. V, S. 516. Abweichend von der schweizerischen Staatsaufsicht schreibt das deutsche Aufsichtsgesetz die in demselben vorgesehenen Gesellschaftsformen nur für den Betrieb der Lebens-, Unfall-, Haftpflicht-, Feuer- und Hagelversicherung vor.

sicherungsbedingungen einzureichen. Das Versicherungsamt hat in den allgemeinen Konzessionsbedingungen den Grundsatz aufgestellt, dass Abänderungen der Statuten oder Versicherungsbedingungen erst wirksam werden nach ihrer Genehmigung durch den Bundesrat; ferner, dass Bestimmungen der Versicherungsbedingungen oder Statuten, welche mit zwingenden Vorschriften der Bundesgesetzgebung im Widerspruche stehen, für das schweizerische Gebiet keine Gültigkeit haben. Dadurch hat Art. 4 des A. G. eine wesentliche Erweiterung erfahren.

Das Versicherungsamt hat demnach das Recht und die Pflicht, Statuten und Versicherungsbedingungen zu prüfen; inwieweit es aber korrigierend eingreifen darf, ist nirgends festgelegt, und gerade dies schafft eine gewisse Rechtsunsicherheit, die nur durch die privatrechtliche Regelung des Versicherungsvertrages beseitigt werden kann. Das Versicherungsamt hat zwar Gesellschaften, die mit ihren veralteten, harten Versicherungsbedingungen hinter den Fortschritten der Mehrzahl ihrer Konkurrenten zurückgeblieben waren, darauf aufmerksam gemacht und Abhülfe verlangt [1]); seine Aufgabe hat es aber im wesentlichen darin erblickt, aus der Praxis der Privatversicherung die berechtigten Forderungen beider Vertragsparteien kennen zu lernen und so dem Gesetzgeber das unerlässlich notwendige Material zur Kodifikation des privaten Versicherungsrechtes zu liefern.

Eine erste Aufgabe der Aufsichtsbehörde bei der Erteilung der Konzession ist die Untersuchung der finanziellen Lage der betreffenden Unternehmung. Es ist zu prüfen, ob letztere das zum Geschäftsbetrieb nötige eigene Vermögen oder andere materielle Garantien besitze. Ausländische Gesetzgebungen haben bezügliche Vorschriften erlassen; so verlangt Grossbritannien die Deponierung von 20,000 Pfund Sterling von Lebensversicherungsgesellschaften, welche erst zurückbezahlt werden, wenn der Prämienreservefonds auf 40,000 Pfund Sterling angewachsen ist.

Ebenso verlangt der amerikanische Staat New-York von Lebensversicherungsgesellschaften die Deponierung von 100,000 Dollars, von Feuerversicherungsgesellschaften sogar 200,000 Dollars, welche Summen später aber nicht zurückbezahlt werden.

Nach der ministeriellen Verordnung vom 5. März 1896 muss in Österreich bei Aktiengesellschaften das einbezahlte Aktienkapital mindestens sovielmal 100,000 Gulden in bar betragen, als Versicherungszweige betrieben werden, wenigstens aber 300,000 Gulden. Gegenseitigkeitsgesellschaften müssen einen Gründungsfonds bar einbezahlt haben, der bei den Lebensversicherungsanstalten mindestens 20,000 Gulden beträgt.

Das schweizerische Aufsichtsgesetz kennt keine Vorschriften über die Höhe des Aktienkapitals oder des Gründungsfonds einer Gegenseitigkeitsgesellschaft. Die Schweiz, deren Versicherungsbestand zum grossen Teil in der Hand ausländischer Gesellschaften lag, wollte sich damit begnügen, von den Gesellschaften mässige Kautionen zu verlangen, welche nicht den Zweck der Sicherstellung haben, sondern nur verhindern wollen, dass sich konzessionierte Unternehmungen ohne erhebliche Gründe vom Geschäftsbetriebe in der Schweiz zurückziehen und die Versicherten auf ausländische Gerichte verweisen. Dies trifft allerdings nicht zu für die einheimischen Gesellschaften, deren Vermögen ja ohnehin unter die Jurisdiktion der Schweiz fällt; es entspricht jedoch dem internationalen Charakter des privaten Versicherungswesens, dass in- und ausländische Unternehmungen gleich behandelt werden und dieselbe Kaution zu hinterlegen haben. Klagen über eine ungleiche Behandlung durch die unterschiedslose Kaution sind der schweizerischen Staatsaufsicht nicht erspart geblieben; wenn man aber in Betracht zieht, dass es den Gesellschaften freigestellt ist, die Kaution in soliden Staatspapieren oder vom Staat garantierten Effekten zu leisten, so wird man solchen Klagen nicht allzu grosse Beachtung schenken. Seinen alten Standpunkt geändert hat aber das Versicherungsamt 1904 solchen Gesellschaften gegenüber, deren Sitz so weit von der Schweiz entfernt ist, dass die Kontrolle ausserordentlich erschwert oder in mancher Hinsicht unmöglich wird. Dies betraf die beiden konzessionierten amerikanischen Gesellschaften, die gemäss Beschluss des Bundesrates seit 1904 als Kaution ausser einem festen Betrage von 50,000 Fr. eine Summe zu hinterlegen haben, die dem von der betreffenden Gesellschaft zu reservierenden Deckungskapital für die schweizerischen Versicherungen gleichkommt.

Schwieriger als für die Aktiengesellschaften dürfte die Beschaffung der Kaution bisweilen bei Gegenseitigkeitsvereinen sein und es fragt sich, ob volkswirtschaftlich diesen gegenüber eine Kaution gerechtfertigt ist. Auch Gegenseitigkeitsgesellschaften werden im stande sein, falls sie solide verwaltet werden und einen genügenden Versicherungsbestand erwarten dürfen, in kurzer Zeit eine Prämienreserve von der Höhe der verlangten Kaution anzusammeln.

---

[1]) Eine eingehende Revision der Versicherungsbedingungen hat das Versicherungsamt nur in der Unfallversicherung vorgenommen, die sich hauptsächlich auf die französischen Gesellschaften erstreckte (vgl. § 3, II. Abschnitt).

Allerdings bis ins Mark getroffen werden diejenigen Gesellschaften auf Gegenseitigkeit, die, ohne einen genügenden Versicherungsbestand zu besitzen, hohe Beamtengehälter und Pensionen garantieren und für das Betriebskapital hohe Zinsen nebst Gewinnanteilen versprechen.

Nicht nur bei einer gegenseitigen Versicherungsgesellschaft hat das Versicherungsamt zu Beginn seiner Tätigkeit ähnliche Verhältnisse vorgefunden, derart, dass man sich mit Recht fragen muss, welche Vorteile eine solche Gegenseitigkeit den an der Verwaltung keinen Anteil nehmenden Versicherten gegenüber dem Aktiensystem noch zu bieten im stande ist. Die Kaution wird nun allerdings — und es ist dies nicht zu bedauern — die Gründung einer solchen Gegenseitigkeitsgesellschaft, die keinem wirklichen Bedürfnis entspringt, erschweren; einschneidender ist die österreichische Bestimmung, nach welcher die Eröffnung des Geschäftsbetriebes an eine im voraus bestimmte Minimalsumme von abgeschlossenen Versicherungsverträgen geknüpft wird.

Je nach der Art des Versicherungsgeschäftes sind die massgebenden Faktoren für die Konzessionierung verschieden; wir schlagen bei unsern Ausführungen die Reihenfolge der versicherungsamtlichen Berichte ein.

§ 2. Die Konzessionierung der Lebensversicherungsgesellschaften.

1. *Die Prämienreserve.* Bei der Lebensversicherung kommen als materielle Garantien neben dem Gesellschaftsvermögen die von der Gesellschaft angesammelten Kapitalreserven in Betracht. Der Laie erhält eine Vorstellung von ihrer Bedeutung, wenn er in den Tabellen des eidgenössischen Versicherungsamtes die gewaltigen Summen an Deckungskapitalien mit den weit geringeren des einbezahlten Kapitals der Aktiengesellschaften vergleicht. Die Ansammlung eines Prämienreservefonds liegt in der Natur der Lebensversicherung begründet. Beim Beginn der Versicherung ist der Barwert der künftigen Leistungen der Versicherungsanstalt an die Versicherten gleich dem Barwert der von diesen zu zahlenden Prämien. Solange die jährliche, gleichbleibende Prämie die der Mortalität entsprechende Risikoprämie übersteigt, wird es der Gesellschaft möglich sein, ohne Reserven ihren Verpflichtungen nachzukommen; mit zunehmendem Alter steigt aber die Mortalität so, dass in späteren Jahren die Jahresprämien nicht mehr ausreichen würden, die fällig gewordenen Versicherungssummen zu decken. Die Gesellschaft ist nur vermöge ihrer früher gemachten Ersparnisse oder Reserven im stande, ihren Verpflichtungen nachzukommen. Die Prämienreserve ist demnach zu definieren als der auf den Bilanztag berechnete Überschuss der vereinnahmten Nettoprämien über die verausgabten Versicherungssummen (retrospektiv ausgedrückt). Sie ist aber auch, prospektiv genommen, diejenige Rücklage, welche notwendigerweise von der Gesellschaft zurückgestellt werden muss, damit sie mit den noch zu erwartenden Prämien ihren Verpflichtungen nachkommen kann.

Dieser Reservefonds darf nicht auf willkürliche Weise gebildet werden, sondern ergibt sich aus den technischen Grundlagen. Die richtige Berechnung der Prämienreserve ist nicht nur eine Forderung solider Geschäftsführung, sondern sie bildet auch die einzige Grundlage für eine gerechte Abfindung bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung (Rückkauf, Umwandlung). Es ist daher nicht bloss ein Ausfluss statistischer Liebhaberei, wenn die Gesellschaften über die Methoden der Reserveberechnung zur Rechenschaft gezogen werden; gerade hierin ist die Hauptaufgabe der Staatsaufsicht zu erblicken.

Wir haben gesehen, dass bei den örtlich beschränkten Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit eine Prämienberechnung nach dem Umlageverfahren, ohne Reservebestellung, zu ihrem Ruine führt. Eine Unternehmung, die auf diese Weise ihre Prämien berechnen würde, könnte daher die schweizerische Konzession nicht erlangen. Es musste aus diesem Grunde im Jahre 1888 eine amerikanische Gesellschaft mehrfach abgewiesen werden, welche durch eine geschickte Modifikation des Umlageverfahrens das Publikum zu täuschen suchte (sogenannte Assessment-Versicherungen). Die Anwendung des Umlageverfahrens wäre jedoch für solche Versicherungsarten, für welche das zu versichernde Risiko mit zunehmendem Alter kleiner wird (z. B. die Arbeitslosenversicherung), unbedenklich. Die gleichbleibende Prämie würde hier in den ersten Versicherungsjahren zur Deckung des Risikos nicht ausreichen; diesem Übelstande könnte allerdings durch eine entsprechende Abkürzung der Prämienzahlungsdauer begegnet werden.

Die Grundlagen einer richtigen Reserveberechnung bilden Sterblichkeitstafel und Zinsfuss. Die Sterbetafel gibt Aufschluss über den wahrscheinlichen Verlauf des Absterbens der Versicherten. Es ist zu verlangen, dass dieselbe der Wirklichkeit entspreche, d. h. dass der tatsächliche Verlauf des Absterbens näherungsweise mit der vorausgesetzten Absterbeordnung übereinstimme. Erhebliche Abweichungen werden natürlich auch die Prämienreserve beeinflussen,

und zwar bei den einzelnen Versicherungsarten verschieden [1]).

Soll nun die Gesellschaft auch dann, wenn die Sparprämie und damit die Prämienreserve infolge Übersterblichkeit verkürzt wird, im stande sein, ihren Verpflichtungen nachzukommen, so bedarf sie ausser der Nettoprämienreserve noch eines Sicherheitsfonds. Da die Verkürzung der Prämienreserve durch den finanziellen Effekt der zufälligen Abweichungen im Verlaufe der zu erwartenden Ereignisse verursacht wird, so hätte sich theoretisch die Berechnung einer Sicherheitsreserve auf die Lehre vom mathematischen Risiko zu stützen.

Trotzdem zahlreiche Untersuchungen über das Risiko in der Lebensversicherung angestellt worden sind, hat bisanhin die Praxis diesen Weg nicht eingeschlagen. Um sich gegen allfällige Störungen in der Sterblichkeit zu decken, erheben sämtliche Gesellschaften zu den Nettoprämien nach ihren Erfahrungen abgestufte Sicherheitszuschläge und sammeln so Sicherheitsreserven in beträchtlicher Höhe an.

Die Bedeutung der Sterbetafel für die Reservebestellung dürfte nunmehr klar sein. Verfehlt wäre es aber, deshalb sämtlichen Gesellschaften vorzuschreiben, nach ein und derselben Tabelle zu rechnen. Die Erfahrungen der Gesellschaften lehren, dass die Sterblichkeit bei der Rentenversicherung weit geringer ist als bei der Todesfallversicherung; der Gegensatz der beidseitigen Interessen — der Rentner erwartet ein langes Leben, der gegen den Todesfall Versicherte befürchtet einen vorzeitigen Tod — hat zur Folge, dass durch die Selbstauslese der Versicherten bei der Rentenversicherung die Auswahl der Risiken eine viel sorgfältigere ist als bei der Todesfallversicherung durch die ärztliche Untersuchung. Schon aus diesem Grunde würde eine einzige Sterbetafel nicht genügen. Ausserdem lehrt die Erfahrung, dass eine Scheidung nach den beiden Geschlechtern sehr angezeigt wäre, ebenso nach den Berufsarten.

Ob aber eine so weitgehende Differenzierung in der Praxis vorgenommen werden soll, ist eine Frage, über die die *einzelnen Gesellschaften, nicht aber* die *Aufsichtsbehörde,* zu entscheiden haben. Praktisch von Bedeutung ist neuerdings die Frage geworden, ob an Stelle der alten, nur nach dem Alter abgestuften Aggregattafeln, sowohl nach dem Alter als der Versicherungsdauer abgestufte Selektionstafeln einzuführen seien. Auf die praktische Seite der Frage kann hier nicht eingegangen werden; sicher ist jedoch, dass die Selektionstafel für die Orientierung über die eingetretene Sterblichkeit einen weit zuverlässigern Massstab liefert als die Aggregattafel. Das Versicherungsamt ist unter seinem zweiten Direktor, Prof. Moser, mit grosser Wärme für die Selektionstafeln eingetreten (Bericht von 1903, LXXV).

Ferner ist nicht zu vergessen, dass die Annahme, die Sterblichkeit sei einzig eine Funktion des Alters, nur eine Hypothese ist, die im allgemeinen durch die Erfahrung gerechtfertigt wird. Es können jedoch zahlreiche andere Momente die Resultate der Sterblichkeitsmessung erheblich beeinflussen, derart, dass in verschiedenen Zeiten und verschiedenen Ländern eine und dieselbe Sterbetafel unbrauchbar wäre.

Von diesem Standpunkte aus geht auch das eidgenössische Versicherungsamt. Benützt eine Gesellschaft eine aus den Erfahrungen der Lebensversicherung selbst abgeleitete wohlbewährte Mortalitätstabelle, so wird dieselbe auch anerkannt. Schwieriger wird aber die Prüfung der Reserveberechnung gegenüber denjenigen Gesellschaften, welche nicht von den Erfahrungen der Lebensversicherung direkt abgeleitete Sterbetafeln besitzen, sondern solche, die den bevölkerungsstatistischen Erhebungen einzelner Länder entnommen sind. Diese Tabellen mögen brauchbar sein für Versicherungskreise, deren Sterblichkeit derjenigen einer ganzen Bevölkerung gleichkommt, nämlich für Versicherungszweige ohne ärztliche Untersuchung, z. B. die Volks- und Arbeiterversicherung. Auch für die einfache Todesfallversicherung zeigt sich nach den Berechnungen des eidgenössischen Versicherungsamtes, dass die aus diesen Tabellen abgeleiteten Reserven der richtigen Reserve

---

[1]) Bei der einfachen Todesfallversicherung ist der Sachverhalt folgender: Man habe zwei Sterbetafeln; die mit einem Index versehenen Werte sollen sich auf die zweite Sterbetafel beziehen. Bezeichnet man den Barwert der pränumerando zahlbaren Leibrente vom Betrage 1 für den x Jährigen mit a_x, für den $(x+m)$ Jährigen mit a_{x+m}, so haben nach m Jahren die beiden Reserven der Versicherungssumme 1 bei der Todesfallversicherung mit jährlicher Prämienzahlung die Werte:

$$_mV_x = 1 - \frac{a_{x+m}}{a_x}; \quad _mV'_x = 1 - \frac{a'_{x+m}}{a'_x}.$$

Für ein bestimmtes x und m wird folgende Ungleichung bestehen:

$$_mV_x \gtrless {}_mV'_x \quad \text{d. h.}$$

$$\frac{a_{x+m}}{a_x} \lessgtr \frac{a'_{x+m}}{a'_x} \text{ oder wenn } \frac{a_x}{a'_x} \gtrless \frac{a_{x+m}}{a'_{x+m}}, \text{ so ist } {}_mV_x \gtrless {}_mV'_x$$

Durch Substitution der Rentenwerte für ein gegebenes x und m in diese Ungleichung ist man jederzeit imstande, über das Grössenverhältnis der beiden Reserven Angaben machen zu können. Wenn $\frac{a_x}{a'_x} = \frac{a_{x+m}}{a'_{x+m}}$ für alle $m = 1, 2, \ldots (w-x)$, so ist der Bruch $\frac{a_x}{a'_x}$ von x unabhängig, also konstant, und es ergeben sich nach beiden Tafeln durchweg gleiche Reserven. Dies erklärt das nebenstehend angeführte Verhalten von einander verschiedener Sterbetafeln.

für die Versicherten in den jüngeren und mittleren Jahren sehr nahe kommen. Dies ist jedoch bei der einfachen Versicherung auf den Todesfall in den höheren Altersjahren und bei der gemischten Versicherung überhaupt nicht mehr der Fall. Die Reserven sind hier zu klein, wenn sie nicht durch Zuschläge erhöht werden, welche bei den Reserven der Todesfallversicherung vom 60. Jahre an und bei der gemischten Versicherung von Anfang an von den meisten dieser Gesellschaften ziemlich willkürlich gemacht werden. Die Aufsichtsbehörde hatte darüber zu wachen, dass die Zuschläge genügend gross bestellt werden.

Unter den erwähnten Tabellen war 1886 die namentlich in Frankreich vielfach angewendete, nach Halley konstruierte Tafel von Duvillard. Die Methode von Halley bringt es mit sich, dass in den jüngern Altersklassen die Sterbenswahrscheinlichkeiten zu gross, in den höhern aber zu klein sind. Die aus der genannten Tafel abgeleiteten Reserven für die Versicherungen ohne Gewinnanteil waren ebenfalls zu klein, weil bei Berechnung derselben, ohne dass ein triftiger Grund angegeben wurde, 10 % der Prämie in Abzug gebracht wurde. Je nach dem Umfang des Bestandes an Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung musste so die Gesamtreserve verkürzt werden, und die Aufsichtsbehörde hatte daher zu prüfen, inwieweit andere materielle Garantien als Deckung für diese Verkürzung in Betracht kommen. In der Tat fand sich 1886 eine solche Deckung bei den meisten französischen Gesellschaften, sei es in Form von Spezialreserven oder einer bedeutend unter ihrem Kurswerte stehenden Schätzung der im Besitze der Gesellschaft befindlichen Wertpapiere oder in einem hohen einbezahlten Aktienkapital. Wo eine solche Deckung nicht existierte, wurde die Konzession verweigert.

Es ist klar, dass der vorgefundene Stand der Sterbetafeln nur teilweise befriedigen konnte; die schweizerische Aufsichtsbehörde erteilte daher die Konzession im Jahre 1886 an sämtliche Unternehmungen nur provisorisch, in Erwartung bald eintretender Reformen. Es geht dies aus ihrem Berichte vom Jahre 1898 hervor; derselbe sagt wörtlich: „Die Lage, in welcher wir uns im Jahre 1886 befanden, war nach unserer damaligen Anschauung eine ausnahmsweise und zugleich vorübergehende. Wir hofften, nach sechs Jahren werden alle Schwierigkeiten von 1886 gehoben sein, dass bei allen in der Schweiz arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften die angewendeten Mortalitätstafeln und der Zinsfuss der Wirklichkeit entsprechen, und es werde bis dahin auch das Gesetz über den Versicherungsvertrag angenommen sein, welches den Gesellschaften und dem Versicherungsamt so bestimmt sage, was Rechtens sei, dass man besondere Konzessionsvorbehalte entbehren könne.

Die von uns den Versicherungsgesellschaften bereitete Situation war also ein provisorischer, ein Übergangszustand, wie er bei jeder grossen Neuerung eintreten kann; der lange Termin desselben sollte gerade den Schwierigkeiten Rechnung tragen, mit welchen der Übergang zu den von uns beabsichtigten Einrichtungen verbunden war."

Die meisten der Gesellschaften hatten schon von sich aus während dieser Zeit die Einführung zweckmässiger Neuerungen an die Hand genommen; wo dies nicht der Fall war, wurden solche von der Aufsichtsbehörde verlangt. So ist es denn gekommen, dass, hervorgerufen durch neu ausgearbeitete, zuverlässige Mortalitätstafeln und ein stetes Sinken des Zinsfusses in den Jahren 1886 bis 1892 eine Reform eingeleitet wurde, welche beinahe sämtliche Gesellschaften erfasste. Wenn das schweizerische Versicherungsamt aber glaubte, die von ihm geplanten Neuerungen bis zum Jahre 1892 zu Ende führen zu können, so hat es sich hierin getäuscht. So kamen dieselben bei den schweizerischen Gesellschaften „La Suisse" und „Genevoise" im Jahre 1893, bei den französischen konzessionierten Gesellschaften erst im Jahre 1894 zum Abschluss. Die Konzession konnte daher im Jahre 1892 diesen Anstalten nur provisorisch auf kurze Zeit ($^1/_2$ resp. 1 Jahr) erteilt werden; erst als ihre neuen Grundlagen vom Bundesrate genehmigt waren, erhielten sie die Konzession bis zum Ende der zweiten Periode.

Die vier andern unter der Aufsicht des Bundes stehenden französischen Unternehmungen hatten eine Revision ihrer technischen Grundlagen nicht vorgenommen und bewarben sich nicht um die Erneuerung der Konzession, blieben jedoch gleichwohl der Aufsicht des Bundes unterstellt.

Hervorzuheben ist, dass sämtliche im Jahre 1892 konzessionierten Unternehmungen für Kapital- und Rentenversicherung besondere Sterbetafeln eingeführt hatten. Für die Entwicklung der Lebensversicherungstechnik von Bedeutung war das Vorgehen der englischen Versicherungstechniker, die zuerst (1847) aus den Erfahrungen von 17, später (1869) von 20 englischen Gesellschaften treffliche Sterbetafeln herleiteten. Diesem Beispiel ist man 1883 auch in Deutschland gefolgt, indem man die Beobachtungen von 23 [1]) deutschen Gesellschaften verwendete. In Frankreich ist eine gemeinsame Tafel für die Kapitalversicherung, A. F. (Assurés français) aus den Erfahrungen von 4 französischen Gesellschaften (1887) und

[1]) 21 deutsche, 1 österreichische und 1 schweizerische.

ebenso für die Rentenversicherung, R. F., aus denen von 7 Gesellschaften hervorgegangen (1893). Die Benützung der Beobachtungen mehrerer Gesellschaften liefert nach dem Gesetze der grossen Zahlen, solange nicht jede einzelne Gesellschaft ein umfangreiches Beobachtungsmaterial aus nicht zu weit zurückliegendem Zeitraum besitzt, die brauchbarsten Resultate; selbst der Einwand, es sei eine gemeinschaftliche Sterblichkeitsmessung infolge der ungleichen ärztlichen Untersuchung bei den verschiedenen Gesellschaften nicht ratsam, ist für Aggregattafeln unhaltbar, sofern auch nur einigermassen unter gleichartigen Verhältnissen gearbeitet wird. Für die Konstruktion von Selektionstafeln dürfte sich jedoch u. E. dieses Vorgehen weniger empfehlen; der Umstand, dass bei ungleichwertiger Selektion deren Wirkung nicht nach der gleichen Versicherungsdauer erlischt, bedingt ein in Bezug auf die ärztliche Auslese vollständig homogenes Material.

Worin bestand nun im wesentlichen die Reform vom Jahre 1892? Das Versicherungsamt verlangte für alle nach der Konzessionserneuerung abgeschlossenen Versicherungen wenigstens Reserven, wie sie sich bei Zugrundelegung einer bewährten, aus der Lebensversicherung selbst abgeleiteten Tabelle und eines Zinsfusses von 3.5 % ergeben. Die Tafel von Duvillard konnte daher für die neuen Versicherungen nicht mehr verwendet werden. Aber auch die von der Gothaer Lebensversicherungsbank und der Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft angewendete, von Babbage verbesserte Tafel entsprach den neuen Anforderungen keineswegs. Diese Tabelle ist ganz nach dem alten System von Halley aus den Angaben des Totenregisters der Stadt Northampton konstruiert und wurde in sehr willkürlicher Weise von Babbage nach den Erfahrungen der „Equitable" in London verbessert[1]). Die nach dieser Tafel berechneten 3 prozentigen Reserven kommen durchschnittlich den 3½ prozentigen der 23 deutschen Gesellschaften gleich; solange aber die beiden Gesellschaften in ihren grossen Sicherheits- und Gewinnreserven genügende materielle Garantien besitzen, ist ja die Möglichkeit des Überganges zu einer andern Sterbetafel jederzeit gesichert. In der Tat haben die beiden Gesellschaften seither ihre Rechnungsgrundlagen durch die Einführung von Selektionstafeln geändert; allerdings steht die Genehmigung für die Leipziger durch das deutsche Aufsichtsamt noch aus.

[1]) Der Einfluss der Halleyschen Methode zeigt sich hier deutlich, indem der alte Bestand der Gothaer (vor 1904) in den höhern Altersklassen regelmässig eine beträchtliche Übersterblichkeit aufweist.

Es ist von gewissen Vertretern der Praxis dem Versicherungsamte das Recht, über die Zulässigkeit der angewandten Sterbetafeln zu entscheiden, bestritten worden; es sei dies Sache der Wissenschaft und nicht einer Administrativbehörde.

Dieser Einwand wäre gerechtfertigt, sofern die Aufsichtsbehörde unabhängig von der Wissenschaft vorgehen wollte.

Das Versicherungsamt hat sich aber mit seinen Forderungen in keinen Widerspruch mit der Wissenschaft gestellt; beanstandet hat es nur Tafeln, deren Konstruktion von Wissenschaft und Praxis längst als eine fehlerhafte erkannt war. Unsere Aufsichtsbehörde durfte dies um so eher tun, nachdem nach den Arbeiten von Fischer, Becker, Knapp, Zeuner und Lexis an die Stelle der Halleyschen Hypothese weit vollkommenere Methoden getreten waren und ausserdem rationelle, aus Beobachtungen an Versicherten abgeleitete Tafeln zur Verfügung standen.

Von den 25 für die zweite Periode konzessionierten Gesellschaften benützten für die neuen Versicherungen auf den Todesfall 9 die Tafel der 23 deutschen Gesellschaften, 7 die französische Tafel A. F., 3 die schweizerische Sterbetafel für Männer, 2 die verbesserte Tafel von Babbage, 2 die Tafel der 17 englischen Gesellschaften und 2 die Tafel der 20 englischen Gesellschaften.

Die wichtigste Reform auf technischem Gebiete während der zweiten Konzessionsperiode (1892—98) war die Einführung der Volksversicherung mit oder ohne ärztliche Untersuchung. Die schweizerische Sterbe- und Alterskasse, welche im Jahre 1893 mit der Volksversicherung den Anfang machte, legte für die Prämienberechnung eine besondere Mortalitätstafel zu Grunde, von Prof. Dr. Kinkelin aus den Erfahrungen des im Jahre 1870 gegründeten Unterstützungsvereins schweizerischer Postbeamter abgeleitet, der seine Mitglieder ohne ärztliche Untersuchung versicherte. Auch der schweizerische Lebensversicherungsverein legte Kinkelins Tafel zu Grunde. Die übrigen schweizerischen Gesellschaften berechnen die Prämie nach der deutschen Tafel und erheben dazu noch einen ziemlich willkürlichen Zuschlag. Ausserdem wird beim Eintritt des Todes innerhalb der drei ersten Versicherungsjahre nur ein Teil der Versicherungssumme ausbezahlt.

Wir haben nunmehr von der Bedeutung des Zinsfusses zu sprechen. Derselbe ist keine willkürliche Grösse, sondern richtet sich nach dem Angebot von Kapitalien und der Nachfrage nach solchen. Im allgemeinen besteht die Tendenz nach Ausgleichung des Zinsfusses in den verschiedenen Zweigen der Kapitalanlage, die durch das Abströmen von Kapi-

talien von weniger ertragsfähigen Verwendungszweigen und das Zuströmen von solchen zu durchschnittlich lukrativeren hervorgerufen wird. Da das Verhältnis der in den verschiedenen Verwendungszweigen angelegten Kapitalien bei den Versicherungs-Unternehmungen ungleich ist, wird der durchschnittlich erzielte Zinsfuss ein verschiedener sein; es wäre deshalb verfehlt, sämtlichen Gesellschaften vorzuschreiben, ihren Berechnungen denselben Zinsfuss zu Grunde zu legen. Die Aufsichtsbehörde hat bloss zu prüfen, ob der bei der Reserveberechnung angenommene Zinsfuss wirklich aus den Geldanlagen erreicht werden kann.

Der Einfluss des Zinsfusses auf die Prämienreserve ist leicht zu erkennen; die Prämienreserve muss bei Zugrundelegung eines jeden Zinsfusses so berechnet sein, dass sie zum Ende der Versicherungsdauer auf die Höhe der Versicherungssumme anwächst. Da bei einem höheren Zinsfuss die Verzinsung eine intensivere ist und daher die Prämienreserve rascher anwächst, müssen bei einem niedrigeren Zinsfusse unter Zugrundelegung der nämlichen Sterbetafel am Ende eines jeden Jahres höhere Reserven eingestellt werden. Die vom Versicherungsamte berechnete Zusammenstellung zeigt dies deutlich.

Reserve (nach der Tafel H^M 20) einer im Alter von 30 Jahren abgeschlossenen einfachen Lebensversicherung für 100 Franken mit lebenslänglicher Prämienzahlung.

Nach Jahren	Bei einem Zinsfuss von				
	3 %	3.5 %	4 %	4.5 %	5 %
1	1.17	1.07	0.97	0.89	0.81
5	6.14	5.62	5.15	4.73	4.34
10	12.90	11.91	11.01	10.18	9.42
20	28.61	26.93	25.34	23.86	22.46
30	46.16	44.20	42.31	40.51	38.79
40	63.31	61.52	59.78	58.07	56.41
50	77.27	75.94	74.61	73.29	71.98
60	86.87	85.98	85.09	84.79	83.29

Bei den zur Zeit der Konzessionierung von 1886 bestehenden Kursverhältnissen konnte ein Zinsfuss von 5 % in soliden Geldanlagen nicht mehr als gesichert gelten; es musste 1886 eine Gesellschaft darauf aufmerksam gemacht werden, die diesen Zinsfuss faktisch nicht mehr erreicht hatte und für dieses Manko keine anderweitige Deckung besass. Aber auch ein Zinsfuss von 4½ % hätte vom schweizerischen Versicherungsamte gegenüber den amerikanischen Gesellschaften beanstandet werden müssen, wenn nicht das Gesetz des Staates New-York vom 23. Mai 1884 den in diesem Staate operierenden Gesellschaften vorgeschrieben hätte, ihre Reserven zu 4% und nach der Tafel der 17 englischen Gesellschaften zu berechnen.

Trotzdem im Jahre 1886 ein Zinsfuss von 4 % unbedenklich schien, waren infolge des fortwährenden Sinkens des Zinsfusses mit Ausnahme der New-Yorker Germania sämtliche in der Schweiz konzessionierten Gesellschaften gezwungen, den bisherigen Zinsfuss von 4 % aufzugeben und zu einem solchen von 3¾ %, 3½ % und 3 % überzugehen. Einzig die Germania in New-York erzielte auf ihren Anlagen noch 5 %, weshalb ohne Bedenken ein Zinsfuss von 4 % genehmigt werden konnte.

Die zinstragenden Geldanlagen der Versicherungsunternehmungen sind auf Tabelle 15 des Berichtes des eidgenössischen Versicherungsamtes von 1892 aufgeführt. Es wäre falsch, in dem auf der Tabelle angegebenen Zinsfuss den mittleren, aus den Anlagen erzielten Zinsfuss zu erblicken. Den wirklich erzielbaren und für die Beurteilung der technischen Grundlagen massgebenden Zinsfuss erhält man durch Vergleichung des Zinsertrages mit dem Marktwert sämtlicher Geldanlagen, der namentlich bei den französischen Gesellschaften hinter dem Schätzungswerte bedeutend zurückbleibt [1]).

Auch in der zweiten Konzessionsperiode dauerte das Fallen des Zinsfusses an, so dass sich die Aufsichtsbehörde die Frage vorlegen musste, ob es weiter angehe, einen Zinsfuss von 3½ % gelten zu lassen. War ein weiteres Sinken zu befürchten, so musste neuerdings eine Reform der technischen Grundlagen in Angriff genommen werden. Dies wurde jedoch nicht notwendig; die Nachfrage nach Kapitalien wurde grösser. Schon im Jahre 1898 war die Geldbeschaffung zum bisherigen Zinsfusse schwieriger geworden; die solidesten 3 und 3½ prozentigen Wertpapiere sanken im Kurse, weil das Publikum lukrativere Verwendung seiner Gelder erwartete. Die Banken erhöhten ihren Diskont. Die Ursachen dieser Erscheinungen waren unschwer zu erkennen: die Vermehrung der Flotten einiger Grossstaaten, Eisenbahnbauten und Handelsniederlassungen in Asien, das Wiederaufleben der Industrie. 1900/01 erfolgte zwar ein Rückschlag in der Konjunktur, der aber schon 1902 einem dauernden Steigen derselben Platz machen musste. Die zu Grunde gelegten Zinsfüsse konnten daher 1904 auch für die vierte Konzessionsperiode als gesichert gelten. Die Konzessionen wurden 1904 ausserdem unter Vorbehalt der Bestimmungen des zu erlassenden Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag erteilt; einzelne Gesellschaften mussten ferner

[1]) Vergl. S. 331.

zu einer sorgfältigeren und ausführlicheren Berichterstattung an die Aufsichtsbehörde veranlasst werden.

Wenn die Staatsaufsicht den zu Grunde gelegten Zinsfuss mit dem aus dem Zinsertrag der Geldanlagen resultierenden vergleichen soll, so hat sie in erster Linie auch ein Augenmerk auf die letzteren selbst zu richten. Die Gesellschaften sollen nicht, um hohe Zinsen beziehen zu können, ihre Gelder in gewagte Unternehmungen werfen, sondern mit der Sorgfalt eines Vormundes auf hohe Sicherheit der Kapitalanlagen bedacht sein. Sowohl die deutsche als die französische Gesetzgebung haben diesbezügliche Vorschriften erlassen; die schweizerische Staatsaufsicht kennt solche nicht und begnügt sich damit, durch Veröffentlichung der Sachlage dem beteiligten Publikum eine eigene Kontrolle zu ermöglichen [1]).

Die von uns besprochene Methode der Reserveberechnung ist die sogenannte Nettomethode; unter den sich um die Konzession bewerbenden Gesellschaften waren solche, welche ihre Reserven nach andern Methoden berechneten; die Aufsichtsbehörde hatte über ihre Zulässigkeit zu entscheiden.

Die Gesamtreserve einer Gesellschaft ist die Summe aller rechnungsmässigen Einzelreserven; trotzdem kann aber von der Prämienreserve nur als einem *Guthaben der Gesamtheit der Versicherten* die Rede sein.

Die Aufsichtsbehörde hielt darauf, dass dieses Guthaben der Versicherten ungeschmälert als Reserve eingestellt und nicht zu Verwaltungszwecken verwendet wurde.

Das schweizerische Versicherungsamt musste dies 1886 gegenüber der Caisse générale des familles in Paris betonen, welche, nachdem das einbezahlte Aktienkapital aufgebraucht war, den Reservefonds angriff und dabei noch Dividenden verteilte. Diese Gesellschaft sah sich veranlasst, ihr Konzessionsgesuch zurückzuziehen, da sie nicht versprechen konnte, in kürzester Frist die der Reserve entnommenen Millionen zurückzuerstatten.

Eine Methode der Reserveberechnung, welche ebenfalls die Prämienreserve für Verwaltungszwecke in Mitleidenschaft zieht, ist die von Dr. A. Zillmer vorgeschlagene. Es ist für die Versicherungsgesellschaft infolge der jährlichen Prämienzahlung in der Regel leichter, für die dauernden Unkosten (Beamtengehälter, Inkassoprovisionen, Abschreibungen etc.) aufzukommen, als für die einmaligen ersten Unkosten, unter welchen namentlich infolge ihrer ungewöhnlichen Höhe ($1-2._5$ % der Versicherungssumme) die Abschlussprovision eine wichtige Rolle spielt. Ältere reiche Gesellschaften mit grossem Versicherungsbestand werden dabei auf keinerlei Schwierigkeiten stossen; jüngere dagegen mit grossem Zugang gelangen durch die hohen ersten Unkosten in eine oft etwas prekäre Lage.

Um nun die ersten Unkosten gleich bei Beginn aus den Leistungen der Versicherten decken zu können, hat Dr. A. Zillmer, ein bedeutender deutscher Versicherungstechniker, eine neue Methode für die Berechnung der Prämienreserve aufgestellt [1]). Er geht dabei von der Annahme aus, diese ersten einmaligen Unkosten seien ein dem Versicherten von der Gesellschaft geleisteter Vorschuss; derselbe sei durch eine Leibrente vom Versicherten zu tilgen, deren Mise gleich den ersten Unkosten ist. Die einmaligen Unkosten werden nun durch eine Anleihe beim Reservefonds gedeckt, indem die erste Sparprämie oder ein Teil derselben dazu herangezogen wird. Dadurch wird die Nettoprämienreserve verkürzt. Um den Ausfall zu decken, fliesst nun alljährlich ausser der Sparprämie auch die zur Tilgung der ersten Unkosten erforderliche Leibrente, d. h. ein Teil des Bruttozuschlages, dem Reservefonds zu. — Die Prämienreserve wird also nach der Nettomethode berechnet, jedoch unter Zugrundelegung der sogenannten Reserveprämie, die aus der Nettoprämie und jenem Teil des tarifmässigen Zuschlages besteht.

Wird im ersten Jahr die ganze Sparprämie für die ersten Unkosten verwendet und dann vom zweiten Versicherungsjahre an die Reserve so berechnet, wie wenn der Versicherte 1 Jahr älter eingetreten wäre, so bezeichnet man diese Methode als die $x + 1$-Methode. Die unter dieser Voraussetzung beim Reservefonds gemachte Anleihe ist das Zillmersche Maximum, das nicht überschritten werden darf, wenn die Prämienreserve nicht negativ werden soll.

Vom Standpunkte des Mathematikers ist die Zillmersche Methode durchaus einwandfrei; sie ist streng mathematisch richtig. Es ist dies aber noch kein Grund für ihre Zulässigkeit; es kommen hier noch sozialpolitische Momente in Betracht. Soll die Prämienreserve nicht negativ werden, so darf das Zillmersche Maximum nicht überschritten werden (durchschnittlich 1¼ % der Versicherungssumme). Die Erfahrung hat aber gezeigt, dass die nach Zillmer rechnenden Gesellschaften bei diesem Maximum nicht stehen geblieben sind. Einmal auf ein bequemes Mittel zur Bezahlung hoher Abschlussprovisionen aufmerksam gemacht, gingen einzelne in ihren Versprechungen bis zu 2½ % der Versicherungssumme, um den Anwerbungseifer der Agenten anzuspornen. Bei einem von

[1]) Vergl. S. 330.

[1]) Diese Art der Reserveberechnung war vor Zillmer schon dem Engländer Sprague bekannt.

diesem erwerbssüchtigen Geiste inspirierten Betriebe der Lebensversicherung ist es klar, dass die Kundschaft des kleinen Mannes nicht begehrt wird; um hohe Abschlussprovisionen zu erlangen, schrecken die Agenten selbst vor gefährlichen Risiken nicht zurück. Gelegentlich kommt es so auch vor, dass Versicherungslustige zu weit höheren Summen Versicherungen eingehen, als ihre Verhältnisse ihnen erlauben. Daraus erklärt sich auch der grosse Abgang einzelner Gesellschaften; unter den 1886 vom Bundesrat abgewiesenen befand sich eine, welche von den in den Jahren 1881—86 angeworbenen Versicherten für 36 Millionen Franken Kapital am Ende dieser Periode nur noch für die Hälfte dieser Summe Versicherte besass.

Man hat versucht, den Streit um die „Zillmerei" bloss als Konkurrenzkampf zwischen alten und neuen, grossen und kleinen Gesellschaften hinzustellen. Das eidgenössische Versicherungsamt hat jedoch zum vornherein erklärt, dass eine Gesellschaft, welche von 1886 an den Reservefonds nicht in der rechnungsmässigen Weise zu bilden und die vorhandenen Defizite richtig zu amortisieren sich verpflichte, nicht zur Konzession empfohlen werden könne. Damit hat die schweizerische Staatsaufsicht die Zillmersche Berechnung grundsätzlich verboten. Dies hatte zur Folge, dass einige ausländische Gesellschaften ihr Konzessionsgesuch zurückzogen; unter den schweizerischen Unternehmungen war es die Basler Lebensversicherungsgesellschaft, welche, um ihre alten Konkurrenten einzuholen, höhere Abschlussprovisionen einführte und dieselben nach der Zillmerschen Methode amortisierte. Bei der Konzessionierung von 1886 wurde aber der Gesellschaft die Zillmersche Reserveberechnung für neue Versicherungen untersagt; dagegen wurde ihr im Jahre 1893 gestattet, den durch diese Methode entstandenen Fehlbetrag auf sämtliche bis Ende 1892 abgeschlossenen Verträge zu verteilen und in einem Betrage von 0.7% der Versicherungssummen nach der Zillmerschen Methode zu tilgen.

Wir halten dafür, dass prinzipiell die Zillmersche Methode zulässig ist, solange sie nicht dazu missbraucht wird, unmässig hohe Abschlussprovisionen zu gewähren; bei Zugrundelegung von Selektionstafeln wird die Zillmersche Unkostendeckung sogar in vielen Fällen unentbehrlich sein. Diesen Tatsachen wird auch das eidg. Versicherungsamt Rechnung tragen müssen, es hat sich auch bereits in seinem Berichte von 1903 (S. LXXV) in ähnlichem Sinne geäussert.

In Deutschland ist das Zillmersche Verfahren zulässig; um jedoch eine zu grosse Verkürzung der normalen Prämienreserve zu verhindern, bestimmt das Aufsichtsgesetz, dass der Abzug von der ersten Prämie den Satz von 12.5 ‰ der Versicherungssumme (Zillmersches Maximum) nicht überschreiten darf. In Österreich ist das eigentliche „Zillmern" nicht erlaubt; eine ähnliche Amortisation der einmaligen Unkosten ist nur innerhalb einer Periode von 10 Jahren gestattet, und zwar dies nur innerhalb der ersten 10 Jahre des Bestandes einer Gesellschaft.

Nachdem wir nun die Grundsätze besprochen, die bei der Reservebestellung von den konzessionierten Gesellschaften zu beobachten sind, haben wir noch auf eine Besonderheit der schweizerischen Staatsaufsicht aufmerksam zu machen. Wird nämlich die Lebensversicherung in Verbindung mit andern Versicherungszweigen betrieben, so müssen entweder infolge der Statuten oder infolge der Gesetzgebung (England) die vorhandenen Reserven der schweizerischen Versicherten vor dem Risiko der andern Versicherungszweige gesichert sein.

Ähnliche, aber strengere Bestimmungen enthalten die Gesetzgebungen Österreichs und des nordamerikanischen Staates New-York, welche die Verbindung von Personen- und Sachversicherung überhaupt verbieten.

2. *Prämienüberträge.* Nach Art. 2, Abs. 2, des Aufsichtsgesetzes haben die Gesellschaften auch die Methode der Prämienüberträge dem Versicherungsamte mitzuteilen. Gewöhnlich fällt der Beginn der Versicherung und damit der Fälligkeitstermin der Prämien nicht mit dem Rechnungsjahr zusammen, so dass zur Zeit der Aufstellung der Bilanz seit dem Versicherungsabschluss eine ganze Anzahl von Jahren und ein Jahresbruchteil verflossen ist. Die Anzahl der verflossenen Jahre sei m, der Jahresbruchteil $\frac{m_1}{m_2}$ (wobei $m_1 < m_2$), die Prämienreserve für das Eintrittsalter x nach m Jahren ${}_mV_x$, die zugehörige jährliche Nettoprämie P, die Prämienreserve des Eintrittsalters x nach $(m+1)$ Jahren, ${}_{m+1}V_x$, so ergibt sich als Prämienreserve auf den Bilanztag durch lineare Interpolation:

$$ {}_mV_x + P + \frac{m_1}{m_2}\left({}_{m+1}V_x - ({}_mV_x + P)\right) \qquad (1)$$

$$ = \left\{\frac{m_2 - m_1}{m_2}\,{}_mV_x + \frac{m_1}{m_2}\cdot{}_{m+1}V_x\right\} + P\left(1 - \frac{m_1}{m_2}\right) \qquad (2)$$

Unter der Voraussetzung, dass sich die Versicherungsabschlüsse auf das ganze Jahr gleichmässig verteilen, beträgt der Jahresbruchteil $\frac{m_1}{m_2}$ für alle Versicherungen im Durchschnitt $\frac{1}{2}$. Die obige Formel (2) geht dann über in

$$ \frac{{}_mV_x + {}_{m+1}V_x}{2} + \frac{P}{2}. \qquad (3)$$

Gewöhnlich wird nun von den Gesellschaften der erste Ausdruck in (3) als „Prämienreserve“ in die Bilanz eingestellt; der zweite Teil der mathematischen Bilanzreserve (3) erscheint als sogenannter „Prämienübertrag“ unter den Passiven. Diese Scheidung ist technisch unbegründet; sie wird von der schweizerischen Staatsaufsicht auch nicht verlangt. Die Gesellschaften haben nur die Methode anzugeben, nach welcher die Prämienüberträge gebildet werden, d. h. nach welcher für die Berechnung der Prämienreserve auf den Bilanztag verfahren wird [1]).

3. *Die Verwaltungskosten.* Die vom Versicherten zu zahlende Tarifprämie besteht aus der Nettoprämie und einem Zuschlag zur Deckung der Verwaltungskosten. Wir haben bereits darauf hingewiesen, dass infolge der wachsenden Höhe der Agenturprovisionen die Verwaltungskosten bedenklich gestiegen sind. Die Folge ist, dass selbst ältere Gesellschaften nicht im stande sind, die im Geschäftsjahr erwachsenen Unkosten mit dem Bruttozuschlag zu decken. Wenn jüngere Gesellschaften die Tilgung von Unkosten auf mehrere Jahre verteilen müssen, so ist das begreiflich; dass aber Gesellschaften seit Jahren in ihren Aktiven den „fatalen“ Posten „unverrechnete Agenturprovisionen“ mitschleppen, wollte das Versicherungsamt nicht länger zugeben. Es musste 1892 darauf dringen, dass die betreffenden drei Gesellschaften die Amortisation ihrer Provisionenschuld in Angriff nahmen.

Die Staatsaufsicht hat demnach bei der Konzession zu prüfen, ob die Bruttoprämien derart bemessen werden, dass sie zur vollständigen Deckung der Geschäftsunkosten ausreichen, und dass die Überschüsse, jeweilen nicht vollständig zur Verteilung an Versicherte oder Aktionäre gelangen, sondern zum Teil als Sicherheits- und Verwaltungsunkosten-Reserven verwendet werden. Das letztere gilt namentlich für Versicherungen mit abgekürzter Prämienzahlung. Die Vorsicht, mit welcher in dieser Beziehung die meisten Gesellschaften vorgehen, verdient Anerkennung.

4. *Der Gewinn.* Der Überschuss, der sich am Ende des Jahres aus den Jahreseinnahmen nach Bestellung der Reserven und Bezahlung der fällig gewordenen Versicherungssummen, Abgangsvergütungen und Verwaltungsunkosten ergibt, ist der Gewinn der Anstalt. Die Quellen des Gewinnes sind:

1. Ersparung an den Verwaltungskosten und Sicherheitszuschlägen;
2. Ersparungen infolge Abweichungen in der Sterblichkeit;
3. Ersparung durch die Abgangsvergütung;
4. Überschuss durch die tatsächliche höhere Verzinsung.

Die grosse Enquete des Staates Ohio von 1885 hatte ergeben, dass bei der Equitable für einen 30jährigen Versicherten nach 20 Jahren der Gewinn zum geringsten Teil (7 %) von dem höheren Zinsfusse und ebenso nur 10.8 % von der Ersparung in der Verwaltung herrühren; der weitaus grösste Teil (44 %) war der beträchtlichen Zahl derjenigen zuzuschreiben, welche ihre Versicherung ohne irgend eine Entschädigung fahren liessen. Bei dieser ausserordentlichen Zahl von Rücktritten drängt sich die Frage auf, ob vielleicht nicht durch ungerecht harte Versicherungsbedingungen diese Gewinnquellen künstlich gezüchtet wurden, um dann in den Gewinnverheissungen möglichst weit gehen zu können! Nach der Praxis des eidgenössischen Versicherungsamtes konnte keine Unternehmung die schweizerische Konzession erlangen, die nicht entweder Rückkauf oder Umwandlung der Versicherung gewährte. Die schweizerische Staatsaufsicht hält darauf, dass dabei feste Regeln befolgt werden, deren Abänderung der Genehmigung des Bundesrates bedarf; es war dies notwendig, solange keine diesbezüglichen zwingenden Rechtsvorschriften zu gunsten des Versicherten bestehen.

Dies musste 1886 gegenüber der amerikanischen Gesellschaft Equitable für die sogenannten Ganz-Tontinen-Policen geltend gemacht werden. Wer eine solche Police löst, verzichtet auf das sonst bereitwillig gewährte Recht auf Rückkauf oder Reduktion der Versicherungssumme; wenn er die Prämien nicht innert Monatsfrist bezahlt, so ist sein Recht auf Reserve und Gewinnanteil verwirkt. Die Equitable musste auf Versicherungsgeschäfte dieser Art in der Schweiz verzichten.

Die Staatsaufsicht hat demnach einer Gewinnbildung, die auf harten Versicherungsbedingungen beruht, entgegenzutreten und ausserdem dafür zu sorgen, dass dieselbe nicht auf Kosten der Prämienreserve erfolgt. Das Versicherungsamt hat aber auch die Prospekte und Veröffentlichungen der Gesellschaften geprüft und da, wo Unmögliches verheissen wurde, die Konzession verweigert. Von Anfang an feindlich gesinnt war es der Gewinnverteilung nach dem Tontinensystem, bei welchem der Gewinn während einer

---

[1]) So stellt z. B. die konzessionierte «Karlsruher Lebensversicherung» keine Prämienüberträge separat ein, weil zu Beginn des Versicherungsjahres die ganze Nettoprämie zum Deckungskapital am Ende des letzten Versicherungsjahres hinzugefügt wird. Die so bestehende Bilanzreserve ist $_mV_x + P$ und für die Todesfallversicherung grösser als die in (3) angegebene, wie sich aus (1) ergibt.

Periode von 10, 15 oder 20 Jahren angesammelt und erst nach Ablauf der Periode verteilt wird. Die Germania New York durfte zwar auch während der zweiten und dritten Konzessionsperiode das Tontinensystem beibehalten; 1904 musste sie jedoch auf den Abschluss von Versicherungen nach diesem Dividendensystem verzichten, nachdem bereits vorher gegenüber der „New-York" 1898 dieser Standpunkt geltend gemacht wurde. Zuverlässige Schätzungen des voraussichtlichen Gewinnes sind bei so langen Ansammlungsperioden nicht möglich; sie beruhen meistens auf zu günstigen Annahmen und führen so leicht zu Täuschungen des Publikums.

§ 3. Konzessionierung der Unfall- und Haftpflichtgesellschaften.

Die Unfallversicherung in ihrer heutigen Form ist entstanden aus der Reiseunfallversicherung in England. Die Ausdehnung der modernen Haftpflicht auch auf Unternehmungen der Industrie hat die Entwicklung der Unfall- und Haftpflichtversicherung mächtig gefördert.

Die schweizerische Gesetzgebung bestimmt, dass der Arbeitgeber auch ohne Verschulden für jeden Betriebsunfall haftet, sofern er nicht nachweist, dass der Unfall durch höhere Gewalt oder durch eigene Schuld des Verletzten erfolgt ist. Das deutsche Haftpflichtgesetz ist für den geschädigten Arbeiter wesentlich ungünstiger, indem er im Prozesse den Schuldbeweis zu führen hat. Aus diesem Grunde hatte das deutsche Gesetz eine Menge erbitterter Prozesse zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern zur Folge; erst die vom Reich eingeführte Arbeiterversicherung machte diesem unerträglichen Zustand ein Ende.

In der Schweiz waren nach den Berichten der Fabrikinspektoren Haftpflichtprozesse seltener. Das Bedürfnis einer staatlichen Arbeiterversicherung macht sich aber gleichwohl immer mehr geltend; Bundesrat Forrer bemerkt dies treffend in seiner Denkschrift: „Haftpflicht bedeutet den Streit, Versicherung den Frieden."

Es ist klar, dass durch ungerecht harte Versicherungsbedingungen die Haftpflicht- und Unfallprozesse noch künstlich vermehrt werden können; es wäre daher erste Aufgabe der Aufsichtsbehörde gewesen, sich von der Übereinstimmung der Versicherungsbedingungen mit der Haftpflichtgesetzgebung in der Schweiz zu überzeugen. Es war dies jedoch 1886 noch nicht möglich; erst nachdem vom eidgenössischen Versicherungsamte im Jahre 1888 eine Enquete über die Versicherungsbedingungen der in der Schweiz konzessionierten Unfallversicherungsgesellschaften zu Ende geführt war, konnte bei der Konzessionserneuerung von 1892 eine Revision der Unfallversicherungsbedingungen vorgenommen werden. Dieselbe betraf namentlich die französischen Gesellschaften und erstreckte sich sowohl auf die Haftpflicht- und Kollektivversicherung, als auch auf die Einzelunfallversicherung.

1. *Kollektiv- und Haftpflichtversicherung.*

a) Die Policebestimmung, dass, wenn ein Unfall zufällig von einer Krankheit begleitet ist, dann für die Unfallfolgen keine Entschädigung zu bezahlen sei, wurde vom Versicherungsamte nicht mehr genehmigt; ebenso die Bedingung, nach welcher keine Entschädigung zu entrichten sei, wenn der Tod infolge eines Unfalles erst nach Verfluss von drei Monaten eintritt.

b) Eine Vereinbarung in der Police, nach welcher der Versicherte die Prozesskosten ganz oder zum Teil zu tragen hätte, ist unzulässig.

c) Die Versicherungsbedingungen der französischen Gesellschaften enthielten eine unvollständige Aufzählung der entschädigungsberechtigten Hinterlassenen eines durch Unfall getöteten Arbeiters und mussten deshalb mit dem schweizerischen Haftpflichtgesetz in Einklang gebracht werden.

d) Der Anspruch der Versicherungsgesellschaft auf den Regress des Versicherten gegenüber der am Unfalle schuldigen Person darf die Höhe der geleisteten Entschädigung nicht übersteigen.

e) Die Policen einiger französischer Unfallversicherungsgesellschaften verboten dem Arbeiter nicht nur, die Versicherungsgesellschaft gerichtlich zu belangen, sondern auch, gegen den haftpflichtigen Arbeitgeber zu klagen. Auch diese Bestimmung musste beanstandet werden.

2. *Einzelunfallversicherung.* Das unter *a*, *b* und *c* vorhin Aufgeführte gilt auch hier.

d) Mehrere der 1886 konzessionierten Gesellschaften machten den Vorbehalt, bei jedem Wechsel des Berufes oder auch des Domizils, welcher der Gesellschaft innert 14 Tagen nicht angezeigt worden ist, den Vertrag als erloschen oder als suspendiert behandeln zu dürfen; der Versicherte hat im Schadenfalle keinen Anspruch auf Entschädigung, während er zur Zahlung der Prämie verpflichtet bleibt.

Das Versicherungsamt fand eine solche Strafe nur dann gerechtfertigt, wenn der Versicherte zu einem gefährlicheren Berufe übergegangen ist, ohne die entsprechend höhere Prämie mit dem Versicherer zu vereinbaren.

e) Die Klausel, wonach der Versicherte seine und die seinen Angehörigen zustehenden Regressrechte gegen Dritte, am Unfall Schuldige, der Ver-

sicherungsgesellschaft abzutreten habe, wurde vom Versicherungsamte für die Einzelunfallversicherung beanstandet.

Eine Abtretung des Regressanspruches würde in vielen Fällen für den Versicherten einen schweren Verlust bedeuten, während sie den Gesellschaften so wenig einbringt, dass der Ausfall dieser Einnahme durch eine geringe Prämienerhöhung ausgeglichen werden kann.

f) Um sich gegen spekulative Doppelversicherungen zu schützen, verlangten einige Policen ferner, dass der Versicherte innert drei Tagen jede anderweitig von ihm abgeschlossene Versicherung der Gesellschaft anzeige, worauf es dieser frei stehe, die Versicherung fortzusetzen oder aufzuheben. Bei Nichterfüllung dieser Vorschrift verliert der Versicherte alle Rechte aus dem Vertrage.

Die Nichterfüllung der Anzeigepflicht mit dem Verluste sämtlicher Rechte auf Entschädigung zu bestrafen, geht zu weit. Auch in andern Versicherungszweigen weiss man sich gegen Über- und Doppelversicherung zu schützen, ohne den Versicherten so hart zu treffen.

g) Das Versicherungsamt musste endlich der Policenbestimmung einer Gesellschaft entgegentreten, nach welcher eine laufende Invalidenrente jederzeit ohne Rücksicht auf das Alter des Versicherten mit dem zehnfachen Betrag der Rente abgefunden werden kann.

Das Versicherungsamt berichtet über die durchgeführte Revision folgendes: „Die mit dem Ablauf der sämtlichen Konzessionen in Verbindung gebrachte Reform der Versicherungsbedingungen im Berichtsjahre 1892 war also auf die vier französischen Unfallversicherungsgesellschaften beschränkt, und was diesen zugemutet worden ist, war nicht etwa der Ausfluss neuer Doktrinen, sondern war infolge sehr unliebsamer Erfahrungen von kantonalen und eidgenössischen Behörden und vom Versicherung suchenden Publikum herbeigewünscht worden und von den schweizerischen und deutschen Unfallversicherungsgesellschaften bereits aus freien Stücken zugestanden; es war das Minimum dessen, was nach dem Aufsichtsgesetz und den auf die Versicherung Bezug nehmenden Haftpflichtgesetzen verlangt werden musste, um den zu Tage tretenden Übelständen zu steuern. Freilich konnten wir nur einen Teil derselben beseitigen, da wir auf der andern Seite auch die versicherungstechnischen Grundlagen der auf freier Konkurrenz beruhenden privaten Versicherung wahren müssen; eine Fürsorge für alle Arbeiter und gegen alle leiblichen Schädigungen würde eine andere Grundlage erfordern."

Für die Konzession im Jahre 1886 war hauptsächlich die Solvabilität der sich bewerbenden Gesellschaften massgebend. Die Kaution wurde auf Fr. 30,000 festgesetzt.

Die Staatsaufsicht hat auch hier ihr Augenmerk auf die richtige Bestellung der Reserven zu richten. Die Technik der Unfallversicherung erfordert die Einstellung von drei Arten von Reserve.

1. Gewöhnlich fällt der Beginn einer Versicherung nicht mit dem Anfang eines Geschäftsjahres zusammen, so dass die Prämie am Ende des Jahres noch nicht verdient ist; es müssen also Prämienüberträge für die noch nicht abgelaufene Versicherungsperiode reserviert werden. Die Methoden der Berechnung bei den verschiedenen Gesellschaften sind im ersten Berichte des Versicherungsamtes von 1886 auf Seite 70 mitgeteilt.

Danach berechneten von den 9 Gesellschaften 5 die Prämienreserve postenweise, nach Verhältnis der noch unverdienten Prämie, wobei die einen die Bruttoprämie, die andern nur die Nettoprämie zu Grunde legten. Die noch zu durchlaufende Versicherungszeit wird entweder nach ganzen Monaten (12tel-System) oder noch kleineren Zeitabschnitten (24stel-System) berechnet. Vier Gesellschaften bestellten ihre Prämienreserve en bloc, unter Zugrundelegung der Brutto- oder Nettoprämie.

2. Am Ende des Geschäftsjahres sind noch nicht sämtliche im Laufe desselben angemeldete Versicherungsfälle erledigt worden; bei keiner andern Versicherungsbranche sind Konflikte zwischen Versicherer und Versichertem so häufig wie bei der Unfallversicherung. Nach unserem Aufsichtsgesetz muss für die bereits angemeldeten, aber noch nicht erledigten Versicherungsfälle eine Reserve, die sogenannte Schadenreserve, bestellt werden. Dieselbe war im Jahre 1885 (dessen Ergebnisse für die Konzession von 1886 massgebend waren) bei den meisten Gesellschaften ungenügend. Es ist dies zu begreifen, indem der Ausgang der schwebenden Versicherungsansprüche nicht vorauszusehen ist. Immerhin sollte die Erfahrung genügen, um eine näherungsweise Schätzung vornehmen zu können.

3. Besteht die Unfallentschädigung in einer Rente, so ist für dieselbe eine Reserve zu bestellen. Über die vorgefundenen Verhältnisse berichtet das Versicherungsamt 1886 folgendes: „Bei der Berechnung der Rentenreserve scheint noch einige Willkür zu herrschen. Wir glauben, es läge im Interesse der Gesellschaften selbst, die Reserve in gleicher Weise zu berechnen wie die Lebensversicherungsgesellschaften und wenn sie bei freiwilliger Kapitalabfindung

für eine Rente das rechnungsmässige Deckungskapital herausgeben, so würden sie damit gewichtige Einwürfe beseitigen.“ Die meisten Gesellschaften haben jedoch mit der Zeit aus eigener Initiative für die Bestellung der Rentenreserven Sterbetafeln (vorwiegend Gesamtbevölkerungssterbetafeln) eingeführt.

Das schweizerische Aufsichtsgesetz schreibt vor, dass die einzelnen Reserven gesondert eingestellt und mitgeteilt werden. Dagegen lässt sich allerdings einwenden, dass, wenn die Gesamtheit der Reserven gross genug ist, die Gesellschaft ihren Verpflichtungen genügen kann, wie auch die Ansätze im einzelnen beschaffen sein mögen, indem z. B. Ersparnisse der einen Reserve für einen Mehrbedarf der andern in Anspruch genommen werden können.

Die schweizerische Staatsaufsicht hat aber im Interesse einer geordneten Verwaltung darauf gehalten, dass die verfügbaren Summen nach dem rechnungsmässigen Bedarfe auf die einzelnen Reserven verteilt werden.

§ 4. Feuer-, Hagel-, Transport- und andere Versicherungsgesellschaften gegen Sachbeschädigung.

A. *Feuerversicherung.* Es ist zu unterscheiden zwischen Gebäude- und Mobiliarversicherung. Die Gebäudeversicherung wird (seit der Konzessionserneuerung von 1904) in der Schweiz von 18 privaten und 17 kantonalen Brandversicherungsgesellgesellschaften betrieben; mit der Mobiliarversicherung befassen sich nur zwei kantonale Anstalten.

Der Staatsbetrieb ist für keinen Versicherungszweig so energisch gefordert worden wie für die Feuerversicherung; man hat dem Privatbetrieb vorgeworfen, dass er das Unglück zur Quelle horrender Gewinne mache. Deshalb ist aber noch nicht der öffentliche Betrieb erforderlich, indem auch der Gegenseitigkeitsbetrieb keinen Gewinn bezweckt. Wenn aber gerade auf dem Gebiete der Feuerversicherung die Aktienunternehmungen vorherrschen, so ist auch anzunehmen, dass ihre Leistungen nicht hinter denjenigen auf Gegenseitigkeit zurückbleiben. In der Tat geht aus den Berechnungen des Versicherungsamtes hervor, dass der durchschnittliche Gewinn der Aktiengesellschaften, welche die Feuerversicherung betreiben, kein grosser ist. So betrug der durchschnittliche Jahresgewinn in den Jahren 1862—1886 8.94 % für die „Helvetia“, $2^2/_3$ % des einbezahlten Aktienkapitals für die Basler Versicherungsgesellschaft gegen Feuerschaden. Werden diese Durchschnittsdividenden auf das gesamte haftende Aktienkapital bezogen, so ergeben sich Prozente von nur geringer Höhe.

Das Versicherungsamt hat sich zur Verstaatlichung der Feuerversicherung folgendermassen geäussert:

„Unser Rückblick auf die Geschichte der kantonalen Versicherungsmonopole hat uns gelehrt, dass, solange diese Monopole bestehen, die private Feuerversicherung in der Schweiz in ausgedehntem Umfange eine Notwendigkeit ist. Die private Gebäudeversicherung ist notwendig für diejenigen Kantone, welche eigene öffentliche Anstalten nicht besitzen und solche auch nicht ohne ernstliche Gefährdung der kantonalen Finanzen errichten können. Sie ist notwendig für diejenigen andern Kantone, in welchen gefährliche Risiken von der obligatorischen Versicherung ausgeschlossen sind, oder die obligatorischen Anstalten selbst laut Gesetz sich durch Rückversicherung zu decken haben. Und wenn schon für die Versicherung der Gebäude die Mitwirkung der privaten Anstalten nötig ist, so ist diese Ergänzung der staatlichen Tätigkeit noch viel notwendiger für die Versicherung unserer Mobiliarwerte gegen Feuerschaden.

Also ein notwendiges Übel, werden einige sagen. Wir halten auch diese Meinung nicht für den unserer Staatsaufsicht entsprechenden Standpunkt. Die private Feuerversicherung hat, wie alle menschlichen Institutionen — auch die staatliche Versicherung — ihre Mängel. Aber die grundsätzliche Verwerfung der privaten Feuerversicherung gegenüber der kantonal-staatlichen kann doch nur behauptet werden, wenn die von uns entwickelten realen Verhältnisse ausser acht gelassen werden, denen unsere Staatsanstalten Rechnung tragen mussten.“

Der Privatbetrieb wird nur unter der Voraussetzung einer ernstlichen Bundesaufsicht die notwendige Ergänzung der kantonal-staatlichen Feuerversicherung bilden.

Welche Garantien sind nun von den Privatunternehmungen zu verlangen ?

Als solche kommt die Kaution, die für die Feuerversicherung Fr. 50,000 beträgt, im Vergleich zu den gewaltigen Summen an Versicherungswerten nicht in Betracht; die Hauptgarantie muss darin bestehen, dass die Risiken nach dem Gesetz der grossen Zahlen über ein möglichst grosses Gebiet verteilt werden, in welchem die Zahl der Brandfälle ziemlich gleichmässig wiederkehrt, und dass durch hinreichende Rückversicherung die nachteiligen Wirkungen eines ausnahmsweise grossen Brandes kompensiert werden. Je ausgedehnter diese Grundsätze zur Anwendung gelangen, mit um so grösserer Sicherheit ist zu erwarten, dass die im voraus berechnete Prämie zur Deckung der Schäden genügen

werde; für eine weitgehende Verteilung der Risiken wird denn auch von allen Gesellschaften gesorgt.

Neben diesen technischen Garantien kommen aber auch finanzielle in Betracht; als solche rechnen wir ausser dem Gesellschaftsvermögen insbesondere die Reserven.

1. *Die Schadenreserve* wird eingestellt zur Deckung der am Ende des Geschäftsjahres bekannten, aber noch nicht liquidierten Fälle; sie war bei sämtlichen 1886 konzessionierten Gesellschaften pro 1886 genügend.

2. *Die Bestellung einer Prämienreserve* (Prämienüberträge) ist bei denjenigen Gesellschaften nicht erforderlich, bei denen das Versicherungs- mit dem Rechnungsjahr übereinstimmt. Endigt aber das Versicherungsjahr mit dem Jahrestage des Beitrittes, so ist am Schlusse des Geschäftsjahres die Prämie durchschnittlich erst zur Hälfte verdient, und die andere Hälfte muss als Schuld der Gesellschaft in die Bilanz eingestellt werden. Dies kann nun so geschehen, dass für jede einzelne Versicherung nach Tagen oder Monaten berechnet wird, wieviel von der Prämie bereits verdient ist, oder es kann für sämtliche Versicherungen die Hälfte der Nettoprämie als Reserve übertragen werden.

Sehr häufig wird als Nettoprämie die erfahrungsmässige Risikoprämie betrachtet; dagegen ist nichts einzuwenden, solange dieselbe hoch genug bemessen wird. Ein Ansatz einiger französischer Gesellschaften von 50 % der Prämie war jedoch zu niedrig, indem bei den genannten Unternehmungen von 1879 an die gesamten Schäden stets 50 % der Prämien überstiegen. Hierauf mussten die betreffenden Gesellschaften 1886 aufmerksam gemacht werden.

Die allgemeinen Versicherungsbedingungen unserer Feuerversicherungsgesellschaften enthielten vielfach Vorbehalte zum Schutze gegen betrügerische Versicherte. Die Staatsaufsicht hat, solange die Vertragsfreiheit zu gunsten des Versicherten nicht durch zwingende Rechtsvorschriften eingeschränkt ist, zu untersuchen, ob die Versicherungsbedingungen die Interessen des Versicherten nicht gefährden.

„Ob jedoch eine Administrativbehörde ohne irgend eine gesetzliche Direktive auf dem blossen Wege der Konzessionsverweigerung oder Konzessionsbedingung einseitig die richtigen Grundsätze aufstellen und einführen kann, ist zur Stunde noch zweifelhaft. Bedenken wir, dass die neuen Grundsätze dann nicht bloss durchweg von den konzessionierten Aktiengesellschaften, sondern auch von den gegenseitigen befolgt werden müssten, deren Versicherungsbedingungen bisher von den Versicherten selbst nach ihrem Bedürfnis festgestellt worden sind, und dass endlich die bei staatlichen Feuerversicherungsanstalten Versicherten doch wohl ihrer Anstalt gegenüber dieselben Rechte beanspruchen dürften, welche ihnen der Bund gegenüber privaten Anstalten zuerkennt.“ (Bericht des eidgenössischen Versicherungsamtes von 1892.) Das Versicherungsamt hatte in seinem Bericht von 1888 eine Zusammenstellung der Feuerversicherungsbedingungen unserer konzessionierten Gesellschaften veröffentlicht; es hat aber gerade beim Studium derselben die Überzeugung gewonnen, dass eine Revision überhaupt nur auf dem Wege der Bundesgesetzgebung möglich ist.

B. Wir erwähnen an dieser Stelle, wegen ihres Zusammenhanges mit der Feuerversicherung, die Glasversicherung und die Versicherung gegen Wasserleitungsschäden.

Gegenstand der Glasversicherung sind in erster Linie Schaufenster, kostbare Spiegel, Glasdächer etc. — Die Versicherung gegen Wasserleitungsschäden übernimmt die Deckung von Schäden, die an Wasserleitungen durch Bosheit, Einfrieren, Verstopfung, Bruch etc. verursacht werden. Der Versicherer haftet bei beiden Versicherungszweigen nicht für Schäden, die durch Krieg, Aufruhr, Erdbeben etc. oder Verschulden des Versicherten herbeigeführt werden. Kunst- und Luxusgegenstände sind von der Glasversicherung ausgeschlossen.

Die Konzession wurde hauptsächlich von der Solvabilität der angemeldeten Gesellschaften abhängig gemacht; die Kaution wurde auf Fr. 8000 festgesetzt.

Für die Bestellung der Prämien- und Schadenreserve kommen dieselben Grundsätze wie bei der Feuerversicherung in Betracht.

C. *Viehversicherungsgesellschaften.* Das Bundesgesetz vom 8. Februar 1872 sichert den Kantonen seitens des Bundes die Tragung der Hälfte der Kosten für Massregeln gegen die Rinderpest zu, sofern sie für die Beseitigung gesunder Tiere vollen Ersatz des Schadens, sowie ¾ der Kosten der Desinfektion, Beseitigung der kranken Tiere auf sich nehmen. Hierzu kommen ausserdem die Vorbeugungsmassregeln der Kantone gegen die Verbreitung von Seuchen.

Nachdem so Bund und Kantone die Versicherung von den infolge Seuchen verursachten Verlusten befreiten, waren die Bedingungen für deren Entwicklung in der Schweiz wesentlich günstigere. Namentlich schienen die lokalen Gegenseitigkeitsvereine besonders geeignet, durch Ausübung einer scharfen Kontrolle eine billige Viehversicherung zu ermöglichen. Es ist jedoch zu beachten, dass die Mittel örtlich beschränkter Vereine für Schäden von grösserem Umfange kaum ausreichen. Mehrere Anläufe zur Grün-

dung von grösseren Gesellschaften wurden unternommen, jedoch ohne grossen Erfolg. Man war in der Schweiz deshalb auf das Ausland angewiesen. Unter den 1886 konzessionierten Gesellschaften waren zwei deutsche und eine französische, alle auf Gegenseitigkeit; die Aktiengesellschaften halten sich von dem wenig lukrativen Geschäft der Viehversicherung fern. Keine der genannten Gesellschaften sichert in der gewöhnlichen Viehversicherung vollen Schadenersatz zu, sondern nur einen Teil, $^3/_4$ bis $^4/_5$ des Schadens; wenn die disponibeln Summen nicht ausreichen, behalten sich die einen Kürzung des Versicherungsanspruches, andere Nachschüsse vor.

Die Kaution für die Viehversicherungsgesellschaften wurde auf 1 % des jeweilen am Jahresschlusse in der Schweiz versicherten Kapitals festgesetzt.

Von den 1898 konzessionierten 4 Gesellschaften hat nur eine, die Badische Pferdeversicherungs-Anstalt in Karlsruhe, keine weiteren Garantiekapitalien; indessen erklärt sich der Verwaltungsrat haftbar. Ausserdem sind die Mitglieder der Gesellschaft nachnachschusspflichtig.

Die „Garantie fédérale“ in Paris besitzt einen Reservefonds, von dem aber höchstens ¼ zur Deckung der Schadenfälle verwendet werden darf.

Die Sächsische Viehversicherungsbank in Dresden ist im Besitze von Garantiescheinen im Betrage von Fr. 82,500; auch der Zentralviehversicherungsverein in Berlin besitzt eigenes Vermögen und kennt ebenfalls eine statutarische Nachschusspflicht.

Was die Bestellung der Prämienreserve betrifft, so ist dieselbe bei der „Garantie fédérale“ nicht nötig, da bei dieser Gesellschaft das Versicherungsjahr mit dem Geschäftsjahr zusammenfällt. Die deutschen Gesellschaften berechnen ihre Reserve nach der Zahl der für jede einzelne Versicherung noch laufenden Monate, unter Zugrundelegung der ganzen Prämie oder nur der erfahrungsgemässen Risikoprämie.

Die Schadenreserve genügte jeweilen bei den deutschen Anstalten. Die „Garantie fédérale“, welche im Hinblick auf ihren Reservefonds die Bestellung einer Schadenreserve für überflüssig hielt, konnte im Jahre 1892 die Konzession nur für ein Jahr erlangen, da beim Hinscheide des Gründers und Direktors dessen Hinterbliebene auf diesen Fonds Ansprüche erhoben. Erst 1894 konnte die Konzession für die ganze Dauer der Periode erteilt werden.

Es ist nicht zu verwundern, dass sich unsere Landwirte nicht stark für die zum Geschäftsbetriebe in der Schweiz zugelassenen ausländischen Gesellschaften begeistern konnten; der Wunsch nach hinreichender Versicherungsgelegenheit im eigenen Lande war daher ein sehr natürlicher. Diesen Forderungen landwirtschaftlicher Kreise trug denn auch das Bundesgesetz von 1893 betreffs Förderung der Landwirtschaft durch den Bund Rechnung, indem es folgenden Art. 13 aufstellte: „Der Bund unterstützt ferner die Bestrebungen der Kantone für Vieh- und Hagelversicherung mit Beiträgen.“ Die Vollziehungsverordnung vom 10. Juli 1894 stellt Bundesbeiträge bis zur Höhe des kantonalen Beitrages in Aussicht für obligatorische kantonale und Gemeinde-Viehversicherungsgesellschaften, unter der Bedingung, dass die Organisation und Geschäftsführung vom schweizerischen Landwirtschaftsdepartement, bezw. vom Bundesrat genehmigt sei, und dass die einzelnen Versicherungsgesellschaften die Obliegenheiten der Viehinspektoren übernehmen. Damit hat der Bund einen mächtigen Anstoss zur kantonalen Verstaatlichung der Viehversicherung gegeben; ob aber Vollkommeneres von ihr zu erwarten ist als von der privaten Tätigkeit, ist zur Stunde noch zweifelhaft. — Die Schwierigkeit liegt in der oft unzulänglichen und unverständigen Verwaltung der zu kantonalen Verbänden vereinigten Orts-Viehversicherungsvereine; es ist jedoch nicht zu verkennen, dass in einzelnen Kantonen, so in Zürich, Aargau u. s. w. die Erfahrungen bereits befriedigende sind.

D. *Hagelversicherungsgesellschaften.* Von 1886 bis 1892 wurde die Hagelversicherung in der Schweiz von einer einzigen konzessionierten Gesellschaft, der „Schweizerischen Hagelversicherungsgesellschaft“, betrieben; dazu kam 1892 die neuenburgische Rebenversicherungsgesellschaft „Le Paragrêle“.

Wieso ist die schweizerische Hagelversicherungsgesellschaft zu dieser Monopolstellung gelangt? Diese auf Gegenseitigkeit gegründete Gesellschaft betrieb die Hagelversicherung in den ersten Jahren ihres Bestandes in freier Konkurrenz mit andern Unternehmungen; sie wollte nicht die Risiken häufen, sondern sie über ein möglichst grosses Gebiet verteilen. Dieser Standpunkt wurde in den Achtzigerjahren verlassen, indem zunächst das Ausland aufgegeben wurde; dafür strebte man im Inland das faktische Monopol an, indem die Gesellschaft bei Bund und Kantonen Subventionen nachsuchte, zum Teil mit Erfolg. Unter diesen Umständen konnten die übrigen Hagelversicherungsgesellschaften mit der privilegierten einheimischen eine Konkurrenz nicht mehr aushalten. Dem Volkswirte muss sich natürlich die Frage aufdrängen: Ist die schweizerische Anstalt im stande, allein die Versicherungsbedürfnisse der Schweiz zu befriedigen? Wir haben bei Beantwortung dieser Frage in Erwägung zu ziehen, dass man es in der Schweiz hat erleben müssen, dass an einem

Tage ein Hagelwetter von den Gestaden des Leman bis an den Bodensee zog; von einer örtlichen Ausgleichung der Risiken kann daher bei einer Hagelversicherungsgesellschaft nicht die Rede sein, deren Geschäftsbetrieb sich auf das Gebiet der Schweiz beschränkt. Das haben offensichtlich die Erfahrungen der schweizerischen Anstalt bewiesen, indem innerhalb der kurzen Zeit von 8 Jahren Schwankungen des Schadens zwischen $0._{63}$ und $3._{54}$ % des versicherten Wertes (1 : 6) vorkamen. Um den grossen Schadenschwankungen entgegenzutreten, sah sich daher die Hauptversammlung vom 19. Februar 1888 veranlasst, zu beschliessen:

1. in den nunmehr als höchst gefährliche Risiken bekannten Gemeinden sind keine neuen Mitglieder mehr aufzunehmen;
2. für die als höchst gefährlich bekannten Gegenden wird eine Maximalsumme festgesetzt, über welche hinaus dort keine Versicherungen anzunehmen sind.

Zwei vom Standpunkte der Volkswirtschaft sehr bedenkliche Beschlüsse! Denn eine erste Anforderung an eine Hagelversicherung ist, dass dieselbe allen Landwirten Gelegenheit bietet, ihre Grundstücke gegen Hagelschaden zu versichern.

Trotzdem gerade die hagelgefährlichen Gegenden der Versicherung am meisten bedürfen, konnte das Versicherungsamt nicht gegen den Beschluss ankämpfen und der Gesellschaft zumuten, Risiken zu übernehmen, die ihren Fortbestand gefährden würden immerhin hat die schweizerische Staatsaufsicht den Standpunkt vertreten, dass eine Versicherungsanstalt von der Monopolstellung der schweizerischen Hagelversicherungsgesellschaft Risiken besonders gefährlicher Landesteile nicht zurückweisen dürfte, sofern Staat oder andere öffentliche Verbände einen dem höheren Risiko entsprechenden Beitrag an die Prämien leisten würden.

Mit der oben erwähnten Massregel hat die schweizerische Hagelversicherungsgesellschaft selbst zugestanden, dass in unserm Lande nur dann allen Landwirten ausreichende Gelegenheit zur Versicherung geboten werden kann, wenn tatsächlich wieder die freie Konkurrenz der Gesellschaften hergestellt wird und die einheimische Gesellschaft ihre Monopolstellung durch Verzicht auf jede Begünstigung aufgibt [1]).

Es ist indessen anzuerkennen, dass dank den von Bund und Kantonen ausgerichteten Subventionen die Hagelversicherung in der Schweiz eine bedeutende Ausdehnung genommen hat, und die schweizerische Hagelversicherungsgesellschaft immer mehr im stande ist, dem Versicherungsbedürfnis der schweizerischen Landwirtschaft zu genügen.

Der Bundesrat hat auch für die Hagelversicherung an den gesetzlichen Vorschriften festgehalten und eine Kaution von Fr. 10,000 verlangt.

Die Ansammlung eines Reservefonds war zuerst in den Statuten der schweizerischen Hagelversicherungsgesellschaft vorgesehen; bei der örtlichen Beschränkung ihres Geschäftsbetriebes lag eben einzig in der Zeit die Möglichkeit einer Ausgleichung der Risiken. Indessen erreichte der Reservefonds erst in der zweiten Konzessionsperiode eine nennenswerte Höhe, namentlich aber, seitdem nach den Statuten von 1900 die Überschüsse so lange dem Reservefonds zufliessen müssen, bis er den doppelten Betrag der vorjährigen Prämie, mindestens aber die Höhe von 2 Millionen Franken erreicht hat.

Die Bestellung einer Prämienreserve (für noch nicht abgelaufene Versicherungen) findet nicht statt, da das Versicherungsjahr mit dem Rechnungsjahr zusammenfällt; ebenso liegt es in der Natur der Hagelversicherung begründet, dass alle Schäden eines Jahres in demselben Jahre ausgemittelt und erledigt werden; die Bestellung einer Schadenreserve ist also nicht nötig.

E. *Transport- und Rückversicherungsgesellschaften.* Wir haben noch zwei Versicherungszweige zu besprechen, die in einigen Staaten nicht der Staatsaufsicht unterstellt sind. Es wird hierfür geltend gemacht, dass bei einzelnen Versicherungsbranchen, wie der Transport-, Kursverlust- und Rückversicherung, dem Versicherer ein Interessentenkreis gegenübersteht, der ihm an Geschäftsgewandtheit ebenbürtig sei und daher des Schutzes einer Aufsichtsbehörde nicht bedürfe.

Wenn die Richtigkeit dieser Behauptung kaum zu bestreiten ist, muss doch auf der andern Seite zugestanden werden, dass eventuell eine Staatsaufsicht für Versicherungsgesellschaften illusorisch werden könnte, die eine Versicherungsbranche in Verbindung mit einer von der Staatsaufsicht ausgenommenen betreiben würden.

Dies mag wohl der Grund gewesen sein, weshalb der Bund auch die Transport- und Rückversicherungsgesellschaften seiner Aufsicht unterstellte und eine Kaution festsetzte. Dieselbe beträgt für die Transportversicherung Fr. 20,000; für 2 Rückversicherungsgesellschaften wurde sie auf Fr. 10,000, für 2 andere auf Fr. 30,000 festgesetzt.

Auch bei der Transportversicherung besteht die Hauptaufgabe der Staatsaufsicht in der Prüfung der

[1]) Vergl. dazu Müller, Sachliche Bedenken betreffend die staatliche Unterstützung der Hagelversicherung. 1888.

Solidität der Gesellschaften. Die Garantiemittel der im Jahre 1886 konzessionierten Unternehmungen waren durchweg genügend, was sich aus dem Umstande ergibt, dass sie ein der jährlichen Prämieneinnahme ungefähr gleichkommendes bares Kapital disponibel hielten, und somit Jahresschäden von doppeltem Betrage des Durchschnittes tragen konnten.

Die Bestellung der Prämienreserve erfolgt bei den meisten Gesellschaften pro rata temporis, d. h. nach der noch zu durchlaufenden Versicherungszeit; einzelne berechnen die Reserve en bloc nach ihren bisherigen Erfahrungen, und eine behandelte ihren unverteilten Überschuss als Schaden- und Prämienreserve. Es ist dies unbedenklich, solange der unverteilte Gewinn des Rechnungsjahres zur Deckung aller Eventualitäten hinreicht.

Die Reserve für sämtliche am Ende des Jahres bekannten, aber noch nicht liquidierten Entschädigungsansprüche (d. h. die Schadenreserve), wird von allen Gesellschaften in ihrem vollen Betrage eingesetzt.

Für die Konzessionierung der Rückversicherungsgesellschaften war 1886 hauptsächlich massgebend deren Solvabilität. Von den drei 1886 konzessionierten Unternehmungen erhielten sämtliche nach Ablauf der ersten Periode die Bewilligung zum Geschäftsbetriebe auch für die zweite und dritte Periode.

Die Rückversicherung ist für Versicherungen mit gefährlichen Risiken eine unentbehrliche Voraussetzung. Eine Versicherungsgesellschaft kann keine grossen vereinzelten Risiken übernehmen; eigentlich müssten alle Risiken gleich sein. Es ist jedoch für Versicherer und Versicherte eine Erleichterung, wenn auch ein hohes Risiko mit einer einzigen Police versichert werden kann; in diesem Falle muss die Gesellschaft das Risiko mit andern teilen oder denjenigen Teil, den sie nicht selbst übernimmt, in Rückversicherung geben.

Die Bestellung der Prämienreserve ist je nach der Versicherungsbranche, aus welcher die Risiken in Rückversicherung übernommen werden, eine verschiedene. Für die Lebensversicherung müssen Sterbetafel und Zinsfuss den Anforderungen der Technik entsprechen; bei den andern Versicherungszweigen kommen die bereits besprochenen Grundsätze zur Anwendung (En bloc- oder postenweise Berechnung).

F. Nach Art. 2, Ziffer 2 *c*, des Aufsichtsgesetzes können noch weitere Versicherungen gegen Sachbeschädigung der Aufsicht des Bundes unterstellt werden; so sind in den Jahren 1898 und 1899 die Diebstahlversicherung und die Kautions- und Garantieversicherung als neue Versicherungszweige konzessioniert worden. Dagegen wurde einstweilen die Kursverlustversicherung von der Staatsaufsicht dispensiert [1]); der Bundesrat hat erklärt, dass er von einer Beaufsichtigung im Sinne des Aufsichtsgesetzes Umgang nehme, solange es sich um eine erst in ihren Entwicklungsanfängen befindliche Versicherungsbranche handle.

III. Abschnitt.

Die materielle Beaufsichtigung des Geschäftsbetriebes.

§ 1. Aufgabe der materiellen Staatsaufsicht.

Die Staatsaufsicht stellt sich die Aufgabe, dem versicherten Publikum gewisse Garantien für die Solidität der ihr unterstellten Unternehmungen zu bieten.

Mit der einmaligen Prüfung der Lage einer Gesellschaft bei der Konzession und der Aufstellung allfälliger Normativbestimmungen ist aber das Problem der Staatsaufsicht noch nicht gelöst; wenn der Staat eine gewisse Verantwortung gegenüber den interessierten Kreisen übernehmen will, so darf er nicht auf halbem Wege stehen bleiben und diesen die Kontrolle über den Geschäftsbetrieb überlassen. Erst eine dauernde Überwachung des Geschäftsbetriebes durch eine zuständige Expertenbehörde vermag gegen Schwindel und unlauteres Gebaren im privaten Versicherungsbetriebe anzukämpfen. — Die Aufsichtsbehörde hat demnach alljährlich zu prüfen, ob die Gesellschaften nach den bei der Konzession genehmigten Grundlagen verwaltet werden. Eine bestimmte Überzeugung von der Solidität der Verwaltung ist freilich nur durch persönlichen Einblick in die Bücher der Gesellschaft zu gewinnen. Das Versicherungsamt hat daher auch von seinem Rechte, Einsicht in die Bücher und die einzelnen Teile der Verwaltung zu nehmen, Gebrauch gemacht.

Die materielle Beaufsichtigung einer privaten Versicherungsunternehmung besteht nun hauptsächlich in der Prüfung des Geschäftsberichtes und der Jahresrechnung; das Ergebnis derselben ist dann alljährlich in den Berichten des Versicherungsamtes zu veröffentlichen. So will es unser Aufsichtsgesetz; die Bedeutung dieser Vorschrift kennzeichnet das Versicherungsamt mit folgenden Worten [2]):

„Wenn wir indiskret sein wollten, so könnten

---

[1]) Im Deutschen Reich ist die Kursverlustversicherung gleich der Transport- und der Rückversicherung von der Konzessionspflicht und der Aufsicht befreit.

[2]) Bericht des eidg. Versicherungsamtes von 1893, S. IV.

wir zeigen, was für Mängel unsere angeblich bloss aus dem Hang zur Vielschreiberei entspringenden Fragen selbst bei als sehr solid geltenden, allerdings vereinzelt dastehenden Gesellschaften zu Tage gefördert haben. Dass diese über unsere Neugier ungehalten sind, begreifen wir; dass manche andere Gesellschaften nicht einsehen wollen, dass diese beschwerlichen statistischen Fragen gegen illoyale Konkurrenz gerichtet sind und von ihnen als nun einmal notwendiges Übel ertragen werden sollten, ebenfalls; darum ertragen wir auch mit Gleichmut die Klagen über die überflüssige statistische Arbeit; haben doch unbefangene Gegner unseres Gesetzes von Anfang an eingestanden, dass unsere weitgehenden bezüglichen Anforderungen nicht unzweckmässig und unsachgemäss, sondern umfassend und eindringlich seien."

Die in den Berichten des eidgenössischen Versicherungsamtes veröffentlichten statistischen Tabellen, welche die Jahresrechnungen der in der Schweiz konzessionierten Unternehmungen enthalten, werden nach den Angaben eines alljährlich von den Gesellschaften auszufüllenden schematischen Berichtsformulars zusammengestellt. Es war dies notwendig, um aus den sehr verschieden angelegten Jahresrechnungen eine übersichtliche und einheitliche Zusammenstellung zu gewinnen. Die in dem Berichtsformular vorgesehenen Fragen sind auch dann zu beantworten, wenn die betreffende Auskunft schon im vorjährigen Berichte erteilt worden sein sollte; ein einfacher Hinweis auf den früheren Bericht genügt nicht.

Jede Gesellschaft, gleichviel welcher Art, hat demzufolge alljährlich mitzuteilen: 1. Namen und Sitz der Gesellschaft, 2. Gründungsjahr, 3. begebenes Aktien- oder Garantiekapital zur Zeit der Berichtsabgabe, 4. Zahl der Aktien und Höhe der Einzahlung per Aktie, 5. Namen der Direktoren oder Vorsteher der Anstalt, 6. Generalbevollmächtigte für die Schweiz, 7. sämtliche Agenten für die Schweiz, 8. Rechtsdomizile in der Schweiz und die genaue Adresse der Domizilträger, 9. Jahresrechnung und Geschäftsbericht.

Die in den Jahresrechnungen aufzuführenden Gegenstände sind nach den einzelnen Versicherungszweigen verschieden und müssen daher besonders behandelt werden.

§ 2. Die Lebensversicherungsgesellschaften.

Die materielle Beaufsichtigung des Geschäftsbetriebes hat ihr Hauptgewicht auf die Prüfung der Jahresrechnung zu legen. Die Jahresrechnung soll die Gewinn- und Verlustrechnung und die Bilanz auf Schluss des Rechnungsjahres enthalten.

1. In der Gewinn- und Verlustrechnung sind sämtliche Einnahmen und Ausgaben des Jahres aufzuführen; aus den Einnahmen sind nicht nur die im Rechnungsjahr fälligen Versicherungssummen und Renten zu bestreiten, sondern auch die Reserven für die am Ende des Jahres noch laufenden Versicherungen und die Prämienüberträge. Daher ist die rechnungsmässig festgestellte Prämienreserve der Versicherten unter den Ausgaben zu buchen. Aus den Einnahmen sind ferner diejenigen Versicherten zu entschädigen, die gezwungen sind, nach einer gewissen Dauer der Versicherung dieselbe aufzugeben, und die daher ihren Anspruch auf die volle Versicherungssumme verlieren; ferner sind aus denselben die Verwaltungskosten zu bestreiten und die Mittel für die Verzinsung oder Amortisation des Garantiekapitals aufzubringen.

Die Verwendung des nach diesen notwendigen Ausgaben verbleibenden Überschusses ist detailliert in der Gewinn- und Verlustrechnung mitzuteilen; eine sorgfältige und vorausblickende Verwaltung wird ihre Spezialreserven vermehren und ihre Überschüsse auch dazu benützen, durch die Bildung von eigenen Fonds die Aufrechterhaltung der Versicherung in schwierigen Lagen zu ermöglichen. Dazu rechnen wir namentlich Massnahmen, welche die Versicherung der Wehrpflichtigen unter günstigeren Bedingungen anstreben.

Ein weiterer Teil des Überschusses wird den Versicherten als Gewinn zugewiesen. Die Verteilung desselben erfolgt entweder im Verhältnis der Jahresprämie (Plan A), im Verhältnis der Summe der bezahlten Prämien (Plan B), oder der Prämienreserve (Plan C); bei einzelnen Gesellschaften auch nach der Versicherungssumme. Die mathematischen Nachweise für die Gewinnversprechungen lassen vielfach noch zu wünschen übrig; ein strikter Gegenbeweis ist allerdings durch die Aufsichtsbehörde nicht immer leicht zu erbringen, weil der Einfluss der einzelnen Überschussfaktoren immer noch nicht mit genügender Zuverlässigkeit übersehen werden kann. Sehr missbilligend hat sich das Versicherungsamt über die *missbräuchliche* Verwendung von Kostenberechnungen (Prämien abzüglich Dividende) geäussert, weil diese nur einen oberflächlichen Massstab für die Beurteilung der Billigkeit einer Versicherung und der Leistungsfähigkeit einer Gesellschaft bilden.

Das Versicherungsamt sucht hier durch Veröffentlichung der Sachlage das beteiligte Publikum aufzuklären und namentlich zu ernüchtern [1]).

---

[1]) Die bezüglichen Tabellen kamen 1899 in Wegfall, weil damit in der Konkurrenz vielfach Missbrauch getrieben wurde.

Gewinn- und Verlustrechnung.

A. Einnahmen.

a. Aus dem Vorjahre:
1. Saldo.
2. Deckungskapital, ohne Rückversicherung.
3. Prämienüberträge, ohne Rückversicherung.
4. Reserve für nicht erledigte Versicherungen und Renten, ohne Rückversicherung.
5. Gewinnfonds der Versicherten, nach Dividendenplänen getrennt.
6. Kriegsreserve.
7. Andere Reserven und Zurückstellungen, einzeln.

b. Prämieneinnahme, ohne die vorausbezahlten Prämien, für:
1. Kapitalversicherungen auf den Todesfall.
   Hiervon ab: bezahlte Rückversicherungsprämien.
2. Kapitalversicherungen auf den Lebensfall.
   Hiervon ab: bezahlte Rückversicherungsprämien.
3. Begräbnisversicherungen.
4. Renten.
   Hiervon ab: bezahlte Rückversicherungsprämien.

c. Zinsen, ohne Kursgewinne und ohne Gewinne an verkauften Effekten.

d. Ertrag der Liegenschaften.

e. Ertrag der Nutzniessungen und des nackten Eigentums.

f. Gewinn an verkauften Effekten.

g. Kursgewinne.

h. Policengebühren, für Kapitalversicherungen, mit Gewinn, ohne Gewinn.

i. Alle übrigen Einnahmen getrennt.

Summa der Einnahmen.

B. Ausgaben.

a. Saldo aus dem Vorjahr.

b. Zahlungen für:
1. Kapitalversicherungen auf den Todesfall.
   Hiervon ab: Anteil der Rückversicherer.
2. Kapitalversicherungen auf den Lebensfall.
   Hiervon ab: Anteil der Rückversicherer.
3. Begräbnisversicherungen.
4. Renten.
   Hiervon ab: Anteil der Rückversicherer.

c. Rückkauf von Policen.
   Hiervon ab: Anteil der Rückversicherer.

d. Ausbezahlte Gewinnanteile der Versicherten aus dem Rechnungsjahre, nach Dividendenplänen getrennt.

e. Ausbezahlte Gewinnanteile der Versicherten aus früheren Jahren, nach Dividendenplänen getrennt.

f. Verlust an Effekten.

g. Kursverluste.

h. Agenturprovisionen und Agenturkosten.

i. Verwaltungskosten.

k. Steuern.

l. Deckungskapital auf Ende des Berichtsjahres, für:
1. Kapitalversicherungen auf den Todesfall.
   Hiervon ab: Rückversicherungen.
2. Kapitalversicherungen auf den Lebensfall.
   Hiervon ab: Rückversicherungen.
3. Begräbnisversicherungen.
4. Renten.
   Hiervon ab: Rückversicherungen.

m. Prämienüberträge auf Ende des Berichtsjahres, für:
1. Kapitalversicherungen auf den Todesfall.
   Hiervon ab: Rückversicherungen.
2. Kapitalversicherungen auf den Lebensfall.
   Hiervon ab: Rückversicherungen.
3. Begräbnisversicherungen.
4. Renten.
   Hiervon ab: Rückversicherungen.

n. Reserve für nicht erledigte Versicherungen und Renten.
   Hiervon ab: Anteil der Rückversicherer.

o. Gewinnfonds der Versicherten, nach Dividendenplänen getrennt.

p. Kriegsreserve.

q. Andere Reserven und Zurückstellungen, einzeln.

r. Abschreibungen auf Liegenschaften, Mobiliar, Material.

s. Abschreibungen auf dem Gründungskonto.

t. Alle andern Ausgaben, einzeln.

Summa der Ausgaben.

C. Rekapitulation.

Einnahmen.

Ausgaben.

Überschuss der { *Einnahmen.* / *Ausgaben.*

D. Verwendung des Gewinns.

a. An die statutarische Reserve.

b. An die Spezialreserven.

c. An die Aktionäre oder Garanten . . % des einbezahlten Aktienkapitals.

d. Steuer auf die Dividende.

e. Tantieme.

f. Gewinnanteil der Versicherten, nach Dividendenplänen getrennt.

g. An den Hülfsfonds der Beamten.

h. Andere Verwendung und welche?

Zuweisung an die Versicherten, nach Dividendenplänen getrennt.

i. Vortrag auf neue Rechnung.

Total.

Bilanz.

A. Aktiva.

a. Obligationen der Aktionäre oder Garanten.
b. Kassabestand.
c. Wechsel.
d. Liegenschaften.
e. Hypothekarische Anlagen.
f. Darlehen gegen Hinterlage.
g. Wertschriften.
h. Kautionen bei Regierungen.
i. Darleihen auf Policen.
k. Darleihen für Dienstkautionen.
l. Bei Banken.
m. Bei Agenturen und Versicherten.
n. Bei Versicherungs- und Rückkversicherungsgesellschaften.
o. Stückzinsen.
p. Gestundete Prämienraten.
q. Zu amortisierende Agenturprovisionen:
aus dem Jahre 18 . .
aus dem Jahre 18 . .
aus dem Jahre 18 . .
aus dem Jahre 18 . .
aus dem Jahre 18 . .
r. Mobiliar und Material.
s. Gründungs- und Einrichtungskosten.
t. Nutzniessungen und nacktes Eigentum.
u. Diverse Debitoren.
v. Alle sonstigen Aktiva.
w. Gewinn- und Verlustrechnung.

B. Passiva.

a. Aktien- oder Garantiekapital.
b. Statutarische Reserve.
c. Spezialreserven.
d. Deckungskapital, ohne Rückversicherung.
e. Prämienüberträge, ohne Rückversicherung.
f. Reserve für nicht erledigte Versicherungen und Renten, ohne Rückversicherung.
g. Andere Reserven und Zurückstellungen, einzeln.
h. Depositen.
i. Hülfsfonds der Beamten.
k. Rückversicherungs- und Versicherungsgesellschaften.
l. Nicht bezogene Dividenden der Aktionäre aus früheren Jahren.
m. Nicht bezogene Dividenden der Versicherten aus früheren Jahren.
n. Gewinnfonds der Versicherten, nach Dividendenplänen getrennt.
o. Diverse Kreditoren.
p. Alle sonstigen Passiva.
q. Gewinn- und Verlustrechnung.

Das Versicherungsamt hat aber auch gegenüber Agenten, die in geradezu handgreiflicher Weise das Publikum mit ihren Versprechungen beschwindelten, wiederholt bei den Gerichten Klage geführt. Nach dem Bundesratsbeschluss vom 21. Januar 1896 dürfen die für den Anwerbebetrieb bestimmten Drucksachen, welche eine Änderung der technischen Grundlagen oder der Rechte der Versicherten mit sich führen, erst verwendet werden, nachdem sie vom Versicherungsamte genehmigt worden sind. Das Versicherungsamt ist dadurch auch in der Lage, durch eine peinliche Prüfung des gesamten Konkurrenzmaterials gegen illoyale Konkurrenz anzukämpfen.

Der unverteilte Überschuss ist für die Rechnung des folgenden Jahres vorzutragen. — Allfällige Defizite sind aus den Garantiekapitalien zu decken.

2. Die Bilanz hat den Zweck, den Vermögensstand einer Unternehmung darzutun; sie muss daher sämtliche Aktiven und Passiven enthalten. Unter den Passiven sind insbesondere die Reserven, auf Schluss des Jahres berechnet, die Prämienüberträge und die Schadenreserve einzustellen, sowie überhaupt die Verpflichtungen der Gesellschaft vollständig aufzuzählen; die Aktiven sollen den Gegenwert enthalten, und wenn unter den Aktiven ausnahmsweise noch Defizite (noch nicht getilgte Verwaltungskosten, z. B. unverrechnete Agenturprovisionen [1]) vorkommen, so verlangt das Versicherungsamt, dass deren Amortisation gesichert ist.

Die Jahresrechnungen werden nach dem auf Seite 328/329 abgedruckten Schema redigiert und vom Versicherungsamte zusammengestellt. Aus dieser Zusammenstellung ergibt sich nun freilich noch nicht die Richtigkeit derselben; das Versicherungsamt muss eben prüfen, ob die einzelnen Posten stimmen, namentlich, ob die Reserven richtig berechnet und die Verwaltungskosten in der vorgeschriebenen Weise amortisiert werden.

Die Untersuchung, ob eine jede der in einem Lande konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaften ihre Reserven richtig berechne, und ob sie die nach dieser Rechnung aufzusparenden Summen auch wirklich reserviere, ist eine eben so komplizierte wie umfangreiche Arbeit. Keine Lebensversicherungsanstalt publiziert von sich aus ihre Rechnungen so vollständig, dass man nach diesen Angaben nachrechnen könnte, ob die Reserven für alle Versicherten in dieser Höhe vorhanden sind. Diese Publika-

[1]) Vergl. S. 319.

tionen müssen daher von den Gesellschaften in grossem Umfange durch schriftliche Berichte zu Handen der Aufsichtsbehörde ergänzt werden.

Die Prüfung der Reservebestellung hat sich aber weiter auf deren Grundlagen (Sterbetafel und Zinsfuss) zu erstrecken. Die Aufsichtsbehörde hat Erhebungen über den tatsächlichen Verlauf der Sterblichkeit und das Ergebnis der zinstragenden Anlagen anzustellen. Diese Voruntersuchungen sind eine notwendige Voraussetzung, um bei der Konzessionserneuerung beurteilen zu können, ob die technischen Grundlagen derart beschaffen sind, dass die Prämien für sämtliche Verpflichtungen der Gesellschaft ausreichen.

Die Gesellschaften haben zu diesem Zwecke mitzuteilen, wieviele Versicherte von den einzelnen Altersklassen hätten sterben sollen, und wieviele wirklich starben; die Vergleichung der erwartungsmässigen mit der wirklich eingetretenen Sterblichkeit ergibt dann eine Über- oder Untersterblichkeit. Eine anhaltende Übersterblichkeit würde eine Revision der Mortalitätstafel notwendig machen. Die Resultate sind seit der Revision von 1892 beruhigend; fasst man die Jahre 1893—1900 [1]) zusammen, so ist eine kleinere oder grössere Untersterblichkeit der Personen allgemein und am meisten bei den deutschen Gesellschaften zu konstatieren.

Eine Untersterblichkeit an Personen bedeutet für eine Gesellschaft noch keine Summenuntersterblichkeit; wie die betreffenden Tabellen des Versicherungsamtes zeigen, ist hie und da eine Untersterblichkeit der Personen mit einer Übersterblichkeit der Versicherungssummen verbunden, und umgekehrt. Diese Erscheinung ist leicht erklärlich; sie kann eintreten, wenn die Mehrzahl der aus einer Altersklasse Gestorbenen mit einer Versicherungssumme versichert waren, welche von deren durchschnittlicher Höhe in der betreffenden Altersklasse erheblich abweicht. Für die Höhe des Sterblichkeitsgewinnes kommt es sehr darauf an, in welchen Klassen eine Untersterblichkeit auftritt; eine Übersterblichkeit in den ersten Jahren der Versicherung wird infolge der geringen Reserve die Gesellschaft mehr schädigen als eine Übersterblichkeit in den höheren Jahrgängen. Eine Untersterblichkeit der jüngeren Altersklassen kann daher sehr wohl die Verluste infolge Übersterblichkeit in den höheren Altersklassen kompensieren, wenn sich auch im gesamten für die Gesellschaft eine Übersterblichkeit ergeben würde.

[1]) Angaben über den Verlauf der Sterblichkeit besitzen wir von sämtlichen konzessionierten Gesellschaften erst seit 1892.

Es ist dies ein deutlicher Fingerzeig, bei Anwendung von Aggregattafeln die Acquisition neuer Mitglieder nicht zu vernachlässigen, weil infolge der Selektion die wirkliche Sterblichkeit in den ersten Versicherungsjahren bedeutend hinter der Aggregat-Sterblichkeit zurückbleibt.

Über die Bedeutung des Zinsfusses haben wir uns im zweiten Abschnitte ausführlich auseinandergesetzt. Die Aufsichtsbehörde hat von Jahr zu Jahr zu prüfen, ob der zu Grunde gelegte Zinsfuss aus den Geldanlagen der Gesellschaft wirklich erreicht wurde. Die zinstragenden Anlagen und deren Ertrag sind zu dem Zwecke dem Versicherungsamte mitzuteilen; die Zusammenstellung der Ergebnisse der letzten drei Jahre [1]) gibt jeweilen ein Bild von der Bewegung des Zinsfusses.

Nun könnte freilich das in den mitgeteilten Rechnungen der Lebensversicherungsgesellschaften verzeigte Vermögen zwar auf dem Papier die zur Erfüllung der Verpflichtungen nötige Summe und auch mehr als das nachweisen, während in Wirklichkeit Solidität und Schätzungswert dieser Anlagen zu berechtigten Zweifeln Anlass geben.

Bei aller Anerkennung der Vorsicht, mit welcher im allgemeinen die Lebensversicherungsgesellschaften ihr Geld nutzbar machen, gibt es keine Anlagen, die eine absolute Sicherheit bieten. Man hat zwar, in der Meinung, diese zu schaffen, der Staatsaufsicht den Rat gegeben, sie solle von den Gesellschaften verlangen, dass sie ihre Gelder nur in Staatspapieren oder staatlich garantierten Wertpapieren anlegen. Damit wird man aber am wenigsten diejenigen beruhigen, die trotz aller Friedensbestrebungen an der Prophezeiung eines grossen Völkerkrieges festhalten. Auch leistet bei den heutigen Zinsfussverhältnissen der Staat eher sich selbst als den Versicherten einen Dienst, wenn er die Gesellschaften zwingt, die Reserven vorzugsweise in seinen Papieren anzulegen, namentlich wenn diese Geldanlagen konsumtiven Staatszwecken dienen.

Darum sollte eine Staatsaufsicht die Geldanlagen ihres Staates nicht vor andern, eben so soliden bevorzugen; eine absolute Sicherheit vermag auch sie damit nicht zu schaffen.

Auf diesen Standpunkt stellt sich auch die schweizerische Staatsaufsicht; sie verzichtet darauf, eine bestimmte Art der Geldanlage zu bevorzugen und so gewissermassen für dieselbe die Garantie zu übernehmen. Durch detaillierte Publikation der Sachlage will sie einem jeden Gelegenheit geben, eine Aus-

[1]) Siehe Tabelle 12 des versicherungsamtlichen Berichtes vom Jahre 1898.

wahl nach seinem Geschmacke zu treffen. Diesem Zwecke dient nicht bloss die Zusammenstellung der Aktiven nach den verschiedenen Vermögensanlagen und der Wertpapiere nach den verschiedenen Kategorien in Tabelle 13, sondern auch ein detailliertes Verzeichnis dieser Wertschriften (siehe Bericht des eidgenössischen Versicherungsamtes vom Jahre 1898, S. 127—158).

In welcher Weise die verschiedenen Lebensversicherungsgesellschaften ihr Vermögen anlegen, zeigen folgende zwei Tabellen.

Tabelle *a*.

Aktiven am 31. Dezember 1900	Gesellschaften				
	Schweizerische	Deutsche	Französische	Englische	Amerikanische
	%	%	%	%	%
Nicht einbezahltes Aktienkapital . . .	8.7	3.3	3.5	[1]) 15.9	—
Hypotheken	52.7	78.4	5.9	17.8	15.9
Liegenschaften . . .	5.5	1.4	21.5	5.7	9.7
Wertschriften . . .	23.3	2.9	57.1	43.0	57.3
Darlehen	5.6	10.0	3.5	5.4	9.0
Bei Banken und Versicherungsgesellsch.	1.4	0.8	0.4	1.2	5.5
Ausstände und Verschiedenes	2.8	3.2	8.1	11.0	2.6
Ungetilgte Agenturprovisionen . . .	—	—	—	—	—
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[1]) Mit unbeschränkter Haftpflicht.

Tabelle *b*.

Wertschriften am 31. Dezember 1900	Gesellschaften				
	Schweizerische	Deutsche	Französische	Englische	Amerikanische
	%	%	%	%	%
Staatspapiere . . .	8.25	1.47	21.01	12.00	5.65
Papiere mit Staatsgarantie	2.58	0.12	29.66	4.19	1.55
Obligat v. Gemeinden, Depotscheine etc. .	2.41	1.09	1.84	6.26	2.72
Obligationen von Eisenbahnen	9.83	0.23	3.63	7.16	49.70
Aktien v. Eisenbahnen und industr. Anlag.	0.23	—	0.97	13.44	3.71
	23.30	2.91	57.11	43.05	57.33

Demnach überwiegen bei den deutschen Gesellschaften die Hypotheken, bei den schweizerischen Hypotheken und Wertschriften, bei den französischen Wertpapiere und Liegenschaften, bei den englischen und amerikanischen Wertschriften und Hypotheken.

Wir glauben, mit der sehr mühevollen Einteilung und Aufzählung der Vermögensanlagen leistet das Versicherungsamt dem beteiligten Publikum nicht zu unterschätzende Dienste, wobei allerdings nicht zu vergessen ist, dass vielfach die Versicherungssuchenden von der Existenz eines versicherungsamtlichen Berichtes keine Ahnung haben.

Die Staatsaufsicht hat nun bei der Prüfung der Bilanzen sich zu überzeugen, dass die Geldanlagen der Gesellschaften als vollwertige Gegenwerte der rechnungsmässigen Reserven anzusehen sind. Das Versicherungsamt hat so schon gelegentlich die Entdeckung gemacht, dass der Ertrag von Immobilien bloss 1—2 % des gebuchten Wertes ausmachte, und wenn solches nicht etwa die Folge eines gerade im Werke befindlichen Umbaues war, eine solche Buchung beanstandet. In den meisten Staaten enthalten die Handelsgesetzbücher Vorschriften betreffend die Wertung von Immobilien, Geschäftseinrichtungen und Wertpapieren in den Jahresbilanzen; in bezug auf die Wertpapiere verlangen dieselben gewöhnlich, dass sie höchstens zum Börsenkurs am 31. Dezember des Berichtsjahres eingestellt werden dürfen. Das deutsche Handelsrecht geht noch weiter, indem es vorschreibt, dass Wertpapiere höchstens zum Börsen- oder Marktpreise anzusetzen sind[1]); sofern dieser Preis jedoch den Anschaffungs- oder Herstellungswert übersteigt, so sind sie in dessen Höhe einzustellen. Mit dieser doppelten Einschränkung wird der Gefahr einer zu hohen Wertung der Effekten vorgebeugt und der Ausnützung der Börsenkurse entgegengetreten. Nicht zum Nachteil der Lebensversicherungsgesellschaften. Ihre Wertpapiere sollen nicht der Spekulation dienen, sondern als feste Vermögensanlagen mit stabilem Zinsertrag gelten dürfen.

Unsere Gesetzgebung schreibt für die Bilanzen der Aktiengesellschaften vor, dass Wertpapiere höchstens zu ihrem Kurswerte, den sie durchschnittlich im letzten Monat vor dem Bilanztage gehabt haben, eingesetzt werden dürfen — ebenso auch Grundstücke und Gebäude höchstens zum Anschaffungspreis, auch wenn ihr Verkehrswert gestiegen ist.

---

[1]) Vergl. hierzu Gerkrath, Wertpapiere in der Bilanz der Lebensversicherungsgesellschaften. (Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Bd. 1.) Gerkrath möchte für Wertpapiere, die keiner regelmässigen Tilgung unterliegen, die Einstellung in der Höhe des Anschaffungswertes auch dann gestatten, wenn der amtliche Kurswert unter den Anschaffungswert fällt, so lange sich eine Verzinsung des eingestellten Wertes ergibt, die den rechnungsmässigen Zinsfuss für die Prämienreserve um mindestens ½ % übersteigt. Der dauernden Einstellung von Wertpapieren, für welche eine regelmässige Amortisation vorgesehen ist, in der Höhe des Anschaffungswertes, steht nichts im Wege.

3. Ausser der Jahresrechnung hat die materielle Beaufsichtigung des Geschäftsbetriebes den Geschäftsbericht einer jeden Gesellschaft zu prüfen; derselbe gibt Aufschluss über die Bewegung des Versicherungsbestandes. Eine übersichtliche Zusammenstellung der im Berichtsjahre eingetretenen Veränderungen des Versicherungsbestandes enthalten die Tabellen 3—10 des Versicherungsamtes.

Diese Erhebungen über den Versicherungsbestand und die darangeknüpften Betrachtungen liefern ein wertvolles Material zur Beurteilung der Entwicklung und volkswirtschaftlichen Bedeutung der Lebensversicherung in der Schweiz. Sie geben uns ein Bild von den beim Sparprozess der Lebensversicherung zu Tage tretenden Tendenzen.

Heute noch wie zu Beginn der Bundesaufsicht spielen die Rentenversicherungen nur eine untergeordnete Rolle gegenüber der Todesfallversicherung. Innerhalb der letzteren hat sich aber während der letzten zwei Jahrzehnte ein der Psychologie des Sparens eigentümlicher Umschwung vollzogen. Während im Jahre 1889 auf die einfache Todesfallversicherung zirka 159 Millionen Franken versicherte Summen, auf die gemischte Versicherung dagegen nur 72 Millionen Franken kamen, fielen von den Ende 1900 in der Schweiz bestehenden Kapitalversicherungen 300 Millionen Franken auf die einfache und 351 Millionen auf die gemischte Todesfallversicherung. Unzweifelhaft wird die mit den Vorzügen der Alters- und Todesversicherung ausgestattete gemischte Versicherung noch weitere Fortschritte machen und die einfache Todesfallversicherung namentlich aus denjenigen Bevölkerungsschichten verdrängen, die vermöge ihres Einkommens in der Lage sind, die etwas höhere Prämie der gemischten Versicherung zu bezahlen. Wir übersehen dabei nicht, dass ein beträchtlicher Teil des Zuwachses an gemischten Versicherungen auf die Abkürzung der Versicherungsdauer zum Schutze gegen etwaige Sterblichkeitsverluste bei erhöhten Risiken zurückzuführen ist.

§ 3. Die Unfall- und Haftpflichtversicherungsgesellschaften.

Wir erwähnten im zweiten Abschnitt, dass bei der Konzessionierung von 1886 von den sich bewerbenden Gesellschaften die finanziell gut situierten den Vorzug erhielten. Mit grosser Befriedigung konnte das Versicherungsamt in seinem Berichte von 1897 konstatieren, dass sich unsere konzessionierten Unfallversicherungsgesellschaften in erheblich besserer finanzieller Lage befanden als im Jahre 1886. Es ist dies hauptsächlich dem Umstande zuzuschreiben, dass die weit rentablere Einzel-Unfallversicherung das Hauptgeschäft der meisten Gesellschaften ausmacht.

Auch hier besteht die Beaufsichtigung des Geschäftsbetriebes hauptsächlich in der Prüfung der Jahresrechnung. Die Staatsaufsicht hat sich zu überzeugen, dass die verschiedenen Reserven nach den bei der Konzession genehmigten Grundlagen berechnet und separat in die Bilanz eingestellt werden.

1. Die Rentenreserve ist in der Schweiz von geringerer Bedeutung, weil die Entschädigungen in der Regel in Form einer fixen Kapitalsumme bezahlt werden; indessen muss auch sie in ihrer rechnungsmässigen Höhe unter den Passiven aufgeführt werden.

Wie die Schaden- und die Rentenreserve zusammen jeweilen bei den einzelnen Unternehmungen genügt haben, zeigt die Tabelle des Versicherungsamtes: „In der Schweiz konzessionierte Unfallversicherungsgesellschaften, Allgemeines [1]).“ Obschon diese beiden Posten getrennt in der Bilanz zu buchen sind, werden sie in der genannten Tabelle jeweilen zusammengefasst verglichen mit den hierauf im folgenden Jahre reglierten und den am Ende dieses Jahres noch schwebenden Schäden. Die Differenzen zeigen bisweilen, dass noch nicht alle Gesellschaften mit der gehörigen Sorgfalt vorgehen.

Wie die Prämienreserve von den einzelnen Gesellschaften berechnet wird, haben wir auf Seite 321 mitgeteilt. Um ein Urteil über die Prämienreserve zu gewinnen, muss man sie am Ende des folgenden Jahres mit den aus ihr reglierten Schäden des folgenden Jahres, der aus ihr zu bestellenden Schaden- und Rentenreserve und der aus ihr zu reservierenden Summe für vorausbezahlte Prämien vergleichen. Diese Vergleichung, die in der angeführten Tabelle „Allgemeines“ für sämtliche Gesellschaften vom Versicherungsamte durchgeführt wird, ergibt im allgemeinen befriedigende Resultate.

2. Derjenige Posten der Gewinn- und Verlustrechnung, welcher einen Hauptangriffspunkt für das interessierte Publikum bildet, sind die Verwaltungskosten. Man rechnet nach, dass von den gesamten Prämien durchschnittlich kaum mehr als die Hälfte zur Deckung von Schäden verwendet wird, ohne zu bedenken, in welchem Umfange Reserven bestellt werden müssen. Daraus leitet man dann natürlich horrende Gewinne für die Herren Aktionäre ab; haben doch schon angesehene Zeitungen behauptet, die Unfallversicherungsgesellschaften verteilten Gewinne von 30 % und mehr. Das Versicherungsamt hat jedoch

[1]) Siehe Bericht des eidg. Versicherungsamtes vom Jahre 1898, S. 76—77.

das Absurde dieser Behauptung nachgewiesen; nach seinen Berechnungen betrugen die im Jahre 1891 von den neun konzessionierten Unfallversicherungsgesellschaften bezahlten Dividenden im Durchschnitt 11.51 % des einbezahlten Aktienkapitals, ein im Hinblick auf die gesamten für das gewagte Risiko der Unfallversicherung mithaftenden Garantiekapitalien (nicht einbezahltes Aktienkapital und angesammelte Spezialreserven) nicht übertriebener Gewinn.

Ob gegenwärtig die Verwaltungskosten in ihrer durchschnittlichen Höhe von za. 30 % der Prämieneinnahme zu hoch sind, ist eine schwer zu entscheidende Frage; sicher ist aber, dass sich die Verwaltung wesentlich billiger gestalten würde, wenn die Haftpflicht der Arbeitgeber so präzise gefasst wäre wie bei einer staatlichen Unfallversicherung.

§ 4. Versicherungsgesellschaften gegen Sachbeschädigung.

Die Tendenz, welche unsere schweizerische Staatsaufsicht gegenüber diesen verschiedenen Versicherungsformen verfolgt, ist, die einzelnen Unternehmungen in freier Konkurrenz gewähren zu lassen, sofern sie die erforderlichen Garantien bieten. Worin nun diese Garantien bestehen, haben wir in erschöpfender Weise bereits im zweiten Abschnitt erwähnt; wir glauben daher, uns kurz fassen zu dürfen.

Es ist die Jahresrechnung daraufhin zu prüfen, ob die Prämien- und Schadenreserve in ihrer richtigen Höhe eingestellt wurden. Würden diese Reserven ungenügend bestellt, so könnten gelegentlich die Einnahmen zur Deckung der Ausgaben nicht ausreichen, was auch bei Gesellschaften tatsächlich schon eingetreten ist. Bei der En bloc-Berechnung der Prämienreserve sind die für mehrere Jahre vorausbezahlten Prämien nicht gesondert in Rechnung gebracht; das Versicherungsamt hat trotzdem diese Rechnungsweise nicht beanstandet, weil jene Prämien gewöhnlich nur einen geringen Teil der Prämienreserve ausmachen. Wie die Reserven genügt haben, zeigen die entsprechenden Tabellen „Allgemeines“ [1]). Die Prämienreserve wird am Ende des folgenden Jahres verglichen mit den auf sie entfallenden reglierten Schäden und den aus ihr zu bildenden Reserven für am Ende dieses Jahres noch schwebende Schäden und für vorausbezahlte Prämien. — Die Schadenreserve wird am Ende des folgenden Jahres mit den beiden Posten: Reglierte Schäden und am Ende des Jahres noch schwebende Schäden, verglichen.

[1]) Bericht des Versicherungsamtes vom Jahre 1898, S. 84—85.

IV. Abschnitt.

Die Entziehung der Konzession.

Ein Hauptvorwurf der fachmännischen Kritik richtete sich gegen die ungenügende Regelung der Konzessionsentziehung. Die einzige Bestimmung darüber enthält Art. 9, Abs. 2, des Aufsichtsgesetzes. Sie lautet: „Wenn der Stand einer Unternehmung für die Versicherten nicht mehr die notwendige Garantie bietet und die Unternehmung nicht innert der festgesetzten Frist die vom Bundesrat verlangten Abänderungen an ihrer Organisation oder Geschäftsführung vornimmt, so hat der Bundesrat derselben die Bewilligung zum Abschluss weiterer Geschäfte zu entziehen.“

Von seiten der Gesellschaften wurde gegen diese Bestimmung geltend gemacht, die Aufsichtsbehörde werde nicht im stande sein, die Lage einer Gesellschaft immer richtig zu beurteilen und eine eventuelle Zahlungsunfähigkeit derselben rechtzeitig vorauszusehen. Mit den vielsagenden Worten „notwendige Garantie“ werde der Aufsichtsbehörde eine Universalmacht verliehen, die eine beständige Unsicherheit für die Gesellschaften in sich berge.

Wir glauben es gern, dass niemand das gänzliche Fehlen bestimmter Normen bezüglich der Konzessionsentziehung so sehr bedauert hat wie gerade das eidgenössische Versicherungsamt; seine Aufgabe wäre eine wesentlich einfachere gewesen, wenn der Gesetzgeber dieselbe durch Normativbestimmungen genau umschrieben hätte. Aber gerade dazu fehlte das nötige Material.

Bekanntlich wird die Konzession von der schweizerischen Staatsaufsicht bloss auf die Dauer von 6 Jahren verliehen. Ursprünglich hatte das eidgenössische Versicherungsamt gar nicht die Absicht, die Konzession periodisch zu erneuern; es betrachtete den 1886 geschaffenen Zustand als ein Übergangsstadium, das bis 1892 dauern sollte. Wie wir im zweiten Abschnitt (siehe § 2) ausführlich berichtet haben, wurden während dieser Periode technische Reformen auf dem Gebiete der Lebens- und Unfallversicherung notwendig. Solche Änderungen waren auch nicht in der Zukunft zu vermeiden; die Privatversicherung ist einem steten Wechsel unterworfen. Das Versicherungsamt kam daher nach Ablauf der ersten provisorischen Konzession zu dem Entschlusse, auch fernerhin an dem System der Konzessionserneuerung festzuhalten. Diese Besonderheit der schweizerischen Staatsaufsicht hat sich durchaus bewährt; eine einheitliche und gerechte Behandlung sämtlicher Gesellschaften ist von einer periodischen

Generalinspektion weit eher zu erwarten, als dies der Fall wäre, wenn auf blossen Verdacht hin die Aufsichtsbehörde Untersuchungen über den Stand einer Unternehmung anstellen müsste.

Die Vorschrift des Art. 9, Abs. 2, ist dadurch nicht umgestossen worden, hat aber an Bedeutung verloren; in der Tat ist uns aus dem betrachteten Zeitraum (1886—1904) kein Fall bekannt, in welchem einer Unternehmung die Konzession in der Schweiz entzogen worden wäre.

Für die Konzessionserneuerungen [1]) kamen dieselben Grundsätze zur Anwendung wie für die gesetzlich vorgesehene Konzessionsentziehung; dies geht aus dem Berichte des Versicherungsamtes über das Jahr 1898 hervor, aus dem wir folgendes entnehmen: „Wir haben im Berichtsjahre die Frage der Konzessionserneuerung einzig und allein davon abhängig gemacht, ob die konzessionierten Gesellschaften die notwendige Garantie (Art. 9, Abs. 2) bieten, von dem kommenden Gesetze über den Versicherungsvertrag die Direktiven erwartend, nach welchen in nun nicht ferner Zeit die eingeführten und genehmigten Versicherungsbedingungen beurteilt werden sollen."

Daher also keine Konzessionsentziehungen, weil jeweilen bei den Konzessionserneuerungen unter den sich bewerbenden Gesellschaften eine vorzügliche Auslese durchgeführt wurde.

Bietet der Stand einer die Konzessionserneuerung nachsuchenden Gesellschaft die „notwendige Garantie" nicht, so ist die Aufsichtsbehörde berechtigt, die Konzession ohne weiteres zu verweigern. Indessen hat das eidgenössische Versicherungsamt in solchen Fällen eine provisorische Konzession auf kurze Frist (½, 1 Jahr) verliehen, innerhalb welcher das vom Versicherungsamt vorgeschlagene Sanierungsverfahren durchzuführen war. Dies war der Fall im Jahre 1882 bei denjenigen französischen Lebensversicherungsgesellschaften, die zur Zeit des Konzessionsablaufes die Reform ihrer technischen Grundlagen noch nicht zu Ende geführt hatten. Das Versicherungsamt ist jedoch zu einer provisorischen Konzessionierung nicht verpflichtet. In dem Berichte von 1898 wird dazu bemerkt: „Nach den Vorbehalten, unter welchen wir im Jahre 1886 die Konzession auf 6 Jahre erteilt hatten, besassen wir freilich formell das Recht, allen genannten Gesellschaften den Geschäftsbetrieb in der Schweiz nach Ablauf dieser 6 Jahre gänzlich zu untersagen. Da wir aber noch immer hofften, die Anstände auf gütlichem Wege zu erledigen, so erteilte der Bundesrat den um die Erneuerung der Konzession sich bewerbenden französischen Lebensversicherungsgesellschaften eine provisorische Konzession bis Ende Juni 1893, den beiden Lebensversicherungsgesellschaften der französischen Schweiz, welche erst nach der Reform der französischen Konkurrenten ihre Tarife erhöhen konnten, eine solche bis Ende 1893, ferner den beiden französischen Unfallversicherungsgesellschaften, welche bis zum Ablauf der sechsjährigen Konzession der Forderung des Versicherungsamtes noch nicht Genüge geleistet hatten, eine solche bis Ende Mai 1893. Ausserdem erhielten noch zwei andere Gesellschaften, deren Bilanzen zu ernstlichen Ausstellungen Anlass geboten hatten, eine Feuer- und eine Viehversicherungsgesellschaft, nur eine Konzessionserneuerung für kürzere Zeit."

An einer andern Stelle fährt derselbe Bericht fort: „Was das Versicherungsamt im Jahre 1892 getan hat — nicht infolge des neu eingeführten Systems der Konzessionserneuerung, sondern gestützt auf das im Jahre 1886 eingeführte Provisorium — dazu war es nicht nur formell, sondern auch materiell berechtigt; es hätte sogar die neuen, nur auf kurze Zeit lautenden provisorischen Konzessionen ganz verweigern dürfen."

Das Versicherungsamt hat auch tatsächlich von diesem Rechte Gebrauch gemacht, so z. B. der amerikanischen Gesellschaft „New-York" gegenüber, welche im Jahre 1891 auf die Konzession verzichtet und nachher wiederholt ohne Erfolg um Wiederzulassung sich beworben hatte, weil sich die schweizerische Staatsaufsicht nicht mit der Gewinnverteilung nach dem sogenannten Tontinensystem befreunden konnte. Erst 1898 wurde nach Fallenlassen der Tontinen die „New-York" wieder zur Konzession zugelassen.

Die Verweigerung der Konzessionserneuerung ist juristisch zu unterscheiden von der Konzessionsentziehung; nach dem Gesagten sind aber ihre wirtschaftlichen Voraussetzungen und Folgen dieselben.

Die Erteilung, resp. Erneuerung der schweizerischen Konzession bedeutet aber nicht, dass das, was die Behörde bei der Konzessionierung als genügend erachtet hat, nachher für die ganze Dauer der Konzessionsperiode von ihr anerkannt werden müsse.

Trotz der periodischen Konzessionserneuerung und der damit verbundenen Generalinspektion können bei einer Unternehmung im Laufe der Konzessionsperiode Verhältnisse eintreten, die eine sofortige Sanierung notwendig machen; nur in diesem Fall hätte, sofern die Unternehmung nicht in der Lage ist, die nötigen Reformen durchzuführen, Art. 9, Abs. 2, des Aufsichtsgesetzes Platz zu greifen. Ein Rekursver-

[1]) Wir hätten ebensogut die Bedeutung der Konzessionserneuerung im zweiten Abschnitt behandeln können, ziehen aber vor, sie im Zusammenhang mit der Konzessionsentziehung zu besprechen.

fahren gegen den Entscheid des Bundesrates ist ausgeschlossen.

Von der Konzessionsentziehung ist ferner zu unterscheiden der freiwillige Verzicht auf die Konzession, weil er ohne Mitwirkung der Aufsichtsbehörde erfolgt.

Freiwillige Verzichtleistungen sind namentlich während der ersten Konzessionsperiode bei französischen Lebensversicherungsgesellschaften vorgekommen. Sie hatten wirtschaftlich mehr den Charakter von Konzessionsentziehungen, da die betreffenden Gesellschaften sich nicht entschliessen konnten, den Forderungen des Versicherungsamtes nachzukommen.

Neben Art. 9, Abs. 2, gibt die von der Aufsichtsbehörde erlassene Verordnung über die Kautionen der Versicherungsgesellschaften, sowie das Regulativ über die von ihnen zu bezahlende Staatsgebühr, in zwei weiteren Fällen dem Bundesrate das Recht zur Konzessionsentziehung.

Erstere bestimmt, dass die Konzession dahinfällt, wenn nicht innerhalb 60 Tagen nach Mitteilung des Beschlusses die Kaution an dem bezeichneten Orte hinterlegt wird. Wir haben es hier nicht mit einer Konzessionsentziehung im Sinne des Art. 9, Abs. 2, zu tun. Denn die Leistung einer Kaution ist eine Bedingung, an welche die Konzession geknüpft wird; solange diese nicht erfüllt wird, darf eine Unternehmung gar nicht darauf rechnen, konzessioniert zu sein.

Art. 8 des Regulativs über die Staatsgebühren droht einer Unternehmung Konzessionsentzug an, für den Fall, dass sie die ihr auferlegte Staatsgebühr nicht innerhalb der festgesetzten Frist entrichtet.

Die von den Versicherungsgesellschaften zu zahlende Staatsgebühr ist eine fiskalische Abgabe, deren Beitreibung auf dem Wege der Steuerexekution vor sich zu gehen hat. Es ist daher mehr als zweifelhaft, ob der Bundesrat an die Nichtentrichtung der Staatsgebühr Konzessionsentziehung knüpfen darf [1]).

V. Abschnitt.

Die Tätigkeit des Versicherungsamtes auf dem Gebiete der Versicherungswissenschaft.

§ 1. Die versicherungswissenschaftlichen Publikationen des Versicherungsamtes zur Aufklärung des Publikums über das Wesen der Privatversicherung.

Art. 12 des Aufsichtsgesetzes gibt dem Bundesrat den Auftrag, alljährlich über den Stand der seiner Aufsicht unterstellten Versicherungsunternehmungen einen einlässlichen Bericht zu veröffentlichen. Dieser Bericht ist kein bundesrätlicher Bericht, wie es der jährliche Geschäftsbericht ist, sondern ein in seinem Auftrag von den beigezogenen Experten abgefasster technischer Bericht. Wäre derselbe nur für Fachleute bestimmt, so könnte sich unsere Expertenbehörde, das Versicherungsamt, mit der Publikation der von den Gesellschaften eingereichten statistischen Nachweise begnügen; die Berichte des Versicherungsamtes wollen aber in erster Linie ein Mittel zur Aufklärung der beteiligten Kreise sein. Mit der blossen Zusammenstellung von Jahresrechnungen und Geschäftsberichten würde aber diesem Zwecke wenig gedient; infolge des mangelnden Verständnisses würden die Tabellen, für sich allein veröffentlicht, keine Beachtung finden. Daher hat das Versicherungsamt, in richtiger Würdigung der ihm vom Gesetzgeber überwiesenen Aufgabe, es für nötig erachtet, in seinen Berichten durch möglichst populäre Erläuterungen über Organisation und Technik der Versicherung sowohl das beteiligte Publikum, als auch die für die Privatversicherung tätigen Behörden (Gerichte z. B.) aufzuklären.

Dass ein solches Vorgehen des eidgenössischen Versicherungsamtes wünschenswert war, beweist der Umstand, dass weitaus der grösste Teil von Streitigkeiten zwischen Versicherungsgesellschaften und Versicherten auf die Unkenntnis der letzteren zurückzuführen war. Das Versicherungsamt wurde daher in den ersten zwei Jahren vor Veröffentlichung seines ersten Berichtes (1886—1888) mit Anfragen aus dem Publikum geradezu bestürmt; der Bericht von 1899 sagt darüber: „Wie oft haben wir in dieser Periode einzelnen Versicherten auf ihre Anfrage eine kleine populäre Vorlesung halten (oder schreiben) müssen, auf Fragen wie: Warum bekommen die auf das Sterben Versicherten im Falle einer notwendig gewordenen Auflösung des Versicherungsvertrages nur einen so kleinen Teil ihrer Einlagen zurück? Wie kommt es, dass die Lebensversicherungsgesellschaften, nachdem die Einzahlungen nebst den Zinsen derselben bereits weit mehr als die versicherte Summe betragen, immer noch fernere Prämien fordern? Wie ist es zu begreifen, dass einzelne Gesellschaften den Versicherten so ungemein hohe Gewinne in Aussicht stellen können? Und wie können andere Versicherungsgesellschaften die Versicherung um den halben Preis dessen bieten, was die konzessionierten Gesellschaften verlangen?“

Schon um die umfangreiche Korrespondenz, die solche Anfragen verursachten, zu vereinfachen, waren Belehrungen über Technik und Organisation der Privatversicherung sehr zweckmässig. Gestützt auf seine auf solche Weise ergänzten Publikationen konnte das Versicherungsamt Fragen technischer Natur damit be-

[1]) Vergl. darüber von Waldkirch, Staatsaufsicht (Zürich, 1892).

antworten, dass es auf die entsprechenden, zu billigem Preise erhältlichen Jahresberichte verwies; dagegen werden Fragen wie: Ist die Gesellschaft N. N. konzessioniert ? Ist sie zahlungsfähig ? immer sofort beantwortet.

Bei der Erteilung von Auskunft hat sich jedoch das Versicherungsamt stets an die Schranken gehalten, die sich ergeben aus der Stellung des Amtes als unparteiische Behörde und aus Art. 13 des Aufsichtsgesetzes, der ausdrücklich bestimmt, dass die Aufsichtsbehörde in Streitigkeiten privatrechtlicher Natur zwischen Unternehmungen und Versicherten sich nicht einmischen dürfe.

Derjenige Zweig der Privatversicherung, der sich der Kenntnis des Laien am meisten entzieht, und über welchen daher die Vorstellungen des Publikums immer noch sehr unklare sind, ist die Lebensversicherung. Das Irrige dieser Vorstellungen besteht darin, dass man sich die Lebensversicherung nach Art der Feuerversicherung, deren Wesen man kennt, eingerichtet denkt. Dabei wird der wesentliche Unterschied übersehen. Während bei der Lebensversicherung in absehbarer Zeit durch den Tod sämtliche Risiken aus der Versicherung ausscheiden, müssen nicht notwendig alle versicherten Gebäude niederbrennen. Während daher bei der Feuerversicherung unter Zugrundelegung einer genügenden Risikenzahl der jährliche Bedarf zur Deckung der Schäden ein ziemlich konstanter ist, somit eine Prämienberechnung nach dem Umlageverfahren genügt, ist dies bei der Lebensversicherung nicht der Fall. Die Sterbefälle verteilen sich auf die einzelnen Jahrgänge nicht gleichmässig; mit wachsendem Alter nehmen sie zu, und damit auch der jährliche Bedarf an Versicherungssummen. Die nach dem Umlageverfahren berechnete Prämie erreicht daher eine unerschwingliche Höhe.

Dass die auf diesen Tatsachen basierenden Gesetze der Lebensversicherungstechnik nicht ungestraft umgangen werden können, beweist das Schicksal so vieler sogenannten Frankenkassen.

Das Versicherungsamt sucht nun auf möglichst elementare Weise dem nicht fachkundigen Publikum die Technik der Prämien- und Reserveberechnung an Hand von Beispielen verständlich zu machen. Trotzdem wir den Wert dieser Bemühungen durchaus anerkennen, möchten wir doch bezweifeln, ob ein grosser Teil selbst der gebildeten Versicherten im stande ist, der rein deduktiven Methode zu folgen. Weit fruchtbarer und dem Publikum verständlicher erscheint uns die vom Versicherungsamte sehr vorteilhaft verwendete historisch-empirische Methode, welche auf Grund der Erfahrungen unserer Frankenkassen die Notwendigkeit der Lebensversicherungstechnik nachweist.

Für den Versicherung suchenden Laien besonders wertvoll erscheinen uns die Erörterungen des Versicherungsamtes über die Zweckmässigkeit der einzelnen Lebensversicherungsarten für den Versicherten.

Zu Beginn der schweizerischen Bundesaufsicht überwogen in der Schweiz die Todesfallversicherungen mit lebenslänglicher Prämienzahlung. Da aber, wo des Alters wegen der Verdienst stark zurückgeht, wird die lebenslängliche Prämienzahlung als eine schwere Last empfunden; eine Milderung bringt die temporäre Prämienzahlung, welche allerdings eine Erhöhung der Jahresprämie zur Folge hat. Der Versicherte muss sich aber auch hier darüber klar werden, dass der das normale Lebensalter Überschreitende ganz erhebliche Opfer für die jünger Sterbenden zu bringen hat. Eine fruchtbringende Anlage wie in der Sparkasse ist also die Versicherung nicht; ihr Wert besteht darin, dass sie für die wirtschaftlich nachteiligen Folgen eines vorzeitigen Todes Vorsorge trifft. Ein ruhig kalkulierender Versicherungsnehmer verwendet daher nur so viel für diesen Zweck von seinen Jahreseinnahmen, als durchaus notwendig ist, und legt den Rest lieber zinstragend an.

In vielen Fällen wird aber eine Versicherungssumme, auf welche der Versicherte lebenslänglich warten muss, die beabsichtigte Vorsorge gar nicht bringen. Für manchen Versicherten ist z. B. nach Erreichung eines gewissen Alters die Versicherung ohne Bedeutung; aus diesem Grunde wäre die temporäre Versicherung, bei welcher ein Versicherungsanspruch nur entsteht, wenn der Tod vor Erreichung eines bestimmten Alters eintritt, für den kleinen Mann wie geschaffen. Sie gewährt gegen sein Hauptrisiko, zu frühes Wegsterben von der Familie, um einen sehr billigen Preis Ersatz. Indessen kommt diese Versicherungsart wohl nur als sog. Umtauschversicherung vor und dient also als Einleitung für eine spätere gewöhnliche Todesfallversicherung.

Den Bedürfnissen der Grosszahl der Versicherten entspricht aber heute am besten die gemischte Versicherung, bei welcher die Versicherungssumme sowohl dann, wenn der Versicherte ein bestimmtes Alter, z. B. von 60 Jahren erreicht, als auch bei seinem vorherigen Tode fällig wird. In diesem Alter ist es möglich, dass die Kinder des Versicherten der Nachhülfe nicht mehr bedürfen, wohl aber er und seine Frau, indem z. B. die Erwerbsfähigkeit abnimmt. Der Preis der Versicherung beträgt allerdings das Doppelte desjenigen der temporären Versicherung; sie ist aber auch das Doppelte wert. Wer in der Lage

ist, die höhere Prämie zu zahlen, wird dies also mit Vorteil tun.

Die Kapitalversicherungen auf den Lebensfall bezwecken in der Schweiz in den meisten Fällen eine Vorsorge für Kinder und heissen dann auch Aussteuerversicherungen. Die Altersversicherung, bei welcher ein Versicherungsanspruch nur fällig wird, wenn ein vereinbartes Alter erreicht wird, ist bei uns wenig begehrt.

Es entspricht dies durchaus dem nüchternen Sinne der schweizerischen Bevölkerung, da unsere Versicherten nicht gerne ihre sämtlichen Einlagen eventuell verlieren wollen, um einen etwas höheren Ertrag als durch die Sparkasse zu erzielen. So hat die Erfahrung bewiesen, dass die Altersversicherung von denjenigen, welche nach ihrem eigenen Urteil nicht Aussicht zu haben glauben, alt zu werden, freiwillig und ohne Subvention von dritter Seite, z. B. durch den Arbeitgeber, nicht aufgesucht wird. Die Altersversicherung wird also nur von solchen bevorzugt werden, die keine Angehörigen haben und mit einiger Wahrscheinlichkeit das in Aussicht gestellte Alter zu erleben hoffen dürfen.

Auch heute noch ist der schweizerische Rentenversicherungsbestand im Vergleich zu den Kapitalversicherungen ein sehr minimer (zirka 3,5 % der gesamten Policen); es zeigt dies, dass man in der Schweiz im Gegensatz z. B. zu Frankreich, die Lebensversicherung in erster Linie als ein Mittel zur Fürsorge für seine näheren Angehörigen benützt.

Bedauerlich ist, dass die Alters- und Invaliditätsrenten gegenüber der Leibrente immer noch sehr in der Minderheit sind. Für alleinstehende subalterne Beamte, Angestellte und Arbeiter liefert eine Alters- und Invaliditätsrente am sichersten die nötigen Mittel für einen wohlverdienten Ruhestand.

Wir glauben, solche Ausführungen des Versicherungsamtes über den privatwirtschaftlichen Nutzen der verschiedenen Lebensversicherungsarten werden dem Versicherung suchenden Laien ein willkommener Ratgeber sein und ihm eine zweckentsprechende Auswahl ermöglichen.

Irrig wäre es aber, zu glauben, die versicherungswissenschaftliche Tätigkeit des Versicherungsamtes sei bloss von Bedeutung für den Laien; über die verschiedensten Fragen der Privatversicherung findet in den Berichten auch der Fachmann ein sehr reichhaltiges Material.

Die Berichte des eidgenössischen Versicherungsamtes nehmen daher in der versicherungswissenschaftlichen Literatur eine beachtenswerte Stellung ein; unter der bewährten Leitung seines ersten Direktors, Dr. Kummer (seit 1904 von Dr. Moser), hat das Versicherungsamt an der Weiterbildung der Versicherungswissenschaft hervorragenden Anteil genommen.

§ 2. Mitwirkung des Versicherungsamtes bei der Kodifikation des privaten Versicherungsrechtes in der Schweiz.

Die Grundlage für das Verhältnis zwischen Versichertem und Versicherer bildet der Versicherungsvertrag. Die Vertragsurkunde oder Police enthält die beidseitigen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien. Von jeher wurden seitens des versicherten Publikums Klagen über die einseitigen Bestimmungen der Policen laut; so sollten namentlich die Lebensversicherungspolicen eine Menge für den Versicherten gefährliche Klauseln enthalten; selbst derjenige, der Jahrzehnte hindurch seine Prämien getreulich bezahlt habe, könne gleichwohl nie sicher sein, dass nach seinem Tode infolge irgend eines Versehens beim Abschlusse der Versicherung seinen Hinterlassenen der Versicherungsanspruch nicht verloren geht.

Angesichts solcher Klagen ist es zu begreifen, dass schon vor der Einführung der Bundesaufsicht verlangt wurde, es sei bei Versicherungsverträgen die Vertragsfreiheit zum Schutze des Versicherten durch zwingende Rechtsvorschriften einzuschränken.

Zum ersten Male in der Schweiz fasste daher schon Munzinger 1864 in seinem Entwurfe zu einem schweizerischen Handelsrechte die privatrechtliche Regelung des Versicherungsvertrages ins Auge. Die wesentlichsten der bezüglichen Bestimmungen wurden in den ersten Entwurf zu einem schweizerischen Obligationenrecht herübergenommen. Diese Vorschläge wurden aber vom schweizerischen Juristenverein und den Privatversicherern lebhaft bekämpft; infolge der in manchen Punkten wohlbegründeten Kritik sah man davon ab, das Privatversicherungsrecht gleichzeitig mit dem Obligationenrecht zu ordnen.

Die schweizerischen Kodifikationsbestrebungen waren damit aber nur aufgeschoben, nicht aufgehoben. Schon bei der Beratung des Aufsichtsgesetzes [1]) stellte die ständerätliche Kommission einen Antrag von einschneidender privatrechtlicher Bedeutung; der Gesetzgeber hat demselben keine Folge gegeben, in der Meinung, das für den Gesetzgeber notwendige Material könne erst aus den Erfahrungen der nunmehr in Wirksamkeit zu setzenden Bundesaufsicht über das private Versicherungswesen gewonnen werden. Es sei daher die Kodifikation des privaten Versicherungsrechtes einem späteren Spezialgesetz vorzubehalten. Damit erwuchs dem Versicherungsamt von Anfang an die grosse Aufgabe, gestützt auf seine — aus der Aus-

---

[1]) Vergl. S. 302 ff.

übung der Staatsaufsicht gewonnenen — Erfahrungen einen Gesetzesentwurf über den Versicherungsvertrag vorzubereiten.

Wo eingehende Bestimmungen über den Versicherungsvertrag im kantonalen Rechte fehlten — und dies war mit Ausnahme von Zürich und Schaffhausen in allen Kantonen der Fall — war das private Versicherungsrecht Gewohnheitsrecht. Als rechtliche Basis für den Versicherungsvertrag kamen hauptsächlich die allgemeinen Versicherungsbedingungen in Betracht. Die Vorbereitung eines Gesetzes über denselben erforderte daher in erster Linie ein einlässliches Studium der Versicherungsbedingungen der in der Schweiz konzessionierten Versicherungsunternehmungen.

Dieser Aufgabe hat sich das Versicherungsamt von Anfang seiner Tätigkeit an gewidmet; bereits der Bericht von 1887 enthält eine übersichtliche Zusammenstellung der Bedingungen der Lebensversicherung (inklusive Kriegsversicherung). Diese Erhebungen sind seither ergänzt worden durch die Berichte von 1894 (Rückkauf und Umwandlung) und 1895 (Anfechtungsklauseln).

Eine Zusammenstellung der Unfallversicherungsbedingungen findet sich in den Berichten von 1888 und 1892; ebenso enthalten diese beiden Berichte eine Übersicht über die Feuerversicherungsbedingungen der konzessionierten Gesellschaften.

Neben den Versicherungsbedingungen ist es die Rechtsprechung, welche dem Gesetzgeber als Grundlage dienen soll; gerade durch die richterlichen Entscheide in Versicherungsstreitigkeiten lernt er unbillige Härten der Versicherungsbedingungen kennen, die durch absolute Rechtsvorschriften zu beseitigen sind. Die Mitwirkung der Judikatur ist demnach für die Vorbereitung eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag unentbehrlich. Aus diesem Grunde sind denn auch durch einen Beschluss der Bundesversammlung vom 20. Dezember 1888 die schweizerischen Gerichte angewiesen worden, von allen Zivilurteilen, welche in Streitsachen zwischen privaten Versicherungsunternehmungen und Versicherten oder aus Versicherungsverträgen Berechtigten ausgefällt worden und in Rechtskraft erwachsen sind, dem eidgenössischen Versicherungsamt Abschriften einzusenden.

Mit der Zusammenstellung und Verarbeitung der richterlich entschiedenen Versicherungsstreitigkeiten, sowie der allgemeinen Versicherungsbedingungen hat das Versicherungsamt das für den Gesetzgeber zur Kodifikation des privaten Versicherungsrechtes notwendige Material geliefert; wir können an dieser Stelle nicht näher darauf eingehen und müssen auf die betreffenden Berichte des Versicherungsamtes verweisen.

Wir fahren in der Geschichte der schweizerischen Kodifikationsbestrebungen fort! Nachdem bereits seit sechs Jahren die schweizerische Bundesaufsicht in Wirksamkeit war, beschloss der schweizerische Juristenverein in seiner 29. Jahresversammlung (Genf, 1891), den Bundesrat zu ersuchen, die Kodifikation des Versicherungsrechtes ungesäumt an die Hand zu nehmen. Der Bundesrat trat auf das Begehren ein und überwies die Angelegenheit den eidgenössischen Departementen für Justiz und Polizei und für Industrie und Landwirtschaft. Die beiden Departemente bestellten im Jahre 1893 eine Expertenkommission, in welcher das Versicherungsamt durch seinen Direktor, Dr. J. Kummer, und den Chef der juristischen Abteilung, Dr. H. Rölli, vertreten war. Auf den Antrag dieser Kommission beauftragte der Bundesrat Dr. H. Rölli in seiner damaligen Eigenschaft als juristischer Beamter des eidgenössischen Versicherungsamtes, einen Gesetzesentwurf mit Motiven auszuarbeiten.

Der Entwurf, der den Charakter einer privaten Arbeit an sich trug, wurde 1896 vom Justizdepartement zunächst dem Bundesgericht, den kantonalen Regierungen und Obergerichten, den schweizerischen Rechtsfakultäten, den inländischen juristischen Zeitschriften, den konzessionierten Versicherungsanstalten und den bekanntesten ausländischen Versicherungszeitschriften unterbreitet.

Im September 1896 trat die inzwischen erweiterte Expertenkommission zu einer zweiten Beratung zusammen. Sie beschloss, auf den Entwurf einzutreten und die Vorarbeiten unter drei Kommissionen (technische, volkswirtschaftliche und juristische) zu verteilen. Im Jahre 1901 wurden die Arbeiten der drei Subkommissionen beendigt, indem die Gesamtkommission den definitiv bereinigten Gesetzesentwurf in ihrer Schlussabstimmung vom 1. Oktober 1901 annahm.

Die bundesrätliche Vorlage, welche sich in der Hauptsache auf die von der Kommission vorgeschlagene Fassung stützt, ist am 2. Februar 1904 der Bundesversammlung zur Beratung überwiesen worden. Der Ständerat hat in der Sommersession von 1905 mit derselben begonnen; hoffen wir, dass die Kodifikationsarbeiten in den eidgenössischen Räten beförderlichst zum Abschluss gelangen.

Schlusswort.

Zwei Jahrzehnte sind nun bereits verflossen seit in der Schweiz der Bund die staatliche Beaufsichtigung des privaten Versicherungswesens an di

Hand genommen hat. Während dieser Zeit hat dasselbe sowohl in bezug auf Qualität als Geschäftsumfang einen ungeahnten Aufschwung genommen.

Während die von den Versicherten in der Schweiz den privaten Versicherungsunternehmungen im Jahre 1886 bezahlten Prämien Fr. 22,004,697 betrugen, ist im Jahre 1900 die Gesamtprämieneinnahme in der Schweiz auf Fr. 50,732,886 gestiegen. Also statt durch die Einführung einer strengen Bundesaufsicht eine Hemmung zu erfahren, wie die Gegner unseres Aufsichtsgesetzes prophezeiten, scheint somit das private Versicherungswesen durch dieselbe eher in seiner Entwicklung gefördert worden zu sein. Dieses Ergebnis ist zunächst der Vereinheitlichung der Staatsaufsicht in der Schweiz zu verdanken, welche an die Stelle von 25 kantonalen Gesetzen ein einziges schweizerisches Aufsichtsgesetz setzte. Dann ist aber auch infolge eines mit Sachkenntnis ausgerüsteten Eingreifens des Bundes das Vertrauen des Publikums in die Solidität des privaten Versicherungsbetriebes gestiegen, ein Moment, das der Entwicklung der Privatversicherung sehr förderlich war.

Auch in Bezug auf die Qualität der Versicherung sind, zum Teil unter Mitwirkung der Aufsichtsbehörde, teils aus eigener Initiative, erhebliche Fortschritte erzielt worden.

Das schweizerische Aufsichtsgesetz hat mithin durch die Tätigkeit der Bundesbehörde, die mit der Ausführung desselben betraut war, keine Desavouierung erfahren; durch eine einlässliche Publikation der bei der Staatsaufsicht befolgten Grundsätze und Kriterien wurden vielmehr die Vorurteile vieler Gegner derselben verscheucht, so dass selbst von den ursprünglich strengsten Kritikern das schweizerische Aufsichtsgesetz in seinen Prinzipien anerkannt wurde.

Die glänzendste Rechtfertigung ist aber der schweizerischen Bundesaufsicht durch das Deutsche Reich widerfahren; unterm 12. Mai 1901 hat dasselbe mit Berufung auf die mit dem schweizerischen Gesetze gemachten Erfahrungen ein „Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen“ aufgestellt, welches in der Hauptsache auf denselben Grundsätzen beruht, wobei allerdings das, was im schweizerischen Gesetze nur allgemein angedeutet ist, in gründlich durchgearbeiteter Redaktion erscheint.

Ebenfalls eine strenge Regelung des gesamten Versicherungswesens besteht in Österreich, ursprünglich auf Grund eines Regulativs von 1880, das 1896 durch eine ministerielle Verordnung ersetzt wurde; die Versicherungsunternehmungen sind konzessionspflichtig und haben ausserdem alljährlich eingehende Mitteilungen über den Geschäftsbetrieb zu machen.

In Frankreich dagegen ist die Gesetzgebung sehr dürftig ausgebildet; einzig die Lebensversicherungsunternehmungen sind konzessionspflichtig. Die übrigen Versicherungszweige haben die 1868 aufgestellten Normativbestimmungen zu erfüllen; eine eigentliche Kontrolle besteht aber nicht.

In England ist nicht das gesamte Versicherungswesen, sondern bloss die Lebensversicherung der Staatsaufsicht unterstellt. Konzession ist nicht erforderlich; dagegen sind dem Handelsamt alljährlich Mitteilungen über den Geschäftsbetrieb zu machen, die veröffentlicht werden (sog. Publizitätssystem).

Es ist klar, dass diese Musterkarte von Gesetzgebungen der internationalen Ausdehnung der Privatversicherung keineswegs förderlich ist. Je mehr Aufsichtsgesetze auftauchen, um so mehr Verpflichtungen und Erschwerungen erwachsen den Versicherungsunternehmungen, deren erspriesslichste Grundlage nun einmal ein internationales Wirkungsfeld ist. Es ist aber weder im Interesse der Versicherten noch der Versicherer, dass die Privatversicherung unnötigerweise erschwert und verteuert werde.

Eine internationale Verständigung der eine Aufsicht über das private Versicherungswesen ausübenden Staaten wäre daher sehr erwünscht; sie würde sowohl den Versicherungsgesellschaften als den Versicherten der einzelnen Staaten die denkbar besten Dienste leisten.

Verzeichnis der verwendeten Literatur.

Berichte des eidgen. Versicherungsamtes, Jahrgänge 1886—1904 [1]).

Bundesblatt, Jahrgänge 1885, 1886, 1904.

Brämer, H. & K., Das Versicherungswesen. Leipzig 1884.

Emminghaus, A., Artikel „Versicherungswesen“ im Handwörterbuch der Staatswissenschaften.

Gervais, H., Die Entwicklung des Hagelversicherungswesens in der Schweiz und den Nachbarländern. (Zeitschrift für schweiz. Statistik, 1904, II. Band.)

Kummer, J., Der Betrieb von Versicherungsgeschäften durch den Staat. Zürich 1879.

[1]) Zur Zeit der Fertigstellung der vorliegenden Arbeit war der Bericht vom Jahre 1904 noch nicht erschienen. Es konnten aus diesem Grunde nur die wesentlichsten Punkte desselben bei der Drucklegung noch berücksichtigt werden. Bei dem Hinweise auf Berichte des Versicherungsamtes haben wir daher vielfach das Konzessionsjahr 1898 heranziehen müssen.

Kummer, J., Die Gesetzgebung über das Versicherungswesen in der Schweiz. (Zeitschrift für schweiz. Statistik, Jahrgang 1879.)

Lexis, W., Vorlesung über Ökonomik und Statistik des Versicherungswesens. Sommersemester 1905.

Manes, Versicherungswesen. Leipzig 1905.

Müller, Sachliche Bedenken betreffend die staatliche Unterstützung der Hagelversicherung. 1888.

Rölli, H., Entwurf zu einem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. Bern 1896.

v. Salis, Schweizerisches Bundesrecht. Band V: Staatsrechtliche und verwaltungsrechtliche Praxis des Bundesrates und der Bundesversammlung.

Stüssi, Bund und Versicherungswesen. Zürich 1892.

Wagner, Ad., Der Staat und das Versicherungswesen. Tübingen 1881.

v. Waldkirch, Die Staatsaufsicht über die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz. Zürich 1892.

Czuber, E., Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Verschiedene Fachzeitschriften.

Mangelhafte Hörschärfe und andere Gehörleiden — Stottern als Dienstbefreiungsgründe in den Jahren 1886—1905.

Acuité auditive insuffisante et autres maladies de l'oreille — Bégaiement, motifs de l'exemption du service militaire de 1886 à 1905.

(Aus den Ergebnissen der sanitarischen Rekrutenprüfungen. — *Extrait des résultats de l'examen sanitaire des recrues.)*

Rekruten des jüngsten Jahrganges, d. h. solche, die im nächstfolgenden Jahre das 20. Altersjahr zurücklegten.
Recrues de l'année courante, c.-à-d. celles qui atteignaient l'âge de 20 ans l'année suivante.

Jahr *Année*	Total der untersuchten Rekruten *Total des recrues visitées*	Davon wegen — *Desquelles, pour cause de*									
		mangelhafter Hörschärfe und andern Gehörleiden *Acuité auditive insuffis. et autres maladies de l'oreille*					Stottern — *Bégaiement*				
		zurückgestellt - *ajournées*		bleibend untauglich erklärt *exemptées définitivement*	Total	‰	zurückgestellt - *ajournées*		bleibend untauglich erklärt *exemptées définitivement*	Total	‰
		auf 1 Jahr *à un an*	auf 2 Jahre *à deux ans*				auf 1 Jahr *à un an*	auf 2 Jahre *à deux ans*			
1905	26,654	9	—	247	256		1	—	43	44	
1904	26,310	8	—	228	236		—	—	48	48	
1903	26,564	6	—	216	222	8.34	—	—	32	32	1.66
1902	27,232	5	—	186	191		—	—	40	40	
1901	26,754	12	—	197	209		—	—	58	58	
1900	26,282	16	—	248	264		—	—	32	32	
1899	25,809	11	1	210	222		—	—	28	28	
1898	26,457	9	—	194	203	7.51	—	—	36	36	1.30
1897	26,362	4	1	143	148		—	—	34	34	
1896	27,256	12	1	142	155		—	—	42	42	
1895	26,698	11	1	157	169		—	—	37	37	
1894	26,326	13	1	138	152		—	—	27	27	
1893	25,241	13	—	110	123	5.38	2	—	35	37	1.26
1892	24,521	5	—	125	130		—	—	26	26	
1891	24,511	5	1	105	111		—	—	34	34	
1890	23,265	16	—	91	107		—	—	36	36	
1889	23,009	6	—	126	132		—	—	25	25	
1888	22,224	6	1	136	143	5.30	—	—	36	36	1.60
1887	21,966	5	—	113	118		1	—	43	44	
1886	22,963	6	—	95	101		—	—	41	41	