

# Die Hilfsaktion zugunsten der Versicherten bei deutschen Lebensversicherungsgesellschaften.

Von Dr. Hermann Renfer in Basel.

## Inhaltsübersicht.

**Einleitung.** I. **Entwicklung der Frage der Kautionsstellung.** 1. Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1885. 2. Erlass des deutschen und französischen Aufsichtsgesetzes. 3. Der Bundesratsbeschluss vom 5. Oktober 1915 über die Kautionen der konzessionierten ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften. 4. Das Kautionsgesetz vom 4. Februar 1919 und die Verordnung vom 16. August 1921. II. **Die Finanzlage der deutschen Gesellschaften.** 1. Der eingetretene Währungserfall. 2. Die Überschuldung der deutschen Gesellschaften. 3. Die konkursmässige Liquidation der schweizerischen Versicherungsbestände. 4. Andere Auffassung in Deutschland. III. **Das deutsch-schweizerische Abkommen.** 1. Die Verhandlungen mit Deutschland. 2. Der Inhalt des Abkommens. 3. Die vorläufige Vereinbarung. 4. Zusammenfassung. IV. **Andere Lösungen.** 1. Technische Hilfe. 2. Aufnahme einer Anleihe. 3. Der Vorschlag von Dr. Curti. 4. Übernahme der Bestände durch die schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften. **Schluss.**

### Einleitung.

Mitten in der wirtschaftlichen Krisis, die sich durch Teuerung, Arbeitslosigkeit usw. kennzeichnet, muss einem grossen Teil der schweizerischen Bevölkerung eine neue Enttäuschung bereitet werden: 8 deutsche Lebensversicherungsgesellschaften haben sich ausserstande erklärt, ihre Versicherungssummen und Renten, die sie in Schweizerfranken zu bezahlen vertraglich verpflichtet sind, auf den Fälligkeitstermin ausrichten zu können. Dadurch wird viel schmerzliche Enttäuschung und schwerer Kummer, bange Sorge und bitterer Ärger in eine Grosszahl von Familien gebracht, die glaubten, durch das Eingehen einer Versicherung einen Notpfennig für ihre alten Tage angelegt zu haben. Sofern die Zahlungsunfähigkeit der deutschen Gesellschaften wirklich Tatsache wird, so leidet der Versicherungsgedanke schweren Schiffbruch. Schon aus diesem Grunde erschien es angezeigt, dass sich der Bundesrat mit dieser Angelegenheit befasste, und es war seine Pflicht, zu versuchen, ob nicht auf dem Wege eines deutsch-schweizerischen Abkommens das Ärgste verhütet werden könne. Die in Aussicht genommenen Vereinbarungen rufen indessen seitens der Versicherten einer lebhaften Kritik. Zweck dieser Ausführungen ist es nun, das Abkommen in aller Kürze objektiv zu beleuchten; indessen sollen auch andere Lösungen einer kurzen Würdigung unterzogen werden.

Von welcher grossen Bedeutung die Versicherung für die schweizerische Volkswirtschaft ist, weist die in *Tabelle I* wiedergegebene Aufstellung des eidgenössischen Versicherungsamtes nach. Aus ihr ist ersichtlich, dass auf Ende 1920 in der Schweiz ein Versicherungsbestand von 1940 Millionen Franken bestand. Mehr als 64 % der Versicherungen war bei schweizerischen Gesellschaf-

ten abgeschlossen; auf die deutschen Gesellschaften trifft es etwas mehr als 22 %, während nicht ganz 14 % sich auf andere Gesellschaften — französische, englische, amerikanische und österreichische — verteilen. Diese Zahlen beweisen uns, dass die deutschen Gesellschaften mehr als  $\frac{1}{5}$  des gesamten Lebensversicherungsgeschäftes der Schweiz in kurzer Zeit an sich gerissen haben. Infolge der bessern Anpassungsfähigkeit und der rücksichtslosen Akquisitionstätigkeit mit hohen Gewinnversprechungen und höhern Provisionen waren die deutschen Gesellschaften recht rasch an die Spitze der ausländischen Gesellschaften gelangt.

Da nun die *«Berlinische»* und die *«Friedrich-Wilhelm»* nicht als notleidende Gesellschaften zu betrachten sind, weil überdies seit Ende 1920 bei den deutschen Gesellschaften mehr Fälligkeiten und Rückkäufe zu verzeichnen waren als Neuabschlüsse und weil in obiger Aufstellung auch Mark- und andere Versicherungen zum Parikurse ungerechnet sind, so dürfte der notleidende Bestand auf den 31. Dezember 1922 noch gegen 60.000 Verträge mit einer Gesamtversicherungssumme von rund 400 Millionen Schweizerfranken umfassen.

### I. Entwicklung der Frage der Kautionsstellung.

Von verschiedenen Seiten wurde dem Bundesrate der Vorwurf gemacht, er hätte besser für die schweizerischen Versicherten sorgen und namentlich von den ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften eine ausreichende Garantie für die Erfüllung der Versicherungsverträge verlangen sollen. Je nachdem diese Frage beantwortet wird, muss auch die Verantwortlichkeit des Bundesrates bzw. der Aufsichtsbehörde beurteilt werden. Es ist daher notwendig, der Frage der Kautionsstellung etwas näherzutreten.

Tab. I.

Versicherungsbestand in der Schweiz auf 31. Dezember 1920.

Gesellschaften	Kapitalversicherungen				Renten			
	Policen		Versicherungssummen		Policen		jährliche Rente	
	Zahl	%	Betrag	%	Zahl	%	Betrag	%
I. Schweizerische . . . . .	467.315	83,1	Fr. 1.247.717.925	64,3	8262	94,4	Fr. 6.554.290	93,2
II. Deutsche:								
1. Gothaer . . . . .	7.039		56.456.912		7		2.730	
2. Leipziger . . . . .	13.975		106.428.819		—		—	
3. Karlsruher . . . . .	9.293		64.557.203		1		100	
4. Teutonia . . . . .	8.395		40.646.330		18		12.381	
5. Concordia . . . . .	3.612		19.016.947		6		3.260	
6. Stuttgarter . . . . .	8.346		76.601.078		—		—	
7. Germania . . . . .	11.584		56.194.110		33		39.885	
8. Friedrich-Wilhelm . . . . .	1.026		7.172.269		—		—	
9. Atlas . . . . .	456		5.606.128		13		13.841	
10. Berlinische . . . . .	140		1.361.716		3		3.327	
Zusammen	63.866	11,4	434.041.512	22,4	81	0,9	75.524	1,1
III. Französische . . . . .	17.482	3,1	134.566.387	6,9	331	3,8	278.148	4,0
IV. Österreichische . . . . .	769	0,1	5.720.276	0,3	9	0,1	37.228	0,5
V. Englische . . . . .	9.509	1,7	82.111.844	4,2	29	0,3	38.715	0,5
VI. Amerikanische . . . . .	3.570	0,6	35.962.556	1,9	45	0,5	48.042	0,7
Total	562.511	100,0	1.940.120.500	100,0	8757	100,0	7.031.947	100,0

1. Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1885.

Die Schweiz war das erste Land, das eine Staatsaufsicht über die Lebensversicherungsgesellschaften eingeführt hat.

In Ausführung von Art. 34, Absatz 2, der Bundesverfassung, der bestimmt, dass der Geschäftsbetrieb von Auslandsagenturen und Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens der Aufsicht und Gesetzgebung des Bundes unterliegt, kam im Jahre 1885 das «Bundesgesetz betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens» zustande. Im Entwurfe des Bundesrates zu diesem Aufsichtsgesetz wurde von einer durch die Versicherungsgesellschaften zu leistenden Kautions ganz abgesehen. Man ging von der Ansicht aus, dass die beste Garantie, die eine Lebensversicherungsgesellschaft zu bieten vermöge, in einer guten Organisation und in der Solidität ihrer technischen und finanziellen Grundlagen zu suchen sei; durch die Konzessionierung einer Versicherungsanstalt wolle der Staat indessen keine Haftbarkeit in irgendeiner Weise übernehmen.

Die parlamentarische Beratung brachte allerdings eine Bestimmung über die Kautions in das Gesetz, wonach zuhanden des Bundesrates eine von diesem festzusetzende Kautions zu leisten sei. In der im Jahre 1886 erlassenen Verordnung des Bundesrates über die Kautions der

Lebensversicherungsgesellschaften wird überdies bestimmt, dass die Kautions nicht nur dem Staate, sondern auch den Versicherten als Faustpfand für die Erfüllung der Verpflichtungen der Gesellschaften zu haften habe. Damit aber die Versicherten sich nicht etwa auf die hinterlegte Kautions verlassen, wurde in der Verordnung den Gesellschaften untersagt, in Inseraten, Prospekten und andern Kundgebungen, in welchen zum Abschlusse von Versicherungen eingeladen wird, auf die Kautions Bezug zu nehmen. Die Kautions war aber lediglich eine Betriebskautions; für Lebensversicherungsgesellschaften betrug sie 100.000 Franken. Dabei war man sich wohl bewusst, dass die vom Gesetze vorgeschriebenen Bestimmungen den bei ausländischen Gesellschaften Versicherten nicht die Sicherheit gewähren konnten, die den Versicherten inländischer Gesellschaften ohne weiteres geboten war; denn ausdrücklich bemerkt hierzu die Botschaft:

«Wer es vorzieht, mit einer ausländischen Gesellschaft zu kontrahieren, der tut es auf seine eigene Gefahr und kann sich über allfälligen Schaden um so weniger beklagen, als er bei der gegenwärtigen Entwicklung des Versicherungswesens hinlängliche Gelegenheit hat, die Wahrung seiner Interessen soliden inländischen Gesellschaften anzuvertrauen.»

Der Sinn und Geist des Aufsichtsgesetzes hat somit eine materielle Sicherstellung der Versicherten eindeutig verneint.

## 2. Erlass des deutschen und französischen Aufsichtsgesetzes.

Weil die Schweiz mit ihrem Aufsichtsgesetze gute Erfahrungen gemacht, so folgten im Jahre 1901 das Deutsche Reich, im Jahre 1905 Frankreich mit ähnlichen Aufsichtsgesetzen. Beide Staaten haben in diesen Gesetzen den Standpunkt der reinen Betriebskaution verlassen und sind zum Prinzip der materiellen Sicherstellung der Versicherungsansprüche übergegangen. Die schweizerischen in Deutschland arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften wurden verpflichtet:

- a) zur Stellung einer angemessenen Sicherheit in der Form einer sogenannten Betriebskaution;
- b) zur Sicherstellung der Prämienreserve der in Deutschland abgeschlossenen Versicherungen.

Die von den deutschen Gesellschaften im Inlande — durch getrennte Verwaltung — sicherzustellende Prämienreserve umfasst auch die Deckungskapitalien der von ihnen im Auslande abgeschlossenen Versicherungen, soweit diese nicht im Auslande bestellt werden müssen. An der in Deutschland sichergestellten Prämienreserve besitzen die Versicherungsnehmer ein gesetzliches Konkursvorrecht, das den in- und ausländischen Anspruchsberechtigten in gleicher Weise zugestanden ist.

Die schweizerischen Gesellschaften, die in Frankreich Geschäfte betreiben, wurden angehalten, in Frankreich zu deponieren:

- a) eine *Réserve de garantie*, entsprechend der deutschen Betriebskaution;
- b) die *Réserve mathématique*, entsprechend der deutschen Prämienreserve;
- c) die *Réserve de bénéfice*.

Als neues Element, das vom Staat als sicherungsbedürftig befunden wurde, tritt hier also noch die Gewinnreserve hinzu. Überdies wird den Versicherungsnehmern an den oben bezeichneten Hinterlagen ein Konkursvorrecht eingeräumt.

Angesichts dieser Massnahmen tauchte für den schweizerischen Gesetzgeber die Frage auf, ob er den neuen Vorbildern in Deutschland und Frankreich nicht folgen sollte. Das Hauptbedenken, das der Forderung auf Hinterlegung der Deckungskapitalien der schweizerischen Versicherungsbestände entgegenstand, gründete sich auf den Mangel entsprechender Bestimmungen im Aufsichtsgesetze selbst. Zudem bestand keine Gewähr dafür, dass die Kautionskaution in dem Falle, für den sie gestellt war, den Versicherten erhalten geblieben wäre. Gerade im Konkursfall erschien das Schicksal der Kautionskaution höchst unsicher; man fürchtete, dass die Kautionskaution im Konkursfall einer bei uns tätigen ausländischen Gesellschaft in die ausländische Konkursmasse ausgeliefert werden müsste. Durch die Einforderung des Deckungskapitals setzte

man sich überdies der Gefahr aus, dieses dem im Auslande sichergestellten Prämienreservofonds zu entziehen, wo es in mündelsicheren Werten angelegt und vor dem Zugriffe dritter Gläubiger geschützt war, um es den Zufälligkeiten einer völlig unsicheren Rechtslage auszusetzen. Das glaubte die schweizerische Aufsichtsbehörde nicht verantworten zu dürfen.

Eine gründliche Ordnung konnte nur die Revision des Aufsichtsgesetzes bringen, mit Verneinung des internationalen Versicherungsgedankens und Übergang zum System der materiellen Sicherung der Versicherungsnehmer. Bevor indessen an diese Aufgabe herangetreten werden konnte, war zunächst die Vereinheitlichung des schweizerischen Zivilrechtes und die bundesgesetzliche Ordnung des privaten Versicherungsrechtes abzuwarten, beides unentbehrliche Voraussetzungen für eine rationelle Gestaltung der Kautionsverhältnisse.

Immerhin benutzte der Bundesrat den Anlass der Konzessionserneuerung im Jahre 1904, um — auf dem Wege gegenseitiger Verständigung — von den beiden *amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften* neben einer Betriebskaution von 50.000 Franken die Hinterlegung des gesamten Deckungskapitals für die schweizerischen Versicherungen zu verlangen. Ebenso wurde seit dem Jahre 1904 *jeder neu konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaft* — *New York, The Guardian, Berlinische, Friedrich-Wilhelm und Anker* — als Bedingung für die Zulassung die Hinterlegung des vollen Deckungskapitals für die schweizerischen Versicherungen vorgeschrieben. Der Bundesrat wollte damit zunächst einen Versuch machen und Erfahrungen sammeln, die bei Aufstellung des neuen Aufsichtsgesetzes Verwendung finden konnten. Im Jahre 1915 betrug der Nennwert dieser Kautionskautionen etwas mehr als 16 Millionen Franken.

Die Frage der *Hinterlegung der Prämienreserve in der Schweiz* wurde seinerzeit auch in der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker besprochen. Der Referent vertrat den Standpunkt, dass die Schweiz dem Vorbilde von Deutschland und Frankreich nicht folgen sollte, da das eidgenössische Versicherungsamt es verstanden habe, durch ernste und zuverlässige Arbeit die Staatsaufsicht nicht nur im Interesse der Versicherten auszuüben, sondern sie auch in den Dienst des gesamten Versicherungswesens und damit der beaufsichtigten Unternehmungen zu stellen. Von diesem durch die schweizerische Staatsaufsicht geschaffenen und erprobten Grundsatz sollte die schweizerische Aufsichtsbehörde ohne Not nicht abgehen.

Die Erfahrungen, die der Bundesrat mit diesen Kautionskautionen gemacht, waren gute; sie trieben zur Verallgemeinerung, namentlich auch deshalb, weil nun inzwischen — mit dem 1. Januar 1910 ein einheitliches Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag und mit

dem 1. Januar 1912 ein einheitliches Hypothekarrecht — in Kraft getreten war. Die Gesellschaften konnten nun die Verhältnisse für die Zukunft als gefestigt betrachten und waren in die Lage gesetzt, auch hypothekarische Anlagen in der Schweiz vorzunehmen. Der Nennwert, der auf 30. Juni 1915 in der Schweiz von 105 Versicherungsgesellschaften hinterlegten Kautionen betrug zirka 24½ Millionen Franken.

### 3. Der Bundesratsbeschluss vom 5. Oktober 1915 über die Kautionen der konzessionierten ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften.

Der Ausbruch des europäischen Krieges rückte die Kautionsfrage in ein neues Licht. Namentlich die starke Heranziehung der Lebensversicherungsgesellschaften zur Tragung der finanziellen Kriegslasten der kriegführenden Staaten erfüllte die Aufsichtsbehörde mit Sorgen um das Schicksal der schweizerischen Versicherungsbestände der ausländischen Lebensversicherungsunternehmungen. Um die schweizerischen Versicherten nach Möglichkeit sicherzustellen, wurde am 5. Oktober 1915 der Bundesratsbeschluss über die Kautionen der ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften erlassen. Er trat sofort in Kraft und verlangte, dass jede in der Schweiz tätige ausländische Lebensversicherungsgesellschaft als Kaution zu hinterlegen habe:

- a) einen festen Betrag von 100.000 Franken und
- b) das von der Gesellschaft für ihren schweizerischen Versicherungsbestand zu reservierende Deckungskapital.

Die jährliche Zunahme des zu reservierenden Deckungskapitals war ausschliesslich in schweizerischen Werten zu hinterlegen. Immerhin konnte das schweizerische Justiz- und Polizeidepartement unter angemessener Berücksichtigung der Verhältnisse Fristen festsetzen, innerhalb welcher jede Gesellschaft ihre bisherige Kaution im Sinne der Hinterlegung des vollen Deckungskapitals zu ergänzen hatte.

Der Bundesratsbeschluss ist so kurz gehalten und berührt keine besonderen Punkte, damit er möglichst rasch in Kraft treten konnte. Namentlich bezüglich der rechtlichen Struktur der Kaution musste es bei der frühern unbefriedigenden Lösung bleiben. Leider konnte er keineswegs restlos durchgeführt werden. Bis die Deckungskapitalien auf Ende 1915 berechnet waren, wurde es Mitte 1916. Zu diesem Zeitpunkte hatten die ausländischen Gesellschaften schon Mühe, den ihnen auferlegten Forderungen — gutwillig oder weniger willig — nachzukommen. Ihre Wertpapierbestände umfassten keine oder wenig Schweizerwerte; deshalb musste sich der Bundesrat mit der Annahme von Auslandswerten begnügen. Entgegen anders lautenden Behauptungen muss hier festgestellt werden, dass zu dieser Zeit es schon zu spät war, den Grundsatz der materiellen Sicherstellung der Versicherten durchzuführen ohne schwere Schädigung der betroffenen Gesellschaften.

Über die Kautionshinterlagen auf 1. Oktober 1916 unterrichtet nachfolgende, der Botschaft des Bundesrates zum deutsch-schweizerischen Lebensversicherungsabkommen entnommene *Tabelle IIa*:

Tab. II a. Nationalität der konzessionierten ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften	Kautions-Soll: Deckungskapital + Fr. 100.000 Betriebskaution Ende 1915	Kautions-Haben auf 1. Oktober 1916 nach dem Nennwerte		
		Schweiz. Werte	Ausländische Werte	Total der Hinterlage
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Deutsche . . . . .	103 600.000	7.699.000	117.632.706	125.331.706
Französische . . . . .	65.400.000	30.611 000	13.956.400	44.567.400
Oesterreichische . . . . .	881.300	1.028.000	—	1.028.000
Englische . . . . .	10.000.000	2.272.500	4.979.125	7.251.625
Amerikanische . . . . .	13.300.000	7.730.700	6.755.025	14.485.725
Total	193.181.300	49.341.200	143.323.256	192 664.456

Aus ihr geht hervor, dass sämtliche Versicherungsgesellschaften mit Ausnahme der französischen und englischen genügend Kautionshinterlagen geleistet hatten, um das Kautions-soll auf Ende des Vorjahres zu decken, wenn man die schweizerischen und ausländischen Kautionswerte zu deren Nennwert ins Auge fasste. Unge-nügend wird aber die Hinterlage auch für die deutschen Gesellschaften, wenn wir den Kurs- und Valutawert

berücksichtigen, wie dies in der neu entworfenen *Tabelle IIb* dargestellt ist.

Hierbei sind für die Schweizerwerte ein Mittelkurs von 94,6 und für die ausländischen Werte die in den Kolonnen 4 und 5 dargestellten Kurse und Wechselkurse zugrunde gelegt worden. Wenn wir uns in Zukunft nur noch mit den deutschen Gesellschaften befassen, so müssen wir sagen, dass damals schon ein Fehlbetrag

Tab. II b. Nationalität der konzessionierten ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften	Kautions-Soll: Deckungskapital + Fr. 100.000 Betriebskaution Ende 1915	Kautions-Haben auf 1. Oktober 1916 nach Kurs- u. Valutawert					Überschuss (+) oder Fehlbetrag (—)
		Schweiz. Werte Mittelkurs 94,6	Kurs	Valuta	Ausl. Werte zu Mittelkurs und Valuta 1. Oktober 1916	Total der Hinterlagen	
	Fr.	Fr.			Fr.	Fr.	Fr.
Deutsche . . . . .	103.600.000	7.283.254	100,0	92,50	87.048.202	94.331.456	— 9.268.544
Französische . . . . .	65.400.000	28.958.006	68,7	91,10	8.734.711	37.692.717	— 27.707.283
Österreichische . . . . .	881.300	972.488	89,8	62,70	—	972.488	+ 91.188
Englische . . . . .	10.000.000	2.149.785	95,0	25,35	4.796.391	6.946.176	— 3.053.824
Amerikanische . . . . .	13.300.000	7.313.242	95,0	5,32	6.587.280	13.900.522	+ 600.522
Total	193.181.300	46.676.775			107.166.584	153.843.359	— 39.337.941

von über 9 Millionen Schweizerfranken in den Kautionshinterlagen der deutschen Gesellschaften bestand. Für die einzelnen deutschen Gesellschaften ergibt sich für den November 1916 die in *Tabelle III* niedergelegte Aufstellung über die Kautionen, die eine etwas abgeänderte und erweiterte Tabelle der Botschaft darstellt. Aus ihr ist ersichtlich, dass mit Ausnahme der Germania in Stettin schon damals alle Gesellschaften Fehlbeträge im Depot aufwiesen. Dass hier die Germania relativ günstiger abschneidet als die andern, rührt davon her, dass sie eine starke Überdeckung in Markwerten aufwies und der Kurs der Mark zur damaligen Zeit immerhin noch relativ hoch stand; verhältnismässig hatte sie dagegen recht wenig Schweizerwerte hinterlegt. Bei Hinterlegung des Deckungskapitals in Schweizerwerten hätte sich für die Gesellschaften ein Verlust von rund 33 Millionen Mark ergeben, was — nach dem damaligen Werte beurteilt — eine gewiss erhebliche Summe ausmachte.

#### 4. Das Kautionsgesetz vom 4. Februar 1919 und die Verordnung vom 16. August 1921.

Sofort nach Erlass des Bundesratsbeschlusses wurden auch die Vorarbeiten für ein neues Kautionsgesetz in Angriff genommen. Wie in der Schweiz üblich, gingen aber die parlamentarischen Verhandlungen über die Einführung des Kautionsgesetzes recht schleppend vonstatten. Der Entwurf des Versicherungsamtes stammte vom 1. November 1915; aber mehr als 3½ Jahre ging es, bis das kleine Gesetz, das allerdings grosse Wirkungen auslöste, geschaffen worden war; erst am 1. Juni 1919 trat es in Rechtskraft. Inzwischen war der Krieg zu Ende gekommen und die grosse Katastrophe über Deutschland hereingebrochen. Erst mehr als zwei Jahre später wurde dann die zum Gesetz gehörende Vollziehungsverordnung am 16. August 1921 erlassen, die am 1. September 1921 in Kraft trat. Den Gründen nachzugehen, weshalb eine solche Verzögerung dieser hoch-

Tab. III.

#### Stand der Kautionen im November 1916.

Gesellschaften	Kautions-Soll Ende 1915	Hinterlagen im November 1916			Kautions-Haben	Fehlbetrag in Franken	Verlust in Mark, der durch die voll- ständige Deckung der Reserven mit Schweizerwerten entstanden wäre, bei einem Kurse von 100 Mk. = 87,5 Fr.
		in Franken	in Mark				
			Kurswert	Valutawert (18. XI. 1916) 100 Mk. = 87,5 Fr 100 Kr. = 55,0 Fr.			
1	2	3	4	5	6 = 3 + 5	7 = 2 - 6	8
	Fr.	Fr.	Mk.	Fr.	Fr.	Fr.	Mk.
1. Gothaer . . . . .	16.027.925	1.042.925	16.679.600	14.594.650	15.637.575	390.350	4.988.507
2. Leipziger . . . . .	20.016.659	1.211.500	19.756.000	17.286.500	18.498.000	1.518.659	6.260.237
3. Karlsruher . . . . .	22.153.000	1.004.950	22.585.886 ö. Kr. 950.000	19.762.650 522.500	21.290.100	862.9 0	7.040.186
4. Teutonia . . . . .	7.341.593	398.695	7.631.000	6.677.125	7.075.820	265.773	2.311.291
5. Concordia . . . . .	4.381.510	39.000	4.868.937	4.260.320	4.299.320	82.190	1.445.622
6. Stuttgarter . . . . .	23.782.384	3.649.500	22.632.993	19.803.869	23.453.369	329.015	6.702.237
7. Germania . . . . .	12.638.042	469.290	12.163.561 ö. Kr. 5.011.876	10.643.116 2.756.532	13.868.938	— 1.230.896	4.050.978
8. Atlas . . . . .	1.529.306	81.975	1.621.500	1.418.813	1.500.788	28.518	481.816
	107.870.419	7.897.835	107.939.477 ö. Kr. 5.961.876	97.726.075	105.623.910	2.246.509	33.280.874

wichtigen Angelegenheit eintrat, ist nicht unsere Aufgabe. Bedauerlich ist die Sache an sich gewiss; materiell wäre aber kaum etwas zu ändern gewesen, da — wie bereits betont — die deutschen Gesellschaften schon im Jahre 1916 nicht mehr in der Lage waren, die nach dem Bundesratsbeschluss vom 5. Oktober 1915 verlangten Mittel der Schweiz zur Verfügung zu stellen, was sie ja durch ihre Gesuche um Gewährung angemessener Fristen deutlich bewiesen haben.

Es kann nicht unsere Aufgabe sein, auf den ganzen Inhalt dieses Kautionsgesetzes näher einzutreten. Immerhin seien die für das zukünftige Verständnis grundlegenden Bestimmungen hier erwähnt:

a) Gemäss Art. 2 dient die Kautions zur Sicherstellung

1. der Forderungen aus Verträgen, die von der Gesellschaft in der Schweiz zu erfüllen sind;
2. der öffentlich-rechtlichen Forderungen des Bundes und der Kantone, soweit sie sich aus diesem Gesetz sowie aus dem Aufsichtsgesetze ergeben.

b) Art. 3, Absatz 2, verlangt von den ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften einen Kautionsbetrag, welcher dem für den schweizerischen Versicherungsbestand jeweiligen zurückzustellenden Deckungskapital und einem angemessenen Zuschusse entsprechen soll. Das letztere bedeutete insofern eine Erweiterung des Bundesratsbeschlusses vom 5. Oktober 1915, als nunmehr auch die Gewinnreserven in das Depot einbezogen werden konnten.

c) Art. 4 bestimmt, dass die Kautions wenigstens zu drei Vierteln in schweizerischen Werten verlangt werden müsse. Der erste Entwurf des Versicherungsamtes hatte Hinterlage in nur schweizerischen Werten vorgesehen. Um die ausländischen Staaten nicht zu Repressalien zu veranlassen, ging dann das definitive Gesetz auf 75 % zurück, wie das auch das französische Aufsichtsgesetz vorsah. Im übrigen hatte der Bundesrat durch eine Verordnung zu bestimmen, welche Werte anzunehmen und wie sie einzuschätzen seien.

d) Art. 8—10 sehen sichernde Massnahmen des Bundesrates für den Fall vor, dass die Interessen der Gesamtheit der schweizerischen Forderungsberechtigten gefährdet seien. Können innert bestimmter Frist die zum Zwecke der Sanierung erforderlichen Massnahmen von der ausländischen Lebensversicherungsgesellschaft nicht getroffen werden, so kann der Bundesrat über die Kautions verfügen, sei es, dass er den schweizerischen Versicherungsbestand der Gesellschaft mit Rechten und Pflichten ganz oder teilweise auf eine andere Gesellschaft überträgt oder ihn nach Massgabe der Versicherungsverträge von Bundes wegen liquidiert, sei es — sofern die Kautions nicht ausreicht, um wie eben beschrieben vorzugehen —, dass er die Kautions dem Konkursamt zur konkursmässigen Liquidation zur Verfügung stellt.

Eine objektive Prüfung führt also zu der Ansicht, dass ein Verschulden der Aufsichtsbehörde wohl in keiner Weise zu konstruieren ist. Ob dann und wann vom Bundesrat etwas energischer und rücksichtsloser hätte vorgegangen werden dürfen, vermögen wir nicht zu ergründen; es darf jedenfalls nicht übersehen werden, dass die Zeitumstände eine Berücksichtigung aller möglichen Verhältnisse erforderten. Zweifellos ist die gesetzlich vorgeschriebene Kontrolle wirklich ausgeübt und die gesetzlich verlangten Kautions sind tatsächlich bestellt worden. Die hinterlegten Wertpapiere waren alle erstklassig; zur Beurteilung der Werte wie der Massnahmen stand dem Versicherungsamte

überdies die Direktion der Schweizerischen Nationalbank jederzeit zur Verfügung. Selbst wenn ein erstklassiger Finanzpolitiker auf dem Versicherungsamte tätig gewesen, so wäre diese betrübende Lage dennoch eingetreten. Das ganze Zerfallen der Kautions in ein Nichts erweist sich daher als schreckliche Kriegsfolge, die nicht vorausgesehen werden konnte.

Suchen wir nicht nach der Verantwortlichkeit, sondern nach einer Erklärung für diese missliche Lage, in die die schweizerischen Versicherten bei deutschen Gesellschaften geraten sind, so sei darauf hingewiesen, dass sich in der Schweiz die Grundsätze des wirtschaftlichen Liberalismus viel länger behauptet haben als anderswo. Dies mag wohl auch der Grund dafür sein, dass die schweizerische Aufsichtsbehörde, den Gedanken der Internationalität des Versicherungswesens hochhaltend, sich nicht veranlasst fühlte, durch ihre Einnischung zum Grundsätze der materiellen Sicherstellung der Versicherten überzugehen, hatte doch die freie Initiative der Gesellschaften oder der Versicherten nie ein solches Verlangen an sie gestellt.

## II. Die Finanzlage der deutschen Gesellschaften.

### 1. Der eingetretene Währungszerrfall.

Wie schon angedeutet, war nun in den Jahren des Krieges und namentlich nach dem Waffenstillstande ein fast vollständiger Zerfall der deutschen Währung zutage getreten. Er sei durch folgende Mittelkurse zwischen Brief und Geld in Basel dargestellt:

Markkurs am 30. Juni	1915. . . . .	110. —
» » 30. »	1916. . . . .	95. 72
» » 30. »	1918. . . . .	68. 74
» » 30. »	1919. . . . .	42. 37
» » 24. Januar	1920. . . . .	5. 45
» » 30. Juni	1920. . . . .	14. 32
» » 30. »	1922. . . . .	1. 45
» » 31. Dez.	1922. . . . .	0. 07

Angesichts dieser Zahlen ist wohl ohne weiteres begreiflich, dass die deutschen Gesellschaften vom Jahre 1916 an nicht mehr in der Lage waren, Schweizerwerte aus ihren Markeinnahmen zu beschaffen. Aus dem Schweizergeschäft waren grosse Ersparnisse nicht zu erzielen. Vorsorglicher Weise hatte die Aufsichtsbehörde zwar bestimmt, dass alle Überschüsse aus dem Schweizergeschäft in der Schweiz zu verbleiben hätten und nicht ins Ausland abgeführt werden dürften. (Ziffer 2 des Bundesratsbeschlusses vom 5. Oktober 1915.)

Im Hinblick auf die Erleichterungen, welche die Währungsverordnung vom 26. Dezember 1919 den schweizerischen Aktiengesellschaften und Genossenschaften hinsichtlich der Bilanzierung und der allmählichen Tilgung ihrer Valutaverluste gewährte, glaubte der

Bundesrat, auch den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften — auf ihr Ansuchen hin — für die Wiederauffüllung ihrer ohne ihre Schuld entwerteten Kautionen Fristen einräumen zu dürfen. Gestützt auf Art. 22 des Kautionsgesetzes gewährte das Justizdepartement durch Verfügung vom 2. Juni 1920 den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften «eine Frist von 20 Jahren, innerhalb der ihre schweizerischen Kautionen zu mehr als einem Vierteile in Markwerten bestellt sein können». Die Gesellschaften wurden indessen verpflichtet, die hinterlegten Markwerte nach Massgabe der erübrigten Schweizergelder zu ersetzen. Ferner wurde bestimmt, dass das durch Markwerte sichergestellte Deckungskapital durch eine Rücklage zu ergänzen sei, die bei jedem mit 1919 beginnenden Rechnungsabschluss ein weiterer Zwanzigstel der auf diesen Werten vorhandenen Valutadifferenz — bei angenommenem Umrechnungssatz von 1 Mark = 75 Rappen — betragen müsse. Geschäftlich ist diese optimistische Auffassung des Justizdepartementes dadurch zu rechtfertigen, dass der Markkurs vom Februar bis Juni 1920 von 5 auf 14 angestiegen war, woraus man eine steigende Tendenz glaubte annehmen zu dürfen. Diese Vergünstigungen waren nicht ausschliesslich den deutschen Gesellschaften gewährt worden; auch den französischen Gesellschaften wurde in ähnlicher Weise entgegengekommen.

## 2. Die Überschuldung der deutschen Gesellschaften.

Vor dem Kriege war die finanzielle Lage der in der Schweiz konzessionierten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften eine günstige, handelte es sich doch fast ausschliesslich um erstklassige Lebensversicherungsgesellschaften. Über die Anlage ihrer Vermögenswerte konnte man nur Günstiges sagen, es wäre denn, dass bei einigen Gesellschaften ein etwas grösseres Wertschriftenportefeuille zur raschen Liquidierung erheblichen Bedarfes in Ausnahmefällen hätte verlangt werden müssen. Der Währungszerfall im eigenen Lande brachte aber für alle betroffenen Gesellschaften mit Auslandsgeschäft in nicht havarieter Währung grosse Verlegenheiten. Die Bilanz auf Ende 1919 entsprach zwar den in Deutschland geltenden, stets noch im Zeichen der Parikurse stehenden Gesetzesvorschriften, nicht aber den Tatsachen. Deshalb verlangte die schweizerische Aufsichtsbehörde von den deutschen Gesellschaften auf Ende 1920 *nach Währungen gegliederte Bilanzen*. Aus diesen Bilanzen geht nun unzweifelhaft hervor, dass Vermögen und Verbindlichkeiten dieser Gesellschaften nicht mehr im Gleichgewicht standen.

Das *Schweizergeschäft*, das sonst im Rahmen des deutschen Gesamtgeschäftes recht klein war, hatte durch die infolge des Kurses enorm gestiegenen Frankenver-

pflichtungen das Übergewicht erhalten. Die ungedeckten Frankenverpflichtungen beliefen sich auf fast 111 Millionen Franken, was das 3,3fache des Vermögens ausmachte. Die Einzelheiten bezüglich der 8 valutabelasteten Gesellschaften sind aus nachstehender *Tabelle IV a* ersichtlich.

### Wahre Bilanz auf Ende 1920.

Tab. IV a.

#### a) Schweizergeschäft.

Vermögen und Verbindlichkeiten in Schweizerfranken.

Gesellschaften	Aktiven	Passiven	Überschuss der Verbindlichkeiten (Passiven)
	Fr.	Fr.	Fr.
1. Gothaer . . . .	6.125.960	17.738.794	11.612.834
2. Leipziger . . . .	8.663.029	31.213.041	22.550.012
3. Karlsruher . . . .	3.896.164	26.072.107	22.175.943
4. Teutonia . . . .	2.251.876	10.844.568	8.592.692
5. Concordia . . . .	1.252.958	6.078.444	4.825.486
6. Stuttgarter . . . .	8.648.346	32.370.776	23.722.430
7. Germania . . . .	2.216.682	17.771.563	15.554.881
8. Atlas . . . . .	667.058	2.558.819	1.891.761
Total	33.722.073	144.648.112	110.926.039

Dabei sind die für die Germania und den Atlas geleisteten Sicherheiten durch Dritte nicht miteingerechnet. Ebenso sind nicht berücksichtigt die ausländischen Verpflichtungen in anderer Valuta, z. B. in Holland und in den skandinavischen Staaten.

Werden in der *Bilanz des Gesamtgeschäftes* die Frankenverpflichtungen der Gesellschaften zum Wechselkurse des Bilanztermins aufgenommen, so muss sich dasselbe unerfreuliche Bild ergeben; es ist in der nachstehenden *Tabelle IV b* dargestellt.

Tab. IV b.

#### b) Gesamtgeschäft.

1 schweiz. Fr. . . . = 11,13 Mk.    1 dänische Krone . . = 11,36 Mk.  
 1 holländ. Gulden . = 22,92 »    1 norweg. Krone . . = 11,37 »  
 1 belgischer Fr. . . = 4,56 »    1 schwed. Krone . . = 14,58 »

Gesellschaften	Aktiven	Passiven	Fehlbetrag 2—3
	2 Mk.	3 Mk.	4 Mk.
1. Gothaer . . . .	639.906.985	780.558.648	140.651.663
2. Leipziger . . . .	620.893.130	851.623.319	230.730.189
3. Karlsruher . . . .	446.913.251	671.386.255	224.473.004
4. Teutonia (ohne Nordstern) . . . .	227.088.369	326.368.987	99.280.618
5. Concordia . . . .	267.767.998	323.891.945	56.123.947
6. Stuttgarter . . . .	761.204.217	1.007.879.395	246.675.178
7. Germania . . . .	555.936.131	845.697.455	289.761.324
8. Atlas . . . . .	64.863.597	87.916.812	23.053.215
Total	3.584.573.678	4.895.322.816	1.310.749.138

Darnach wiesen die valutabelasteten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften auf Ende 1920 einen Fehlbetrag von 1,3 Milliarden Mark auf. Nun ist aber seit dem 31. Dezember 1920 eine weitere starke Entwertung der Reichsmark eingetreten, so dass zurzeit diese Überschuldung eigentlich noch viel intensiver sein muss. Schon diese Zahlen beweisen wohl mit aller Deutlichkeit, dass die valutabelasteten Gesellschaften nicht in der Lage sind, sich aus eigener Kraft zu helfen.

### 3. Die konkursmässige Liquidation der schweizerischen Versicherungsbestände.

Wie wir gesehen haben, bestimmt Art. 9, Absatz 1, des Kautionsgesetzes, dass der Bundesrat — sobald die Interessen der Gesamtheit der schweizerischen Versicherten durch die finanzielle Lage der Gesellschaften gefährdet erscheinen — die in der Schweiz hinterlegte Kautions dazu zu verwenden habe, den schweizerischen Versicherungsbestand der Gesellschaften mit Rechten und Pflichten auf eine andere Gesellschaft zu übertragen oder ihn nach Massgabe der Versicherungsverträge von Bundes wegen zu liquidieren. Reicht die Kautions zu einer solchen Massnahme nicht aus, so ist sie konkursmässig zu liquidieren. Dieser Fall liegt bei den 8 valutabelasteten deutschen Gesellschaften zweifellos vor, sofern es nicht gelingt, mit Hilfe der beiden beteiligten Staaten den Konkurs zu vermeiden. Die konkursmässige Liquidation der hinterlegten Kautions ergäbe für den schweizerischen Versicherten ein höchst unbefriedigendes Resultat; die *Tabelle V* soll dies zum Ausdruck bringen. Für jede Gesellschaft ist per Ende 1921 das Bilanzdeckungskapital ihrer Frankenversicherungen nach den ihr vom Bundesrate genehmigten Rechnungsgrundlagen bestimmt worden. Als Aktiven wurden die Frankenhinterlagen in Rechnung gestellt. Die Verrechnung der Policendarlehen kann nach zwei Ansichten erfolgen. Die Darlehen können bei der Feststellung der Konkursdividende verrechnet werden; der überschüssende Darlehensbetrag wird dann von der Konkursmasse als Schuld zurückgefordert. In diesem Falle sind sie der Kautions zuzuzählen und erhöhen die Konkursdividende. Es ergäben sich dann für die einzelnen Gesellschaften die in der zweitletzten Kolonne der *Tabelle V* dargestellten Konkursquoten. Andererseits können die Policendarlehen als Vorauszahlungen von Versicherungsleistungen angesehen werden, wobei sie zum vornherein auf dem Deckungskapital zu verrechnen sind. Alsdann tritt nur der unbedeckte Restbetrag in die Konkursmasse ein. Naturgemäss ergeben sich nach dieser Berechnungsweise etwas niedrigere Konkursquoten; sie sind in der letzten Kolonne der *Tabelle V* aufgezeichnet. Ist letztere Auffassung die richtige, so beträgt die Durchschnitts-

**Zurückzustellendes Deckungskapital, hinterlagepflichtiges Deckungskapital und wirkliche Deckung in schweizerischen Werten per 31. Dezember 1921.**

Tab. V. Gesellschaften	Auf den 31. Dezember 1921			Wirkliche Deckung in schweizerischen Werten Bis zum 31. Dezember 1921 hinterlegte Sicherstellungen in schweizerischer Währung						
	Zurückzustellendes Deckungskapital des Schweizergeschäftes für Verträge lautend auf Schweizerfranken	Hierauf gewährte Darlehen und Vorauszahlungen auf Verträge lautend auf Schweizerfranken	Hinterlagepflichtiges Deckungskapital nach Abzug der Darlehen und Vorauszahlungen für Verträge lautend auf Schweizerfranken 2-3	Nominalwerte		Gesamtsicherstellung in Schweizerwährung			Verhältnis der Sicherstellungen in Schweizerwährung in % d. Deckungskapitals für Verträge in Schweizerfr.	
				Wert-schriften	durch Grund-pfand sicher-gestellte Forderungen	Nominalwert 5 + 6	Kurswert ohne Policen-darlehen	Ende 1921 einrechnerisch Vorauszahlungen 3 + 8	System I: Kolonne 9 · 100	System II: Kolonne 3 · 100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Gothaer . . . . .	Fr. 17.251.979	Fr. 2.418.421	Fr. 14.833.558	Fr. 1.855.000	Fr. 1.740.500	Fr. 3.595.000	Fr. 3.349.300	Fr. 5.767.721	% 33,4	% 22,58
2. Leipziger . . . . .	Fr. 32.559.421	Fr. 3.191.550	Fr. 29.167.871	Fr. 2.045.000	Fr. 4.716.000	Fr. 6.761.000	Fr. 6.548.213	Fr. 9.739.763	% 30,1	% 22,45
3. Karlsruhe . . . . .	Fr. 23.046.595	Fr. 1.569.936	Fr. 21.476.659	Fr. 2.092.000	—	Fr. 2.092.000	Fr. 1.867.834	Fr. 3.437.770	% 14,9	% 8,70
4. Teutonia . . . . .	Fr. 10.641.935	Fr. 796.497	Fr. 9.845.438	Fr. 1.159.000	—	Fr. 1.159.000	Fr. 1.039.068	Fr. 1.885.565	% 17,2	% 10,55
5. Concordia . . . . .	Fr. 5.111.551	Fr. 336.000	Fr. 4.775.551	Fr. 220.500	—	Fr. 220.500	Fr. 184.326	Fr. 520.326	% 10,2	% 3,86
6. Stuttgarter . . . . .	Fr. 30.299.169	Fr. 2.209.903	Fr. 28.089.266	Fr. 200.000	Fr. 5.088.000	Fr. 5.288.000	Fr. 5.254.500	Fr. 7.464.403	% 24,6	% 18,71
7. Germania <sup>1)</sup> . . . . .	Fr. 15.938.849	Fr. 915.798	Fr. 15.018.051	Fr. 822.000	Fr. 2.300.000	Fr. 3.122.000	Fr. 2.759.137	Fr. 3.674.935	% 23,1	% 18,37
8. Atlas <sup>1)</sup> . . . . .	Fr. 2.207.886	Fr. 519.100	Fr. 1.688.286	Fr. 365.250	—	Fr. 365.250	Fr. 272.201	Fr. 791.301	% 35,8	% 16,12
Total	Fr. 136.851.885	Fr. 11.957.205	Fr. 124.894.680	Fr. 8.758.750	Fr. 13.844.500	Fr. 22.603.250	Fr. 21.274.519	Fr. 33.231.784	% 21,3	% 17,03
Ausserdem Versicherungen in ausländischer Währung . . . . .	Mk. 7.244.792 b. Fr. 8.504 ö. Kr. 196.845	Mk. 128.416	Mk. 7.116.376 b. Fr. 6.504 ö. Kr. 196.845							

<sup>1)</sup> Angaben per Ende 1920. <sup>2)</sup> Inklusive Hinterlage von Fr. 865.000 im Februar 1922.

quote der konkursmässigen Liquidation der Kautionen nur 17 % des hinterlegungspflichtigen Deckungskapitals. Da sich der Betrag des Deckungskapitals nach der Dauer der Prämienzahlung richtet und um so höher ist, je länger die Prämie bezahlt wurde, so werden dabei die älteren Versicherungen naturgemäss auch die grösseren Verluste erleiden. Es ist zudem nicht ausgeschlossen, dass die Verwertung der Kautionshinterlagen durch die Liquidationskosten und durch den Mindererlös aus der zwangsweisen Veräusserung der Kautionswerte noch weiter herabgedrückt würde. Daraus erhellt ohne weiteres, dass die Versicherten bei der konkursmässigen Liquidation der Kautionshinterlagen äusserst ungünstig gestellt würden.

Die schweizerischen Versicherten sind indes nicht ausschliesslich auf den Liquidationsertrag der schweizerischen Kautionshinterlagen angewiesen; sie können auch am *Konkurse der Gesellschaften in Deutschland* teilnehmen. Dass ihnen dieses Recht zusteht, wird allerdings deutscherseits bestritten. Gewiss haben auch die schweizerischen Versicherten noch einen Anspruch auf den Verwertungserlös aus den in Deutschland liegenden freien Mitteln — insbesondere auf den Mehrwert der Liegenschaften usw. — der Gesellschaften. Unsicher ist es, ob die schweizerischen Versicherten für den nicht gedeckten Teil ihrer Forderungen auch auf die in Deutschland angelegten Prämienreserven greifen können, zum mindesten in dem Umfange, als das Deckungskapital der deutschen Gesellschaften nach dem Bundesratsbeschluss vom 5. Oktober nicht voll bedeckt wurde.

Liegt schon in der Bemessung des Anteiles an der deutschen Konkursdividende eine Meinungsverschiedenheit, so entsteht eine weitere Unsicherheit dadurch, dass das deutsche Aufsichtsgesetz eine Übertragung der alten deutschen Bestände auf neue Gesellschaften vorsieht, denen bei dieser Übertragung auch die vollen, im Prämienreserveregister eingetragenen Reserven zur Verfügung gestellt werden. Diesen Weg haben nun alle valutabelasteten deutschen Gesellschaften bereits beschritten; sie haben neue Gesellschaften gegründet, die die alte Organisation übernahmen und auch den alten Versicherungsbestand verwalten. Es könnte somit nur noch diese alte Versicherungsgesellschaft in Konkurs geraten; aus ihrem Konkurs wäre wohl nur eine verschwindend kleine Konkursquote als Anteil der freien Reserven usw. erhältlich, während die Prämienreserve durch das deutsche Aufsichtsgesetz vor jedem Zugriff behütet würde. Man kann sich also aus einem Konkurs der alten, valutabelasteten Gesellschaften in Deutschland nicht viel versprechen, zumal da überdies die Ansicht vertreten wird, dass die Sachwerte in der Liquidationsbilanz nicht mit ihren erhöhten Quoten in Anrechnung gebracht werden können.

#### 4. Andere Auffassung in Deutschland.

In Deutschland wird von Juristen und Direktoren von valutabelasteten Versicherungsgesellschaften sogar der Standpunkt vertreten, dass die Schweiz nicht berechtigt sei, die Erfüllung der schweizerischen Versicherungsverträge in Schweizerfranken zu verlangen. Sie stehen auf dem Standpunkt, die Erfüllung der Auslandsversicherungsverträge habe aus der Prämienreserve nach Massgabe ihrer Belegung zu erfolgen. Nach dem deutschen Versicherungsaufsichtsgesetz seien die Prämienzahlungen in fremder Währung beim Eingang in die Gesellschaft in deutsche Reichsmark umzuwandeln und in deutschen Reichsmarkwerten anzulegen, soweit nicht ausländische Staaten eine besondere Sicherstellung in Werten ihres Landes gefordert hätten. Schon deshalb müssten daher die Versicherten solcher Gesellschaften, einerlei über welche Währung ihre Versicherung lautet, sich damit begnügen, bei der Erfüllung ihres Versicherungsbetrages die dafür nach den gleichen Grundsätzen für alle Versicherten entsprechend der Vorschrift des Aufsichtsgesetzes angesammelten Mittel zu erhalten.

Diese Auffassung beweist eine eigentümliche Mentalität und muss energisch zurückgewiesen werden. Die Versicherungsverträge lauten nach schweizerischem Aufsichtsgesetz auf Schweizerfranken; sie sind daher auch in Schweizerfranken zahlbar. Der Vertrag zwischen den Versicherten und der Gesellschaft wird keineswegs dadurch berührt, in welchen Werten das Deckungskapital für die Erfüllung der übernommenen Verpflichtungen angelegt ist.

### III. Das deutsch-schweizerische Abkommen.

Bevor wir auf den Inhalt des Abkommens eingehen können, müssen wir der Entwicklung gerecht werden.

#### 1. Die Verhandlungen mit Deutschland.

Auf die vom Versicherungsamte im Dezember 1921 gemäss Art. 9, Absatz 2, VAG, an die Gesellschaften gerichtete Aufforderung antworteten diese im Laufe des Januars 1922, dass sie die Hilfe des deutschen Reiches nachgesucht hätten. Am 18. Januar teilte das deutsche Aufsichtsamt dem Versicherungsamte mit, die Reichsregierung habe in Aussicht genommen, bei den gesetzgebenden Körperschaften unverzüglich dahin zu wirken, dass das Reich die erforderlichen Massnahmen treffe, um einer Zahlungsunfähigkeit der durch die Valutaverpflichtungen bedrängten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften nach Massgabe eines mit ihnen zu vereinbarenden Planes vorzubeugen, bei dem die Versicherer bis zur Grenze ihrer Leistungsfähigkeit heranzuziehen seien. Dies könne jedoch nur geschehen unter der Bedingung, dass die schweizerische Aufsichtsbehörde z. B. durch das Verbot des Rückkaufs und der Beleihung von

Policen und Freigabe von Mitteln aus der Kautio dem übermässigen Anschwellen der Zahlungsverbindlichkeiten der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften entgegenwirke. Die schweizerische Aufsichtsbehörde antwortete, sie sei zu Verhandlungen bereit, bei denen auch die erwähnten Massnahmen besprochen werden müssten, und dass ein Verbot des Rückkaufs und der Beleihung erlassen werden könne, wenn greifbare Zusicherungen der Reichshilfe bestehen.

Die *ersten Besprechungen* über ein zu schliessendes Abkommen fanden unter dem Vorsitz des Vorstehers des eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartementes vom 6.—10. März in Bern statt. Vor den Verhandlungen hatte das Departement eine grössere Kommission von Fachmännern des Finanz-, Versicherungs- und Rechtswesens einberufen, um mit ihnen die möglichen Grundlagen eines Abkommens mit dem Deutschen Reiche zu besprechen. In einer Sitzung des Kartells schweizerischer Banken, die während der Verhandlungen stattfand und in der auch die Behörden vertreten waren, wurde sodann die Frage der Mitwirkung der schweizerischen Finanzwelt bei der Lösung des schwierigen Problems eingehend besprochen. Dabei wurde im allgemeinen festgelegt, dass die Hilfsaktion eigentlich in erster Linie Sache der Gesellschaften und des Deutschen Reiches sei. Die deutschen Gesellschaften wären bis zur Grenze ihrer Leistungsfähigkeit heranzuziehen; im übrigen hätte aber das Reich Realgarantien aufzubringen, ohne welche keine Lösung denkbar sei. Der Ausgang dieser Konferenz gab eher zu pessimistischer Stimmung Anlass; es wurde vom Bundesrate das Wort geprägt, dass man eine Lösung finden sollte, die die deutschen Gesellschaften nicht in Schönheit sterben, sondern vielmehr leben lassen würde; denn das Deutsche Reich, das keine Rechtspflicht zur Hilfe anerkenne, würde sicherlich keinen Pfennig geben, wenn seine Gesellschaften nicht weiter existieren könnten.

Die ursprünglichen Vorschläge der deutschen Regierung beruhten auf dem Gedanken einer darlehensweisen Beschaffung der Zahlungsmittel zur Erfüllung der Währungsverpflichtungen der valutabelasteten Gesellschaften — soweit sie nicht von letztern selbst aufgebracht werden konnten — durch das Reich für die Dauer von 20 Jahren. Die Darlehensgewährung sollte erfolgen durch Vermittlung einer zu gründenden Gesellschaft mit beschränkter Haftung mit einem von den beteiligten Gesellschaften aufzubringenden Stammkapital von 75 Millionen Mark. Die Darlehen sollten mit 5 % verzinst und mit 1½ % getilgt werden, jedenfalls aber sollten die Gesellschaften 1½ % des jeweiligen Darlehensbestandes zu leisten haben. Als Finanzquelle zur Beibringung der Mittel zur Erfüllung dieser Verbindlichkeiten war eine Abgabe der Gesellschaften von 2 ‰

der im Vorjahre neu erworbenen Versicherungssummen in Aussicht genommen. Die Vorschläge der deutschen Delegation schienen den schweizerischen Unterhändlern keine solide Grundlage für eine so umfangreiche und auf lange Dauer berechnete Finanzaktion zu bilden, beruhten sie doch offenbar auf dem Gedanken der teilweisen Beschaffung der Zahlungsmittel durch die Notenpresse. Da überdies die deutsche Delegation erklärte, das Reich könne keine Realkauttionen aufbringen, woran aber die Schweizer festhielten, so trennte man sich, um eine neue Grundlage für spätere Verhandlungen zu suchen.

Kurz nach den Verhandlungen erliess der Bundesrat am 14. März 1922 das Verbot des Rückkaufs und der Beleihung der Policen. Durch dasselbe sollte eine rasche Erschöpfung der Zahlungsmittel der Gesellschaften verhindert und der Zerfall ihrer Versicherungsbestände zugunsten einer Kategorie von Versicherten auf Kosten der übrigen verhütet werden. Als Gegenrecht wurde den Versicherten von den Gesellschaften eine Stundung der fälligen Prämien gegen Bezahlung von 5 % Zins gewährt.

Infolge der Teilnahme der massgebenden Persönlichkeiten der deutschen Regierung an der Konferenz von Genua und durch die vielfachen Besprechungen, die auf deutscher Seite mit den parlamentarischen Körperschaften und mit den Gesellschaften zur Feststellung einer neuen Grundlage für das Abkommen geführt werden mussten, verzögerte sich die Wiederaufnahme der Verhandlungen bis in den Juni. Schweizerischerseits benützte man die Zwischenzeit, um unter Beiziehung von Sachverständigen aus verschiedenen Wirtschaftsgewirken einen gangbaren Weg für eine Hilfsaktion zu finden. Namentlich wurden die Bedingungen einer Beteiligung der Banken, der Versicherungsindustrie und des Bundes geprüft. Von dritter Seite wurden der Aufsichtsbehörde verschiedene Vorschläge unterbreitet, die fast alle eine sehr weitgehende Vorschussleistung oder Kreditgewährung des Bundes an das Deutsche Reich und eine Leistung von umfangreichen Realgarantien durch das letztere zur Voraussetzung hatten, Realgarantien, wie sie nach den vorausgegangenen Verhandlungen von diesem nicht erwartet werden konnten. Andere Vorschläge hatten lediglich die Liquidation der Versicherungsbestände im Falle des Versagens der Reichshilfe im Auge und brachten im übrigen wertvolle technische Lösungen.

Die *zweite Konferenz* fand vom 17.—28. Juni statt. Die in der ersten Konferenz vertretene Auffassung, dass es dem Deutschen Reiche möglich wäre, Reichshilfe in dem vorgenommenen Umfange zu gewähren, war inzwischen verlassen worden. Der Gedanke der Vorschussleistung der Schweiz war in den Vordergrund getreten; nach mühevollen Verhandlungen gelang es, eine grund-

sätzliche Einigung herbeizuführen, die in der Hauptsache folgende Festlegungen vorsah:

Die Sparprämie aller Versicherungen hat ins Kautionsdepot zu fließen. Soweit die Gesellschaften für die in der Schweiz zu erfüllenden Versicherungsverträge die erforderlichen Mittel aus dem Deckungskapital und der Risikoprämie nicht aufbringen können, schießt die Schweiz die erforderlichen Beträge vor. Von diesen gehen 25 % zu Lasten der Schweiz, 75 % sind Vorschüsse der Schweiz an das Deutsche Reich, die zu  $3\frac{1}{2}$  % verzinslich und mit 1 % und den ersparten Zinsen planmässig zu amortisieren sind. Um die Mittel hierfür zu erhalten, gedachte das Deutsche Reich, von sämtlichen auf seinem Gebiete arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften eine Betriebsabgabe in der Höhe von 9 ‰ des in- und ausländischen Neugeschäftes zu erheben, von der ungefähr  $\frac{2}{3}$  für die Schweiz in Aussicht genommen war. Die eine Hälfte davon sollte in das schweizerische Kautionsdepot fließen; die andere war zur Verzinsung und Tilgung der von der Schweiz an das Deutsche Reich gemachten Vorschüsse bestimmt. Ob und in welcher Weise die beiden Staaten die Versicherten ihrer Länder zu besondern Leistungen heranziehen würden, blieb vorbehalten. Als Realgarantie verlangte die Schweiz eine Bürgschaft deutscher Banken in der Höhe von 10 Millionen Schweizerfranken. Sollten die ungetilgten Vorschüsse der Schweiz 40 Millionen Schweizerfranken übersteigen, so müsste — sofern die Vorschüsse bis 60 Millionen Franken weiter gewährt würden — eine Bürgschaftserklärung der Länder Preussen, Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden und Thüringen beigebracht werden. Die von der Schweiz auf eigene Rechnung gemachten Leistungen sollten den Betrag von 25 Millionen Franken Barwert nicht übersteigen.

Die Delegationen hatten die Aufgabe übernommen, nach Rückkehr ihren einheimischen Behörden die Annahme dieser vereinbarten Bestimmungen mundgerecht zu machen. Bei näherer Prüfung waren indessen beiderseits gewichtige Bedenken gegen die vorgesehene Lösung aufgestiegen. Namentlich befriedigte schweizerischerseits — angesichts der fortschreitenden Entwertung der deutschen Valuta und der Verschlimmerung der allgemeinen Lage sowie der Finanzverhältnisse des Deutschen Reiches — das in Aussicht genommene *Vorschussystem* nicht, wonach die Schweiz alle Zahlungen dem Deutschen Reiche und den deutschen Gesellschaften vorschoss, das Reich diese Schuld jedoch erst in sehr langen Zeiträumen amortisieren musste. In Expertenkonferenzen von Bank- und Versicherungsfachmännern mit den schweizerischen Aufsichtsbehörden, Ende Juli und Anfang August, wurde daher einem andern Projekte der Vorzug gegeben, das Leistungen der Schweiz nur in Aussicht nahm, wenn dafür Deutschland wenigstens das Doppelte leistete.

Die *dritte Konferenz* fand vom 15. August bis 2. September statt. Die deutsche Delegation hatte sich in Deutschland befürwortend für die Ergebnisse der Juli-Konferenz eingesetzt und fand im allgemeinen dort grundsätzliche Zustimmung. Immerhin sollte die Zustimmung namentlich noch davon abhängig gemacht werden, dass die Forderung nach gleichen Abkommen mit andern Staaten wegfallt, dass an der Amortisation, wie sie von Deutschland vorgeschlagen war, festgehalten, dass der Anteil der Schweiz von 25 auf 40 % erhöht und dass die Forderung nach den Bank- sowie den Ländergarantien fallen gelassen werde.

Die Verneinung der Aufbringung der im Juniabkommen geforderten Garantien veranlasste nunmehr die schweizerische Delegation, den deutschen Delegierten ihre neue Ansicht von der Paralleleistung von Bund und Reich verständlich zu machen. Es war recht schwierig, den Deutschen das von der schweizerischen Delegation nunmehr als allein richtig betrachtete neue Verfahren annehmbar zu machen. An Stelle der garantierten Auszahlung der vollen Versicherungssumme war für einen Teil des Versicherungsbetrages ein *Gutschein* getreten. Daraus ergab sich, dass nunmehr die deutschen Gesellschaften ihre schweizerischen Versicherten lange nicht mehr so günstig behandelt sahen, wie dies beim Vorschussystem der Fall gewesen wäre, da der neue Vorschlag erhöhte Leistungen der Versicherten in Aussicht nimmt und ihnen zudem nicht einen festen, sondern nur einen problematischen Anspruch sichert. Immerhin gelang es nach langen und mühsamen Verhandlungen zu einer Einigung zu kommen, und diese Einigung ist das vorliegende Abkommen.

## 2. Der Inhalt des Abkommens.

Es kann sich hier natürlich nicht darum handeln, den Inhalt und die Auswirkung des Abkommens lückenlos darzustellen; nur die Hauptpunkte sollen erwähnt werden:

Von den zehn deutschen Gesellschaften, die vor dem Kriege in der Schweiz konzessioniert waren, fallen acht unter das Abkommen: die Gothaer, Leipziger, Karlsruher, Teutonia, Concordia, Stuttgarter, Germania und der Atlas. Dem Abkommen nicht unterstellt werden die Berlinische und die Friedrich Wilhelm; diese sind zwar von Währungsverpflichtungen nicht ganz verschont geblieben; aber die Erfüllung ihrer schweizerischen Verpflichtungen erscheint nicht in Frage gestellt.

Die vertragschliessenden Parteien vereinbarten eine gemeinsame Hilfe zur Sicherstellung der in der Schweiz in Franken zu erfüllenden Versicherungsverträge. Die auf andere Währung lautenden Versicherungen konnten unberücksichtigt bleiben; dagegen sind Bankvorschüsse, die einzelne Gesellschaften zur Ergänzung und Erhöhung ihrer Kautionsbestände oder zur Erfüllung schon fälliger Frankenverpflichtungen erhalten hatten — soweit sie schweizerische Gläubiger betreffen, — in das Abkommen eingeschlossen, weil sonst die betreffenden Banken die Zwangsverwertung und damit das Scheitern der ganzen Hilfsaktion hätten herbeiführen können.

Zwecks Erreichung einer möglichst vollständigen Sicherstellung war in erster Linie die völlige Abtrennung des schweizerischen Frankenversicherungsbestandes mit seinen gesamten Einnahmen und Ausgaben auf 1. Januar 1922 nötig. Ein erzielter Überschuss sollte in die *Sicherheitsreserve* fallen, die auch die Anteile der schweizerischen Versicherten an den Gegenwerten der Gewinn- und freien Reserven der Gesellschaften zugewiesen erhält. Solange die im Laufe der Hilfsaktion ausgestellten Gutscheine einer Gesellschaft nicht vollständig eingelöst sind, dürfen keine den gesetzlichen Zinsfuss übersteigende *Aktionärdividenden* ausgeschüttet und an die *Versicherten* nur die für den Wettbewerb unbedingt erforderlichen *Gewinnanteile* verteilt werden. In ganzen Geschäftsgebiete einer Gesellschaft sind für die Gewinnverteilung an die Versicherten grundsätzlich die gleichen Dividendensätze festzusetzen; für die Schweiz sollen mindestens 20 % der aus der gesonderten Abrechnung sich ergebenden Überschüsse für die Gewinnausschüttung verwendet werden. Jeder weitere Überschussbetrag fliesst in die *Sicherheitsreserve* der einzelnen Gesellschaft.

Der Versicherungsnehmer erhält eine Versicherung, die dem vorhandenen Deckungskapital und den künftig zu leistenden Prämien entspricht und die durch das nunmehr — für die reduzierte Versicherungssumme — voll bedeckte Deckungskapital sichergestellt wird. Für den Unterschied zwischen dieser und der ursprünglichen Versicherungssumme wird dem Versicherten ein *Anspruch auf einen Gutschein* gewährt, der ihm aber erst mit dem in bar auszuzahlenden Teil der Versicherungssumme ausgehändigt wird.

Damit jedermann aus der Police ersehen kann, für welchen Betrag sie als Versicherungsvertrag mit künftighin voller Deckung weiterbesteht und für welchen Betrag sie nur noch als eine Anweisung auf die Hilfsaktion mit zukünftigem Gutschein zu betrachten ist, müssen alle Policen eingefordert und die neu festgesetzten Versicherungsleistungen darin beurkundet werden.

Eine ähnliche Lösung ergibt sich für die *prämienfreie Police* und den *Rückkauf*. Die *Beleihung* der Versicherung, der die Vorauszahlung gleichsteht, kann naturgemäss nur bis zum Betrage des im Zeitpunkt der Beleihung vorhandenen Deckungskapitals der herabgesetzten Versicherung gewährt werden.

Der Gutschein ist wohl der wundeste Punkt des ganzen Abkommens. Sicherlich wäre vorzuziehen, wenn man an Stelle desselben eine vom Bund garantierte *reduzierte Versicherungssumme* hätte setzen können. Die Reduktion wäre aber recht gross geworden, da man dafür hätte sorgen müssen, dass sowohl die jungen wie die alten Versicherten genau nach gleichem Recht behandelt werden. Das trifft für das gewählte System tatsächlich zu. Eine Schlechterstellung der jüngeren bzw. der in wenigen Versicherungsjahren stehenden Versicherten müsste bewirken, dass diese die Versicherung leichten Herzens aufgeben würden. Dadurch müsste eine Auslese eintreten, die den Weiterbestand sehr

erschwert hätte. Zugegeben sei, dass nach dem gewählten System die alten Versicherten am stärksten zu Schaden kommen. Da für diese heute schon ein relativ hohes Deckungskapital bestand, das aber leider zum grossen Teil nur durch entwertete Auslandswerte belegt war, so ist dies ohne weiteres verständlich. Es ist für diese Versicherten auch am bittersten, weil sie der Fälligkeit ihrer Versicherungssumme schon am nächsten standen und auch verhältnismässig weit mehr für die Versicherung aufgewendet haben als die jungen Versicherten.

Wie sich die Verhältnisse für die Versicherten gestalten, sei an einigen Beispielen in der nachfolgenden *Tabelle VI* dargelegt.

Zur Durchführung der Hilfsaktion wird ein *deutsch-schweizerischer Hilfsfonds* errichtet, der eine selbständige Organisation zwischen den Staaten und den Versicherten bildet und die Eigenschaft einer rechtlichen Persönlichkeit besitzt. Die Ansprüche der Gutscheininhaber aus ihren Gutscheinen sind Forderungen gegen den Hilfsfonds und nicht etwa gegen die vertragsschliessenden Staaten oder gegen die Gesellschaften. Die Verwaltung des Hilfsfonds wird durch eine Verwaltungskommission bestellt.

Aus diesem Hilfsfonds sind nun die gesamten Leistungen an die Versicherten und an die Banken zu bestreiten. In erster Linie sollen die Mittel zur Verzinsung der ausgestellten Gutscheine dienen; der Zinsendienst erfolgt durch die Organisation der Gesellschaften; das erscheint sparsam und interessiert die Gesellschaften am Schicksal der Gutscheine. Was übrig bleibt, dient zur Sicherstellung der erst künftig aus den noch laufenden Versicherungsverträgen zu erwartenden Gutscheine sowie für die Rückzahlung der unlaufenden Gutscheine. Die Verteilung auf diese zwei Zweckbestimmungen hat im Verhältnis der anteiligen Gutscheinbeiträge derart zu erfolgen, dass für die zu erwartenden — latenten — Gutscheine naturgemäss ihr Barwert in Rechnung gestellt wird. Ausdrücklich wird ferner bestimmt, dass für die Verzinsung und Rückzahlung der Gutscheine nur die dem Hilfsfonds zufließenden Mittel haften. Ein Rückgriff auf die Gesellschaften für die Gutscheinansprüche, die aus ihren Verpflichtungen hervorgegangen sind, kann vom Hilfsfonds oder den Gutscheininhabern auch im Falle des Konkurses einer Gesellschaft und des Rücktrittes des einen Vertragsteiles nicht geltend gemacht werden. In beiden Fällen bleibt die Herabsetzung der Versicherungsleistungen bestehen.

Die Finanzierung des Hilfsfonds besteht in einem *Betriebskapital* von 300,000 Schweizerfranken, wovon  $\frac{2}{3}$  von Deutschland und  $\frac{1}{3}$  von der Eidgenossenschaft aufzubringen sind.

Die finanzielle Leistung des *Deutschen Reiches* hat sich nach der Summe der ausgegebenen Gutscheine zu richten; sie beträgt jährlich mindestens 4,2 % aller in den letzten 25 Jahren ausgegebenen, mindestens aber 4,2 % der Hälfte aller überhaupt in Schweizerfranken ausgegebenen Gutscheine. Die Mittel hierzu

Tab. 6.

**Beispiele für die Durchschnittsleistungen nach dem Abkommen.**

Versicherungssumme je Fr 10.000. Eintrittsalter 30 Jahre. Versicherungsdauer 30 Jahre.  
Deckungskapitalwert = 17 %. Rechnungsgrundlagen M und W I,  $3\frac{1}{2}$  %.

Nr.	Bezahlte Prämien	Rechnungsmässige Reserve	Versicherungsbetrag				Gutscheinbetrag verzinslich zu $3\frac{1}{2}$ %	Abzug 15 %
			prämienfrei	reduziert 17 %	gestützt auf weitere Prämien	Zusammen		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
1	3	580	1.231	209	8.769	8.978	1.022	153
2	5	1.000	2.022	344	7.978	8.322	1.678	252
3	10	2.181	3.888	661	6.112	6.773	3.227	484
4	15	3.578	5.596	951	4.404	5.355	4.645	697
5	20	5.262	7.169	1.219	2.831	4.050	5.950	893
6	25	7.327	8.621	1.466	1.379	2.845	7.155	1.073
7	30	10.000	10.000	1.700	0	1.700	8.300	1.245

sollen erhältlich gemacht werden durch eine gesetzliche Abgabe von 9 ‰ des im letzten Jahre erzielten in- und ausländischen Neugeschäfts. Da diese Reichsabgabe auch für die Valutaverpflichtungen der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften in andern Staaten mit gesunder Valuta aufkommen soll, so trifft auf die Schweiz wahrscheinlich nur rund  $\frac{2}{3}$  der ganzen Abgabe. Da die Abgabe zudem in Mark erfolgt, so handelt es sich hierbei um eine recht unsichere Einnahme, die durch den jeweiligen Wechselkurs beeinflusst wird. Überdies ist diese Einnahme abhängig von dem mehr oder weniger grossen Vertrauen, das sich der Versicherungsgedanke für die Zukunft in Deutschland bewahren wird.

Die *finanziellen Leistungen des Bundes* betragen halb soviel wie diejenigen des Deutschen Reiches; auch leistet die Eidgenossenschaft nur dann, wenn das Reich seinen finanziellen Verpflichtungen nachgekommen ist. Überdies wird die Leistung der Eidgenossenschaft begrenzt auf einen Betrag von 33 $\frac{1}{3}$  Millionen Franken Barwert, zu 4 ‰ gerechnet. Da sich diese Zahlungen auf viele Jahre verteilen, so wird ihre Summe den Betrag von 33 $\frac{1}{3}$  Millionen Franken erheblich übersteigen und etwa einer Leistung von mindestens 55 Millionen Franken gleichkommen. Die Schweiz hat sich auch das Recht gewahrt, von Deutschland und den Versicherten etwas zurückfordern zu können; dies dürfte indessen ein Wechsel auf sehr lange Sicht sein.

Von den *Versicherten* verlangt der Bund eine Abgabe in der Höhe von 15 ‰ des ursprünglichen Gutscheinetrages, zahlbar bei Auszahlung der letzten Gutscheinrate. Diese Abgabe ist recht bescheiden, da sie sich nur auf den Gutscheinbetrag und nicht auf die gesamte Versicherungssumme bezieht.

Endlich verlangt die Schweiz bestimmte Sicherheiten. Die Gesellschaften haben dem Hilfsfonds auf ihren im Deutschen Reiche liegenden Grundstücken *Sicherungshypotheken* in der Höhe von insgesamt 20 Millionen Schweizerfranken zu bestellen. Als weitere Sicherheiten sind erwähnt die 140 Millionen Markwerte, die einen Bestandteil der schweizerischen Kautionen der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften bilden und die nun, nach Abzug von 20 Millionen als Prämienreserve für die Versicherungen in fremder Währung, in anderer Weise dem Zwecke der Hilfsaktion dienstbar gemacht werden.

### 3. Die vorläufige Vereinbarung.

Da anzunehmen war, dass bis zur endgültigen Genehmigung des Abkommens noch einige Monate vergehen würden, die Gesellschaften aber zurzeit schlechterdings nicht in der Lage waren, ihre Frankenverpflichtungen aus den bereits verfallenen, aber noch nicht regulierten Verträgen zu erfüllen, so wurde eine vorläufige Vereinbarung in Form eines Staatsvertrages geschlossen. Nach derselben wurde Stundung gewährt seitens der Eidgenossenschaft:

- a) den unter das Abkommen fallenden deutschen Gesellschaften für die Erfüllung ihrer in Schweizerfranken fälligen Versicherungsleistungen, soweit sie drei Viertel des für den einzelnen Vertrag vorhandenen Deckungskapitals in Franken übersteigen, sowie für die sonstigen Frankenverpflichtungen, die unter das Abkommen fallen;
- b) andererseits den Versicherungsnehmern für die Entrichtung ihrer Prämien.

Aus der Stundung dürfen dem Schuldner keine Rechtsnachteile erwachsen. Soweit nicht höhere Zinsen vorgesehen, sind 5 ‰ zu zahlen.

Während der Dauer der provisorischen Vereinbarung dürfen:

- a) die Grundstücke der Gesellschaften nicht weiter belastet werden;
- b) die Gesellschaften aus ihren freien Reserven keine Beträge in die Prämienreserven überführen und so die schweizerischen Versicherten an den freien Aktiven schwächen;
- c) keine Überschüsse auf Grund neu aufzustellender Bilanzen verteilt werden.

Diese vorläufige Vereinbarung bleibt in Kraft bis zur endgültigen Entscheidung über das Zustandekommen oder Nichtzustandekommen des Abkommens, längstens aber bis zum 30. April 1923.

### 4. Zusammenfassung.

Die Lösung, die das Abkommen den Versicherten bietet, ist recht unbefriedigend; namentlich die Gutscheine bringen etwas und doch nichts. Wer über den Gang der Verhandlungen nur einigermaßen unterrichtet ist, wird indessen feststellen müssen, dass das Abkommen wirklich das Äusserste darstellt, worüber eine gegenseitige Verständigung zu erzielen war.

Das ganze Abkommen steht und fällt mit der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Deutschen Reiches. Die deutsche Delegation war unausgesetzt bemüht, alle Leistungen des Reiches in möglichst ferne Zukunft zu schieben, wohl wissend, dass zurzeit das Deutsche Reich eben nichts oder recht wenig zu leisten imstande ist. Aus dem gleichen Grunde legte die schweizerische Delegation das Hauptgewicht auf die zu stellenden Sicherheiten.

Die Schaffung von Gutscheinen stösst bei allen Versicherten auf grossen Widerstand. Wohl sind die Gutscheine zu 3 $\frac{1}{2}$  ‰ verzinslich; bankfähig wären sie jedoch nicht, da niemand — auch nicht der Bund — eine Garantie für deren Einlösung übernommen hätte. Der Abzug von 15 ‰ auf dem Gutscheinbetrag stellt, an sich betrachtet, einen recht bescheidenen Verlust dar. Mit dem spätern Einlösen des Gutscheinbetrages wird der Versicherte dann doch fast 90 ‰ seiner Versicherungssumme, unter Umständen sogar mehr, erhalten.

Schwerwiegender als dieser Abzug vom Gutscheinbetrag ist aber der Umstand, dass in Zukunft wieder von allen Versicherten die ursprüngliche Tarifprämie bezahlt werden muss. Von der Grosszahl der Versicherten war — zufolge der steigenden Gewinnanteile — in den letzten Jahren eine Prämie zu zahlen, die recht wesentlich unter der ursprünglichen Tarifprämie stand. Muss nun wieder die Tarifprämie bezahlt werden, so sind dadurch insbesondere die alten Versicherten recht arg belastet. Zwar ist vorgesehen, dass allfällige Gewinne — mindestens 20 ‰ der aus der gesonderten Abrechnung sich ergebenden Überschüsse — als Abzüge von den Prämien verrechnet werden dürfen. Inwieweit dies möglich sein wird, kann heute nicht mit Sicherheit beurteilt werden.

Kommt das Abkommen nicht zustande — und auch kein anderes — so sind die 100 Millionen Franken Fehlbetrag für die Versicherten verloren. Trotz dieses Verlustes wäre es möglich, auf jeden Fälligkeitstermin eine Auszahlung von etwa 60 ‰ der Versicherungssumme zu garantieren. Bedingung hierzu wäre nur, dass *alle Versicherten* sich dem Abkommen unterwerfen würden und ihre *ursprüngliche Tarifprämie* weiter bezahlen wollten. Wie schon erwähnt, würde das namentlich den ältern Versicherten mit ihren schon sehr stark reduzierten Prämienbeträgen recht schwer fallen.

Der Bund hat sich entschlossen,  $33\frac{1}{3}$  Millionen Franken, allerdings unter der Bedingung, dass Deutschland das Doppelte hierzu leistet, den Versicherten als Geschenk zu überweisen. Es wäre dadurch möglich, dass der Bund, gestützt auf die frühern Prämien und die vorhandenen Kapitalien, etwa 75 % der ursprünglichen Versicherungssummen bei Fälligwerden garantieren könnte. Wird vom Bund mehr verlangt, so fragt es sich, ob die andern Steuerzahler hierzu einwilligen, was heute nicht ohne weiteres angenommen werden darf; denn schliesslich trägt doch jeder bei einer deutschen Versicherungsgesellschaft Versicherte selber dafür die Verantwortung, dass er dort und nicht bei einer schweizerischen Gesellschaft sich versichern liess.

In der ganzen Schweiz haben sich im Laufe des Jahres 1922 lokale und kantonale Schutzverbände der bei deutschen Lebensversicherungsgesellschaften Versicherten gebildet. Noch vor Jahresschluss 1922 haben sich diese Verbände zu einem *schweizerischen Schutzverband* zusammengeschlossen. Anfänglich schien es, als ob diese Schutzverbände dem Abschluss des Abkommens Schwierigkeiten bereiten wollten. Dank dem Einschreiten verständiger Männer ist dies heute nicht mehr zu befürchten. Die Hauptaufgabe dieser Schutzverbände sehe ich darin, in objektiver Weise den Versicherten über das Abkommen mit all seinen Mängeln und Schwierigkeiten Auskunft zu geben und die Versicherten zu veranlassen, die Prämien weiterhin — auf das bei der Nationalbank zu diesem Zwecke errichtete Sperrkonto — zu bezahlen. Gehen die Bestrebungen der Schutzverbände überdies noch dahin, den Versicherten begreiflich zu machen, dass von ihnen grössere Opfer verlangt werden müssen, wenn irgendwelche Garantien vom Bunde gefordert werden, so können sie der Sache wohl am meisten nützen. Wird das Abkommen ratifiziert, so sind später an demselben gewisse interne Verbesserungen zweifellos zu erreichen.

#### IV. Andere Lösungen.

Von allen Seiten sind Vorschläge gemacht worden, die etwas Besseres bieten wollten als das Abkommen. Der objektive Beurteiler muss indessen feststellen, dass keiner der bekanntgewordenen Vorschläge eine gerechtere Lösung bringt als das, was das Abkommen vorsieht. Bei Beurteilung all dieser Lösungsvorschläge muss davon ausgegangen werden, dass heute eben ein Fehlbetrag im Deckungskapital von rund 100 Millionen Schweizerfranken vorhanden ist. Sollen die von den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften eingegangenen Versicherungsverträge restlos durchgeführt werden, so muss dieser Fehlbetrag auf irgendeine Weise aufgebracht werden. Hervorzuheben ist überdies, dass dieses Loch

von Jahr zu Jahr grösser wird, da auch von diesem Fehlbetrage jährliche Zinsen von mindestens  $3\frac{1}{2}$  % eingehen sollten.

#### 1. Technische Hilfe.

In erster Linie erscheint es angezeigt, die Frage zu erörtern, ob nicht durch technische Massnahmen der Fehlbetrag im Deckungskapital vermindert werden könnte. Das Deckungskapital ergibt sich als Unterschied zwischen dem Barwert der zukünftigen Ausgaben und dem Barwert der zukünftigen Einnahmen. Wenn der Barwert der zukünftigen Einnahmen vergrössert oder wenn der Barwert der zukünftigen Ausgaben verkleinert werden kann, so erniedrigt sich das Deckungskapital.

Vorerst könnte man an eine Erhöhung des rechnungsmässigen Zinsfusses denken, da die meisten Gesellschaften heute ihre Reserven zu nur  $3\frac{1}{2}$  % berechnen; dadurch würde der Barwert der Ausgaben verkleinert. Die Frage, ob man nicht mit einem 4 %igen Rechnungszinsfuss rechnen dürfte, muss aber hier verneint werden. In der gegenwärtigen Zeit des rückläufigen Zinsfusses in der Schweiz darf von den Technikern ein höherer Rechnungszinsfuss als  $3\frac{1}{2}$  % nicht befürwortet werden. Die Lebensversicherungsverträge sind für die ganze Dauer des Lebens abgeschlossen, und kein Mensch kann auch nur mit einiger Sicherheit behaupten, wie die Zinsverhältnisse in fünf Jahren und später sein werden. Stets war es üblich, mit dem Rechnungszinsfuss mindestens  $\frac{1}{2}$ —1 % unter dem landläufigen Zinsfuss zu bleiben. Dadurch erwachsen den Versicherten zudem keine Nachteile; denn es ist ja wohl bekannt, dass bei den Lebensversicherungsgesellschaften — seien sie Gegenseitigkeitsanstalten oder Aktiengesellschaften — gerade die Zinsgewinne in der Hauptsache die Gewinne für die Dividenden an die Versicherten ergeben.

Dann muss die Frage erwogen werden, ob den Berechnungen eine *günstigere Sterblichkeitstafel* zugrunde gelegt werden dürfe. Es sei zugegeben, dass bei einer nach richtigen Rechnungsgrundlagen arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaft bis anhin jedes Jahr recht ansehnliche Sterblichkeitsgewinne erzielt werden, die indessen wieder nur den Versicherten als Gewinndividende zugute kommen. Im vorliegenden Fall eine günstigere Sterblichkeitstafel zu verwenden, wäre indes durchaus verfehlt. Der Grund liegt darin, dass eine grosse Anzahl — namentlich von jungen Versicherten — bereits ihre Verträge bei den deutschen Gesellschaften aufgegeben haben. Durch diese Auslese ist die Sterblichkeit des verbliebenen Bestandes naturgemäss eine schlechtere geworden, weshalb die Anwendung einer günstigeren Sterbetafel nicht mehr zu verantworten wäre.

Auch wäre möglich, jede gemischte Versicherung eines Versicherten *nur noch als lebenslängliche Versicherung* bzw. als Versicherung auf das 80. Altersjahr, mit abgekürzter Prämienzahlung, weiter bestehen zu lassen. Dabei bliebe der Hauptzweck der Versicherung, nämlich der Fürsorgegedanke beim vorzeitigen Ableben, in vollem Umfange gewahrt. Überdies ergäbe sich der weitere Vorteil, dass für die neue Versicherung eine niedrigere Prämie verlangt werden müsste, wodurch es namentlich den ältern Versicherten leichter gemacht würde, die Versicherung aufrechtzuerhalten. Durch dieses Vorgehen könnte — trotz der Prämienermässigung — der Fehlbetrag wohl gut um 30 Millionen Franken verkleinert werden. Würde der menschliche Egoismus daran Anstoss nehmen, dass beim vorstehend skizzierten System nur noch der reine Fürsorgezweck in Erscheinung trete, so könnte eine Sanierung der Versicherung, unter voller Garantie der Versicherungssummen, nur erfolgen, wenn *die ursprünglich vereinbarte Versicherungs- und Prämienzahlungsdauer verlängert würde*. Persönlich würde ich dem erstern dieser Systeme den Vorzug geben; beide setzen eine Hilfe des Bundes mindestens in dem Umfange voraus, wie es das besprochene Abkommen vorsah.

## 2. Aufnahme einer Anleihe.

Früher war auch daran gedacht worden, das fehlende Deckungskapital von 100 Millionen Franken durch eine Bundesanleihe aufzubringen. Man glaubte annehmen zu dürfen, dass eine solche Anleihe voll gezeichnet würde. Das Geld wäre im Lande geblieben. Zinsen und Amortisationsquoten der Anleihe hätten durch die weiter eingehenden Prämien der schweizerischen Versicherten gezahlt werden müssen. Angenommen wurde, der Bund würde einen grösseren Betrag daran stiften, und vielleicht hätte man vom Deutschen Reiche und den deutschen Gesellschaften hierfür gewisse Einnahmen erhältlich machen können. Dieser Weg wäre indes ein recht teurer geworden. Die Leute, die dies vorschlugen, haben dabei völlig übersehen, dass eine solche Interventionsanleihe nicht nur eine den heutigen Geldmarktverhältnissen entsprechende Verzinsung von mindestens 4%, sondern dazu noch die rechnungsmässige Verzinsung des Deckungskapitals von  $3\frac{1}{2}\%$ , zusammen also  $7\frac{1}{2}\%$  hätte aufbringen müssen. Dieser hohe Zinssatz ist wohl der Hauptgrund, weshalb eine Interventionsanleihe undurchführbar ist. Zur Garantie dieses hohen Zinssatzes hätte das Deutsche Reich der Schweiz unbedingt Realgarantien bieten müssen, und Realgarantien waren, wie die Verhandlungen zu verschiedenen Malen ergeben haben, vom Deutschen Reiche absolut nicht zu erlangen.

## 3. Der neue Vorschlag von Dr. Curti.

In seinem neuesten Beitrag zur Sanierung, betitelt *«Lebensversicherungen in Not»*, geht Dr. Curti davon aus, dass die Schweiz mit Deutschland ein Abkommen darüber schliessen müsse, dass es der Schweiz freistehe, die sämtlichen notleidenden Versicherungen entweder bestehenden andern Gesellschaften oder einem zu diesem Zwecke zu gründenden neuen Unternehmen zu überweisen. Das Deutsche Reich und die deutschen Gesellschaften sollen lediglich verpflichtet werden, während einer bestimmten Zeit jährliche Zahlungen an die Schweiz zu leisten; in keiner Weise beteiligen sie sich aber an der Ordnung der Verhältnisse zwischen den Versicherten und der Eidgenossenschaft. Durch eine solche Lösung werde vorerst eine klare Situation geschaffen; dann ergäben sich daraus recht wesentliche Kostenersparnisse, insbesondere dann, wenn bei Überweisung an schon bestehende Gesellschaften eine besondere Organisation unnötig werde, was wieder den Versicherten zugute käme.

Der Vorschlag ersetzt die in Aussicht gestellte Gutscheineleistung des Bundes durch eine *Barleistung mit Abzug*. Die Versicherungsansprüche werden für den Teil, der sich technisch aus der Anrechnung des für die Versicherung in der schweizerischen Kautions der abtretenden Gesellschaft wirklich in Schweizerwerten vorhandenen Deckungskapitals und der künftig weiter zu zahlenden vertraglich festgesetzten Prämien ergibt, in voller Höhe aufrechterhalten. Es ist dies grundsätzlich die gleiche Lösung, die auch das deutsch-schweizerische Abkommen kannte; diese Anteile sind für ein bestimmtes Beispiel der 7. Kolonne unserer *Tabelle 6* zu entnehmen. Dagegen soll der bis zur ursprünglichen Versicherungssumme noch verbleibende Teil der vertraglichen Versicherungsleistung — in Kolonne 8 enthalten —, für den früher ein Gutschein in Aussicht stand, ebenfalls *in bar* oder *in kursfähigen Werttiteln des Bundes* geleistet werden. Von diesem Betrage sind indessen 15% abzusetzen, die zu Lasten der notleidenden Versicherten gingen. Da diese Herabsetzung nicht auf der ursprünglichen Versicherungssumme, sondern — wie in frühern Abkommen — nur auf den Teil der Versicherung berechnet wird, für den infolge des Fehlbetrages im Deckungskapital die Deckung in Schweizerwerten mangelt, so dürfte er für die Versicherten — wie schon früher hervorgehoben — durchaus erträglich sein. Auf alle Fälle wird aber die Police ein bankfähiges Papier, woraus der Vorteil dieser Lösung zweifellos erhellt.

Zur Finanzierung seines Vorschlages gedenkt Dr. Curti heranzuziehen:

1. die Bundesbeiträge;
2. die Dividenden der notleidenden Versicherten;

3. ein Abzug von der fälligen Versicherungssumme, der zugunsten des Bundes gedacht ist;
4. Beiträge bestehender Lebensversicherungsgesellschaften und
5. Zahlungen des Deutschen Reiches.

Zurzeit dürfte es angezeigt sein, auf die Beiträge des Deutschen Reiches ganz zu verzichten. Sogar wenn die wirtschaftliche Lage solche Leistungen erlauben würde, so ist damit zu rechnen, dass sie Deutschland von der Reparationskommission verboten würden. Die Hoffnung auf eine Erholung des Bundes durch spätere Leistungen Deutschlands ist also eine trügerische.

Den Hauptteil hätte der Bund auf seine Schultern zu nehmen. Der Verfasser dieses Projektes ist auch der Ansicht, dass eine wesentlich höhere Leistung als  $33\frac{1}{3}$  Millionen Franken in Betracht gezogen werden müssen. Was sagen aber die andern Steuerzahler dazu, wenn der Bund einseitig für eine besondere Gruppe solch grosse Leistungen übernehmen soll? Ich glaube, es sei vorsichtiger, auch hier den Bogen nicht allzu straff zu spannen.

Dass die Versicherten sich an der Tilgung des Fehlbetrages ebenfalls beteiligen müssen, ist durchaus gerechtfertigt. Sie haben in erster Linie auf ihre Versichertendividende zu verzichten. Dass diese aber nur um 50 % beschnitten werden kann, erscheint ganz unmöglich, sofern nicht der Bund eben mit vollen Händen einspringt. Der kleine Abzug von 15 % von der notleidenden Versicherungsleistung bei normalem Abgang — Tod oder Fälligkeit — oder von 30 % bei abnormalem Abgang — Rückkauf oder Umwandlung — ist gerechtfertigt und für die Versicherten durchaus erträglich.

Energisch zurückweisen muss man den Versuch, die zukünftigen Versicherungen mit einer Abgabe zugunsten der notleidenden Versicherungen zu belasten. Eine solche Massnahme ist in nichts gerechtfertigt. Die schweizerischen Gesellschaften haben keine Mittel, um eine solche Mehrausgabe zu bestreiten; es müsste daher eine Abwälzung auf die Versicherten stattfinden. Diese würden sich mit vollem Recht — im äussersten Falle wohl durch das Referendum gegen ein solches Gesetz — zur Wehr setzen. Die Begründung der Steuer durch die Vorteile, die den schweizerischen Gesellschaften durch den Wegfall der deutschen Konkurrenz erwachsen, ist nicht stichhaltig. Tabelle I zeigte, dass die deutschen Gesellschaften 22 % des gesamten Bestandes an Kapitalversicherungen besaßen. Dies bedeutete an sich keine Gefahr für die schweizerischen Gesellschaften; denn durch das Verbot der von den deutschen Gesellschaften eingeführten Nettokostenaufstellungen war ihre Konkurrenz wesentlich erträglicher geworden. Zudem ist durch die

Gründung zweier neuen schweizerischen Gesellschaften materiell diese Konkurrenz ja gar nicht kleiner geworden, und die Schädigung des Versicherungsgedankens an sich ist so gross, dass seit der Zahlungsunfähigkeit der deutschen Gesellschaften die Erwerbung neuer Versicherungen wesentlich schwieriger geworden ist. Hierfür noch eine Prämie zu zahlen, ist ungerechtfertigt und verfehlt.

Auf die dem Projekt beigegebenen Tabellen kann hier — weil über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehend — nicht eingetreten werden; sie sind nicht haltbar. Einmal gehen sie von irrigen Voraussetzungen aus und rechnen viel zu optimistisch. Nur eines sei betont: Ein Gebarungüberschuss von 20 % der Prämieinnahme ist von diesen Beständen nicht zu erzielen.

Der Vorschlag an sich ist beachtenswert; er verlangt eine starke Bundeshilfe — belastet also indirekt jeden Steuerzahler — und verlangt finanzielle Leistungen der unbeteiligten Versicherungsgesellschaften. Er schont indessen die Versicherten zu sehr und findet vielleicht aus diesem Grunde bei ihnen Verständnis. Die gegebenen Zahlen bedürfen zudem genauer Nachprüfung. Nach meinem Dafürhalten kann jedoch dieser Vorschlag — ohne Anbringung von wesentlichen Verbesserungen — nicht als erstrebenswerte Lösung der fraglichen Angelegenheit bezeichnet werden.

#### 4. Übernahme der Bestände durch die schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften.

Von verschiedener Seite wurde verlangt, dass die schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften alle diese notleidenden Versicherungen übernehmen sollten. Dem würde durchaus nichts im Wege stehen, wenn den Gesellschaften der Fehlbetrag von 100 Millionen Franken in Wertschriften oder sonstigen Aktiven von irgendeiner Seite her übermacht oder garantiert würde. Aber gerade das will ja niemand — auch der Bund nicht — tun. Verlockend für die Gesellschaften wäre die Übernahme dieser Bestände keineswegs, handelt es sich doch um ein mit recht hohen Kosten erworbenes Geschäft, das nun zum Absterben bzw. zur Liquidation verurteilt ist. Die zum Geschäft gehörigen Reserven sind zum Teil unter Anwendung starker Zillmerquoten berechnet, also von recht bescheidener Güte. Daraus ergibt sich ohne weiteres, dass die Gesellschaften für solche Versicherungsbestände nicht noch besondere Aufwendungen machen könnten. Es wird auch darauf hingewiesen, die schweizerischen Gesellschaften dürften diese Bestände schon gegen eine bestimmte Bezahlung übernehmen, da in Zukunft die deutschen Gesellschaften aus der Konkurrenz ausschieden und man deren Organisation für die schwei-

zerischen Gesellschaften beanspruchen könne. Das letztere trifft schon gar nicht zu; die grösseren schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften sind derart gut organisiert, dass eine Verstärkung ihrer Organisation durchaus überflüssig ist und nur höhere Kosten erfordern würde. Es wäre auch nicht gerecht, nun die schweizerischen Gesellschaften zu irgendeiner Steuer und Bezahlung dafür heranzuziehen, dass andere Schweizer es in freier Wahl vorgezogen haben, sich gerade nicht bei einer schweizerischen Gesellschaft zu versichern. Auch könnten die Gesellschaften die Entschädigung schon aus dem Grunde nicht leisten, weil sie keine disponiblen Mittel hierfür zur Verwendung haben. Die dazu aufgewendeten Mittel würden nur den bei den schweizerischen Gesellschaften Versicherten entzogen; letzten Endes wären also sie die Geschädigten, handle es sich um eine Lebensversicherungsaktiengesellschaft oder um eine Gegenseitigkeitsanstalt; denn beide lassen — wie wir dies früher schon ausgeführt haben — allen Gewinn nur den Versicherten zugute kommen. Höchstens der Umstand, dass der Gedanke der Versicherung nicht allzu stark Schaden leide, könnte die Gesellschaften veranlassen, einen bescheidenen Kaufpreis dafür zu zahlen.

Die schweizerischen Gesellschaften hatten sich einer Übernahme dieser notleidenden Versicherungsbestände gegenüber durchaus nicht ablehnend verhalten. Sie wussten sehr wohl, dass eine schwere Schädigung des Versicherungsgedankens in der ganzen Schweiz die unweigerliche Folge dieser leidigen Angelegenheit sein würde, sofern eine Hilfsaktion nicht zustande käme. Die schweizerischen Gesellschaften stellten sich denn auch dem Bundesrate zur Verfügung zur Liquidation des Schweizerbestandes der deutschen Gesellschaften. Dabei durften sie wohl mit Recht betonen, dass ihnen hierfür fachkundiges Personal zur Verfügung stehe und die ganze Liquidation zweifellos mit dem geringsten Aufwand an Kosten von ihnen durchgeführt werden könnte. Früher, im ersten Teil der Verhandlungen, hatte man auch eine solche Lösung erwogen; sie durfte aber schon aus dem Grunde nicht in nähere Erwägung gezogen werden, weil das Deutsche Reich wohl nie für eine Hilfsaktion zu haben gewesen wäre, die von Anfang an damit gerechnet hätte, dass die deutschen Gesellschaften — denen es ja beistehen wollte — auf die schweizerische Konzession hätten verzichten müssen. Vom Augenblick an, wo die Durchführung des Abkommens gefährdet war, musste indessen die allfällige Mithilfe der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften von einem andern Gesichtspunkt aus beurteilt werden. Dieser Augenblick kam mit der Ablehnung des Abkommens seitens der Reparationskommission. Jetzt erschien es geradezu eine Pflicht des Bundesrates, die schweizerischen Gesell-

schaften zu beauftragen, ihm raschestens Vorschläge für die Übernahme des schweizerischen Versicherungsbestandes der notleidenden deutschen Gesellschaften zu unterbreiten. Die Direktorenkonferenz der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften hatte rechtzeitig vorgearbeitet. Ein technischer Ausschuss hatte sich in raschester Weise und doch mit aller Gründlichkeit mit der Aufgabe befasst. Seine Arbeiten wurden in mehreren Sitzungen gutgeheissen und ergänzt und das neue Projekt dem Bundesrat zu gutscheinender Verwendung unterbreitet. Um allen Missverständnissen den Boden zu entziehen, sei auch hier ausdrücklich festgestellt, dass das Projekt nur dann in Diskussion gezogen werden sollte, wenn das deutsch-schweizerische Abkommen nicht zustande kam. Eine Beeinflussung der notleidenden Versicherten hatte in jeder Beziehung zu unterbleiben; deshalb sollte auch nichts von diesen Vorarbeiten der Öffentlichkeit bekannt werden.

Heute sind indessen die Würfel gefallen: *Die Reparationskommission hat am 21. März 1923 die Genehmigung des Abkommens verweigert.* Daher sei — ohne auf alle Einzelheiten des Vorschlages einzugehen — über denselben was folgt gesagt:

Jede der schweizerischen Gesellschaften nimmt unter Verzicht auf eine neue ärztliche Untersuchung die früheren Versicherungen an. Die Versicherungsbedingungen sind für alle schweizerischen Gesellschaften die gleichen; der Versicherungsnehmer und Drittpersonen haben diesen Versicherungsbedingungen beizutreten. Damit keine Zerstückelung der Gesellschaftsverbände eintritt, werden die Bestände der deutschen Gesellschaften jeweilen in ihrer Gesamtheit auf eine schweizerische Gesellschaft übertragen. Um auch den kleinern Gesellschaften die Übernahme der im Verhältnis zum eigenen Gesamtbestande nicht unbedeutenden Neuzugänge zu ermöglichen, ist eine gemeinsame Tragung des Sterblichkeitsrisikos durch die Gesamtheit der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften vereinbart worden. Diese Lösung ermöglichte auch die Zuteilung der Gesellschaften, da naturgemäss nicht alle Versichertenbestände bezüglich des Risikos als gleichwertig betrachtet werden können. Weder für die früheren Versicherten noch für die Versicherten der schweizerischen Gesellschaften birgt diese Übernahme eine Gefahr in sich, da die schweizerischen Gesellschaften verpflichtet sind, bei der Schweizerischen Nationalbank den Gegenwert der Deckungskapitalien der übernommenen Versicherungen als Kautions zu hinterlegen. Zudem wird diese Kautions mit einem Pfandrechte zugunsten der Anspruchsberechtigten aus diesen Versicherungsverträgen belastet. Die Nationalbank kann als Treuhänder über dieses Pfandrechte verfügen.

Als *Bedingungen für die Annahme* gelten:

- a) der Erfüllungsort der Police muss in der Schweiz liegen;
- b) nur die *seit* 1. Januar 1893 in Schweizer Währung abgeschlossenen Versicherungen werden berücksichtigt;
- c) bei den *vor* dem 1. Januar 1893 in fremder Währung abgeschlossenen Versicherungssummen wird die fremde Währung zu pari in Schweizerwährung umgewandelt;
- d) der Übertritt zur schweizerischen Gesellschaft muss binnen drei Monaten nach dem Inkrafttreten des Abkommens stattfinden;
- e) bei der Anmeldung ist für alle Kapitalversicherungen mit periodischer Prämienzahlung eine vorläufige Prämie von 3 % der Versicherungssumme zu zahlen;
- f) unter das Abkommen fallen auch diejenigen Kapitalversicherungen, die seit dem 1. Januar 1922 abgelaufen und noch nicht bezahlt worden sind; allfällige Teilzahlungen der deutschen Gesellschaften werden als Vorauszahlungen behandelt. Dasselbe gilt für Todesfälle, bei deren Bezahlung bedingungsgemäss noch nicht bezahlte bzw. gestundete Prämien in Abzug gebracht werden dürfen;
- g) der neuen Gesellschaft sind von allen übertretenden Versicherten die von der deutschen Gesellschaft ausgestellte Police und die Quittung für die letzte, von der deutschen Gesellschaft eingezogenen Prämie einzureichen.

Die einzugehenden Versicherungsarten wurden möglichst beschränkt, um keine umständliche Verwaltung zu erhalten. Als Grundsatz gilt, dass bei abweichenden Versicherungskombinationen, deren die deutschen Gesellschaften eine Unmenge besaßen, die zunächst liegende einfachere Versicherungsform gewählt wird. Alle Versicherungen werden nur noch ohne Gewinnanteil, also zu gleichbleibender Prämie, abgeschlossen, und zwar nur noch in vier Arten, nämlich als:

- a) gemischte Versicherungen;
- b) lebenslängliche Versicherungen auf den Tod allein bzw. ein Alter von 90 Jahren, mit lebenslänglicher oder zeitlich begrenzter Prämienzahlung;
- c) Versicherungen auf einen bestimmten Zeitpunkt und
- d) Leibrenten.

Die Mitversicherung der Invalidität wird von den schweizerischen Gesellschaften nicht übernommen.

Die von den deutschen Gesellschaften abgeschlossenen Erlebensfallversicherungen sollen durch die betreffenden schweizerischen Gesellschaften abgewickelt werden; auch für sie gewährt der Bund einen Beitrag.

Die gegen Invalidität Versicherten, die vor dem 1. Januar 1923 durch die deutschen Gesellschaften invalid erklärt worden sind, erhalten eine prämienfreie Versicherung; ihre Invaliditätsrenten werden gleich wie die Leibrenten herabgesetzt.

Die *Leistungen des Bundes* dürften in ihrer Gesamtheit denjenigen des in Aussicht genommenen deutschschweizerischen Abkommens gleich sein. An Stelle des nicht oder ungenügend vorhandenen Deckungskapitales der deutschen Gesellschaften zahlt der Bund den schweizerischen Gesellschaften eine Summe von 22 % des mit reinen Nettoprämien berechneten Deckungskapitales aus. Dieser Satz entspricht dem Höchstbetrage der Quote derjenigen deutschen Gesellschaft, die die höchste Deckungsquote in Schweizerwerten besass. Er muss einheitlich und im Höchstmass gewählt werden, einmal deshalb, um allen schweizerischen Gesellschaften gleich viel zu bieten, und dann um die Versicherten der über dem Durchschnitt stehenden deutschen Gesellschaften nicht schlechter zu behandeln. Aus diesen Gründen wurde der anfänglich in Aussicht genommene Durchschnittssatz von 17 % — vergleiche Tabelle 4 — erhöht. Drei Monate nach dem Inkrafttreten des Abkommens wird der Anteil des Versicherungsnehmers am vorhandenen Deckungskapital mit 4½ % verzinslich. Der Bund zahlt diesen Anteil binnen eines Zeitraumes von drei Jahren den schweizerischen Gesellschaften aus.

Im allgemeinen beträgt der Bundesbeitrag für jede gemäss diesem Abkommen abgeschlossene Versicherung ein Drittel der Differenz zwischen dem Deckungskapital und der zu zahlenden Summe. Wenn aber infolge von in letzter Zeit schon erfolgter Rücktritte — namentlich von jüngeren oder in anfänglichen Versicherungsjahren stehenden Versicherten — der Gesamtbetrag an Kapitalversicherungen auf Todesfall die Summe von 280 Millionen Franken nicht erreicht, so bezahlt der Bund eine als Risikoprämie aufzufassende Zuschlagsprämie; diese beträgt so viel Mal 4‰ des Bundesbeitrages, als dem Gesamtbetrag der versicherten Kapitalien Millionen fehlen, um den Betrag von 250 Millionen voll zu machen. Erreicht der Gesamtbetrag der beantragten Versicherungssummen nicht 150 Millionen Franken, so fällt das Abkommen überhaupt dahin. Mit einer solchen Bestimmung mussten sich die schweizerischen Gesellschaften gegen die Gefahr der Auslese schützen. Für die vom 1. Januar 1922 bis zum Inkrafttreten dieses Abkommens eintretenden Todesfälle ist der Bundesbeitrag gleich der Differenz zwischen dem von der schweizerischen Gesellschaft bezahlten Betrage und dem Anteil des Versicherungsnehmers am vorhandenen Deckungskapital.

Für die *Todesfall- und gemischten Versicherungen* wird der Bundesbeitrag in Jahresraten eingeteilt, die

so lange zu zahlen sind, als die betreffende Versicherung in Kraft bleibt. Die Auszahlung des Bundesbeitrages fällt bei Einstellung der Prämienzahlung dahin. Wenn der Versicherte also einen Bundesbeitrag erhalten will, so muss er seine Prämien weiterzahlen; durch eine solche Massnahme kann die Gesamtheit des Versicherungsbestandes nicht Schaden leiden, vielmehr ist jeder Versicherte am Weiterzahlen aller interessiert. Bei Versicherung auf einen bestimmten Zeitpunkt wird die Zahlung des Bundesbeitrages beim Tode des Versicherungsnehmers ebenfalls eingestellt. Für *Erlebensfallversicherungen und Leibrenten* wird der Bundesbeitrag in einem Male entrichtet. Im Einverständnis mit den schweizerischen Gesellschaften kann der Bundesrat den Bundesbeitrag und die Zuschlagsprämie durch die Zahlung eines oder mehrerer pauschal berechneter Beträge ablösen. Diese Bestimmung dürfte namentlich gegen den Schluss der Liquidation der übernommenen Bestände von praktischer Bedeutung werden und für den Bund von Vorteil sein. Der Bund verzichtet auch darauf, die Versicherer und die Versicherten mit besonderen Steuern oder Abgaben zu belasten, um den Bundesbeitrag wieder einzubringen. Beides wäre gleich ungerecht gewesen; denn weder die schweizerischen Gesellschaften noch die zukünftigen Versicherungsnehmer sind schuld daran, dass die zu Schaden gekommenen Versicherten es vorgezogen haben, sich gerade bei einer deutschen Gesellschaft zu versichern; es standen ihnen jederzeit gleich gute schweizerische Versicherer zur Verfügung.

Die *Leistungen an die Versicherten* werden im Abkommen näher umschrieben. Die Prämie wird gemäss den angewandten neuen Grundlagen gestützt auf das Eintrittsalter in die frühere Versicherung und gestützt auf die ursprünglich beantragte Versicherungsdauer berechnet. Die Versicherungsdauer für die neue Versicherung bestimmt sich unter Berücksichtigung des Anteils der ursprünglichen Versicherung am vorhandenen Deckungskapital und des Bundesbeitrages.

Für die *gemischten Versicherungen* bleibt die Versicherungssumme von gleicher Höhe wie bei der ursprünglichen Versicherung. Dagegen wird die *Versicherungsdauer* der neuen Police in der Weise verlängert, dass das finanzielle Gleichgewicht zwischen Leistung und Gegenleistung besteht.

An einigen Beispielen soll die Verlängerung dargestellt werden. Wir gehen dabei wie früher vom Eintrittsalter von 30 Jahren aus und nehmen an, der Versicherte habe eine gemischte Versicherung von Franken 10.000 auf das 60. Altersjahr, also mit 30jähriger Dauer abgeschlossen. Nach den gewählten Grundlagen bestimmen sich für die verschiedenen Zeiten:

Alter d. deutschen Versicherung zur Zeit d. Übernahme durch die schweizerische Gesellschaft Jahre	Notwendige Verlängerung der Versicherungs- dauer Jahre	Vom Versicherten zu zahlende Prämie Fr.	Bundes- subvention Fr.	Total Fr.
1	1	296	3	299
5	3	302	17	319
10	7	297	38	335
15	10	297	68	365
20	13	294	110	404
25	14	299	177	476
30	14	295	299	594

Nehmen wir an, ein Versicherter habe vor 15 Jahren als 30-Jähriger seine Versicherung über Fr. 10.000 bei der Stuttgarter abgeschlossen, zahlbar beim Tode oder spätestens beim Erleben des 60. Altersjahres. Die Prämie betrug damals Fr. 361. —. Will dieser Versicherte bei der schweizerischen Gesellschaft weiterhin für Fr. 10.000 versichert bleiben, so hat er in Zukunft eine Jahresprämie von Fr. 297 zu entrichten, und zwar bis zu seinem Tode bzw., wenn er lebt, bis zum Alter  $60 + 10 = 70$ . Die Versicherungssumme wird voll ausbezahlt, entweder sofort bei seinem Tode oder nach Ablauf der Versicherungsdauer von  $60 + 10$  Jahren, also im 70. Altersjahre des Versicherten. Für die in jungen Versicherungsjahren stehenden Versicherten ergeben sich geringe Verlängerungen, für die in spätern Versicherungsjahren stehenden Versicherten — trotz der recht wesentlich höheren Bundesbeiträge — etwas grössere. In allen Fällen ergibt sich jedoch ein annehmbares Mass der Erstreckung der Versicherungsdauer.

Will der Versicherungsnehmer nur eine geringere Prämie bezahlen, so werden der Beitrag des Bundes und der schweizerischen Gesellschaften herabgesetzt, woraus naturgemäss auch eine entsprechende Herabsetzung der Versicherungssumme sich ergeben muss. Bei *Todesfallversicherungen mit abgekürzter Prämienzahlung* wird eine analog berechnete Verlängerung der Prämienzahlungsdauer festgestellt. Bei *Todesfallversicherungen mit lebenslänglicher Prämienzahlung* ist eine Erhöhung der Prämie bzw. eine Herabsetzung der Versicherungssumme unvermeidlich. Musste der Versicherungsnehmer der deutschen Gesellschaft aus gesundheitlichen Gründen eine Zuschlagsprämie zahlen, so hat er der schweizerischen Gesellschaft die im Verhältnis zur neuen Versicherungssumme gleich hohe Zuschlagsprämie zu entrichten.

Die Versicherungsdauer für die schon *prämienfreien Versicherungen* bestimmt sich wieder unter Berücksichtigung des Anteils der ursprünglichen Versicherung am vorhandenen Deckungskapital und des schon bezahlten Bundesbeitrages. Die Versicherungssumme bleibt

gleich wie die reduzierte Summe der ursprünglichen Versicherung. Nur wenn der Ablauf sich über das 90. Lebensjahr erstrecken sollte, tritt eine weitere Herabsetzung ein.

Die Höhe der *Leibrente* bestimmt sich nach dem Anteil des Rentners am vorhandenen Deckungskapital, erhöht um den Bundesbeitrag. Die Fälligkeitstermine der Renten werden beibehalten. Bei Auszahlung der ersten Rente händigt die schweizerische Gesellschaft dem Anspruchsberechtigten ihren Anteil an den verfallenen und unbezahlt gebliebenen Renten aus.

Hatte der Versicherungsnehmer von der deutschen Gesellschaft ein *Police-darlehen* oder eine *Vorauszahlung* erhalten, so setzt die schweizerische Gesellschaft die ursprüngliche Versicherungssumme um den Betrag herab, der notwendig ist, um den Betrag des Darlehens oder der Vorauszahlung durch Rückkauf zu decken.

Für die Festsetzung der neuen *Tarifprämien*, *Rückkaufswerte* usw. wurden die nachfolgenden technischen Grundlagen gewählt:

- a) ein *Zinsfuss* von  $3\frac{1}{2}\%$ ;
- b) *Sterblichkeitstabeln*: für Versicherungen auf den Todesfall die Erfahrungstafel der 23 deutschen Gesellschaften (M und W I); für Versicherungen auf den Erlebensfall die Tafel der französischen Rentner (R. F.), ohne Unterscheidung der Geschlechter, aber mit Selektionsberichtigung;
- c) für die *Anwerbekosten* tritt keine Belastung ein; dagegen werden für *jährliche Verwaltungskosten*  $2,5\%$  des versicherten Kapitals, für *Inkassospesen*  $3\%$  der Prämie und an *Auszahlungskosten* für die Renten  $2\%$  der Rente in Rechnung gestellt. Immerhin sollen die vom Bunde als Anteil des Versicherungsnehmers an vorhandenen Deckungskapitalien, als Bundesbeitrag oder als Zuschlagsprämie zu zahlenden Beträge nicht mit Inkassospesen belastet werden.

Die Stempelabgaben gehen gemäss Bundesgesetz vom 4. Oktober 1917 auch weiter zu Lasten des Versicherungsnehmers; sie sind auf die vorläufige Prämie nicht zu zahlen, wenn das Abkommen dahinfällt. Sämtliche vom Bunde in irgendeiner Form zu zahlenden Beiträge sind von der Entrichtung von Stempelabgabe und Staatsgebühr befreit.

In die frühern Rechtsverhältnisse muss naturgemäss eingegriffen werden. Die schweizerische Gesellschaft händigt die von ihr auszustellende Police derjenigen Person aus, von der ihr die deutsche Police eingereicht worden ist. Dritte haben an den von den schweizerischen Gesellschaften ausgegebenen Policen die gleichen Rechte, die sie an der Police der deutschen Gesellschaften hatten. Die Versicherungsnehmer und

Dritte, die Rechte auf die unter dieses Abkommen fallenden Policen haben, erteilen dem eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement Vertretungsvollmacht zur Geltendmachung der Rechte gegenüber den deutschen Gesellschaften.

Ergeben sich Zweifel über die Auslegung des Abkommens, so erlässt das eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement — sofern alle schweizerischen Gesellschaften seiner Auffassung beipflichten — eine authentische Interpretation. Herrscht Meinungsverschiedenheit, so wird — nach den Grundsätzen eines ordentlichen Schiedsgerichtsverfahrens — eine dreigliedrige Kommission ernannt, die die endgültige Interpretation feststellt.

Streitigkeiten, die sich aus der Anwendung des gegenwärtigen Abkommens zwischen den Versicherungsnehmern und den schweizerischen Gesellschaften oder ihren Rechtsnachfolgern oder Drittpersonen ergeben, werden durch eine vom Bundesrat ernannte, aus drei Mitgliedern und zwei Ersatzmännern bestehende Kommission endgültig entschieden. Für zivilrechtliche Streitigkeiten, die sich aus der Anwendung der Versicherungsbedingungen ergeben, bleiben jedoch ausschliesslich die ordentlichen Gerichte zuständig.

Die vorstehend skizzierte Lösung dürfte für sich selber sprechen; sie hält den Versicherungsgedanken hoch und bringt den verschiedenen Beteiligten nicht allzu grosse Lasten. Es bedeutet ein schönes Entgegenkommen, wenn der Bund so viele Millionen beisteuern will; dies ist um so höher zu bewerten, als es ja höchst fraglich erscheint, ob er je von den deutschen Gesellschaften oder dem Deutschen Reiche etwas zurückvergütet erhält. Die Opfer, die die Versicherten bringen müssen, sind erträglich; die Verlängerung der Versicherungsdauer und der Prämienzahlung ermöglicht die Bezahlung der vollen Versicherungssumme und macht damit die Police zu einem beleihungsfähigen Wertpapier. Diese Art der Lösung verdient daher allseitige und freudige Befürwortung, namentlich auch vonseiten der Schutzverbände, deren Forderungen auf interne Verbesserung des frühern Abkommens damit in Erfüllung gegangen sind.

\* \* \*

*Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg*, heisst es in der Dr. Curti'schen Schrift *«Der Kampf um die Lebensversicherung»*, die am Bundesrat so scharfe Kritik übt und ihn für die ganze Angelegenheit verantwortlich macht. Gewiss! Es gibt aber Rosenpfade und steile, steinige Wege. Der Weg, der hier zu begehen ist, ist letzterer Art. Es sind werktätige Arbeiter nötig, um die Sträucher auszureissen, die Wurzeln und die Steine

zu entfernen. All das verlangt viel Mühe und Arbeit und grosse Opfer von all den Beteiligten. Wenn diese — jeder an seinem Platze und nach seiner Kraft — etwas zu leisten gewillt sind, dann wird sicherlich ein gangbarer Weg gefunden werden. Schon das deutschschweizerische Abkommen hat einen solchen Weg gewiesen; es war daher sehr bedauerlich, dass die Reparationskommission ihm seine Zustimmung versagte.

Der Vorschlag von Dr. Curti war wohl gut gemeint, aber nicht durchführbar. Der neue Abkommensentwurf mit den schweizerischen Gesellschaften bringt eine weit bessere Lösung; mit allen Kräften ist deshalb dahin zu wirken, dass er vor Räten und Volk Anerkennung und Genehmigung findet zum Wohle der schweizerischen Versicherten und des Versicherungsgedankens überhaupt.

