



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 25.9.2007
KOM(2007) 556 endgültig

**MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN
RAT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS SOWIE
DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN**

**Untersuchung der Unternehmensversicherungen gemäß Artikel 17 der Verordnung
(EG) Nr. 1/2003 (Abschlussbericht)**

{SEK(2007) 1231}

MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN RAT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS SOWIE DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN

Untersuchung der Unternehmensversicherungen gemäß Artikel 17 der Verordnung (EG) Nr. 1/2003 (Abschlussbericht)

1. EINLEITUNG

1. Am 13. Juni 2005 beschloss die Kommission, eine Untersuchung zu Versicherungsprodukten und –dienstleistungen für Unternehmen in der Gemeinschaft gemäß Artikel 17 der Verordnung (EG) Nr. 1/2003 einzuleiten. Unter Berücksichtigung von Hinweisen, dass der Wettbewerb im gemeinsamen Markt in diesem Sektor behindert oder eingeschränkt sein könnte, zielte die Sektoruntersuchung darauf ab, den Sektor und die betreffenden Praktiken näher zu prüfen, um letztendlich etwaige konkrete restriktive Praktiken oder Wettbewerbsverzerrungen auszumachen, die unter Artikel 81 oder 82 des Vertrags fallen könnten. Unternehmensversicherungen umfassen u.a. die Deckung von Sachrisiken und Betriebsunterbrechungen; Schifffahrt; Kraftfahrzeuge; allgemeine Haftpflicht, Berufshaftpflicht und Umwelthaftung; Personenunfälle und Kreditrisiken.
2. Bei diesem Papier handelt es sich um den Abschlussbericht über Untersuchungen im Bereich der Unternehmensversicherungen¹. Er wird zusammen mit einem umfassenden Arbeitsdokument der Kommissionsdienststellen, das die vollständigen Ergebnisse enthält („das Arbeitsdokument“) veröffentlicht. Der frühere Zwischenbericht und das Arbeitsdokument enthalten einen ausführlichen Überblick über die Art und Weise, wie die Versicherungsmärkte in der EU organisiert sind. Darin eingeflossen ist auch ein Großteil der von der Kommission im Rahmen der Untersuchung selbst durchgeführten Nachforschungen. Am 9. Februar 2007 fand eine öffentliche Anhörung statt, auf der die Ergebnisse des Zwischenberichts diskutiert wurden. Der Bericht war Gegenstand einer öffentlichen Konsultation und fand bei den Interessengruppen der Branche breites Interesse. Alle nichtvertraulichen Beiträge wurden auf der Website der Kommission veröffentlicht.
3. Dieser Abschlussbericht und das Arbeitsdokument konzentrieren sich auf eine Reihe von Schlüsselfragen und -anliegen. Die Tatsache, dass ein Thema in diesem Bericht nicht behandelt wird, beinhaltet nicht, dass die Kommission mögliche Bedenken in anderen Bereichen der Unternehmensversicherung von vornherein ausgeschlossen hat.
4. Versicherungen sind sowohl für große als auch für kleine Unternehmen in der gesamten Europäischen Union von essentieller Bedeutung. Die Möglichkeit, bestimmte Risiken versichern zu können, kann ein Geschäftsmodell fördern oder zunichte machen. Viele der international wichtigsten und symbolträchtigsten Branchen, wie die Luftfahrt und die Schifffahrt bis hin zu den wichtigsten

¹ Der Zwischenbericht wurde am 24. Januar 2007 veröffentlicht.

Immobilienentwicklungen, können ohne Versicherungen nicht funktionieren. Wenn die Versicherungsmärkte keine Kapazität haben, um Risiken zu versichern, hat dies eine Anstosswirkung auf die gesamte Wirtschaft. Die EU-Versicherer erhalten jedes Jahr 375 Mrd. € an Nichtlebensversicherungsprämien². Die europäischen Versicherer und Rückversicherer sind ebenfalls auf den internationalen Märkten sehr aktiv und sind Großinvestoren auf den Kapitalmärkten. Deshalb ist das wettbewerbsfähige Funktionieren dieser Branche nicht nur für die Versicherungsbranche als solche, sondern auch für die Gesamtwirtschaft ausschlaggebend. Mit diesem Bericht beabsichtigt die Kommission, einen Beitrag zu einer noch wettbewerbsfähigeren, dynamischeren und rentableren europäischen Versicherungswirtschaft zu leisten, so dass diese ihre Rolle in der Wirtschaft voll wahrnehmen und ihr Potenzial in der Europäischen Union des 21. Jahrhunderts voll ausschöpfen kann.

5. Mit Ausnahme der Großkunden und –risiken tendieren die Primärversicherungsmärkte dazu, sich eher auf das nationale Betätigungsfeld zu beschränken, auch wenn sie in erster Linie von konsolidierten multinationalen Versicherungsgruppen bedient werden. Dies hat eine Vielzahl von Gründen. Der Wichtigste ist wahrscheinlich die Tatsache, dass Versicherungsverträge im Rahmen des allgemeinen nationalen Vertragsrechts sowie auch des spezifischen Versicherungsrechts unterzeichnet werden und diesem unterliegen, und dass Haftungsfragen ebenfalls im Rahmen des nationalen Rechts erwachsen, das von einer Rechtsprechung zur anderen erheblich variieren kann. Darüber hinaus bedarf es einer gewissen Form von lokaler Präsenz, die oftmals für den Vertrieb, immer aber für die Schadenregulierung erforderlich ist, und Sprachfragen können ebenfalls eine Rolle spielen. Von daher ist es nur natürlich, die Marktorganisation als verschieden, auf den nationalen Markt ausgerichtet zu charakterisieren, und in vielen Fällen die Möglichkeit eines Wettbewerbsdrucks von seiten grenzübergreifender Dienstleister auszuschließen, die keinen tatsächlichen Marktzugang haben. Der Modus für den Marktzugang von Versicherern zu neuen Märkten bestand bislang üblicherweise im Erwerb einer lokalen Gesellschaft, die eine Tochtergesellschaft oder (in einigen wenigen Fällen) eine Zweigniederlassung des Erwerbers wurde. Folglich tendieren die nationalen Märkte dazu, relativ konzentriert zu sein, insbesondere in den wichtigsten Risikokategorien.

2. WICHTIGSTE ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG DER UNTERNEHMENSVERSICHERUNGEN

2.1. Finanzielle Aspekte der Branche

6. Die Kommission sammelte eine Reihe von Daten über die finanziellen Ergebnisse der Versicherungsunternehmen. Die vorläufigen Resultate lassen darauf schließen, dass die Rentabilität in der Unternehmensversicherung auf EU-25-Ebene in den meisten Mitgliedstaaten im Laufe der vergangenen Jahre aufrecht erhalten wurde, wenn auch mit erheblichen Schwankungen³. Von Seiten der Versicherungswirtschaft wurde allerdings vorgetragen, dass, aufgrund der Zyklik des Versicherungsgeschäfts, ein längerer Betrachtungszeitraum erforderlich wäre, um die Rentabilität vollständig

² Quelle: Swiss Re, Sigma 2/2005, S. 39 und 5/2006, S. 35; vgl. Zwischenbericht, S. 37.

³ Bulgarien und Rumänien wurden nicht untersucht.

einschätzen zu können. Viele Branchenteilnehmer haben auch behauptet, dass der Kommissionsansatz eine Reihe von methodischen Schwächen aufweise. Einige dieser Kritikpunkte sind berechtigt, und die Kommission hat diesen Teil des Arbeitsdokuments überarbeitet, um den Kommentaren Rechnung zu tragen. Das im Zwischenbericht gezeichnete allgemeine Bild ändert sich dadurch nicht.

7. Die Rentabilität der Versicherungsabschlüsse variiert sowohl im Hinblick auf die Versicherungssparten als auch in Bezug auf die Mitgliedstaaten sehr stark. Die Erfolgskennzahlen schwanken innerhalb der EU der 25 in derselben Versicherungssparte um einen Faktor von eins bis drei und innerhalb ein und desselben Landes bei den einzelnen Versicherungssparten bis zu dem zweifachen⁴. Auch wenn außer Frage steht, dass das durch den Abschluss bedeckte Risiko in den verschiedenen Sparten unterschiedlich ist und folglich auch die geforderte Kapitalrendite verschieden ausfallen kann, ist das Ausmaß dieser Unterschiede jedoch frappierend. Auch bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den Einnahmen der Versicherungsgesellschaften aus spezifischen Produktlinien innerhalb ein und desselben Landes.
8. Die Rentabilität der Versicherer schwankt in der EU der 25 erheblich in Abhängigkeit davon, ob Kunden KMUs oder große Unternehmen sind. In einigen wenigen Fällen scheinen bestimmte Mitgliedstaaten kontinuierlich eine höhere Rentabilität bei den Abschlüssen im KMU-Segment aufzuweisen. Es wurde vorgetragen, dass dies in einigen Fällen mit der Art und Weise der Vergütung von Versicherungsvermittlern durch die Versicherungsgesellschaften zusammen hängen kann; vermutet wurde, dass für den Fall, dass Makler über eine gewisse Marktmacht verfügen, die Versicherungsgesellschaften die Maklerprovisionen hoch bieten, um Abschlüsse tätigen zu können. Dies wäre jedoch jeweils im Einzelfall zu überprüfen.
9. Die von der Kommission durchgeführte Analyse ist wahrscheinlich insoweit am wichtigsten, als dass sie die Fragmentierung der Märkte und die Möglichkeit von Einsparungen durch eine weitere Marktintegration unterstreicht. Es gibt viele Faktoren, die die Versicherungsmärkte fragmentieren, und sich einer simplistischen Analyse entgegen stellen. Die Kommission sollte überlegen, ob sie diese Faktoren weiter analysiert und zusätzliche Maßnahmen zur Förderung einer größeren Markteffizienz in der gesamten EU ergreift.
10. Die Kommission sammelte auch Informationen über die Rentabilität von Rückversicherungsgesellschaften. Aus methodischen Gründen ist sie aber noch nicht in der Lage, über diesen Aspekt der Untersuchung Auskunft zu geben. Sie gedenkt, dies mittels eines Addendums zum Arbeitsdokument zu tun.

2.2. Harmonisierung der Modalitäten und Bedingungen bei der Mitversicherung und der Rückversicherung

11. Sowohl bei der Mit-Rückversicherung als auch bei der Mitversicherung handelt es sich um wichtige Mechanismen, die die EU-Versicherungsbranche und die Versicherbarkeit von Grossrisiken untermauern. Die Existenz von Mechanismen, die es mehreren (Rück-)Versicherern gestatten, jeweils einen Teil eines bestimmten

⁴ Zwischenbericht, Kapitel VI; Arbeitsdokument, Kapitel II.

Risikos zu übernehmen, führen zu einer größeren Kapazität und Risikodiversifizierung sowie zu niedrigeren Preisen und besseren Bedingungen für die Kunden. Auch wenn die Kommission diese Vorteile anerkennt, hat sie doch Hinweise gefunden, die nahe legen, dass einige in Teilen des Marktes verbreitete Praktiken in den Anwendungsbereich von Artikel 81 EG-Vertrag fallen können.

12. In ihrem Zwischenbericht machte die Kommission bereits auf eine Marktpraxis bei den gemeinsamen Rückversicherungen aufmerksam, der zufolge eine Klausel aufgenommen wurde, mit der garantiert werden sollte, dass ein bestimmter Rückversicherer die (von seinem Standpunkt aus) gleichen günstigen Bedingungen wie ein anderer an dem Vertrag beteiligter Rückversicherer erhält. Hierbei handelt es sich um die sogenannte "Best terms and conditions" Klausel (BTC). Die Kommission hat auch festgestellt, dass auf dem Mitversicherungsmarkt eine ähnliche Form dieser Praxis aufgetreten ist.
13. In ihrem Zwischenbericht vertrat die Kommission die Auffassung, dass die Praxis der BTC den jeweiligen Kunden abträglich sein könnte und unter gewissen Umständen eine Wettbewerbsbeschränkung im Sinne von Artikel 81 Absatz 1 EG-Vertrag darstellen könnte. Zum damaligen Zeitpunkt gab die Kommission keine Stellungnahme zur möglichen Freistellbarkeit der Klausel gemäß Artikel 81 Absatz 3 ab. In der zweiten Phase der Untersuchung unternahm sie es jedoch, diese Art von Praktiken näher zu analysieren und holte entsprechende Meinungen von den Marktteilnehmern ein.
14. In der ersten Phase der Untersuchung wurde klar, dass BTC-Klauseln als solche nicht unbedingt im endgültigen (Rück-)Versicherungsvertrag erschienen, sondern beispielsweise in der Quotierungsphase eingefügt werden konnten und sich somit lediglich auf den Prozess beziehen, während dessen die (Rück-)Versicherungsvereinbarung ausgehandelt und erstellt wurde. Infolge ihrer Nachforschung wurde der Kommission rasch klar, dass eine sowohl auf den Rückversicherungs- als auch auf Mitversicherungsmärkten weit verbreitete Praxis fast immer zu einer *de facto*-Anpassung der Prämien und anderen Deckungsbedingungen unabhängig von der Verwendung oder dem sonstigen Einsatz der BTC-Klauseln führt. Folglich weitete die Kommission ihre Analyse aus, um alle Mechanismen mit ein zu schließen, die zu einer derartigen Anpassung führen. Gleichzeitig erkannte sie, dass die BTC-Klausel sogar zu noch schlechteren Bedingungen für die Kunden führen kann, als wenn sie nicht verwendet würde.
15. Die Kommission vertritt im Hinblick auf die beschriebenen Praktiken vorläufig die Auffassung, dass einige dieser Praktiken, wenn sie von Vereinbarungen zwischen Unternehmen herrühren, unter Artikel 81 Absatz 1 fallen können. Darüber hinaus sind der Kommission bislang keine überzeugenden Argumente vorgelegt worden, die ihre Unerlässlichkeit rechtfertigen würden, was nach Artikel 81 Absatz 3 erforderlich wäre. Natürlich wird die Einschätzung, ob die Bedingungen von Artikel 81 Absatz 3 erfüllt sind, jeweils im Einzelfall und gegen den relevanten sachlichen und rechtlichen Kontext vorzunehmen sein. Die Praktiken der Preisoffenlegung des führenden Versicherers in der Zeichnungsphase, der Garantie der Zeichnungsquote des führenden Versicherers und der Anpassung der Deckungsbedingungen mit Ausnahme der Prämie, stoßen mit geringerer Wahrscheinlichkeit auf Bedenken unter dem Gesichtspunkt des Wettbewerbsrechts oder es ist wahrscheinlicher, dass sie die Freistellungsbedingungen erfüllen.

16. Es ist der Kommission bewusst, dass diese Praktiken in bestimmten Märkten seit beträchtlicher Zeit als normale Marktpraktiken betrachtet wurden. Die Kommission glaubt dennoch, dass, angesichts ihrer Erkenntnisse, die Branche eine kritische Neubewertung der genannten Praktiken vornehmen sollte. Sie gedenkt, sich dabei voll in diesen Prozess einzubringen unter gebührender Beachtung des Grundsatzes, dem zufolge die Marktteilnehmer selbst die Rechtmäßigkeit ihrer Marktpraktiken im Rahmen der gültigen Rechtsvorschriften zu bewerten haben.
17. Die Kommission betont, dass sich Ihre Bemerkungen nur auf bestimmte Aspekte gewisser Geschäftspraktiken beziehen, die sich im zweistufigen Subskriptionsverfahren ergeben und die sie für nicht essentiell für das Funktionieren dieses Verfahrens und erst recht nicht des Marktes insgesamt hält. Ebenso fordert sie die Kunden von Unternehmensversicherungen und –rückversicherungen, die in der Regel auf Subskriptionsbasis abgeschlossen werden, auf, die Möglichkeit zu beachten, diese Versicherungen zu Bedingungen abzuschließen, die keine harmonisierten Prämien umfassen, und sicher zu stellen, dass diese Option auch in allen zweckmäßigen Fällen von Risikomanagern und Maklern ausreichend geprüft wird. Die Kommission erhebt in dem Bericht keine Bedenken in Bezug auf andere Verfahren der Vergabe von Mit- und Rückversicherungsgeschäft, die sogenanntes "vertical marketing", ad hoc Syndizierung zwischen Versicherern und dauerhafte Einrichtungen wie Mitversicherungsgemeinschaften beinhalten. Ob die Verwendung dieser Verfahren in einzelnen Fällen Wettbewerbsbedenken hervorrufen könnte, müsste jeweils fallweise untersucht werden.

2.3. Vertrieb von Unternehmensversicherungen

18. Der Zwischenbericht hat einen detaillierten Überblick über die wichtigsten Aspekte des Vertriebs von Unternehmensversicherungsprodukten und -dienstleistungen in der Europäischen Union gegeben. Die Versicherungen werden durch unabhängige Makler, Versicherungsvertreter, Banken (sogenannte „Allfinanzbanken“) und durch direkten Verkauf, einschließlich über Internet, vertrieben. Die Verkäufe über Makler und Versicherungsvertreter sowie die Direktverkäufe machen den Großteil des Umsatzes aus. Die Notwendigkeit, ein Vertriebsnetz aufbauen zu müssen, kann bei einem fehlenden starken und unabhängigen Maklernetz auf nationaler Ebene ein Hindernis für den Marktzugang sein.
19. Makler fungieren sowohl als Kundenberater als auch als Vertriebskanal für die Versicherer und verfügen häufig über eine Abschlussvollmacht. Diese Doppelrolle ist eine mögliche Ursache für einen Interessenkonflikt zwischen einer objektiven Kundenberatung und eigenen geschäftlichen Interessen. Derartige Interessenkonflikte können auch aufgrund einer Reihe mit ihrer Vergütung verbundener Umstände, wie den „contingent commissions“, entstehen.
20. In Bezug auf Versicherungsvermittler unterstreichen die Markterhebungen und die öffentliche Konsultation die Tatsache, dass die derzeitigen Marktpraktiken - insbesondere die mangelnde spontane Offenlegung der von Versicherern erhaltenen Vergütung und andere Interessenkonflikte - ein Umfeld schaffen, in dem Kunden von Unternehmensversicherungen in vielen Fällen Entscheidungen nicht auf Basis aller relevanter Informationen treffen können.

21. Praktiken, mit denen Makler dazu angehalten werden sollen, Abschlüsse mit bestimmten Versicherern zu tätigen, bergen die Gefahr, dass der faire Wettbewerb auf dem Versicherungsmarkt in Bezug auf die Modalitäten und Bedingungen für die Deckung, die Qualität der Dienstleistung und die Finanzkraft des Versicherers unterminiert wird. Derartige Praktiken könnten vielmehr dazu führen, dass die Versicherer untereinander hinsichtlich der den Maklern angebotenen Vergütung miteinander konkurrieren, indem sie versuchen, den Vertrieb zu "kaufen" oder allerwenigstens die Wahl des Maklers zu beeinflussen.
22. Die Offenlegung einschlägiger Informationen durch Versicherungsvermittler in Bezug auf die von den Versicherern erhaltene Vergütung und die den Versicherern erbrachten Dienstleistungen kann zu einer Abschwächung von Interessenkonflikten beitragen. Auch in den Fällen, in denen derzeit eine Offenlegung stattfindet, scheint sie für den Kunden nicht immer vollständig, klar und verständlich zu sein. Angesichts ähnlicher Situationen, die sich in anderen Finanzsektoren ergeben, insbesondere im Bereich Wertpapiere und im Bankgeschäft, ist allerdings unklar, ob Offenlegungen allein zur Abschwächung von Interessenkonflikten ausreichen, insbesondere, bei Konflikten, die von Vergütungen herrühren, die speziell darauf abzielen, die Interessen der Makler denen der Versicherer anzugleichen.
23. Im Zwischenbericht wurde auch erläutert, dass das Verbot von Provisionsrabatten durch die Versicherer zu einer Preisbindung zweiter Hand führen könnte, so dass die Gruppenfreistellung gemäß der Verordnung über vertikale Vereinbarungen und aufeinander abgestimmte Verhaltensweisen nicht greifen würde. Horizontale Vereinbarungen oder abgestimmte Verhaltensweisen von Versicherungsvermittlern bzw. Entscheidungen ihrer Branchenverbände, Kunden keine Provisionsrabatte zu gewähren, dürften Wettbewerbsbeschränkungen im Sinne von Artikel 81 EG-Vertrag darstellen.
24. Die Markterhebungen in drei Mitgliedstaaten und die öffentliche Konsultation haben keine Hinweise auf das Bestehen von privaten Vereinbarungen oder Praktiken erbracht, mit denen unabhängige Versicherungsvermittler an Provisionsrabatten für ihre Kunden gehindert oder diesbezüglich entmutigt werden sollen. Aus den Antworten von italienischen Maklern geht jedoch eine gewisse Verwirrung hinsichtlich der vom Maklerverband in Bezug auf Provisionsrabatte verfolgten Politik hervor, und die Antworten legen die Notwendigkeit einer weiteren Klärung dieser Frage nahe. In Deutschland sind derartige Praktiken weiterhin gesetzlich untersagt.
25. Derzeit scheint die wettbewerbsmäßige Marktdynamik in Bezug auf den Preis von Vermittlungsdienstleistungen bestenfalls begrenzt zu sein, was KMU-Kunden angeht. Das scheinbar niedrige Interesse von KMU-Kunden am Preis von Versicherungsvermittlungsdienstleistungen ist vielleicht auf eine verbreitete Fehleinschätzung hinsichtlich des Provisionsbetrags (und möglicherweise anderer Vergütungsformen) zurück zu führen, der dem Vermittler als Bestandteil der Versicherungsprämie gezahlt wird und in der Regel höher als gedacht liegt.
26. Nach Auffassung der Kommission hat dieser Problemkreis, auch wenn er möglicherweise zu ernsthaften Bedenken in Bezug auf eine Marktverzerrung führt, viele Facetten, die sorgfältig geprüft werden müssen. Die Kommission gedenkt deshalb, diese Frage im Rahmen der geplanten Überarbeitung der Richtlinie über

Versicherungsvermittlung anzugehen, ohne sich in diesem Stadium darauf festlegen zu wollen, ob dies die beste Vorgehensweise ist. Bei der Bewertung der best geeigneten Vorgehensweise in Bezug auf dieses Problem wird die Kommission, um regulatorische Neutralität sicherzustellen, auch berücksichtigen, wie ähnliche Situationen in anderen Sektoren behandelt werden, insbesondere das MiFID (Richtlinie über Märkte für Finanzinstrumente) Regime für Investment-Dienstleistungen.

2.4. Horizontale Zusammenarbeit zwischen Versicherern

27. Einige Formen der Zusammenarbeit zwischen Versicherern genießen derzeit gemäß der Verordnung (EG) Nr. 358/2003⁵ eine Gruppenfreistellung. Die derzeitige Gruppenfreistellungsverordnung (GVO) wurde mit einer Gültigkeit von sieben Jahren angenommen und läuft folglich am 31. März 2010 aus. In der Untersuchung wurde festgestellt, dass der derzeitige Rückgriff auf die GVO von einem Mitgliedstaat zum anderen stark variiert, und versucht, Standpunkte zur Zukunft dieser Regelung einzuholen, sofern sie die Unternehmensversicherung betrifft.
28. In ihren Antworten verwiesen die Interessengruppen der Branche darauf, dass die Formen der Zusammenarbeit und der Vereinbarungen, die unter die Gruppenfreistellungsverordnung fielen, wettbewerbsfördernd seien. In mehreren Kommentaren wurde angemerkt, dass das Fehlen von marktweiten historischen Risikoinformationen bzw. die Nichtverfügbarkeit von Standardbedingungen (samt eines entsprechenden Fallrechts zur Auslegung ihres Anwendungsbereichs) auf bestimmten Märkten Hindernisse für den Marktzugang seien. Während der Konsultation hegten nur wenige Kommentatoren Bedenken hinsichtlich der von der GVO abgedeckten Formen der Zusammenarbeit. In einigen Antworten wurde jedoch auf die Funktionsweise von nachgelagerten Märkten wie die für Sicherheitsvorkehrungen verwiesen.
29. In den meisten Antworten zumindest aus Versicherungskreisen sprach man sich eindeutig für die Verlängerung der Gruppenfreistellungsverordnung nach ihrem Ablauf im Jahr 2010 aus. In einigen Kommentaren wurde angemerkt, dass die Kommission aus den Ergebnissen der Untersuchung keine festen Schlussfolgerungen für die Zukunft der GVO ziehen sollte, da die Untersuchung lediglich die Unternehmensversicherung betreffe, wohingegen die GVO weiter gefasst sei. In einigen Antworten wurde allerdings bestritten, dass die Versicherungsbranche eine Sonderbehandlung im Rahmen der Kartellvorschriften brauche.
30. Die Kommission erkennt an, dass viele Branchenteilnehmer, vor allem aber die Versicherer, die GVO stark befürworten. In fast allen Antworten wurde aber versäumt, eine Unterscheidung zwischen der Erwünschtheit von von der GVO abgedeckten Formen der Zusammenarbeit und der Erwünschtheit der GVO selbst zu treffen. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass das Ziel der GVO vor dem Inkrafttreten der Verordnung (EG) Nr. 1/2003 im Mai 2004 darin bestand, bestimmte allgemeine Arten von Vereinbarungen vom Anwendungsbereich von

⁵ Verordnung (EG) Nr. 358/2003 der Kommission vom 27. Februar 2003 zur Anwendung von Artikel 81 Absatz 3 EG-Vertrag auf bestimmte Gruppen von Vereinbarungen, Beschlüssen und aufeinander abgestimmten Verhaltensweisen im Versicherungssektor (ABl. L 53 vom 28.2.2003, S. 8).

Artikel 81 Absatz 1 auszunehmen, um so gesonderte und zeitaufwendige Einzelfreistellungen überflüssig zu machen. Seitdem sind Unternehmen nicht mehr gehalten, Formen von Zusammenarbeit der Kommission zu melden, die in den Anwendungsbereich von Artikel 81 Absatz 1 fallen könnten, um einen Freistellungsbeschluss für diese Formen der Zusammenarbeit gemäß Artikel 81 Absatz 3 zu erhalten. Vielmehr sollten die Unternehmen selbst – erforderlichenfalls mit Hilfe externer Anwälte oder sonstiger Berater – die Vereinbarkeit ihres Verhaltens mit den Wettbewerbsregeln beurteilen.

31. Es könnte die Auffassung vertreten werden, dass, angesichts der Verordnung (EG) Nr. 1/2003 und auf der Grundlage der Erfahrungen mit gemäß der GVO zulässigen unterschiedlichen Formen der Zusammenarbeit – zumindest was die Unternehmensversicherung angeht - die Marktteilnehmer keine förmliche Sektor-Gruppenfreistellung mehr benötigen, sondern wie in anderen Sektoren in der Lage sein sollten, ihre eigene Selbstbewertung der Anwendung von Artikel 81 Absatz 3 durchzuführen. Auf der anderen Seite läuft man Gefahr, dass die GVO gelegentlich unbeabsichtigt bestimmte Formen der Zusammenarbeit freistellt, die wettbewerbswidrige Auswirkungen vor allem auf die verbundenen Märkte wie die für Sicherheitsvorkehrungen zeitigen können.
32. Die Kommission möchte darauf verweisen, dass selbst, wenn es keine GVO für Versicherungen gäbe, die Versicherungsbranche auch weiterhin von den horizontalen und vertikalen Gruppenfreistellungsverordnungen⁶ profitieren würde.
33. Die Diskussion wird auch in Zukunft fortgesetzt werden, denn den Rechtsvorschriften zufolge ist die Kommission gehalten, bis zum 31. März 2009 einen Bericht über die Funktionsweise und die Zukunft der GVO⁷ vorzulegen. Die Branchenteilnehmer und andere interessierte Gruppen sind deshalb weiterhin sehr stark aufgefordert, ihre Überlegungen in der Zwischenzeit fortzusetzen und sich dabei auf die Rolle der GVO in der Rechtsordnung anstatt in den spezifischen Formen der Zusammenarbeit, die sie abdeckt, zu konzentrieren.

2.5. Laufzeit der Unternehmensversicherungsverträge

34. Während der Untersuchung analysierte die Kommission die Laufzeit von Verträgen sowie die Klauseln für ihre Erneuerung und Verlängerung, denn eine allgemeine

⁶ Verordnung (EG) Nr. 2821/71 des Rates zur Anwendung von Artikel 85 Absatz 3 [jetzt Artikel 81 Absatz 3] EG-Vertrag auf bestimmte Gruppen von Vereinbarungen, Beschlüssen und aufeinander abgestimmten Verhaltensweisen (ABl. L 285 vom 29.12.1971, S. 46); Bekanntmachung der Kommission - Leitlinien zur Anwendbarkeit von Artikel 81 EG-Vertrag auf Vereinbarungen über horizontale Zusammenarbeit (ABl. C 3 vom 6.1.2001, S. 2); Verordnung (EG) Nr. 1215/1999 des Rates vom 10. Juni 1999 zur Änderung der Verordnung Nr. 19/65/EWG über die Anwendung von Artikel 81 Absatz 3 des Vertrages auf Gruppen von Vereinbarungen und aufeinander abgestimmten Verhaltensweisen (ABl. L 148 vom 15.6.1999, S. 1); Verordnung (EG) Nr. 2790/1999 der Kommission vom 22. Dezember 1999 über die Anwendung von Artikel 81 Absatz 3 des Vertrages auf Gruppen von vertikalen Vereinbarungen und aufeinander abgestimmten Verhaltensweisen (ABl. Nr. L 336 vom 29.12.1999, S. 21); Bekanntmachung der Kommission – Leitlinien für vertikale Beschränkungen (ABl. C 291 vom 13.10.2000, S. 1).

⁷ Artikel 8 der Verordnung (EWG) Nr. 1534/91 des Rates vom 31. Mai 1991 über die Anwendung von Artikel 85 Absatz 3 des Vertrages auf bestimmte Gruppen von Vereinbarungen, Beschlüssen und aufeinander abgestimmten Verhaltensweisen im Bereich der Versicherungswirtschaft.

Praxis von übermäßig langen Verträgen könnte möglicherweise Wettbewerbsbedenken in Bezug auf die Abschottung des Marktes gegenüber neuen Marktzugängen aufwerfen⁸. Wenn Kunden für eine lange Periode vertraglich an einen Versicherer gebunden sind, könnte dies Wettbewerber beeinträchtigen, die in den Markt eintreten wollen oder die ihren Marktanteil erhöhen wollen. Dies könnte der Fall sein, wenn sich langfristige Vereinbarungen im Zusammenspiel mit anderen Faktoren kumulativ auf den Wettbewerb auswirken, wie die Anzahl vergleichbarer Verträge, ihre Dauer, der Marktanteil dieser Art von Verträgen, die Marktsättigung und Kundentreue. Derartige Bedenken wurden auch während der Untersuchung von einigen Marktteilnehmern insbesondere im Hinblick auf Österreich und Italien geäußert.

35. Um Missverständnisse zu vermeiden, möchte die Kommission an dieser Stelle betonen, dass sie, im Prinzip, hinsichtlich der potentiell ausschließenden Wirkung langfristiger Verträge im Rahmen des Wettbewerbsrechts dann besorgt ist, wenn ihr kumulativer Effekt eine Marktabschottung bewirkt. Bedenken könnten sich auch dann ergeben, wenn ein marktbeherrschendes Unternehmen entsprechende Praktiken in der Absicht verfolgte, Wettbewerb zu behindern oder zu beschränken.
36. Auch wenn die Kommission in der Lage ist, unter bestimmten Umständen im Rahmen der Wettbewerbsregeln zu intervenieren, ist dies nicht immer das bevorzugte Vorgehen. Im gegebenen Fall vertritt die Kommission die Auffassung, dass es zweckmäßig wäre, die Lage in Österreich weiter zu prüfen, und zwar unbeschadet der eventuellen weiteren Vorgehensweise. In Bezug auf Italien scheinen die jüngsten Interventionen der Regulierungsbehörden das Umfeld derart verändert zu haben, dass langfristige Verträge keine Abschottung mehr bewirken dürften.

3. SCHLUSSFOLGERUNGEN

37. Die Sektoruntersuchung hat drei Hauptthemen identifiziert, die von der Kommission und/oder den nationalen Behörden weiter zu verfolgen sind:
- Bestimmte Praktiken, die zu einer Prämienanpassung führen, wenn Mitversicherung und Rückversicherung in einem zweistufigen Verfahren unter Einbeziehung eines führenden (Rück-)Versicherers sowie folgender (Rück-)Versicherer platziert werden;
 - Fälle, in denen eine weit verbreitete Marktpraxis langfristiger Verträge zu kumulativer Marktabschottung führen kann; und
 - Hinweise auf mögliches Marktversagen im Hinblick auf die Versicherungsvermittlung.
38. Die Kommission fordert die von den verschiedenen Themen betroffenen Parteien auf, eine eigene Beurteilung vorzunehmen, im Dialog mit der Kommission zu klären,

⁸ Die Berechnungen ergaben für Österreich eine durchschnittliche Vertragsperiode von ungefähr acht Jahren (101 Monate), für Slowenien von fast sieben Jahren (81 Monate), für Italien von ungefähr sechs Jahren (73 Monate) und für die Niederlande von ungefähr sechs Jahren (79 Monate).

ob diese Praktiken mit dem Wettbewerbsrecht in Einklang stehen oder nicht und gegebenenfalls die betreffenden Praktiken zu überdenken.

39. Soweit erforderlich, wird die Kommission nicht zögern, ihre wettbewerbsrechtlichen Befugnisse zu nutzen. Voraussetzung für jegliche Maßnahmen zur Durchsetzung des Kartellrechts wäre natürlich in jedem Einzelfall eine in Abstimmung mit den einzelstaatlichen Wettbewerbsbehörden durchzuführende vollständige Sachverhaltsprüfung. Die Kommission fordert die Marktteilnehmer auf, erforderlichenfalls auf Vertrauensbasis weitere Indizien für missbräuchliche Praktiken vorzulegen.
40. Hinsichtlich der Vermittlung von Versicherungen gedenkt die Kommission diese Fragen erneut im Rahmen der Überarbeitung der Richtlinie über Versicherungsvermittlung anzugehen, fordert jedoch auch die Mitgliedstaaten und Branchenteilnehmer auf, die Erkenntnisse der Kommission zu analysieren und selbst angemessene Maßnahmen vorzuschlagen.
41. Hinsichtlich der Gruppenfreistellungsverordnung hat die Sektoruntersuchung keinen zwingenden Grund erbracht, sie für Unternehmensversicherungen über das Jahr 2010 hinaus zu verlängern. Die Kommission wird diese Frage jedoch endgültig mit Blick auf den gemäß den Rechtsvorschriften im März 2009 vorzulegenden Bericht prüfen.
42. Die Kommission begrüßt weitere Kommentare zu diesem Bericht, die an folgende Email-Adresse zu senden sind: Comp-Sector-Insurance@ec.europa.eu.