

Zeitschrift: Mitteilungen / Vereinigung Schweizerischer Versicherungsmathematiker
= Bulletin / Association des Actuaires Suisses = Bulletin / Association of Swiss Actuaries

Herausgeber: Vereinigung Schweizerischer Versicherungsmathematiker

Band: 46 (1946)

Vereinsnachrichten: Rückblick auf das Jahr 1945

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

A. Mitteilungen an die Mitglieder

Rückblick auf das Jahr 1945

erstattet vom Präsidenten an der Jahresversammlung
vom 13. Oktober 1945 in Basel

Einleitung

Der Präsident der Vereinigung erachtet es als seine Pflicht, zugleich aber auch als ein Vorrecht, die Mitglieder an der Jahresversammlung mit den wichtigsten Begebenheiten des abgelaufenen Jahres vertraut zu machen. Ihm bietet sich so die Gelegenheit, kritisch Stellung zu nehmen zu allen Fragen und Entschlüssen sowohl im Gebiete der privaten wie auch der sozialen Versicherung.

Die Versicherungsunternehmungen sind im vergangenen Jahr vor zahlreichen Aufgaben gestanden. Wenn auch der Weltkrieg zu Ende gegangen ist, haben die Schwierigkeiten nicht abgenommen, im Gegenteil. Die international arbeitenden privaten Versicherungsgesellschaften sehen sich in Deutschland und Österreich in die Unmöglichkeit versetzt, die Verbindung mit ihren Geschäftsstellen aufrechtzuerhalten; nur spärlich dringen Nachrichten in unser Land, und es ist völlig ungewiss, in welchem Ausmaße die Kriegsschäden die Leistungspflicht vor allem in der Lebensversicherung beeinträchtigen. Aber auch der sozialen Versicherung liegen gewaltige Aufgaben ob; die eidgenössische Altersversicherung ist aus den Voruntersuchungen in das Stadium der Verwirklichung übergetreten.

I. Private Versicherung

1. Der Bundesratsbeschluss über die Sicherung der Steueransprüche bei Versicherungen

a) Allgemeines

Auf Grund der Wehropferstatistik glaubte die eidgenössische Steuerverwaltung annehmen zu müssen, dass Ansprüche aus rückkaufsfähigen Lebensversicherungen und Rentenbezugsrechte zum

Schaden des Staates und zum Nachteil der ehrlichen Steuerzahler seit Jahren in grosser Zahl nicht pflichtgemäss versteuert werden. Die eidgenössische Steuerverwaltung hat sich deshalb mit dem Problem befasst, wie auch hier der Steuerhinterziehung wirksam abgeholfen werden könnte und in der Folge die von ihr erwogenen Massnahmen mit der Direktorenkonferenz der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften besprochen. Dabei sind hauptsächlich die nachstehenden Lösungen zur besseren Versteuerung der Lebensversicherungen geprüft worden:

Verrechnungssteuer auf den Zinsen. Zuerst dachte man daran, für Lebensversicherungen eine Verrechnungssteuer auf dem Zinsertrag einzuführen, ähnlich derjenigen, wie sie auf den Zinsen von Wertpapieren und Bankguthaben erhoben wird. Weil aber die in der Lebensversicherung gewährte Zinsvergütung nicht selbständig erscheint und ihre Feststellung im Einzelfall sich überaus umständlich gestaltet hätte, schied dieses Vorgehen zum vornehmerein aus.

Verrechnungsabzug auf den Versicherungsleistungen. In Anlehnung an den Gedanken der Verrechnungssteuer ging ein anderer Plan der eidgenössischen Steuerverwaltung dahin, es sollten die Gesellschaften von jeder Versicherungsleistung einen Abzug vornehmen und an den Staat abliefern. Dem Empfänger der gekürzten Leistung wäre dann das Recht eingeräumt worden, den Abzug mit den im folgenden Jahr von ihm geschuldeten Steuern zu verrechnen. Bei richtiger Versteuerung seiner Versicherung hätte er so den Verrechnungsabzug wieder zurück erhalten, wenn auch erst nachträglich.

Für den Fall der Einführung einer an der Quelle zu erhebenden Verrechnungssteuer stand indessen zu befürchten, dass die Gesellschaften bei einem Grossteil der Versicherungsnehmer in den Ruf kämen, sie erfüllten ihre Leistungspflicht nicht restlos. Das Vertrauen, welches die schweizerischen Versicherungsgesellschaften im Volke geniessen, wäre bei Abzug einer Steuer von 10—20 % der Leistung ausserordentlich geschädigt worden, auch wenn der Betrag bei ehrlicher Versteuerung später wieder zur Verfügung gestanden hätte.

Eine vorübergehend vorgeschlagene Regelung in Form einer Verpflichtung der Versicherungsunternehmungen, die Erfüllung ihrer Leistungen an die Vorlage eines Steuernachweises zu knüpfen, also die Funktion eines Steuerkontrolleurs auszuüben, mussten die Versicherer ebenfalls ablehnen.

Einführung einer Sondersteuer. Die Einführung einer neben der eidgenössischen Stempelabgabe von jeder bezahlten Prämie zu erhebenden Steuer kam von vornehmerein nicht in Betracht. Eine solche Regelung hätte wohl den Vorteil der Einfachheit gehabt, wäre dafür aber von denjenigen Versicherungsnehmern, die ihre Versicherungen stets ehrlich versteuerten, mit Recht als Unbilligkeit empfunden worden.

Meldepflicht. Als weitere Lösung sah die eidgenössische Steuerverwaltung die Einführung einer allgemeinen Meldepflicht vor. Auch dieser Vorschlag erweckte bei den Gesellschaften ernste Befürchtungen; denn es wäre damit ein verhängnisvoller Präzedenzfall für die Aufhebung des Bankgeheimnisses geschaffen worden. Durch den Bruch der bisher, wenn auch nicht ausdrücklich, übernommenen Schweigepflicht hätten sich die Versicherungsnehmer betrogen gefühlt.

Obwohl bereit, zur Bekämpfung der Steuerhinterziehung auf dem Gebiete der Lebensversicherung beizutragen, waren die Gesellschaften gezwungen, gegen die von der eidgenössischen Steuerverwaltung vorgesehenen Verfahren Stellung zu nehmen; denn sie bargen alle die Gefahr einer starken Beunruhigung der Versicherten in sich. Ihre Bedenken und Erwägungen trugen die Lebensversicherungsgesellschaften der eidgenössischen Steuerverwaltung schriftlich und mündlich vor. Anderseits anerboten sich die Gesellschaften, auf Anfang des Jahres 1945 an sämtliche Versicherten die eindringliche Mahnung zu richten, ihre Versicherungen — soweit dies bisher nicht geschehen — zu versteuern und gegebenenfalls von der neuen Steueramnestie Gebrauch zu machen, um sich und ihren Erben spätere Unannehmlichkeiten zu ersparen. Auf diesen Vorschlag trat die eidgenössische Steuerverwaltung jedoch nicht ein; sie hielt dafür, dass der Erfolg bescheiden sein werde.

Am 13. Februar 1945 hat dann der Bundesrat einen *Beschluss über die Sicherung der Steueransprüche bei Versicherungen* nebst vorläufigen Ausführungsvorschriften erlassen und von sich aus das ihm gutschneidende Verfahren zur Erfassung der Steueransprüche aus Versicherungen vorgeschrieben. Im folgenden wollen wir auf die wichtigsten Bestimmungen kurz eintreten¹⁾), wobei wir zu unterscheiden

¹⁾ Der Bundesratsbeschluss vom 13. Februar 1945 sowie die Verfügungen des eidgenössischen Finanz- und Zolldepartements vom 13. Februar 1945 und 31. August 1945 über die Sicherung der Steueransprüche bei Versicherungen sind als Anhang 1—3 abgedruckt.

haben zwischen den Vorschriften für die bis zum 30. September 1945 dauernde Übergangszeit und für die Zeit nach dem 30. September 1945.

b) Verfahren

Der Grundsatz des Verfahrens ist ziemlich einfach. Wer im Inlande Versicherungen übernimmt, hat seine Leistungen aus rückkaufsfähigen Lebensversicherungen sowie die von ihm ausgerichteten Leibrenten und Pensionen der eidgenössischen Steuerverwaltung schriftlich zu melden, wenn der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte im Zeitpunkte der Fälligkeit des Versicherungsanspruchs im Inland Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt hat. Keine Meldepflicht besteht, sofern der Anspruchsberechtigte, bei Versicherungsverträgen der Versicherungsnehmer, vor Ausrichtung der Leistung den Versicherer schriftlich angewiesen hat, die Meldung zu unterlassen. In diesem Falle bildet die Versicherungsleistung Gegenstand einer vom Versicherer geschuldeten und von ihm an die eidgenössische Steuerverwaltung abzuführenden Steuer. Diese beläuft sich:

1. für Leibrenten und Pensionen auf 15 Prozent,
2. für sonstige Leistungen auf 8 Prozent

des zur Auszahlung, Überweisung, Gutschrift oder Verrechnung mit Vorschüssen, Darlehen und dgl. gelangenden Betrages der Versicherungsleistung. Der vom Steuerabzug betroffene Leistungsempfänger kann von der eidgenössischen Steuerverwaltung unter Einreichung der ihm vom Versicherer ausgestellten Bescheinigung die Rückerstattung der zu seinen Lasten abgezogenen Steuer beantragen. Die Rückerstattung wird gewährt, wenn die vom Antragsteller beigebrachte Bescheinigung und die von ihm erteilten ergänzenden Auskünfte alle Angaben vermitteln, die zur Geltendmachung der mit der Versicherung in Zusammenhang stehenden Steueransprüche erforderlich sind.

Die letzte Bestimmung lässt deutlich erkennen, wie durch den Bundesratsbeschluss tatsächlich keine neue Steuer eingeführt worden ist, es sich vielmehr einzig darum handelt, die bisher hinterzogenen Werte zu erfassen und der normalen Besteuerung zuzuführen. Auch beziehen sich die Vorschriften nicht, wie hie und da noch angenommen wird, nur auf die privaten Lebensversicherungsgesellschaften. Die Leistungen der öffentlichen und privaten Pensionskassen und der

Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt werden genau gleich erfasst wie die der Lebensversicherungsgesellschaften.

Versicherungen, welche einen vom eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement festgesetzten Mindestbetrag nicht erreichen, sind nicht zu melden. In der Zeit bis zum 30. September 1945 (Übergangszeit) bildeten nur die folgenden Leistungen Gegenstand der Meldung und der Steuer:

1. die nach dem 28. Februar 1945 erfolgende Ausrichtung der Versicherungssumme aus rückkaufsfähigen Lebensversicherungen, wenn die vom Versicherungsnehmer mit einem und demselben Versicherer abgeschlossenen Lebensversicherungen den Betrag von Fr. 10 000 erreichen oder übersteigen;
2. die nach dem 12. Februar 1945 erfolgende Ausrichtung des Rückkaufswertes von Lebensversicherungen, wenn die Summe der Rückkaufswerte der vom Versicherungsnehmer mit einem und demselben Versicherer abgeschlossenen Lebensversicherungen den Betrag von Fr. 5000 erreicht oder übersteigt.

Nicht meldepflichtig waren während der Übergangszeit Rentenzahlungen und nach einer Weisung der eidgenössischen Steuerverwaltung auch Gruppenversicherungen.

Für die Zeit nach dem 30. September 1945 bilden Gegenstand der Meldung und der Steuer

1. die Ausrichtung der Versicherungssumme oder des Rückkaufswertes sowie die Prämienrückgewähr, wenn der gesamte Leistungsbetrag aus derselben Versicherung Fr. 3000 übersteigt;
2. die Ausrichtung von Leibrenten und Pensionen, wenn der Gesamtbetrag aller Renten und Pensionen, die beim gleichen Versicherer auf dasselbe Leben laufen, Fr. 500 im Jahre übersteigt.

Die Bestimmungen, wie sie im Bundesratsbeschluss und in den zugehörigen Verfügungen enthalten sind, genügen indessen nicht, um die Durchführung der Vorschriften zweifelsfrei zu sichern. Deshalb werden die Lebensversicherungsgesellschaften — zusammen mit der eidgenössischen Steuerverwaltung — in eingehenden «Auslegungen» die auftretenden Sonderfälle möglichst umfassend regeln. Dieses Vorgehen soll unter anderm verhindern, dass durch eine geschickte Ausnutzung der Lücken im Bundesratsbeschluss eine Hinterziehung dennoch möglich wird.

c) Begriff der Rückkaufsfähigkeit

Ein «Betriebsunfall» hat zwischen dem deutschen und dem französischen Wortlaut des Bundesratsbeschlusses einen materiellen Unterschied entstehen lassen. Die deutsche Fassung spricht von «rückkaufsfähigen Versicherungen», die französische von «assurances sur la vie, ayant une valeur de rachat». Eine Versicherung kann rückkaufsfähig sein, weil das Ereignis gewiss ist, aber noch keinen Rückkaufswert aufweisen, weil die bedingungsgemäss vorgeschriebenen Prämien noch nicht entrichtet sind. Die eidgenössische Steuerverwaltung hat entschieden, der deutsche Wortlaut sei massgebend. Ob ein formal urteilendes Gericht die Ansicht der eidgenössischen Steuerverwaltung über den Begriff der «Rückkaufsfähigkeit» schützen würde, scheint uns nicht ganz gewiss zu sein; allerdings könnte der Bundesrat den Wortlaut seines Beschlusses ändern und der Ansicht der Steuerverwaltung anpassen.

d) Zusammenrechnung der Versicherungen

Von entscheidender Bedeutung war die Vorschrift in der ersten Verfügung des eidgenössischen Finanz- und Zolldepartements, wonach alle Versicherungen, die ein Versicherungsnehmer mit ein und derselben Gesellschaft abgeschlossen hat, zusammenzählen waren. Diese Zusammenrechnung erfolgte nicht etwa nur für fällige Leistungen; um die Mindestsumme zu bestimmen, bilden fällige und noch nicht fällige Versicherungen eine Einheit. Steuerrechtlich konnte man dieses Vorgehen vielleicht verstehen, indem sonst durch Aufteilung grosser Versicherungen in mehrere kleine die Meldepflicht hätte umgangen werden können. Den meisten Gesellschaften ist es nun aber aus ihren Registern gar nicht möglich festzustellen, welche Versicherungen ein Versicherungsnehmer alle laufen hat.

Die eidgenössische Steuerverwaltung erkannte, dass die Pflicht zur Zusammenrechnung aller Versicherungsleistungen ein und desselben Versicherungsnehmers sich auf die Dauer nicht aufrechterhalten liess; das eidgenössische Finanz- und Zolldepartement ordnete daher in einer weitern Verfügung für die Zeit nach dem 30. September 1945 nur noch das Zusammenfassen der Rentenversicherungen an; für die Kapitalversicherungen wurde aber durch eine bedeutende Herabsetzung der Freigrenze der Ausgleich gesucht.

e) Begriff der Versicherungsleistung

Im Bundesratsbeschluss wird allgemein von Leistungen gesprochen, ohne aber genau zu umschreiben, was als Leistung anzusehen ist; die Verfügungen stellen zur Bemessung der Grenzen ebenfalls auf den Begriff «Leistungen» ab, und so musste die nähere Umschreibung in die «Auslegungen» aufgenommen werden. Als Versicherungsleistung gelten:

1. durch Tod oder Erleben fällige Versicherungssummen einschliesslich der zugehörigen Gewinnguthaben, der Schlussdividenden und der prämienfreien Versicherungssummen aus dem Bonus;
2. durch vorzeitige Auflösung der Versicherung fällige Rückkaufswerte einschliesslich der zugehörigen Gewinnguthaben und der Abfindung für prämienfreie Versicherungen aus dem Bonus.

Zusatzleistungen, welche infolge Tod durch Unfall fällig werden, sind nicht meldepflichtig; ebenso zieht Prämienbefreiung infolge Invalidität keine Meldepflicht nach sich.

Durch Tod fällig gewordene Zeitrenten, wie sie in Verbindung mit den Versicherungen auf bestimmte Verfallzeit auftreten, sind zum technischen Zinsfuss zu kapitalisieren und als Kapitalleistung bei Auszahlung der ersten Rente zu melden.

Der Bezug der diskontierten Versicherungssumme ist als Rückkauf anzusehen. Diese Bestimmung war insofern wichtig, als damit eine während der Übergangsperiode infolge ungleicher Grenzen bei Ablauf und Rückkauf bestehende Umgehungsmöglichkeit ausgeschaltet worden ist.

Lasten auf einer Versicherung Darlehen oder Vorauszahlungen, so sind sie zur Festsetzung der Grenzen nicht zu berücksichtigen; man geht also in jedem Fall von den vollen Versicherungssummen aus. Durch rechtzeitige Aufnahme eines Darlehens oder durch den Bezug einer Vorauszahlung könnte, wenn nur der Restbetrag als Leistung angesehen würde, die Meldepflicht umgangen werden.

f) Zeitpunkt der Meldung

Die Meldepflicht ist gegeben, sobald eine Versicherungsleistung ausgerichtet wird. Als Ausrichtung ist zu verstehen die Auszahlung, Überweisung, Gutschrift oder Verrechnung, wobei aber die nur teilweise Ausrichtung einer Leistung in der Regel noch keine Meldung

bedingt. Es ist z. B. bei Teilrückkäufen erlaubt, die Meldung bis zu der völligen Auflösung der Versicherung aufzuschieben, wobei dann aber am Ende alle seit der Wirksamkeit des Bundesratsbeschlusses bezahlten Abfindungen mitzählen.

Die Zurückstellung der Meldung bis zur letzten Ausrichtung könnte ohne einschränkende Bestimmungen zu einer Umgehung der Vorschriften benutzt werden. Angenommen, eine Versicherung werde kurz vor Ablauf mit einem Darlehen sehr nahe der Summe belastet. Weil die Darlehensgewährung nicht meldepflichtig ist, erhält die eidgenössische Steuerverwaltung keine Kenntnis vom Vorgang. Läuft die Versicherung dann ab, so steht dem Versicherungsnehmer, abgesehen von den geschuldeten Zinsen, nur noch ein kleiner Restbetrag zur Verfügung. Der Versicherungsnehmer kümmert sich vielleicht absichtlich nicht mehr um seine Versicherung; er lässt den Restbetrag stehen und verunmöglicht so die formgerechte Ausrichtung der verbleibenden Versicherungsleistung. Fraglich war ursprünglich, ob die Meldung gleichwohl erstattet werden darf oder muss, da keine Ausrichtung stattgefunden hat, oder ob vielleicht bis zur Verjährung des Anspruches nach zwei Jahren zu warten ist. Die Lösung wurde in den «Auslegungen» so gefunden, dass bei der vollständigen Auflösung die Versicherung auch dann zu melden ist, wenn der Anspruchsberechtigte die Versicherungsleistung nicht in Anspruch nimmt.

Bei Versicherungen auf bestimmte Verfallzeit löst nicht schon der Tod die Meldung aus, sondern erst die normale Beendigung der Versicherungsdauer oder der vorzeitige Bezug der Versicherungsleistung.

g) Umwandlung einer Versicherung

Die Umwandlung einer rückkaufsfähigen Versicherung in eine nicht rückkaufsfähige ist meldepflichtig. Ohne diese Bestimmung wären zahlreiche Umgehungen möglich. Die Umwandlung in eine sofort beginnende laufende Rente allerdings wird heute nach Ablauf der Übergangsperiode erfasst, nicht aber die Umwandlung in eine kurzfristige Erlebensfallversicherung ohne Prämienrückgewähr.

Nicht meldepflichtig ist die Umwandlung einer rückkaufsfähigen Versicherung in eine andere rückkaufsfähige Versicherung, sofern Versicherungssumme und Rückkaufswert gleich bleiben.

Manchmal ist dem Versicherungsnehmer durch Vertrag ein Optionsrecht eingeräumt, d. h. er hat bei Fälligkeit die Wahl, entweder

das Kapital oder eine laufende Rente zu beziehen; dies ändert an der Meldepflicht nichts. Auch wenn die Umwandlung bei Tod oder Ablauf in eine nicht rückkaufsfähige laufende Rente zwangsläufig erfolgt, bleibt die Versicherung beim Ablauf meldepflichtig.

h) Einspruch gegen die Meldung

Ursprünglich war vorgesehen, dass nur der Versicherungsnehmer gegen die Meldung Einspruch erheben kann. Das Wort «Anspruchsberechtigte» bezog sich auf Pensionskassen, die keine Versicherungsnehmer im üblichen Sinne kennen. Versäumt der Versicherungsnehmer, bei Lebzeiten die nötigen Anordnungen zu geben, so sind die Anspruchsberechtigten und Erben an die Meldung gebunden. Diese zu enge Auslegung ist gemildert worden, indem die Anspruchsberechtigten auch nach dem Tod des Versicherungsnehmers die Meldung verbieten und die Vornahme eines Abzuges verlangen können.

Die Möglichkeit, die Meldung abzudingen und den Abzug später zurückzuverlangen, kann zu unliebsamen Familienstreitigkeiten führen. Es sei dazu an den Fall erinnert, wo eine aussenstehende dritte Person begünstigt ist, der Versicherungsnehmer aber früher anordnete, die Meldung zu unterlassen. Die begünstigte Person wird bei Fälligkeit der Versicherung den Abzug unter Umständen nicht selber tragen wollen, sondern Rückerstattung verlangen. Die Familie des Verstorbenen verliert so nicht nur den Anspruch auf die Versicherungsleistung, sondern hat noch Nachsteuern zu zahlen, sofern die Versicherung nicht ordentlich versteuert war, was in derartigen Fällen öfters zutreffen mag.

2. Anwendungsbereich der Gruppenversicherungstarife¹⁾

Auf den 1. Februar 1945 ist eine neue Verfügung des Eidgenössischen Versicherungsamtes über den Anwendungsbereich der Gruppenversicherungstarife in Kraft getreten.

Wie bisher finden die Gruppenversicherungstarife nur Anwendung auf festumschriebene Gruppen von Arbeitnehmern sowie auf Mitglieder von Vereinen und anderen Personengemeinschaften, sofern für

¹⁾ Der Wortlaut der Verfügung des Eidgenössischen Versicherungsamtes ist als Anhang 4 vollständig wiedergegeben.

diese ein Sterbegeld von höchstens Fr. 3000 versichert wird. Die Versicherung muss für die versicherungsfähigen Arbeitnehmer und Mitglieder planmäßig geordnet und obligatorisch sein; zudem wird ausdrücklich festgehalten, dass als Versicherungsnehmer der Arbeitgeber oder an seiner Stelle eine Stiftung oder Genossenschaft auftreten muss.

Neu wurde in die Verfügung der Grundsatz aufgenommen, dass der Arbeitgeber im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages mitversichert werden kann; dabei werden allerdings einschränkende Bedingungen über das Verhältnis der Zahl der versicherten Arbeitgeber zu der Zahl der Arbeitnehmer wie auch über die Höhe der Versicherungsleistungen aufgestellt.

Freiwillige Zusatzversicherungen, welche früher in bestimmtem Umfange zugelassen waren, dürfen nicht mehr zu Gruppenversicherungstarifen abgeschlossen werden. Ferner wird ausdrücklich verfügt, dass Rahmenverträge, welche eine einheitliche Ordnung für mehrere Gruppenversicherungen anstreben, für den Abschluss des einzelnen Gruppenversicherungsvertrages keine besonderen Vorteile vorsehen dürfen.

3. Deckung der Fluggefahr

Die frühere Ordnung zur Deckung der Fluggefahr sah abgestufte Prämien nach der Höhe des Risikos vor. Passagiere in Flugzeugen gleich welcher Art zahlten keine Extraprämie; für die Angehörigen der Militäraviatik bewegte sich die jährliche Zuschlagsprämie zwischen 10 % und 18 % der Versicherungssumme, und für die Angehörigen der Zivilaviatik betrug der Zuschlag 5 %—30 %. Dieses Vorgehen hat im allgemeinen nicht befriedigt; die Einordnung der Angehörigen der Militäraviatik bereitete oft Schwierigkeiten.

Eine versicherungstechnisch gerechte Prämie zu berechnen, ist bei den kleinen Beständen an Flugrisiken nicht möglich; die Beobachtungszahlen sind zu gering, um daraus bindende Schlüsse zu ziehen. Die Bemessung der Zuschlagsprämie nach der Zahl der Flugstunden, wie sie etwa bei den Unfallversicherungsgesellschaften üblich ist, eignet sich nicht für die Lebensversicherung.

In Erkenntnis dieser Tatsache haben die Gesellschaften mit Wirkung ab 1. August 1945 beschlossen, soweit nicht schon bedingungsgemäss Deckung zugesagt ist, einheitliche Zuschlagsprämien von 15 %

zu erheben, das heisst keine Abstufung mehr vorzunehmen, gleichgültig, ob es sich um ausgebildete Piloten, Flugschüler, Einflieger usw. handelt.

Auch dieses Verfahren sagt einer Reihe von Gesellschaften nicht zu. Es ist vorauszusehen, dass der Einschluss der Fluggefahr in die Lebensversicherung erst dann in befriedigender Weise geregelt sein wird, wenn sich alle Gesellschaften dazu bereit finden, für den Einschluss der Fluggefahr überhaupt keine Zuschlagsprämien mehr zu erheben.

II. Öffentliche und soziale Versicherung

1. Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung

Zur Ausarbeitung von Richtlinien über die Gestaltung der eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) hat der Bundesrat, wie bereits in der Berichterstattung für das letzte Jahr erwähnt worden ist, eine Expertenkommission eingesetzt. Diese Kommission hat sich in verschiedenen, mehrtägigen Besprechungen mit allen wichtigen Fragen befasst; mit wenig Ausnahmen konnte in den Ansichten Übereinstimmung erzielt werden. Am 16. März 1945 ist als Abschluss der Vorstudien ein über 300 Seiten umfassender Bericht veröffentlicht worden, der in vielleicht etwas weitgehender Auslegung des Auftrages schon Vorschläge für die Durchführung der AHV enthält. Im grossen und ganzen sind die Ausführungen der Expertenkommission günstig aufgenommen worden. Weniger befriedigend scheinen uns dagegen die Ergebnisse der vom eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement ernannten zweiten Kommission zu sein, welche Anregungen für die Erschliessung neuer, zusätzlicher Bundesmittel zur Finanzierung der AHV zu machen hatte. Wenn es auch schwer hält, neue Quellen aufzudecken, so dürfte dennoch der Antrag auf Einführung einer eidgenössischen Erbschaftssteuer den geschlossenen Widerstand des Volkes finden; dagegen besteht wohl fast allgemein die Ansicht, die Besteuerung von Alkohol und Tabak sollte noch etwas kräftiger gestaltet werden.

Auf den Inhalt des Expertenberichtes einzugehen, erübrigt sich in unserem Kreise. Auch die Wünsche, die von zuständigen und nicht zuständigen Kreisen im Anschluss an die Veröffentlichung gestellt worden sind, dürften aus der Presse genugsam bekannt sein. Jedoch

möchten wir etwas ausführlicher auf eine Frage eintreten, die im Expertenbericht keine genügende Lösung gefunden hat: die *Behandlung der bestehenden Pensionskassen*. Vorgeschlagen sind dazu vier Formen:

- a) Nichtanerkennung.
- b) Anerkennung mit voller Rückversicherung.
- c) Anerkennung ohne Rückversicherung.
- d) Anerkennung mit teilweiser Rückversicherung.

a) Die nicht anerkannten Versicherungseinrichtungen

Es scheint zweckmässig, die Form der Nichtanerkennung grundsätzlich vorzusehen, wonach die nicht anerkannte Versicherungseinrichtung als Zusatzkasse neben der AHV besteht. Mit Recht hebt indessen der Expertenbericht hervor, dass diese Regelung in vielen Fällen zu einer unerwünschten Doppelversicherung führt, weil neben den bisherigen Beiträgen an die eigene Pensionskasse fortan auch die gesetzlichen Beiträge an die AHV zu zahlen sind und von beiden Seiten Leistungen versichert werden. Soll die sich daraus ergebende Kostenerhöhung gemildert oder vermieden werden, so bleibt nur der Ausweg einer Herabsetzung der für die Pensionskasse bisher vorgesehenen Beiträge und Renten übrig.

b) Die anerkannten Versicherungseinrichtungen mit voller Rückversicherung

Diese Form schliesst die Doppelversicherung aus, weil die Versicherungseinrichtung selbst die gesetzlichen Beiträge an die AHV entrichtet und dafür auch den Anspruch auf die gesetzlichen Renten für ihre Mitglieder erwirbt. Vom Standpunkt der AHV stellt die volle Rückversicherung eine zweckmässige Lösung dar, weil sie für jedes einzelne Mitglied der anerkannten Versicherungseinrichtung genau die gleichen Renten auszuzahlen hat, wie wenn es ausserhalb der anerkannten Versicherungseinrichtung bei der AHV versichert wäre.

Im Expertenbericht wird aber bereits darauf hingewiesen, dass sich vom Standpunkt der Versicherungseinrichtungen aus gewichtige versicherungstechnische Einwände gegen die Form der vollen Rückversicherung erheben. Vor allem ist festzustellen, dass die selbständige Versicherungseinrichtung durch die volle Rückversicherung bei der AHV ihr Eigenleben im Umfange der gesetzlichen Beiträge und Renten

preisgibt; im Rahmen der AHV wirkt sie nur noch als Zahlstelle und ist für die abgegebenen Versicherungen nicht mehr Risikoträger. Der Risikenausgleich wird — im Gegensatz zum Ziel einer technisch begründeten Rückversicherung — verschlechtert, weil die Pensionskasse den Grundstock der Versicherungen abgibt und die Spitzenrisiken behält.

Die volle Rückversicherung bringt zudem Schwierigkeiten für die technische Bilanzierung, sofern die Verpflichtungen und Ansprüche gegenüber der AHV bei der Darstellung der finanziellen Lage der anerkannten Versicherungseinrichtung berücksichtigt werden, was wir für durchaus unerlässlich erachten. Bei der Bewertung der Ansprüche auf künftige Leistungen aus der AHV sind besondere, der Pensionskasse zum Teil gänzlich fremde, versicherungstechnische Berechnungen erforderlich. In rechtlicher Hinsicht sind diese Ansprüche anderer Natur als die sich aus dem Reglement der Kasse oder aus einem Gruppenversicherungsvertrag ergebenden, da sie von Massnahmen und Umständen abhängig sind, die ganz ausserhalb des Bereiches und des Einflusses der Pensionskasse liegen, wie beispielsweise von allfälligen späteren Gesetzesänderungen. Während normalerweise vorzeitige Austritte aus einer Kasse keine technischen Verluste — meistens sogar Gewinne — bringen und daher bei der technischen Bilanzierung vernachlässigt werden dürfen, wird nach Einbezug der gesetzlichen Renten in die technische Bilanz überwiegend das Gegen teil eintreten, so dass sich eine vollständige Änderung der Bilanzierungsgrundsätze aufdrängt.

Die volle Rückversicherung kann aber auch Schwierigkeiten für den Finanzhaushalt der Pensionskasse bringen. Meist werden die Zahlungen der Kasse an die AHV auf Jahrzehnte hinaus erheblich grösser sein als die Leistungen der AHV an die Kasse. Dieser Umstand kann dazu führen, dass junge Kassen in Zahlungsschwierigkeiten geraten oder alte Kassen zur teilweisen Liquidierung ihrer Anlagen gezwungen werden. Kassen, die bereits bei einem andern Versicherungsträger rückversichert sind und ihre reglementarische Beitragseinnahme vollständig an diesen weiterleiten, haben überhaupt keine Mittel zur Verfügung, aus denen sie die Beiträge an die AHV bestreiten könnten, wenn sie nicht die bestehende Rückversicherung abbauen wollen.

Um solche Tresorrieschwierigkeiten zu vermeiden, sieht der Expertenbericht allerdings vor, dass ein Saldo, der sich im Rechnungs-



verkehr mit der Ausgleichskasse zu Lasten der anerkannten Versicherungseinrichtung ergibt, unter noch nicht näher umschriebenen Bedingungen unausgeglichen bleiben kann. Die Versicherungseinrichtung hätte diesen Saldo lediglich sicherzustellen und zu verzinsen, bis er im Laufe der Zeit durch Mehrleistungen der AHV getilgt wird. Aber auch diese Saldomethode vermag die angedeuteten technischen Mängel für selbständige Kassen nicht vollständig zu beheben.

c) Die anerkannten Versicherungseinrichtungen ohne Rückversicherung

Nachteile, die der Lösung mit voller Rückversicherung anhaften, würden durch die Möglichkeit einer Anerkennung ohne Rückversicherung vermieden. Dagegen wird eine Versicherungseinrichtung, die sich ohne Rückversicherung anerkennen lässt, gezwungen, praktisch auf die Beteiligung ihrer Mitglieder an den Zuschüssen aus öffentlichen Mitteln ganz zu verzichten. Dass dadurch die Pensionskasse und indirekt ihre Mitglieder eine Einbusse gegenüber den Versicherten der AHV erleiden, geht deutlich hervor aus dem Beispiel, das in den «Technischen Erläuterungen» des Expertenberichtes zur Schilderung der Auswirkung der AHV auf eine anerkannte Versicherungseinrichtung angeführt wird. Daher stellt sich die Frage, ob überhaupt praktisch der Fall eintreten wird, dass eine Kasse die Anerkennung ohne Rückversicherung wählt. Jedenfalls scheint kein beachtenswertes Bedürfnis zu bestehen, diese Möglichkeit vorzusehen.

d) Die anerkannten Versicherungseinrichtungen mit teilweiser Rückversicherung

Die im Expertenbericht vorgesehene Anerkennung mit teilweiser Rückversicherung soll die technischen und buchhalterischen Schwierigkeiten der vollen Rückversicherung mildern und anderseits den Mitgliedern der anerkannten Kasse doch einen Teil des ihnen nach der allgemeinen Regelung zustehenden Anteils an den öffentlichen Mitteln zukommen lassen. Für Personen, die künftig im Alter von 19 Jahren der AHV unterstellt werden, mag die finanzielle Auswirkung der teilweisen Rückversicherung derjenigen der vollen Rückversicherung unter bestimmten Voraussetzungen nahekommen. Dagegen erhalten Personen, die bei der Einführung der AHV das Alter von 20 Jahren überschritten haben — d. h. praktisch alle gegenwärtigen Mitglieder

der anerkannten Pensionskassen — erheblich kleinere Anteile an den Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln, als es bei voller Rückversicherung oder für die einzelnen Versicherten der Fall ist. Dies geht ebenfalls klar aus den Beispielen hervor, die in den «Technischen Erläuterungen» des Expertenberichtes im dritten Abschnitt dargestellt sind.

Es ist bereits festgestellt worden, dass ein begründetes Bedürfnis besteht, neben der Anerkennung mit voller Rückversicherung noch eine weitere Lösungsmöglichkeit zu besitzen. Grundsätzlich scheint es zweckmäßig, diese zweite Wahlmöglichkeit im Sinne einer teilweisen Rückversicherung zu gestalten. Hingegen ist der Lösungsvorschlag der Expertenkommission für die teilweise Rückversicherung unzureichend und der vollen Rückversicherung nicht gleichwertig. Daher erhebt sich das Postulat, im Rahmen des Lösungsvorschlages der Expertenkommission die unbefriedigend gestaltete Regelung der teilweisen Rückversicherung durch eine bessere zu ersetzen.

*e) Anderer Vorschlag für die Gestaltung der Anerkennung
mit teilweiser Rückversicherung*

Um zu einer zweckmässigen Lösung für die Gestaltung der teilweisen Rückversicherung zu gelangen, muss beachtet werden, dass im allgemeinen der gesetzliche Beitrag an die AHV versicherungstechnisch der gesetzlichen Rente nicht genau gleichwertig ist; es sind zwei Fälle zu unterscheiden:

- α) Entweder reichen für einen bestimmten Versicherten die gesetzlichen Beiträge versicherungstechnisch nicht aus, um die volle gesetzliche Rente zu finanzieren. Man kann sich in diesem Fall vorstellen, die gesetzliche Rente bestehe aus zwei Teilen, der individuellen Rente, die aus den gesetzlichen Beiträgen finanziert wird, und der Sozialrente, die aus fremden Mitteln (Zuschüssen der öffentlichen Hand und Zuschüssen von andern Versicherten) bestritten wird.
- β) Oder die gesetzlichen Beiträge vermögen mehr als die volle gesetzliche Rente zu finanzieren. In diesem Fall kann man sich vorstellen, dass die Beitragszahlungen in zwei Teile zerfallen, nämlich in

die Beiträge, die zur Finanzierung der gesetzlichen Renten für den betreffenden Versicherten und seine Hinterlassenen benötigt werden, und

die Sozialbeiträge, die andern Versicherten zugute kommen sollen.

Bei voller Rückversicherung kann man sich die Zahlungen der anerkannten Versicherungseinrichtung an gesetzlichen Beiträgen und ihre Einnahmen an gesetzlichen Renten wie folgt aufgeteilt denken:

Zahlungen der Versicherungseinrichtung an die AHV	Zahlungen der AHV an die Versicherungseinrichtung
A Teile der gesetzlichen Beiträge, die zur Finanzierung der gesetzlichen Renten für den gleichen Versicherten benötigt werden.	C Individuelle Renten.
B Sozialbeiträge.	D Sozialrenten.
A + B gesetzliche Beiträge.	C + D gesetzliche Renten.

In der Regel sind die Zahlungen A erheblich grösser als die Zahlungen B. Sowohl für den einzelnen Versicherten wie auch für die ganze Versicherungseinrichtung sind die unter A angeführten Beitragsteile und die unter C angeführten individuellen Renten versicherungstechnisch gleichwertig. Es führt also lediglich zu einem Leerlauf, wenn diese Posten in den Ausgleich zwischen der anerkannten Versicherungseinrichtung und der Ausgleichskasse einbezogen werden. Daher ist es naheliegend, den Ausgleich zu beschränken auf die unter B erwähnten Sozialbeiträge und die unter D erwähnten Sozialrenten. In diesem Sinne kann von einer teilweisen Rückversicherung gesprochen werden; sie beschränkt sich auf den Ausgleich der Sozialleistungen.

Diese Lösung bringt den Vorteil, dass der anerkannten Versicherungseinrichtung die Risikodeckung und die Verwaltung der Kapitalrücklagen im Umfange der durch die Einnahmen- und Ausgabenposten A und C charakterisierten Versicherung weiterhin gewahrt bleiben. Sie ist zudem von der Struktur der anerkannten Versicherungseinrichtung ganz unabhängig. Im besondern spielt es gar keine Rolle, ob die Kasse ihr Risiko vollständig selber trägt oder ob sie durch eine Gruppenversicherung bei einer konzessionierten Versicherungsgesellschaft gedeckt oder an irgendeinen andern Versicherungsträger angelehnt ist. Von grosser Bedeutung dürfte es sein, dass diese Lösung

für sämtliche anerkannten Kassen einheitlich anwendbar ist. Tresorerieschwierigkeiten werden vermindert oder ganz behoben, weil der Jahressaldo gegenüber der AHV bei teilweiser Rückversicherung früher als bei voller Rückversicherung — oft sogar von Anfang an — zugunsten der Kasse lautet. Ihrer Natur nach bringt die neue Regelung der teilweisen Rückversicherung der anerkannten Versicherungseinrichtung weder ungerechtfertigte Vorteile noch finanzielle oder praktische Nachteile gegenüber der vollen Rückversicherung. Ihre finanzielle Auswirkung ist die gleiche wie bei voller Rückversicherung, weil die Kasse den gleichen Anteil an öffentlichen Mitteln erhält.

Es kann der anerkannten Versicherungseinrichtung anheimgestellt bleiben, in welcher Weise und in welcher Verteilung sie die eingenommenen Sozialrenten ihren Mitgliedern zugute kommen lassen will. Auch im Expertenbericht ist keine nähere Vorschrift über die Weiterleitung der von der anerkannten Kasse in Empfang genommenen Leistungen aus der AHV an ihre Mitglieder vorgesehen. Indessen ist die Versicherungseinrichtung durch die Anerkennungsbedingungen verpflichtet, jedem Mitglied Leistungen zu gewähren, die den gesetzlichen Renten aus der AHV mindestens gleichwertig sind.

Die eidgenössische Expertenkommission für die Einführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung, welche am 8. und 9. Oktober 1945 in Genf tagte, um den beschriebenen Vorschlag zu prüfen, hat die angestrebte Lösung mehrheitlich abgelehnt; doch wurde beschlossen, die Frage abklären zu lassen, ob nicht die im Expertenbericht vom 16. März 1945 enthaltenen Grundsätze über die Berücksichtigung bestehender und künftig entstehender Versicherungseinrichtungen in der Richtung der neuen Vorschläge noch verbessert werden könnten. Nach erfolgter Abklärung wird die Expertenkommission erneut zusammengetreten und einen entsprechenden Nachtragsbericht zuhanden des eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements erstatten.

Wir legen grössten Wert darauf, hier festzustellen, dass die Lebensversicherungsgesellschaften die Annahme des neuen Vorschlages als notwendig erachten.

2. Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Die schweizerische Unfallversicherungsanstalt pflegt die Ergebnisse der Unfallstatistik nach 5jährigen Beobachtungsperioden aufzuarbeiten und zu veröffentlichen; die letzte Untersuchung, welche

die Jahre 1938—1942 umfasst, darf wiederum das volle Interesse der Versicherer beanspruchen. Wir müssen uns hier damit begnügen, aus dem Bericht einige für den Versicherungsmathematiker wichtige Tatsachen herauszuheben.

Die Zahl der Unfälle hat im Verlaufe der Berichtsperiode sehr stark zugenommen; in der Betriebsunfallversicherung beträgt die Steigerung gegenüber der vergangenen Periode 44 %, in der Nichtbetriebsunfallversicherung 24 %. Während in der Betriebsunfallversicherung die Unfallzahlen der Jahre 1929—1931 noch nicht erreicht worden sind, weist die Unfallzahl der Nichtbetriebsunfallversicherung im Jahre 1942 einen neuen Höhepunkt auf. Bei den Betriebsunfällen sind die Invaliditätsfälle im Verhältnis zur Gesamtheit der Unfälle eher wieder etwas zahlreicher geworden, wobei allerdings innerhalb der Periode eine abnehmende Tendenz wahrgenommen werden kann. In der Nichtbetriebsunfallversicherung macht sich der Wegfall schwerer Verkehrsunfälle in einem weiteren Rückgang der Invaliditätsziffer bemerkbar. Die Todesfälle weisen im Verhältnis zur Gesamtzahl der Unfälle in der Betriebsunfallversicherung wiederum eine Zunahme, in der Nichtbetriebsunfallversicherung dagegen eine Abnahme auf.

In der Betriebsunfallversicherung wird die Risikobetrachtung auf vorausgegangene Perioden ausgedehnt; Ausgangspunkt ist das Jahr 1929, das Spitzensjahr der damaligen Hochkonjunktur. Die Unfälle werden nach ihren Folgen in Bagatellunfälle, ordentliche Unfälle ohne bleibenden Nachteil, Invaliditätsfälle und Todesfälle unterteilt. Eine Senkung der Kurven in der Krisenzeit und der Wiederanstieg in der Kriegsperiode ist auf der ganzen Linie nachzuweisen. Die einzige Ausnahme bildet die Kurve der Bagatellunfälle, die bis zum Jahre 1936 auf gleicher Höhe verblieb. Daraus ist zu erkennen, dass die Veränderung des Verhältnisses zwischen Bagatell- und ordentlichen Unfällen in der Periode 1933—1937 nicht einer Vermehrung der ersten, sondern einer Abnahme der letzteren zuzuschreiben war. Mit guten Gründen darf vermutet werden, dass trotz der scheinbar festen Grenze zwischen den beiden Unfallkategorien eine gewisse Abwanderung von der einen in die andere Gruppe stattgefunden hat. Es empfiehlt sich auf jeden Fall, in der Verwendung von Unfallhäufigkeitswerten bei Einreichungsfragen alle Vorsicht walten zu lassen.

Bemerkenswert ist im übrigen, dass die Kurve der schwersten Unfälle, der Todesfälle, eine verhältnismässig schwache Krisensenkung

aufweist und den Stand des Jahres 1929 heute wieder überschritten hat. Die Häufigkeitskurve der Invaliditätsfälle ist erneut in allmählichem Anstieg, nachdem sie im Zeitraum von 1929 bis 1936 hauptsächlich zufolge Wegfalls kleiner Renten ungefähr 40 % ihrer Höhe eingebüßt hatte.

Es wird durch die Untersuchung also erneut bestätigt, dass das Unfallrisiko zeitbedingt, d. h. konjekturempfindlich ist, und es erweist sich im übrigen, dass die Kurven der einzelnen Unfallkategorien, obwohl im Grundverlauf ähnlich, doch nicht unweesentlich voneinander abweichen können; dies wohl nicht zuletzt deshalb, weil die Abgrenzung der Kategorien z. T. nicht jeder menschlichen Willkür entzogen ist.

Die Untersuchungen erweisen weiter, dass der Rentenabfall durch Revision bedeutend grösser ist als jener durch Tod. Wandlungen im Revisionsverlauf vermögen daher den Gesamtabfall der Renten wesentlich stärker zu beeinflussen als Sterblichkeitsänderungen. Diese Feststellung darf jedoch nicht dazu verleiten, den Einfluss der Sterblichkeit auf die Gestaltung der Barwerte zu unterschätzen. Es ist nicht zu vergessen, dass nach Ablauf der ersten neun Rentenbezugsjahre der Abfall durch Revision wegfällt und der Tod als einzige Abgangsursache übrigbleibt. Aus dem Verlauf der Kurven ist ferner ersichtlich, dass die vorherrschende Wirkung der Revision vor allem in den ersten drei Rentenbezugsjahren erscheint. Nachher überwiegt die Sterblichkeit, deren Einfluss allerdings durch die am Ende des sechsten und neunten Bezugsjahres stattfindenden Revisionen wiederum stark überschattet wird.

Bei der Betrachtung der zeitlichen Entwicklung fällt besonders der starke Rückgang der Zahl der Rentenrevisionen auf. Die Kurve, welche die neuesten Erfahrungen wiedergibt, verläuft wesentlich über jener, die den Barwertannahmen entspricht. Wieweit kriegsbedingte Faktoren an dieser Entwicklung beteiligt sind, lässt sich nicht zahlenmäßig feststellen. Zweifelsohne hat sich jedoch der Ärztemangel ungünstig ausgewirkt, indem vorgesehene Revisionen aufgeschoben oder sogar fallen gelassen werden mussten. Ferner mag auch die Zähigkeit, mit welcher die Rentner wegen der Teuerung an ihren Ansprüchen festhielten, die Revisionstätigkeit beeinträchtigt haben. Ob sich in der Nachkriegszeit eine Rückentwicklung im Ergebnis des Revisionsverlaufs einstellen wird, bleibt ungewiss. Sicher ist, dass die Rentenrevision in ausserordentlich starkem Masse zeitbedingten Ein-

flüssen unterworfen ist, die nicht voraussehbar sind und die Wahl zutreffender Rechnungsgrundlagen sehr erschweren.

Beim zeitlichen Verlauf des Rentenabfalles durch Tod zeigt sich eine entgegengesetzte Entwicklung. Der Abfall durch Tod hat zu genommen. Diese Feststellung überrascht auf den ersten Blick, da sie mit dem allgemein beobachteten Rückgang der Sterblichkeit in Widerspruch zu stehen scheint. Die nähere Untersuchung ergibt indessen, dass die eigentümliche Erscheinung auf den Einfluss der ausserordentlich hohen Sterblichkeit der in der Berichtsperiode stark ins Gewicht fallenden Silikoseinvaliden zurückzuführen ist.

Über die Abhängigkeit der Sterblichkeit vom Invaliditätsgrad lässt sich allgemein folgendes feststellen: Zwischen den Leichtinvaliden und den Rentnern mit mittlerer Invalidität besteht kein wesentlicher Sterblichkeitsunterschied. Die Schwerinvaliden dagegen besitzen insgesamt eine stark erhöhte Sterblichkeit, die bedingt ist durch die verhältnismässig grosse Zahl von Todesfällen, die ganz oder teilweise auf Unfallfolgen zurückzuführen sind. Werden diese Fälle aus der Be trachtung ausgeschlossen, so ergibt sich für den Restbestand der Schwerinvaliden eine Sterbeziffer, die nur noch unbedeutend über jener der Rentner mittlerer Invalidität liegt. Hier ist zu folgern, dass die Sterblichkeit der Unfallinvaliden nicht in erster Linie durch die Höhe, sondern vielmehr durch die Art der Invalidität beeinflusst wird.

In den früheren Berichten wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass die Sterblichkeit der Unfallinvaliden in ihrer Gesamtheit nicht wesentlich höher ist als diejenige der allgemeinen Bevölkerung. Bei der Beurteilung der Ergebnisse der einzelnen Rentenbezugsjahre zeigen sich allerdings einige Besonderheiten. Das erste Jahr zeichnet sich durch eine auffallend niedrige Sterblichkeit aus. Auch im zweiten und dritten Bezugsjahr sind die Sterbeziffern noch unter dem Mittel. Der Bestand der Dauerrentner — darunter sind die Rentner zu verstehen, die bereits mehr als neun Jahre im Rentengenuss stehen — weist dagegen eine Sterblichkeit auf, die etwas über jener der allgemeinen Bevölkerung liegt. Zur Erklärung dieser eigenartigen Erscheinung wurde im letzten Bericht darauf hingewiesen, dass besonders todgefährdete Personen den Zeitpunkt der Rentenfestsetzung gar nicht erleben und damit die ersten Rentenbezugsjahre von Todesfällen entlasten.

Die Wiederverheiratung der Witwen ist in der abgelaufenen Berichtsperiode wiederum eingehend beobachtet worden. Als wesent-

lichstes Ergebnis muss die ausserordentliche Konjunkturempfindlichkeit hervorgehoben werden, indem die Schwankungen der Wieder-verheiratungshäufigkeit sehr gross sind.

Abschliessend wird im Bericht über die Ergebnisse der Unfallstatistik 1938—1942 folgendes festgestellt.

- «1. Das Risiko der Betriebsunfallversicherung ist kräftig gestiegen, einerseits durch Zunahme der Unfälle und anderseits durch Verlängerung der Heildauer.
- 2. Die Verwaltungskosten haben zugenommen bei gleichzeitigem Versiegen ihrer Finanzquelle, der Zinsüberschüsse und Rechnungsgrundlagengewinne.
- 3. Die Teuerung hat zur Gewährung von Zulagen an Rentner aus früheren Jahren geführt. Diese Teuerungszulagen sind vorerst aus dem ursprünglichen Betriebskapital entrichtet worden. Auf weitere Sicht fehlt für sie die Deckung.

Zu diesen eigentlichen Kriegsauswirkungen tritt hinzu, dass der erhebliche Rückgang der Rentnersterblichkeit und gewisse, teils auch kriegsbedingte Änderungen der Revisions- und Auszahlungspraxis der Invalidenrenten eine Neubestimmung der Rentenbarwerte dringend erforderlich machen. Diese Neubestimmung wird eine Bilanzverschlechterung und eine Verteuerung der Versicherung mit sich bringen.

Als Schlussergebnis der Betrachtung kann festgehalten werden:

Der Krieg hat in der sozialen Unfallversicherung die Geschäftsführung erschwert, und er hat sich auch im finanziellen Haushalt ungünstig ausgewirkt, was sich wohl bald in einer gewissen Verteuerung der Versicherung geltend machen wird. Es darf aber festgestellt werden, dass bis heute Grund und Mauern des Sozialversicherungswerkes nicht erschüttert worden sind.»

Die Leitung der Anstalt hat die Folgerungen aus den Ergebnissen der statistischen Untersuchungen gezogen. Der Verwaltungsrat der Anstalt, in dem sowohl Arbeitgeberschaft (Industrielle und Gewerbetreibende) als auch Arbeitnehmerschaft vertreten sind und der für die Festsetzung der Prämientarife die gesetzlich zuständige Instanz ist, hat, gestützt auf einwandfreie fachtechnische Unterlagen und nach Anhörung der Berufsverbände, beschlossen, die Prämien der Betriebsunfallversicherung ab 1. Januar 1946 (der Tarif stammt von 1936) um zehn Prozent zu erhöhen. Damit ist der Entscheid über

eine seit langem geplante Massnahme gefallen, die mit Rücksicht auf die Prämienzahler auf die Zeit nach der Beendigung des Krieges verschoben worden war.

Der Beschluss wurde mit starker Mehrheit gefasst und bringt den Willen zum Ausdruck, die finanzielle Lage der Anstalt unter allen Umständen gesund zu erhalten; es liegt das auch im Interesse der Allgemeinheit. Die Gründe der Prämienerhöhung sind teils versicherungstechnischer Natur, teils die Folge erhöhter Ausgaben für Versicherungsleistungen und Verwaltungskosten (Teuerungszulagen an Unfallrentner und ans Personal usw.), bei gleichzeitig erheblich zurückgegangenen Zinssätzen auf den angelegten Kapitalien.

Über die Erhöhung der Prämien bei der Nichtbetriebsunfallversicherung wird demnächst beschlossen werden¹⁾.

III. Hochschulinstitut für Versicherungswissenschaft und -wirtschaft

Seit unserer letzten Jahresversammlung ist die Diskussion über das von Herrn *W. von Wartburg* angeregte Institut für Versicherungswissenschaft und -wirtschaft in der Öffentlichkeit mehr oder weniger verstummt. Im November 1944 wurde durch eine Interpellation im Grossen Rat des Kantons Bern von Nationalrat Dr. *E. Bärtschi* auf die noch nicht entschiedene Frage der Errichtung eines Hochschulinstitutes erneut hingewiesen und um Auskunft ersucht. Die Interpellation lautete:

«Ist dem Regierungsrat bekannt, dass Bestrebungen im Gange sind, ein schweizerisches Hochschulinstitut für Versicherungswissenschaft und -wirtschaft zu gründen? Hat er Schritte unternommen, um ein solches Institut an der Universität Bern zu errichten?»

Im Dezember 1944 richtete Dr. *M. Flury* eine Anfrage nachstehenden Inhalts an den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt:

«Im Frühjahr 1943 haben Kreise, welche der bernischen Hochschule nahestehen, die Gründung eines schweizerischen Institutes für Versicherungswissenschaft und -wirtschaft angeregt und als Sitz Bern vorgeschlagen. Dieses Institut sollte eine zentrale Forschungsstätte werden und zugleich für die Ausbildung der Versicherungsfachleute sorgen.

¹⁾ Auf 1. Januar 1946 ist nunmehr eine Erhöhung der Prämien um 10 % eingetreten.

Der Plan ist von seiten der Praxis und der Wissenschaft entschieden abgelehnt worden. Es wurde darauf hingewiesen, dass es Aufgabe der kantonalen Universitäten und der Eidgenössischen Technischen Hochschule sei, Vorlesungen über alle Gebiete der Versicherungswissenschaft durchzuführen und Examen mit Versicherungswissenschaft als Prüfungsfach zuzulassen. Ferner wurde die bestimmte Ansicht vertreten, eine Zentralisierung der Forschung sei unzweckmässig; wie bisher solle zwischen den Universitäten und den Versicherungsgesellschaften eine Arbeitsgemeinschaft bestehen.

Eine im November dieses Jahres im bernischen Grossen Rat eingereichte Interpellation zeigt, dass die Errichtung eines versicherungswissenschaftlichen Instituts an der Hochschule Bern — ungeachtet der erhobenen Einwände — weiter verfolgt wird.

Ist der Regierungsrat nicht auch der Meinung, die angestrebte Errichtung einer zentralisierten Forschungs- und Ausbildungsstätte sei dem Wirken unserer Universität abträglich. Ist er bereit, die nötigen Schritte zu unternehmen, damit die Gründung eines ausschliesslich an eine bestimmte Stadt gebundenen Institutes unterbleibt?»

Die Antwort der Erziehungsdirektion des Kantons Bern hatte laut «Bund» den Wortlaut:

«Dr. *Bärtschi* interpelliert den Regierungsrat unter Hinweis auf Bestrebungen andernorts, ob er Schritte unternommen habe, um in Bern ein schweizerisches Hochschulinstitut für Versicherungswissenschaft zu errichten. Der Interpellant unterstreicht die Bedeutung des schweizerischen Versicherungswesens und dessen Tendenz zur weiteren Entwicklung. Mit dieser Entwicklung haben die Hochschulen nicht Schritt gehalten. Andere Länder sind uns hier voraus. Der Redner entwickelt die Grundzüge für den Aufbau des erwähnten Instituts, das selbstverständlich über eine entsprechende Bibliothek verfügen müsste. Es könnte sich aber nicht um eine blosse Fach- und Berufsschule handeln; der Hochschulgedanke müsste gewahrt bleiben. Die Initianten möchten eine Förderervereinigung zur Erleichterung der Finanzierung bilden. Bern ist als Sitz gegeben, da hier vier Versicherungen sind, ebenso eine Reihe eidgenössischer Ämter, die für das Versicherungswesen wichtig sind. Verschiedene Städte sind dem Gedanken sympathisch eingestellt. Andere machen Opposition, so interessiert sich die Handelshochschule St. Gallen für das Institut.

Erziehungsdirektor Dr. *Rudolf* bemerkt grundsätzlich, dass die Universität, wie jede andere Bildungsanstalt, nicht stillestehen kann. Sie muss sich immer wieder dem Leben anpassen. Der Redner schildert die verschiedenen Erweiterungen der Universität Bern in den letzten Jahren. Die Anregung von Dr. *Bärtschi* werden wir mit allem Wohlwollen prüfen. Ganz neu ist das Fach an der Universität Bern nicht. Hier wurde anfangs des Jahrhunderts der erste schweizerische Lehrstuhl für Versicherungswissenschaft errichtet. Mit Recht wurde diese Professur stets beibehalten. Da die Versicherungswissenschaft den Mathematiker, den Mediziner, den Juristen und den Nationalökonomen interessiert, tauchte die Frage nach einem zentralen Institut auf. Sie wird nicht leicht zu verwirklichen sein, weshalb sie in aller Ruhe geprüft werden muss. Von der Erklärung, dass die Gründung einer Förderervereinigung geplant ist, nimmt der Redner mit Genugtuung Kenntnis, da die Kosten nicht gering sein würden. Es würde sich auch die Frage eines Beitrages von seiten der Stadt Bern stellen. Eine Expertenkommission hat einen umfänglichen Bericht erstattet, der ebenfalls noch näher zu prüfen ist. Die Regierung wird die nötigen Anträge dem Grossen Rat unterbreiten. Der Interpellant ist befriedigt.»

Über die weiteren Bestrebungen der Initianten sind der Öffentlichkeit keine neuen Mitteilungen zugegangen.

IV. Vereinigung

Die Tätigkeit des Vorstandes konnte sich im abgelaufenen Jahr auf die Herausgabe der Mitteilungen und auf die Vorbereitungen der Veranstaltungen bei Anlass des 40jährigen Bestehens der Vereinigung beschränken. Es soll an dieser Stelle noch nicht die Rede sein von der Entwicklung der Vereinigung seit ihrer Gründung im Jahre 1905; wir haben dies der Festversammlung vorbehalten.

Todesfälle hat die Vereinigung im Berichtsjahr zwei zu beklagen. Herr *Max Bauermeister*, Mathematiker bei der Schweizerischen Rückversicherungs-Gesellschaft, ist am 9. oder 10. Oktober in den Tessiner Bergen nahe der italienischen Grenze tödlich verunglückt. Die italienische Polizei hat den Verunfallten aufgefunden, jedoch liegen noch keine Mitteilungen über den Unglücksfall vor. Ferner ist gestorben Herr *André Bourquin*, professeur à l'école supérieure de commerce, in Neuchâtel.

Jahresrechnung 1945

Einnahmen

Aktivsaldo am 31. Dezember 1944	Fr. 33 081.—
Mitgliederbeiträge	» 6 825.—
Zinsen	» 1 206.40
Erlös aus den «Mitteilungen» und Verschiedenes . .	» 530.30
Total der Einnahmen	<u>Fr. 41 642.70</u>

Ausgaben

Druckkosten des 45. Heftes (Bände 1 und 2) . . .	Fr. 8 097.90
Verschiedene Beiträge	» 50.—
Bibliothek	» 82.25
Verwaltungskosten, einschliesslich Jahresversammlung	» 1 722.40
Total der Ausgaben	<u>Fr. 9 952.55</u>
Aktivsaldo am 31. Dezember 1945	<u>Fr. 31 690.15</u>

Zürich, den 26. Januar 1946.

Der Quästor:

Marchand

Die unterzeichneten Rechnungs-Revisoren haben anhand der ihnen zur Verfügung gestellten Unterlagen die Rechnung der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker über das Jahr 1945 geprüft und vollständig richtig befunden.

Basel, den 1. März 1946.

Die Revisoren:

Dr. Theo Schatzle E. Gisi