

D&O: Ein interessanter Anfang

Studie: Bilanzschutz zählt zu den wichtigsten Gründen für den Abschluss –
AIG größer als Allianz

Die Nummer eins im deutschen Markt für Managerhaftpflicht (Directors and Officers Liability, kurz D&O) ist einer Untersuchung der Beratungsfirma Towers Perrin und des **Spezialmaklers Ihlas & Köberich** zufolge die AIG (Marktanteil 24,3%). Nummer zwei die Allianz (17,2%). Erst mit weitem Abstand folgen auf Basis der Prämien HDI-Gerling (7,7%), XL, ACE, Zurich und Liberty Mutual. Auch auf der Rangliste der Vertragsstückzahlen rangieren AIG, Allianz und HDI-Gerling auf den ersten drei Plätzen. Dann folgen hier aber die Versicherungsgemeinschaft VOV, Chubb, XL und gleichauf Zurich und Liberty Mutual.

Bei der Managerhaftpflicht mauert die Branche bisher: Vertrags- oder Schadenszahlen werden nie genannt. Ein wenig Licht bringt jetzt diese D&O-Marktstudie. Ihre Initiatoren gehen davon aus, dass diese für das Segment der Großunternehmen repräsentativ sei. Für das Marktsegment kleinere und mittlere Unternehmen seien „gewisse Verwerfungen“ aber nicht auszuschließen, so die Studie. Bezogen auf die 3 300 angeschriebenen Mutterunternehmen habe der Rücklauf zwar nur 3,4 Prozent betragen, doch sei die Teilnehmerquote mit der Größe des Unternehmens auf bis über 30 Prozent gestiegen. Der Rücklauf bei den Großunternehmen wird vor allem auf die Unterstützung durch den Bundesverband firmenverbundener Versicherungsvermittler und -gesellschaften (bfv) sowie die des Deutschen Aktieninstituts (DAI) zurückgeführt. Auch der Deutsche Versicherungs-Schutzverband (DVS) hatte bei seinen Mitgliedern für die Teilnahme an der Studie geworben. Insgesamt hatte Towers Perrin an über 10 000 deutsche Unternehmen aller Branchen mit mehr als 45 Mio Euro Umsatz Fragebögen versandt.

10 Prozent des Markts erfasst

Addiert kamen die insgesamt 113 Studien-Teilnehmer auf eine Bilanzsumme von 1 795 Mrd Euro, was einer durchschnittlichen Bilanzsumme je Unternehmen von 16 Mrd Euro entspricht. Der Gesamtumsatz der Unternehmen erreichte 1 121 Mrd Euro. Einschließlich der Tochterunternehmen wird die Zahl der in die Untersuchung einbezogenen Gesellschaften auf über 3 500 geschätzt. Die an der Umfrage beteiligten Unternehmen hätten 36,7 Mio Euro Versicherungsprämie gezahlt. Statistisch zahlten die Befragten 2007 durchschnittlich 442 000 Euro Prämie. Damit dürfte die Studie etwa 10 Prozent des Markts erfasst haben. Zwar wächst die Nachfrage nach D&O-Policen stetig, doch das Prämienvolumen dürfte wegen des hohen Preisdrucks nach

allgemeiner Marktannahme unverändert zwischen 300 und 400 Mio Euro liegen.

54 Prozent der teilnehmenden Unternehmen waren AGs, 44 Prozent börsennotiert. 26 Prozent stellen Produktionsgüter her und 12 Prozent Konsumgüter. 13 Prozent stammen aus dem Handel und 11 Prozent sind sonstige Dienstleister. 53 Prozent der Befragten gaben US-Aktivitäten an.

Aufgrund ihres Schwergewichts bei den Großunternehmen schließt die Studie nicht aus, dass sich die Versichereranteilmessungen bei Kleinst Risiken und im so genannten Middle-Market verändern können. Insgesamt gebe es in Deutschland über 30 D&O-Anbieter. Für Spitzenrisiken stünden „bei wohlwollender Betrachtung“ noch etwa vier Versicherer für die Grunddeckung zur Verfügung.

Preisrückgang

Die seit der Jahreswende 2003/04 weltweite Aufweichung der Prämien hat sich laut dieser Studie fortgesetzt. So sei die durchschnittliche Jahresprämie von 2006 auf 2007 um 10 Prozent gesunken. Der Versicherungsmarkt für D&O-Großrisiken zeige damit eine abnehmende Aufweichungstendenz, so die Einschätzung von Towers Perrin.

Die durchschnittlichen Versicherungssummen seien 2007 um 3 Prozent auf 49 Mio Euro gestiegen – bei kleineren Unternehmen etwas stärker als bei größeren.

77 Prozent der Teilnehmer hatten eine D&O-Police. Rund 80 Prozent der Befragten nannten als Grund für den Abschluss das allgemeine Vorsichtsprinzip, gefolgt von knapp 50 Prozent, die sich so gegen Gesetzesverschärfungen wappnen wollen. Für 46 Prozent steht der Bilanzschutz beim Abschluss an oberster Stelle, wobei er von Unternehmen mit mehr als einer Mrd Euro Bilanzsumme häufiger als Grund angegeben wurde als von kleineren. Hier liege offenbar ein gewisses Missverständnis für die Funktionsweise und Möglichkeiten einer D&O-Versicherung vor, so die Untersuchung. Die zur Verfügung stehenden Deckungssummen reichten nicht, um die Bilanzen der Teilnehmer auch nur annähernd abzudecken. Für nur 3 Prozent waren eigene Schadenerfahrungen der Grund. Die Teilnehmer aus den Branchen „sonstige Finanzdienstleister“, „Biotechnologie & Arzneimittel“, „Medien, Nachrichtenübermittlung und Kommunikation“, „Bank- und Kreditgewerbe“ sowie „Erdöl- und Erdgasindustrie“ verfügten alle über eine D&O-Deckung. Von den börsennotierten Unternehmen

waren 92 Prozent, von den Gesellschaften mit US-Aktivitäten 83 Prozent versichert. Oberhalb von 10 Mrd Euro Bilanzsumme hatten 95 Prozent der Teilnehmer eine D&O-Police.

Unnötige Spekulationen

91 Prozent der Befragten haben einjährige Verträge, die überwiegend ab Januar laufen. Diese Konzentration der Arbeitsbelastung sei durchaus problematisch, so die Untersuchung. In Einzelfällen könne es nämlich dazu kommen, dass die Bearbeitung einer Vertragsverlängerung sich in den Januar verschiebe, was dann in der Presse gelegentlich zu Spekulationen führe, ob es vorkommt, dass Manager ihren D&O-Versicherungsschutz verlieren oder keinen Versicherer mehr fänden. 95 Prozent der Befragten waren ununterbrochen versichert. Nur ein Teilnehmer habe als Grund für die Unterbrechung die Kündigung durch den Versicherer genannt.

Die Befragten ohne D&O nannten als Gründe für ihren Nichtabschluss den ihrer Einschätzung nach fehlenden Bedarf (38%), die Existenz als Familienunternehmen (35%) sowie hohe Kosten und die konträre Einstellung der Gesellschafter (jeweils 23%). Die Gründe „Wir finden keine Versicherung für unser Risiko“, „Deckung würde zu Haftungsansprüchen führen“ und „Enthaftungsvereinbarungen“ seien nicht angekreuzt worden.

Jeder Sechste langfristig mit einem Schaden

Rund 16 Prozent der Befragten gaben an, ihrem Versicherer in den letzten zehn Jahren einen Schaden gemeldet zu haben. Bei den Aktiengesellschaften waren dies 21 Prozent, bei den KG 20 Prozent. Dabei wurde in der Studie nach anzeigemöglichen und -pflichtigen Versicherungsfällen unterschieden. 11 Prozent der angezeigten Umstände lehnten die Versicherer ab, ein Drittel erkannten sie an. Der Rest blieb noch offen. 57 Prozent der in den letzten Jahren eingetretenen Haftungsfälle wurden bereits abschließend geklärt. Dabei kam es in 19 Prozent aller Fälle zu einem Gerichtsurteil. 14 Prozent der Befragten einigten sich durch einen gerichtlichen, weitere 14 Prozent durch einen außergerichtlichen Vergleich. Jeder zehnte Kläger gab die Anspruchsverfolgung auf. Insgesamt waren 48 Prozent Versicherungsfälle. Fast jeder vierte Anspruch war durch die D&O-Police nicht gedeckt. In 24 Prozent blieb die Deckung offen.

Streit mit dem Versicherer – Deckungsausschlüsse

In 38 Prozent der Fälle kam es zum Streit mit dem Versicherer. Drei Viertel der Befragten

gaben dabei den „Ausschluss wissentlicher Pflichtverletzung, Vorsatz“ an. Rund die Hälfte nannte als Grund (Mehrfachnennungen waren möglich), dass der Versicherer keine schnelle vergleichsweise Lösung, sondern eine langwierige Klärung der Haftung anstrebte. Rund ein Viertel beklagte „überzogene Aufklärungs-, Mitwirkungs- und Dokumentierungs-Forderungen des Versicherers“. Der Studie zufolge beschränken sich die Gründe, Deckungen abzulehnen, auf wenige Sachverhalte. Die D&O-Versicherung sei an diesem Punkt offenbar besser als ihr Ruf. Für die gelegentlich in den Medien lancierte Ansicht, Versicherer würden zu oft oder mit zweifelhaften Begründungen auf Kosten ihrer Kunden Deckungen ablehnen, habe man keine Anhaltspunkte feststellen können.

Klagen überwiegend aus dem Innenverhältnis

Nur ein Drittel der Ansprüche kamen aus dem so genannten Außenverhältnis. 62 Prozent

der Anspruchsteller kommen direkt aus der Gesellschaft. So ergaben sich 29 Prozent der Ansprüche bei der Versicherungsnehmerin aus einem Beschluss von Aufsichts- oder Beirat, 24 durch Beschluss dieser Gremien einer Tochtergesellschaft. Bei rund der Hälfte der Fälle wurde der Geschäftsführer bzw. Vorstand eines Tochterunternehmens beklagt. Häufigste Gründe für die Anschuldigungen von Fehlverhalten standen in Zusammenhang mit dem Kauf oder Verkauf von Unternehmen/Sachen oder Dienstleistungen oder bei der Kontrolle. Die Fragen nach dem zuerkannten Schadenersatz und den entstandenen Rechtskosten seien von den Teilnehmern leider zu wenig beantwortet worden, um sie statistisch auszuwerten, so die Studie.

Towers Perrin will all diese Daten nun jährlich erfassen. Das dürfte eine wachsende Teilnehmerzahl bringen und den Markt damit deutlich transparenter machen. In den USA ist der D&O-Markt bereits transparenter – dort erhebt Towers ähnliche Daten seit fast 30 Jahren.

Monika Lier