

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 21. Juni 2017

560. Versicherungskonzept des Kantons Zürich

A. Ausgangslage

Der Kanton Zürich ist wie jedes Gemeinwesen verschiedenartigen Risiken ausgesetzt. Er muss entscheiden, inwieweit er diese Risiken selber tragen oder versichern lassen will. Einen Grundsatzentscheid dazu hat der Regierungsrat mit dem Erlass von § 5 der Finanzcontrollingverordnung vom 5. März 2008 (FCV; LS 611.2) gefällt.

Gemäss § 5 Abs. 1 FCV trägt der Kanton seine Risiken grundsätzlich selbst; Versicherungen werden nur in Ausnahmefällen abgeschlossen. Diese Regelung beruht auf der Überlegung, dass Versicherungen für den Kanton im Gegensatz zu kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) keine Notwendigkeit sind. Aufgrund seiner Grösse sowie der räumlichen Dezentralisation und der betrieblichen Diversifikation sind die Prämien für die Versicherung von Risiken insgesamt und über mehrere Jahre betrachtet wesentlich grösser als die bezahlten Schäden (vgl. Begründung zur FCV, lit. B, ABI 2008, 432, S. 438).

Gemäss § 5 Abs. 2 FCV ist die Finanzdirektion für die Regelung des internen Schadenausgleichs und den Abschluss von Versicherungen zuständig. Diese Bestimmung stellt sicher, dass die Notwendigkeit von Versicherungen einheitlich aus der Sicht des Gesamtkantons beurteilt wird und nicht aus der Sicht einzelner kantonaler Stellen. Der kantonsinterne Schadenausgleich wird in einer besonderen Leistungsgruppe abgewickelt (Leistungsgruppe Nr. 4921, Schadenausgleich). Dieser werden grössere nicht versicherte Schäden und Prämien der (in Ausnahmefällen) abgeschlossenen Versicherungen, die keiner Leistungsgruppe zugeordnet werden können, belastet (vgl. ABI 2008, 432, S. 438). Innerhalb der Finanzdirektion ist das Generalsekretariat für das Versicherungswesen zuständig (vgl. Anhang 1 der Organisationsverordnung der Finanzdirektion vom 8. Dezember 2015 [OV FD; LS 172.110.3]).

Diese Regelungen und die darauf beruhende Praxis werden seit Längerem als «Versicherungskonzept des Kantons Zürich» bezeichnet. In diesem Sinne wurden verschiedene selbstständige Anstalten «ins Versicherungskonzept des Kantons eingebunden», nämlich die Universität Zürich (RRB Nr. 845/2003), das Kantonsspital Winterthur (RRB Nr. 1505/2007), das Universitätsspital Zürich (RRB Nr. 1506/2007) sowie die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, die Zürcher Hochschule der Künste und die Pädagogische Hochschule Zürich (RRB Nr. 464/2012).

Die bestehenden Regelungen haben sich grundsätzlich bewährt und sind in der Praxis in sinnvoller Weise weiterentwickelt worden. Aus Gründen der Transparenz sind diese Regelungen und die darauf beruhende Praxis vom Regierungsrat in einem formell beschlossenen Versicherungskonzept zusammenzufassen.

B. Versicherungskonzept

1. Geltungsbereich

Das vom Regierungsrat festgesetzte Versicherungskonzept gilt ohne Weiteres für den Regierungsrat und alle Einheiten, die ihm unmittelbar oder mittelbar unterstellt sind, d. h. für die Direktionen und die Staatskanzlei, die Bezirksverwaltung und die unselbstständigen Anstalten. Das Konzept gilt überdies für den Kantonsrat und die Gerichte sowie die ihnen angegliederten Einheiten (Parlamentsdienste, Finanzkontrolle, Ombudsmann, Datenschutzbeauftragter, Notariate, Grundbuch- und Konkursämter), da § 5 FCV, den das Konzept näher ausführt, für den gesamten «Kanton» gilt und nicht nur für die kantonale Verwaltung.

Für die selbstständigen Anstalten gilt das Konzept hingegen nur, soweit und solange der Regierungsrat sie durch Beschluss darin eingebunden hat (vgl. dazu Abschnitt A.), und auch dann nur insoweit, als der entsprechende Beschluss und die darauf gestützten Vereinbarungen keine abweichenden Regelungen enthalten. Es steht dem Regierungsrat jederzeit frei, in das Konzept eingebundene selbstständige Anstalten durch Beschluss daraus zu entlassen.

2. Grundsatz der Eigenversicherung

Lediglich bei einem verhältnismässig kleinen Teil der Risiken des Kantons handelt es sich um grundsätzlich versicherbare Risiken. Noch enger ist der Bereich, in dem der Abschluss einer Versicherung durch den Kanton sinnvoll ist.

Eine Schadenfinanzierung durch Versicherung verursacht wegen der sogenannten Transferkosten (Abschluss- und Verwaltungskosten sowie Steuern und Gewinne) über einen längeren Zeitraum betrachtet bedeutende Mehrkosten. Diese Regel gilt zwar nicht für den Einzelnen, wohl aber für den Kanton als Ganzes, der angesichts seiner Grösse, räumlichen Dezentralisierung und betrieblichen Diversifikation bereits intern eine Risikoverteilung aufweist, wie sie Versicherungsgesellschaften für Einzelpersonen oder KMU durch ihr Angebot schaffen wollen.

Da der Kanton in der Lage ist, ein beachtliches Risikopotenzial selber zu tragen, schliesst er, wo kein Obligatorium besteht (vgl. Ziff. 3 lit. a), sinnvollerweise nur in Ausnahmefällen Versicherungen ab. Von den freiwillig abgeschlossenen Versicherungen sind gegenwärtig die meisten Haftpflicht-

versicherungen, da damit eine gewisse Auslagerung des Schadenerledigungsaufwands verbunden ist. Dagegen werden für eigene Betriebseinrichtungen des Kantons praktisch keine Sachversicherungen abgeschlossen, da es sich dabei in der Regel um eine reine Finanzierungumlagerung handelt, die keine nennenswerte Unterstützung bei der Schadenerledigung mit sich bringt. Ein solches Eigenversicherungskonzept, das die erwähnten hohen Transferkosten vermeidet, wird auch vom Bund und von Grossunternehmen in der Privatwirtschaft angewendet (vgl. zum Ganzen auch Vorlage 4479 [Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Postulat KR-Nr. 82/2005 betreffend Risikobericht für den Kanton Zürich]).

Demgemäss beschloss der Regierungsrat schon 1988, das kantons-eigene Mobiliar nur in Ausnahmefällen zu versichern und die für Mobiliarschäden bestehende Rückstellung aufzulösen. Er hielt dazu fest, dass selbst ein Schaden von 20 Mio. bis 25 Mio. Franken den Staatshaushalt nicht aus dem Gleichgewicht bringen würde (RRB Nr. 3471/1988). Weiter beschloss der Regierungsrat 1993 ausdrücklich, auf den Abschluss einer Haftpflichtversicherung zur allgemeinen Deckung von Grossschäden zu verzichten. Er hielt dazu fest, dass dieses Risiko nicht vollumfänglich auf eine Versicherung abgewälzt werden könne; es könne immer nur eine begrenzte Deckung vereinbart werden. Ob diese nun auf 50 Mio. oder 100 Mio. Franken festgelegt werde, handle es sich um eine Summe, die – anders als bei einem Privatunternehmen – beim Kanton Zürich weder seine Existenz noch die langfristige Zukunft gefährde. Gefährdet sei durch solche Haftpflichttrisiken lediglich die Sicherung des finanziellen Jahresziels. Dieses aber könne aus verschiedenen anderen Gründen im gleichen oder gar grösseren Ausmass verfehlt werden. Ein Verzicht auf eine Versicherung erscheine vielmehr angesichts der dadurch erzielten jährlichen Prämieinsparung als gerechtfertigt (RRB Nr. 2123/1993).

Diese Überlegungen überzeugen nach wie vor. Im Grundsatz gilt somit: Schäden, die noch im versicherbaren Bereich liegen, kann der Kanton durchaus verkraften. Schäden, die ihn in finanzielle Schwierigkeiten stürzen würden, lassen sich hingegen nicht (oder nicht zu vernünftigen Bedingungen) versichern.

Die Ausgestaltung der Versicherungsdeckung steht deshalb nur in einem losen Zusammenhang mit dem finanziellen Risikocontrolling gemäss § 14 der Verordnung über die Organisation des Regierungsrates und der kantonalen Verwaltung vom 18. Juli 2007 (VOG RR; LS 172.11), das innerhalb der Finanzdirektion von der Finanzverwaltung durchgeführt wird (vgl. Anhang 1 OV FD). Bei vielen Risiken, die das Risikocontrolling aufzeigt, ist eine Versicherungsdeckung entweder nicht sinnvoll oder gar nicht erhältlich. Das Risikocontrolling kann indessen als Ansatzpunkt für die

Verminderung oder Vermeidung solcher Risiken dienen. Dies ist von besonderer Bedeutung für Risiken, deren Verwirklichung die öffentliche Ordnung und den Finanzhaushalt langfristig und schwerwiegend beeinträchtigen würde. Das Risikocontrolling und das Versicherungskonzept ergänzen sich mithin als selbstständige Bestandteile der Risikopolitik des Regierungsrates.

3. Gründe für den ausnahmsweisen Abschluss von Versicherungen

Nach dem Gesagten ist die Grösse eines Risikos nicht ausschlaggebend für den Abschluss einer Versicherung durch den Kanton: Der Kanton kann sehr grosse Risiken selber tragen, und übergrosse lassen sich nicht zu annehmbaren Bedingungen versichern. Erst recht kann die Gefahr von Budgetüberschreitungen bei Schadenfällen keinen Anlass für den Abschluss von Versicherungen bilden. Für solche Fälle wurde der Schadenausgleichsmechanismus gemäss § 5 Abs. 2 FCV geschaffen: Gestützt darauf können Schäden auf die finanzielle Leistungsgruppe Nr. 4921 abgewälzt werden, soweit sie eine Leistungsgruppe übermässig belasten.

Auch die Befürchtung von Verwaltungseinheiten, im Falle eines Schadeneintritts dem Vorwurf ausgesetzt zu sein, nicht für eine Versicherungsdeckung gesorgt zu haben, stellt keinen Grund für den Abschluss einer Versicherung dar. Zum einen kann einem solchen Vorwurf entgegengehalten werden, dass das vorliegende Versicherungskonzept den Grundsatz der Eigenversicherung verbindlich festschreibt. Zum anderen liegt es nicht im Interesse des Kantons, Versicherungen abzuschliessen, die aus finanzieller Sicht nicht gerechtfertigt sind, nur um (unberechtigter) öffentlicher Kritik bei Schadenfällen zu entgehen.

Der Abschluss einer Versicherung ist vielmehr nur dann gerechtfertigt, wenn (a) ein gesetzlicher, vertraglicher oder faktischer Versicherungszwang besteht, (b) sich aufgrund der grossen Zahl oder Komplexität der Schadenfälle eine Auslagerung der Fallbearbeitung aufdrängt oder (c) der Kanton ein Interesse an einem Versicherungsschutz für Dritte hat.

a) Gesetzlicher, vertraglicher oder faktischer Versicherungszwang

Ein gesetzlicher Versicherungszwang kann sich aus der eidgenössischen oder kantonalen Gesetzgebung ergeben. Dies ist beispielsweise im Bereich der Unfallversicherung und der Motorfahrzeughaftpflichtversicherung der Fall.

Ein vertraglicher Versicherungszwang kann sich aus Verträgen des Kantons mit Dritten ergeben. So kann sich beispielsweise der Sponsor eines Objekts ausbedingen, dass der Kanton dieses versichert. Damit die Kompetenz der Finanzdirektion zum Entscheid über den Abschluss von Versicherungen nicht unterlaufen wird, dürfen solche Versicherungspflichten

jedoch immer nur auf Verlangen des Vertragspartners des Kantons eingegangen werden. Der Vertragsabschluss muss zudem für den Kanton auch mit der Versicherungspflicht noch wirtschaftlich sein. Andernfalls ist vom Vertragsabschluss abzusehen.

Ein faktischer Versicherungszwang ist dann gegeben, wenn der Kanton seine Aufgaben ohne den Abschluss einer Versicherung nicht ordnungsgemäss wahrnehmen könnte. Das kann beispielsweise bei der Unterbringung von Pflegekindern der Fall sein, wenn der Kanton eine Versicherungsdeckung bereitstellen muss, damit sich überhaupt genügend Personen als Pflegeeltern zur Verfügung stellen.

b) Grosse Zahl oder Komplexität der Schadenfälle

In bestimmten Bereichen (z. B. Fahrzeugschäden) kommt es zu einer vergleichsweise grossen Zahl an gleich gelagerten Schadenfällen, die keine komplexen Fragen aufwerfen. Hier ist es in der Regel wirtschaftlicher, die Schadenbearbeitung einer dafür spezialisierten Versicherungsgesellschaft zu überlassen.

In anderen Bereichen (z. B. Medizinalhaftpflicht) sind die Schadenfälle wiederum derart komplex, dass sich die Mitarbeitenden der Finanzdirektion zuerst ein besonderes Fachwissen aneignen müssten, um diese sachgerecht bearbeiten zu können. Auch hier ist eine Auslagerung der Schadenbearbeitung in der Regel wirtschaftlicher.

In beiden Fällen würde es an sich genügen, die Schadenbearbeitung an ein spezialisiertes Schadenerledigungsunternehmen auszulagern, ohne für die Schäden eine Versicherungsdeckung abzuschliessen. In der Praxis verfügen aber gerade Versicherer oft über grosse Erfahrung in der Bearbeitung entsprechender Schadenfälle und über die nötigen personellen Mittel, um auch gehäufte oder komplexe Schadenfälle rasch und kostengünstig erledigen zu können. Der Abschluss einer Versicherung ist daher in solchen Fällen häufig gerechtfertigt. Es sind jedoch in der Regel Selbstbehalte zu vereinbaren, welche die finanzielle Tragfähigkeit des Kantons angemessen berücksichtigen.

c) Interesse an einem Versicherungsschutz für Dritte

Der Kanton kann ein Interesse daran haben, einen Versicherungsschutz für bestimmte Dritte abzuschliessen, vor allem, wenn diese bereit sind, die Prämien dafür selber zu tragen. So bietet der Kanton seinen Angestellten beispielsweise den Abschluss einer freiwilligen Unfall-Ergänzungsversicherung an. Daran hat der Kanton ein Interesse, weil diese Wahlmöglichkeit seine Attraktivität als Arbeitgeber steigert und seine Angestellten im Falle ihrer Inanspruchnahme bessere Versicherungsleistungen erhalten.

4. Abschluss und Aufhebung von Versicherungsdeckungen

Gemäss § 5 Abs. 2 FCV ist der Abschluss von Versicherungen der Finanzdirektion vorbehalten. Diese Regelung soll sicherstellen, dass das Versicherungskonzept kantonsweit einheitlich angewendet wird. Sie bezweckt zudem, dass die Erfahrung im Versicherungswesen beim Kanton an einer zentralen Stelle gesammelt werden kann und dass diese Stelle die Interessen des Kantons bei den Versicherern gebündelt einbringen kann.

Wünscht eine kantonale Stelle eine Versicherungsdeckung, hat sie dies der Finanzdirektion rechtzeitig zu beantragen. Im Antrag ist auszuführen, welcher der genannten Gründe für den ausnahmsweisen Abschluss einer Versicherung vorliegt und weshalb dies der Fall ist. Die Finanzdirektion entscheidet gestützt auf das vorliegende Versicherungskonzept abschliessend darüber, ob eine Versicherung abgeschlossen wird. Sie schliesst die Versicherung gegebenenfalls im Namen des Kantons ab und sorgt in Absprache mit der beantragenden Stelle für die allenfalls nötige Ausschreibung.

Die Finanzdirektion entscheidet gestützt auf das vorliegende Versicherungskonzept auch abschliessend darüber, ob Versicherungen erneuert, nicht erneuert oder gekündigt werden. Ist eine kantonale Stelle von der Nichterneuerung oder Kündigung einer Versicherung besonders betroffen, hört die Finanzdirektion sie rechtzeitig im Voraus an.

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit und Verfahrensökonomie wird der Finanzdirektion neu die Möglichkeit eingeräumt, andere kantonale Stellen zum Abschluss sowie zur Erneuerung, Nichterneuerung oder Kündigung bestimmter Versicherungen zu ermächtigen. Voraussetzung dafür ist, dass die im Einzelfall geschuldete Prämie Fr. 1000 pro Kalenderjahr nicht übersteigt. Die Finanzdirektion kann diese Ermächtigung jederzeit widerrufen. Die ermächtigten Stellen teilen der Finanzdirektion jeweils bis Ende Januar schriftlich mit, in welchen Fällen sie im Vorjahr von der Ermächtigung Gebrauch gemacht haben.

5. Bearbeitung von Schadenfällen

Kantonale Stellen, bei denen ein Haftpflichtfall oder ein anderer Schadenfall eintritt, haben dies umgehend (d. h. innerhalb von zwei Arbeitstagen) der Finanzdirektion zu melden und diesem die für eine allfällige Schadenmeldung bei einem Versicherer benötigten Unterlagen und Informationen zu übermitteln.

Die Finanzdirektion prüft, ob eine Versicherungsdeckung besteht, und meldet den Fall gegebenenfalls beim zuständigen Versicherer an.

Nicht versicherte Haftpflichtfälle werden von der Finanzdirektion bearbeitet, andere nicht versicherte Schadenfälle («Eigenschäden») von der kantonalen Stelle, bei der sie eingetreten sind.

Die Finanzdirektion kann jedoch Haftpflichtfälle, bei denen der Schaden Fr. 5000 nicht übersteigt, derjenigen kantonalen Stelle zur Erledigung übertragen, bei der sie eingetreten sind. Die Finanzdirektion kann über die Behandlung solcher Fälle auch Vereinbarungen mit anderen kantonalen Stellen abschliessen. Die betroffenen kantonalen Stellen teilen der Finanzdirektion jeweils bis Ende Januar schriftlich mit, wie viele Staatshaftungsfälle sie im Vorjahr erledigt haben und welchen Haftungsbeitrag sie dabei insgesamt durch Anerkennung oder Vergleich zugestanden haben.

6. Tragung von Schäden und Versicherungsprämien

Schäden sind nach dem Verursacherprinzip grundsätzlich von derjenigen Leistungsgruppe zu tragen, in deren Bereich sie verursacht worden sind. Übersteigt jedoch die Belastung einer Leistungsgruppe durch Schadenersatzzahlungen in einem Kalenderjahr 1% des Sachaufwandbudgets (Sachkontengruppe 31), so wird der darüber hinausgehende Betrag auf Antrag der betroffenen kantonalen Stelle gestützt auf § 5 Abs. 2 FCV von der Leistungsgruppe Nr. 4921 übernommen. Dem Antrag sind die entsprechenden Nachweise beizulegen. Über den Antrag entscheidet abschliessend die Finanzdirektion.

Versicherungsprämien und Selbstbehalte bei versicherten Schäden sind grundsätzlich von derjenigen Leistungsgruppe zu tragen, in deren Interesse die betreffende Versicherung abgeschlossen worden ist. Kann die Versicherung keiner Leistungsgruppe zugeordnet werden, werden die Versicherungsprämien und Selbstbehalte gestützt auf § 5 Abs. 2 FCV von der Leistungsgruppe Nr. 4921 getragen.

Auf Antrag der Finanzdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Das Versicherungskonzept des Kantons Zürich wird im Sinne der Erwägungen festgesetzt und mit sofortiger Wirkung in Kraft gesetzt.

II. Mitteilung an

- die Direktionen des Regierungsrates und die Staatskanzlei,
- die Parlamentsdienste des Kantonsrates,
- die Finanzkontrolle,
- den Ombudsmann,
- den Datenschutzbeauftragten,
- die Verwaltungskommission der obersten kantonalen Gerichte, Obergericht des Kantons Zürich, Postfach, 8021 Zürich,
- das Universitätsspital Zürich, Direktion, Rämistrasse 100, 8091 Zürich,

- das Kantonsspital Winterthur, Direktion, Brauerstrasse 15,
Postfach 834, 8401 Winterthur
- die Universität Zürich, Rektorat, Rämistrasse 71, 8006 Zürich,
- die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Rektorat,
Gertrudstrasse 15, Postfach, 8401 Winterthur,
- die Zürcher Hochschule der Künste, Rektorat, Pfingstweidstrasse 96,
8031 Zürich,
- die Pädagogische Hochschule Zürich, Rektorat, Lagerstrasse 2,
8090 Zürich.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi