



ÖKK  
Direktion  
Bahnhofstrasse 9, 7302 Landquart

T 058 456 10 10  
F 058 456 10 11  
D 058 456 11 21

stefan.schena@oekk.ch  
www.oekk.ch



FINMA		
ORG	02. NOV. 2009	SB
<del>VE</del> <del>EA</del>		
Bemerkung:		STE

**Einschreiben**  
Eidgenössische Finanzmarktaufsicht  
FINMA  
Herrn Reto Januth  
Einsteinstr. 2  
3003 Bern

Landquart, 29. Oktober 2009

## **Anhörung zum Rundschreiben „Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung“**

Sehr geehrter Herr Januth

Hiermit nehmen wir im Rahmen der obgenannten Anhörung Stellung. Es ist uns ein grosses Anliegen, unsere Sichtweise als qualitätsbewusster, mittelgrosser Krankenversicherer bei der Erarbeitung dieser für unsere Geschäftstätigkeit sehr wichtigen Normen einzubringen.

ÖKK begrüsst die Absicht der FINMA, ihre Aufsichtsrechtpraxis betreffend die Krankenzusatzversicherungen zu objektivieren und das Genehmigungsverfahren zu erleichtern. Dies dürfte namentlich die Rechtssicherheit für alle am Aufsichtsprozess Beteiligten verbessern.

### **1. Allgemeine Bemerkungen**

- **Den wirtschaftlichen Auswirkungen ist Rechnung zu tragen:**

Es dürfen keine Bestimmungen in das Rundschreiben aufgenommen werden, die einen erhöhten Aufwand für die Versicherer zur Folge haben, ohne einen nennenswerten Mehrwert für die Versicherten zu schaffen und damit zu einer unverhältnismässigen Aufblähung der Kosten führen, die sich letztlich wieder in den Prämien niederschlagen. So führt der vermehrte Einsatz des Verantwortlichen Aktuars (VA) zu erheblichen Mehrkosten für uns, weil wir diese Funktion auslagern.

- **Die Wettbewerbsfreiheit der Zusatzversicherer darf nur soweit eingeschränkt werden, als dies zur Korrektur von Schutzdefiziten der Versicherten nötig ist:**

Obschon Art. 38 VAG eine ausgewogene Prämienpolitik der Krankenzusatzversicherer erfordert, ist nur so weit in deren Wirtschaftsfreiheit einzugreifen, als zur Wahrung dieses sozialpolitischen Zieles unbedingt nötig ist. Dazu gehört insbesondere der Insolvenzrisikoschutz. Jegliche darüber hinausgehende Verpflichtung ist in aller Deutlichkeit abzulehnen. Problematisch sind namentlich Begrenzungen von Marktpreisen (Verbot wirtschaftspolitischer Massnahmen im Privatversicherungsbereich!).

# ÖKK

- **Das Rundschreiben hat sich strikte auf die Regelung versicherungsaufsichtlicher, nicht aber -vertragsrechtlicher Aspekte zu beschränken:**

Das VAG ist nicht darauf angelegt, die Vertragsbeziehungen zwischen den Versicherungsunternehmen einerseits und die Versicherungsnehmer sowie die mitversicherten und begünstigten Personen andererseits zu regeln. Rundschreiben und Erläuterungsbericht haben sich strikte auf die bestimmungsgemässe Überwachung versicherungsaufsichtlicher Aspekte zu beschränken.

- **Die Regulierung hat so einfach wie möglich zu erfolgen:**

Der Entwurf weist ein Glossar auf und leistet so einen willkommenen Beitrag für ein gemeinsames Begriffsverständnis im ohnehin komplexen Bereich der Krankenzusatzversicherungen. Sehr wichtig ist jedoch auch, dass Struktur und Formulierung klar und einfach bleiben (Gebot der Normenklarheit und -bestimmtheit). Diesen Anforderungen genügt der Entwurf noch nicht in allen Teilen. Die Ausdrucksweise ist teilweise zu kompliziert und auch für erfahrene Versicherungsspezialisten als Normadressaten nur schwer verständlich. Zahlreiche neue Begriffe werden eingeführt, welche ungenügend definiert oder voneinander abgegrenzt sind (nicht stochastische Verpflichtungen, technisches Risiko, exogene Teuerung, Antiselektionsrückstellungen, Aufteilung von Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen, Finanzierungsverfahren für Alterungsrückstellungen, Kreditibilitätsfaktor, Äquivalenzprinzip und Solidaritätsprinzip, produktzyklische Begriffe usw.).

## 2. Kommentierung des Rundschreibens

Rz.	Entwurf FINMA	Bemerkungen ÖKK	Alternativvorschlag ÖKK
2	In sachlicher Hinsicht gilt dieses Rundschreiben für die von den privaten Versicherungsunternehmen und Krankenkassen angebotenen Zusatzversicherungsverträge zur sozialen Krankenversicherung einschliesslich Einzel-Krankentaggeldversicherungen der Branchen B2 und A5, welche auf dem VVG beruhen. Tarife und Allgemeine Versicherungsbedingungen, welche in der Schweiz verwendet werden, bilden Bestandteil des Geschäftsplans und sind vorab durch die Aufsichtsbehörde zu genehmigen (Art. 4 Abs. 2 Bst. r VAG i.V. mit Art. 5 Abs. 1 VAG).	Die Reihenfolge der Branchenbezeichnung sollte alphabetisch geordnet werden	A5 und B2

# ÖKK

Rz.	Entwurf FINMA	Bemerkungen ÖKK	Alternativvorschlag ÖKK
3	Die Kollektiv-Krankentaggeldversicherungen gelten nicht als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Dementsprechend unterliegen sie nicht der präventiven Kontrolle. Bei den Kollektiv-Krankentaggeldversicherungen sind allerdings die Bestimmungen über die Einteilung versicherter Risiken in Tarifklassen und die Erfahrungstarifizierung gemäss Art. 157 i.V. mit Art. 123 AVO zu beachten, welche in Rz 64 ff. konkretisiert werden. Abgesehen von den Übergangsbestimmungen (Rz 82 f.) gelten die übrigen Bestimmungen für die Kollektiv-Krankentaggeldversicherungen nicht.	Fussnote (Zitierweise)	Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts sollte vollständig zitiert werden (wie im Erläuterungsbericht).
4	Ebenfalls nicht vorlagepflichtig sind die Tarife und Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Deckung akzessorischer Krankheitsrisiken, die in Versicherungsprodukten enthalten sind, sofern die Deckung gemessen an der zu erwartenden Schadenlast geringer als die Summe der übrigen in denselben Verträgen gedeckten Risiken ist.	Sehr kompliziert formuliert, wohingegen die Erläuterungen klarer sind.	Neuformulierung unter Bezug der Formulierung in den Erläuterungen (insbesondere Nennung des Schwerpunktprinzips).  AVB als (anerkannte) Abkürzung verwenden (im ganzen RS).
5	Der Tarifvorlagepflicht unterliegen Prämienberechnungen in der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung, welche sich aus den vertraglichen Verpflichtungen des privaten Versicherungsunternehmens oder der Krankenkasse ergeben.	Verschreiber: Zusatzversicherung	Zusatzversicherung
7	Vertragliche Verpflichtungen des privaten Versicherungsunternehmens oder der Krankenkasse, denen keine Stochastizität zu Grunde liegt, sind zulässig, sofern sie zur Lenkung des Verhaltens von Versicherten, zur Risikoverminderung oder -vermeidung, insbesondere zur Gesundheitsförderung und Prävention, dienen. Die daraus erwarteten Schadenminderungen gelten als Rabatt (vgl. Rz 38 ff.), der zusammen mit der Tarifein-gabe zur Genehmigung vorzulegen ist.	Werden die aktuell in allen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) als Leistungen aufgeführten nicht-stochastischen Verpflichtungen neu als Rabatt aufgefasst, dürfte der Zusatzaufwand für die damit verbundenen Anpassungen der AVB (Rz 7 i.V. mit Rz 41) kaum mit dem Gebot der Verhältnismässigkeit vereinbar sein.	Streichen

# ÖKK

Rz.	Entwurf FINMA	Bemerkungen ÖKK	Alternativvorschlag ÖKK
9	Das erwartete technische Ergebnis, das aus der Tarifikalkulation resultiert, muss positiv ausfallen und damit einen Gewinn darstellen. Der kumulierte Gewinn über die Zeit darf den Gegenwert der Entschädigung für das übernommene technische Risiko zuzüglich des Zinses für eine risikofreie Kapitalanlage nicht wesentlich überschreiten.	Der Terminus „technisches Risiko“ fehlt im Glossar.  Unklar ist, was mit „wesentlich“ gemeint ist. Hier wird das Gebot der Normenbestimmtheit unseres Erachtens strapaziert. Es ist nicht absehbar, wie die FINMA, aber auch Gerichte im Rahmen allfälliger Überprüfungen, diese Spanne auslegen.  Treffen heutige Betrachtungen auch auf vergangene Gewinne zu?	Aufnahme im Glossar  Schaffen quantifizierbarer Schwellenwerte.
10	Falls über die Zeit kumulierte Ergebnisse eines Produktes zu nicht mehr gerechtfertigt hohen Gewinnen oder zu einem Verlust führen, reicht das private Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse rechtzeitig eine revidierte technische Grundlage für die betroffenen Tarife ein.	Unklar: „ungerechtfertigt hohe Gewinne/Verluste“ (vgl. vorstehende Bemerkungen zum Terminus „wesentlich“).  Diese Regelung ist abzulehnen, da sie unnötig tief in die unternehmerische Freiheit der KVer eingreift. Insbesondere die Vermeidung übermässig hoher Gewinne ist im Lichte des verfassungsmässigen Verbots wirtschaftspolitischer Massnahmen im Privatversicherungsbereich fragwürdig; es handelt sich um Marktpreise (!).  Bei der Beurteilung von zulässigen Gewinnen aus der Vergangenheit ist eine Rückwirkung nicht statthaft.	Beschränkung auf die Solvenz-wahrung.
12	Aus den vertraglichen Verpflichtungen ist aktuariell der erwartete nominelle jährliche Aufwand für die während eines Geschäftsjahres anfallenden Schadenfälle unter Berücksichtigung der Abweichungen von diesem Wert zu ermitteln.	Die aktuarielle Ermittlung ist abzulehnen. Dies führt zu einem hohen Kostenaufwand bei externen VA.	Streichen „aktuariell“
20	Sicherheitsrückstellung der privaten Versicherungsunternehmen: Die privaten Versicherungsunternehmen können Sicherheitsrückstellungen für spezifische Unternehmensrisiken bilden, welche aus Gewinnen finanziert werden müssen.	Die Trennung von Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen sowie die Bildung von Sicherheitsrückstellungen aus dem Gewinn schränken die Handlungsfähigkeit der Versicherer übermässig ein.	Streichen
22	Antiselektion: Für das Risiko der Antiselektion, welches infolge ungünstiger Bestandesentwicklungen zusätzlich zum Teuerungs- und Alterungsrisiko eintreten kann, sind Rückstellungen im Sinne von Art. 69 Bst. g AVO zu bilden.	Wir berücksichtigen das Anti-Selektions-Risiko im Rahmen der Sicherheitsrückstellungen (im Geschäftsplan ersichtlich). Deshalb erachten wir eine buchhalterische Sonderung als unnötig.	Streichen

# ÖKK

Rz.	Entwurf FINMA	Bemerkungen ÖKK	Alternativvorschlag ÖKK
39	Rabatte, die das versicherte Risiko bzw. die Kosten beeinflussen, sind nach den Grundsätzen von Rz 33 ff. zu begründen. Rabatte, die nicht technisch begründet sind, können als Element der Umverteilungskomponente zugelassen werden, sofern keine erhebliche Ungleichbehandlung nach Rz 33 eintritt.	Es ist unklar, was unter dem Terminus „nicht technisch begründete Rabatte“ zu verstehen ist.	Aufnahme im Glossar
41	Die Bedingungen für die Gewährung und den Wegfall von Rabatten müssen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen klar umschrieben sein.	Die Einführung dieser Bestimmung beschneidet den Handlungsspielraum der KVer übermässig. Zudem ist fraglich, ob die Konsumenten in der Lage sind, die Rabattmechanismen zu verstehen. Wenn, dann sollte dies im genehmigungspflichtigen Geschäftsplan geregelt werden, ansonsten der AVB-Anpassungsaufwand sehr gross wäre.	Beschreibung im Geschäftsplan (Rz 81 Ziff. 5)
42	Gesuche für Verwendung von Rabatten sind der FINMA bei neuen Produkten oder bei Tarifrevisionen im Sinne der Rz 43 f. und Rz 45 ff. (Art. 4 Abs. 2 Bst. r i.V. mit Art. 5 Abs. 1 VAG) zur Genehmigung vorzulegen.	Wird z.B. bei einer minimalen Anpassung der Rabattbandbreite bei Kollektivverträgen eine ausserordentliche Tarifanpassung notwendig?	Gesuche für Verwendung von Rabatten sind der FINMA bei neuen Produkten oder bei <u>wesentlichen</u> Tarifrevisionen im Sinne ...
63	Werbemassnahmen für noch nicht genehmigte Allgemeine Versicherungsbedingungen und Tarife müssen mit einem für den Konsumenten eindeutigen und sichtbaren Vorbehalt der Genehmigung durch die FINMA versehen werden.	Eine Umsetzung dieser Bestimmung hätte für die KVer schwerwiegende Einschränkungen der Verkaufsaktivitäten zur Folge, zumal die (formelle) Genehmigung von Produkten, AVB usw. in praxi z. T. sehr spät erfolgt.  Unklar: gilt dies nur bei neuen oder auch bei angepassten Produkten?  Vgl. auch Bemerkungen zum Erläuterungsbericht 3. III. I. Abs. 1.	Streichen
64	Vor Vertragsabschluss oder -änderung informiert das private Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse den Versicherungsnehmer über die Tarifklassifikation seines Betriebs und gegebenenfalls über Systeme der Gewinnbeteiligung, der Erfahrungstarifizierung und der Abhängigkeit der Prämie von der Lohnsumme.	Tippfehler (Gedanken- statt Trennstrich vor „-änderung“)	

# ÖKK

Rz.	Entwurf FINMA	Bemerkungen ÖKK	Alternativvorschlag ÖKK
66	Für einen bestimmten Vertrag oder eine bestimmte Tarifklasse muss die angewendete Prämie die individuelle und die kollektive Schadenerfahrung angemessen berücksichtigen. Dies bedeutet, dass der Gewichtungsfaktor der individuellen Schadenerfahrung (z) und der Gewichtungsfaktor der kollektiven Schadenerfahrung (1-z) in einem Verhältnis stehen müssen, welches der Kreditibilität des Vertrags oder der Tarifklasse entspricht.	Die Regelung ist sehr kompliziert formuliert.  Insbesondere fehlt der Begriff „Kreditibilität“ im Glossar.	Vereinfachen.  Aufnahme des Begriffs „Kreditibilität“ ins Glossar.
71	Trotzdem ist mit Unsicherheiten in der Tarifikalkulation zu rechnen. Der verantwortliche Aktuar muss daher den Tarif überwachen und gegebenenfalls eine Revision der technischen Grundlagen veranlassen sowie den Geschäftsplan anpassen.	Die zwangsweise Einbindung des VA ist abzulehnen. Sie ist nicht in allen Fällen nötig und führt insbesondere bei externen VA zu höheren Verwaltungskosten. Diese Aufgabe lässt sich unseres Erachtens auch nicht aus VAG 24 ableiten.	VA aus dem Passus streichen.
78	Bei einem Produkt in der Mitte des Produktzyklus sollte eine Tarifrevision mit Strukturanpassung nicht mehr notwendig sein. Sollte indessen das Versicherungsverhalten ändern (z.B. bei der Krankentaggeldversicherung) oder die Rechtsprechung zur Verteuerung bestimmter Leistungskategorien führen, so dass die Prämieinnahmen mit der Zeit nicht mehr ausreichen, kann eine selektive Prämienanpassung notwendig werden.	Die aufsichtsrechtliche Verwendung produktzyklischer Begriffe birgt unseres Erachtens erhebliche terminologische Unschärfen.	Einführung bestimmbarer Kriterien (z. B. Anzahl Jahre).
83	Für die genehmigten Produkte der Zweige B2 und A5 sind die vorliegenden Bestimmungen anwendbar, sobald eine technische Revision gemäss Rz 45 ff. vorgenommen wird.	Die Reihenfolge der Branchenbezeichnung sollte alphabetisch umgekehrt werden	A5 und B2

### 3. Kommentierung des Glossars

Tarifmerkmal	Tippfehler (Gedanken, statt Bindestrich)
Tarifstruktur	Tippfehler (Gedanken, statt Bindestrich)
Tarif	Der Zusammenhang der Begriffe „Tarifprämie“, „Bedarfsprämie“ und „Risikoprämie“ sollte schematisch-bildlich dargestellt werden.

#### 4. Kommentierung des erläuternden Berichts

- Allgemein Im Erläuterungsbericht sind weitergehende Erklärungen vorhanden, welche als Auslegungshilfe zu einzelnen Elementen des Rundschreibens zu verstehen sind. Es gibt aber keine durchgängige Kongnjenz zwischen beiden Dokumenten. Die Terminologie wird z. T. uneinheitlich einheitlich angewandt. Es fehlt unseres Erachtens eine Gesamtstruktur. Materiell relevante Inhalte des Erläuterungsberichts, wie zum Beispiel Prinzipien, sollten im Rundschreiben integriert werden.
3. III. A. Abs. 2 Trennfehler („ungerech-  
tfertigt“) Korrigieren
3. III. I. Abs. 1 Dieser Abs. ist sachfremd (hat mit Werbung nichts zu tun) und gehörte von seiner Bedeutung her auf Verordnungs- oder gar Gesetzesstufe. Zudem betrifft dies den WG-Bereich. Eine Umsetzung dieser Bestimmung hätte für die KVer schwer wiegende Einschränkungen der Verkaufstätigkeiten zur Folge, zumal die (formelle) Genehmigung von Produkten, AVB usw. in praxi z. T. sehr spät erfolgt. Dieser Abs. ist ersatzlos zu streichen.
- 3 IV Abs. 3 Satz 2: Es fehlen die Anführungszeichen bei „angemessen“. Ergänzen

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Meinungsäußerung und stehen Ihnen für Rückfragen jederzeit und gerne zur Verfügung.

A

Freund i( h grüssen Sie

Stefan achena ]  
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Heinz Dinner  
Mitglied der Geschäftsleitung