



Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
Herrn Gschwind
Einsteinstrasse 2
3003 Bern

FINMA		
ORG	29. OKT. 2009	SB
✓		✓
Bemerkung: zw		

Datum Zürich, 28. Oktober 2009/ PS
Versichertenangaben
Ihre Kontaktperson Peter Sieber
Betreff Unser Stellungnahme - Rundschreiben 2009/x - Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung

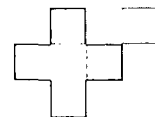
Sehr geehrter Herr Gschwind, sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Möglichkeit, uns zum Entwurf des oben genannten Zirkulares vernehmen zu lassen. Gerne nehmen wir diese Möglichkeit wahr und übermitteln Ihnen unsere nachfolgende Stellungnahme.

Wir unterteilen unsere Aussagen in Grundsatzaussagen und in Aussagen zu den einzelnen Ziffern des Zirkulares.

Grundsatzaussagen

Die FINMA hat in unserem Umfeld Kraft ihres Amtes den Auftrag, eine geordnete Krankenzusatzversicherung zu garantieren. Dabei hat sie jedoch trotz der engen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen die gemäss Art. 27 Bundesverfassung verbrieft Wirtschaftsfreiheit zugewähren. Das vorliegende Zirkular neigt in verschiedenen Punkten dazu, dieses verfassungsmässige Recht einschneidend zu beschränken, weshalb wir das Zirkular in der vorliegenden Version als nicht rechtskonform und somit nicht realisierbar ansehen. Wir haben Verständnis für die Einschätzung der FINMA, dass die Krankenzusatzversicherungen ein nicht zu unterschätzende Risikostruktur und –gemeinschaft darstellen. Nichts desto trotz ist es nicht Aufgabe der FINMA, einem solchen Risiko mit Restriktionen im unternehmerischen Freiraum zu begegnen. Wer erfolgreich sein will im Markt, braucht auch unternehmerische Freiheiten. Ein gesundes Unternehmen orientiert seine Entwicklung und seine Aktivitäten am machbaren und an den finanziellen Möglichkeiten. Für uns heisst dies konkret: Wir betreiben unser Geschäft im Sinne einer Langfristplanung und –sicherheit. Unsere Kunden erhalten von uns eine finanzielle Absicherung gegen die Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft, die sich an ihren langfristigen Bedürfnissen orientieren. Unsere Verwaltungskosten sind an die finanziellen Ergebnisse gekoppelt und unser Gehaltssystem orientiert sich an Mechanismen, die grosse



Bonusansprüche und Sonderzulagen nicht gewähren. Unsere Verwaltungskosten sind mindestens auf eine Dreijahresbetrachtung ausgelegt.

In der Vergangenheit wurden von der FINMA, bzw. deren Vorgängerbehörde bereits einschneidende Vorgaben in finanzieller Hinsicht getätigt (z.B. die Einführung des SST, sehr restriktive Anlagerichtlinien für das gebundene Vermögen. etc.). Diese sind dazu geeignet, die finanzielle Entwicklung eines jeden Versicherers in retrospektiver, als auch in prospektiver Hinsicht beurteilen zu können. Weiterführende und noch einschneidendere Restriktionen sind dementsprechend unnötig und steigern den Verwaltungsaufwand zusätzlich und überproportional.

Seit der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes KVG und der Abkopplung der Krankenzusatzversicherungen von der Sozialversicherung wurde der Paradigmawechsel seit nun mehr 13 Jahren vollzogen. Die Branche hat sich etabliert und es bedarf wirklichen unternehmerischen Freiheiten und nicht enger Regulation. Dies ist im Sinne der Versicherten und um deren Bedürfnisse geht es letztendlich nur und abschliessend.

Geltungsbereich

Wir sind der Auffassung, dass es aus operativer Sicht wenig sinnvoll ist, die AVB eines Versicherungsproduktes in den Geschäftsplan einzubauen (als Bestandteil), da eine AVB-Anpassung automatisch zu einer Neueinreichung des Geschäftsplanes führen würde, selbst dann, wenn sich weder versicherungstechnisch noch aus aktuarieller Sicht etwas ändern würde. Mit der Genehmigung einer Änderung der AVB ausserhalb des Geschäftsplanes haben wir indes keine Probleme. Zudem würde eine exzessive Auslegung des Zirkuläres heissen, dass jede Tarifierpassung mit einer vollständigen Neueinreichung des Geschäftsplanes einhergehen würde. Im Hinblick auf die beidseitig nicht unbegrenzten personellen Ressourcen ist ein solches Vorgehen wenig sinnvoll.

Offen ist für uns aktuell die Frage, in wie weit ambulanten Zusatzversicherungen (z.B. Dental) unter die Bestimmungen des Zirkuläres fallen würden.

Vorlagepflicht

Die Vorlagepflicht für Tarife besteht bereits heute und ist aufsichtsrechtlich so vorgesehen. Grundsatz jedes Zusatzversicherungstarifes ist die finanzielle Ausgewogenheit über die Zeit. Nur ergeben sich immer häufiger Peaks, die bei kleinen und mittleren Beständen nicht über eine kurze Zeit ausgeglichen werden können. Hierfür sind jedoch nach unserer Auffassung die Dienste der Aktuare von der AVO eingeführt worden, um solche Ereignisse versicherungsmathematisch zu glätten und zu dokumentieren. Die bereits bestehenden Bestimmungen reichen jedoch vollumfänglich.

Versicherungstechnik

Der erste Satz unter alinea A stellt für uns ein unternehmerische Grundhaltung dar. Wir wollen und müssen ein positives technisches Ergebnis anstreben. In wie weit ein positives technisches Ergebnis als Gewinn zu werten ist, müsste noch näher spezifiziert werden. Bereits der zweite Satz negiert jedoch die erste Aussage und stellt einen massiven Eingriff in die



Wirtschaftsfreiheit dar. Es ist wenig sinnvoll, eine solche Bestimmung einzuführen, dies umso mehr, als verschiedene Szenarien im Versicherungsmarkt (Leistungseinkauf, Finanzierungsströme stationäre Institutionen, Marktverhalten der Ärzte, etc.) einen angemessenen Gewinn und somit eine Langfristbetrachtung zwingend notwendig machen. Verschiedene Begriffe eröffnen einen allzu weiten Ermessensspielraum. Was verstehen Sie unter einem nicht gerechtfertigten hohen Gewinn, wann tritt er ein, wie kann man ihn wieder abbauen, wie verhält sich ein gutes zu einem schlechten Jahr, was ist mit dem privaten Vermögen der Versicherer? Dies sind alles Fragen, auf die das vorliegende Zirkular keine verlässlichen Antworten gibt. Sollten die Bestimmungen wie vorliegend eingeführt werden, dann bestimmt die FINMA unserer Prämien- und Reservenpolitik und beschneidet uns in unserer unternehmerischen Freiheit.

Wir fragen uns, ob die FINMA versucht unter alinea B die Finanzierungsverfahren ohne Notwendigkeit vom heutigen Verfahren wegzubringen. Offensichtlich schwebt der Behörde vor, ein reines Kapitaldeckungsverfahren einzuführen. Die Krankenzusatzversicherungen existieren seit Jahrzehnten und sind bis dato immer ohne Probleme finanzierbar geblieben. Konkurse und Exodus von Versicherten sind bis heute nachweislich ausgeblieben. Dementsprechend muss es unternehmerische Freiheit bleiben, nach welchen betriebswirtschaftlichen und aktuariellen Grundsätzen die Tarifikalkulation vorgenommen wird. Über das System des SST stehen der FINMA genügend Steuerungs- und Aktionsmechanismen für die Sicherung der Nachhaltigkeit der Krankenzusatzversicherungen zu. Zudem besteht die Möglichkeit, die Nachhaltigkeit der einzelnen Versicherungsprodukte durch eine ansprechende Alimentierung von Schwankungs- und Schadenrückstellungen sicherzustellen.

Weiter ist in alinea C unter den Artikel 21 und 25 vorgesehen, die Rückstellungs- und Reservepolitik des Zusatzversicherers entscheidend zu beeinflussen. Gut alimentierte Versicherer würden künftig mit Tarifreduktionen konfrontiert werden. Solche sind aus Konkurrenzsicht kaum Sinn und Zweck einer ausgeglichenen Krankenzusatzversicherung. Bedingt durch die jährlichen Prämien erhöhungen in der Grundversicherung stehen den Haushalten in der Schweiz künftig immer weniger finanzielle Mittel für Krankenzusatzversicherungen zur Verfügung. Eine ausgewogene, langfristige Tarifentwicklung ist demzufolge äusserst wichtig. Diesen Grundsatz setzt die SLKK VERSICHERUNGEN konsequent um. Hierfür sind jedoch keine aufsichtsrechtlichen Vorgaben notwendig.

Unter alinea C Art. 30 taucht der Begriff „angemessener Teil“ auf, der weder rechtlich noch versicherungsmathematisch definierbar ist. Eine Angemessenheit kann je nach Produkt und Konkurrenzsituation ändern und muss dementsprechend nicht im Rahmen eines Geschäftsplanes erhoben werden. Eine restriktive Auslegung beschränkt den Versicherer in seiner Tarifgestaltung.

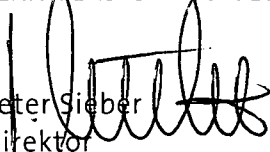
Rabatte sind notwendig und sinnvoll im Umfeld von Familie und Kollektivpartnern. Es kann nicht Sinn und Zweck der Aufsicht sein, hier einschneidende Massnahmen zu verordnen.

Besser wäre es, den Bereich Kollektivversicherung im Rahmen eines griffigen Reportings zu Handen der FINMA auf eine gute Basis zu stellen.

In diesem Sinne haben wir Ihre Ausführungen einer kritischen Würdigung unterzogen und kommen leider zum Schluss, dass das von Ihnen vorgeschlagene Zirkular bei allem Verständnis für die Bedürfnisse der Aufsicht deutlich über die vom Gesetzgeber angepeilten Vorgaben und Aufsichtspflichten hinausschiesst. Dementsprechend danken wir Ihnen für eine liberalere und weniger restriktive Fassung des Zirkulars.

Mit freundlichen Grüssen

SLKK VERSICHERUNGEN



Peter Sieber
Direktor