ASA | SVV

FINMA
D 0025974

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni

FINMA
ORG EA | 30. OKT. 2009 | SB
Bemerkung: STE

FINMA - Eidgenössische
Finanzmarktaufsicht
Herr Reto Januth
Einsteinstrasse 2
3003 Bern

29. Oktober 2009

Stellungnahme zum FINMA Rundschreiben 2009/x: Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung

Aus Sicht der privaten Krankenzusatzversicherer

Sehr geehrter Herr Januth

Wir möchten Ihnen für die uns gebotene Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen der Anhörung zum Entwurf des Rundschreibens betreffend die Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung danken.

I. Einleitende Bemerkungen

Gemäss den Erläuterungen möchte die FINMA mit dem Rundschreiben Normen formulieren, die bereits in der Praxis der Aufsichtsbehörde zur Anwendung kommen. Die damit verbundenen und erklärten Absichten der FINMA, wie die Verbesserung der Rechtssicherheit und Transparenz, sind zu begrüssen. Der SVV und die ihm angeschlossenen Krankenversicherer sind aber entgegen diesen Erläuterungen der Ansicht, dass das Rundschreiben über die erwähnte Praxis hinausgeht und zudem weit in versicherungstechnische Fragen der Krankenversicherung eingreift.

Wir sind uns bewusst, dass bei der Revision des Aufsichtsrechts die präventive Prüfung und Genehmigung der Prämien und Versicherungsbedingungen im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 4 Abs. 2 Bst. r VAG aufrechterhalten wurde. Nach unserem Verständnis sollte die bislang gelebte Versicherungsaufsicht damit bestehen bleiben,

Schweizerischer Versicherungsverband SVV
C. F. Meyer-Strasse 14 | Postfach 4288 | CH-8022 Zürich | Zentrale +41 (44) 208 28 28 | Fax +41 (44) 208 28 00 | www.svv.ch
Christian Hess | christian.hess@svv.ch | Direkt +41 (44) 208 28 05

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni

FINMA - Eidgenössische
Finanzmarktaufsicht
Herr Reto Januth
Einsteinstrasse 2
3003 Bern

29. Oktober 2009 / IS

Anhörung zum Rundschreiben 2009/x: Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung

Aus Sicht der privaten Krankentaggeldversicherer

Sehr geehrter Herr Januth

Wir möchten Ihnen für die uns gebotene Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen der Anhörung zum Entwurf des Rundschreibens betreffend die Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung danken und nehmen wie folgt Stellung:

1. **Zu Ziffer I.: Geltungsbereich**
   Das Rundschreiben soll in sachlicher Hinsicht für die Zusatzversicherungsverträge zur sozialen Krankenversicherung einschliesslich Einzelkrankentaggeldversicherungen gelten.

   Die Privatversicherer bieten die Einzelkrankentaggeldversicherung vor allem an, um den im Rahmen einer kollektiven Krankentaggeldversicherung versicherten Personen das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung garantieren zu können. Die Einzelkrankentaggeldversicherungen und weitere Geldleistungen der Versicherungszweige B2 und A5 (Spitaltaggeld, Kapital oder Rente bei Tod und Invalidität) stellen unseres Erachtens aus den nachstehend aufgeführten Erwägungen keine Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung dar und unterliegen daher - ebenso wie die kollektiven Krankentaggeldversicherungen - nicht der präventiven Kontrolle:

Schweizerischer Versicherungsverband SVV
C. F. Meyer-Strasse 14 | Postfach 4288 | CH-8022 Zürich | Zentrale +41 (44) 208 28 28 | Fax +41 (44) 208 28 00 | www.svv.ch
Iris Schultheiss | iris.schultheiss@svv.ch | Direkt +41 (44) 208 28 55 | Fax Direkt +41 (44) 208 28 90

- Art. 4 Abs. 2 lit. r des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG vom 17. Dezember 2004) lautet wie folgt: "*Der Geschäftsplan muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten: die Tarife und Allgemeinen Versicherungsbedingungen, welche in der Schweiz verwendet werden bei der Versicherung von sämtlichen Risiken in der beruflichen Vorsorge und in der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung*".

- Der Ständerat hat im Rahmen der Beratungen der VAG-Vorlage am 18. Dezember 2003 bezüglich präventiver Kontrolle eine Änderung zum bundesrätlichen Vorschlag beschlossen. Es kann auf die Ausführungen von Herrn Ständerat David verwiesen werden: "*Artikel 4 ist sicher einer der grundsätzlichen Artikel. Es geht hier nämlich um die Frage, inwieweit man von der präventiven Kontrolle weggehen und inwieweit man sich zur nachträglichen Kontrolle bekennen will. Die Kommission ist im Grundsatz der Meinung, dass das, was uns der Bundesrat hier vorschlägt, richtig ist. Sie wird Ihnen aber nachher noch - das wird weiter hinten kommen, in Absatz 2 Buchstabe r - bei zwei Versicherungen, in zwei Bereichen, vorschlagen, bei der bisherigen Ordnung einer präventiven Kontrolle zu bleiben.*
  Wir weisen noch ein Mal darauf hin, dass nach diesem Artikel insbesondere für die Einzellebensversicherung in Zukunft keine präventive Tarifkontrolle mehr existiert. Über Absatz 2 Buchstabe r hat die Kommission ziemlich ausführlich diskutiert. Die Geschehnisse dieses Sommers haben diese Diskussion im Bereich der beruflichen Vorsorge auch beeinflusst. Sie wissen, dass die "Winterthur"-Versicherung im Sommer ein neues Modell kreiert hat. Dieses Modell wurde dann von der Versicherungsaufsicht geprüft, wie es nach dem geltenden Recht notwendig ist, und die Versicherungsaufsicht hat zu diesem neuen Modell das «Okay» gegeben. Über den Inhalt dieses Prüfungsentscheides äussern wir uns nicht mehr. Der Bundesrat hatte vorgeschlagen, dass solche Prüfungen überhaupt nicht mehr stattfinden würden, d. h., die "Winterthur" hätte dieses Modell in der beruflichen Vorsorge ohne Prüfung durch eine Aufsichtsbehörde einführen können. Das wäre der neue Ansatz, auch für die Kollektiv-, nicht nur für die Einzelversicherung in der beruflichen Vorsorge. ***Die zweite Versicherung, die betroffen ist, ist die Zusatzversicherung zur Krankenversicherung, die so genannte Halbprivat- und Privatversicherung****. Auch jene Tarife würden nach dem bundesrätlichen Entwurf durch die Aufsichtsbehörde nicht mehr vorgängig überprüft. In beiden Bereichen ist die Kommission der Meinung, dass es richtig ist, beim jetzigen System zu bleiben, weil diese beiden Bereiche sehr nahe am Sozialversicherungsrecht sind. Sie stehen dem Sozialversicherungsrecht bei der beruflichen Vorsorge näher, weil dort ein Obligatorium besteht, das durch das BVG geregelt ist. Wir sprechen beispielsweise den Punkt an, dass man auch überlegen muss, ob in beiden Systemen unterschiedliche Umwandlungssätze möglich sein sollen usw. Sozialversicherung und*

Nichtsozialversicherung, Obligatorium und Überobligatorium sind miteinander sehr stark "verhängt". Wir sind daher der Meinung, dass eine vorgängige Tarifkontrolle in beiden Bereichen richtig ist. ***Ähnlich ist es bei der Krankenversicherung: Die Grundversicherung untersteht einer totalen vorgängigen Kontrolle, und die Zusatzversicherung ist natürlich - von den Leistungen, der Umschreibung und dem Risiko her - der Grundversicherung nahe****. Daher ist es nach Meinung der Kommission richtig, wegen dieser Nähe zur Sozialversicherung die präventive Kontrolle weiterhin zu belassen".*

Der Nationalrat hat sich dann bei seinen Beratungen am 17. März 2004 dem Ständerat angeschlossen und dessen Formulierung von Art. 4 Abs. 2 lit. r VAG übernommen.

- Das Bundesverwaltungsgericht hat in seinem Urteil vom 25. Mai 2007 (das im Rundschreibenentwurf zitiert wird) folgende Feststellungen getroffen:
  - *"Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) regelt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (vgl. Art. 1a KVG). Neben der Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist es den Krankenkassen und den gestützt auf Art. 11 Bst. b KVG als Krankenversicherer zugelassenen privaten Versicherungsunternehmen möglich, Zusatzversicherungen anzubieten, welche den von der Grundversicherung angebotenen Leistungskatalog ergänzen (vgl. Art. 12 Abs. 2 KVG). So bieten beispielsweise die Halbprivat- und Privatversicherungen dem Versicherten im Falle eines stationären Spitalaufenthalts einen höheren Komfort als die Grundversicherung, die lediglich die Kosten für eine stationäre Behandlung in der allgemeinen Abteilung eines Spitals übernimmt (vgl. Art. 25 Abs. 2 Bst. e KVG). Diese Zusatzversicherungen unterstehen dem Versicherungsvertragsgesetz und sind damit Gegenstand des Privatversicherungsrechts (vgl. Art. 12 Abs. 3 KVG). Die Eigenheit dieser Zusatzversicherungen ist, dass sie die Leistungen der obligatorischen Grundversicherung gemäss KVG mit zusätzlichen versicherten Leistungen ergänzen. Diese Zusatzversicherungen weisen daher immer einen Bezug zur sozialen Krankenpflegeversicherung auf. Ihre Ausgestaltung als die Grundversicherung ergänzende Versicherungen hat den Gesetzgeber dazu bewogen, diese Versicherungsprodukte weiterhin der präventiven Tarifkontrolle zu unterstellen".* [E. 2.2]

  - *"Bei der kollektiven Krankentaggeldversicherung nach dem VVG handelt es sich um eine Versicherung, die ein Arbeitgeber abschliesst, um sich gegen die Folgen der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht bei unverschuldeter Verhinderung des Arbeitnehmers an der Arbeitsleistung infolge Krankheit, Unfall etc. zu versichern (vgl. Art. 324a OR). Es handelt sich um eine selbständige, umfassende Versiche-*

rung des Privatversicherungsrechts, die den Arbeitgeber gegen den Schaden versichert, welcher im Falle eines krankheitsbedingten Ausfalls seiner Angestellten entstehen kann. Diese Versicherung ist nicht als Sozialversicherung ausgestaltet. Sie stellt auch keine Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung im oben ausgeführten Sinn dar. Bei der kollektiven Taggeldversicherung nach VVG handelt es sich vielmehr um eine freiwillige Privatversicherung". [E. 2.3] Diese Ausführungen des Bundesverwaltungsgerichtes treffen vollumfänglich auch auf die Einzeltaggeldversicherung zu. Denn die Letzere verfolgt keinen anderen Zweck, als die Weiterführung der kollektiven Krankentaggeldversicherung im Rahmen einer Einzelversicherung.

- Dass sowohl zwischen der Kollektiv- als auch der Einzel-Krankentaggeldversicherung und dem KVG keinerlei Zusammenhang besteht, zeigt sich auch im Rahmen der Schadenabwicklung. "*Mit überzeugender Begründung hat deshalb FUHRER dafür votiert, den Begriff der Zusatzversicherung auf die ergänzenden Krankenversicherungsprodukte im engeren Sinn zu beschränken: Halbprivat- und Privat-Spitalzusatzversicherungen sowie Zahnpflegeversicherungen. Nur diese sind Ergänzungen zum Kern der KVG-Grunddeckung für Krankenpflegekosten*" [F. Hunziker-Blum, Der Rechtsweg bei Zusatzversicherungen zur Krankenversicherung: eine 'Zivilisierung' durch die kantonalen Gesetzgeber liegt im Interesse aller Beteiligten, AJP/PJA 6/2008, S. 730f.; vgl. auch St. Fuhrer, Anmerkungen zu privatversicherungsrechtlichen Entscheidungen des Bundesgerichts, HAVE/REAS 3/2007, S. 263].

- Die Privatversicherer haben weder für die Durchführung der Kollektiv- noch für die Durchführung der Einzel-Krankentaggeldversicherung eine Bewilligung des Eidgenössischen Departementes des Innern gemäss Art. 13 in Verbindung mit Art. 11 lit. b KVG einholen müssen.

2. Zu Ziffer IV.: Kollektivkrankentaggeldversicherung: Erfahrungstarifierung und Einteilung in Tarifklassen (Art. 157 i.V. mit Art. 123 AVO)

Zu A.: Information des Versicherungsnehmers

Es stellt sich die Frage, ob die Ausführungen unter Buchstabe A. überhaupt notwendig sind. Dies im Hinblick auf die in Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG, SR 221.229.1) geregelte Informationspflicht der Versicherer.

Was die Bekanntgabe der Faktoren für die Prämienbestimmung betrifft, so ist einerseits festzuhalten, dass diese Aussage im Rundschreiben auslegungsbedürftig ist. Anderseits wäre eine umfassende Bekanntgabe der Faktoren wettbewerbsrechtlich äusserst problematisch.

Und schliesslich könnten die Versicherungsnehmer wohl mit der Bekanntgabe der Faktoren wenig bis nichts anfangen. Das Resultat wäre somit nichts weiter als eine unnötige Aufblähung der Vertragsbestimmungen und der Informationsmittel betreffend die vorvertragliche Information, verbunden mit administrativem Mehraufwand und entsprechenden Kosten.

Zu B.: Tarifgestaltung

Während Art. 157 AVO lediglich festhält, Art. 123 AVO gelte auch für die kollektive Krankentaggeldversicherung, enthält Art. 123 AVO einige Bestimmungen betreffend die "*Tarifklassen und Erfahrungstarifierung*". Einen eigentlichen Tarifierungsgrundsatz enthält jedoch lediglich Abs. 4 von Art. 123 AVO, indem er festhält: "*Die Tarifierung muss nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden erfolgen*". Dies ist jedoch eine Selbstverständlichkeit und für die Versicherer weder neu noch eine besondere Herausforderung. Im Hinblick auf die bereits in Art. 123 AVO enthaltenen Bestimmungen stellt sich daher auch bei den Ausführungen unter Buchstabe B. die Frage, ob sie überhaupt notwendig sind.

Wir danken Ihnen für die uns gewährte Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen. Für allfällige Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Versicherungsverband SVV

J. Schultheiss

Lucius Dürr
Direktor

Iris Schultheiss
Bereichsleiterin Kranken/Unfall

was die FINMA einleitend auch unter Punkt 1 bestätigt. Leider lassen die Bestimmungen des Rundschreibens diese Intention nicht erkennen.

So regelt die FINMA regelt sämtliche Normen auf Stufe Produkt, was in der Regel nicht sinnvoll ist. Wir wollen dies wie folgt begründen:

Zum einen vernachlässigt die FINMA den Grundsatz, dass wesentliche Elemente für eine Versicherung typischerweise gerade nicht auf Produktstufe zu definieren sind. Dazu gehören insbesondere

- Solvabilität – Solvenz
- Rentabilität (max. Rentabilität; Beitrag an Solvenz)
- Verschiedene Positionen im Bereich der versicherungstechnischen Rückstellungen

Zum anderen macht diese Betrachtungsweise aber auch keinen Sinn, wenn man sich vor Augen führt, dass zum Beispiel immer Produkte auf dem Markt existieren, die vorübergehend zeitlich befristet nicht selbstragend sind. Eine laufende Prüfung und Genehmigung solcher Produkte durch die FINMA mit Sicht auf Solvenz- und Risikofragen würde auch im Umgang mit den Versicherten zu mehr Unsicherheit denn Sicherheit führen. Wir denken, dass kann nicht die Absicht der FINMA gewesen sein, bestehende und marktgängige Produkte zu vernichten.

Zuletzt erlauben wir uns noch den Hinweis, dass zwar entsprechende Rechtsgrundlagen für die Etablierung der Regulierungsinhalte des Rundschreibens bestehen. Eine gesetzliche Grundlage für das „Herunterbrechen" der Vorschriften bis auf Produkte, ist keinesfalls ersichtlich. Es stellt sich daher schon die Frage, ob die FINMA überhaupt berechtigt ist, die einzelnen Anforderungen bis auf Produktebene zu verlangen oder sie nicht Kompetenzen beansprucht, für die gar keine Rechtsgrundlagen bestehen.

Nach unserem Verständnis schränken die im Rundschreiben aufgeführten Vorschriften die unternehmerischen Freiheiten der Versicherer solchermassen ein, dass sie nicht über ein Rundschreiben eingeführt werden können, sondern eines verfassungsmässigen Rechts bzw. einer gesetzlichen Grundlage im formellen Sinn bedürfen. Diese fehlen jedoch in den einschlägigen Gesetzen (VAG, VVG). Daher müssten – wenn überhaupt– die Inhalte der Richtlinien grundsätzlich zunächst auf gesetzliche Grundlagen abgestützt werden. So zum Beispiel die Vorschriften, welche jegliche Solidarität in der Krankenzusatzversicherung verbieten oder auch die Definition des Rabattes als Teil des zu genehmigenden Tarifs.

Solange die Zusatzversicherer sämtliche Voraussetzungen für die Durchführung der Geschäftstätigkeit und insbesondere die Solvabilitätsvorgaben erfüllen, sehen wir keine Notwendigkeit, dass