

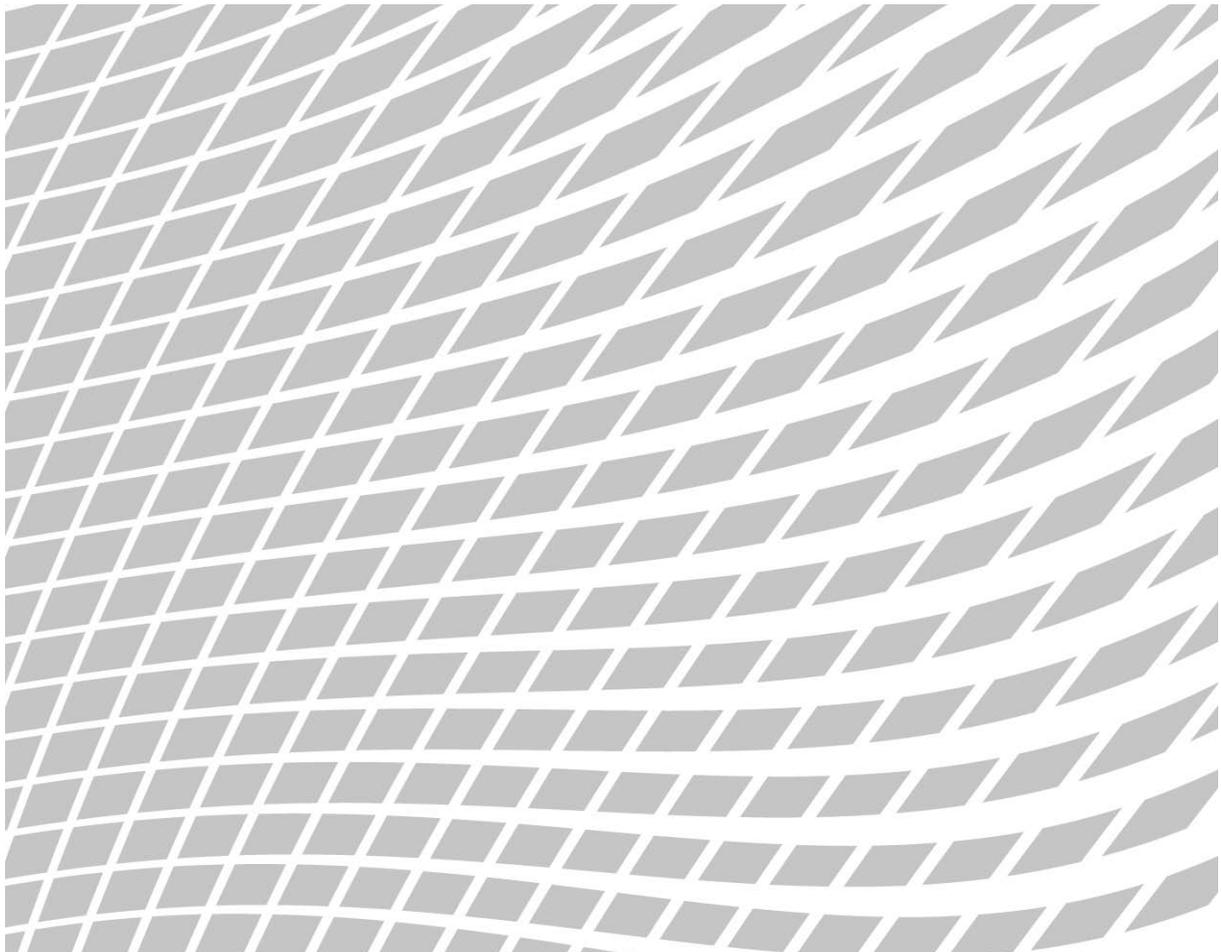
27. April 2010

---

## **Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung**

**Bericht der FINMA zu den Anhörungen vom 1. September 2009  
betreffend den Entwurf des Rundschreibens 2010/x  
„Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und  
Spezialfragen der privaten Krankenversicherung“**

---



# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	3
<b>1 Übersicht .....</b>	<b>4</b>
1.1 Ziele und erwünschte Wirkungen des Rundschreibens.....	4
1.2 Resultate aus dem Anhörungsverfahren .....	5
<b>2 Hauptergebnisse der Anhörung.....</b>	<b>5</b>
2.1 Grundsätzliches .....	5
2.2 Geltungsbereich Rz 1-4 (alt) .....	7
2.3 Vorlagepflicht Rz 5-8 (alt).....	8
2.4 Bandbreite eines gesetzlich zulässigen technischen Ergebnisses eines Produktes Rz 9-10 (alt).....	9
2.5 Erfassung aller wesentlichen Risiken Rz 11-15 (alt) .....	10
2.6 Versicherungstechnische Rückstellungen Rz 16-32 (alt).....	11
2.7 Gestaltung der Tarifstruktur Rz 33-37 (alt).....	14
2.8 Rabatte Rz 38-42 (alt) .....	15
2.9 Periodische Anpassung des Prämienniveaus bestehender Tarife Rz 43f. (alt) ..	15
2.10 Revision der technischen Grundlagen eines Tarifs Rz 45-49 (alt) .....	16
2.11 Technische Erklärungen im Geschäftsplan Rz 50-62 (alt) .....	17
2.12 Kollektiv-Krankentaggeldversicherung Rz 64-68 (alt) .....	18
2.13 Materielle Anforderungen an die Eingabe von Tarifgesuchen Rz 69-80 (alt) .....	19
2.14 Liste einzureichender Dokumente für neue Produkte oder Revisionen technischer Grundlagen Rz 81 (alt).....	19
2.15 Übergangsbestimmungen Rz 82-83 (alt).....	20
2.16 Glossar.....	21
<b>3 Weiteres Vorgehen.....</b>	<b>22</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>23</b>

## Abkürzungsverzeichnis

AVO	Aufsichtsverordnung
AVO-FINMA	Aufsichtsverordnung-FINMA
BJ	Bundesamt für Justiz
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
KPT	KPT Versicherungen AG
KTG	Krankentaggeldversicherung(en)
KVG	Krankenversicherungsgesetz
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer
Rz	Randziffer(n)
SAV	Schweizerische Aktuarvereinigung
SLKK	Schweizerische Lehrerkrankenkasse
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VU	Versicherungsunternehmen
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

## 1 Übersicht

Das Rundschreiben konkretisiert den gesetzlichen Auftrag, wonach die FINMA im präventiven Tarifgenehmigungsverfahren sicherstellen muss, dass die Prämien in der Kranken-Zusatzversicherung nach VVG weder solvenzgefährdend noch missbräuchlich hoch sind. Die FINMA eröffnete am 1. September 2009 die öffentliche Anhörung zum Entwurf des Rundschreibens. 27 Parteien haben eine Stellungnahme eingereicht. Am 18. März 2010 wurde das überarbeitete Rundschreiben vom Verwaltungsrat der FINMA genehmigt und per 1. Mai 2010 in Kraft gesetzt.

### 1.1 Ziele und erwünschte Wirkungen des Rundschreibens

Das vorliegende Rundschreiben richtet sich an die beaufsichtigten Versicherer, welche den Versicherungszweig B2 „Krankheit“ bzw. A5 „Krankenversicherung“ betreiben. Im Rundschreiben werden in grundsätzlicher Weise versicherungstechnische Fragen zur Tarifierung und zu den Rückstellungen behandelt. Es handelt sich dabei um Vorgaben, die der geltenden Praxis der Aufsichtsbehörde weitgehend entsprechen. Folgende Ziele werden verfolgt:

- Klärung von Unterstellungsfragen: Bei der Revision des Aufsichtsrechts wurde die präventive Prüfung und Genehmigung der Prämien und Versicherungsbedingungen in der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung aufrechterhalten. In Ergänzung zum Gesetz definiert das Rundschreiben, welche Produkte der Genehmigungspflicht unterstehen. Davon werden diejenigen ausgeschlossen, bei welchen das Krankenversicherungsrisiko akzessorisch ist.
- Festlegung des zulässigen Rahmens bei der Tarifierung: Genehmigungsfähige Tarife müssen die Anforderungen von Art. 38 VAG erfüllen. Sie dürfen weder solvenzgefährdend noch missbräuchlich sein. Das Rundschreiben präzisiert diesen Rahmen und verlangt einerseits dass die Tarife die eingegangenen Verpflichtungen hinreichend zu decken vermögen und andererseits dass kein missbräuchlich hoher Gewinn einkalkuliert wird. Missbrauch liegt vor, wenn der erwartete Gewinn in einem Missverhältnis zum übernommenen technischen Risiko steht. Gemäss Aufsichtsrecht liegt auch bei einer versicherungstechnisch nicht begründbaren erheblichen Ungleichbehandlung von Versicherten Missbrauch vor.
- Behandlung relevanter Fragen im Zusammenhang mit Finanzierungsverfahren und Rückstellungsbildung: Das revidierte Aufsichtsrecht gewährt grundsätzlich die freie Wahl des Finanzierungsverfahrens, sofern es den Rahmen des Art. 38 VAG einhält und daher zu keiner Solvenzgefährdung führt. Das Finanzierungsverfahren muss dergestalt sein, dass den Verpflichtungen längerfristig nachgekommen werden kann. Dafür muss es dem Rundschreiben entsprechend gegenüber all den vorhersehbaren Risiken, insbesondere dem Risiko einer Änderung in der Bestandsstruktur, robust sein. Die notwendigen versicherungstechnischen Rückstellungen müssen bei der Prämienkalkulation bewertet und entsprechend in der Rechnung transparent ausgewiesen werden.

## 1.2 Resultate aus dem Anhörungsverfahren

Im Rahmen des Anhörungsverfahrens wurde seitens der Industrievertreter Kritik bezüglich Geltungsbereich, gesetzliche Grundlagen und Eingriffe in die Wirtschaftsfreiheit eingebracht. Die bisherige Solvenzbeurteilung fokussiert auf Produkte. Nun wurde vorgeschlagen, stattdessen die Solvenz für das Gesamtunternehmen zu beurteilen. Dies lässt die aktuelle gesetzliche Basis nicht zu, welche weiterhin eine präventive Produktkontrolle vorsieht. Das Rundschreiben wurde jedoch in dem Sinne überarbeitet, dass unter gewissen Umständen für die Einreichung technischer Grundlagen Produkte zusammengefasst dargestellt werden können.

Ein weiterer Schwerpunkt der Stellungnehmenden war die Forderung, dass die Einzel-Krankentaggeldversicherung, weil sie nicht zur sozialen Krankenversicherung gehöre, von der präventiven Produktkontrolle auszunehmen sei. Diesem Anliegen wird nicht entsprochen, weil das schutzwürdige Interesse der einzelnen hiervon betroffenen Versicherungsnehmer von übergeordneter Bedeutung ist.

Bei den Bestimmungen zu den versicherungstechnischen Rückstellungen wurden teilweise die Definitionen bemängelt und auf Unklarheiten in Bezug auf die Anwendung in der Rechnungslegung sowie bei der Berechnung des Sollbetrages für das gebundene Vermögen hingewiesen. Das entsprechende Kapitel wurde dementsprechend überarbeitet. Insbesondere wird bei den Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen neu auf eine separate Bildung von Sicherheits- resp. Schwankungsrückstellungen verzichtet. Gegenüber der Aufsichtsbehörde muss jedoch ausgewiesen werden, welcher Teil dieser Rückstellung einen versicherungstechnischen Charakter hat.

## 2 Hauptergebnisse der Anhörung

### 2.1 Grundsätzliches

#### *Stellungnahmen*

Die Versicherungsverbände und die Helsana sind der Auffassung, dass die präventive Tarifprüfung gemäss Art. 38 VAG im Sinne einer Bandbreitenaufsicht für das Gesamtunternehmen erfolgen soll. Damit würde dem gesetzlichen Auftrag entsprochen, die Solvenz, die Begrenzung der Rentabilität sowie die Bewertung der technischen Rückstellungen zu prüfen. Es sei nicht gesetzlicher Auftrag die Prüfung für ein einzelnes Produkt anzusetzen, um Versicherte vor benachteiligenden Prämien zu schützen, indem eine „gerechte“ Prämie durchgesetzt werde. Die in Art. 117 Abs. 2 AVO gestellte Forderung, die Versicherten eines Bestandes juristisch und versicherungstechnisch gleich zu behandeln, entbehre einer gesetzlichen Grundlage. So dürfe der Versicherer mittels Rabatten autonom Differenzierungen beim Tarif vornehmen. Es müsse dem Versicherer aus kaufmännischen Überlegungen heraus möglich sein (z.B. für die Gewinnung neuer Kunden, für die Bindung junger Kunden und zur Steuerung unerwünschter Risiken), Rabatte zu gewähren.

Gemäss KPT, Groupe Mutuel, SLKK, Treuhandkammer und RVK enthalte das Rundschreiben erhebliche Eingriffe in die Wirtschaftsfreiheit. Concordia bemängelt, dass das Rundschreiben die Rechtssicherheit nicht verbessere. Sympany und KPT widersprechen jedoch dieser Aussage.

Die SAV geht davon aus, dass die Anwendung des Kapitaldeckungsverfahrens durch die FINMA vorgegeben werden kann. Die Forderung, dass jedes Produkt finanziell selbsttragend sein muss, ist auch nach Meinung der SAV unverhältnismässig. Der Aufbau des Rundschreibens sollte mehr aktuariellen Kriterien entsprechen.

Das BAG begrüsst die Zielsetzungen des Rundschreibens.

#### *Würdigung der Stellungnahmen*

Die Einwände zur gesetzlichen Grundlage sind rechtlich unbegründet. Art. 38 VAG wurde wortwörtlich dem früheren Aufsichtsrecht entnommen und dies auf ausdrückliche Veranlassung des Parlaments. Damit ist das Parlament von der Vorlage des Bundesrates, welche die präventive Tarifprüfung ursprünglich nicht mehr vorgesehen hatte, abgewichen. Schon unter dem früheren Aufsichtsrecht erfolgte die Missbrauchsprüfung auf Produktebene. Diese Praxis ist seitens der Versicherer unbestritten geblieben. Dies wurde dem SVV am 19. November 2009 bereits mündlich mitgeteilt, worauf dieser das Argument der Bandbreitenaufsicht zurückzog.

Der Missbrauchsartikel 117 AVO wurde vom BJ im Rahmen der Ämterkonsultation im Jahr 2005 auf das Vorliegen einer genügenden gesetzlichen Delegationsnorm geprüft und bestätigt. Jedem Versicherer steht es im Übrigen frei, gegen Verfügungen, die auf dieser Norm basieren, Verwaltungsbeschwerden zu erheben.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Art. 38 VAG dem ausdrücklichen Willen des Parlamentes entspricht und Art. 117 AVO im Rahmen des Ämterkonsultationsverfahrens die vom BJ vorgenommene Prüfung bestanden hat. Der Hauptvorwurf ungerechtfertigter Eingriffe in die Wirtschaftsfreiheit, der sich namentlich gegen Art. 38 VAG sowie Art. 117 Abs. 2 AVO wendet, ist daher allein schon aus diesem Grund nicht gerechtfertigt. Hinzu kommt, dass jede Lockerung der Produktpflicht, sei es im Sinne der angesprochenen „Bandbreitenprüfung“ oder auf andere Weise, das Risiko von Versichererbeschwerden in sich birgt. Versicherte könnten bei solcherart genehmigten Tarifierhöhungen ihrerseits als Drittbetroffene Beschwerde erheben und einen Missbrauchsvorwurf geltend machen.

Die SAV hat ausser Acht gelassen, dass das VAG keine expliziten Aussagen zur Wahl von Finanzierungsverfahren macht. Demnach darf ein Versicherer das Finanzierungsverfahren frei wählen, sofern die Solvenz gewährleistet ist und kein missbräuchlicher Tarif vorliegt. Die Definitionen haben inhaltliche Anforderungen zu erfüllen. Die vier Grundtypen der Finanzierungsverfahren sollen inhaltlich Bezug zum gesetzlichen Rahmen nehmen und sich voneinander begrifflich abgrenzen. Die Begriffe im Glossar erfüllen diese Funktionen. Eine weitergehende wissenschaftlich orientierte Begriffsbildung trägt nicht zwingend zu einer besseren Erfüllung vorgenannter Anforderungen bei. Aufgrund der verschiedenen Reaktionen der Stellungnehmenden wurden diese Definitionen bezüglich Verständlichkeit überdacht und entsprechend angepasst (vgl. 2.16 Glossar). An der Struktur des Rundschreibens sollte

nichts geändert werden, weil diese zum Ziel hat, die relevanten Prinzipien und Gebote aus Sicht der Gesuchbearbeitung logisch zu gliedern. Dagegen hat die SAV keine Kritik geübt.

*Fazit: Änderung in beschränktem Ausmass*

Sämtliche Einwendungen bezüglich Eingriffe in die Wirtschaftsfreiheit sind widerlegt und erfordern keine Anpassung des Rundschreibens.

Auf eine grundlegende Strukturanpassung wird verzichtet. Der Inhalt von Rz 6 (alt) wurde in Rz 8 (neu) verschoben.

## **2.2 Geltungsbereich Rz 1-4 (alt)**

### *Stellungnahmen*

Mehrere Angehörte (SVV, Groupe Mutuel und Helsana) machten geltend, die Einzel-KTG seien keine Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung und sollten daher wie die Kollektiv-KTG von der präventiven Produktkontrolle ausgenommen werden.

### *Würdigung der Stellungnahmen*

Der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 25. Juli 2007 hat die Kollektiv-KTG von der präventiven Produktkontrolle ausgenommen, weil es sich um eine vom Arbeitgeber für seine Arbeitnehmer abgeschlossene Versicherung für Lohnausfall handelt, die aus diesem Grunde nicht als Zusatzversicherung zu qualifizieren sei. Diese Erwägungen lassen sich nicht auf die Einzel-KTG übertragen. Die Einzel-KTG wird – im Gegensatz zur Kollektiv-KTG – vom einzelnen Versicherungsnehmer abgeschlossen und hat oft andere Zielsetzungen als die Deckung eines Lohnausfalles. So kann ein fixes Einzel-Krankentaggeld z.B. dazu dienen, einen Spitalaufenthalt im Einbett- oder Zweibettzimmer oder beispielsweise auch eine Haushaltshilfe zu finanzieren, und erfüllt mithin dieselbe oder zumindest eine ähnliche Funktion wie eine entsprechende Heilungskosten-Zusatzversicherung. Aus diesem Grund sollte die Einzel-KTG den Status einer Zusatzversicherung beibehalten. Im Übrigen können die Einzel-KTG von Krankenkassen auch nur dann angeboten werden, wenn diese weiterhin die Anerkennung als Zusatzversicherung haben (Art. 12 Abs. 2 KVG e contrario).

*Fazit: Keine materiellen Änderungen für Rz 1-4 (alt)*

Sprachliche, aber nicht inhaltliche Anpassungen erfolgen bei Rz 2-4 (alt/neu).

Rz 4 (alt) wird in das Kapitel III. Vorlagepflicht versetzt [Rz 6 (neu)].

### 2.3 Vorlagepflicht Rz 5-8 (alt)

#### *Stellungnahmen*

Neben der Tatsache, dass der in Rz 6 (alt) enthaltene Passus „Ausgleich über die Zeit“ unklar sei, werde auch gegen das von den Verbänden eingeführte Prinzip „Bandbreitenaufsicht“ verstossen. Der SVV schlägt in seiner überarbeiteten Stellungnahme vor, Rz 6 (alt) abzuändern. Der finanzielle Ausgleich solle nicht auf den Bestand eines Produktes, sondern mindestens auf Produktgruppen ausgedehnt werden, damit annähernd dem Prinzip der Bandbreitenaufsicht entsprochen werde. Die SAV beantragt eine Streichung von Rz 6 (alt), weil deren Inhalt nicht zur Vorlagepflicht passe und ausserdem in Widerspruch zu Rz 80 (alt) stehe.

Generell wird gegen die Streichung von Wellness-Leistungen aus der Versicherungsdeckung gemäss Rz 7 (alt) opponiert. Der Begriff „Stochastizität“ wird in der Anwendung als problematisch betrachtet.

Zu Rz 8 (alt) meinen die Verbände, dass die Abgrenzung zwischen Versicherungsdeckungen und anderweitigen Leistungen nicht befriedigend erfolgen könne, weil eine hinreichende Trennschärfe beim Begriff Stochastizität fehle. Der SVV schlägt vor, bei der Tarifierung Leistungen für die Gesundheitsförderung und Prävention zuzulassen.

#### *Würdigung der Stellungnahmen*

Rz 6 (alt) beschreibt die wesentliche Voraussetzung eines funktionierenden Finanzierungsverfahrens und ist für das Gesamtverständnis zentral, weshalb sie ziemlich am Anfang des Rundschreibens erscheint. Angesichts der heterogenen Produktmerkmale, ist es nicht möglich, die von den Verbänden gewünschte Konkretisierung des Begriffs „Ausgleich über die Zeit“ umzusetzen.

Der SVV möchte, dass sich die materielle Tarifprüfung gemäss Art. 38 VAG nicht auf ein einzelnes Produkt, sondern zumindest auf Produktgruppen beziehe. Die Solvenz Betrachtung auf Produktebene, wie es das Gesetz vorsieht, ist jedoch zweckmässig. Die verwendeten Tarife unterliegen gewöhnlich der Preiseffizienz, sodass Querfinanzierungen zur Verlustdeckung innerhalb von Krankenversicherungen nach VVG über eine längere Zeit nicht möglich sind. Querfinanzierung aus Produktgewinnen kann auch zu einer Ungleichbehandlung von Versicherten nach Art. 117 Abs. 2 AVO führen, was nicht zulässig ist. Dies tritt dann ein, wenn der Versicherte im Vergleich zu anderen Versicherungsgruppen marktunüblich hohe Prämien bezahlt, weil der Markt ihm (z.B. aus Altersgründen) kein alternatives Angebot bietet. Aus diesem Grund muss jedes Produkt über die Zeit selbsttragend sein.

Eine Relativierung kann jedoch erfolgen, wenn

- die technischen bzw. leistungsbezogenen Merkmale einzelner Produkte ähnlich sind
- die relevanten Bestimmungen des Rundschreibens eingehalten werden.

Sofern diese Anforderungen erfüllt sind, können für die Tariffestsetzung die bestehenden einzelnen Produkte zusammengefasst werden.

Bei Rz 7 (alt) ist am Grundsatz festzuhalten, dass für die Abgabe von Konsumleistungen (z.B. Wellness), die den Schaden- oder Kostenverlauf nicht lenken, keine Finanzierung über die Prämien erfolgen darf. In Rz 7 (alt) ist zudem festgelegt, inwieweit es sich um gedeckte Leistungen handelt, die noch tarifiert werden dürfen. Demgegenüber erwähnt Rz 8 (alt) übrige Leistungen, die nicht mehr Eingang in die Tarifikalkulation finden dürfen. Der Inhalt von Rz 7 (alt) wird präzisiert, indem der Begriff „Stochastizität“ vermieden wird. Die Definition der nicht zulässigen Versicherungsdeckungen erübrigt sich.

#### *Fazit: Änderungen für Rz 5-8 (alt)*

Der Vorschlag des SVV, die Rz 5 (alt) redaktionell anzupassen, kann weitgehend berücksichtigt werden. Nun sieht Rz 5 (neu) vor, dass die Tarifprüfung für eine bestehende Produktgruppe unter den erwähnten Bedingungen erfolgen kann. Demnach kann nun eine derart gebildete Produktgruppe für die Zwecke der Versicherungsaufsicht den Status eines Produktes haben.

Die thematische Zuordnung von Rz 6 (alt) wird geändert. Neu erscheint deren Inhalt zum Thema „technisch zulässiger Gewinn“ unter Rz 8 (neu), wo die Bandbreite zulässiger technischer Ergebnisse von Produkten definiert wird. Rz 8 (alt) wird ersatzlos gestrichen.

In Rz 7 (alt) wird der Begriff Stochastizität nicht mehr verwendet; es wird auch die Erwähnung des Rabatts fallen gelassen. Rz 6 (neu) beinhaltet die neue Formulierung.

## **2.4 Bandbreite eines gesetzlich zulässigen technischen Ergebnisses eines Produktes Rz 9-10 (alt)**

### *Stellungnahmen*

Rz 9 (alt) normiert den unteren und oberen Grenzbereich des technischen Produktergebnisses. Die Groupe Mutuel spricht sich gegen eine Festsetzung einer oberen Grenze bei technischen Ergebnissen mit der Begründung aus, der Wettbewerb reguliere die Gewinnhöhe. Der SVV schlägt vor, nur das minimal zu erreichende Produktergebnis vorzugeben. Es wird öfters darauf hingewiesen, dass die Begriffe „technisches Risiko“ und „Entschädigung für das übernommene technische Risiko“ nirgends definiert seien und teilweise auch nicht genügend verstanden würden. Die Treuhandkammer möchte eine konkretere Definition eines missbräuchlich hohen Gewinnes.

### *Würdigung der Stellungnahmen*

Die Wirtschaftsfreiheit wird bei der Prämienfestsetzung gemäss Art. 38 VAG in zweierlei Hinsicht eingeschränkt. Wie bereits dargelegt, kann ein die Kosten nicht deckender Tarif sowohl eine Solvenzgefährdung als auch einen Missbrauch im Sinne einer Ungleichbehandlung von Versicherten nach sich

ziehen. Die Solvenz ist regulativ zu gewährleisten und zum Schutz der Versicherten sind missbräuchlich hohe Gewinne abzuwenden; dies sieht Art. 38 VAG vor. Letzteres tritt ein, wenn kein genügend funktionierender Wettbewerb vorliegt. Grenzen bei der Gewinnerzielung sind somit zentral und an ihnen ist in jedem Fall festzuhalten. Die Definition des zulässigen technischen Ergebnisses eines Produktes ist allgemein akzeptiert.

#### *Fazit: Änderungen für Rz 9-10 (alt)*

Die Streichung von Rz 9f. (alt) wird abgelehnt. Rz 9 und 10 (alt) werden sprachlich vereinfacht und der Begriff „Zeit“ in Rz 9 (neu) konkretisiert.

## **2.5 Erfassung aller wesentlichen Risiken Rz 11-15 (alt)**

### *Stellungnahmen*

Der Passus von Rz 11 (alt), wonach die Risiken für die Krankenkassen ausschliesslich in der Tarifkalkulation zu berücksichtigen sind, wirft seitens der Angehörten mehrere Verständnisfragen auf.

Die Beschränkung der Tarifanpassungen auf die exogene Teuerung [Rz 13 (alt)] erntet Kritik und weckt vor allem Befürchtungen. Die exogene Teuerung sei nicht präzise messbar und von der endogenen schwierig abzugrenzen. Die Bestimmung schränke die Unternehmensfreiheit ein und könne unter Umständen solvenzgefährdend sein. Zudem seien die Ausführungen zur exogenen Teuerung bereits in den Rz 43f. (alt) enthalten.

Die Rz 14f. (Einschränkungen bei der Auswahl des Finanzierungsverfahrens) werden in mancher Hinsicht kritisiert. Die Begründung, weshalb das Ausgaben-Umlageverfahren unzulässig ist [Rz 14 (alt)], treffe nicht zu. Es seien auch Fälle denkbar, für welche dieses Verfahren auch aus Sicht der Risiken geeignet wäre.

Für die SAV verfehlt Rz 15 (Bildung einer Alterungsrückstellung bei Solidaritäten zwischen den Generationen) das Ziel. Es müsse ein Prinzip eingeführt werden, das die Progression der Tarife von stark altersabhängigen Produkten nivelliere. Für den SVV sei eine langjährige Umverteilung des Altersrisikos nicht praktikabel, weil dieses kaum quantifizierbar sei. Die Sympany und die SLKK befürchten, die FINMA beabsichtige, das Kapitaldeckungsverfahren vorzuschreiben.

Im Übrigen wird für die SAV der Begriff Solidarität falsch verwendet. Falls eine temporale Umverteilung erfolge, liege keine Solidarität vor.

### *Würdigung der Stellungnahmen*

Bezüglich der Rz 11 und 13 (alt) ist eine Umformulierung zweckmässig, weil einerseits die Absicht der Bestimmungen nicht eindeutig erkennbar wird und andererseits Rz 13 (alt) inhaltlich bereits durch Rz 43 (alt) abgedeckt ist.

Die Rz 14 und 15 (alt) sollten beibehalten werden. Das Ausgaben-Umlageverfahren kann nur stabil sein, wenn der Bestand einer kontinuierlichen Entwicklung unterliegt, was in der freiwilligen Krankenzusatzversicherung nicht zutrifft.

Der Zwang, bei einer Solidarität zwischen den Altersgruppen eine Alterungsrückstellung zu bilden, hat ausschliesslich zum Ziel, die Solvenz des Versicherers im Sinne des VAG ausreichend sicherzustellen. Der Versicherer kann dieser Anforderung immer noch ausweichen, indem er eine risikogerechte Tarifierung wählt (Bedarfsdeckungsverfahren zur Berücksichtigung des Alterungsrisikos). Die Auffassung, die FINMA würde das Kapitaldeckungsverfahren vorschreiben, stimmt also nicht.

Der Begriff Solidarität wirkt verwirrend und wird ersetzt.

### *Fazit: Änderungen für Rz 11-15 (alt)*

Dem Bedürfnis nach transparenter Regulierung wird bei der Überarbeitung Rechnung getragen. Die Rz 11 und 13 (alt) werden in Rz 10 (neu) verständlich zusammengefügt. Dabei wird auf eine Nennung der Risiken verzichtet. Nur das Risiko der exogenen Teuerung, welches als Ausnahme gilt, wird erwähnt. Die Bestimmung bezüglich finanzieller Deckung der Risiken bei den Krankenkassen wurde gestrichen.

Die Prinzipien zur Zulassung von Finanzierungsverfahren in Rz 14f. (alt) bzw. 12f. (neu) werden nicht grundsätzlich geändert. Der Begriff Solidarität wird durch den Begriff Ausgleich des Alterungsrisikos ersetzt.

## **2.6 Versicherungstechnische Rückstellungen Rz 16-32 (alt)**

### *Stellungnahmen*

Die Definition der Schadenrückstellungen in Rz 17 (alt) sei unglücklich. Es fehle eine Definition des Schadenfalls und der Bezug auf eine Usanz sei nicht haltbar (die Verpflichtungen seien in den Versicherungsbedingungen geregelt). Die Definition der Schadenrückstellungen solle im Übrigen derjenigen im Rundschreiben Schadenversicherung entsprechen.

Es sei nicht einleuchtend, weshalb gemäss Rz 18 (alt) die Alterungsrückstellungen auch Parameterri-siken decken sollen.

Die Trennung von Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen [Rz 19-21(alt)] stimme weder mit Art. 69 AVO noch mit dem Rundschreiben Schadenversicherung überein. Dies sei irreführend. Ausserdem würden Sicherheitsrückstellungen und Risikokapital verwechselt.

Die Bildung der Sicherheitsrückstellungen durch Gewinne [Rz 20 und 21 (alt)] sei abzulehnen. Gewinne bildeten Eigenkapital und müssten versteuert werden. Sicherheitsrückstellungen seien aus anderen Mitteln zu finanzieren.

Die Bedingung zur Auflösung nicht mehr benötigter Rückstellungen [Rz 26 (alt)] stösst auf Kritik. Einerseits sei der administrative Aufwand unverhältnismässig. Andererseits entspräche eine Auflösung der Rückstellungen zugunsten des Bestandes nicht denjenigen Gegebenheiten wie im Zeitpunkt der Bildung dieser Rückstellungen. Es sei im Übrigen falsch, von Bildung und Auflösung zu sprechen. Vielmehr gehe es um eine Neubewertung.

Rz 27 (Meldung der unnötig gewordenen Rückstellungen durch den verantwortlichen Aktuar) sei zu streichen, weil dies bereits durch das VAG und die AVO-FINMA geregelt sei.

Bezüglich der Rückerstattung individueller Alterungsrückstellungen gemäss Art. 155 AVO sei in Rz 29 (alt) nicht akzeptabel, dass negative Beträge auf null gesetzt werden müssen. Negative Beträge sollten mit positiven kompensiert werden können.

Im Übrigen fehlten ein klarer Bezug zum Rundschreiben Schadenversicherung sowie eine Regelung bezüglich der Rückstellungen, die in den Sollbetrag des gebundenen Vermögens gehören, und derjenigen, die als Eigenmittel zur Deckung der Solvabilitätsspanne angerechnet werden dürfen.

Die SAV unterbreitet einen Vorschlag zur Definition und Regelung der Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen.

#### *Würdigung der Stellungnahmen*

Die Definition der Schadenrückstellungen in Rz 17 (alt) ist zu ändern. Der Hinweis auf die Usanz in der Krankenversicherung ist kein hinreichendes Argument dafür. Auf eine Definition des Schadenfalls soll verzichtet werden, da diese von den jeweiligen Versicherungsbedingungen abhängen kann.

Dem Anliegen, bei den Alterungsrückstellungen auf die Deckung der Parameterrisiken zu verzichten, kann entsprochen werden. Dieses Risiko wird neu bei den Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen berücksichtigt.

An der Aufteilung der „Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen“ in einen Sicherheits- und Schwankungsteil ist festzuhalten. Die Krankenkassen, welche in der Regel über kein adäquates ökonomisches Kapital verfügen, benötigen Sicherheitsrückstellungen, um mit dem Zusatzversicherungsgeschäft zusammenhängende nicht versicherungstechnische Risiken abzudecken. Aus diesem Grund müssen Krankenkassen für diese Risiken eine Rückstellung bilden. Bei den privaten Versicherungsunternehmen sind solche Rückstellungen nicht zwingend. Auf eine Trennung der Bezeichnung Si-

cherheits- und Schwankungsrückstellung wird jedoch in der Rechnungslegung verzichtet und die offizielle Rückstellungsbezeichnung beibehalten. Hingegen soll in der Berichterstattung an die FINMA ausgewiesen werden, welcher Teil dieser Rückstellung versicherungstechnischer Natur ist. Somit werden die aufsichtsrechtlichen Anforderungen genügend berücksichtigt. Auf eine ausdrückliche Bestimmung bezüglich der Finanzierung der Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen kann verzichtet werden. So wird dem Anliegen Rechnung getragen, dass versteuerbare Gewinne nicht unbedingt zur Bildung von Sicherheitsrückstellungen eingesetzt werden müssen.

Rz 26 (alt) gilt als Konkretisierung von Art. 54 Abs. 2 AVO, nach welchem nicht mehr benötigte versicherungstechnische Rückstellungen aufzulösen sind. Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden aus genehmigten Prämien gebildet. Bei Entnahme von Mitteln aus diesen Rückstellungen hat die Verwendung primär zu Gunsten der Versicherten zu erfolgen. An der Rz 26 (alt) ist deswegen grundsätzlich festzuhalten. Diese Randziffer gewährleistet zudem das Prinzip der Verhältnismässigkeit. Nur wenn die Auflösung nicht im Geschäftsplan geregelt ist, also nur in Ausnahmefällen, muss ein Verwendungsplan unterbreitet werden.

Rz 27 (alt) kann gestrichen werden. Diese Bestimmung kann aus dem Gesetz und der AVO-FINMA abgeleitet werden. Zudem ist sie nicht branchenspezifisch.

Die beanstandete Asymmetrie in Rz 29 (alt) ist beizubehalten. Sie existiert auch in der Lebensversicherung und kann als versicherungstechnisches Risiko behandelt werden.

Eine Harmonisierung mit dem Rundschreiben Schadenversicherung im Bereich Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen wurde, soweit es die unterschiedlichen Definitionen zulassen, vorgenommen. Dem Anliegen, den Sollbetrag im Rundschreiben zu regeln, kann entsprochen werden.

Der Vorschlag der SAV zur Definition der Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen ist teilweise gutzuheissen. Zu übernehmen sind die Elemente, die zur Klarheit beitragen (Charakter von Risikokapital der Rückstellungen für weitere Risiken, Rückstellungen für drohende Verluste).

#### *Fazit: Änderungen für Rz 16-32 (alt)*

Rz 16 (alt), bzw. 14 (neu) werden durch eine Präzisierung bezüglich der Berücksichtigung von Sicherheitsmargen bei der Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen ergänzt.

In Rz 17 (alt), bzw. 15 (neu) entfällt der Hinweis auf die Usanz in der Krankenversicherung, die Schadenfälle nach dem Behandlungsjahr zu definieren. Es wird auf eine vertragsgemässe Definition der Schadenfälle hingewiesen.

Die Definition der Alterungsrückstellungen in Rz 18 (alt), bzw. 16 (neu) beschränkt sich nun auf die Sicherstellung der langfristigen Umverteilung. Die Berücksichtigung der Parameter-Risiken fällt weg.

Die Rz 19-21 (alt) werden durch die Rz 17-19 (neu) ersetzt, welche Art. 69 AVO entsprechend keine namentliche Trennung der Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen mehr vorsehen. Hingegen

bleibt eine inhaltliche Differenzierung, indem zwischen einem versicherungstechnischen und einem nicht versicherungstechnischen Teil unterschieden wird, welche gemäss Rz 24 (alt), bzw. 22 (neu) in der Berichterstattung an die FINMA vorgenommen werden muss. In Rz 19 (neu) wird präzisiert, der betroffene Teil der Rückstellungen habe den Charakter von Risikokapital.

In Rz 22 (alt), bzw. 20 (neu) wird die Antiselektion nur noch als Spezialfall eines drohenden Verlustes aufgeführt.

In Rz 23 (alt), bzw. 21 (neu) (Zuordnung der Rückstellungen) wird insbesondere präzisiert, welche Rückstellungen in den Sollbetrag des gebundenen Vermögens gehören.

Rz 25 (alt), bzw. 23 (neu) wird sprachlich überarbeitet.

In Rz 26 (alt), bzw. 24 (neu) wird „unverzüglich“ durch „vor Auflösung“ ersetzt. Durch diese eindeutigeren Formulierung behält die FINMA die Möglichkeit, bei Bedarf rechtzeitig gegen eine Auflösung von Rückstellungen einzugreifen.

Rz 27 (alt) wird gestrichen.

## 2.7 Gestaltung der Tarifstruktur Rz 33-37 (alt)

### *Stellungnahmen*

Die Rz 33 (alt) sei überflüssig, weil der Missbrauch infolge von Ungleichbehandlungen bereits im Art. 117 Abs. 2 AVO geregelt sei, und störend, weil sie die Möglichkeit zu Solidaritäten in einem Produkt einschränke. Deshalb und auch wegen fehlender Logik und problematischer Umsetzung sei Rz 34 (alt), die eine risikogerechte Tarifberechnung als Grundlage für die Prüfung der Einhaltung von Art. 117 Abs. 2 AVO verlangt, zu streichen.

### *Würdigung der Stellungnahmen*

Am Inhalt der Rz 33 und 34 (alt) ist festzuhalten, weil diese beiden Rz Art. 117 Abs. 2 AVO umsetzen. Nebst dem Missbrauchsschutz geht es auch darum, die bei bestehenden Solidaritäten resultierende Solvenzgefährdung zu vermeiden. Dies gilt insbesondere für Rz 34 (alt).

### *Fazit: Änderungen für Rz 33-37 (alt)*

Rz 35 (alt), bzw. 32 (neu) wird verdeutlicht und ergänzt, somit werden nur grössere Fälle von Umverteilungen erfasst.

In Rz 33 (neu) wird das Alterungsrisiko ausdrücklich ausgeschlossen.

## 2.8 Rabatte Rz 38-42 (alt)

### *Stellungnahmen*

Die Rz 38-42 (alt) definieren vorlagepflichtige Rabatte und Merkmale (wie z.B. Dauer), welche diese aufweisen müssen, und legen fest, wie die relevanten aufsichtsrechtlichen Bestimmungen umzusetzen sind.

Die Groupe Mutuel wünscht, dass die Versicherer Rabatte frei gewähren dürfen. Der RVK, die SAV sowie die Treuhandkammer wünschen eine Präzisierung des Rabattbegriffs von Rz 39 (alt).

Nach Ansicht der Industrievertreter gehörten Rabattregelungen nicht in die AVB [vgl. Rz 41 (alt)], weil sie „nur“ Informationspflichten auslösten und Bestandteil des Tarifs seien. Die Tarife seien auch nicht in den AVB aufgeführt. Die Helsana, der SVV und die santésuisse meinen, die gesetzliche Grundlage fehle, um die Rabatte einem Tarifelement gleichzusetzen. Die SAV weist darauf hin, dass Rz 42 (alt), welche die Vorlagepflicht mit gesetzlichen Hinweisen betont, redundant zu den anderen Rabattbestimmungen sei.

### *Würdigung der Stellungnahmen*

Rabatte sind Reduktionen der geschuldeten Prämien. Prämien sind das rechnerische Ergebnis des Tarifs. Rabatte sind somit Bestandteile des Tarifs. Der Tarif ist gemäss Art. 4 Abs. 2 Bst. r i.V. mit Art. 38 VAG vorlagepflichtig. Die Rabattregelung entbehrt damit nicht einer gesetzlichen Grundlage. Hingegen wird der Einwand gegen die Eintragung in die AVB akzeptiert.

### *Fazit: Änderungen für Rz 38-42 (alt)*

Rz 38-41 (alt) werden strukturell und sprachlich (ohne wesentliche inhaltliche Veränderung) angepasst; der Inhalt erscheint unter Rz 35-37 (neu).

Die Anforderung, Angaben zu Rabatten in den AVB (Rz 41 alt) zu erwähnen, wird aufgehoben.

## 2.9 Periodische Anpassung des Prämienniveaus bestehender Tarife Rz 43f. (alt)

### *Stellungnahmen*

Siehe Punkt 2.5 [zu Rz 13 (alt)], welcher inhaltlich mit Rz 43 verknüpft ist und die Meinung der Industrie wiedergibt.

### *Würdigung der Stellungnahmen*

Die Befürchtung, die exogene Teuerung könne zu eng definiert sein, wird nicht geteilt. Der Begriff ist bereits extensiv ausgelegt. Zudem steht den Versicherungsunternehmen und den Krankenkassen nach wie vor frei, die exogene Teuerung auf die Prämien zu überwälzen. Daher ist in dieser Hinsicht am Inhalt der Rz 43f. (alt) grundsätzlich nichts zu ändern, wobei die Formulierung verbessert werden soll. Zudem soll die Rz 43 (alt) mit zwei Bestimmungen ergänzt werden, welche die Praxis der FINMA zum Ausdruck bringen. Einerseits soll der FINMA die Möglichkeit ausdrücklich gewährt werden, die Staffelung einer Tarifierhöhung anzuordnen. Andererseits soll im Falle einer Übertrittsmöglichkeit in ein gleichwertiges Produkt die effektive, und nicht nur die exogene Teuerung, auf die Prämien überwälzt werden dürfen.

#### *Fazit: Änderungen für Rz 43f. (alt)*

In Rz 43 (alt), bzw. 38 (neu) wird der Ausdruck „höchstens im Umfang der exogenen Teuerung“ durch „höchstens im Umfang der bislang noch nicht berücksichtigten exogenen Teuerung“ ersetzt. Diese Formulierung gibt die Absicht der Bestimmung besser wieder. Ferner wird Rz 38 (neu) durch Bestimmungen zur Staffelung der Anpassungen sowie zu Ausnahmeregelungen bei Übertrittsmöglichkeiten ergänzt.

In Rz 44 (alt), bzw. 39 (neu) wird der Zusatz „d.h. solche, die das Ausmass der exogenen Teuerung übersteigen“ gestrichen. Ohne diesen Zusatz wird der Anwendungsbereich der betroffenen Rz ausgedehnt, insbesondere auch auf den Fall einer Änderung der Tarifstruktur.

## **2.10 Revision der technischen Grundlagen eines Tarifs Rz 45-49 (alt)**

### *Stellungnahmen*

Die Rz 46 (alt), welche festlegt, unter welchen Umständen eine Tarifrevision eingereicht werden muss, wird beanstandet. Ein Ausgleich der Ergebnisse zwischen Produkten solle möglich bleiben. Andernfalls wäre die Unternehmensfreiheit zu stark eingeschränkt.

Verständnisprobleme bestanden bei Rz 49 (alt).

### *Würdigung der Stellungnahmen*

Die Versicherungsunternehmen geniessen weitgehende Freiheit bei der Definition ihrer Produkte und der Abgrenzung zwischen diesen Produkten. Die nachträgliche Verhinderung eines gewissen Ausgleichs zwischen bereits bestehenden Produkten wäre unverhältnismässig. Solche Ausgleichs sind historisch entstanden und können nicht einfach beseitigt werden. Daher soll die Übergangsbestimmung relativiert werden [vgl. 2.15 hiernach zu Rz 75 (neu)]. Hingegen ist an der Bestimmung von Rz 46 (alt) festzuhalten, damit sie bei neuen Produkten greifen kann.

Zwecks Präzisierung des Begriffs der ausserordentlichen Anpassung soll der Bezug zu Art. 4 Abs. 2 Bst. d und r VAG durch einen solchen zu Rz 46 ff. (neu) ersetzt werden. Damit wird klarer, was als ausserordentliche Anpassung gilt.

Der Wortlaut von Rz 49 (alt) ist zu überarbeiten. Insbesondere weil jede Tarifierhöhung in der Regel zu einer erhöhten Stornoquote führt, ist die Schranke, die sich darauf bezieht, prägnanter zu definieren.

#### *Fazit: Änderungen für Rz 45-49 (alt)*

In Rz 45 (alt), bzw. 40 (neu) werden die Bestimmungen der Rz 77 und 80 (alt) übernommen (siehe Erläuterung dazu unter Punkt 2.13). Der Bezug zu Art. 4 Abs. 2 Bst. d und r VAG wird durch einen Bezug zu Rz 46 ff. (neu) ersetzt.

In Rz 43 (alt) wird die Einschränkung der Tarifanpassung bezüglich des Ausgleichs im Kollektiv und über die Zeit aufgehoben [vgl. hierzu Rz 38 (neu), bzw. 43 (alt)]. Die Schranke in Rz 49 (alt), die auf eine Erhöhung der Stornoquote Bezug nimmt, wird präzisiert [vgl. Rz 44 (neu)].

## **2.11 Technische Erklärungen im Geschäftsplan Rz 50-62 (alt)**

### *Stellungnahmen*

Rz 51 (alt) verlangt, dass die Bedingungen für die Bildung und die Auflösung von Rückstellungen im Geschäftsplan festgehalten werden. Die Begriffe Bildung und Auflösung seien allerdings obsolet. Es solle nur von einer Neubewertung der Rückstellungen gesprochen werden.

Rz 58-60 (Angaben zu den technischen Rückstellungen im Geschäftsplan) seien teilweise (SVV) oder ganz (SAV) zu streichen. Sie seien bereits durch die Rz 16 ff. (alt) abgedeckt. Eine quantitative Bewertung der Rückstellungen sei im Übrigen kaum möglich. Es sollten höchstens Bewertungsansätze anzugeben sein.

Rz 61 (alt), gemäss welcher die Methode zur laufenden Information des Managements über die Höhe des Sollbetrags im Geschäftsplan anzugeben ist, sei zu streichen, weil sie systemfremd sei.

### *Würdigung der Stellungnahmen*

Die Angabe der Bedingungen für die Bildung und Auflösung der Rückstellungen im Geschäftsplan ist beizubehalten. Einerseits handelt es sich um gesetzliche Begriffe (Art. 54 AVO). Andererseits entspricht es der Absicht des Rundschreibens, eine Verbindung zwischen den Tarifelementen und den Rückstellungen herzustellen. Diese Verbindung wird insbesondere von der SAV in Frage gestellt. Diese Sicht steht in Einklang mit der Trennung des Pricing Aktuariat vom Reserving Aktuariat, welche oft praktiziert wird. Diese Abkoppelung ist aber in der Krankenzusatzversicherung nicht haltbar. Bei der Tarifprüfung muss beurteilt werden können, welche Prämienanteile der Bildung von Rückstellungen

dienen. Ansonsten ist es nicht möglich, das erwartete technische Ergebnis zu bewerten und einen allfälligen Missbrauch zu erkennen.

Die Rz 61 (alt) kann gestrichen werden. Die laufende Information des Managements über die Höhe des Sollbetrags ist nicht branchenspezifisch und sollte in einem anderen Rahmen geregelt werden.

#### *Fazit: Änderungen für Rz 50-62 (alt)*

Die Rz 61 (alt) wird gestrichen.

## **2.12 Kollektiv-Krankentaggeldversicherung Rz 64-68 (alt)**

### *Stellungnahmen*

Vor allem zwei grössere Krankenkassen beantragen die Streichung der Rz 64 und 65 (alt), welche den Art. 123 Abs. 1 und 2 AVO (Information des Versicherungsnehmers bei Anwendung der Erfahrungstarifizierung oder Einteilung in Tarifklassen) konkretisieren sollen. Die verlangten Angaben zur Erfahrungstarifizierung und der Einteilung in Klassen würden dem Versicherungsnehmer keine zusätzliche Information bringen, und die Informationspflicht sei ausserdem durch Art. 3 VVG abgedeckt. Die Regelung wird auch aus Gründen des Wettbewerbs abgelehnt (Wahrung der Geschäftsgeheimnisse).

Die Rz 66-68 (alt) sollen gestrichen (SVV), weil sie bereits durch Art. 123 AVO abgedeckt seien, oder angepasst (SAV) werden, weil die Kreditabilität nicht die einzige Methode ist, um den individuellen und den kollektiven Schadenverlauf angemessen zu berücksichtigen.

### *Würdigung der Stellungnahmen*

Gemäss Art. 123 Abs. 2 AVO sind bei Anwendung von Erfahrungstarifizierung oder Tarifklassen Prämienänderungen nur zulässig, wenn die Voraussetzungen der Herauf- oder Herabstufung mit dem Versicherungsnehmer vereinbart worden sind. Die Umsetzung dieser Bestimmung ist sehr problematisch, weil eine Prämienänderung nicht nur vom Schadenverlauf beim betroffenen Vertrag, sondern auch vom kollektiven, dem Versicherungsnehmer nicht bekannten Schadenverlauf abhängt. Zudem würde es den Wettbewerb verzerren, wenn bekanntgegeben werden müsste, ab welcher Schadenquote eine Prämienanpassung erfolgt.

Mit Rz 65 (alt) wird trotzdem sichergestellt, dass eine minimale Nachvollziehbarkeit für den Versicherungsnehmer besteht. Zumindest sind die Faktoren, welche die Prämien beeinflussen, aufzulisten. In diesem Sinne ist Rz 65 (alt) beizubehalten.

In den Rz 66-68 (alt) ist auf die explizite Erwähnung der Kreditabilitätsmethode zu verzichten. Hingegen ist die Kernidee der Kreditabilität (Gewichtung des individuellen und des kollektiven Schadenverlaufs) aufrechtzuerhalten. Die Rz 66-68 (alt) sind entsprechend anzupassen.

#### *Fazit: Änderungen für Rz 64-68 (alt)*

Die Rz 64 (alt), bzw. 58 (neu) wird leicht umformuliert. Auf eine explizite Erwähnung der Abhängigkeit der Prämie von der Lohnsumme wird verzichtet.

In den Rz 66-68 (alt), bzw. 60-62 (neu) wird der Hinweis auf die Kreditfähigkeitsmethode gestrichen. Die Rz werden entsprechend umgeschrieben.

### **2.13 Materielle Anforderungen an die Eingabe von Tarifgesuchen Rz 69-80 (alt)**

#### *Stellungnahmen*

Dieser Abschnitt stösst auf viel Kritik. Die Trennung zwischen den Lebensphasen eines Produkts sei realitätsfremd. Diese könnten auch nicht exakt abgegrenzt werden. Dem Spielraum der Versicherungsunternehmen und auch der FINMA würden zu enge Grenzen gesetzt. Zudem sei das Vorgehen bei Tarifgenehmigungen und -anpassungen in den vorigen Abschnitten genügend geregelt.

#### *Würdigung der Stellungnahmen*

Ursprünglich waren die Rz 69-80 (alt) als Anhang zum besseren Verständnis der mit dem Rundschreiben verfolgten Absichten gedacht. Der Normcharakter dieser Randziffern, die entweder durch andere Bestimmungen abgedeckt sind oder Erläuterungscharakter haben, ist somit sehr begrenzt. Sie können grundsätzlich gestrichen werden mit Ausnahme von Rz 80 (Schutz der Versicherten vor Änderungen des Finanzierungsverfahrens am Ende des Produktzyklus). Diese Bestimmung wird in Rz 40 (neu) übernommen (Tarifrevisionen). Im Sinne einer Präzisierung wird Rz 77 (alt) ebenfalls in Rz 40 (neu) aufgenommen.

#### *Fazit: Änderungen für Rz 69-80 (alt)*

Die Rz 69-80 (alt) werden gestrichen, wobei die Rz 77 und 80 (alt) inhaltlich in die Rz 40 (neu) übernommen werden.

### **2.14 Liste einzureichender Dokumente für neue Produkte oder Revisionen technischer Grundlagen Rz 81 (alt)**

#### *Stellungnahmen*

Der Detaillierungsgrad der erforderlichen Angaben, die mit einem Gesuch um Produktgenehmigung einzureichen sind, sei unverhältnismässig hoch und deshalb zu beschränken.

### *Würdigung der Stellungnahmen*

Rz 81 (alt) führt alle Angaben auf, die mit einem Gesuch eingereicht werden müssen. Die grosse Heterogenität der Zusatzversicherungen verlangt eine breit abgestützte Liste. Die Verhältnismässigkeit ist dadurch garantiert, dass die jeweils zu liefernden Angaben von den individuellen Gesuchen abhängen. Im Wesentlichen ist an der Liste festzuhalten.

#### *Fazit: Änderungen für Rz 81 (alt)*

In Punkt 6 (alt), bzw. Rz 69 (neu) wird nur eines anstatt mehrere Szenarien verlangt.

Punkt 9 (alt), bzw. Rz 72 (neu) wird umformuliert.

Zu den einzelnen Punkten der Auflistung wird je eine Rz gemacht.

## **2.15 Übergangsbestimmungen Rz 82-83 (alt)**

### *Stellungnahme*

Die Groupe Mutuel, der SVV und die santésuisse wünschen in Rz 83 (alt) die Streichung des Hinweises auf Rz 46-49 (alt). Sie lehnen die Gewinnregulierung im Rahmen der Missbrauchsprüfung ab.

### *Würdigung der Stellungnahmen*

Der Forderung nach Streichung der Rz 83 (alt) kann nicht entsprochen werden, weil auch die bestehenden Produkte grundsätzlich die Anforderungen des revidierten Aufsichtsrechts erfüllen müssen. Ausserdem ist die Missbrauchsprüfung gesetzlich vorgeschrieben, wie bereits unter 2.4 ausführlich begründet wurde.

Die Industrie befürchtet, dass mit der Einführung dieses Rundschreibens die bestehenden beinahe eintausend Produkte einer fundamentalen Anpassung unterworfen werden. Aus den Übergangsbestimmungen der Aufsichtsverordnung geht hervor, dass die Regelungen rückwirkend gelten. Damit sind die bereits genehmigten Produkte ebenfalls dem revidierten Recht unterworfen. Im Sinne einer technischen und organisatorischen Lösung empfehlen wir eine Umformulierung im nachstehenden Sinne.

#### *Fazit: Änderungen für Rz 82-83 (alt)*

Rz 82 (alt) wird aufgehoben.

Rz 74 (neu) gibt das Inkrafttreten des Rundschreibens bekannt. In Rz 75 (neu) werden die Anforderungen für die vor dem 1. Mai 2010 zugelassenen Krankenversicherungsprodukte nach VVG geregelt.

Für Produkte, die technisch einwandfrei sind, müssen im technischen Teil des Geschäftsplans nur Angaben zum Finanzierungsverfahren samt Modell-Annahmen und zu den versicherungstechnischen Rückstellungen gemacht werden. Die Tarife müssen hierbei nicht neu berechnet werden. Ebenfalls werden in Rz 75 (neu) die Anforderungen für die nicht der Genehmigungspflicht unterliegenden Kollektiv-Krankentaggeldversicherungen bezüglich der nötigen technischen Erklärungen beschrieben.

## 2.16 Glossar

### *Stellungnahmen*

Die SAV vertritt die Ansicht, das Glossar müsse gründlich überarbeitet werden. Gewisse Begriffe seien bereits besetzt und würden neu definiert (Bedarfsprämie), andere seien zu ungenau definiert (Finanzierungsverfahren). Sie stellt sich zur Verfügung, in einer Arbeitsgruppe mitzuwirken.

### *Würdigung der Stellungnahmen*

Das Glossar wurde auch mit Hilfe von Vertretern der Industrie erarbeitet, die Begriffe sind sorgfältig ausgewählt und definiert worden.

Einige Begriffe werden unabhängig davon präzisiert (exogene Teuerung) oder neu definiert (Antiselektionsrisiko). Der Klarheit halber ist auf den Begriff der Bedarfsprämie zu verzichten. Zudem wird das Glossar an die bereinigte Fassung des Rundschreibens angepasst.

### *Fazit: Änderungen im Glossar*

Die Definitionen der Begriffe Alterskomponente, Äquivalenzprinzip, exogene Teuerung, Finanzierungsverfahren, kollektives Kapitaldeckungsverfahren, Szenario sowie Versichertenbestand werden umformuliert.

Die Begriffe des Alterungsrisikos und der Alterungsrückstellungen werden sprachlich mit dem Ziel der besseren Verständlichkeit angepasst und umfassen die Parameter-Risiken nicht mehr.

Neu enthält das Glossar eine Definition des Antiselektionsrisikos.

Die Definition des Produktes enthält einen Verweis auf die neue Bestimmung in der Rz 5 (neu).

Die beiden Begriffe Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen werden zusammengefügt. Neu wird ein einziger Begriff Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen definiert. Das Versicherungsunternehmen muss jedoch den versicherungstechnischen Teil von den übrigen rückgestellten Risiken getrennt ausweisen können.

Die Begriffe Bedarfsprämie sowie technischer Gewinn erscheinen nicht mehr im Rundschreiben und werden folglich aus dem Glossar gestrichen.

### **3 Weiteres Vorgehen**

Das Rundschreiben tritt am 1. Mai 2010 in Kraft. Somit können die Regelungen für die Tarifrunde 2010 noch rechtzeitig mitgeteilt werden. Vorgesehen sind zudem Übergangsbestimmungen: Für Produkte der Zweige B2 und A5, die bereits vor dem Inkrafttreten des Rundschreibens genehmigt wurden, ist das Rundschreiben anwendbar, sobald eine technische Revision gemäss Rz 40 ff. (neu) vorgenommen wird. Spätestens Ende April 2013 sind für- dahin nicht revidierte Produkte sowie für die Kollektiv-Krankentaggeldversicherungen technische Erklärungen im Geschäftsplan einzureichen. Die FINMA wird die Einzelheiten zum Ablauf dieses Prüfprozesses noch gesondert bekannt geben.

## **Anhang**

### **Liste der Stellungnehmenden**

#### **Behörde:**

- Bundesamt für Gesundheit

#### **Verbände:**

- RVK – Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer
- santésuisse (folgt vollständig der Stellungnahme des SVV)
- Schweizerische Aktuarvereinigung (SAV)
- Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)
- Treuhandkammer, Fachkommission Versicherung

#### **Versicherungsunternehmen:**

- Groupe Mutuel
- Helsana Versicherungen AG
- KPT Versicherungen AG
- ÖKK Versicherungen AG
- ProVAG Versicherungen AG (folgt vollständig der Stellungnahme des RVK)
- SLKK Versicherungen
- Sympany Versicherungen AG

#### **Krankenkassen:**

- Agrisano (folgt vollständig der Stellungnahme des RVK)
- Aquilana (folgt vollständig der Stellungnahme des RVK)
- Carena (folgt vollständig der Stellungnahme des RVK)
- Concordia
- Galenos (folgt vollständig der Stellungnahme des RVK)
- KMU (folgt vollständig der Stellungnahme des RVK)
- Kolping (folgt vollständig der Stellungnahme des RVK)
- Krankenkasse Elm (folgt vollständig der Stellungnahme des RVK)
- Publisana (folgt vollständig der Stellungnahme des RVK)
- Rhenusana (folgt vollständig der Stellungnahme des RVK)
- Sanavals (folgt vollständig der Stellungnahme des RVK)

- Sumiswalder (folgt vollständig der Stellungnahme des RVK)
- Swica

**Eine Privatperson**