



17.043

## Versicherungsvertragsgesetz.

### Änderung

## Loi sur le contrat d'assurance.

### Modification

*Erstrat – Premier Conseil*

#### CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 09.05.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 09.05.19 (FORTSETZUNG - SUITE)

#### *Antrag der Mehrheit*

Eintreten

#### *Antrag der Minderheit*

(Leutenegger Oberholzer, Birrer-Heimo, Jans, Marra, Pardini, Rytz Regula)

Eintreten und Rückweisung der Vorlage an den Bundesrat

mit dem Auftrag, die Vorlage unter Beachtung der folgenden Punkte zu überarbeiten:

1. Es ist eine ausgewogene Rechtsbeziehung zwischen den Versicherungsunternehmen und den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern zu gewährleisten. Jede Verschlechterung der Stellung der Versicherungsnehmenden im Vergleich zum geltenden Recht ist auszuschliessen. Orientierungspunkt ist die Vernehmlassungsvorlage von 2016, allenfalls auch die Vorlage von 2011.
2. Der Schutz der Konsumenten und Konsumentinnen hat mindestens dem Schutzniveau in vergleichbaren europäischen Staaten zu entsprechen.
3. Mit der Revision des Versicherungsvertragsgesetzes ist dem Parlament möglichst zeitgleich die vorgesehene Revision des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu unterbreiten, soweit eine Koordination erforderlich ist.

#### *Proposition de la majorité*

Entrer en matière

#### *Proposition de la minorité*

(Leutenegger Oberholzer, Birrer-Heimo, Jans, Marra, Pardini, Rytz Regula)

Entrer en matière et renvoyer le projet au Conseil fédéral

avec mandat de remanier le projet en tenant compte des points suivants:

1. Une relation juridique équilibrée entre les entreprises d'assurance et les preneurs d'assurance doit être garantie. Toute détérioration de la position des preneurs d'assurance par rapport au droit en vigueur doit être exclue. Le projet doit s'orienter sur le projet mis en consultation en 2016, voire sur le projet de 2011.
2. La protection des consommateurs doit correspondre au moins au niveau de protection appliqué dans les Etats européens comparables.
3. Dans la mesure où une coordination est requise, la révision de la loi sur la surveillance des assurances doit être présentée au Parlement si possible en même temps que la révision de la loi sur le contrat d'assurance.

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Dopo il dibattito di entrata in materia cominceremo con la deliberazione di dettaglio che sarà suddivisa in tre blocchi. Avete ricevuto un documento che precisa il contenuto dei blocchi.

**Amaudruz** Céline (V, GE), pour la commission: Nous entamons un grand débat qui va nous prendre une grande partie de la journée; c'est un sujet important. La Commission de l'économie et des redevances a étudié en trois étapes la loi sur le contrat d'assurance (LCA); la première fois lors de ses séances des 26 et 27 mars 2018. Avant le débat d'entrée en matière, la commission a entendu des représentants de différents cercles



d'intérêts dont je vais vous citer les noms: l'Alliance des organisations de consommateurs, le Konsumentenforum, l'Ombudsman de l'assurance privée et de la SUVA, l'Association suisse d'assurances, l'Association des établissements cantonaux d'assurance, la Société suisse du droit de la responsabilité civile et des assurances ainsi qu'un professeur de droit.

Suite à ces auditions, la commission s'est penchée pour la première fois sur la révision de la LCA et a décidé d'entrer en matière sur le projet, et ce sans opposition. Une deuxième fois, lors de ses séances des 24 et 25 avril 2018, la commission a commencé la discussion par article de ce projet de loi. Enfin, en date des 22 et 23 octobre 2018, la commission a repris la discussion par article aux dispositions du projet qu'elle avait suspendues lors de sa séance du mois d'avril 2018 et a accepté le projet de loi.

Comme je viens de vous le dire, la commission a décidé sans opposition d'entrer en matière sur la modification de la LCA. Permettez-moi de vous rappeler en quoi consiste cette loi et l'argumentation de la commission.

Cette loi régit les relations entre les entreprises d'assurance et leurs clients. Créée il y a plus de cent ans, la LCA ne répond plus aux exigences ni aux besoins d'une loi moderne, c'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral a adopté le message concernant la LCA lors de sa séance du 28 juin 2017.

La révision partielle de 2006 avait déjà permis de tenir compte des besoins les plus urgents en matière de protection des consommateurs.

Le projet de loi présenté par le Conseil fédéral prévoit d'adapter certains points de la LCA au contexte et aux besoins actuels concernant une couverture d'assurance raisonnable et réalisable.

Rappelons que, en 2011, le Conseil fédéral avait soumis au Parlement un projet de révision totale de la LCA. Jugeant qu'il allait trop loin, le Parlement a décidé de le renvoyer au Conseil fédéral en mars 2013 en le chargeant d'élaborer une révision partielle sur certains points précis.

Le projet de loi présenté aujourd'hui tient compte des demandes formulées par le Parlement lors du renvoi du projet de la révision totale de la LCA. En effet, il reprend les modifications nécessaires en matière de droit de révocation, de couverture provisoire, de délai de prescription, de droit de résiliation et de grands risques. Il prévoit également des assouplissements pour le commerce électronique.

La LCA est, comme je l'ai déjà dit, une loi essentielle aussi bien pour les clients, que pour les compagnies d'assurance; tous y trouvent inscrits leurs droits et leurs obligations.

Cette révision partielle a donc son origine, comme je l'ai dit, dans la décision de renvoi du Parlement, en 2013. L'Assemblée fédérale avait alors donné le mandat contenant les points suivants au Conseil fédéral: modifications ponctuelles de la LCA, maintien des dispositions issues de la révision de 2006/07 ayant fait leurs preuves, introduction d'un droit de révocation, réglementation sur la couverture provisoire, prolongation appropriée des délais de prescription, introduction d'un droit de résiliation ordinaire, adaptation de la loi au commerce électronique.

Le projet de modification qui nous est soumis aujourd'hui remplit le mandat donné par l'Assemblée fédérale. Le projet apporte les avancées souhaitées pour les consommateurs et

#### AB 2019 N 729 / BO 2019 N 729

restreint la portée de la révision à l'essentiel. Il ne s'agit pas, je le répète, de modifier la loi de fond en comble, mais de l'améliorer bien évidemment pour les consommateurs, et de la mettre au goût du jour.

De manière générale, la commission a soutenu le projet du Conseil fédéral relatif à la loi sur le contrat d'assurance. Elle a rejeté, même si elle le fait parfois à de courtes majorités, la plupart des propositions visant à renforcer la position des assurés. La commission a proposé, à l'unanimité, de modifier l'article 2a pour y inscrire la possibilité de révoquer le contrat non seulement en cas de proposition de conclusion d'un contrat d'assurance, mais également en cas de modification importante de ce contrat. En ce qui concerne la possibilité contractuelle pour les assureurs d'adapter unilatéralement les conditions d'assurance et les primes – il s'agit de l'article 35 sur lequel nous reviendrons plus tard, mais je me permets déjà d'en parler dans les grandes lignes – la commission a suivi, avec des résultats de votes certes très serrés, le Conseil fédéral. Mais nous y reviendrons, comme je viens de vous le dire, lors de la discussion par article au moment de l'examen des propositions de minorité.

Donc qu'apporte ce projet de loi? Un droit de révocation de quatorze jours permettant au client de dénoncer le contrat dans un délai prédéfini, valable pour tous les contrats d'assurance, y compris ceux conclus par la voie du commerce électronique. Elle prévoit également un droit de résiliation permettant au client de dénoncer aussi les contrats de longue durée avant leurs échéances. Elle prévoit encore des délais de prescription plus longs pour que le client puisse élever des demandes de prestations dans les cinq ans suivant la survenance du sinistre contre deux ans auparavant.

Qu'est-ce qu'elle apporte encore? La couverture provisoire et la couverture d'assurance vaut également avant



la conclusion du contrat définitif. Il s'agissait d'une lacune réglementaire. Elle prévoit encore une autorisation de l'assurance rétroactive, par exemple une assurance responsabilité civile pour les dirigeants avec couverture rétroactive en cas de sinistre résultant d'une infraction aux obligations survenue avant la conclusion de l'assurance. Enfin, elle prévoit une compatibilité de la loi sur le contrat d'assurance avec le commerce électronique. Nous allons bien évidemment revenir sur certains de ces points, mais, pour la plupart, ils sont incontestés et amènent ainsi déjà une amélioration pour les consommateurs. Il est, dans ce sens – je l'ai dit –, essentiel d'entrer en matière sur cette révision.

Lors de sa deuxième séance des 23 et 24 avril derniers, il est important de préciser – nous parlons du deuxième traitement de la loi sur le contrat d'assurance – qu'une proposition de renvoi du projet au Conseil fédéral, qui est d'ailleurs celle de la minorité Leutenegger Oberholzer, a été déposée. Pour quelles raisons la minorité demande-t-elle le renvoi du projet? Elle considère qu'il faut qu'il y ait une meilleure relation juridique, à savoir équilibrée, entre les entreprises d'assurance et les preneurs d'assurance. Une protection des consommateurs doit correspondre au moins au niveau de protection appliqué dans les Etats européens comparables. En outre, la révision de la loi fédérale sur le contrat d'assurance devrait être présentée au Parlement en même temps que la révision de la loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance.

Comme cela a été rappelé lors des auditions, aujourd'hui, les assurés sont déjà protégés par divers instruments: la loi fédérale sur le contrat d'assurance, avec des normes de protection différentes; la loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance, avec son ordonnance y relative; les circulaires de la FINMA; l'autorégulation de la branche de l'assurance; les services de l'ombudsman, gratuits depuis plus de 40 ans; une surveillance des assureurs supervisée par le Département fédéral de l'intérieur; le label de qualité Cicero pour le conseil en assurance; la surveillance de la branche de l'assurance par la FINMA, qui doit approuver tous les produits et leur adaptation.

La commission a rejeté, par 16 voix contre 6 et 1 abstention, la proposition de renvoi du projet de révision partielle de la loi sur le contrat d'assurance. Cette proposition chargeait le Conseil fédéral – comme je l'ai dit – de remanier le projet afin, entre autres, qu'il se fonde davantage sur le projet mis en consultation et afin de garantir ainsi une relation juridique équilibrée entre les différentes parties au contrat.

La majorité de la commission considère qu'un renvoi ne serait pas judicieux, les points soulevés dans la proposition de renvoi pouvant tout à fait être débattus dans le cadre de la discussion par article.

Je vous remercie dès lors de bien vouloir, au nom de la majorité de la commission, entrer en matière sur ce projet et rejeter la proposition de renvoi dans la mesure où le projet présenté par le Conseil fédéral répond à la demande formulée par le Parlement et apporte des améliorations.

J'aimerais encore préciser qu'au vote sur l'ensemble – nous l'aborderons plus tard également – le projet a été accepté par 14 voix contre 6 et 5 abstentions.

Quatre propositions individuelles ont été déposées après le traitement de la LCA en commission. Je ne pourrai dès lors pas fournir le préavis de la commission pour ces quatre propositions, mais je les rappellerai au moment de la discussion par article.

Je vous remercie de bien vouloir suivre la majorité.

**Schneeberger** Daniela (RL, BL), für die Kommission: Ich gebe zuerst meine Interessenbindung bekannt: Ich bin im Stiftungsrat der Stiftung Ombudsman der Privatversicherung und der Suva.

Am 26./27. März, 23./24. April und 22./23. Oktober 2018 haben wir das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in der WAK behandelt. Das Versicherungsvertragsgesetz regelt das Vertragsverhältnis zwischen den Versicherungsunternehmen und ihren Kundinnen und Kunden. Es ist über hundert Jahre alt und genügt den Bedürfnissen und den Anforderungen an ein modernes Gesetz nicht mehr.

Einige vordringliche punktuelle Änderungen wurden bereits mit einer Teilrevision im Jahr 2006 vorgenommen. Mit dem hier vorgelegten Gesetzentwurf sollen im Versicherungsvertragsrecht in einem weiteren Schritt weitere ausgewählte Themen an die veränderten Gegebenheiten und an die Bedürfnisse nach einem vernünftigen und realisierbaren Versicherungsschutz angepasst werden.

Zur Ausgangslage: In der Teilrevision von 2006 wurden vordringliche Konsumentenschutzanliegen verwirklicht. 2011 legte der Bundesrat dem Parlament eine Totalrevision des VVG vor. Die Sicherstellung eines vernünftigen und realisierbaren Versicherungsschutzes stand dabei im Vordergrund. Dem Parlament ging der Entwurf eines totalüberarbeiteten Gesetzes jedoch zu weit, und es wies die Vorlage im März 2013 an den Bundesrat zurück, mit dem Auftrag, eine Teilrevision zu ausgewählten Punkten auszuarbeiten. Unter der Führung des Eidgenössischen Finanzdepartementes erarbeitete in der Folge eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der Branche, der Stiftung für Konsumentenschutz, des Schweizerischen Versicherungsverbandes sowie der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht eine Revisionsvorlage aus.



Zum Inhalt der Vorlage: Der vorgelegte Gesetzentwurf nimmt die Anliegen des Parlamentes gemäss Rückweisung der Totalrevision des VVG auf. Die Teilrevision sollte dabei folgende Vorgaben einhalten; ich zitiere aus dem damaligen Rückweisungsantrag:

"Es sollen nur notwendige Änderungen auf Grundlage des geltenden Rechts im Rahmen einer (weiteren) Teilrevision des VVG vorgenommen werden. Die Teilrevision soll umfassen bzw. berücksichtigen:

1. Das geltende VVG ist beizubehalten und nur punktuell zu optimieren. Dabei sind insbesondere bewährte Bestimmungen und solche, die bereits im Rahmen der Teilrevision 2006/07 geändert wurden, unverändert beizubehalten.

2. Änderungen des geltenden VVG nur soweit nötig ... wie z.B.: angemessenes Widerrufsrecht; gesetzliche Regelung der vorläufigen Deckung; Zulassung der Rückwärtsversicherung; Beseitigung der konsumentenfeindlichen Genehmigungsfiktion; angemessene Verlängerung der Verjährungsfristen; ordentliches Kündigungsrecht. Dabei sind unnötige Eingriffe in die Vertragsfreiheit zu vermeiden.

3. Angemessene Eingrenzung des Schutzbereichs.

#### AB 2019 N 730 / BO 2019 N 730

4. Es sind generell anerkannte, nicht auslegungsbedürftige Begriffe zu verwenden.

5. Dem elektronischen Geschäftsverkehr ist Rechnung zu tragen.

Bei der Erarbeitung der Teilrevision sollen die Gesetzesadressaten (Versicherungsnehmer und Versicherungsgesellschaften bzw. ihre Interessenvertreter) angemessen einbezogen werden." (AB 2012 N 2203)

Das war der Auftrag. Es wurden die mit der Rückweisung geforderten Änderungen, namentlich beim Widerrufsrecht, bei der vorläufigen Deckung, bei der Verjährung, beim Kündigungsrecht und bei den Grossrisiken, aufgenommen. Auch wurden an zahlreichen Stellen Erleichterungen für den elektronischen Geschäftsverkehr durch Zulassung einer anderen Form als der Schriftlichkeit, die den Nachweis durch Text erlaubt, eingeführt. Daneben wurden weniger weit gehende Anpassungen vorgenommen, die sich bei den Arbeiten als sachgerecht erwiesen haben. Es wurde aber stets darauf geachtet, dass das Grundanliegen des Parlamentes, bewährte Bestimmungen im Rahmen einer Teilrevision bestehen zu lassen, gewahrt bleibt.

Die Kommission ist ohne Gegenantrag auf die Vorlage eingetreten. Eine Minderheit möchte sie jedoch an den Bundesrat zurückweisen, mit entsprechend zu beachtenden Punkten, die aus der Fahne hervorgehen. Der Revisionsentwurf habe das Ziel der Ausgewogenheit verfehlt. Die Vorlage wird überwiegend negativ beurteilt. Die Mehrheit der Kommission ist der Ansicht, dass die im Rückweisungsantrag aufgeworfenen Punkte in der Detailberatung diskutiert werden können, und hält eine Rückweisung nicht für zielführend. Sie ist der Meinung, dass der vorliegende Entwurf die damaligen Rückweisungsaufträge weitestgehend übernimmt. Das Gesetz ist an die heutigen Gegebenheiten und die technologischen Entwicklungen angepasst. Die Kommission hat sich mit 16 zu 6 Stimmen bei 1 Enthaltung gegen die Rückweisung ausgesprochen.

Wir bitten Sie, einzutreten und den Rückweisungsantrag abzulehnen.

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Passo la parola alla signora Birrer-Heimo che ha ripreso la proposta di rinvio Leutenegger Oberholzer.

**Birrer-Heimo** Prisca (S, LU): Vorerst möchte ich im Hinblick auf diese Debatte noch meine Interessenbindung als Präsidentin der Stiftung für Konsumentenschutz offenlegen. Ich mache das hier einmal und werde das dann nicht jedes Mal wiederholen.

Nun aber zum Rückweisungsantrag unserer ehemaligen Ratskollegin Leutenegger Oberholzer, den ich übernehme und namens der SP-Fraktion vertrete: Eigentlich sollte das uralte Versicherungsvertragsgesetz aus dem Jahr 1908 endlich in die rechtliche Neuzeit überführt werden und die teilweise massive Benachteiligung der Versicherten eliminieren, denn das Verhältnis zwischen Versicherern und Versicherungsnehmerinnen und -nehmern entspricht dem damaligen Gedankengut, das heisst: Der Versicherer sitzt durchweg am längeren Hebel. Doch das Päckli, das schlussendlich vom zuständigen Departement und Bundesrat geschnürt wurde und uns heute vorliegt, macht vor allem der Versicherungslobby Freude. Sie hat nicht nur ihre Bestellung erhalten, sondern ihr auch noch ihren Stempel aufgedrückt. Die Anliegen der Versicherten sind jedoch in weiten Teilen auf der Strecke geblieben. Dieses Päckli muss mit dem vorliegenden Rückweisungsantrag zurück an den Absender. Die SP-Fraktion beantragt Ihnen die Rückweisung der Vorlage.

Die teils vernichtende Beurteilung des vorliegenden Entwurfes kommt beispielsweise in Kommentaren von ausgewiesenen Rechtsexperten im Sonderdruck des Hefts "Haftung und Versicherung" – es lohnt sich, dieses Heft zu lesen, es ist sehr interessant – zum Ausdruck. Ich zitiere aus dem ersten Beitrag von Professor Fuhrer: "Wenn namhafte Kenner der Materie, die zu den Ersten gehörten, die einen Revisionsbedarf angemeldet



haben, nun schreiben, dass ein Verzicht auf eine Revision besser sei als die Umsetzung der jetzt vorgeschlagenen, so muss dies der Anlass sein, zu fragen, was den Bundesrat bewogen haben mag, dem Parlament einen solchermassen einseitigen Entwurf vorzuschlagen. Nach zwanzig Jahren Vorarbeit hätte der Versuch, aus dem uralten Versicherungsvertragsgesetz ein dem Anliegen des Konsumentenschutzes Rechnung tragendes, modernes Gesetz zu schaffen, kaum gründlicher misslingen können." Die Worte sind klar.

Mit der nun vorliegenden Rückweisung an den Bundesrat ist der Auftrag verbunden, dass diese mangelhafte Vorlage unter Beachtung von folgenden Punkten zu überarbeiten ist:

1. Es braucht eine ausgewogene Rechtsbeziehung zwischen den Versicherungsunternehmen und den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern. Jede Verschlechterung der Stellung der Versicherungsnehmenden im Vergleich zum geltenden Recht, und das ist in dieser Vorlage leider der Fall, ist auszuschliessen. Orientierungspunkt für eine solche Überarbeitung ist die Vernehmlassungsvorlage von 2016, die einigermassen ausgewogen war und dann leider zugunsten der Versicherungsbranche abgeändert wurde.
2. Der Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten hat mindestens dem Schutzniveau in vergleichbaren europäischen Staaten zu entsprechen. Wir liegen hier in verschiedenen Teilen weit dahinter.
3. Mit der Revision des Versicherungsvertragsgesetzes ist dem Parlament möglichst zeitgleich die vorgesehene Revision des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu unterbreiten, soweit eine Koordination erforderlich ist. Da dieser Entwurf zurzeit in der Vernehmlassung oder schon in der Auswertung ist, passt dies zeitlich sehr gut zusammen.

Ich bitte Sie namens der SP-Fraktion, dem Rückweisungsantrag zuzustimmen. Sie eröffnen damit die Chance, ein besseres, ein konsumentenfreundliches Gesetz zu machen, das die bestehenden rechtlichen Mängel und Lücken wirksam behebt und Rechte und Pflichten gleichmässig verteilt. Die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer, und das sind schlussendlich wir alle, haben etwas Besseres verdient.

**Landolt** Martin (BD, GL): Die BDP-Fraktion wird auf diese Vorlage eintreten. Ich werde das nur kurz begründen. Sie werden heute noch ausgiebig die Gelegenheit erhalten, verschiedene Parolen und Äusserungen zu diesem Gesetz zu hören.

Über die lange und schwierige Entstehungsgeschichte dieser Vorlage haben Sie viel lesen können. Die Vorlage stand aus verständlichen Gründen stets im medialen Fokus. Letztlich stellte deren Beratung aber auch in der Kommission eine anspruchsvolle Arbeit dar, weil wir uns sehr lange mit ihr beschäftigten. Es gab oft längere Unterbrüche, die Zeit für Zwischenbilanzen geboten hätten. Es war aber wiederum schwierig, diese zu ziehen, weil man sich mitten in der Arbeit befand und dann wieder sechs Monate Pause machte, bevor man weiterarbeitete.

Heute liegt aber ein erstes Resultat vor, und ich stehe offen dazu, dass dieses Resultat für uns noch nicht der Weisheit letzter Schluss ist. Es ist sicher nicht falsch, wenn diese Vorlage die Chance bekommt, im Ständerat noch etwas zu reifen, wenn wir sie an diesen weitergegeben haben.

Worum geht es? Es geht im Grundsatz darum, das Verhältnis zwischen Versicherten und Versicherern zu regeln. Beide haben Rechte und Pflichten. Es ist, wie ich glaube, wichtig zu betonen, dass das für beide gilt. Auch Versicherer haben Rechte und nicht nur Pflichten. Umgekehrt haben die Versicherten nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten. Das ist grundsätzlich logisch und naheliegend, aber man darf das nicht aus den Augen verlieren. Unser Ziel in der Detailberatung wird sein, zwischen diesen Rechten und Pflichten, zwischen diesen beiden Parteien – Versicherern und Versicherten – die gleiche Augenhöhe zu schaffen. "Auf Augenhöhe" scheint mir der richtige Ausdruck und das richtige Ziel zu sein, das angestrebt werden muss. Wir werden dabei vor allem versuchen, Einseitigkeiten zu vermeiden. Ich glaube, Sie wissen, worum es geht, wenn ich von Einseitigkeiten spreche. Dieses Wort wird heute noch sehr oft fallen, und es muss zwingend ein Ziel dieser Vorlage sein, Einseitigkeiten zu vermeiden, um eben dieselbe Augenhöhe zwischen den beiden Anspruchsgruppen Versicherte und Versicherer zu erreichen.

AB 2019 N 731 / BO 2019 N 731

Das wird für uns sowohl im Rahmen der Detailberatung als auch bei unserem Abstimmungsverhalten der Kompass sein.

Vorerst bitte ich Sie, auf die Vorlage einzutreten.

**Rytz** Regula (G, BE): "Lieber keine Revision als diese" – so hat der Versicherungsexperte Professor Hubert Stöckli von der Universität Freiburg seine Haltung zum neuen Versicherungsvertragsgesetz zusammengefasst. Diese Haltung ist an Klarheit, aber auch an Bitterkeit nicht zu übertreffen. Doch Herr Stöckli hat Recht. Wenn man den Entwurf des Bundesrates unter die Lupe nimmt, dann fragt man sich rasch: Wem dient eigentlich



diese Landesregierung? Dient sie der Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger in diesem Land, die sich auf faire Spielregeln und auf Schutz vor Willkür verlassen will? Wir sind ja nicht in einer Bananenrepublik! Oder dienen der Bundesrat und die Mehrheit im Parlament einzelnen Unternehmungen, die möglichst viel Geld verdienen wollen – auf dem Buckel von unbescholtenen Bürgerinnen und Bürgern und von KMU?

Die Antwort ist klar: Das Gesetz, wie es heute auf dem Tisch liegt, ist ein Versicherungsinteressen-Schutzgesetz. Anstatt die ungleiche Verteilung von Rechten und Pflichten zwischen Versicherungen und Versicherten zu korrigieren und in ein gutes Gleichgewicht zu bringen, wird sie in entscheidenden Punkten sogar verschlechtert, und zwar massiv. Möglichst viel für die Assekuranz und möglichst wenig für die Versicherten; das hat Professor Stöckli auch gesagt.

Versicherte Privatpersonen, aber auch KMU werden mit diesem Gesetz, wie es jetzt auf dem Tisch liegt, benachteiligt. Oder wenn Sie es noch deutlicher haben wollen: Mit diesem Gesetz zieht der Bundesrat dem Gewerbe, dem Malermeister, der Architektin und vor allem auch den älteren Menschen das Geld aus der Tasche. Wenn dieser Entwurf durchkommt, wird es einen Aufstand geben und ein Referendum sowieso. So geht das nicht. Mit diesem Gesetz, so, wie es jetzt vorliegt, würden Sie sich in ganz Europa und in der Schweiz lächerlich machen. Ausgerechnet im Land der Versicherungen und der Banken sollen Kundenrechte mit Füßen getreten werden. Das müssen wir korrigieren.

Ich weiss, dass das nicht alle hier interessiert. Nationalrat Thomas Aeschi zum Beispiel hat bei der Versenkung der letzten Vorlage im Parlament 2012 gesagt, dass Konsumentenschutz sowieso wirtschaftsfeindlich sei. Wirtschaftsfeindlich! Ja, lieber Kollege Aeschi, was macht denn eine Wirtschaft ohne Konsumenten? Wem verkaufen Sie denn Ihre Produkte und Leistungen, wenn nicht den Konsumentinnen? Vielleicht sollte man sich hier einmal überlegen, was die Wirtschaft überhaupt ist. Sie besteht nicht nur aus den Unternehmungen, sondern sie besteht auch aus Arbeitnehmenden und eben aus Kundinnen und Kunden, aus Konsumentinnen und Konsumenten. Die meisten von ihnen, das kann ich Ihnen sagen, werden Ihnen für dieses Gesetz keinen Applaus spenden, sondern sie werden bei den nächsten Wahlen die Konsequenzen ziehen.

Das zumindest hat die FDP verstanden. Ein halbes Jahr vor den nationalen Wahlen steht sie nämlich auf der Bremse und will nun die schlimmsten Exzesse verhindern. Das ist nach der Klimapirouette und der Franchisenpirouette die dritte präelektorale Kehrtwende, die wir erleben dürfen, und das ist gut. Zum Glück gibt es hin und wieder Wahlen, kann ich da nur sagen. Aber wie wäre es, wenn man von Anfang an hinschauen und die Verantwortung wahrnehmen würde?

Schon nach den Hearings vor einem Jahr hätten eigentlich alle Mitglieder der Kommission für Wirtschaft und Abgaben ganz klar sehen müssen, dass diese Gesetzesvorlage gründlich misslungen ist. Prisca Birrer-Heimo hat vorhin erzählt, was alles passiert ist von der Vernehmlassungsvorlage bis zum Schlussprodukt. Ich denke, dass die Expertinnen und Experten selten so ungeschminkt Kritik gegen ein Gesetzesvorhaben geäussert haben. Ein ganzes Heft haben sie gegen die bundesrätliche Vorlage geschrieben, wir haben es vorhin schon gesehen. Wenn Sie es lesen, dann sehen Sie: Da ist starker Kaffee drin. Trotzdem sind die meisten Verschlechterungen durchgewinkt worden. Wir Grünen und die SP-Fraktion haben versucht, mit unseren Anträgen die Rechtsstaatlichkeit und die Interessen der Versicherten zu wahren. Auch die SVP-Fraktion war sehr aktiv – allerdings nicht für das Gemeinwohl, sondern offensichtlich für einzelne Versicherungsfreunde.

Wir Grünen sind froh, dass wir mit den Mitteparteien zusammen Vorschläge für die Verbesserung des Gesetzes einbringen konnten. Auch die FDP will korrigieren, und das ist gut. Die Bürgerinnen und Bürger haben etwas Besseres verdient als einen Kniefall vor der Versicherungslobby. Allerdings gehen die angekündigten Korrekturen der FDP bisher zu wenig weit. Ein modernes, kundenfreundliches Gesetz sieht anders aus.

Die Grünen unterstützen deshalb den Rückweisungsantrag Leutenegger Oberholzer. Nur so hat der Bundesrat die Chance, in aller Sorgfalt ein Gesetz zu machen, das auf der Höhe der Zeit ist und für die nächste Generation Bestand haben wird.

Für uns Grüne stehen dabei zwei Anliegen im Vordergrund:

Erstens wollen wir mit diesem Gesetz die Rechtsbeziehungen zwischen den Versicherungsunternehmen und den Versicherten fair regeln und den Kundinnen- bzw. Kundenschutz ausbauen. Dazu müssen die Rechte und Pflichten gleichmässig zwischen Versicherern und Versicherten verteilt werden. Heute wird zum Beispiel nur die Gefahrenerhöhung, aber nicht die Gefahrenminderung bei der Prämienberechnung berücksichtigt. Das muss sich ändern. Und selbstverständlich darf es keine einseitige Anpassung von Vertragsbedingungen geben. Das ist die *Pièce de Résistance* in dieser Vorlage, und das werden wir heute sicher korrigieren können.

Was für uns zweitens auch wichtig ist, ist eine Korrektur bei den Krankentaggeldversicherungen. Diese müssen kundenfreundlicher geregelt werden. Es kann ja nicht sein, dass Leistungen bei laufendem Krankheitsfall einfach eingestellt werden oder dass die Arbeitnehmenden beim Übertritt von einer Kollektiv- in eine Einzeltaggeldversicherung grosse Prämien sprünge hinnehmen müssen. Da braucht es auch noch Korrekturen.



Leider haben wir in diesen zentralen Bereichen in der Kommission noch keine Lösung gefunden. Es ist auch tatsächlich eine knifflige Aufgabe an der Grenze zwischen Privatversicherung und Sozialversicherung. Auch der Bundesrat sieht Handlungsbedarf. Er hat allerdings noch keine Vorschläge auf den Tisch gelegt. Wir werden diese Fragen deshalb beim Versicherungsaufsichtsgesetz noch einmal aufnehmen müssen.

Zusammenfassend möchte ich Sie bitten, die Vorlage an den Bundesrat zurückzuweisen. Nur ein Neuanfang gibt uns die Möglichkeit, dieses wichtige Gesetz im Geist der Kooperation und der Fairness zu beraten und es besser zu machen – und wir können es besser machen.

**Feller** Olivier (RL, VD): Le groupe libéral-radical se réjouit de pouvoir enfin débattre de la modification de la loi sur le contrat d'assurance. Il s'agit d'une réforme nécessaire pour dépoussiérer, moderniser et simplifier une loi qui soulève un nombre croissant de difficultés d'application et d'interprétation. Ce qui importe, c'est que la loi sur le contrat d'assurance soit équilibrée et qu'elle traite de façon équitable tant les assurés que les assureurs. C'est cet objectif qui a guidé le groupe libéral-radical tout au long de l'examen du projet de modification qui nous est soumis aujourd'hui.

En Suisse, le secteur des assurances emploie plus de 46 000 personnes et forme quelque 1800 apprentis. En 2017, le secteur des assurances a versé à la Confédération, aux cantons et aux communes des impôts directs à hauteur de 2,8 milliards de francs. Si on y ajoute la TVA et les droits de timbre, cela donne un total de 4 milliards de francs versés par les assureurs privés aux collectivités publiques. Le secteur de l'assurance contribue ainsi à environ 3 pour cent de l'ensemble des recettes fiscales de la Confédération, des cantons et des communes.

Ce n'est pas en multipliant les contraintes disproportionnées et la complexité administrative que l'on permettra au secteur des assurances de continuer à se développer, à contribuer à la prospérité du pays, à créer de l'emploi et à payer beaucoup d'impôts. Mais ce n'est pas davantage en ignorant les préoccupations légitimes des assurés, notamment dans le

#### AB 2019 N 732 / BO 2019 N 732

domaine délicat de l'assurance-maladie complémentaire, que l'on créera des conditions socioéconomiques propices à un essor durable du secteur des assurances. Tout est donc une question de mesure, d'équilibre, d'équité. C'est la ligne que le groupe libéral-radical a décidé de suivre dans l'analyse du projet.

En toute objectivité, la réforme présentée par le Conseil fédéral comporte un certain nombre de nouveautés très opportunes. Sur le plan formel, la structure de la loi est améliorée, ce qui la rend plus lisible, plus facile d'accès. Il importe que la loi puisse être aisément comprise, non seulement par les assureurs, mais aussi par les assurés. Sur le fond, le projet instaure un droit de révocation de quatorze jours, prolonge de deux à cinq ans le délai de prescription des créances découlant du contrat d'assurance, introduit un droit de résiliation ordinaire et tient compte du développement du commerce électronique. Ce sont des avancées louables, singulièrement dans l'intérêt des assurés, que nous saluons et soutenons sans réserve.

En revanche, il y a des aspects du projet qui nous paraissent très problématiques, en particulier s'agissant du domaine de l'assurance-maladie complémentaire. Je citerai trois points. Tout d'abord, selon le projet du Conseil fédéral, un assureur pourrait modifier unilatéralement les conditions d'assurance, l'assuré ayant dans ce cas de figure la possibilité de résilier le contrat d'assurance. Cet aspect du projet n'est pas admissible pour le groupe libéral-radical. Prenez l'exemple d'un assuré en bonne santé qui paie des primes à l'assurance-maladie complémentaire pendant de nombreuses années sans avoir besoin de recourir aux prestations convenues. Lorsque l'assuré concerné atteint un certain âge et pourrait avoir besoin des prestations promises par l'assureur-maladie, celui-ci aurait le droit de modifier unilatéralement les conditions de l'assurance au détriment de l'assuré. Certes, l'assuré pourrait alors résilier le contrat, mais le problème, c'est qu'il devient pratiquement impossible, dès que l'on atteint un certain âge, de trouver sur le marché un assureur prêt à conclure un nouveau contrat d'assurance-maladie complémentaire. L'exemple que je viens de développer montre, à l'évidence, qu'il faut biffer les dispositions proposées par le Conseil fédéral qui visent à habiliter les assureurs à modifier unilatéralement les conditions d'assurance. C'est dans cet esprit que nous soutiendrons la proposition Merlini en la matière.

Par ailleurs, dans le même souci d'équité, nous appuierons la proposition visant à habiliter l'assuré à exercer les droits découlant du contrat d'assurance-maladie complémentaire jusqu'à cinq ans après la fin du contrat si le risque se réalise pendant la durée du contrat, mais que le dommage causé n'apparaît qu'à la fin du contrat. Enfin, nous soutiendrons également la proposition visant à empêcher l'assurance-maladie complémentaire de procéder à une résiliation ordinaire du contrat d'assurance.

Sur un plan général, le groupe libéral-radical appuiera la proposition qui vise à empêcher un assureur de



restreindre ou d'annuler unilatéralement la durée ou l'étendue des prestations fournies à la suite d'une maladie ou d'un accident lorsque le contrat prend fin après le sinistre.

Je le répète: dans l'analyse du projet de révision de la loi sur le contrat d'assurance, le groupe libéral-radical s'est laissé guider par l'équité, le souci de trouver un juste équilibre entre les préoccupations des entreprises d'assurance, qui représentent un secteur économique important en termes d'emplois et de recettes fiscales, et les intérêts légitimes des assurés et de la population dans son ensemble.

En modifiant le projet du Conseil fédéral sur un certain nombre de points que je viens de citer, en particulier concernant l'assurance-maladie complémentaire, nous atteindrons un bon degré d'équilibre dans l'intérêt général.

C'est pourquoi le groupe libéral-radical vous propose d'entrer en matière sur le projet puis de rejeter la proposition visant à renvoyer la réforme au Conseil fédéral.

**Marra** Ada (S, VD): Monsieur Feller, votre groupe se préoccupe soudain beaucoup des assurances-maladie complémentaires, ce dont nous vous remercions. Alors pourquoi, en 2013, votre groupe, avec le groupe UDC, a-t-il décidé de renvoyer le projet de révision de la loi sur le contrat d'assurance? Pourquoi, en commission, n'avez-vous pas accepté une proposition équivalente à celle que vous soutiendrez aujourd'hui? Pourquoi présentez-vous, en année électorale, une proposition Merlini, alors que les membres de votre groupe ont toujours refusé en commission de soutenir, notamment, une proposition défendue par la minorité I (Barazzone), qui vise quasiment le même but que la proposition Merlini?

**Feller** Olivier (RL, VD): Madame Marra, tout d'abord je vous rends attentive au fait que vous étiez sur le point de violer le secret des travaux de commission, vous l'avez peut-être même violé.

Deuxièmement, le groupe libéral-radical a été saisi de ce dossier le mardi 19 mars 2019 et il a pris la décision d'empêcher la modification unilatérale du contrat d'assurance par l'assureur le mardi 19 mars lors de sa séance de groupe. Le groupe libéral-radical n'a pas été saisi de ce dossier avant le 19 mars.

Je crois que, dans votre groupe également, il y a des réflexions qui alimentent les avis des uns et des autres. Vous savez que, pour ma part, je fais partie de la minorité I (Barazzone), qui a voulu d'emblée empêcher les assureurs de procéder à des modifications unilatérales du contrat d'assurance.

Il me semble que vous nous faites un procès d'intention. C'est probablement propre à ce que l'on fait pendant une année électorale.

**Jans** Beat (S, BS): Herr Feller, eine wichtige Frage ist die, ob Verträge einseitig geändert werden können. Es gibt eine Minderheit, die Klarheit schafft und sagt, dass Vertragsbestimmungen, die vorsehen, dass das Versicherungsunternehmen die Vertragsbedingungen einseitig anpassen kann, nichtig sind. Warum unterstützen Sie nicht diese Minderheit und stattdessen den Einzelantrag Merlini, der alles unklar und die stärkeren Rechte immer noch bei den Versicherungen lässt?

**Feller** Olivier (RL, VD): Monsieur Jans, vous faites référence à la minorité I (Barazzone). Il est public, dès lors que c'est écrit sur le dépliant, que je l'ai soutenue en commission. Mais je défends ici la position de groupe, et je vais vous dire pourquoi nous préférons – puisque c'est la question que vous posez – la proposition Merlini à la minorité I.

La minorité I soulève deux problèmes: tout d'abord elle crée une inégalité de traitement entre les assurés consommateurs et les assurés entrepreneurs dans la mesure où les assurés entrepreneurs seraient exclus de la disposition particulière prévue par la minorité I. En d'autres termes, il serait possible pour un assureur de procéder à une modification unilatérale du contrat lorsque l'assuré est un entrepreneur. Il y a donc une inégalité de traitement entre les entrepreneurs et les consommateurs privés.

Le deuxième problème, c'est que la minorité I vise à exclure, à l'article 35, les assurés entrepreneurs. En revanche, à l'article 3, l'ensemble de la disposition est biffé. Quel résultat concret cela provoque-t-il? Cela provoque que les assurés entrepreneurs non seulement ne sont pas protégés, mais en plus ne sont même pas informés de la possibilité éventuelle pour un assureur de résilier de façon unilatérale le contrat d'assurance. Il y a donc un double inconvénient pour les assurés entrepreneurs, à savoir pour les PME, et c'est pourquoi nous estimons que la proposition Merlini est plus propice à l'intérêt général et à la cohésion de notre pays.

**Müller** Leo (C, LU): Für die CVP ist klar: Das Versicherungsvertragsgesetz muss revidiert werden. Das über hundert Jahre alte Gesetzeswerk genügt den heutigen Anforderungen und den heutigen Bedürfnissen nicht mehr. Diese Revision ist deshalb dringend nötig. Auch wenn diese Notwendigkeit von niemandem bestritten wird, ist die Revision eine Zangengeburt. Bereits im Jahr 2013 hat das Parlament eine vom Bundesrat vorge-





legte Totalrevision an diesen zurückgewiesen. Der Bundesrat hat dann in Zusammenarbeit mit der Branche,

AB 2019 N 733 / BO 2019 N 733

mit der Stiftung für Konsumentenschutz, mit dem Schweizerischen Versicherungsverband und mit der Finma eine neue Revisionsvorlage ausgearbeitet. Dieser Entwurf wurde dann in die Vernehmlassung geschickt.

Sehr geehrte Damen und Herren, dann ist etwas passiert, was nicht nachvollziehbar ist: Die Version, die der Bundesrat in die Vernehmlassung gegeben hatte, hat nicht nur eine Veränderung erfahren, nein, diese Version hat richtiggehend eine Metamorphose durchgemacht. Die vom Bundesrat mit Botschaft vom 28. Juni 2017 dem Parlament vorgelegte Vorlage war kaum mehr zu erkennen. Diese ist sehr einseitig ausgestaltet, vernachlässigt die Stellung der Versicherten und ist so nicht machbar. Das Gleichgewicht zwischen Versicherungsgesellschaften und Versicherten ist nicht mehr gegeben. Würde diese Version verabschiedet, wäre nicht mehr gewährleistet, dass die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler für ihre Prämien jemals die versprochene Leistung erhalten würden. Das geht gar nicht!

Zwar weist die Vorlage einige Punkte auf, die positiv sind: Einführung eines 14-tägigen Widerrufsrechts, Reglementierung der vorläufigen Deckungszusage, Regelung für eine rückwirkende Versicherung unter bestimmten Bedingungen, Verlängerung der Verjährungsfrist für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag von zwei auf fünf Jahre und eine angemessene Einschränkung des VVG-Schutzes für Grossrisiken oder für professionelle Versicherungsnehmer.

Die Gesetzesvorlage, wie sie der Bundesrat vorlegt und wie sie die Kommission in ihrer Mehrheit verabschiedet hat, vermag aber aus Sicht der CVP-Fraktion in folgenden Punkten nicht zu genügen:

1. einseitige Anpassung der Vertragsbedingungen durch die Versicherungen;
2. Kündigungsrecht für die Krankenversicherung;
3. Nachhaftung bei Eintritt der versicherten Gefahr während der Versicherungsdauer, wenn der Schaden aber erst nach Vertragsablauf eintritt;
4. Möglichkeit der Einschränkung oder Streichung von Leistungen bei Beendigung des Versicherungsvertrages.

Dieses einseitige Werk konnte während der Kommissionsberatung nicht ins Gleichgewicht gebracht werden. Die CVP-Fraktion bedauert es sehr, dass in der Kommission keine echte Diskussion und keine echte Auseinandersetzung mit den Argumenten für die einzelnen Brennpunkte stattfinden konnte. Das Ergebnis sehen Sie jetzt: Wir haben mit den Mehrheitsbeschlüssen der Kommission eine Vorlage, die den Versicherten so nicht zugemutet werden kann. Die CVP-Fraktion hat als einzige der bürgerlichen Parteien während der Kommissionsberatung den Warnfinger gehoben und gesagt: so nicht! Seit der Verabschiedung dieser Vorlage in der Kommission am 22. Oktober 2018 bis heute haben die SVP- und die FDP-Liberale Fraktion einige Kurven gezogen und verschiedene Slaloms hingelegt. Wenn ich jetzt die Einzelanträge sehe und höre, was in einzelnen Fraktionen diskutiert wurde und welche Bewegung in Gang gekommen ist, freut uns das als CVP sehr. Ich bin jetzt gespannt auf die Haltungen, die hier im Rat vertreten werden.

Zusammenfassend darf ich festhalten: Die Einsicht kommt spät, aber sie kommt. Ich bin stolz auf unsere Haltung, auf die Haltung der CVP. Wir fahren weiterhin den Weg geradeaus. Wir verfolgen konsequent unsere Haltungen. Die CVP ist die einzige bürgerliche Partei, die keine Kurve nehmen muss, um die richtige Spur zu fahren. Die CVP-Fraktion hat bei fünf zentralen und entscheidenden Punkten ihre Position in einen Minderheitsantrag gefasst und diese Anträge eingereicht. Zudem unterstützt sie verschiedene Minderheiten anderer Kommissionsmitglieder.

Der Hauptpunkt ist die einseitige Vertragsanpassung. Der Nukleus der Vorlage ist somit Artikel 35 dieses Gesetzesentwurfes. Der Bundesrat hat vorgeschlagen, dass die Versicherungsgesellschaften Verträge einseitig anpassen können. Dies kann nicht sein. Insbesondere bei der Krankenzusatzversicherung kann es ja wohl nicht der Ernst sein, dass Personen ihr Leben lang Versicherungsprämien für ein Risiko einbezahlen und, wenn es dann um die Versicherungsleistungen gehen würde, sich die Versicherungsgesellschaften mit einer Kündigung oder einseitigen Vertragsanpassung aus der Verantwortung stehlen können. Wenn sich nämlich Versicherungen so ihrer Pflicht entledigen könnten, müsste man sich fragen, ob es überhaupt noch Versicherungen braucht. Versicherungen dienen dazu, definierte Risiken abzudecken. Sollte es aber möglich sein, im Laufe der Versicherungsvertragsdauer die Bedingungen zu ändern, um für diese Risiken nicht mehr bezahlen zu müssen, bräuchte es wohl keine Versicherungen mehr.

Deshalb bitte ich Sie im Namen der CVP-Fraktion, bei Artikel 35 eine Anpassung gegenüber dem Entwurf des Bundesrates vorzunehmen und die Minderheit der Kommission zu unterstützen.

Das Gleiche gilt auch bei Artikel 35a, das heisst beim Kündigungsrecht, und bei Artikel 35c betreffend Nachhaftung in der Krankenzusatzversicherung. Auch hier sind Anpassungen dringend erforderlich. Wir kommen



dann bei den einzelnen Blöcken konkret auf die Anträge zurück.

Zusammenfassend halte ich fest, dass nicht zuletzt aufgrund des Drucks der CVP und weiterer Kreise sich seit der Beratung dieses Gesetzentwurfes in der Kommission einiges bewegt hat. Die Einzelanträge, die in diesen zentralen Punkten Verbesserungen für die Versicherten vorschlagen, sind der beste Beweis dafür, dass ein Umdenken stattgefunden hat. Die CVP-Fraktion ist gewillt und entschlossen, die eingenommenen Positionen hier zu verteidigen und damit zu einer Verbesserung dieses Gesetzentwurfes, wie ihn die Mehrheit der WAK vorschlägt, beizutragen.

Die CVP-Fraktion ist in diesem Sinne für Eintreten auf die Vorlage. Ich danke Ihnen, wenn Sie eintreten und die Positionen der CVP-Fraktion unterstützen.

**Landolt Martin** (BD, GL): Herr Müller, wenn die CVP die einzige bürgerliche Partei ist, die sich gegen die einseitige Vertragsanpassung gewehrt hat, und ich bei Artikel 35 bei der Minderheit Barazzone bin, zählen Sie mich dann eher zu den Grünen oder eher zur SP?

**Müller Leo** (C, LU): Ich habe für unsere Partei gesprochen und gesagt, dass die CVP diese Position vertritt.

**Chevalley Isabelle** (GL, VD): Le premier projet transmis aux Chambres fédérales était trop lourd. Il a été renvoyé au Conseil fédéral. Ce deuxième projet est totalement déséquilibré en faveur des assureurs, alors que le projet mis en consultation publique tenait compte des intérêts des assurés et des assureurs dans un juste équilibre. On constate, par exemple, que le projet accorde un droit de modification unilatéral aux assureurs. Imaginons que quelqu'un âgé de 80 ans et assuré en privé depuis des dizaines d'années soit informé par son assureur que le traitement en milieu hospitalier en division privée est désormais limité à 70 ans. Cela le fâcherait, et on peut bien le comprendre. Nous devons corriger cela ainsi que d'autres incohérences comme la résiliation ordinaire du contrat par l'assureur en matière d'assurance-maladie complémentaire.

Certes, notre loi actuelle est une vieille loi qui a besoin d'une modernisation, mais cela ne doit pas se faire à n'importe quel prix. C'est pourquoi, nous ne soutiendrons pas le renvoi au Conseil fédéral, mais, sans modification majeure de cette loi, nous la rejeterons au vote sur l'ensemble. Nous soutiendrons toutes les propositions de minorité qui visent à rééquilibrer cette loi dans le sens du projet mis en consultation publique. Le groupe vert/libéral vous appelle à ne pas reproduire ce que nous avons fait hier lors du débat sur la loi sur la chasse. Hier, nous étions à l'assemblée des chasseurs suisses, aujourd'hui ne soyons pas à l'assemblée des assureurs suisses.

**Bertschy Kathrin** (GL, BE): Das Versicherungsvertragsgesetz hat eine lange Geschichte. Es handelt sich zum einen um ein über hundertjähriges Gesetz, ein Gesetz, das die gesellschaftlichen Verhältnisse zur Zeit der vorletzten Jahrhundertwende widerspiegelt. Eine Reform ist schon darum notwendig, damit es den Anforderungen an ein modernes Gesetz und den heutigen Bedürfnissen entspricht. Zum andern ist es eine Reformvorlage, die in diesem Rat eine lange

AB 2019 N 734 / BO 2019 N 734

Geschichte hat. Wir haben es gehört: Die Vorlage aus dem Jahr 2011 wurde 2013 an den Bundesrat zurückgewiesen. Sie schien überladen. Eine Regulierungsfolgenabschätzung deutete auf hohe Regulierungskosten hin, die vermutlich auf die Versicherten überwältigt worden wären.

Der Bundesrat hat den Bedenken im Rat Rechnung getragen und eine neue Vorlage ausgearbeitet. Diese hat wesentliche wichtige Reformelemente enthalten, und es ging für uns in die richtige Richtung. Nach der Vernehmlassung resultierte aber plötzlich eine Schieflage, die für uns eigentlich nicht erklärbar ist. Was jetzt hier vorliegt – es wurde schon gesagt –, ist einseitig. Es ist unausgewogen, es ist unfair. Die Vorlage beinhaltet Asymmetrien, sie beinhaltet strafende Elemente – die haben hier drin nichts zu suchen –, und sie macht es möglich, dass nachträglich Spielregeln geändert werden können. Das ist kein fairer, liberaler Entwurf mehr. Es hat Elemente drin, die dringend korrigiert werden müssen, denn ohne Korrekturen ist das hier kein Versicherungsgesetz, sondern ein Verunsicherungsgesetz. Wer eine Versicherung abschliesst, will ja genau ein Risiko versichert wissen, also eine Unsicherheit ausbedingen, sich dagegen versichern. Versichern heisst Sicherheit erhalten. Aber was hier im Entwurf vorliegt, ist in hohem Masse verunsichernd.

Der Bundesrat schlägt offensichtlich vor, dass es möglich sein soll, Vertragsbedingungen einseitig anzupassen. Die Versicherung muss nur ins Kleingedruckte schreiben, dass sie dann vielleicht gedenkt, die Versicherung anzupassen. Sie muss es mir rechtzeitig kundtun, ich kriege ein Kündigungsrecht. Aber was heisst das jetzt? Ich versichere mich gegen ein Risiko, schliesse einen Vertrag ab, zahle meine Prämien, und meine Vertragspartnerin muss sich plötzlich nicht mehr an den Vertrag halten und darf ihn einseitig anpassen. Es ist gegen die



Idee jedes Vertrages, wenn sich eine Vertragspartei nicht daran halten muss. Auch das Bundesgericht sieht das in der aktuellen Praxis so, dass das nicht geht. Nun will der Bundesrat hier Vertragsanpassungen möglich machen, indem er darauf verzichtet, anzuordnen, dass diese nichtig sind. Das schafft grösste Verunsicherung. Es kann doch nicht sein, dass wir im Nachhinein die Spielregeln ändern.

Oder wer aus einem guten Grund eine Krankenzusatzversicherung abschliesst – das kann ein Krankheitsbild oder eine spezifische Leistung sein – und die Versicherung dann genau diesen Grund wieder aus dem Katalog nimmt: Das Risiko, für das sich die Person absichern wollte, die Sicherheit, die sie sich so erwerben wollte, ist plötzlich weg. Man versichert sich ja eben gerade dagegen, ein schlechtes Risiko zu sein, also im Alter eine schlechte Gesundheit zu haben. Es ist nicht die Idee, im jungen Alter Prämien zu bezahlen, wenn die Gesundheit gut ist, und dann im Alter von der Versicherung nichts mehr zu erhalten, weil diese die Bedingungen einseitig abändern kann. Diese einseitige Abänderung ist die erste grosse Verunsicherung, die dringend korrigiert werden muss.

Was hier auch möglich bleiben soll, ist die zweite Verunsicherung: dass die Versicherung die Krankenzusatzversicherung kündigen kann. Krankenversicherte werden im Alter zu teuren Patientinnen und Patienten, und wenn ihnen dann gekündigt werden kann, obwohl sie das ganze Leben eine Zusatzversicherung finanziert haben, von der sie nun nicht mehr profitieren können, und bei der Konkurrenz auch keine neue Versicherung bekommen, weil sie mittlerweile ein schlechtes Risiko sind, widerspricht das dem Grundgedanken einer Versicherung. Auch dieser Punkt muss korrigiert werden. Das Kündigungsrecht bei Krankenversicherungen darf nur der Versicherungsnehmerin zustehen, sowohl im ordentlichen Recht – da gibt es eine Minderheit Barazzzone – wie auch im Schadenfall. Bitte beachten Sie den von mir eingereichten Einzelantrag und dessen Begründung zur Korrektur. Es ist sowohl eine Zustimmung zur Minderheit Barazzzone bei Artikel 35a Absatz 4 für das ordentliche Recht notwendig als auch eine Zustimmung zu meinem Einzelantrag zu Artikel 42 Absatz 5 für den Schadenfall. Die beiden Sachverhalte sind separat geregelt.

Die groben Mängel des Entwurfes, die Verunsicherungen, betreffen einseitige Vertragsanpassungen: die Kündigungsmöglichkeit der Krankenzusatzversicherung, die Möglichkeit des Zahlungsstopps bei hängigen Versicherungsfällen, eine Beweislastumkehr bei Obliegenheitsverletzungen, aber auch strafende Bestimmungen bei einer Anzeigepflichtverletzung. Das sind alles Verunsicherungen, die im Rückweisungsantrag des Parlamentes nicht gefordert waren und jetzt in diesem Entwurf enthalten sind. Es wäre eigentlich interessant zu wissen, wie sie hier Eingang gefunden haben. Sie müssen korrigiert werden, damit diese Gesetzesrevision taugt, damit das Vertrauensverhältnis zwischen Versicherten und Versicherern nicht geschwächt, sondern gestärkt wird, und dass keine Verunsicherungen, sondern eben gute Versicherungen resultieren.

Die grünliberale Fraktion wird eintreten und die Minderheiten unterstützen, die diese Mängel korrigieren. Es liegen überall Minderheits- oder Einzelanträge vor, die eine Korrektur möglich machen, wenn sie denn eine Mehrheit finden. Wir werden daher auf die Vorlage eintreten und sie nicht zurückweisen, und wir werden nach der Beratung über unsere Unterstützung entscheiden. Sie ist aber davon abhängig, ob die genannten Mängel korrigiert werden konnten.

**Aeschi** Thomas (V, ZG): Seitens der SVP-Fraktion ist Nationalrätin Céline Amaudruz in der WAK für dieses Geschäft verantwortlich. Da sie sich freundlicherweise als Kommissionssprecherin zur Verfügung stellte, spreche ich an ihrer Stelle für ihre Minderheitsanträge und auch für die SVP-Fraktion.

Das Versicherungsvertragsgesetz ist mehr als hundert Jahre alt und genügt den Bedürfnissen und den Anforderungen an ein modernes Gesetz nicht mehr. In der Teilrevision von 2006 wurden vordringliche Konsumentenschutzanliegen bereits verwirklicht.

Im Jahr 2011 legte der Bundesrat dem Parlament eine Totalrevision des VVG vor. Der Nationalrat beschloss am 13. Dezember 2012, der Ständerat am 20. März 2013, den bundesrätlichen Entwurf einer Totalrevision mit folgendem Auftrag an den Bundesrat zurückzuweisen:

"Es sollen nur notwendige Änderungen auf Grundlage des geltenden Rechts im Rahmen einer (weiteren) Teilrevision des VVG vorgenommen werden. Die Teilrevision soll umfassen bzw. berücksichtigen:

1. Das geltende VVG ist beizubehalten und nur punktuell zu optimieren. Dabei sind insbesondere bewährte Bestimmungen und solche, die bereits im Rahmen der Teilrevision 2006/07 geändert wurden, unverändert beizubehalten.
2. Änderungen des geltenden VVG nur soweit nötig (auch angesichts der Kostenfolgen), wie z. B.:
  - angemessenes Widerrufsrecht (vgl. Art. 7 der Vorlage);
  - gesetzliche Regelung der vorläufigen Deckung (vgl. Art. 23 der Vorlage);
  - Zulassung der Rückwärtsversicherung (vgl. Art. 24 der Vorlage);
  - Beseitigung der konsumentenfeindlichen Genehmigungsfiktion (Art. 12 VVG);



- angemessene Verlängerung der Verjährungsfristen;
  - ordentliches Kündigungsrecht (vgl. Art. 52 der Vorlage; Verhinderung von 'Knebelverträgen').
- Dabei sind unnötige Eingriffe in die Vertragsfreiheit zu vermeiden.
3. Angemessene Eingrenzung des Schutzbereichs (vgl. Grossrisiken gemäss Vorlage als Schritt in diese Richtung).
4. Es sind generell anerkannte, nicht auslegungsbedürftige Begriffe zu verwenden (VVG als Ergänzungserlass zum OR; Einheit der Rechtsordnung).
5. Dem elektronischen Geschäftsverkehr ist Rechnung zu tragen.
- Bei der Erarbeitung der Teilrevision sollen die Gesetzesadressaten (Versicherungsnehmer und Versicherungsgesellschaften bzw. ihre Interessenvertreter) angemessen einbezogen werden." (AB 2012 N 2203)
- Das ist der Beschluss, den Sie und der Ständerat gemeinsam getroffen haben. Mit diesem Auftrag haben Sie das Gesetz an den Bundesrat zurückgewiesen. Der Bundesrat hat diesen Auftrag des National- und des Ständerates aufgenommen und dem Parlament am 28. Juni 2017 die Botschaft 17.043

**AB 2019 N 735 / BO 2019 N 735**

zur Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes unterbreitet.

Die SVP-Fraktion ist der Meinung, dass die Vorlage, wie sie jetzt vorliegt, die Anliegen des Parlamentes gemäss Rückweisung der Totalrevision des VVG aufnimmt und dass dieser Gesetzentwurf deutliche Verbesserungen, insbesondere auch für die Konsumenten, mit sich bringt, während er gleichzeitig die bewährten Bestimmungen des heutigen Gesetzes bestehen lässt. Weiter werden mit diesem Entwurf zahlreiche Erleichterungen für den elektronischen Geschäftsverkehr eingeführt. In diesem Sinne bitte ich Sie im Namen der SVP-Fraktion, auf die Vorlage einzutreten und den Rückweisungsantrag von Frau alt Nationalrätin Leutenegger Oberholzer – ich heisse sie auf der Besuchertribüne herzlich willkommen – abzulehnen. Zu den einzelnen Detailanträgen werde ich mich in der Detailberatung äussern.

Ein Wort zu Regula Rytz: Sie hat mich vorhin zu zitieren versucht. Ich möchte gerne das Zitat wiedergeben, wie es im Amtlichen Bulletin festgehalten ist. Ich hatte im Jahr 2012 Folgendes gesagt: "Für die Minderheit Kaufmann" – also alt Nationalrat Kaufmann – "ist es schlicht unverständlich, wie ein Gesetz derart wirtschaftsfeindlich ausgestaltet werden kann, wenn heute die grosse Mehrheit der Versicherungsgeschäfte problemlos und zur Zufriedenheit aller Vertragsparteien ausgeführt werden kann." (AB 2012 N 2205) Dies mein Zitat von 2012.

**Birrer-Heimo** (S, LU): Wissen Sie, was eine Genehmigungsfiktion, ein Einredeausschluss bei Haftpflichtversicherungen, eine Obliegenheitsverletzung ist? Wenn nicht, dann gehören Sie zur grossen Mehrheit der Bevölkerung, die mit diesen Begriffen, dem darin verpackten Inhalt und den Auswirkungen nichts oder nicht viel anfangen kann. Das Versicherungswesen ist eine komplexe technische Materie. Die Kenntnisse der Versicherten liegen weit hinter jenen der Versicherungswirtschaft zurück. Das Informations- und damit auch das Machtgefälle ist riesig, das Ungleichgewicht maximal. Umso wichtiger ist es, dass der rechtliche Rahmen für Versicherungsverträge umfassend, fair und verlässlich ist. Das Versicherungsvertragsgesetz muss für den Ausgleich sorgen, für faire Bedingungen für alle Vertragsparteien.

Weil Versicherungsverträge wie andere Konsumverträge auch mit den allgemeinen Vertragsbedingungen, also dem Kleingedruckten, stehen und fallen, müssen sich die Versicherten darauf verlassen können, dass im Kleingedruckten keine Fallen versteckt sind, dass sie nicht benachteiligt oder über den Tisch gezogen werden. Sie müssen darauf vertrauen können, dass die allgemeinen Vertragsbedingungen fair sind. Denn viele können dieses Juristendeutsch nicht verstehen. Nehmen Sie nur Ihr Handy: Wenn Sie aktualisieren müssen und Sie die Bedingungen akzeptieren müssen, scrollen Sie dreissig Seiten runter. Ich weiss nicht, wer das liest, und vor allem weiss ich nicht, wer hier drin weiss, was er auf diesen dreissig Seiten gelesen hat.

Wir beraten heute ein Versicherungsvertragsgesetz, das es Versicherungen beispielsweise erlaubt, allgemeine Vertragsbestimmungen einfach einseitig abzuändern. Einzige Bedingung ist, dass sie den Versicherungsnehmer frühzeitig informieren und das Kündigungsrecht einräumen. Das ist ein Schlag ins Gesicht für Versicherungsnehmer, die jahrelang für bestimmte Risiken Prämien einbezahlt haben und sich darauf verlassen haben, dass sie im Schadenfall die vereinbarte Leistung erhalten. Eines Tages soll das nicht mehr gelten!

Wie kommen Sie, Herr Bundespräsident, dazu, eine derart stossende, gegen die Versicherten gerichtete Gesetzesbestimmung zu beantragen? Die von verschiedenen Seiten gebetsmühlenhaft wiederholte Begründung mit dem Rückweisungsbeschluss des Nationalrates von 2013 taugt übrigens nicht. Davon stand dort nichts drin. Oder wie kommen Sie, Herr Bundespräsident, dazu, den Versicherern das Recht auf einen Zahlungsstopp bei laufendem Schadenfall einzuräumen? Da schliesst ein Gewerbler eine Krankentaggeldversicherung



ab, hat im Sommer einen Unfall und ist arbeitsunfähig, und die Versicherung kündigt ihm per Ende Jahr und stellt die Zahlungen ein. Soll er sich die in gutem Treu und Glauben vertraglich versicherten Taggelder für 720 Tage ans Bein streichen? Diese zwei Bestimmungen im vorliegenden Gesetz sind nicht nur inakzeptabel, damit werden sogar noch Bundesgerichtsurteile ausgehebelt.

Die SP-Fraktion wehrt sich dezidiert gegen diese massive Schlechterstellung der Versicherten und setzt sich für ein VVG ein, in welchem der Versicherungsnehmer ein gleichwertiger Vertragspartner und nicht dem Gutdünken und der Willkür der Versicherungen ausgeliefert ist. Deshalb haben wir einen Rückweisungsantrag gestellt; ich habe ihn bereits begründet. Sollte dieser Antrag keine Mehrheit finden, so braucht es in der Detailberatung signifikante Verbesserungen bei weiteren negativen Punkten wie der fehlenden Ausnahme beim ordentlichen Kündigungsrecht für Krankenversicherungen, der Umkehr der Beweislast oder der Nachhaftung, um nur einige zu nennen.

Die einzelnen positiven Elemente der Vorlage, wie das längst fällige Widerrufsrecht – die Versicherungsbranche ist übrigens die einzige, die das nicht hat, für alle anderen im OR gilt es seit 1991 – und das Kündigungsrecht, wo sich auch keine andere Branche erlaubt, solche mehrjährigen Knebelverträge zu machen und die Kunden dort rein zu drängen, oder die vorläufige Deckungszusage und längere Verjährungsfrist, vermögen nicht darüber hinwegzutäuschen, wie einseitig in dieser Vorlage die Interessen der Versicherungsbranche durchgedrückt wurden.

Die SP-Fraktion will ein Versicherungsvertragsgesetz für die Versicherten, und das sind die Konsumentinnen und Konsumenten; das sind aber auch die KMU, die Gewerbler, die genauso betroffen sind. Wir werden eintreten, wir bitten Sie um Rückweisung, und sollte dieser nicht stattgegeben werden, dann bitten wir Sie um die Unterstützung der Minderheiten, die zu einer wirklichen Verbesserung für die Versicherten führen.

**Marra Ada (S, VD):** Le traitement de la LCA illustre bien une des grandes tares du fonctionnement du Parlement, la prise en compte des intérêts des lobbies des assurances au détriment de l'intérêt des citoyennes et citoyens. Cela illustre bien le poids excessif de la droite au Parlement lors des travaux de la présente législation.

La LCA est une loi qui règle les relations entre les assurances et les assurés pour les contrats privés, non seulement en ce qui concerne l'assurance ménage, l'assurance-responsabilité civile, les protections juridiques, mais aussi les assurance-maladies complémentaires ou encore l'assurance perte de gain. Notre rôle ici serait de faire une loi aussi équilibrée que possible, prenant en compte les droits et les obligations des assureurs et des assurés. Or il n'en est rien. Le traitement de cette modification de loi a abouti à un fort déséquilibre. On a même l'impression que les assureurs ont pu agir comme s'ils se trouvaient dans un self-service.

Les points plus problématiques de cette loi sont à l'article 3 alinéa 1, à l'article 35 et à l'article 35a, qui donnent le droit aux assureurs de modifier unilatéralement les termes des conditions d'assurance. Selon l'article 35a, "Résiliation ordinaire", on pourrait laisser par exemple des personnes âgées, affiliées depuis longtemps à une assurance complémentaire, sans assurance et sans probabilité d'en retrouver une. L'article 28 prévoit que, en cas d'aggravation essentielle du risque par l'assuré, l'assureur peut résilier le contrat; avec l'introduction de l'article 28a, qui est son corollaire, on règle la question de la diminution importante du risque pour l'assuré, et cela doit permettre à l'assuré de résilier également le contrat. Cette dernière disposition, qui visait à rétablir et à équilibrer les droits des parties, a été retirée du projet de loi; elle fait maintenant l'objet d'une proposition de minorité.

Quelques améliorations sont à relever pour les assurés, comme le fait que le silence de l'assuré suite à la communication d'une police d'assurance ou à une modification contractuelle erronée ne sera plus interprété comme une acceptation. Ou d'autres points encore, mais qui sont sans commune mesure avec les points cités plus hauts qui désavantagent très massivement les assurés.

Le traitement de cette loi est un cas d'école. En 2013, le Conseil fédéral a présenté un projet nettement plus favorable

AB 2019 N 736 / BO 2019 N 736

aux assurés. Le projet a été renvoyé au Conseil fédéral par une majorité emmenée par l'alliance du groupe libéral-radical et du groupe UDC; elle la trouvait trop favorable aux assurés. Le texte a été renvoyé avec mission de revoir toute une série de points pour que le projet aille encore plus dans le sens des assureurs. La mission est accomplie, si j'ose dire. De plus, le Conseil fédéral a été parfois encore plus loin puisqu'il a décidé de péjorer certaines conditions pour les assurés, alors que cela ne lui était même pas demandé. Ceci est inacceptable.

C'est pourquoi une minorité de la commission vous propose à son tour un renvoi du projet au Conseil fédéral.



Sa proposition s'articule en trois points principaux: une relation juridique équilibrée entre preneurs d'assurance et entreprises d'assurance afin qu'aucune péjoration pour les assurés par rapport au droit en vigueur n'ait lieu; la protection des consommatrices et des consommateurs doit correspondre au moins à celle en vigueur dans les Etats européens comparables; la présentation en même temps du projet de révision de la loi fédérale sur la surveillance des assurances et du projet de modification de la loi fédérale sur le contrat d'assurance. Dans cet hémicycle, nous représentons les intérêts de toutes les citoyennes et de tous les citoyens. Si les représentants des entreprises d'assurance sont aussi des citoyens, ils n'ont pas plus de droits que les autres, pas plus que celles et ceux qui prennent des assurances, pas plus que les consommatrices et les consommateurs. L'année électorale faisant des miracles, certains à droite cherchent à se refaire une virginité et défendront des propositions de compromis qui penchent plus ou moins d'un côté ou de l'autre, alors qu'ils n'ont eu de cesse de détériorer le projet au détriment des preneurs assurance lors des consultations et en commission. Et aujourd'hui, miracle de saint Thomas More, patron des politiciens! ils reviennent à la raison. Mais les compromis existent déjà, ce sont avant tout nos propositions de minorité, que nous vous demandons de soutenir si vous êtes de bonne foi.

**Maurer** Ueli, Bundespräsident: Sie haben es jetzt mehrmals gehört: Dieses Geschäft ist seit acht Jahren zwischen Ihnen und uns unterwegs. Wenn diese Legislatur oft als die verlorene Legislatur bezeichnet wird, weil das Parlament nicht mehr fähig sei, Lösungen zu finden, dann, würde ich meinen, ist diese Vorlage nach acht Jahren durchaus etwas, anhand dessen wir beweisen können, dass wir bereit sind, Lösungen zu finden. Ich glaube, es lohnt sich wirklich, dieses Geschäft pragmatisch anzugehen, auch wenn ich während der Eintretensdebatte bei einzelnen Voten das Gefühl hatte, dass grosse Ereignisse – ich meine die Wahlen – ihre Schatten vorauswerfen. Ich denke, es ist nun die Gelegenheit, sich pragmatisch mit dieser Materie zu befassen.

Sie haben es gehört, ich kann das noch einmal kurz zusammenfassen: Der Bundesrat hat Ihnen 2006 eine Teilrevision des VVG vorgelegt. Diese wurde entsprechend dann auch angenommen. Ihr Rat hat uns dann aufgefordert, eine Totalrevision des VVG vorzulegen. Mit diesen Arbeiten hat man 2011 mit allen Experten, die in unserem Land vorhanden sind, begonnen. 2013 haben Sie dann diese Totalrevision zurückgewiesen. Sie war Ihnen zu komplex, und Sie haben den Bundesrat dazu aufgefordert, sich auf einige wichtige Punkte zu beschränken, die zur Verbesserung dieses Gesetzes wesentlich sind. Sie wurden bereits erwähnt. Es ging bei der Rückweisung um ein angemessenes Widerrufsrecht, um die gesetzliche Regelung der vorläufigen Deckung, um die Zulassung der Rückwärtsversicherung, Beseitigung von konsumentenfeindlichen Genehmigungskonflikten usw. Es war also ein klarer Auftrag mit der Rückweisung verbunden.

In unserem Departement hat man sich dann darangemacht, diesen Rückweisungsbeschluss entsprechend umzusetzen. Wir haben wiederum eine Expertengruppe aus allen betroffenen Branchen, inklusive Konsumentenschutz und Versicherungsbranche, einberufen und haben den Rückweisungsantrag umgesetzt. Wir sind dabei in der Vernehmlassungsvorlage bewusst etwas über Ihren Rückweisungsantrag hinausgegangen, weil wir das Gefühl hatten, dass sich im einen oder anderen Bereich die Meinung vielleicht etwas gedreht hätte und man bereit wäre, neue Elemente aufzunehmen.

Die Vernehmlassungsvorlage wurde heute auch da und dort zustimmend zur Kenntnis genommen; mit dieser – so habe ich herausgespürt – hätte man noch eher leben können. Das wird aber mit dem Vorwurf verbunden, dass die Botschaft dann anders ausgesehen habe. Diese Vorwürfe richten sich vor allem an den Bundesrat. Ich bitte Sie einfach, noch einmal den Vernehmlassungsbericht zu lesen. Im Vernehmlassungsbericht haben sich vor allem die politischen Parteien dafür ausgesprochen, dass man ganz genau beim Rückweisungsantrag bleibt und nicht darüber hinausgeht. Es ist also nicht so, dass der Bundesrat hier einen Knicks vor der Branche gemacht hat, sondern wir haben im demokratischen Prozess, wenn schon, die Meinungen der Parteien mitberücksichtigt, die Vernehmlassungsvorlage wieder auf den Rückweisungsantrag des Parlamentes zurückgestutzt und Ihnen in der definitiven Botschaft eine Vorlage unterbreitet, die dem Willen der Vernehmlassung entsprochen hat. Eine Vernehmlassung ist Teil des politischen Prozesses, sonst müssten wir diese nicht durchführen. Der Bundesrat hat ja wohl auch die Aufgabe, in der definitiven Botschaft die Mehrheitshaltung der Vernehmlassung wieder abzubilden. Das haben wir gemacht. Die endgültige Botschaft ist entsprechend auf Kritik gestossen.

Ich möchte immerhin erwähnen, dass die Botschaft, wie wir sie Ihnen vorgelegt haben, doch eine Reihe von auch wesentlichen Verbesserungen bringt. Das 14-tägige Widerrufsrecht, die vorläufige Deckungszusage, die Rückwärtsversicherung, die Verlängerung der Verjährungsfrist für Forderungen von zwei auf fünf Jahre, den Schutzbereich des VVG bei Grossrisiken und bei professionellen Versicherungsnehmern, die alternative Textform – wir haben dies aufgenommen, und das sind wesentliche Fortschritte in diesem Gesetz.

Der Hauptstreitpunkt richtet sich jetzt auf die Frage des Konsumentenschutzes. Wie weit soll dieser gehen?



Manche Minderheitsanträge, die wir anschliessend behandeln werden, nehmen zum Teil die Vorschläge des Bundesrates aus der Vernehmlassung wieder auf. Wir sind durchaus bereit, auf diesen damaligen Vernehmlassungsentscheid zurückzukommen. Die Frage ist aufgrund dieses Rückweisungsantrages jetzt einfach die, ob Sie heute entscheiden sollen oder nicht. Ich bin der Meinung, dass die Fragen, die heute zur Debatte stehen, durch das Parlament gelöst werden müssen. Nach acht Jahren des Hin und Her, mit Experten da und dort, wieder Vernehmlassungen usw. ist diese Phase wohl abgeschlossen. Sie haben heute zu entscheiden. In diesem Gesetz geht es immer um eine Güterabwägung zwischen Versicherten und Versicherungsgesellschaften. Das ist keine exakte Wissenschaft, das müssen wir einfach wissen. Ich denke, wenn wir beim Versichertenschutz übertreiben – ich glaube nicht, dass das jetzt der Fall ist –, dann werden die Versicherungen, die durch diesen zusätzlichen Schutz höhere Risiken eingehen, diese in höheren Prämien abbilden. Wir sind eigentlich dem Weg von möglichst viel Transparenz gefolgt, damit auf beiden Seiten klar ist, was wann passiert und welche Mittel man hat.

Jetzt besteht ganz offensichtlich der Wunsch, dem Konsumentenschutz, also dem Versicherten, mehr Aufmerksamkeit zu geben. Aufgrund der Voten, die hier gefallen sind, gehe ich auch davon aus, dass dies in der Detailberatung erfolgen wird. Das Kernstück betrifft Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe j und Artikel 35, welche wir diskutieren werden. Dort stellen sich die Kernfragen, daneben gibt es weitere Fragen. Ich bin der Meinung, dass es keinen Sinn macht, wenn Sie die Vorlage noch einmal zurückweisen, weil es hier Möglichkeiten gibt, das Gesetz zu verbessern. Wir haben einiges erreicht, und die offenen Fragen kann niemand anderes entscheiden als Sie. Sie können die Fragen nicht noch einmal für weitere Jahre weiterschieben. Wir kommen dann wieder mit dem demokratischen Prozess, wie er stattgefunden hat, aber irgendjemand muss entscheiden – und dieser Irgendjemand sind Sie.

Ich möchte Sie bitten, auf die Vorlage einzutreten. Sie ist nicht so schlecht, wie sie teilweise gemacht wurde. Es gibt eine Reihe von Verbesserungen. Bei den offenen Fragen –

AB 2019 N 737 / BO 2019 N 737

Stichwort Konsumentenschutz – ist es, wie ich aufgrund der Eingangsvoten glaube, möglich, zugunsten dieser Forderungen eine Verbesserung zu erzielen. Mehr Transparenz – ich denke, das sollten wir entsprechend aufnehmen.

Ich bitte Sie also, eine pragmatische Lösung zu finden. Nach acht Jahren des Hin und Her ist es an der Zeit, diese Vorlage zu beraten. Das wäre meine Bitte. Ich glaube nicht, dass die Positionen so weit voneinander abweichen, dass ein Entscheid nicht möglich ist. Eintreten zu beschliessen und die Detailberatung vorzunehmen entspricht eigentlich dem Gebot der Stunde.

**Birrer-Heimo** Prisca (S, LU): Wie kommen Sie dazu zu sagen, man sei beim Entwurf 2016 zu weit gegangen, nachdem bei diesen Arbeiten die Versicherungsbranche – nebst Rechtsexperten und dem Konsumentenschutz – sehr gut vertreten war, das mitgetragen hat und erst im Nachgang dagegen geschossen hat? Und wie kommen Sie dazu, das Vernehmlassungsergebnis so auszuwerten, nachdem sich 32 Vernehmlassungsteilnehmer positiv dazu geäußert haben? Nur 15 haben gesagt: Es braucht eine Gesetzesänderung, aber wir wollen etwas anderes. Diese 15 oder einige davon sind bei Ihnen offenbar sehr viel mehr wert als die 32, die sich positiv geäußert haben.

**Maurer** Ueli, Bundespräsident: Wir pflegen die Vernehmlassung nicht mit Strichlein auszuwerten, sondern versuchen das jeweils auch zu gewichten. In der Gewichtung der Vernehmlassungsergebnisse haben wir insbesondere auch auf die Positionen der Parteien Rücksicht genommen, die bei diesem Gesetz dann auch entscheidend sein werden. Wenn die Parteien sich jetzt etwas bewegen, ist das Sache der Parteien. Aber den Vorwurf, dass der Bundesrat auf die Versicherungen gehört habe und sich vor diesen verbeuge, möchte ich in aller Form zurückweisen.

**Jans** Beat (S, BS): Herr Bundespräsident, die Vorlage wurde nach der Vernehmlassung stark zugunsten der Versicherungen korrigiert. Sie haben das jetzt mit der Tatsache begründet, dass die Parteien sich entsprechend ausgesprochen haben. Ich nehme an, Sie meinen damit die SVP und die FDP. Können Sie mir sagen, warum wir überhaupt Vernehmlassungen machen, wenn Sie am Schluss sowieso die Meinungen der SVP und der FDP übernehmen, die ja nachher sowieso noch über die Vorlage beraten können?

**Maurer** Ueli, Bundespräsident: Vorab möchte ich festhalten, dass die Auswertung der Vernehmlassung in der Verwaltung erfolgt und nicht durch mich oder den Bundesrat persönlich gemacht wird. Die Gewichtung dieser Vernehmlassung hat ergeben, dass man diese Korrekturen vornehmen soll, weil insbesondere gefordert wur-



de, dass man sich wirklich auf den Inhalt dieses vom Parlament erteilten Rückweisungsauftrages beschränken sollte.

Es ist Ihre Sache, wir haben hier keine persönlichen Interessen. Sie haben diese Güterabwägung zwischen Versicherten und Versicherungsgesellschaften vorzunehmen.

**Rytz** Regula (G, BE): Herr Bundespräsident, Sie haben uns vorhin in einer kleinen staatspolitischen, staatsrechtlichen Lektion gezeigt, wie Sie mit Vernehmlassungsantworten umgehen. Ich möchte es trotzdem noch präziser hören: Wenn Sie eine Vernehmlassung auswerten – weshalb haben Sie in diesem Fall alle Abweichungen von Ihrem Entwurf im Interesse der Versicherungen gemacht?

**Maurer** Ueli, Bundespräsident: Dieser Vorwurf ist falsch. Wir haben eine Vorlage gehabt, die im Parlament massiv gescheitert und zurückgewiesen worden ist. Wir möchten diese Vorlage jetzt durchbringen. Nachdem die Reaktionen der Parteien mehrheitlich lauteten: "Konzentriere dich, lieber Bundesrat, auf den Auftrag der Rückweisung, und weite diesen nicht wieder aus", haben wir uns darauf beschränkt, Ihren Auftrag umzusetzen und Ihnen die definitive Botschaft entsprechend zu unterbreiten. Selbstverständlich entscheiden Sie am Schluss, was Sie wollen. Der Bundesrat unterbreitet Vorschläge und versucht, den demokratischen Prozess, wie er stattfindet, bis wir eine Botschaft machen, entsprechend abzubilden.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen*  
*L'entrée en matière est décidée sans opposition*

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il Consiglio è entrato in materia, adesso votiamo sulla proposta della minoranza Leutenegger Oberholzer, ripresa dalla signora Birrer-Heimo, di rinviare il progetto al Consiglio federale.

*Abstimmung – Vote*  
(namentlich – nominatif; 17.043/18720)  
Für den Antrag der Minderheit ... 53 Stimmen  
Dagegen ... 128 Stimmen  
(1 Enthaltung)

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il rinvio è stato rifiutato, possiamo quindi continuare con la deliberazione di dettaglio che sarà suddivisa in 3 blocchi. Avete ricevuto un documento che precisa il contenuto dei blocchi.

## **Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag** **Loi fédérale sur le contrat d'assurance**

*Detailberatung – Discussion par article*

### **Titel und Ingress; Ziff. I Einleitung; Ersatz eines Ausdrucks; Gliederungstitel vor Art. 1**

*Antrag der Kommission*  
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

### **Titre et préambule; ch. I introduction; remplacement d'expression; titre précédant l'art. 1**

*Proposition de la commission*  
Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

### **Block 1 – Bloc 1**

*VVG: Widerrufsrecht, Informationspflicht des Versicherers, Anpassung der Versicherungsbedingungen und Prämien*

*LCA: Droit de révocation, obligation d'information de l'entreprise d'assurance, modification des conditions d'assurance et de la prime*





**Müller Leo (C, LU):** Hier spreche ich zu meinem Minderheitsantrag zu Artikel 2a des Gesetzentwurfes. Artikel 2a wird mit dieser Vorlage neu ins VVG eingefügt. Mit dieser teilzwingend ausgestalteten Bestimmung – das ergibt sich aus Artikel 98 dieses Gesetzes – wird für alle Versicherungsverträge ein Widerrufsrecht von 14 Tagen eingeführt. Die allgemeine Regelung des OR über den Widerruf bei Haustürgeschäften und ähnlichen Verträgen gilt nicht für Versicherungsverträge; das hält Artikel 40a Absatz 2 OR fest. Der Bundesrat hat nun beantragt, das Widerrufsrecht für den Abschluss von Versicherungsverträgen einzuführen, jedoch nicht für wesentliche Änderungen des Vertrages. Das Widerrufsrecht ist eine ganz wichtige Bestimmung dieser Vorlage. Nun ist es aber so, dass eine wesentliche Vertragsänderung für den Versicherten oder die Versicherte von gleicher Bedeutung sein kann wie ein neuer Vertragsabschluss. Deshalb soll das Widerrufsrecht nicht nur beim Abschluss eines neuen Vertrages gelten, sondern auch bei einer wesentlichen Änderung. Bewusst wird dieses Widerrufsrecht nicht bei jeder Änderung gefordert, sondern nur bei einer wesentlichen Änderung des Vertrages. Dies war bereits bei der Totalrevision 2011 so vorgesehen. Ich bitte Sie deshalb, meiner Minderheit zuzustimmen, damit man dem Widerrufsrecht, das neu eingeführt wird, auch gerecht werden kann und es diesen Namen verdient.

AB 2019 N 738 / BO 2019 N 738

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Le proposte della minoranza Amaudruz sono presentate dal signor Thomas Aeschi. Il signor Aeschi interviene anche a nome del gruppo UDC.

**Aeschi Thomas (V, ZG):** Ich begründe in meinem Votum einerseits die Minderheitsanträge Amaudruz, da Céline Amaudruz das Amt der Kommissionssprecherin übernommen hat, und andererseits teile ich Ihnen die Abstimmungsempfehlungen der SVP-Fraktion zu den anderen Minderheiten in diesem Block mit.

Ich bitte Sie, bei Artikel 2a, auf Seite 2 der Fahne, der Mehrheit zu folgen. Die Ergänzung, die die Minderheit Müller Leo beantragt, erachten wir als nicht zielführend.

Ich bitte Sie, bei Artikel 2b Absatz 1, auf Seite 3 der Fahne, der Minderheit Amaudruz zu folgen und Absatz 1 wie folgt zu ergänzen: "Bei anteilgebundenen Lebensversicherungen muss der zum Zeitpunkt des Widerrufs geltende Wert zurückerstattet werden." Wir sind der Meinung, dass dieser Zusatz etwaige Unklarheiten bei der Gesetzesauslegung beseitigt.

Bei Artikel 2b Absatz 3, ebenfalls auf Seite 3 der Fahne, bitte ich Sie, den bundesrätlichen Antrag wie folgt anzupassen: "Das Versicherungsunternehmen kann verlangen, dass ihm die Kosten für besondere Abklärungen, die es in guten Treuen im Hinblick auf den Vertragsabschluss vorgenommen hat, teilweise oder ganz erstattet werden." Unseres Erachtens ist es sinnvoll, dass solche Ausgaben, welche notabene in guten Treuen im Hinblick auf den Vertragsabschluss erfolgt sein müssen, auch entsprechend erstattet werden müssen.

Ich bitte Sie, den Antrag der Minderheit Leutenegger Oberholzer auf Seite 4 der Fahne abzulehnen. Wir sind der Meinung, dass es genügt, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer über die Rückkaufs- und Umwandlungswerte, nicht aber über die mit einer rückkaufsfähigen Lebensversicherung verbundenen Kosten informieren muss.

Ich bitte Sie, bei Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe j Ziffer 1 und Artikel 35 dem Einzelantrag Merlini zu folgen, das heisst, Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe j Ziffer 1 zu streichen und bei Artikel 35 beim geltenden Recht zu bleiben. Die SVP-Fraktion will keine Ausweitung der Möglichkeiten zu einseitigen Vertragsanpassungen. Aufgrund der Bedenken, dass die bundesrätliche Formulierung in Artikel 35 breiter ausgelegt werden kann als die heutige Rechtsprechung zu Artikel 8 UWG und den allgemeinen Vertragsbedingungen, unterstützt die SVP-Fraktion den Einzelantrag Merlini.

Bei Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe j Ziffer 2 auf Seite 5 und bei Artikel 35 Absatz 2 auf Seite 16 der Fahne bitte ich Sie im Namen der SVP-Fraktion, der Mehrheit zu folgen. Wir erachten den Minderheitsantrag Birrer-Heimo, die Gründe für eine Prämienanpassung abschliessend auf Gesetzesebene festzulegen, als nicht zweckmässig.

Bei Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe l auf Seite 5 sowie bei Artikel 35d auf Seite 18 der Fahne bitte ich Sie, der Mehrheit und damit dem bundesrätlichen Antrag zu folgen. Unseres Erachtens wäre es nicht zielführend, die Bestimmung unter Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe l zu streichen.

Bei Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe m auf Seite 6 der Fahne bitte ich Sie schliesslich, die von der Minderheit Rytz Regula beantragten zusätzlichen regulatorischen Vorgaben nicht ins Gesetz aufzunehmen.

**Marra Ada (S, VD):** Je parlerai pour la minorité à l'article 3 alinéa 1 lettre f. A cet article, nous sommes face à un bel exemple de petites mesquineries, de détérioration des droits de l'assuré entre l'avant-projet mis en consultation en 2016 et le résultat actuel.



Lorsque vous souscrivez une police d'assurance-vie, le courtier d'assurance perçoit une commission qui est généralement calculée sur toute la durée du contrat. Nous estimons que ces coûts doivent également être déclarés. L'assuré doit être informé, avant la conclusion d'un contrat d'assurance-vie, des coûts de ces commissions. Cette demande de transparence, par ailleurs, figurait dans l'avant-projet mis en consultation, mais a malheureusement été rejetée sans aucune discussion, sans qu'aucun contre-argument lui soit opposé – même si je viole le secret de commission, selon mon collègue Feller, en disant cela. Or, quand vous signez un contrat pour un produit dans une banque d'épargne, tous les coûts sont publics. La transparence est de mise. Ici, il est clair que les assureurs n'éprouvent pas d'intérêt à le faire. Peut-être que cette opacité leur convient. La comparaison doit pourtant pouvoir se faire pour les consommateurs et consommatrices. C'est en leur nom que nous vous demandons de soutenir la proposition de la minorité Leutenegger Oberholzer.

**Barazzone** Guillaume (C, GE): J'interviens pour défendre ma minorité et en tant que porte-parole du groupe PDC. Je vais me concentrer sur l'article 35 alinéa 1, qui constitue – vous aurez compris – le coeur du bloc 1. Ma minorité concerne les modifications des conditions d'assurance. Selon la disposition prévue par le Conseil fédéral, qui a été approuvée par la majorité de la commission, une clause peut prévoir, contractuellement, que l'entreprise d'assurance peut en tout temps modifier les conditions d'assurance, par exemple le niveau de couverture d'assurance. Le preneur d'assurance peut soit accepter, conformément au projet du Conseil fédéral, la modification unilatérale – à son détriment –, soit décider de résilier le contrat au moment de la modification.

Ma proposition de minorité est différente: elle prévoit qu'une clause contractuelle selon laquelle l'entreprise d'assurance peut modifier unilatéralement les conditions d'assurance est nulle lorsque les assurances ne portent pas sur les risques professionnels et commerciaux.

A travers cette proposition, je souhaite – avec le groupe PDC – corriger une situation injuste et déséquilibrée au détriment des preneurs d'assurance. La règle prévue par le Conseil fédéral et la majorité de la commission crée un déséquilibre choquant entre les parties. C'était d'ailleurs l'avis du Conseil fédéral dans son rapport explicatif du 6 juillet 2016 relatif à l'avant-projet de révision de loi sur le contrat d'assurance qui avait été mis en consultation. Depuis lors, le Conseil fédéral a changé d'avis, mais il écrivait en 2016, à la page 31 dudit rapport: "Un droit général unilatéral de modifier les conditions générales d'assurance crée un déséquilibre choquant entre les parties, comme le démontre le simple fait que personne n'envisagerait d'accorder un droit similaire au preneur d'assurance."

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le Conseil fédéral présentait dans sa version de 2016 le même texte que celui qui est proposé par ma minorité, proposition qui malheureusement a échoué d'un rien en commission, puisque le résultat du vote a été, de mémoire, départagé par la voix prépondérante du président.

Alors quel est le problème avec la solution du Conseil fédéral? Si l'article 35 était accepté tel quel dans la version du Conseil fédéral, des problèmes se poseraient particulièrement en matière d'assurance de personnes. On vise bien évidemment, dans ce cas précis, avant tout les assurances-maladie complémentaires. Vous l'aurez compris, s'il est aisé de changer d'assurance auto, il est très difficile, voire quasiment impossible, de changer d'assurance-maladie complémentaire, en particulier si l'on est déjà malade, si l'on est une personne âgée ou si l'on est une personne considérée comme étant à risque par une assurance. En pratique, si le preneur d'assurance reçoit une proposition de modification de sa couverture d'assurance de la part de l'entreprise d'assurance, il n'aura très souvent pas d'autre choix que d'accepter la modification unilatérale du contrat notifiée, sous peine de se retrouver sans nouveau contrat d'assurance.

C'est exactement ce déséquilibre que la minorité I souhaite corriger. Notre proposition vise à protéger la partie faible, en l'occurrence les assurés consommateurs, comme le disait Monsieur Feller, principalement en matière d'assurances-maladie complémentaires. Deux exceptions resteront toujours en vigueur: la modification sera toujours possible pour celle qui prévoit que l'assurance porte sur des risques professionnels ou commerciaux; si la modification contractuelle porte sur le montant de la prime – cela concerne l'article 35 alinéa 2 –, la prime pourra toujours évoluer, car on peut imaginer que, si les coûts de la santé augmentent en raison

AB 2019 N 739 / BO 2019 N 739

de nouveaux médicaments mis sur le marché, par exemple, ou en raison de nouveaux modes de prise en charge, les assureurs pourront toujours augmenter ou diminuer les primes. Voilà pour ce qui concerne la proposition de la minorité I.

J'aimerais également vous dire que le groupe PDC soutiendra la minorité I. Il ne soutiendra pas la proposition Merlini. Pour ce qui concerne celle-ci, c'est dommage, nous aurions souhaité quant à nous l'étudier en commission. Elle arrive comme la grêle après les vendanges. Enfin, elle a le mérite d'exister.



Cela dit, Monsieur Merlini propose de biffer l'article 35, de revenir au droit en vigueur. Je précise que ce dernier prévoit que l'on peut, aujourd'hui, modifier de manière unilatérale les conditions d'assurance ou la couverture d'assurance aux conditions fixées par le Conseil fédéral. La proposition Merlini va donc moins loin que celle que je présente dans ma proposition de minorité, et moins loin que celle que le Conseil fédéral avait élaborée en 2016, puisqu'il appartiendrait au juge de déterminer si les modifications proposées par l'entreprise d'assurance sont acceptables ou non.

En ce sens, elle se distingue de manière assez substantielle de ma proposition qui vise à vraiment exclure la possibilité de modification unilatérale du contrat d'assurance. Donc on se réjouit que le groupe libéral-radical change d'avis. Je vous incite tout de même à soutenir ma minorité plutôt que la proposition Merlini qui est beaucoup moins claire que la mienne, et qui va beaucoup moins loin. Or la loi a besoin d'être rédigée de façon claire. Monsieur Feller l'a dit, le PLR a discuté de ce thème au mois de mars. On espère que la réflexion ira jusqu'au bout et que vous soutiendrez ma minorité, que vous soutiendrez un projet équilibré.

C'est en tout cas la manière dont on voit les choses au PDC. La loi doit être parfois au profit des assureurs quand il y a besoin de libéralisme, parfois favorable aux assurés quand il s'agit de les protéger. Prenons le cas d'assurés qui ont payé des primes d'assurance complémentaire pendant toute leur vie et à qui on dit: "Soit vous acceptez nos conditions, soit vous avez le droit de résilier." Au fond, cela équivaut – et j'en terminerai par là – à mettre un pistolet sur la tempe des assurés qui se voient menacés, un peu comme dans les congés-vente en matière de bail, de conditions qui sont tout à fait déséquilibrées et choquantes.

**Birrer-Heimo** (S, LU): Wir sind hier bei Artikel 3, wo es um die Aufklärungspflichten geht, und das hängt mit Artikel 35 zu den möglichen Änderungen des Vertrages zusammen. Genau diese Bestimmungen, die wir jetzt anvisieren, Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe j und Artikel 35, das sind wirklich die stossendsten, die inakzeptabelsten in der ganzen Vorlage.

In der Vernehmlassungsvorlage von 2016 war die Formulierung vorgesehen, die die Minderheit I (Barazzone) übernommen hat. Sie stand so drin. In der Erläuterung dazu – also in der Botschaft – stand damals, dass die Anpassung der allgemeinen Vertragsbedingungen neu zu regeln sei, weil ein generelles einseitiges Recht auf Anpassung der allgemeinen Vertragsbedingungen zu einem stossenden Ungleichgewicht der Parteien führe. Weiter stand auch, das sehe man allein schon daran, dass es niemandem auch nur in den Sinn kommen würde, der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer ein gleiches Recht zuzugestehen.

Jetzt können Sie die aktuelle Botschaft des Bundesrates lesen, und dort hat er diese Stelle gegenüber der Vorlage von 2016 angepasst und sagt zwar: "Ein generelles einseitiges Recht auf Anpassung der allgemeinen Vertragsbedingungen würde für sich genommen offensichtlich zu einem stossenden Ungleichgewicht der Parteien führen." Dann macht er aber eben diesen Dreifachsalto und schreibt: "Sieht ein Vertrag daher eine solche Klausel vor", so soll wenigstens der Versicherungsnehmer kündigen können, und man soll es ihm sagen. Ja, das ist einfach ein Affront!

Es ist vor allem – das haben wir gehört – in der privaten Krankenversicherung ein Problem, wenn jemand jahrelang einbezahlt hat, wobei zum Beispiel Kuraufenthalte und gewisse Spitalaufenthalte eingeschlossen waren, und dann, wenn die Person älter wird, der Vertrag einseitig angepasst wird, sodass zum Beispiel Kuren nicht mehr dabei sind. Nach jahrelangem Zahlen von Prämien sieht man sich der Situation ausgesetzt: Entweder bekommt man nichts, oder man kündigt. Und Sie können dann selber mal versuchen, wie Sie im Alter von 55 oder 60 Jahren in eine andere Krankenzusatzversicherung kommen oder die Prämien, die dann dort fällig sind, noch zahlen können.

Dieser Artikel 35 geht so schlicht und einfach nicht. Das Schlimmste daran ist noch, dass er so formuliert ist, dass es voraussetzungslos ist. Man kann das einfach machen, es sind nicht mal irgendwelche Voraussetzungen daran gebunden.

Jetzt haben wir bei Artikel 35 zwei Minderheiten und dann noch meine Minderheit, die einen Teil dieser Aufklärungspflichten aufnimmt. Es geht ja dann auch darum, dass das dazugehört, wenn man bei den Prämien Anpassungen macht. Deshalb sind sie eine Einheit, die beiden Minderheiten, sie ergänzen sich in der Ablehnung bzw. in der Veränderung.

Die Minderheit II (Leutenegger Oberholzer) ist die klarste. Sie sagt: Solche einseitigen Anpassungsklauseln sind nichtig. Sie ist insofern klarer als die Minderheit I (Barazzone), als diese ja sagt, es sei kein Problem bzw. zulässig, wenn es sich um Versicherungen von beruflichen oder gewerblichen Risiken handelt. Da geht man einfach davon aus, dass in diesen Bereichen die Leute quasi Profis sind, professionelle Versicherungsnehmer, die auch mehr auf Augenhöhe mit den Versicherern sind.

Doch das kann man nicht einfach so voraussetzen. Es gibt kleine Unternehmen, es gibt Gewerbler, KMU, die genauso in eine solche Falle tappen können, wenn sie sich gegen berufliche oder gewerbliche Risiken



versichern. Sie sind nicht per se professionelle Versicherungsnehmer wie vielleicht grosse Unternehmen, die eine entsprechende Abteilung haben. Die Asymmetrie, die ungleiche Verhandlungsmacht kann auch bei ihnen gegeben sein. Deshalb ist die Minderheit II konsequenter, und vor allem setzt sie – das tut aber auch die Minderheit I – das Bundesgerichtsurteil um, das sagt, dass solche Klauseln eben nichtig sind. Das ist doch der entscheidende Punkt. Man versucht mit diesem Artikel eigentlich, ein für die Versicherten wichtiges Bundesgerichtsurteil auszuhebeln. Ich bitte Sie, das ganz konsequent abzulehnen.

Der Einzelantrag Merlini löst das Problem nicht, weil er einfach sagt: Dann gehen wir zurück zum geltenden Recht. Und die heutige Situation lässt mehr zu bzw. ist auch unklar. Wenn Sie eine verlässliche Rechtsgrundlage wünschen, möchten Sie wahrscheinlich auch, dass im Gesetz steht, was Sache ist, vor allem, wenn man es revidiert. Es sollte nicht heissen: "Schauen Sie noch im Bundesgerichtsurteil Nummer 135 nach, und Nummer XX ist dann auch noch zu berücksichtigen, damit Sie wissen, was Sache ist."

Es ist richtig, dass wir das heute korrigieren. Die Minderheit II ist diesbezüglich konsequent. Ebenfalls dazu gehören meine Minderheit bei Absatz 2 zu den Prämienanpassungen und optional die Minderheit I, die die Vernehmlassungsvorlage von 2016 aufnimmt.

Ich bitte Sie, hier und heute diese Korrektur zugunsten der beiden Minderheiten, zugunsten eines ausgewogeneren Verhältnisses für die Versicherten und vor allem zugunsten einer fairen Vertragspraxis hier entsprechend zu unterstützen.

**Rytz** Regula (G, BE): Gerne möchte ich Ihnen meine Minderheitsanträge in Block 1 schmackhaft machen. Zuerst zum Antrag zu Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe l in Verbindung mit Artikel 35d: Auch das ist ein Kernpunkt in dieser Vorlage. Auch das ist ein Kernpunkt, an dem wir die Neuorientierung der FDP gerne messen werden. Es geht hier nämlich salopp gesagt um einen Zahlungsstopp bei laufendem Schadenfall in den Bereichen Krankheit und Unfall. Konkret gibt diese Regelung den Versicherungen das Recht, die Dauer oder den Umfang einer Leistung einseitig zu beschränken oder diese Verpflichtung sogar ganz aufzuheben, wenn der Vertrag nach Eintritt des befürchteten Ereignisses beendet wird, also bei einem laufenden Schadenfall, und das ist doch eine ungeheuerliche Frechheit. Die einzige Voraussetzung ist nämlich, dass der Versicherungsnehmer, sei es ein Malermeister,

AB 2019 N 740 / BO 2019 N 740

sei es meine Nachbarin, im Vertrag über dieses Zahlungsstopprecht der Versicherungen informiert werden muss. Information statt Recht und Schutz: So geht das nicht.

Nun stellen Sie sich das einmal plastisch vor: Sie schliessen zum Beispiel eine Krankenzusatzversicherung mit sehr hohen Prämien ab und wollen dadurch einen zusätzlichen Schutz erkaufen. Nun werden Sie nach zwanzig Vertragsjahren tatsächlich krank und sind auf die Leistung der Versicherung angewiesen. Diese findet das zu teuer und nutzt das ordentliche Kündigungsrecht, das im Gesetz definiert wird, und wirft Sie aus dem Vertrag heraus. Das heisst, Sie bleiben auf den Kosten des laufenden Schadenfalles sitzen, denn offenbar haben Sie die Zahlungsstoppklausel im Kleingedruckten des Vertrages übersehen. Wenn Sie es gesehen hätten, hätten Sie das wahrscheinlich nie und nimmer unterschrieben, denn wer braucht schon eine Versicherung, die sich bei einem laufenden Schadenfall davonschleichen kann? Solche Abreden haben in einem Gesetz nichts zu suchen. Das hat auch das Bundesgericht so gesehen und in einem vielbeachteten Entscheid ganz klar gesagt, dass solche Abreden ungewöhnlich und deshalb nichtig sind.

Der Bundesrat wollte das deshalb in seiner Vernehmlassungsvorlage von 2016, als die Welt noch in Ordnung war, explizit verbieten und wollte, dass Versicherungen den zeitlichen Umfang ihrer Leistungspflicht nach Eintritt des Schadenfalls nicht durch eine einseitige Willenserklärung reduzieren oder aufheben können. Doch offenbar hat Herr Bundespräsident Maurer von den Versicherungen so viel Haue dafür bekommen, dass er kalte Füsse gekriegt hat. Was hier jetzt vorliegt, ist eine erhebliche Verschlechterung der Rechte der Versicherten und verstösst gemäss Aussagen des Versicherungsombudsmanns in der Kommission sogar gegen Artikel 8 des Bundesgesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb.

Ich möchte Sie deshalb bitten – ganz explizit auch die FDP-Liberale Fraktion –, hier eine faire Lösung zu wählen und zu verhindern, dass KMU oder Bürgerinnen und Bürger trotz laufendem Schadenfall aus dem Versicherungsschutz hinausgeworfen werden.

Zu meiner zweiten Minderheit zu Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe m: Hier möchte ich Sie bitten, den Kundinnen und Kunden die Basisinformation über die Differenzierung der Prämien transparent zu machen. Fast alle Versicherungsgesellschaften setzen heute bei Haftpflicht- oder Vollkaskoversicherungen unterschiedliche Tarife fest. Je nach Alter, Geschlecht oder Nationalität kostet es mehr oder weniger; die Berechnungsgrundlagen oder die Philosophie dazu wird aber nicht transparent gemacht. Das wird auch von Versicherungsexperten zum



Teil scharf kritisiert. Da in der Haftpflichtversicherung seit 1996 die Tariffreiheit gilt, kann man keine Einheitstarife mehr verlangen. Aber wenigstens Transparenz sollte man gewährleisten, denn dann haben die betroffenen Bevölkerungsgruppen die Möglichkeit, sich eine Versicherung auszuwählen, deren Philosophie auch zu ihnen passt.

**Feller** Olivier (RL, VD): Au nom du groupe libéral-radical je vais prendre position sur trois points dans le cadre de ce premier bloc.

Le premier point concerne l'article 2b alinéa 1. Le groupe libéral-radical soutiendra la minorité Amaudruz. Cette proposition concerne la problématique des assurances-vie et la problématique parallèle de la nouvelle possibilité introduite dans cette loi pour un assuré de révoquer le contrat dans un délai de 14 jours. Quid si un assuré révoque un contrat dans un délai de 14 jours? Dans l'hypothèse où des avoirs ont déjà été placés sur les marchés financiers par l'assureur, quel sera le montant déterminant à prendre en compte pour le remboursement de ces avoirs si l'assuré révoque le contrat dans un délai de 14 jours? Est-ce que c'est la valeur des avoirs existant au moment de la conclusion du contrat? Ou est-ce que c'est la valeur qui prévaut au moment de l'exercice du droit de révocation? Etant entendu qu'il peut y avoir des fluctuations de cette valeur pendant les 14 jours qui séparent la conclusion du contrat et la révocation.

Nous estimons que c'est la valeur telle qu'elle existe au moment de l'exercice du droit de révocation qui doit être prise en compte. C'est dans l'intérêt tant des assurés que des assureurs. Si les fluctuations ont fait augmenter l'avoir, il est normal que l'assuré reçoive davantage d'argent qu'il n'en a versé. Si les fluctuations font diminuer l'avoir placé, il est normal que l'assuré reçoive un peu moins et que, disons, l'assureur verse uniquement l'avoir qui subsiste au moment de l'exercice du droit de révocation. Je me suis compris moi-même; j'espère que vous m'avez aussi compris. Mais en tout cas nous suivons la minorité Amaudruz.

Le principal point dans ce bloc 2 concerne l'article 3 alinéa 1 lettre j. C'est le point que quasiment tous mes collègues ont évoqué. Nous allons soutenir, au sein du groupe libéral-radical, la proposition Merlini. Il s'agit de savoir si un assureur peut procéder à des modifications unilatérales du contrat d'assurance. Nous estimons que non, parce que cela créerait de graves problèmes, notamment pour les personnes qui ont versé des primes à une assurance-maladie complémentaire pendant de nombreuses années et pour lesquelles, au moment où elles atteignent un certain âge, et où elles pourraient avoir besoin de recourir aux prestations, l'assureur pourrait procéder à une modification unilatérale du contrat d'assurance. Cela nous paraît totalement inéquitable.

Mais nous préférons la solution de la proposition Merlini à la solution de la minorité I (Barazzone). Pourquoi? La solution de la minorité I (Barazzone) soulève deux difficultés. D'une part, elle crée une inégalité de traitement entre les assurés consommateurs et les assurés entrepreneurs, puisqu'un assureur pourrait procéder à une modification unilatérale du contrat lorsque l'assuré est un entrepreneur. Cela ne semble pas être très conforme à la défense légitime des PME dont plusieurs collègues se revendiquent régulièrement au Parlement. D'autre part, dès lors que la proposition de la minorité I (Barazzone) prévoit de biffer complètement l'article 3 alinéa 1 lettre j, les assurés entrepreneurs non seulement pourraient subir une modification unilatérale du contrat d'assurance, mais en plus ne bénéficieraient même plus du droit à l'information qui est prévu à l'article 3 alinéa 1 lettre j. Donc cette proposition de minorité, pour le groupe libéral-radical, pose un double problème, au détriment des PME et donc des assurés entrepreneurs. C'est pourquoi nous préférons la solution de la proposition individuelle Merlini.

Il me reste 25 secondes pour le troisième point que je voulais évoquer et qui concerne l'article 3 alinéa 1 lettre l. Nous allons soutenir la minorité Rytz Regula, également pour des motifs d'équité. Il me reste dix secondes, que je vais pouvoir exploiter puisque Monsieur Jans me fait l'amitié de me faire parler davantage.

**Jans** Beat (S, BS): Herr Feller, Sie haben sich jetzt schon zum zweiten Mal – schon bei meiner Frage vorhin und jetzt bei Ihrem Statement – vor der Frage gedrückt, warum Sie die Minderheit II (Leutenegger Oberholzer) nicht unterstützen. Die Minderheit II schafft hier Klarheit und stellt sicher, dass Vertragsbestimmungen wichtig sind, wenn sie einseitig verändert werden. Warum drücken Sie sich vor der Beantwortung dieser Frage, und warum unterstützen Sie diese Minderheit nicht?

**Feller** Olivier (RL, VD): Il est vrai, Monsieur Jans, qu'à l'article 35 lié à l'article 3 alinéa 1 lettre j chiffre 1, il y a deux propositions: celle de la minorité I (Barazzone) et celle de la minorité II (Leutenegger Oberholzer).

La minorité II prévoit que la modification unilatérale des contrats soit purement et simplement interdite, quelles que soient les circonstances. Il y a une interdiction d'introduire dans un contrat la possibilité de modifier de façon unilatérale les conditions d'assurance.

Je vous l'ai dit lors du débat d'entrée en matière, le groupe libéral-radical cherche un bon équilibre. Il cherche



l'équité; il cherche à trouver des solutions justes tant pour les assurés que pour les assureurs. Il lui semble donc que la solution préconisée par la minorité II, qui vise à rendre nulle toute clause prévoyant une modification unilatérale du contrat d'assurance, va trop loin parce qu'il peut être, suivant les circonstances, dans l'intérêt également de l'assuré qu'une modification unilatérale du contrat ait lieu. Par exemple, en cas d'évolution technologique, il peut être judicieux qu'une modification

AB 2019 N 741 / BO 2019 N 741

unilatérale des conditions d'assurance intervienne; cela peut être également dans l'intérêt de l'assuré. La minorité II va donc trop loin.

Quant à la solution de la minorité I, vous savez que je l'ai soutenue; le groupe libéral-radical la voit d'un bon oeil. Mais, dès lors qu'elle pose deux problèmes en matière d'égalité de traitement, nous préférons la solution défendue par la proposition Merlini.

Voilà le cheminement du groupe libéral-radical. C'est une solution nuancée, donc peut-être pas aussi clivante que certains le souhaiteraient. Mais je crois que c'est par des solutions nuancées qu'on fait progresser le débat.

**Birrer-Heimo** (S, LU): Geschätzter Kollege, Sie haben vorhin gesagt, diese Änderung sei vielleicht auch im Interesse des Versicherten. Sie wissen aber schon, dass es, wenn beide einverstanden sind, kein Problem ist, eine Anpassung zu machen. Es geht ja um die einseitige Anpassung, die dann vor allem der einen Seite hilft. Wenn der Versicherte auch einverstanden ist, ist es kein Problem, dann kann man das machen. Wo sehen Sie das Problem beim Antrag der Minderheit II (Leutenegger Oberholzer)? Das Problem gibt es so nicht.

**Feller** Olivier (RL, VD): Madame Birrer-Heimo, je le répète, il se peut, dans certaines circonstances, notamment lorsqu'il s'agit d'agir rapidement en raison de certaines évolutions et peut-être dans l'intérêt de l'assuré, que l'assureur, selon une procédure simple, modifie les conditions d'assurance. C'est pourquoi la minorité II (Leutenegger Oberholzer) nous semble aller beaucoup trop loin. Ce qui importe, c'est que cette modification unilatérale du contrat soit impossible lorsque c'est l'assurance-maladie complémentaire qui est concernée. C'est ce que nous soutenons au travers de la proposition Merlini.

**Rytz** Regula (G, BE): Gerne möchte ich aus Sicht der grünen Fraktion zu allen Anträgen in Block 1 Stellung nehmen. Es ist klar, dass auch für uns die Möglichkeit, Vertragsbedingungen und Prämien einseitig und ohne Zustimmung der Versicherten abzuändern, die Pièce de Résistance dieses neuen Versicherungsvertragsgesetzes ist. Das Einzige, was die Versicherungen tun müssen, ist, im Vertrag über diese Willkürklausel zu informieren. Wer das Kleingedruckte nicht liest oder wer die Tragweite dieser Formulierung nicht versteht, zahlt unter Umständen Zehntausende von Franken ein, ohne je unterstützt zu werden. Dem sage ich Abzockerei, da wird der freiwillige Solidaritätsgedanke, der dem Privatversicherungsrecht zugrunde liegt, ganz klar mit Füßen getreten.

Ich habe in der Kommission mit meinen Anträgen auch versucht, diesen Willkürartikel zu bekämpfen. Wir haben uns dann auf die Anträge der Minderheit II (Leutenegger Oberholzer) und der Minderheit I (Barazzone) geeinigt. Ich finde es ganz wichtig, dass Sie diese Anträge hier heute unterstützen. Ansonsten werden Sie grosse Mühe haben, Ihren Wählerinnen und Wählern zu erklären, wen Sie hier im Bundeshaus genau vertreten. Denn diese Willkürgesetzgebung richtet sich vor allem gegen Seniorinnen und Senioren und auch gegen die KMU. Wir haben in der Kommission über verschiedene Beispiele diskutiert. Da zahlt zum Beispiel jemand jahrelang, jahrzehntelang in eine sehr teure Krankenzusatzversicherung ein und hofft auf eine gute Versorgung im Alter, und dann ändert die Versicherung plötzlich einseitig die Geschäftsbedingungen und schliesst zum Beispiel den Spitalaufenthalt einfach aus. Man kann die Versicherung ja kündigen, wenn es einem nicht mehr passt, hat es geheissen. Aber kündigen Sie mit 60 oder 70 Jahren eine Krankenzusatzversicherung, und suchen Sie eine neue Kasse; das ist unmöglich, und das Gleiche gilt auch für die einseitige Anpassung der Prämien.

Ich glaube, liebe Kolleginnen und Kollegen der bürgerlichen Parteien, dass Sie wirklich auf dem Holzweg sind, wenn Sie diesem Artikel so zustimmen. Denn damit wird das Recht des Stärkeren gefördert und nicht die Solidarität. Vor allem aber – das haben wir in der Kommission auch diskutiert – schaden Sie dem Ruf der gesamten Versicherungsbranche. Es gibt ja viele Versicherungen, die das auch nicht gut finden und das jetzt auch korrigieren möchten. Es ist doch im Sinne der gesamten Branche, wenn wir hier eine Lösung finden, die von allen Seiten als fair angeschaut wird und nicht als Abzockerei. Denn das ist möglich, das hat ja der Bundesrat in seiner ursprünglichen Vorlage, die in die Vernehmlassung kam, ganz klar gezeigt.

Es ist so, dass die FDP-Liberale Fraktion und eben auch der Versicherungsverband jetzt eine halbe Kehrtwen-



de beschlossen haben: Sie plädieren jetzt, im Gegensatz zur Kommissionsberatung, neu für den Status quo. Der Druck der Öffentlichkeit hat gewirkt, und das ist gut. Aber ich bitte Sie: Der Status quo ist nicht genug. Ich möchte Sie im Namen der grünen Fraktion wirklich bitten, auf die ursprünglichen Pläne des Bundesrates zurückzukommen und eine willkürliche Vertragsänderung auszuschliessen.

In Block 1 werden wir Grünen weiter die Anträge der Minderheiten Müller Leo, Leutenegger Oberholzer und Birrer-Heimo unterstützen. Die Abschwächung des Widerrufsrechts, wie es aus den Reihen der SVP-Fraktion beantragt wird, lehnen wir dagegen ab. Die Regelung des Widerrufsrechts ist einer der wenigen positiven Punkte dieser Reform und sollte nicht aufgeweicht werden.

**Jans Beat (S, BS):** In diesem Block geht es um die Kernartikel. Sie haben es gehört: Sie entscheiden hier, ob wir das Referendum ergreifen. Die SP-Fraktion will gleich lange Spiesse. Sie will ein Vertragsrecht auf Augenhöhe. Auf diesem Prinzip basiert eine Gesellschaft. Auf diesem Prinzip basiert eine Wirtschaft.

Bei Artikel 35 unterbreiten Ihnen der Bundesrat und die Mehrheit der WAK allerdings ein paar Bestimmungen, die diesem Grundsatz fundamental widersprechen, und zwar in grober Weise. Sie begünstigen die Versicherungen gegenüber den Versicherten fundamental. Sie verstossen selbst gegen das eherne Prinzip, dass Verträge einzuhalten sind. Ohne dieses Prinzip funktioniert unsere Wirtschaft nicht! Sie können nicht einem Vertragsteilnehmer das Recht geben, den Vertrag einseitig zu verändern. Sie geben ihm sonst das Recht, den Vertrag nicht einhalten zu müssen.

Dass der Bundesrat und die Mehrheit der Kommission, also die SVP und die FDP, solche Vorschläge gutheissen, ist schon unglaublich! Das kann man nicht anders erklären, als dass die Versicherungen massiv Einfluss auf die Vertreter im Bundesrat und in der Kommission genommen haben müssen. Das ist nicht akzeptabel. Es ist nicht akzeptabel, Herr Bundesrat, dass Sie zum Bundesrat der Versicherungen werden. Wie müssen sich Bürgerinnen und Bürger in diesem Land fühlen, wenn Sie, als Bundesrat, uns der Willkür der Versicherungen aussetzen? Wie müssen wir uns dann fühlen? Warum machen Sie Vernehmlassungen, wenn Sie sie dann im Sinne der Versicherungen auslegen?

Die SP bittet Sie, bei Artikel 35 wichtige Änderungen vorzunehmen. Die Annahme des Einzelantrages Merlini reicht nicht aus, weil Sie damit den Status quo zementieren, und der Status quo ist völlig unklar. Es war ja ein Grund für diese Revision, dass wir in dieser Frage einmal Klarheit schaffen. Das war ja der Grund, weshalb das Bundesgericht intervenieren musste, indem es die Praxis der Versicherungen quasi gestört und gesagt hat, dass das, was hier gemacht wird, gegen Grundsätze unseres Staatsverständnisses verstösst. Das muss man doch jetzt korrigieren, und mit dem Antrag Merlini machen Sie das eben nicht.

Wenn es ein sauberes, transparentes und faires Versicherungsvertragsrecht geben soll, dann unterstützen Sie die Minderheit II (Leutenegger Oberholzer) bei Artikel 35 Absatz 1. Denn diese Minderheit schafft Klarheit, sie schafft gleich lange Spiesse. Sie verlangt von den Versicherungen überhaupt nichts, was sie nicht einhalten können. Eigentlich ist diese Minderheit II eine Selbstverständlichkeit, eine völlige Selbstverständlichkeit.

Die Minderheit I (Barazzzone) will da einen Kompromiss schaffen. Das ehrt Herrn Barazzzone. Aber es geht doch nicht, dass wir für Gewerbetreibende diesen Nachteil gegenüber den Versicherungen schaffen. Das sind ja auch keine Profis. Es kann zum Beispiel einen Bäcker ruinieren, wenn er die

#### AB 2019 N 742 / BO 2019 N 742

Versicherungsleistungen in einem Schadenfall nicht mehr erhält. Es geht um wichtige Fragen, auch für Gewerbetreibende. Das sind keine Versicherungsprofis, die müssen wir auch vor solchen ungerechten Verträgen schützen.

Auch die Minderheit Birrer-Heimo zu Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe j und Artikel 35 Absatz 2 ist sehr wichtig. Es ist unverschämt, den Versicherungen ein Recht auf Erhöhung der Prämien einzuräumen, ohne genau festzuhalten, unter welchen Bedingungen das geschehen darf. Das ist Willkür.

Die SP-Fraktion unterstützt aus Überzeugung auch die Minderheit Rytz Regula bei Artikel 35d.

Noch zu den anderen Artikeln: Bei Artikel 2a Absatz 1 bittet Sie die SP-Fraktion, die Minderheit Müller Leo zu unterstützen. Selbstverständlich soll ein Widerrufsrecht gegeben sein, wenn eine wesentliche Änderung des Vertrages vorliegt.

Wichtig scheint uns auch die Minderheit Leutenegger Oberholzer in Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe f. Hier geht es um die Provisionen. Von den Provisionen leben die Versicherungen hervorragend. Das ist unter anderem ein Grund, warum es den Versicherungen inzwischen besser geht als den Banken, indem sie quasi den Sparern mehr Geld aus dem Sack ziehen können. Machen Sie hier bitte entsprechende Korrekturen. Stellen Sie sicher, dass die Höhe dieser Provision bei Vertragsabschluss klar und transparent ist. Auch das ist eine Selbstverständlichkeit, die wir hier fordern. Wir fordern nichts Unmögliches von den Versicherungen. Wir fordern einfach



normales Wirtschaftsgebaren, wie wir es uns in diesem Land eigentlich gewohnt sind.

**Bertschy** Kathrin (GL, BE): Ich möchte auch gern noch zu den Einzel- und Minderheitsanträgen in Block 1 für die grünliberale Fraktion Stellung nehmen. Der Entwurf enthält gute Elemente. Er beinhaltet ein Widerrufsrecht. Dieses war eine der zentralen Forderungen und ist im Grundsatz nicht bestritten. Versicherer, welche bereits heute freiwillig ein Widerrufsrecht gewähren, erhalten deutlich weniger Beschwerden. Es ist moderat ausgestaltet, was in der Rechtslehre auch kritisiert wird, da es nur 14 Tage dauert und die Frist ohne Widerrufsbelehrung zu laufen beginnt.

Damit auch Vertragsänderungen einem Widerrufsrecht unterliegen, bedarf es der Ergänzung durch den Antrag der Minderheit Müller Leo. Wir unterstützen diese Minderheit. Das entspricht auch der Vorlage aus dem Jahr 2011 und steht nicht im Widerspruch zum damaligen Rückweisungsantrag. Die Abschwächung, zu welcher auch ein Minderheitsantrag vorliegt, lehnen wir selbstverständlich ab.

Noch einmal zu Artikel 35 und den einseitigen Vertragsanpassungen: Der Bundesrat schlägt vor, dass Versicherungen die Möglichkeit erhalten, einseitig und ohne Zustimmung durch den Versicherungsnehmer die allgemeinen Vertragsbedingungen und damit den Umfang des Versicherungsschutzes zu ändern. Versicherungsnehmende könnten zwar daraufhin den Vertrag kündigen. Sie haben aber gehört, dass im Bereich der Personenversicherung eine Kündigungsmöglichkeit keine Option ist, da bei fortgeschrittenem Alter ein Wechsel nicht oder kaum mehr möglich ist. Gewerbetreibenden wird dieses Kündigungsrecht sogar versagt. Das ist gegen die Idee jeden Vertrages. Wir unterstützen hier die Minderheiten, welche einseitige Vertragsanpassungen für Privatpersonen und das Gewerbe verbieten. Der Einzelantrag Merlini, Herr Feller, schafft keine Klarheit, indem Sie einfach wieder streichen, was die Minderheiten vorschlagen. Wenn Sie einseitige Vertragsanpassungen verhindern wollen, müssen Sie die Minderheit II oder I unterstützen, gemäss welcher man anordnet, dass Vertragsanpassungen nichtig sind. Andernfalls schafft man grösste Verunsicherung.

Es kann nicht sein, dass wir im Nachhinein die Spielregeln ändern. Das ist auch nicht im Sinne eines guten Vertrauensverhältnisses zwischen Versicherten und Versicherern. Es ist ja kaum Realität und schlicht nicht bewältigbar, dass alle Versicherungsnehmer das Kleingedruckte lesen und die Konsequenzen bis ins letzte Detail verstehen. Es kann nicht sein, dass ich zuerst einen externen Spezialisten konsultieren muss, bevor ich einen Vertrag abschliesse, weil im Kleingedruckten steht, dass der Vertrag dann eben doch nicht gilt oder die Versicherung ihn abändern kann. Eine Versicherung braucht ein Vertrauensverhältnis zwischen beiden Vertragsparteien; solche Klauseln sind dem nicht förderlich.

Wir unterstützen auch die Minderheit Birrer-Heimo bei den Prämienanpassungen sowie die Korrekturen der Minderheit Rytz Regula in Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe l und in Artikel 35d, und zwar aus Überzeugung: Es darf nicht sein, dass man die Leistungen bei hängigen Versicherungsfällen einstellen kann.

Das waren meine Ausführungen zu den Anträgen und zum Stimmverhalten der grünliberalen Fraktion.

**Maurer** Ueli, Bundespräsident: Ich gehe die Anträge der Minderheiten durch.

Bei Artikel 2a Absatz 1 beantragt die Minderheit Müller Leo eine Ausweitung. Sie möchte einschieben: zum Abschluss "oder zu einer wesentlichen Änderung" des Vertrages. Das ist eine Ausdehnung des Widerspruchsrechtes. Es geht um eine Güterabwägung. Wir sind der Meinung, dass diese Ausweitung nicht notwendig ist. Es ist ein unbestimmter Begriff, der dann noch definiert werden müsste: Was ist "wesentlich", was ist "eine wesentliche Änderung"? Aus unserer Sicht ist der bestehende Gesetzestext klar und braucht diese Erweiterung nicht. Wir lehnen daher den Antrag der Minderheit Müller Leo ab.

Bei Artikel 2b Absatz 1 liegt der Antrag der Minderheit Amaudruz vor. Es geht dabei um die Rechtswirkung bei einer Rückabwicklung des Vertrages. Hier ist es klar, dass ein Versicherungsnehmer eine bereits geleistete Prämie zurückerhält. Logischerweise, aus unserer Sicht, kann dieser dann auch keine Leistungen beanspruchen, weil er ja nichts dazu beigetragen hat. Damit ist aus unserer Sicht der Antrag der Minderheit Amaudruz zu Artikel 2b Absatz 1 abzulehnen.

Dasselbe gilt aus unserer Sicht für den Antrag der Minderheit Amaudruz zu Artikel 2b Absatz 3. Auch hier bitten wir Sie, den Antrag abzulehnen. Er macht aus unserer Sicht keinen Sinn, weil ein Vertragsabschluss in guten Treuen vorgenommen wurde. Diese Erweiterung des Widerspruchsrechtes schützt eigentlich niemanden. Wir meinen, dass auch der Antrag zu Artikel 2b Absatz 3 der Minderheit Amaudruz abzulehnen ist.

Damit zu Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe f: Hier gibt es den Antrag der Minderheit Leutenegger Oberholzer. Ich möchte darauf aufmerksam machen, dass wir diesen Punkt eigentlich im Versicherungsaufsichtsgesetz lösen möchten. Nebenbei, das Versicherungsaufsichtsgesetz hat die Vernehmlassung durchgemacht. Wir sind an der Auswertung der Vernehmlassung und werden Ihnen die diesbezügliche Botschaft zu Beginn des nächsten Jahres unterbreiten. Diesen Punkt möchten wir dort regeln. Es gibt zurzeit keinen Hinweis darauf, dass es





einen Widerspruch gibt. Aus unserer Sicht wird diese Erweiterung dann dort aufgenommen. Damit erübrigt sich aus unserer Sicht der Antrag der Minderheit Leutenegger Oberholzer zu Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe f. Damit kommen wir eigentlich zum Kern, nämlich zu Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe j Ziffer 1. Hier geht es um die Minderheit I (Barazzone) und die Minderheit II (Leutenegger Oberholzer). Sie nehmen eigentlich den Vorschlag auf, den der Bundesrat in der Vernehmlassungsvorlage gemacht und nachher entsprechend korrigiert hat. Das ist eine Güterabwägung, die ich beim Eintreten angesprochen habe, nämlich die Güterabwägung zwischen Versicherungsgesellschaft und Versicherten. Aus unserer Sicht steht dem nichts entgegen, wenn Sie diese Minderheiten bei Ziffer 1 unterstützen. Es ist eine Gewichtsverschiebung, eine andere Gewichtung. Aber aufgrund der – wie ich feststelle – doch geänderten Meinung seit der Vernehmlassung und der ursprünglichen Vorlage 2013 ist es wahrscheinlich sinnvoll, hier den Versicherten entgegenzukommen.

Bei Ziffer 2 haben wir noch die Minderheit Birrer-Heimo zur einseitigen Anpassung der Prämien und der allgemeinen Vertragsbedingungen. Hier ist die Ausgangslage vielleicht leicht anders, weil eine einseitige Anpassung der Vertragsbedingungen eben durchaus im Interesse des Versicherten sein kann. Um ein Beispiel zu nennen: Es gibt selbstfahrende Autos, und die Versicherung in diesem Zusammenhang muss geregelt werden. Da macht es wahrscheinlich Sinn, wenn

**AB 2019 N 743 / BO 2019 N 743**

eine Versicherungsgesellschaft die Anpassung der allgemeinen Vertragsbedingungen vornehmen kann, ohne dass sie Hunderttausende von Verträgen kündigen und dann neu abschliessen muss. Hier ist eine Güterabwägung vorzunehmen, ob das allenfalls eben doch Sinn macht, auch im Sinne des Versicherten.

Ich gehe davon aus, dass dieser Artikel im Ständerat ohnehin noch einmal diskutiert werden muss – auch aufgrund der Diskussion, die Sie hier geführt haben. Damit, meine ich, kommt das in der zweiten Lesung oder im Ständerat ohnehin zur Diskussion. Ziffer 2 von Buchstabe j ist nicht ganz mit Ziffer 1 zu vergleichen; weil es nicht um genau das Gleiche geht, wird man, so denke ich, das dann dort noch einmal diskutieren.

Artikel 3 Absatz 1 ist ja ein Kernstück dieser Vorlage, und um die gleichen Fragen geht es dann in Artikel 35 noch einmal. Hier, so denke ich, macht es Sinn, aufgrund der jetzt erfolgten Diskussion, auch in der Öffentlichkeit, und aufgrund des offensichtlichen Meinungsumschwungs, der stattgefunden hat, den Minderheiten zu folgen. Der Einzelantrag Merlini will zurück zum bestehenden Recht und wäre damit noch ein Kompromiss zwischen diesen Minderheitsanträgen und der Vorlage des Bundesrates. Das ist aus unserer Sicht auch eine gangbare Lösung. Aber hier ist die Güterabwägung vorzunehmen; das ist ein politischer Entscheid, der durch Sie vorzunehmen ist.

Dann kommen wir zu Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe l. Hier haben wir den Antrag der Minderheit Rytz Regula betreffend Krankheit und Unfall. Der Bundesrat hat das Verbot durch eine Informationspflicht ersetzt. Auch hier braucht es wieder diese Güterabwägung, wie Sie es in der Begründung des Minderheitsantrages Rytz Regula gehört haben. Aus unserer Sicht ist auch hier beides möglich, sowohl der Antrag Rytz Regula wie der Entwurf des Bundesrates. Mit dem Antrag der Minderheit Rytz Regula wird mehr Gewicht auf den Konsumentenschutz gelegt, mit der Begründung, dass dieser Antrag für ältere Leute, die vielleicht nicht mehr so beweglich sind oder sich nicht so gut auskennen, von Vorteil wäre. Die Informationspflicht, die wir im Entwurf vorgesehen haben, geht etwas weniger weit. Hier haben Sie ebenfalls eine Güterabwägung vorzunehmen.

Bei Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe m geht es darum, dass der Versicherte vor Vertragsabschluss über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags zu informieren ist. Dazu gehören auch Informationen über geschuldete Prämien, die Höhe und die Art und Weise der Prämienerrhöhung. Aus unserer Sicht ist dieser Einschub, dieser neue Buchstabe m, so nicht unbedingt notwendig, weil er in den bestehenden Gesetzesbestimmungen bereits vorhanden ist.

Bei all diesen Minderheitsanträgen, die vorliegen, geht es, das haben wir auch in der Diskussion gespürt, immer um die Abwägung zwischen dem Schutz des Versicherten, also dem Konsumentenschutz, und einer gewissen liberalen Grundhaltung der Versicherten. In diesem Umfeld haben Sie zu entscheiden. Die Diskussion hat, das muss man einfach nochmals festhalten, eigentlich neu stattgefunden. Sie hat sich erst in den letzten Monaten zugespitzt. Diese Frage war 2013 bei der Rückweisung kein Thema. Auch bei der Überarbeitung hatte sie noch nicht dieses Gewicht. Jetzt hat sie dieses Gewicht erhalten. Es handelt sich um einen typischen politischen Entscheid, den Sie vorzunehmen haben.

Damit bin ich durch in Block 1. Der Kern in diesem Block ist Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe j. Das ist wohl die wichtigste Frage, die Sie zu lösen haben. Hier können wir, wie gesagt, mit den Minderheitsanträgen leben. Aufgrund der Entwicklung macht es wohl Sinn, entweder einem der Minderheitsanträge auf der Fahne oder dem Einzelantrag Merlini zu folgen.



**Amaudruz** Céline (V, GE), pour la commission: A l'article 2a alinéa 1, la majorité de la commission vous demande de suivre le Conseil fédéral. La minorité Müller Leo plaide pour un droit de révocation aussi en cas de modification essentielle du contrat d'assurance conclu. La commission s'est prononcée à deux reprises sur la proposition défendue par la minorité, à savoir lors de la séance du 26 mars 2018, par 15 voix contre 5, et elle a réexaminé la question à sa séance du 22 octobre 2018. Le résultat du vote définitif sur la proposition défendue par la minorité Müller Leo a été de 12 voix contre 10.

La majorité de la commission vous invite à adopter le projet du Conseil fédéral à l'article 2a en ajoutant une précision à l'alinéa 4. Selon la majorité de la commission, il n'y a pas de raison d'étendre le droit de révocation au cas de modification essentielle du contrat d'assurance. La raison est la suivante: il s'agit d'une réglementation analogue à celle du Code des obligations. Dans celui-ci, aux articles 40a et suivants, il n'y a un droit de révocation qu'au moment de la conclusion du contrat. Il n'y aurait donc aucune raison pour que le droit applicable au contrat d'assurance prévoit une réglementation divergente de celle du Code des obligations. Un droit de révocation en cas de modification essentielle du contrat permettrait au preneur d'assurance de maintenir son contrat aux conditions actuelles. Des modifications du contrat d'assurance, par exemple des conditions générales ou des tarifs, doivent pourtant être possibles en tenant compte des limites imposées par la loi.

J'en viens à la proposition de la minorité Amaudruz, à l'article 2b, défendue par Monsieur Aeschi. La majorité de la commission adopte la version du Conseil fédéral. La minorité demande de remédier aux risques potentiels que court l'assureur dans les assurances-vie liées à des participations. La commission, par 13 voix contre 11 et 1 abstention, propose de suivre le Conseil fédéral. Il s'agit des effets de la révocation, c'est-à-dire de savoir si, pour des assurances-vie liées à des participations, il peut y avoir remboursement de la valeur équivalente au moment de la révocation.

Selon la majorité de la commission, et comme le message le précise, une telle précision est inutile car "la révocation déploie ses effets juridiques ex tunc, c'est-à-dire que les prestations déjà reçues en vertu du contrat doivent être remboursées, ce qui s'applique aussi à l'entreprise d'assurance". Un placement rapide est dans l'intérêt du client. Attendre d'investir jusqu'au délai du droit de révocation, de deux semaines, contredit cet objectif. Il s'agit d'une solution juste et équitable, une fluctuation éventuelle du cours irait au preneur d'assurance ayant révoqué le contrat.

La minorité suivante est la minorité Amaudruz présentée ici par Thomas Aeschi, à l'article 2b alinéa 3, relative aux effets de la révocation et au remboursement des frais découlant de clarifications particulières par le preneur d'assurance ayant révoqué l'assurance. La majorité de la commission propose de suivre le Conseil fédéral, alors que ma minorité, présentée par Monsieur Aeschi, propose que le remboursement par le preneur d'assurance des frais découlant des clarifications particulières soit possible. La commission, par 16 voix contre 8 et 1 abstention, propose de suivre le Conseil fédéral.

Il s'agit de l'effet de révocation. Le preneur d'assurance qui révoque sa proposition de contrat ou son acceptation ne peut alors prétendre à aucune prestation. Comme le précise le message, et comme la majorité de la commission l'a relevé: "En principe, le preneur d'assurance ne doit pas indemniser l'entreprise d'assurance en cas de révocation (al. 2), étant donné qu'une telle obligation d'indemnisation serait contraire à l'objectif du droit de révocation. Toutefois, lorsque l'entreprise d'assurance a effectué en toute bonne foi des clarifications particulières dans la perspective de la conclusion du contrat, le preneur d'assurance est tenu de rembourser exceptionnellement ces coûts, en tout ou en partie, dans la mesure où l'équité l'exige. On peut penser par exemple, à des examens médicaux ou techniques coûteux que l'entreprise d'assurance a fait réaliser en vue de la conclusion du contrat." Cette disposition prévoit de manière générale que le preneur d'assurance ne doit aucun dédommagement en cas de révocation. Le remboursement des coûts découlant de clarifications particulières peut être demandé, mais il est soumis à plusieurs conditions, notamment si l'équité l'exige, si les clarifications particulières ont été réalisées de bonne foi par l'entreprise d'assurance et si elles sont exceptionnelles.

C'est pour les raisons suivantes qu'une obligation générale pour le preneur d'assurance de rembourser les frais particuliers devrait être prévue. Dans son message, le Conseil fédéral reconnaît que les coûts découlant de clarifications

AB 2019 N 744 / BO 2019 N 744

particulières, par exemple des examens médicaux ou techniques coûteux, doivent être remboursés par le preneur d'assurance en cas de révocation. Ce droit devrait ainsi être reconnu de manière générale et ne pas être soumis à conditions, notamment à l'équité.

La minorité propose que l'entreprise d'assurance puisse demander le remboursement en totalité ou en partie



des frais découlant de ces clarifications. Avec l'existence de ces conditions pour un remboursement, les litiges sont déjà programmés. Afin de les éviter le plus possible, il convient de reconnaître une obligation générale de remboursement des frais particuliers engagés de bonne foi. Ceci permettrait également de garantir la transparence et la clarté juridique. Enfin, selon la minorité, le remboursement des coûts ne porterait que sur des frais découlant des clarifications particulières; elle relève encore, comme l'a précisé le Conseil fédéral dans son message, qu'il doit s'agir d'examens médicaux ou techniques coûteux que l'entreprise d'assurance a fait réaliser de bonne foi en vue de la conclusion du contrat.

J'en viens à la minorité suivante qui se trouve à l'article 3 alinéa 1 lettre f. Il s'agit de l'obligation d'information de l'entreprise d'assurance sur les valeurs et frais de rachat pour les assurances-vie. La majorité est en faveur du projet du Conseil fédéral, soit de maintenir le droit en vigueur. La minorité Leutenegger Oberholzer, reprise par Madame Marra, demande d'introduire une nouvelle obligation de publication des frais d'assurance sur la vie susceptible de rachat. La commission, par 15 voix contre 5, propose de maintenir le droit en vigueur, soit de suivre le projet du Conseil fédéral. La LCA stipule une information "sur les principaux éléments du contrat d'assurance" – c'est l'article 3 alinéa 1 LCA; il s'agit de la prime et non pas des coûts d'une assurance. Les coûts au titre de composantes du calcul des primes relèvent du secret professionnel de la compagnie d'assurance et consistent en des éléments essentiels du libre jeu de la concurrence. Lorsqu'elles calculent les primes de leurs produits – tarification –, les compagnies d'assurance tiennent compte de divers éléments et coûts; par exemple coûts de souscription, frais administratifs, frais de placement, gestion des risques, etc. Le calcul et la pondération de ces différents éléments diffèrent d'une compagnie à l'autre. Pour que le client puisse alors comparer les offres, il faudrait définir un modèle de calcul des primes qui soit uniforme et inscrit dans le droit de la surveillance. Ce n'est pas le cas. Par ailleurs, une telle exigence prudentielle serait extrêmement problématique au regard du droit des cartels et n'est donc pas souhaitable.

J'en viens aux deux propositions de minorité suivantes, qui se trouvent aux articles 3 alinéa 1 lettre j chiffre 1 et 35 alinéa 1; il s'agit de la modification unilatérale des conditions d'assurance. La majorité soutient le projet du Conseil fédéral. Il y a deux minorités: la minorité I (Barazzzone) propose de biffer le devoir d'information à ce sujet et d'interdire de modifier les conditions d'assurance sauf pour les risques professionnels et commerciaux; la minorité II (Leutenegger Oberholzer), reprise par Madame Marra, propose de biffer le devoir d'information à ce sujet et d'interdire de modifier les conditions d'assurance.

Il y a encore une proposition Merlini déposée après les travaux de la commission. Je ne peux donc pas donner le préavis de la commission à son sujet.

Pour ce qui concerne la minorité I (Barazzzone) aux articles 3 et 35, la commission, par 11 voix contre 11 et 2 abstentions avec la voix prépondérante du président, propose d'adopter la version du Conseil fédéral. L'idée est d'inscrire dans la loi la pratique actuelle, ni plus ni moins. Actuellement, il est déjà possible de modifier unilatéralement les conditions contractuelles d'assurance, par exemple les conditions générales ou les tarifs. Cela arrive fréquemment aussi dans d'autres branches.

Dans le secteur des assurances, une modification des conditions générales doit continuer à être possible en raison d'une évolution imprévisible ou pour des raisons de solvabilité. Je vous donne l'exemple des assurances-maladie complémentaires: développements de la médecine moderne, modification du catalogue des prestations de l'assurance de base, changement du cercle des prestataires de services. Autre exemple: les modifications de loi peuvent affecter toutes les branches d'assurance, l'assurance étant un produit fortement lié aux conditions fixées dans la législation. Dans le cas contraire, selon la majorité de la commission, les compagnies d'assurance devraient annoncer des avis de changement ou inclure dès le départ des primes de risque élevées dans le calcul de la prime.

Pour ce qui concerne la protection suffisante du preneur d'assurance selon la loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance, rappelons qu'il y a une interdiction générale des abus qui s'applique aussi aux modifications des conditions générales. Dans les assurances-maladie complémentaires et dans l'assurance-maladie professionnelle, toute modification des conditions générales est contrôlée par la FINMA et ne peut être mise en place qu'une fois approuvée par la FINMA.

A l'article 3 alinéa 1 lettre j chiffre 2 et à l'article 35 alinéa 2, les propositions de la minorité Birrer-Heimo portent sur la modification de la prime. La majorité de la commission est en faveur du projet du Conseil fédéral; la minorité Birrer-Heimo vise à restreindre le droit de modification à un changement significatif des circonstances à l'origine du calcul de la prime. Le Conseil fédéral et la commission, qui a pris sa décision par 11 voix contre 10 et 3 abstentions, proposent de maintenir le droit en vigueur. En cas d'abus, la FINMA peut intervenir. Je vous renvoie à l'interdiction générale d'abus selon la loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance, qui s'applique également aux ajustements des primes. Dans les assurances-maladie complémentaires et dans l'assurance-maladie professionnelle, chaque ajustement de prime doit être vérifié et approuvé par la FINMA.



Des règles spéciales s'appliquent également aux contrats d'assurance.

La minorité suivante – il n'en reste que deux à examiner dans ce bloc 1 –, à l'article 3 alinéa 1 lettre l et à l'article 35d, concerne la modification des conditions d'assurance pour des cas d'assurance en suspens. La majorité de la commission propose de suivre le Conseil fédéral, donc de maintenir le droit en vigueur. La minorité Rytz Regula propose d'interdire de limiter les prestations en cas de maladie ou d'accident. Le Conseil fédéral et la commission, qui s'est prononcée par 12 voix contre 9 et 1 abstention, proposent de maintenir le droit en vigueur.

Il s'agit de savoir dans quelle mesure il faut limiter la liberté contractuelle. Actuellement, dans le cadre de la liberté contractuelle, les parties ont le droit de supprimer ou de limiter unilatéralement la durée ou l'étendue de leurs obligations existantes de fournir des prestations périodiques à la suite d'une maladie ou d'un accident lorsque le contrat prend fin après la survenance du sinistre. La majorité de la commission, tout comme le Conseil fédéral, propose d'améliorer la transparence plutôt que d'interdire cette possibilité. La préoccupation concerne le maintien des indemnités de maladie en cas de maladie et d'accident. Dans les deux domaines, le maintien du salaire est garanti, aucune intervention du législateur n'est nécessaire. En ce qui concerne le maintien du salaire de l'employé en cas de maladie, le droit des obligations s'applique: selon les articles 324a et 324d du Code des obligations, l'employeur peut conclure des assurances collectives d'indemnités journalières en cas de maladie. Si c'est le cas, une telle assurance prévoit généralement une indemnité de 720 jours. En cas de changement d'assureur ou de poste et de passage à l'assurance du nouvel employeur, le nouvel assureur assumera l'obligation de payer et les demandes en suspens. A la fin des rapports de travail, sans nouveau poste, un paiement supplémentaire pour la demande en suspens, jusqu'à la durée de la prestation convenue dans la police collective, est usuel. En ce qui concerne le maintien du salaire de l'employé en cas d'accident, la loi fédérale sur l'assurance-accidents s'applique, les indemnités journalières seront conformes à la réglementation de cette loi.

J'en viens à la dernière minorité, à l'article 3 alinéa 1 lettre m, relative à l'obligation d'information sur les bases régissant le calcul des primes. La majorité de la commission propose de suivre le Conseil fédéral, c'est-à-dire de maintenir le droit en vigueur. La minorité Rytz Regula propose une nouvelle obligation d'information relative aux éventuelles différences

#### AB 2019 N 745 / BO 2019 N 745

de primes en fonction de la profession, de l'âge, du sexe et de la nationalité. Le Conseil fédéral et la commission, qui s'est prononcée par 17 voix contre 6 et 1 abstention, proposent de maintenir le droit en vigueur et de ne pas introduire de nouvelles obligations d'information relatives aux éventuelles différences de primes en fonction de la profession, de l'âge, du sexe et de la nationalité.

La LCA prévoit une information sur les principaux éléments du contrat d'assurance – article 3 alinéa 1. Il s'agit de la prime et non pas des composantes de la prime ou de la méthode de calcul. Le mode de calcul des primes relève du secret professionnel d'une compagnie d'assurance et ne saurait être divulgué à la concurrence à cause d'une obligation d'information relevant du droit du contrat, car cela ne manquerait pas de s'avérer problématique au regard du droit des cartels. L'obligation d'information suit ce qui a été prévu par l'Union européenne, qui va certes plus loin. L'Union européenne interdit une différenciation des primes selon le sexe; l'Allemagne selon la nationalité. La proposition de la minorité Rytz Regula prévoit que le client soit informé des bases régissant la fixation et le calcul des primes.

Je vous demande de suivre la majorité de la commission.

**Schneeberger** Daniela (RL, BL), für die Kommission: Im Block 1 geht es um das Widerrufsrecht, die Informationspflicht des Versicherers und die Anpassung der Versicherungsbedingungen und Prämien.

Zu Artikel 2a Absatz 1, zum Antrag der Minderheit Müller Leo: Diese neue, teilzwingend ausgestaltete Bestimmung führt spezialgesetzlich für alle Versicherungsverträge ein Widerrufsrecht von 14 Tagen ein. Das Widerrufsrecht erfasst den Abschluss des Versicherungsvertrages, nicht jedoch die Vertragsanpassungen. Die Minderheit ist der Meinung, dass eine wesentliche Vertragsänderung für die Versicherten von gleicher Bedeutung sein kann wie der Vertragsabschluss. Die Mehrheit orientiert sich am OR, welches beim Widerrufsrecht nur vom Vertragsabschluss spricht. Nach OR ist die Vertragsänderung nicht Teil des Widerrufsrechts. Es gibt keinen Grund, hier für das Versicherungsvertragsgesetz eine spezielle Regelung einzuführen. Die Kommission bittet Sie mit 12 zu 10 Stimmen bei 0 Enthaltungen, der Mehrheit zu folgen.

Zu Artikel 2b Absatz 1 und Absatz 3, zu den Anträgen der Minderheit Amaudruz, die von Herrn Aeschi vertreten wurden: Der neue Artikel 2b ist teilzwingend ausgestaltet und regelt die Wirkungen des Widerrufs. Wer seinen Antrag zum Vertragsabschluss oder seine Annahmeerklärung widerruft, soll konsequenterweise auch



keine Leistungen aus dem Vertrag beanspruchen können. Die Minderheit Amaudruz möchte bei Absatz 1 das Verlustrisiko der Versicherer bei der Rückabwicklung fondsanteilgebundener Lebensversicherungen beheben. Die Mehrheit folgt einerseits der Argumentation des Bundesrates, wonach der Widerruf seine Rechtswirkung einerseits ex tunc entfaltet, was bedeutet, dass bereits empfangene Leistungen zurückzuerstatten sind; dies gilt im Widerrufsfall auch für die Versicherungsunternehmen. Andererseits findet die Mehrheit, die Änderung gemäss Minderheit sei unklar, sorge für Verwirrung und sei unnötig. Die Kommission beantragt Ihnen mit 13 zu 11 Stimmen bei 1 Enthaltung, der Mehrheit zu folgen.

Bei Absatz 3 geht es um die Frage, wer die Kosten zu tragen hat. Die Minderheit ist der Meinung, dass ihre Formulierung klarer und im Interesse der Rechtssicherheit sei. Die Mehrheit folgt dem Bundesrat, weil diese Formulierung sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für das Versicherungsunternehmen verhältnismässig ist. Die Kommission beantragt Ihnen mit 16 zu 8 Stimmen bei 1 Enthaltung, der Mehrheit zu folgen.

Zu Artikel 3, zur Informationspflicht: Ein Versicherungsunternehmen ist schon heute verpflichtet, die zukünftigen Versicherungsnehmer unaufgefordert, transparent und verständlich über seine Identität sowie über die wichtigsten Vertragsinhalte aufzuklären. In Absatz 1 werden einige wenige spezifische Informationspflichten neu eingeführt. Sie wollen die Transparenz hinsichtlich der Rechte und Pflichten der Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag zusätzlich stärken.

Zu Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe f: Die Minderheit Leutenegger Oberholzer verlangt hier die Offenlegung der Kosten. Die Kommission bittet Sie mit 15 zu 5 Stimmen, der Mehrheit zu folgen.

Zu Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe j Ziffer 1, in Zusammenhang mit Artikel 35 Absatz 1, zu den Anträgen der Minderheit I (Barazzzone) und der Minderheit II (Leutenegger Oberholzer) und zum Einzelantrag Merlini: Hier geht es um die einseitige Anpassung der Versicherungsbedingungen. In Buchstabe j geht es um die Informationspflicht des Versicherungsunternehmens, wenn es sich vertraglich das Recht einräumen lässt, die Versicherungsbedingungen oder die Prämien einseitig anzupassen. Diese Bestimmung steht in direktem Zusammenhang mit Artikel 35 Absatz 1 über die Anpassung der Versicherungsbedingungen. Der Unterschied zwischen der Minderheit I und der Minderheit II liegt darin, dass gemäss dem Antrag der Minderheit I die einseitige Vertragsanpassung für gewerbliche und berufliche Risiken möglich ist. Eine Vertragsbestimmung, wonach das Versicherungsunternehmen die Versicherungsbedingungen einseitig anpassen kann, ist also nichtig, soweit es sich nicht um berufliche oder gewerbliche Risiken handelt.

Der Antrag der Minderheit I wurde in der Kommission als Eventualantrag zum Antrag der Minderheit II gestellt. Die Mehrheit ist der Meinung, dass dieses Gesetz in der schweizerischen Rechtsordnung nicht ganz allein steht, sondern durch zahlreiche aufsichtsrechtliche Rahmenbedingungen flankiert wird. Sie folgt dem Bundesrat, der vorschlägt, dass Versicherungsbestimmungen einseitig angepasst werden können, dass dies aber frühzeitig angekündigt werden muss und dass dem Versicherungsnehmer ein Kündigungsrecht einzuräumen ist. Er verfolgt das Konzept "Transparenz statt Verbot". Die Abstimmung in der Kommission erfolgte dann folgendermassen: Der Antrag der Minderheit II (Leutenegger Oberholzer) wurde mit 12 zu 10 Stimmen bei 2 Enthaltungen abgelehnt. Der Antrag der Minderheit I (Barazzzone), er galt in der Kommission als Eventualantrag, wurde mit 11 zu 11 Stimmen bei 2 Enthaltungen und mit Stichentscheid des Präsidenten abgelehnt, beziehungsweise es wurde für die Fassung des Bundesrates entschieden. Nun liegt zu diesen Bestimmungen noch ein Einzelantrag Merlini vor; Sie haben es gehört. Dieser wurde in der vorliegenden Form in der Kommission nicht diskutiert.

Zu Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe j Ziffer 2 und Artikel 35 Absatz 2, zur Minderheit Birrer-Heimo, Anpassung der Prämien: Die Minderheit Birrer-Heimo möchte die Möglichkeit, die Prämien einseitig anzupassen, streichen und die Bedingungen dazu ändern, beziehungsweise sie ist für eine Beschränkung der Möglichkeit der Prämienanpassung. Für die Mehrheit kann es durchaus sein, dass Versicherungsnehmer auch Vorteile aus einer Änderung im Vertrag haben können, und sie möchte in diesem Sinne beim geltenden Recht bleiben. Die Kommission empfiehlt mit 11 zu 10 Stimmen bei 3 Enthaltungen, der Mehrheit zu folgen.

Zu Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe l und Artikel 35d, Anpassung der Versicherungsbedingungen bei hängigen Versicherungsfällen, zum Antrag der Minderheit Rytz Regula: Gemäss Buchstabe l muss der Versicherer über das gegebenenfalls im Vertrag vorgesehene Recht informieren, dass das Versicherungsunternehmen die Dauer oder den Umfang von Leistungen, die es dem Versicherungsnehmer wegen Krankheit oder Unfall auszurichten verpflichtet ist, einseitig beschränken oder diese Verpflichtung ganz aufheben kann, wenn der Vertrag nach Eintritt des befürchteten Ereignisses beendet wird. Die Minderheit stellt sich auf den Standpunkt, dass auch ein Bundesgerichtsentscheid festhält, dass eine solche Klausel ungewöhnlich und deshalb nichtig ist. Die Mehrheit ist der Meinung, dass eine Nichtigerklärung zu weit ginge. Die Klausel soll für den Versicherungsnehmer transparent sein. Wenn dem Versicherungsnehmer diese Klausel nicht passt, kann er auf den Vertrag verzichten, ansonsten kann er den Vertrag unterzeichnen. Die Kommission empfiehlt Ihnen mit 12 zu



9 Stimmen bei 1 Enthaltung, der Mehrheit zu folgen.

Zu Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe m, Informationspflicht, Grundlagen der Prämienberechnung, und zum dazu vorliegenden Antrag der Minderheit Rytz Regula: Die Minderheit

AB 2019 N 746 / BO 2019 N 746

will einen neuen Buchstaben betreffend "die Grundlagen der Prämienfestlegung und Berechnung, insbesondere über allfällige Berücksichtigung von Beruf, Alter, Geschlecht und Nationalität" einfügen. Die Mehrheit stellt sich auf den Standpunkt, dass das VVG eine Information über den wesentlichen Vertragsinhalt verlangt. Zum wesentlichen Vertragsinhalt gehört die Prämie, nicht aber die Grundlagen der Prämienfestlegung und deren Berechnung. Die Prämienkalkulation unterliegt dem Geschäftsgeheimnis und soll nicht über eine vertragsrechtliche Informationspflicht der Konkurrenz zur Verfügung gestellt werden müssen.

Die Kommission empfiehlt Ihnen mit 17 zu 6 Stimmen bei 1 Enthaltung, der Mehrheit zu folgen.

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Siamo alla fine della discussione del blocco 1 e passiamo alle votazioni. Procederemo secondo l'ordine che è stato distribuito.

#### **Art. 2a**

*Antrag der Mehrheit*

*Abs. 1–3*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Abs. 4*

... vorläufigen Deckungszusagen und Vereinbarungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

*Abs. 5*

Solange geschädigte Dritte trotz eines Widerrufs gutgläubig Ansprüche gegenüber dem Versicherungsunternehmen geltend machen können, schuldet die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer die Prämie und kann das Versicherungsunternehmen den geschädigten Dritten die Unwirksamkeit des Vertrages nicht entgehen lassen.

*Antrag der Minderheit*

(Müller Leo, Barazzzone, Birrer-Heimo, Jans, Landolt, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Abs. 1*

... zum Abschluss oder zu einer wesentlichen Änderung des Vertrages oder die Erklärung ...

#### **Art. 2a**

*Proposition de la majorité*

*Al. 1–3*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Al. 4*

... les couvertures provisoires et les conventions d'une durée inférieure à un mois.

*Al. 5*

Aussi longtemps que des tiers lésés peuvent faire valoir de bonne foi des prétentions à l'endroit de l'entreprise d'assurance malgré une révocation, le preneur d'assurance demeure débiteur de la prime et l'entreprise d'assurance ne peut pas opposer aux tiers lésés la caducité du contrat.

*Proposition de la minorité*

(Müller Leo, Barazzzone, Birrer-Heimo, Jans, Landolt, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Al. 1*

... peut révoquer sa proposition de conclusion ou de modification essentielle de contrat d'assurance ou l'acceptation ...



*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18721)

Für den Antrag der Minderheit ... 97 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 94 Stimmen

(0 Enthaltungen)

*Übrige Bestimmungen angenommen*

*Les autres dispositions sont adoptées*

**Art. 2b**

*Antrag der Mehrheit*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag der Minderheit*

(Amaudruz, Aeschi Thomas, Brunner Toni, Egloff, Feller, Lüscher, Markwalder, Matter, Page, Rime, Tuena)

*Abs. 1*

... unwirksam ist. Bei anteilgebundenen Lebensversicherungen muss der zum Zeitpunkt des Widerrufs geltende Wert zurückerstattet werden.

*Antrag der Minderheit*

(Amaudruz, Aeschi Thomas, Brunner Toni, Egloff, Matter, Page, Rime, Tuena)

*Abs. 3*

Das Versicherungsunternehmen kann verlangen, dass ihm die Kosten für besondere Abklärungen, die es in guten Treuen im Hinblick auf den Vertragsabschluss vorgenommen hat, teilweise oder ganz erstattet werden.

**Art. 2b**

*Proposition de la majorité*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition de la minorité*

(Amaudruz, Aeschi Thomas, Brunner Toni, Egloff, Feller, Lüscher, Markwalder, Matter, Page, Rime, Tuena)

*Al. 1*

... non avenues. Pour les assurances-vie liées à des participations, la valeur équivalente au moment de la révocation doit être remboursée.

*Proposition de la minorité*

(Amaudruz, Aeschi Thomas, Brunner Toni, Egloff, Matter, Page, Rime, Tuena)

*Al. 3*

L'entreprise d'assurance peut demander le remboursement en totalité ou en partie des frais découlant de clarifications particulières que cette dernière a réalisées de bonne foi en vue de la conclusion du contrat.

*Abs. 1 – Al. 1*

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18723)

Für den Antrag der Minderheit ... 98 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 91 Stimmen

(2 Enthaltungen)

*Abs. 3 – Al. 3*

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18724)

Für den Antrag der Mehrheit ... 137 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 48 Stimmen

(6 Enthaltungen)



*Übrige Bestimmungen angenommen  
Les autres dispositions sont adoptées*

**Gliederungstitel vor Art. 3**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Titre précédant l'art. 3**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 3**

*Antrag der Mehrheit*

*Titel, Abs. 1 Bst. b, h-l, 3*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Abs. 1 Einleitung*

... verständlich und in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, über seine Identität und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags informieren ...

AB 2019 N 747 / BO 2019 N 747

*Antrag der Minderheit*

(Leutenegger Oberholzer, Bertschy, Birrer-Heimo, Marra, Rytz Regula)

*Abs. 1 Bst. f*

f. die Rückkaufs- und Umwandlungswerte sowie die mit einer rückkaufsfähigen Lebensversicherung verbundenen Kosten;

*Antrag der Minderheit I*

(Barazzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Feller, Jans, Landolt, Leutenegger Oberholzer, Marra, Müller Leo, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Abs. 1 Bst. j Ziff. 1*

Streichen

*Antrag der Minderheit II*

(Leutenegger Oberholzer, Barazzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Jans, Marra, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Abs. 1 Bst. j Ziff. 1*

Streichen

*Antrag der Minderheit*

(Birrer-Heimo, Bertschy, Jans, Landolt, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Abs. 1 Bst. j Ziff. 2*

Streichen

*Antrag der Minderheit*

(Rytz Regula, Barazzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Jans, Leutenegger Oberholzer, Müller Leo, Pardini, Ritter)

*Abs. 1 Bst. l*

Streichen

*Antrag der Minderheit*

(Rytz Regula, Birrer-Heimo, Jans, Leutenegger Oberholzer, Marra)

*Abs. 1 Bst. m*

m. die Grundlagen der Prämienfestlegung und Berechnung, insbesondere über allfällige Berücksichtigung von Beruf, Alter, Geschlecht und Nationalität.



*Antrag Merlini**Abs. 1 Bst. j**Streichen**Schriftliche Begründung*

Sinn und Zweck der neuen Bestimmung gemäss Artikel 35 VVG war, die bestehende Praxis zu Klauseln in allgemeinen Vertragsbedingungen, wonach Versicherungsunternehmen schon heute Vertragsanpassungen vornehmen können, im Gesetz zu verankern. Der vorgeschlagene Artikel 35 geht aber zu weit und ist deshalb zu streichen. Heute unterliegen die Vertragsanpassungsklauseln einer strengen richterlichen Kontrolle nach OR und UWG. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes müssen die allgemeinen Vertragsbedingungen als Ganzes gültiger Bestandteil des Versicherungsvertrages sein und dürfen nicht gegen zwingendes Recht verstossen. Die Anpassungsklausel selbst darf nicht missbräuchlich sein, muss einen hinreichend bestimmbareren Inhalt aufweisen und dem Versicherungsnehmer bzw. der Versicherungsnehmerin ein Kündigungsrecht auf den Zeitpunkt der Änderung einräumen. Einseitige Anpassungsklauseln sind damit unter dem aktuell geltenden Recht und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in relativ engen Schranken zulässig. Artikel 35, der via Artikel 97 VVG auch zu zwingendem Recht erhoben wird, sieht im Gegensatz zur bestehenden Rechtslage als einzige Schranke das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers bzw. der Versicherungsnehmerin vor. Es bestehen daher berechtigte Bedenken, dass unter dem neuen Artikel 35 VVG auch Anpassungen zulässig wären, die unter geltendem Recht nicht zulässig sind. Anpassungsklauseln in Versicherungsverträgen sind wichtig. Sie erlauben eine rasche Reaktion auf neue Risiken (z. B. Cyberrisiken, selbstfahrende Autos) und verhindern unnötige sowie zeit- und kostenintensive Änderungskündigungen durch die Versicherungsgesellschaften. Gegen ausreichend definierte und massvoll ausgeübte Bedingungsänderungsklauseln ist daher nichts einzuwenden. Diese Erfordernisse werden jedoch mit der aktuellen Rechtslage bzw. Rechtsprechung besser umgesetzt als mit dem neuen Artikel 35. Aus diesen Gründen wird die Streichung von Artikel 35 und das Festhalten an der aktuellen Praxis beantragt. Die Streichung von Artikel 35 hat zur Folge, dass Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe j VVG gegenstandslos wird und zu streichen ist. Ebenso ist der Verweis auf Artikel 35 in Artikel 97 VVG zu streichen.

**Art. 3***Proposition de la majorité**Titre, al. 1 let. b, h-l, 3**Adhérer au projet du Conseil fédéral**Al. 1 introduction*

... de manière compréhensible et par un moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, sur son identité et sur les principaux éléments du contrat d'assurance ...

*Proposition de la minorité*

(Leutenegger Oberholzer, Bertschy, Birrer-Heimo, Marra, Rytz Regula)

*Al. 1 let. f*

f. les valeurs de rachat et de transformation ainsi que les frais liés à une assurance sur la vie susceptible de rachat;

*Proposition de la minorité I*

(Barazzzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Feller, Jans, Landolt, Leutenegger Oberholzer, Marra, Müller Leo, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Al. 1 let. j ch. 1*

Biffer

*Proposition de la minorité II*

(Leutenegger Oberholzer, Barazzzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Jans, Marra, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Al. 1 let. j ch. 1*

Biffer

*Proposition de la minorité*

(Birrer-Heimo, Bertschy, Jans, Landolt, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Al. 1 let. j ch. 2*

Biffer



*Proposition de la minorité*

(Rytz Regula, Barazzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Jans, Leutenegger Oberholzer, Müller Leo, Pardini, Ritter)

*Al. 1 let. l*

Biffer

*Proposition de la minorité*

(Rytz Regula, Birrer-Heimo, Jans, Leutenegger Oberholzer, Marra)

*Al. 1 let. m*

m. les bases régissant la fixation et le calcul des primes, en particulier la prise en considération éventuelle de la profession, de l'âge, du sexe et de la nationalité.

*Proposition Merlini*

*Al. 1 let. j*

Biffer

*Abs. 1 Bst. f – Al. 1 let. f*

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18726)

Für den Antrag der Minderheit ... 62 Stimmen

Dagegen ... 129 Stimmen

(0 Enthaltungen)

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il voto sulla proposta della minoranza I (Barazzone) e II (Leutenegger Oberholzer) vale anche per l'articolo 35 capoverso 1. Il voto sulla proposta della minoranza Birrer-Heimo vale anche per l'articolo 35 capoverso 2. Il voto sulla proposta Merlini vale anche per l'articolo 35 e l'articolo 97.

AB 2019 N 748 / BO 2019 N 748

*Abs. 1 Bst. j Ziff. 1 – Al. 1 let. j ch. 1*

*Erste Abstimmung – Premier vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18727)

Für den Antrag der Minderheit I ... 122 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit II ... 61 Stimmen

(9 Enthaltungen)

*Zweite Abstimmung – Deuxième vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18728)

Für den Antrag der Minderheit I ... 140 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 44 Stimmen

(8 Enthaltungen)

*Abs. 1 Bst. j Ziff. 2 – Al. 1 let. j ch. 2*

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18729)

Für den Antrag der Mehrheit ... 122 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 67 Stimmen

(3 Enthaltungen)



*Abs. 1 Bst. j – Al. 1 let. j*

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18730)

Für den Antrag Merlini ... 102 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit I/Mehrheit ... 88 Stimmen

(2 Enthaltungen)

*Abs. 1 Bst. l – Al. 1 let. l*

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il voto sulla proposta della minoranza Rytz Regula vale anche per l'articolo 35d.

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18731)

Für den Antrag der Minderheit ... 133 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 50 Stimmen

(8 Enthaltungen)

*Abs. 1 Bst. m – Al. 1 let. m*

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18732)

Für den Antrag der Minderheit ... 56 Stimmen

Dagegen ... 136 Stimmen

(0 Enthaltungen)

*Übrige Bestimmungen angenommen*

*Les autres dispositions sont adoptées*

**Art. 35**

*Antrag der Mehrheit*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag der Minderheit I*

(Barazzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Feller, Jans, Landolt, Leutenegger Oberholzer, Marra, Müller Leo, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Abs. 1*

Eine Vertragsbestimmung, wonach das Versicherungsunternehmen die Versicherungsbedingungen einseitig anpassen kann, ist nichtig, soweit es sich nicht um Versicherungen von beruflichen oder gewerblichen Risiken handelt.

*Antrag der Minderheit II*

(Leutenegger Oberholzer, Barazzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Jans, Marra, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Abs. 1*

Eine Vertragsbestimmung, wonach das Versicherungsunternehmen die Versicherungsbedingungen einseitig anpassen kann, ist nichtig.

*Antrag der Minderheit*

(Birrer-Heimo, Bertschy, Jans, Landolt, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Abs. 2*

Vorbehalten bleibt das vertraglich vereinbarte Recht des Versicherungsunternehmens, die Prämie anzupassen, wenn sich:

- a. die der Prämienberechnung zugrunde liegenden Verhältnisse erheblich geändert haben, und
- b. die Anpassung dem Versicherungsnehmer frühzeitig angezeigt worden ist; und
- c. wenn ihm auf den Zeitpunkt der Anpassung hin ein Kündigungsrecht eingeräumt wird.



*Antrag Merlini*  
Unverändert

**Art. 35**

*Proposition de la majorité*  
Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition de la minorité I*

(Barazzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Feller, Jans, Landolt, Leutenegger Oberholzer, Marra, Müller Leo, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Al. 1*

Une clause contractuelle selon laquelle l'entreprise d'assurance peut modifier unilatéralement les conditions d'assurance est nulle lorsque les assurances ne portent pas sur des risques professionnels ou commerciaux.

*Proposition de la minorité II*

(Leutenegger Oberholzer, Barazzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Jans, Marra, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Al. 1*

Une clause contractuelle selon laquelle l'entreprise d'assurance peut modifier unilatéralement les conditions d'assurance est nulle.

*Proposition de la minorité*

(Birrer-Heimo, Bertschy, Jans, Landolt, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Al. 2*

Le droit contractuel de l'entreprise d'assurance de modifier la prime est réservé lorsque les conditions suivantes sont réunies:

- les conditions dans lesquelles la prime a été calculée ont sensiblement changé;
- la modification a été notifiée suffisamment à l'avance au preneur d'assurance;
- un droit de résiliation est accordé au preneur d'assurance au moment de la modification.

*Proposition Merlini*  
Inchangé

*Angenommen gemäss Antrag Merlini*  
*Adopté selon la proposition Merlini*

**Art. 35d**

*Antrag der Minderheit*

(Rytz Regula, Barazzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Jans, Leutenegger Oberholzer, Müller Leo, Pardini, Ritter)

*Titel*

Hängige Versicherungsfälle

*Text*

Vertragsbestimmungen, welche ein Versicherungsunternehmen berechtigen, bei Beendigung des Vertrages nach Eintritt des befürchteten Ereignisses bestehende periodische Leistungsverpflichtungen als Folge von Krankheit oder Unfall bezüglich Dauer oder Umfang einseitig zu beschränken oder aufzuheben, sind nichtig.

AB 2019 N 749 / BO 2019 N 749

**Art. 35d**

*Proposition de la minorité*

(Rytz Regula, Barazzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Jans, Leutenegger Oberholzer, Müller Leo, Pardini, Ritter)

*Texte*

Cas d'assurance en suspens

*Texte*

Les dispositions du contrat qui donnent à une entreprise d'assurance le droit de supprimer ou limiter unilatéralement la durée ou l'étendue de ses obligations existantes de fournir des prestations périodiques à la suite



d'une maladie ou d'un accident lorsque le contrat prend fin après la survenance du sinistre sont nulles.

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): La proposta della minoranza Rytz è stata respinta precedentemente.

**Art. 97**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag Merlini*

... 10a, 24, 35b, 41 Absatz 2 ...

**Art. 97**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition Merlini*

... 10a, 24, 35b, 41 alinéa 2 ...

*Angenommen gemäss Antrag Merlini*

*Adopté selon la proposition Merlini*

**Block 2 – Bloc 2**

*VVG: Verletzung der Informations- und Anzeigepflichten, Teilbarkeit der Prämie, Gefahrsminderung, Kündigung, Nachhaftung*

*LCA: Violation de l'obligation d'information et de déclaration, divisibilité de la prime, diminution du risque, résiliation, prolongation de la couverture d'assurance*

**Jans Beat** (S, BS): Beim Antrag der Minderheit Jans zu Artikel 3a Absatz 1 geht es um die Frage, wie man solche Verträge handhabt, ob man das "schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht", machen kann. Das sind die zwei Varianten, die gemäss Mehrheitsantrag zur Verfügung stehen sollen. Ich bitte Sie im Namen der Minderheit, das zu tun, was der Entwurf des Bundesrates vorschlägt, nämlich bei "schriftlich" zu bleiben.

Nun werden Sie zuerst sagen: Heute sind wir doch inzwischen modern, wir sind digital, man muss doch jetzt nicht mehr viel Papier produzieren; es reicht doch, wenn man sagt: "oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht". Aber da machen Sie es sich zu einfach. Es geht nicht um modern gegen alt – aber vielleicht ein bisschen schon. Aber hier haben wir eine relativ wichtige Frage zu beantworten, nämlich die Frage, wie wir mit solchen Verträgen umgehen. Wenn man die Formulierung "schriftlich" wählt, dann schliesst man den elektronischen Verkehr nicht aus, dann ist die elektronische Unterschrift im gegenseitigen Einverständnis immer noch möglich. Wenn man aber die andere Formulierung wählt – jene der Mehrheit, die sagt: "schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht" –, dann ist es tatsächlich möglich, dass die Versicherung zum Beispiel eine Kündigung nur per SMS ausspricht. Das ist dann möglich, das ist dann legal! Und das finden wir nicht richtig. Ich weiss nicht, wie es Ihnen geht, aber bei mir kann eine SMS schlicht und einfach vergessen gehen – ich bekomme so viele –, und bei den E-Mails verhält es sich auch so.

Hier geht es um sehr wichtige Vertragsentscheidungen, und da muss man die Möglichkeit offenlassen, dass die Mitteilung schriftlich geschieht – auch zum Schutz älterer Menschen. Sie wissen, es gibt immer noch Menschen, die nicht online sind, die solchen Informationsaustausch nicht elektronisch machen. Sagt man jetzt: "Es ist möglich, dass eine Versicherung nur über den elektronischen Weg geht", könnte man damit sogar ein Selektionskriterium schaffen und ältere Menschen ausschliessen; und das wäre gerade bei Versicherungen, die häufig ältere Menschen betreffen, sehr unsauber.

Dann haben wir eine zweite Minderheit, die Minderheit Leutenegger Oberholzer bei Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe f. Ich bin sehr froh, dass Frau Leutenegger Oberholzer heute unter uns weilt und die Debatte auf der Tribüne verfolgt. Ich habe die Ehre, ihre Minderheit zu vertreten. Die Minderheit will, dass nicht nur Rückkaufs- und Umwandlungswerte einer Lebensversicherung von Beginn an bekannt sind, sondern auch die damit verbun-



denen Kosten. Worin bestehen solche Kosten? Wenn Sie eine Lebensversicherung abschliessen, erhält der Versicherungsvermittler eine Provision, die sich in der Regel über die ganze Vertragsdauer berechnet. Diese Provisionen sind offenzulegen.

Ich bitte Sie, diese Minderheit zu unterstützen.

**Aeschi Thomas (V, ZG):** Ich begründe in meinem Votum einerseits die Minderheitsanträge Amaudruz, da Kollegin Amaudruz das Amt der Kommissionssprecherin übernommen hat, andererseits teile ich Ihnen die Abstimmungsempfehlungen der SVP-Fraktion zu den anderen Minderheitsanträgen in diesem Block mit.

Bei Artikel 3a Absatz 1 auf Seite 6 der Fahne, bei Artikel 6 Absatz 1 auf Seite 8, bei Artikel 35a Absatz 1 auf Seite 17, bei Artikel 35b Absatz 1 ebenfalls auf Seite 17, bei Artikel 54 Absatz 3 auf Seite 28 sowie bei Artikel 89 Absatz 1 auf Seite 38 bitte ich Sie, die Erleichterungen für den elektronischen Geschäftsverkehr nicht aus dem Gesetz zu streichen. Der elektronische Geschäftsverkehr ist heute in vielen Bereichen eine Realität. Es wäre wenig sinnvoll, wenn dieser im Versicherungsgeschäft zu stark eingeschränkt würde.

Bei Artikel 3a Absatz 2 auf Seite 7 und Artikel 6 Absatz 2 auf Seite 8 bitte ich Sie, den Minderheitsanträgen Amaudruz zu folgen und auf das Erlöschen des Kündigungsrechts nach zwei Jahren zu verzichten.

Bei Artikel 6 Absatz 3 auf Seite 8 bitte ich Sie im Namen der SVP-Fraktion, dem Entwurf des Bundesrates und nicht dem Antrag der Minderheit Leutenegger Oberholzer zu folgen.

Bei Artikel 24 Absatz 2 auf Seite 14 der Fahne bitte ich Sie ebenfalls, der Mehrheit und damit dem Bundesrat zu folgen. Das heisst, dass die auf die laufende Versicherungsperiode entfallende Prämie ganz geschuldet ist, wenn der Versicherer die Versicherungsleistungen erbracht hat.

Bei Artikel 28a auf Seite 15 bitte ich Sie, keinen neuen Artikel 28a, wie ihn die Minderheit Rytz Regula beantragt, einzufügen, sondern auf einen neuen Artikel zum Thema Gefahrsminderung zu verzichten.

Bei Artikel 35a auf Seite 17 bitte ich Sie, dem Einzelantrag Merlini zu folgen. Mit diesem Antrag wird die heute gültige Praxis im Gesetz verankert.

Bei Artikel 35c auf Seite 18 beantragt Ihnen die SVP-Fraktion, bei der heutigen Praxis zu bleiben und keinen neuen Artikel 35c betreffend Nachhaftung, wie ihn die Minderheiten I (Barazzzone) und II (Leutenegger Oberholzer) beantragen, ins Gesetz einzufügen.

Auch bei Artikel 42 Absatz 2 auf Seite 21 bitte ich Sie schliesslich, dem Bundesrat und der Mehrheit der Kommission zu folgen und damit daran festzuhalten, dass dem Versicherer der Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode gewahrt bleibt, falls der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.

Den Einzelantrag Bertschy zu Artikel 42 Absatz 5 bitte ich Sie abzulehnen, da die betreffende Frage bereits durch den Einzelantrag Merlini gelöst wird.

**Birrer-Heimo Prisca (S, LU):** Bei den Minderheitsanträgen zu Artikel 35c geht es um die Nachhaftung. Oft zeigen sich die Folgen eines versicherungstechnisch relevanten Ereignisses erst lange Zeit später. Der Vernehmlassungsentwurf von 2016 sah deshalb diese längst überfällige Ergänzung vor

AB 2019 N 750 / BO 2019 N 750

und nahm eine Bestimmung zur Nachhaftung auf. Der Versicherer soll für erst später eintretende Schäden – und zwar nicht nur im Krankenversicherungsbereich – bis zu fünf Jahre nach Beendigung des Vertragsverhältnisses leistungspflichtig bleiben. Es geht dabei um den Fall, dass ein versichertes Risiko, also z. B. ein Unfall, noch während der Laufzeit des Vertrages eintritt, die Heilungskosten oder die Kosten für den Erwerbsausfall aber erst nach Beendigung des Versicherungsvertrages anfallen. Das ist gut möglich bei Sachen, die wirklich über lange Zeit hinweg Spätfolgen zeitigen. Versicherungsunternehmen, die in dieser Zeit Vertragsparteien waren und die Prämien über all diese Zeit einzogen, sollen auch für alle sich aus der Realisierung ergebenden Schäden geradestehen – unbesehen davon, zu welchem Zeitpunkt sie sich verwirklichen.

Die beiden Minderheitsanträge zu Artikel 35c zur Nachhaftung unterscheiden sich insofern, als die Minderheit I (Barazzzone) die Nachhaftung nur in der Krankenzusatzversicherung will, während die Minderheit II (Leutenegger Oberholzer), die ich hier vertrete, diese Nachhaftung allgemein verankern will. Letztere hält aber in Absatz 2 fest, dass es bei der Krankenversicherung im Falle des Versicherungswechsels einen Vorbehalt gibt, wenn unter den Betroffenen das Behandlungsprinzip gilt, und dass in der Haftpflichtversicherung ebenfalls ein Vorbehalt besteht, wenn die für die Vertragsdauer geltend gemachten Ansprüche versichert sind – das ist also dieses Anspruchserhebungsprinzip. Der Antrag der Minderheit II ist klarer, umfasst alle Versicherungen und macht den Vorbehalt dort, wo er nötig ist. Der Antrag der Minderheit I ist sehr eingrenzend, ist aber sicher auch wichtig, weil es um das Prinzip der Nachhaftung geht.



Aus Gründen der Rechtssicherheit gilt die Nachhaftung nicht unbeschränkt, sondern sie ist limitiert, aber nicht kürzer als fünf Jahre. Sie alle wissen es ganz sicher: Wenn man zum Beispiel einen Unfall hat und ein solcher Schaden eintritt, dann kann es sehr gut sein, dass Heilungskosten eben auch zu einem sehr viel späteren Zeitpunkt anfallen. Diese Bestimmung ist wichtig. Sie stärkt wirklich den Schutz der Versicherten, und sie garantiert, dass Versicherungsunternehmen, die jahrelang Prämien eingezogen haben, dann auch für die Spätfolgen eines solchen Schadens aufkommen müssen.

Deshalb bitte ich Sie wirklich, hier die Minderheit II (Leutenegger Oberholzer) zu unterstützen, eventualiter dann halt die Minderheit I (Barazzzone). Sie sehen, dass wir beide unterschrieben haben. Es braucht unbedingt eine Bestimmung zur Nachhaftung. Die vorliegende Vorlage weist hier eine Lücke zuungunsten der Versicherten auf, und diese Lücke müssen wir schliessen.

**Pardini** Corrado (S, BE): Meine zwei Minderheiten betreffen die Teilbarkeit der Prämie beim Totalschaden bzw. beim Teilschaden. Es geht hier um die Teilbarkeit der Prämie. Eigentlich gilt heute der Grundsatz – und der ist unbestritten –, dass die Prämienverpflichtung geteilt werden kann, wenn ein Risiko weggefallen ist. Das Gesetz sieht zwei Ausnahmen vor. Bei Artikel 42 geht es um den Teilschaden und bei Artikel 24 um den Totalschaden. Was verbirgt sich hinter diesen Artikeln? Ich mache Ihnen ein Beispiel: Sie kaufen im Januar ein Auto, schliessen eine Versicherung ab, fahren das Auto, bezahlen die Prämien, und im Juni, Mitte Jahr, haben Sie einen Totalschaden. Das Auto ist nicht mehr zu gebrauchen. Sie entscheiden, kein Auto mehr zu kaufen. Die Prämienzahlungspflicht sollte – das wäre logisch – im Moment des Hinwegfallens des Risikos beendet sein, aber nein, sie würde bis Ende Jahr weiterbestehen, obwohl Sie kein Risiko mehr darstellen, weil Sie ja gar kein Auto mehr fahren. Meine Minderheit verlangt, dass die Teilbarkeit der Prämie eben in diesem Fall möglich sein soll und man mit dem Hinwegfallen des Risikos keine Prämien mehr schuldig ist.

Der zweite Punkt betrifft die vorzeitige Auflösung oder Beendigung des Versicherungsvertrages. Dann sollte relativ klar sein, dass die Prämie nur bis zum Zeitpunkt geschuldet ist, bis zu dem auch der Vertrag gilt bzw. bis zu dem auch der Versicherungsschutz besteht. Wenn nachher eben kein Risiko mehr für den Versicherer besteht, sollte auch keine Prämie mehr geschuldet sein.

In der Debatte in der Kommission hat auch die Verwaltung signalisiert, dass sie sich vorstellen kann, diese Problematik aufzunehmen. Für mich und für unsere Fraktion ist es unverständlich, dass wir in der Kommission keine Mehrheit gefunden haben für eine Selbstverständlichkeit: Eine Versicherung deckt Risiken, und grundsätzlich sollte gelten: Wenn die Risiken wegfallen und der Versicherungsschutz nicht mehr besteht, dann sollte der Versicherungsnehmer bzw. die Versicherungsnehmerin auch von der Prämie befreit werden. Ich bitte Sie, dieser Argumentation zu folgen und diese Minderheiten zu unterstützen. An dieser Stelle möchte ich Frau Kollegin Susanne Leutenegger Oberholzer auf der Tribüne herzlich in unserem Saal begrüßen.

**Rytz** Regula (G, BE): Liebe Susanne, es ist schön, dass du da bist. *(Die Rednerin grüsst Frau Leutenegger Oberholzer auf der Tribüne)*

Gerne möchte ich die Ziele meiner Minderheitsanträge in Block 2 erläutern. Für uns Grüne muss die Revision des Versicherungsvertragsgesetzes das Ziel haben, die Rechte und Pflichten zwischen den Versicherern und den Versicherten fair zu regeln. Das ist heute leider in vielen Punkten noch nicht der Fall, aber wir bewegen uns ein bisschen vorwärts; das ist gut. Es gibt aber immer noch Bereiche, in denen die Interessenlage der Versicherungsbranche im Gesetz immer noch höher gewichtet wird als die Rechte der Kundinnen und Kunden. So wird zum Beispiel im Gesetz nur die Gefahrenerhöhung, aber nicht die Gefahrenminderung beim Versicherungsschutz berücksichtigt. Das muss sich ändern, und genau darum geht es beim Antrag meiner Minderheit zu Artikel 28a.

Eigentlich wollte der Bundesrat das heutige Ungleichgewicht mit seiner Vorlage von 2016 ja eliminieren. Detailliert sollten dort die Rechte und Pflichten bei Gefahrenerhöhung und Gefahrenminderung geregelt werden. Auf Druck der Versicherungsbranche hat der Bundesrat das dann aber wieder fallenlassen. Deshalb soll, abgesehen von kosmetischen Änderungen, alles beim Alten bleiben und damit weiter im Argen liegen.

Konkret heisst das: Erhöht sich die Gefahr, dann ist die Versicherung für die Folgezeit nicht an den Vertrag gebunden. Verringert sich aber die Gefahr, dann gibt es keine Regelungen, die eine Anpassung verlangen – ausser natürlich bei einer ordentlichen Kündigung. Lustigerweise hat der Vertreter der Verwaltung in der Diskussion in der Kommission gemeint, dass es in solchen Fragen keine Reziprozitäten brauche: "Sie können durchaus ungleich lange Spiesse machen, wenn Sie das möchten", hat er gesagt, und das hat mich doch ein bisschen überrascht. Aus grüner Sicht ist es ein ziemlich abenteuerliches Unterfangen, eine Gesetzesrevision zu schreiben, in der die Parteien ungleich lange Spiesse haben.

Ich bin sicher, dass das auch viele Liberale hier so sehen, und bitte Sie, meine Minderheit bei Artikel 28a zu un-



terstützen. Sie legt neben den Spielregeln für die Gefahrserhöhung auch Spielregeln für die Gefahrsminderung fest. Die Kundinnen und Kunden werden Ihnen danken.

**Barazzone** Guillaume (C, GE): Ma minorité porte sur l'article 35a. Donc on est vraiment au coeur du sujet et de la discussion politique avec cette proposition.

L'article 35a concerne la résiliation ordinaire des contrats d'assurance. La disposition proposée par le Conseil fédéral, qui a été adoptée par la majorité de la Commission de l'économie et des redevances, prévoit que: "Le contrat peut être résilié par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte pour la fin de la troisième année ou de chacune des années suivantes, même s'il a été conclu pour une durée plus longue, moyennant un préavis de trois mois." Cette disposition, qui a donc été proposée par le Conseil fédéral et adoptée par la majorité de la commission, aurait pour conséquence de rendre possible – et c'est là tout le problème – la résiliation ordinaire d'une police d'assurance en matière d'assurance-maladie complémentaire, par l'entreprise d'assurance.

AB 2019 N 751 / BO 2019 N 751

Selon moi et les cosignataires de ma proposition de minorité, cette situation n'est pas acceptable. Le risque est très élevé et très fréquent qu'un assuré dont la police en matière d'assurance-maladie complémentaire serait résiliée, ne puisse plus contracter de nouvelle police. Les personnes malades, à risques ou âgées ne pourront souvent plus trouver d'entreprise prête à les assurer avec une assurance complémentaire.

Rappelons ici que les entreprises d'assurance pour assurances complémentaires ne sont pas obligées d'accepter des assurés, contrairement à ce qui est en vigueur actuellement pour la couverture d'assurance relevant de la LAMal.

Ma proposition de minorité prévoit, en introduisant un nouvel alinéa 4 à l'article 35a, que seul le preneur d'assurance peut, en matière d'assurance-maladie – c'est-à-dire uniquement en droit privé –, faire usage du droit de résiliation ordinaire. Cette proposition de minorité reprend mot pour mot la proposition qui avait été faite par le Conseil fédéral dans son rapport explicatif du 6 juillet 2016 à l'attention des Chambres fédérales avant la procédure de consultation.

C'est d'ailleurs une proposition qui est très logique, y compris d'un point de vue économique, car l'assuré, en matière d'assurance complémentaire en l'occurrence, paie précisément une prime, chaque mois et chaque année, pour être assuré contre le risque d'être un mauvais risque. En d'autres termes, en tant qu'assuré, vous payez une prime et le montant de la prime incorpore déjà, si vous voulez, l'idée que vous vous assurez contre le risque de voir votre contrat d'assurance résilié.

Ma proposition de minorité permettra de fermer la porte à d'éventuels abus d'entreprises d'assurance qui pourraient être tentées de résilier les contrats d'assurance de leurs assurés à risques, qui se retrouveraient ainsi sans couverture complémentaire en matière d'assurance-maladie, ce que nous souhaitons éviter également du point de vue de la santé publique.

Je précise que, aujourd'hui, ce n'est pas la pratique, que la quasi-totalité des assureurs prévoient dans leurs conditions générales qu'ils ne peuvent pas résilier les contrats en matière d'assurance-maladie complémentaire. Mais nous voulons fermer la porte à d'éventuels abus.

Enfin, j'aimerais rappeler que l'article 7 alinéas 7 et 8 LAMal prévoit que, lorsque l'assuré change d'assureur, l'ancien assureur ne peut le contraindre à résilier également les assurances complémentaires qu'il a contractées auprès de lui. L'article 35a LCA prévu par le Conseil fédéral et adopté par la majorité de la commission pourrait être un moyen de contourner les prescriptions de la LAMal qui concernent les assurances complémentaires, ce que nous voulons donc éviter.

Je vous demande instamment de soutenir cette proposition de minorité. On est au coeur du sujet. Nous ne voulons pas que nos assurés, dans le domaine des assurances-maladie complémentaires, puissent se retrouver sans assurance. Nous ne voulons pas nous retrouver dans un système à l'américaine où des assurés ne trouvent plus d'assurance pour s'assurer parce que soit ils sont trop âgés, soit ils présentent des risques. C'est précisément contre tout cela que nous avons instauré ce régime de complémentaires, un système d'assurance où chacun paie sa prime, où les primes peuvent évoluer en fonction des risques et des coûts de la santé, notamment, mais où, en revanche, une couverture d'assurance doit être garantie de facto pour l'ensemble des assurés du pays.

**Genecand** Benoît (RL, GE): J'ai tout à coup un doute quant à la dernière affirmation que vous avez faite: est-il bien question uniquement des assurances complémentaires, car la comparaison avec le système américain impliquerait que l'on parle également de l'assurance obligatoire des soins? Or on ne parle pas ici de l'assurance





obligatoire des soins, mais uniquement des assurances complémentaires. Sommes-nous bien d'accord?

**Barazzone** Guillaume (C, GE): Vous avez raison, Monsieur Genecand, je faisais un raisonnement par analogie. On traite ici de la loi sur le contrat d'assurance, qui concerne des relations de droit privé. La proposition que je fais concerne uniquement les assurances complémentaires. En revanche, j'ai mentionné l'article de la LAMal qui renvoie aux dispositions concernant les complémentaires, parce qu'il arrive souvent que des assurés aient une assurance complémentaire auprès du même assureur que pour leur assurance de base. Ce que nous ne voulons pas, c'est que l'assureur fasse dépendre l'une de l'autre. C'est cette disposition qui est prévue dans la LAMal et que nous pourrions contourner avec l'adoption de l'article 35a prévu par le Conseil fédéral.

**Jans** Beat (S, BS): Besten Dank, dass ich noch die Begründung für den Antrag der Minderheit Leutenegger Oberholzer zu Artikel 6 Absatz 3 nachreichen darf. Es geht hier um die Frage, was bei Verletzung der Anzeigepflicht geschieht, wenn ein Versicherungsnehmer falsche Angaben gemacht und die Versicherung damit getäuscht hat. Nehmen wir ein Beispiel: Der Versicherte gibt bei Abschluss der Versicherung, einer Brandschutzversicherung, an, dass das Fundament seines Hauses aus Zement sei. Tatsächlich aber ist es aus Holz. Dann brennt das Haus nieder. Mit dem Vorschlag des Bundesrates hat die Versicherung jetzt die Möglichkeit, überhaupt nichts zu zahlen. Wir wollen, dass wieder – so, wie es bei der Vernehmlassungsvorlage war – eine Relation hergestellt wird zwischen dem tatsächlichen Schaden und der Leistung, dass man also auch diesen Begriff so weit wieder einführt, wie das bei der Vernehmlassungsvorlage der Fall war. Es ist richtig, dass die Versicherung dann weniger zahlen muss, aber das muss sich natürlich in einem Verhältnis bewegen. Immerhin hat der Versicherungsnehmer Prämien bezahlt, wahrscheinlich jahrelang. Wenigstens einen Teil – den Teil, den er nicht irrtümlicher- oder vorsätzlicherweise falsch angegeben hat – sollte er entschädigt bekommen.

**Lüscher** Christian (RL, GE): C'est à moi qu'il incombe de vous faire part de la position du groupe libéral-radical sur le bloc 2. Concernant, tout d'abord, la résiliation par voie électronique du contrat, telle qu'elle figure à l'article 3a alinéa 1 ainsi que, évidemment, à d'autres dispositions, le groupe libéral-radical soutient la majorité de la commission. Il n'y a aucune raison de se priver des opportunités de la digitalisation. Ainsi, la faculté, et non l'obligation, de résilier un contrat par e-mail doit être saluée en tant qu'elle facilite la vie des deux parties au contrat. On ne voit pas non plus pourquoi cette faculté inciterait davantage un assureur à résilier le contrat. L'outil employé pour la résiliation est évidemment indépendant de la volonté de résilier.

Concernant la possibilité donnée au preneur d'assurance de résilier le contrat si l'entreprise d'assurance a contrevenu à son devoir d'information au sens de l'article 3 de la loi, le groupe libéral-radical s'en tient à la proposition de la majorité et rejette la proposition de la minorité Amaudruz. Il n'y a aucune raison dans ce contexte particulier de limiter à un an ce droit de l'assuré. Deux ans semblent plus adéquats dans la pesée des intérêts entre le droit de l'assuré de résilier et celui de l'assureur de mettre un terme à une incertitude juridique. Concernant la réticence évoquée à l'article 6 alinéa 3, le groupe libéral-radical vous recommande de suivre la majorité de la commission, c'est-à-dire de maintenir le droit en vigueur. Le principe de causalité tel qu'il est également voulu par la minorité y est suffisamment précisé en faveur de l'assuré puisque le fait qui a été l'objet de la réticence doit avoir influé sur la survenance ou l'étendue du sinistre.

Pour ce qui concerne l'article 24 alinéa 2 relatif à la divisibilité de la prime en cas de dommage total et de dommage partiel selon l'article 42 alinéa 3, le groupe libéral-radical suit la majorité de la commission, car les exceptions au principe de la divisibilité de la prime sont ici justifiées par la contre-prestation au paiement de la prime que constitue le remboursement par l'assureur du dommage intervenu.

A l'article 28, la minorité Rytz Regula voudrait modifier la loi en ce qui concerne la diminution du risque. Nous suivons également ici la majorité de la commission, dès lors que l'article 23 offre à l'assuré une protection nécessaire et suffisante.

AB 2019 N 752 / BO 2019 N 752

Il reste le sujet de l'assurance-maladie, en particulier de la résiliation ordinaire et de la prolongation de la couverture d'assurance. Par sa proposition de minorité à l'article 35a alinéa 4, notre collègue Barazzone veut introduire une interdiction de résiliation ordinaire de l'assureur. Premier problème: cette disposition concernerait l'assurance de base qui, évidemment, n'est pas traitée par cette loi. Deuxième problème: cette disposition prête à confusion, car elle pourrait s'appliquer aussi aux assurances perte de gain, domaine dans lequel, tout le monde en conviendra, il règne une saine et réelle concurrence. Ce sont les raisons pour lesquelles nous vous proposons d'adopter la proposition Merlini, qui protège l'assuré lorsque cela est nécessaire, à savoir dans le domaine des assurances-maladie complémentaires.

Enfin, à l'article 35c relatif à la prolongation de la couverture pour l'assurance-maladie complémentaire, le



groupe libéral-radical, à la réflexion, a pris la décision de suivre la minorité I (Barazzone). En effet, nous sommes sensibles à la situation dans laquelle un assuré ne subirait concrètement un dommage que postérieurement à la fin du contrat alors que le risque assuré s'est lui réalisé pendant la durée du contrat. Dans un tel cas, en effet, la couverture d'assurance existe au moment où le risque se réalise et il est conforme au sentiment de la justice que le dommage qui en résulte, même s'il n'est découvert qu'après la fin du contrat, soit pris en charge par l'assureur. Le délai de cinq ans prévu dans la minorité I paraît en outre suffisant et adéquat pour protéger l'assuré d'une part, et maintenir une certaine sécurité juridique pour l'assureur d'autre part.

**Marra Ada (S, VD):** Si, dans bloc 1, on a vu le danger de la modification unilatérale, les dispositions du présent bloc 2 revêtent également un caractère extrêmement important, puisque le droit des assurés est gravement amoindri par un déséquilibre important en matière de risque, de résiliation ordinaire de l'assurance – y compris de l'assurance-maladie – et de prolongation de la couverture d'assurance.

Plusieurs points posent problème. Le plus important est à l'article 35a alinéa 4. L'introduction d'un droit de résiliation ordinaire au terme de la troisième année de contrat semble, de prime abord, être une bonne chose. Ce droit permettrait en effet à l'assuré de réagir aux changements dans l'environnement concurrentiel des assurances et de réaliser des économies en concluant une nouvelle police. Toutefois, comme le dit très bien la Fédération romande des consommateurs, ce droit ouvre également la porte à plusieurs problèmes s'agissant des contrats d'assurance privés conclus pour une longue période. On peut penser aux indemnités journalières en cas de maladie, ainsi que, répétons-le, au cas des assurances-maladie complémentaires, qui permettent à l'assuré de se prémunir contre le mauvais risque qui pourrait se réaliser, ou encore aux assurances perte de gain qui protègent les indépendants en cas d'accident ou de maladie. Dans ces cas, la résiliation ordinaire par la compagnie d'assurance est à exclure, car, dans une logique marchande par nature, l'assureur n'hésitera pas à résilier le contrat dès qu'il le pourra, jetant l'assuré ou un travailleur dans un grand désarroi.

Nous soutiendrons donc la minorité Barazzone. Le groupe libéral-radical, qui a eu l'occasion de se prononcer sur ce projet en consultation et en commission, se réveille enfin et se rend compte qu'il est allé trop loin. Que voulez-vous, ce sont là les vertus de l'année électorale! La proposition Merlini peut être soutenue dans sa première partie mais pas dans sa deuxième, car, dans l'assurance collective d'indemnités journalières, les deux parties peuvent faire usage du droit de résiliation ordinaire ou du droit de résiliation en cas de dommage. Cela mettrait en difficulté les PME qui contracteraient une telle assurance et surtout les employés, qui se retrouveraient le bec dans l'eau en cas de résiliation du contrat par l'assureur. La proposition Bertschy corrigerait la deuxième partie de la proposition Merlini.

Concernant la couverture dans les assurances-maladie complémentaires, il est impératif de l'étendre davantage. Les conséquences d'un événement peuvent se manifester des années plus tard. Si, dans l'avant-projet mis en consultation, ce point était traité, après le passage des assureurs auprès du Conseil fédéral, le projet présenté n'en garde plus trace. Or lorsqu'une personne blessée lors d'un accident décède quelques années plus tard des suites de cet accident, après dissolution des rapports contractuels, l'assurance n'est tenue à aucune prestation selon le projet qui vous est soumis.

La minorité Rytz Regula propose d'inscrire dans la loi un article 28a extrêmement important. Alors que l'article 28 prévoit qu'en cas d'aggravation essentielle du risque provoquée par l'assuré, l'assureur peut résilier le contrat, l'avant-projet proposait d'introduire son corollaire, réglant par là même la question de la diminution importante du risque, qui devait permettre à l'assuré de résilier également le contrat. Cette disposition, qui visait à rétablir et à équilibrer les droits des parties, a été retirée du projet de loi. Preuve en est encore une fois, s'il le fallait, que les assureurs font de cette loi leur self-service.

C'est pour toutes ces raisons que nous vous demandons de soutenir nos propositions de minorité.

**Rytz Regula (G, BE):** Gerne nehme ich aus Sicht der grünen Fraktion auch zu den Anträgen in diesem Block 2 Stellung. Die entscheidende Frage ist für uns hier ganz klar der Antrag der Minderheit Barazzone zu Artikel 35a Absatz 4, den ich auch in der Kommission gestellt habe. Er wurde im Entwurf des Bundesrates von 2016 genau so vorgeschlagen und ist dann dem Streichkonzert nach der Vernehmlassungsauswertung zum Opfer gefallen. Worum geht es? Es geht um den Kündigungsschutz im Bereich der privatrechtlichen Krankenversicherung.

Man kann sich in der Schweiz ja gegen alles versichern: gegen Diebstahl, gegen Reisegepäckverluste, gegen kaputte Fensterscheiben und vieles mehr. Aber wirklich entscheidend ist der Versicherungsschutz vor allem dann, wenn jemand krank oder auch chronisch krank wird. Wer hier Hunderte und Tausende von Franken investiert hat und sich auf einen besseren Schutz verlassen will, möchte natürlich, dass er auch dann gilt, wenn man z. B. 60 oder 70 Jahre alt ist und die Krankenzusatzversicherung nicht mehr ändern kann.

Folgen wir dem Entwurf des Bundesrates, dann kann eine Versicherung genau diesem chronisch kranken



Menschen den Vertrag kündigen. Das war zwar nicht unbedingt die Idee dieser neuen Regelung in Artikel 35a, wo als Bollwerk gegen Knebelverträge neu ein Kündigungsrecht eingeführt wurde; aber diese Möglichkeit kann für die Kostenoptimierung von Versicherungsgesellschaften auch einseitig gebraucht oder dazu missbraucht werden, dass sie ihre Kostenstruktur optimieren. Das darf vor allem im Bereich der Krankenversicherung nicht geschehen, denn das wäre ein Angriff auf die Solidarität. Wozu brauchen wir Versicherungen, wenn sie vor allem den Jungen, den Fitten und den Günstigen nützen?

Das hat unterdessen auch die FDP erkannt. Sie möchte die Kündigungsmöglichkeit der Krankenversicherung verhindern, weil sie sieht, dass das eine Krankenzusatzversicherung ja eigentlich überflüssig macht. Das wäre dann keine Versicherung mehr, sondern ein Glücksspiel. Die FDP-Fraktion schlägt deshalb mit dem Einzelantrag Merlini sozusagen eine Abstufung dieses Risikos vor: absoluter Kündigungsschutz für Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung und Kündigungsmöglichkeiten – auch im Schadenfall – bei kollektiven Taggeldversicherungen, also für die KMU. Ich muss Ihnen sagen: Das ist ein Schritt nach vorne, gut, aber aus meiner Sicht ist er nicht besonders gewerbefreundlich. Mit dem neuen Kündigungsartikel 35a können Verträge auch nach drei Jahren einseitig gekündigt werden, wenn sie für eine längere Dauer abgeschlossen wurden. Das ist gerade für eine Krankentaggeldversicherung ein Risiko. Welche KMU will so viel zahlen, wenn sie nicht sicher sein kann, dass die Versicherung dann auch etwas leistet, wenn es nötig ist?

Der Antrag der Minderheit Barazzone ist hier sehr viel klarer und übernimmt exakt den Text, den uns der Bundesrat 2016 vorgeschlagen hatte. Ich bitte Sie deshalb, hier wirklich einen Schritt nach vorne zu machen und sich auf diese Fassung zu einigen.

Auch den Einzelantrag Bertschy werden wir unterstützen, weil er eine Lücke schliesst, die noch vorhanden ist.

**AB 2019 N 753 / BO 2019 N 753**

In Block 2 wird die grüne Fraktion weiter die Anträge der Minderheiten I (Barazzone) und II (Leutenegger Oberholzer) zur Nachhaftung in der Krankenversicherung sowie die Anträge der Minderheiten Pardini, Leutenegger Oberholzer und Jans unterstützen. Das neue Versicherungsvertragsgesetz soll sich für die Digitalisierung öffnen; das ist sicher in unser aller Interesse, und das unterstützen wir Grünen im Grundsatz ganz klar. Die Verschlimmbesserungen aus der Kommission müssen aber korrigiert werden. Stellen Sie sich vor: Eine Versicherung darf meinen 80-jährigen Eltern per E-Mail einen neuen Vertrag schicken oder gar eine Kündigung aussprechen. Ich glaube, das wäre dann wirklich der Gipfel der gesetzlich akzeptierten Kundenfeindlichkeit. Die grüne Fraktion lehnt diese Verschlechterungen auf dem Buckel insbesondere von älteren Menschen ab, genauso wie alle weiteren Anträge aus der SVP-Fraktion, und bittet Sie, dies auch zu tun.

**Müller Leo (C, LU):** Nachdem Sie nun einer wichtigen Änderung des Entwurfes des Versicherungsvertragsgesetzes zugestimmt und eine Verbesserung beschlossen haben, kommen wir zu einem Block, der ebenfalls einige zentrale Punkte enthält. Zuerst geht es bei Artikel 3a und weiteren Artikeln darum, die Form der Kündigung von Verträgen an die heutigen Gegebenheiten anzupassen. Neu soll die Kündigung nicht nur durch schriftliche Erklärung möglich sein, sondern auch in einer anderen Form, mit der der Nachweis durch Text möglich ist. Ich bitte Sie deshalb, die Minderheit Jans abzulehnen und der Mehrheit zuzustimmen, um hier eine Aktualisierung vorzunehmen.

Ebenso bitte ich Sie, bei Artikel 3a Absatz 2 und Artikel 6 Absatz 2 der Mehrheit zuzustimmen und die Minderheit Amaudruz abzulehnen. Der Bundesrat sieht vor, dass das Kündigungsrecht nach Ablauf einer absoluten Frist von einem Jahr neu auf zwei Jahre verlängert werden soll. Dieser Verlängerung ist zuzustimmen, und eine absolute Frist im Gesetz schafft hier Rechtssicherheit.

Ebenso bitte ich Sie, bei Artikel 6 Absatz 3 der Mehrheit zu folgen und die Minderheit Leutenegger Oberholzer abzulehnen.

Ebenso bitte ich Sie, bei Artikel 24 Absatz 2 der Mehrheit zu folgen und die Minderheit Pardini abzulehnen. Mit dem Antrag der Minderheit soll eine heutige Gesetzesbestimmung, nämlich Artikel 24 Absatz 2, aufgehoben werden. Diese Gesetzesbestimmung hat sich aber bewährt und ist deshalb beizubehalten. Es besteht kein Anlass für eine Änderung. Deshalb bitte ich Sie, wie gesagt, der Mehrheit zu folgen.

Die Minderheit Rytz Regula will einen neuen Artikel 28a einfügen. Demnach soll bei einer wesentlichen Gefahrminderung der Versicherungsnehmer berechtigt werden, den Vertrag mit einer Frist von vier Wochen zu kündigen oder eine Prämienreduktion zu verlangen. Aus Sicht der CVP-Fraktion ist dieser Minderheit nicht stattzugeben. Wenn schon, müsste man mit den gleichen Worten das Gegenteil auch regeln, nämlich wenn sich die Gefahr vergrößert: Der Vertrag sollte mit gleicher Frist und mit den gleichen Konsequenzen ebenfalls gekündigt oder die Prämien angepasst werden können. Das müsste dann wortgleich geregelt werden, damit wir in beiden Richtungen die gleiche Regelung hätten, was aber nicht erfolgt. Deshalb bitte ich Sie, die



Minderheit Rytz Regula abzulehnen.

Dagegen bitte ich Sie im Namen der CVP-Fraktion, bei Artikel 35a Absatz 4 der Minderheit Barazzone zu folgen. Hier soll es nicht möglich sein, dass der Versicherer bei der Krankenzusatzversicherung kündigen kann, sondern es soll nur möglich sein, dass der Versicherte einseitig auf eine Leistung verzichten kann. Sie haben die Argumentation dazu gehört, ich wiederhole sie nicht.

Neu soll mit Artikel 35c eine Nachhaftung für fünf Jahre eingeführt werden, und zwar für den Fall, dass sich der Tatbestand bereits während der Versicherungsdauer verwirklicht hat, der Schaden aber erst nachher eintritt. Heute muss dieser Schaden nicht bezahlt werden. Deshalb soll hier eine Nachhaftung mit einer Befristung von fünf Jahren eingeführt werden. Ich bitte Sie, Artikel 35c zu beschliessen.

Zu guter Letzt kommen wir in diesem Block zu Artikel 42 Absatz 3. Auch hier soll mit der Minderheit Pardini eine bewährte Versicherungsbestimmung aufgehoben werden. Dieser Artikel 42 Absatz 3 ist aber schon lange in Kraft. Der Bundesrat schlägt keine Änderung vor. Ich bitte Sie deshalb, keine Änderung vorzunehmen und die Minderheit Pardini abzulehnen.

**Flach Beat (GL, AG):** Wir kommen viel schneller vorwärts, als ich gedacht habe, ehrlich gesagt, als ich die Fahne anschaute, und nach den Vorbesprechungen, die wir geführt haben. Ich bin schon etwas erstaunt, wenn ich jetzt sehe, wie das hier abläuft.

Zuerst einmal möchte ich sagen, dass für die Grünliberalen die Versicherungswirtschaft in der Schweiz etwas sehr Wichtiges und Zentrales ist: für die Gesellschaft, aber auch für die Unternehmen. Über 50 000 Angestellte arbeiten bei den Privatversicherungen und machen einen guten Job. Ohne Versicherungen könnten wir nicht so leben, wie wir heute leben. Die Solidarität bei der Bezahlung von Schäden ist so gegeben, und wir haben die Möglichkeit, viel mehr zu tun als ohne Versicherung. Darum bin ich der Meinung, dass die Versicherungen sehr wichtig sind.

Hier haben Sie aber überbordnet, auch hier im zweiten Block. Ich bin auch etwas erstaunt, dass sich jetzt die Vertreter der SVP gar nicht mehr zu Wort melden zu dem, um was es hier geht und was sie eigentlich will, vor allen Dingen bei Fragen der KMU und bei den Konsumenten. Und die FDP duckt sich hinter unserem brillanten Kollegen Merlini mit seinen Einzelanträgen rasch weg.

Ich komme zu den einzelnen Bestimmungen in diesem Block: Bei den Kündigungsmöglichkeiten elektronischer Art in Artikel 3a bitten wir Sie, der Mehrheit zu folgen, weil hier auch die Digitalisierung Einzug halten wird. Wir machen ja auch ein Gesetz für die Zukunft, und wer seine E-Mail-Adresse oder einen anderen digitalen Kontakt angibt, muss ihn halt auch bewirtschaften.

Bei Artikel 6 geht es um die Anzeigepflichten und die Rollen, die die Personen dort spielen, und vor allen Dingen um die Folgen: Stellen Sie sich vor, Sie haben auf dem Formular der Versicherung einen Rollladen an Ihrem Haus angekreuzt, haben dort aber einen Aluminiumlamellen-Laden verbaut, und es kommt ein Sturm, ein Hagelgewitter usw., und es geht alles kaputt. Dann wird Ihnen überhaupt nichts ersetzt, obwohl man nachweisen könnte, dass auch bei einem Rollladen ein gewisser Schaden entstanden wäre, weil der Sturm so stark war. Ich bitte Sie, hier unbedingt der Minderheit Leutenegger Oberholzer zu folgen, damit die entsprechenden Anrechenbarkeiten gegeben sind. Das ist nicht mehr als gerecht und entspricht eigentlich einem geltenden Rechtsgrundsatz.

Bei Artikel 24 geht es darum, ob die Teilbarkeit der Prämie beim Totalschaden oder beim überhaupt nicht mehr existierenden Risiko angerechnet werden kann. Stellen Sie sich vor, Sie schliessen eine Bauwesenversicherung ab, und das Projekt wird aus irgendeinem Grund überhaupt nicht realisiert; Sie zahlen diese Bauwesenversicherung für ein Gebäude, das überhaupt nicht existiert und nicht gebaut wird, trotzdem. Da muss eine Anpassungsmöglichkeit bestehen.

Der eigentliche Kernpunkt sind hier natürlich die Artikel 35a und 35c. In Artikel 35a Absatz 4 geht es um die ordentliche Kündigung. Hier haben wir festgestellt, auch aufgrund der Diskussionen in den Medien, dass wir ein Problem geschaffen haben. Wenn die Krankenversicherung eine Zusatzversicherung einfach kündigen kann, dann kommen diese Leute ab einem gewissen Alter einfach in die Situation, dass sie eine Zusatzversicherung nicht mehr neu abschliessen können. Sie haben aber im Hinblick darauf, dieses Risiko absichern zu wollen, vielleicht jahrzehntelang bezahlt. Das geht nicht! Ich bitte Sie hier dringend, der Minderheit Barazzone zu folgen.

Aber der Antrag der Minderheit Barazzone hat noch einen Pferdefuss; dieser Pferdefuss ist folgender: Was passiert im Schadenfall? Wenn wir nur diese Minderheit annehmen, bedeutet das zwar, dass die Versicherung bei der Krankenzusatzversicherung grundsätzlich nicht ordentlich kündigen kann, dass sie es in einem Schadenfall aber tun kann. Darum ist es wichtig, dass wir bei Artikel 42 zusätzlich dem



## AB 2019 N 754 / BO 2019 N 754

Einzelantrag Bertschy folgen, damit eben auch die Kündigung im Schadenfall ausgeschlossen ist. Herr Merlini hat hier versucht, einen Weg zwischen den Fronten zu finden. Dazu muss ich aber sagen: Es ist in meinen Augen völlig KMU-feindlich, wenn dort festgeschrieben wird – wie es hier der Fall ist –, dass einem KMU die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung im Schadenfall nach dieser Frist trotzdem gekündigt werden kann. Das bedeutet für ein KMU einfach, dass es nicht weiss, was passiert, wenn im Unternehmen jemand krank wird, ob es dann in einem Jahr die Versicherung noch hat oder nicht.

Bei Artikel 35c bitte ich Sie dringend, der Minderheit II (Leutenegger Oberholzer) zu folgen. Es geht hier um die Nachhaftung. Auch hier ein kleines Beispiel: Stellen Sie sich vor, Sie haben eine Arbeitsgemeinschaft, die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft ist abgeschlossen. Wenn nun ein Schaden eintritt, der sich erst einige Jahre später verwirklicht, würden alle davon ausgehen, dass das bezahlt wird. Ich bitte Sie, hier der Minderheit II zu folgen.

**Maurer Ueli**, Bundespräsident: Ich versuche, die Minderheitsanträge auf der Fahne durchzugehen.

Wir haben zuerst Artikel 3a. Hier geht es in Absatz 1 um die Frage, in welcher Form die Kündigung zu erfolgen hat. Wir schlagen Ihnen vor, bei der Schriftlichkeit zu bleiben. Die Mehrheit beantragt, "den Nachweis durch Text" hier einzufügen. Wir sind hier etwas vorsichtiger, weil wir der Meinung sind, dass das einmal generell geregelt werden soll, insbesondere dann, wenn eine anerkannte elektronische Identität besteht. Aber wenn Sie hier diesen Schritt schon machen wollen, ist das nicht ausgeschlossen. In Anbetracht der Wichtigkeit von gewissen Schritten würden wir Ihnen empfehlen, beim Antrag des Bundesrates zu bleiben und damit der Minderheit Jans zuzustimmen.

Diese Bestimmung von Artikel 3a kommt dann auch noch einmal bei den Artikeln 6, 35a, 35b, 54 und 89 vor. Damit komme ich zur Minderheit Amaudruz bei Artikel 3a Absatz 2. Da möchte ich Sie bitten, ihren Antrag nicht zu unterstützen und der Mehrheit zuzustimmen. Wir haben Ihnen hier nichts beantragt, aber Sie schaffen mit dieser Frist von zwei Jahren gleich lange Spiesse für Versicherungsnehmer und Versicherer. Der Einschub, den die Mehrheit Ihrer Kommission gemacht hat, ist aus unserer Sicht richtig. Es ist ein Teil, der in der Rückweisung nicht gefordert wurde, dementsprechend haben wir ihn nicht aufgenommen, aber mit dem Antrag der Mehrheit schaffen Sie hier gleiches Recht für beide Teile. Daher bitten wir Sie, der Mehrheit zu folgen und den Minderheitsantrag Amaudruz abzulehnen.

Damit kommen wir zu Artikel 6. Hier ist noch Absatz 3 offen, der Antrag der Minderheit Leutenegger Oberholzer. Hier geht es um die Frage der bereits eingetretenen Schäden. Sie haben zwei Beispiele gehört: Ein Haus wurde versichert; angegeben war, dass es ein Massivbau mit Beton war, und dann war es ein Holzbau. Soll dann der Versicherer im Schadenfall eine Differenz bezahlen, ja oder nein? Es ist eine politische Frage, die Sie hier zu lösen haben. Man kann davon ausgehen, dass der Versicherungsnehmer Prämien bezahlt hat. Soll er jetzt mindestens für einen Teil des Schadens versichert werden oder nicht? Wir schlagen Ihnen vor: nein. Aber der Minderheitsantrag Leutenegger Oberholzer stellt sich auch hier auf die Seite des Versicherten. Es ist auch hier beides möglich. Wir sind, wie schon oft in diesem Gesetz, bei der Frage der Güterabwägung. Beides ist aus unserer Sicht grundsätzlich möglich. Sollte die Angabe missbräuchlich erfolgt sein, besteht ja allenfalls auch die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Damit kommen wir zu Artikel 24, zur Teilbarkeit der Prämie bei einem Totalschaden. Wir haben durchaus Sympathien für den Antrag der Minderheit Pardini, wir hatten Artikel 24 auch einmal so vorgesehen. Ich bitte Sie, bei Artikel 24 der Minderheit Pardini zu folgen. Ihr Antrag macht Sinn und entspricht dem, was ursprünglich auch unsere Absicht war.

Zu Artikel 28a, Kündigungsrecht bei Versicherten, zum Antrag der Minderheit Rytz Regula: Frau Rytz schlägt vor, dass man einen Vertrag innerhalb von vier Wochen kündigen kann. Herr Müller hat darauf hingewiesen, dass man dann bei einer Schadenerhöhung Gegenrecht halten müsste. Wir bitten Sie, den Antrag der Minderheit Rytz Regula abzulehnen. Wir haben eine generelle Kündigungsfrist von einem Jahr, und ich denke, das müsste genügen und würde wieder für beide Teile die gleichen Voraussetzungen und gleich lange Spiesse schaffen. Diese Frist von einem Jahr macht es möglich, dass darauf eingetreten werden kann.

Zu Artikel 35a Absatz 4, zum Antrag der Minderheit Barazzone: Hier geht es um die Frage der Krankenzusatzversicherung. Der Antrag von Herrn Barazzone entspricht auch unseren Vorstellungen. Ich bitte Sie also, dem Antrag der Minderheit Barazzone zu folgen. Gemäss dieser Minderheit steht das ordentliche Kündigungsrecht nur dem Versicherten zu. In diesem Zusammenhang ist auf den Einzelantrag von Frau Bertschy hinzuweisen, der diesen Antrag eigentlich entsprechend ergänzt; Herr Flach hat das soeben begründet. Ich denke, es gehört zusammen. Wenn Sie hier der Minderheit Barazzone zustimmen, wäre es richtig, auch den Antrag Bertschy zu



unterstützen, der vorsieht, dass im Schadenfall nicht gekündigt werden kann. Dann hätten wir eine kohärente Lösung in diesem Bereich.

Damit kommen wir zu Artikel 35c. Hier geht es um die Nachhaftung. Wir haben die Anträge der Minderheiten I (Barazzone) und II (Leutenegger Oberholzer). Hier handelt es sich auch wieder um eine Güterabwägung zwischen diesen Bereichen. Sie können diese so oder anders vornehmen. Aus unserer Sicht ist beides grundsätzlich möglich. Sie haben hier politisch zu entscheiden. Ich denke, es ist nicht die absolut entscheidende Frage in diesem Gesetz; es ist beides möglich. Ich bitte Sie, Ihren Entscheid zu fällen.

Dann kommen wir noch zu Artikel 42 Absatz 3, die Teilbarkeit der Prämie bei einem Teilschaden betreffend, und damit zum Antrag der Minderheit Pardini. Herr Pardini hat als Beispiel ein Auto genannt, das man verkauft, worauf die Versicherung erlischt. Hat man dann für die Zeit, die das Fahrzeug nicht in Betrieb war, Anspruch auf die nichtbeanspruchte Prämie? Ich denke, das macht grundsätzlich Sinn. Ich hatte gerade privat so einen Fall. Die Versicherung hat den Betrag auch ohne diese Gesetzesgrundlage automatisch zurückerstattet. Ich denke, es macht Sinn, wenn man im Gesetz festschreibt, dass bei einer nichtbeanspruchten Leistung die Prämie zurückerstattet wird. Das kann es in gewissen Fällen geben. Der Bundesrat hat hier Sympathie für den Antrag der Minderheit Pardini und bittet Sie, diesen zu unterstützen.

Das wären meine Bemerkungen zum Block 2.

**Amaudruz Céline** (V, GE), pour la commission: La proposition de la minorité Jans, portant sur les articles 3a alinéa 1, 6 alinéa 1, 35a alinéa 1, 35b alinéa 1, 54 alinéa 3, 89 alinéa 1, concerne la résiliation électronique du contrat d'assurance.

La commission vous recommande, par 13 voix contre 10 et 1 abstention, de rendre possible le commerce électronique sur toute la chaîne de valeur. En cas de résiliation, il devrait être possible de donner une preuve au moyen d'un texte, par exemple une résiliation effectuée par courrier électronique. Le développement de l'électronique touche tous les aspects de la vie moderne, et la présente révision nous donne la possibilité, conformément à l'une des demandes de la proposition de renvoi, de tenir compte de cette évolution. Il devrait être possible pour l'industrie de l'assurance et ses clients d'avoir accès à des transactions commerciales électroniques à tous les stades du contrat, c'est-à-dire sur l'ensemble de la chaîne de valeur des activités d'assurance, y compris dans le cadre d'une résiliation.

Les défenseurs de la proposition de la minorité Jans craignent l'affaiblissement de la protection des clients; ils veulent maintenir la résiliation sous forme écrite.

S'agissant de ma proposition de minorité aux articles 3a alinéa 2 et 6 alinéa 2 concernant la violation du devoir d'information de l'assurance, à savoir l'expiration du droit de résiliation après deux ans, proposition qui a été défendue par Monsieur Thomas Aeschi, la majorité de la commission est pour maintenir la prolongation du délai de résiliation d'un à deux ans, contrairement à ce que je propose.

La commission, par 15 voix contre 7 et 1 abstention, propose de prolonger le délai de résiliation d'un à deux ans en cas

#### AB 2019 N 755 / BO 2019 N 755

de violation du devoir d'information de l'assurance. Ainsi, en parallèle à l'article 6 alinéa 2, l'assuré peut résilier le contrat s'il y a eu violation du devoir d'information de l'assurance durant les quatre semaines suivant la conclusion du contrat, ou au plus tard deux ans après la conclusion de celui-ci. Il s'agit d'avoir des conditions équivalentes en cas de violation du devoir de déclaration et du devoir d'information.

La minorité Amaudruz, défendue par Monsieur Aeschi, prévoit de maintenir le droit en vigueur qui ne connaît qu'un an de droit absolu.

A l'article 6 alinéa 2, le sujet est la "violation du devoir de déclaration de l'assuré: expiration du délai de résiliation après deux ans". La majorité de la commission est favorable à l'introduction d'un délai de résiliation absolu de deux ans après la conclusion du contrat. La minorité Amaudruz, défendue par Monsieur Aeschi, propose un délai de résiliation de quatre semaines sans délai absolu.

La commission, par 15 voix contre 7 et 1 abstention, propose d'introduire un délai de résiliation de deux ans après la conclusion du contrat en cas de violation du devoir de déclaration de l'assuré. Ainsi, parallèlement à l'article 3a alinéa 2 LCA, l'assurance peut résilier le contrat s'il y a violation de déclaration de l'assuré durant les quatre semaines suivant la conclusion du contrat, ou au plus tard deux ans après la conclusion de celui-ci. Il s'agit d'avoir des conditions équivalentes en cas de violation du devoir de déclaration et du devoir d'information de l'assuré envers l'assurance.

La minorité, quant à elle, veut maintenir le droit en vigueur qui ne connaît pas de droit absolu dans cette situation. Les violations de la déclaration obligatoire ne se manifestent souvent qu'en cas de sinistre. Il doit



donc être possible pour l'assureur, pendant toute la durée du contrat, de résilier ce dernier sous certaines conditions et de s'exonérer de l'obligation de payer des prestations. Par exemple, si l'assureur a connaissance de la réticence dès la troisième année, il n'y a plus de possibilité de résilier le contrat.

A l'article 6 alinéa 3, réticence des faits: plafonnement du remboursement. La majorité propose de suivre le Conseil fédéral. La minorité Leutenegger Oberholzer, quant à elle, propose la réduction des prestations seulement au niveau de la causalité. Le Conseil fédéral et la commission, qui s'est prononcée par 12 voix contre 9 et 1 abstention, proposent de maintenir le droit en vigueur.

Dans le cadre de la révision partielle de la LCA de 2006/07, on a pris en considération les critiques concernant l'article 6. Avec cette révision partielle, une exigence de causalité a été introduite à l'article 6 LCA. Cette exigence doit être maintenue. Il existe actuellement une causalité entre la violation du devoir de déclaration et le devoir de prestations de l'assureur. La minorité, quant à elle, veut introduire une causalité graduelle. Cette formulation pourrait, juridiquement, poser des problèmes.

La proposition de minorité suivante se trouve à l'article 24 alinéa 2. Il s'agit de la divisibilité de la prime en cas de dommage total. La minorité Pardini demande d'abroger l'alinéa 2. La commission, par 17 voix contre 7, propose de maintenir le droit en vigueur. Dans la révision partielle de la LCA en 2006/07, les critiques concernant l'indivisibilité de la prime ont été prises en compte, ce qui a abouti à un changement de paradigme à l'avantage du preneur d'assurance et à l'application du principe de la divisibilité de la prime. Deux exceptions ont été maintenues avec l'article 24 alinéa 2, disparition du risque, et avec l'article 42 alinéa 3, résiliation dans la première année. Le contrat d'assurance est un contrat mutuel: la prise en charge du risque et la prime sont liées. Lors du paiement d'un dommage total – prestation de l'assureur –, la contrepartie est la prime – payée par le client. Il est juste que l'assureur perçoive l'intégralité de la prime puisqu'il est, de son côté, tenu de procéder au règlement du dommage total.

La proposition de minorité suivante se trouve à l'article 28a – c'est un nouvel article relatif à la diminution du risque. Il s'agit de la minorité Rytz Regula; elle concerne l'introduction du droit de résiliation du preneur d'assurance en lieu et place d'une réduction de prime ou en cas de désaccord sur le montant de la réduction. La commission, par 14 voix contre 7 et 2 abstentions, propose de maintenir le droit en vigueur. La thématique de la diminution du risque est réglée à l'article 23 du droit en vigueur. Je vous laisse en prendre connaissance. La prochaine proposition de minorité se trouve à l'article 35a alinéa 4. C'est un nouvel alinéa relatif à la résiliation ordinaire pour les assureurs-maladie. La majorité demande de conserver le droit en vigueur. La minorité Barazzzone ne veut pas de droit de résiliation ordinaire pour les assureurs-maladie. La commission propose, par 14 voix contre 10, de maintenir le droit en vigueur. D'une part, il s'agit de distinguer l'assurance obligatoire des soins, avec interdiction de résiliation pour l'assureur – selon l'article 7 de la LAMal –, et l'assurance-maladie complémentaire régie par le droit privé. Une interdiction de résiliation en droit privé est étrangère au système. D'autre part, dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire, pour le stationnaire comme pour l'ambulatoire, une clause volontaire de renonciation de l'assureur est habituelle sur le marché. Ceci est basé sur un examen des conditions générales des assureurs couvrant 90 pour cent des parts de marché en Suisse.

L'article 35c est une nouvelle disposition, relative à la prolongation de la couverture d'assurance. Il y a une proposition de la minorité I (Barazzzone) et une autre de la minorité II (Leutenegger Oberholzer). On parle ici du risque assuré. Prenons comme exemple un accident qui se réalise pendant la durée du contrat et le sinistre – soins, perte de gain – ne survient qu'après l'échéance du contrat. Qu'en serait-il de la couverture d'assurance? La décision de la commission a été prise par 12 voix contre 12 et 0 abstention avec la voix prépondérante du président.

La majorité de la commission propose de maintenir le droit en vigueur, c'est-à-dire de ne pas introduire de disposition dans la loi concernant la prolongation de la couverture d'assurance. Le Conseil fédéral propose une clause de transparence à l'article 3 alinéa 1 lettre k, dont le but est de faire en sorte que les assurances ont l'obligation d'informer concernant "la validité dans le temps de la couverture d'assurance, en particulier lorsque le sinistre se produit pendant la durée du contrat mais que le dommage n'intervient qu'après la fin du contrat". Ainsi, une entreprise d'assurance doit dire au preneur d'assurance s'il existe une prolongation de la couverture incluse dans le contrat.

En commission, la discussion s'est concentrée sur les cas relevant de l'assurance-maladie complémentaire et sur des cas où une lacune de couverture pourrait apparaître. Le principe qui veut qu'un patient soit traité s'applique aussi bien dans l'assurance-maladie complémentaire que dans l'assurance obligatoire des soins. Ainsi, les frais pour des traitements – séjour en hôpital aussi en division privée, soins dentaires – qui sont faits pendant la durée du contrat sont couverts. Le cas d'assurance peut, lui, s'étendre sur une plus longue durée, car le besoin de suivre un traitement peut durer des semaines, des mois, voire des années. En cas



de changement d'assureur, le nouvel assureur est responsable du traitement. Ceci clarifie les difficultés de délimitation entre différentes maladies, les rechutes, les conséquences à long terme.

L'article 42 alinéa 3 fait l'objet d'une proposition de minorité Pardini. Il s'agit là de la divisibilité de la prime pour le dommage partiel avec résiliation du preneur d'assurance durant la première année. La majorité de la commission vous demande de maintenir le droit en vigueur. La commission a pris sa décision par 17 voix contre 6 et 1 abstention. En effet, lors de la révision partielle de la loi sur le contrat d'assurance de 2006/07, les critiques au sujet de l'indivisibilité de la prime ont été prises en compte. Il y a eu un changement de paradigme à l'avantage du preneur d'assurance. Le principe de la divisibilité de la prime s'applique sauf dans deux cas.

Ces deux exceptions sont maintenues dans le projet actuel: il s'agit de l'article 24 alinéa 2, qui traite de la disparition du risque, et de l'article 42 alinéa 3, qui porte sur le cas de la résiliation durant la première année. L'assurance fournit des prestations durant la première année du contrat en cas de dommage partiel et, en même temps, le client annonce la résiliation du contrat. L'assureur est légitimé à percevoir l'intégralité de la prime s'il est, de son côté, tenu de procéder au règlement du dommage et que le preneur d'assurance

AB 2019 N 756 / BO 2019 N 756

résilie, à la suite du sinistre, le contrat durant l'année qui suit sa conclusion. Il s'agit en quelque sorte de sa contribution aux coûts liés au début du contrat, y compris à l'évaluation des risques et à l'inscription au contrat. Les propositions Merlini et Bertschy ayant été déposées après le traitement en commission, je ne peux donc pas vous donner de préavis de la commission en ce qui les concerne.

**Schneeberger** Daniela (RL, BL), für die Kommission: Wir sind in Block 2, es geht um die Bereiche Verletzung der Informations- und Anzeigepflichten, Teilbarkeit der Prämie, Gefahrminderung, Kündigung und Nachhaftung.

Zu Artikel 3a Absatz 1 und weiteren Artikeln – ich erspare Ihnen die Aufzählung; Sie sehen sie auf dem Beratungsblatt –, der elektronischen Kündigung des Vertrages, zum Antrag der Minderheit Jans: Die Minderheit möchte dabei bleiben, dass die Kündigung eines Vertrages weiterhin in schriftlicher Form, d. h. nach OR von Hand geschrieben, erfolgen muss. Die Mehrheit meint, dass der elektronische Geschäftsverkehr über die ganze Wertschöpfungskette hinweg möglich sein sollte. Auch Kündigungen sollten somit in Textform möglich sein. Die Versicherungsnehmer können die Papierform nach wie vor wünschen. Die Versicherungsvermittler haben ein Interesse daran, sich den Bedürfnissen der Versicherungsnehmer anzupassen. Man soll aber die digitalen Möglichkeiten auch entsprechend nutzen können. Die Kommission empfiehlt Ihnen mit 13 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung, der Mehrheit zu folgen.

Zu Artikel 3a Absatz 2 und Artikel 6 Absatz 2, Verletzung der Informationspflicht, Erlöschung des Kündigungsrechts nach zwei Jahren, zur Minderheit Amaudruz, vertreten von Herrn Aeschi: Die Mehrheit möchte bei Verletzung der Informationspflicht der Versicherungsnehmer eine Verlängerung der absoluten Frist von einem auf zwei Jahre sowie eine zeitliche Begrenzung bzw. eine Einführung einer absoluten Verwirkungsfrist der Sanktionen auf zwei Jahre. Man möchte gleich lange Spiesse zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsunternehmen erreichen. Die Minderheit möchte das geltende Recht beibehalten. Die Kommission empfiehlt Ihnen mit 15 zu 7 Stimmen bei 1 Enthaltung, der Mehrheit zu folgen.

Zu Artikel 6 Absatz 3, Verletzung der Anzeigepflicht, Begrenzung der Rückerstattung, zum Antrag der Minderheit Leutenegger Oberholzer, übernommen von Herrn Jans: Die Minderheit beantragt hier mit dem Wort "soweit" eine Kürzung der Leistung nach dem Grad der Kausalität. Die Mehrheit möchte das geltende Recht beibehalten. Heute braucht es eine Kausalität zwischen der Anzeigepflichtverletzung und der eingeschränkten Leistungspflicht des Versicherers. Man spricht von bereits eingetretenen Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Das Wort "soweit" heisst, dass man schaut, wie stark sich die Anzeigepflichtverletzung auf die Leistungspflicht ausgewirkt hat. Die Kommission beantragt mit 12 zu 9 Stimmen bei 1 Enthaltung, der Mehrheit zuzustimmen.

Zu Artikel 24 Absatz 2 und Artikel 42 Absatz 3, Teilbarkeit der Prämie bei Totalschaden respektive bei Teilschaden: Die Minderheit Pardini möchte die Teilbarkeit der Prämie auch bei Totalschaden und Teilschaden. Die Mehrheit möchte beim geltenden Recht bleiben. Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrags ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet. Das ist das Prinzip der Teilbarkeit der Prämie. Davon gibt es zwei Ausnahmefälle, die in Artikel 24 Absatz 2 beziehungsweise in Artikel 42 Absatz 3 geregelt sind. Der Versicherungsnehmer erhält hier für seine Prämie eine Gegenleistung. Die Kommission empfiehlt bei Artikel 24 Absatz 2 mit 17 zu 7 Stimmen, der Mehrheit zuzustimmen, und bei Artikel 42 Absatz 3 mit 17 zu 6 Stimmen bei 1 Enthaltung, der Mehrheit zuzustimmen.

Zu Artikel 28a, Gefahrminderung, zur Minderheit Rytz Regula: Die Minderheit möchte mit dem neuen Artikel





28a die Gefahrsminderung mit Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers einführen. Die Mehrheit will das geltende Recht beibehalten, das heisst Artikel 23 des Versicherungsvertragsgesetzes. Bei einer Gefahrsminderung verfügt der Versicherungsnehmer gemäss geltendem Recht über einen Anspruch auf Prämienreduktion. Die Kommission beantragt mit 14 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen, der Mehrheit zuzustimmen.

Zu Artikel 35a Absatz 4, ordentliche Kündigung der Krankenversicherung, zur Minderheit Barazzone: Die Minderheit möchte, dass nur der Versicherungsnehmer das ordentliche Kündigungsrecht bei der Krankenversicherung hat. Die Mehrheit meint, dass nach heute gültiger Praxis die Versicherer in ihren allgemeinen Vertragsbedingungen betreffend die Zusatzversicherungen zum Bundesgesetz über die obligatorische Krankenpflegeversicherung freiwillig auf das ihnen gesetzlich zustehende ordentliche Kündigungsrecht und das Kündigungsrecht im Schadenfall verzichten. Das ist Praxis. Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder Personen mit hohem Leistungsbezug kann damit nicht gekündigt werden. Die Kommission empfiehlt Ihnen mit 14 zu 10 Stimmen, der Mehrheit zuzustimmen.

Den Einzelantrag Merlini zu Artikel 35a Absatz 4 haben wir in dieser Form in der Kommission nicht besprochen. Zu Artikel 35c zur Nachhaftung, zu den Anträgen der Minderheit I (Barazzone) und der Minderheit II (Leutenegger Oberholzer), übernommen von Frau Birrer-Heimo: Die Minderheit II möchte eine Nachhaftung in den Fällen aufnehmen, in denen der Schaden erst nach Beendigung des Vertrages eintritt, die Gefahr aber bereits während der Zeit der Vertragsdauer bestanden hat. Das soll für alle Versicherungsbereiche gelten, also z. B. auch bei der beruflichen Haftpflicht. Die Minderheit I beschränkt die Nachhaftung auf den Krankenzusatzversicherungsbereich und ist sozusagen ein Kompromissvorschlag zum Antrag der Minderheit II.

Die Mehrheit kam hier wiederum aufgrund eines Stichentscheids des Präsidenten zustande. Bei einer ersten Abstimmung wurde die Minderheit I der Minderheit II gegenübergestellt. Die Minderheit I obsiegte mit 15 zu 9 Stimmen. In einer zweiten Abstimmung wurde über die Minderheit I abgestimmt. Dabei wurde mit 12 zu 12 Stimmen mit Stichentscheid für den Entwurf des Bundesrates entschieden.

Artikel 42 Absatz 3, bei dem es um die Teilbarkeit der Prämie geht, habe ich bereits bei Artikel 24 Absatz 2 erwähnt.

Über den Einzelantrag Bertschy haben wir in der Kommission nicht gesprochen.

### **Art. 3a**

#### *Antrag der Mehrheit*

##### *Titel*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

##### *Abs. 1*

... berechtigt, den Versicherungsvertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen ...

##### *Abs. 2*

... hat, jedenfalls spätestens zwei Jahre nach der Pflichtverletzung.

#### *Antrag der Minderheit*

(Jans, Birrer-Heimo, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

##### *Abs. 1*

Unverändert

#### *Antrag der Minderheit*

(Amaudruz, Aeschi Thomas, Brunner Toni, Egloff, Hess Erich, Markwalder, Page, Tuena)

##### *Abs. 2*

Unverändert

### **Art. 3a**

#### *Proposition de la majorité*

##### *Titre*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

##### *Al. 1*

... faire par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient à l'entreprise d'assurance ...

##### *Al. 2*

... mais au plus tard deux ans après la contravention.



AB 2019 N 757 / BO 2019 N 757

*Proposition de la minorité*

(Jans, Birrer-Heimo, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Al. 1*

Inchangé

*Proposition de la minorité*

(Amaudruz, Aeschi Thomas, Brunner Toni, Egloff, Hess Erich, Markwalder, Page, Tuena)

*Al. 2*

Inchangé

*Abs. 1 – Al. 1*

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il voto sulla proposta della minoranza Jans vale anche per le proposte della stessa minoranza agli articoli 6 capoverso 1, 35a capoverso 1, 35b capoverso 1, 54 capoverso 3 e all'articolo 89.

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18733)

Für den Antrag der Mehrheit ... 131 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 55 Stimmen

(0 Enthaltungen)

*Abs. 2 – Al. 2*

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il voto sulla proposta della minoranza Amaudruz vale anche per l'articolo 6 capoverso 2.

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18734)

Für den Antrag der Mehrheit ... 129 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 61 Stimmen

(1 Enthaltung)

*Übrige Bestimmungen angenommen*

*Les autres dispositions sont adoptées*

**Art. 4 Titel, Abs. 1, 3; Art. 5 Titel, Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 4 titre, al. 1, 3; art. 5 titre, al. 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 6**

*Antrag der Mehrheit*

*Abs. 1*

... berechtigt, den Vertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen ...

*Abs. 2*

... Kenntnis erhalten hat, spätestens aber zwei Jahre nach Vertragsabschluss.



*Antrag der Minderheit*

(Jans, Birrer-Heimo, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Abs. 1*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag der Minderheit*

(Amaudruz, Aeschi Thomas, Brunner Toni, Egloff, Hess Erich, Markwalder, Page, Tuena)

*Abs. 2*

Unverändert

*Antrag der Minderheit*

(Leutenegger Oberholzer, Birrer-Heimo, Jans, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Abs. 3*

... für bereits eingetretene Schäden, soweit deren Eintritt oder Umfang ...

**Art. 6**

*Proposition de la majorité*

*Al. 1*

... contrat par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte ...

*Al. 2*

... connaissance de la réticence, mais au plus tard deux ans après la conclusion du contrat.

*Proposition de la minorité*

(Jans, Birrer-Heimo, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Al. 1*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition de la minorité*

(Amaudruz, Aeschi Thomas, Brunner Toni, Egloff, Hess Erich, Markwalder, Page, Tuena)

*Al. 2*

Inchangé

*Proposition de la minorité*

(Leutenegger Oberholzer, Birrer-Heimo, Jans, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Al. 3*

... pour les sinistres déjà survenus dans la mesure où le fait qui a été l'objet ...

*Abs. 1, 2 – Al. 1, 2*

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Abbiamo già votato sulle proposte della minoranza Jans e della minoranza Amaudruz precedentemente.

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit*

*Adopté selon la proposition de la majorité*

*Abs. 3 – Al. 3*

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18735)

Für den Antrag der Minderheit ... 63 Stimmen

Dagegen ... 128 Stimmen

(0 Enthaltungen)

**Gliederungstitel vor Art. 9; Art. 9; 10 Abs. 1, 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates



**Titre précédant l'art. 9; art. 9; 10 al. 1, 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 10a**

*Antrag der Kommission*

Streichen

**Art. 10a**

*Proposition de la commission*

Biffer

*Angenommen – Adopté*

**Art. 11; 12; 16–18; Gliederungstitel vor Art. 19; Art. 19 Abs. 2; 20 Abs. 1, 2; 22**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

AB 2019 N 758 / BO 2019 N 758

**Art. 11; 12; 16–18; titre précédant l'art. 19; art. 19 al. 2; 20 al. 1, 2; 22**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 24 Abs. 2**

*Antrag der Minderheit*

(Pardini, Bertschy, Birrer-Heimo, Jans, Leutenegger Oberholzer, Marra, Rytz Regula)

Aufheben

**Art. 24 al. 2**

*Proposition de la minorité*

(Pardini, Bertschy, Birrer-Heimo, Jans, Leutenegger Oberholzer, Marra, Rytz Regula)

Abroger

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18736)

Für den Antrag der Minderheit ... 64 Stimmen

Dagegen ... 127 Stimmen

(0 Enthaltungen)

**Gliederungstitel vor Art. 28**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Titre précédant l'art. 28**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*



**Art. 28 Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Die Gefahrserhöhung ist wesentlich, wenn sie auf der Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache (Art. 4) beruht, deren Umfang die Parteien bei der Beantwortung der Fragen nach Artikel 4 Absatz 1 festgestellt haben.

**Art. 28 al. 2**

*Proposition de la commission*

L'aggravation est essentielle lorsqu'elle porte sur un fait qui est important pour l'appréciation du risque (art. 4) et dont les parties avaient déterminé l'étendue lors de la réponse aux questions visées à l'article 4 alinéa 1.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 28a**

*Antrag der Minderheit*

(Rytz Regula, Birrer-Heimo, Landolt, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini)

*Titel*

Gefahrsminderung

*Abs. 1*

Bei einer wesentlichen Gefahrsminderung ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag mit einer Frist von vier Wochen schriftlich zu kündigen oder eine Prämienreduktion zu verlangen.

*Abs. 2*

Lehnt das Versicherungsunternehmen eine Prämienreduktion ab oder ist der Versicherungsnehmer mit der angebotenen Reduktion nicht einverstanden, so ist dieser berechtigt, den Vertrag innert vier Wochen seit Zugang der Stellungnahme des Versicherungsunternehmens mit einer Frist von vier Wochen schriftlich zu kündigen.

*Abs. 3*

Die Prämienreduktion wird mit dem Zugang der Mitteilung nach Absatz 1 beim Versicherungsunternehmen wirksam.

**Art. 28a**

*Proposition de la minorité*

(Rytz Regula, Birrer-Heimo, Landolt, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini)

*Titre*

Diminution du risque

*Al. 1*

En cas de diminution importante du risque, le preneur d'assurance est en droit de résilier le contrat par écrit avec un préavis de quatre semaines ou d'exiger une réduction de la prime.

*Al. 2*

Si l'entreprise d'assurance refuse de réduire la prime ou si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la réduction proposée, ce dernier est en droit, dans les quatre semaines qui suivent la date de réception de l'avis de l'entreprise d'assurance, de résilier le contrat par écrit avec un préavis de quatre semaines.

*Al. 3*

La réduction de la prime prend effet dès que la communication visée à l'alinéa 1 parvient à l'entreprise d'assurance.

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18737)

Für den Antrag der Minderheit ... 56 Stimmen

Dagegen ... 133 Stimmen

(2 Enthaltungen)

**Art. 34**

*Antrag der Kommission*

Unverändert



**Art. 34**

*Proposition de la commission*

Inchangé

*Angenommen – Adopté*

**Gliederungstitel vor Art. 35a**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Titre précédant l'art. 35a**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 35a**

*Antrag der Mehrheit*

*Abs. 1*

... von drei Monaten schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

*Abs. 2, 3*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag der Minderheit*

(Jans, Birrer-Heimo, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Abs. 1*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag der Minderheit*

(Barazzzone, Birrer-Heimo, Jans, Leutenegger Oberholzer, Marra, Müller Leo, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Abs. 4*

In der Krankenversicherung steht das ordentliche Kündigungsrecht nur dem Versicherungsnehmer zu.

*Antrag Merlini*

*Abs. 4*

In der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (Art. 2 Abs. 2 KVAG) stehen das ordentliche Kündigungsrecht und das Kündigungsrecht im Schadenfall (Art. 42

AB 2019 N 759 / BO 2019 N 759

Abs. 1 VVG) nur dem Versicherungsnehmer zu. In der kollektiven Taggeldversicherung stehen das ordentliche Kündigungsrecht und das Kündigungsrecht im Schadenfall (Art. 42 Abs. 1 VVG) beiden Parteien zu.

*Schriftliche Begründung*

Unter dem geltenden Recht verzichten die Versicherer in ihren allgemeinen Vertragsbedingungen betreffend die Zusatzversicherungen zum Bundesgesetz über die obligatorische Krankenpflegeversicherung freiwillig auf das ihnen gesetzlich zustehende ordentliche Kündigungsrecht und das Kündigungsrecht im Schadenfall. Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder Personen mit hohem Leistungsbezug kann die Versicherung damit nicht gekündigt werden. Mit dem vorliegenden Antrag wird diese allgemeingültige Praxis im Gesetz verankert. Der ähnlich lautende Antrag der Minderheit Barazzzone lässt ausser Acht, dass die Krankenversicherung hauptsächlich im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geregelt wird. Ein Schutzbedarf im VVG besteht hingegen für Versicherte, die zusätzlich einen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG hinausgehenden Schutz wünschen und daher weiter gehende Zusatzversicherungen (z. B. Spitalzusatzversicherungen, Zahnpflegeversicherungen) abgeschlossen haben. Im Bereich der Taggeldversicherung gilt das Kündigungsverbot der Versicherer für Einzeltaggeldversicherungen. Keines Kündigungsschutzes bedürfen hingegen Unternehmen, die zur Abdeckung des Unternehmensrisikos, nämlich des Arbeitsausfalls von



Mitarbeitenden durch Krankheit oder Unfall, sogenannte kollektive Kranken- und/oder Unfalltaggeldversicherungen abschliessen. Dabei handelt es sich um Schadenversicherungen, bei denen beiden Vertragspartnern, d. h. dem Unternehmen und der Versicherung, wie bisher ein ordentliches Kündigungsrecht und ein Kündigungsrecht bei Teilschaden (Art. 42 Abs. 1 VVG) zustehen sollen. Mit der vorgeschlagenen Formulierung wird der Minderheitsantrag präzisiert und die Umsetzung des Schutzes vor Kündigung dort sichergestellt, wo er erforderlich und sinnvoll ist.

**Art. 35a***Proposition de la majorité**Al. 1*

Le contrat peut être résilié par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte pour la fin de la troisième année ...

*Al. 2, 3*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition de la minorité*

(Jans, Birrer-Heimo, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Al. 1*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition de la minorité*

(Barazzone, Birrer-Heimo, Jans, Leutenegger Oberholzer, Marra, Müller Leo, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Al. 4*

En matière d'assurance-maladie, seul le preneur d'assurance peut faire usage du droit de résiliation ordinaire.

*Proposition Merlini**Al. 4*

Dans l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale (art. 2 al. 2 LSAMal), seul le preneur d'assurance peut faire usage du droit de résiliation ordinaire ou du droit de résiliation en cas de dommage (art. 42 al. 1 LCA). Dans l'assurance collective d'indemnités journalières, les deux parties peuvent faire usage du droit de résiliation ordinaire ou du droit de résiliation en cas de dommage (art. 42 al. 1 LCA).

**Art. 42 Abs. 5***Antrag Bertschy*

In der Krankenversicherung steht das Kündigungsrecht im Schadenfall nur dem Versicherungsnehmer zu.

*Schriftliche Begründung*

Schliesst man in Artikel 35a das ordentliche Kündigungsrecht für Krankenversicherer aus, so können die Versicherer weiterhin nach jedem einzelnen Schadenfall nach freiem Ermessen den Vertrag kündigen. Deshalb bedarf es auch eines Kündigungsverbotes im Schadenfall in Artikel 42. Die Minderheit Barazzone zu Artikel 35a regelt nur das ordentliche Recht, aber nicht den Schadenfall. Die beiden Rechte bestehen unabhängig voneinander. Der eingereichte Einzelantrag Merlini regelt zwar im ersten Satz auch den Schadenfall, sieht aber im zweiten Satz eine Benachteiligung für KMU vor. Deshalb braucht es separat diesen Einzelantrag.

**Art. 42 al. 5***Proposition Bertschy*

En matière d'assurance-maladie, seul le preneur d'assurance peut faire usage du droit de résiliation en cas de sinistre.

*Art. 35a Abs. 1 – Art. 35a al. 1*

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): La proposta della minoranza Jans è già stata respinta all'articolo 3a.

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit*

*Adopté selon la proposition de la majorité*



Art. 35a Abs. 4; 42 Abs. 5 – Art. 35a al. 4; 42 al. 5

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Per l'articolo 35a capoverso 4 abbiamo una minoranza Barazzone e una proposta individuale Merlini e una proposta individuale Bertschy che riguarda l'articolo 42 capoverso 5. Le due proposte individuali – Merlini e Bertschy – si escludono. In una prima votazione sull'articolo 35a contrapporrò la proposta della maggioranza alla proposta della minoranza Barazzone. In una seconda votazione votiamo se vogliamo accettare la proposta individuale Bertschy che riguarda l'articolo 42 capoverso 5. In una terza e ultima votazione contrapporrò il risultato delle votazioni precedenti alla proposta individuale Merlini.

*Erste Abstimmung – Premier vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18738)

Für den Antrag der Minderheit ... 146 Stimmen

Dagegen ... 29 Stimmen

(16 Enthaltungen)

*Zweite Abstimmung – Deuxième vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18739)

Für den Antrag Bertschy ... 100 Stimmen

Dagegen ... 90 Stimmen

(1 Enthaltung)

*Dritte Abstimmung – Troisième vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18740)

Für den Antrag der Minderheit/Antrag Bertschy ... 95 Stimmen

Für den Antrag Merlini ... 94 Stimmen

(2 Enthaltungen)

*Übrige Bestimmungen angenommen*

*Les autres dispositions sont adoptées*

**Art. 35b**

*Antrag der Mehrheit*

*Abs. 1*

... schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

*Abs. 2*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

AB 2019 N 760 / BO 2019 N 760

*Antrag der Minderheit*

(Jans, Birrer-Heimo, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Abs. 1*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 35b**

*Proposition de la majorité*

*Al. 1*

... par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte pour un juste ...

*Al. 2*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition de la minorité*

(Jans, Birrer-Heimo, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Al. 1*

Adhérer au projet du Conseil fédéral





**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): La proposta della minoranza Jans è già stata respinta all'articolo 3a.

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit  
Adopté selon la proposition de la majorité*

**Art. 35c**

*Antrag der Minderheit I*

(Barazzone, Feller, Jans, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Titel*

Nachhaftung in der Krankenzusatzversicherung

*Abs. 1*

In der Krankenzusatzversicherung können Ansprüche aus dem Vertrag bis zu fünf Jahre nach dessen Beendigung entstehen, wenn sich die versicherte Gefahr noch während der Laufzeit des Vertrags verwirklicht, der daraus entstehende Schaden aber erst nach Beendigung des Vertrags eintritt.

*Abs. 2*

Vorbehalten bleiben Versicherungsverwechsel, soweit unter den betroffenen Versicherungsunternehmen das Behandlungsprinzip gilt.

*Antrag der Minderheit II*

(Leutenegger Oberholzer, Barazzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Jans, Marra, Müller Leo, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Titel*

Nachhaftung

*Abs. 1*

Ansprüche aus dem Vertrag können bis zu fünf Jahre nach dessen Beendigung entstehen, wenn sich die versicherte Gefahr noch während der Laufzeit des Vertrags verwirklicht, der daraus entstehende Schaden aber erst nach Beendigung des Vertrags eintritt.

*Abs. 2*

Vorbehalten bleiben:

- a. die Krankenversicherung im Falle des Versicherungsverwechsels, soweit unter den betroffenen Versicherungen das Behandlungsprinzip gilt;
- b. die Haftpflichtversicherung, bei welcher die während der Vertragsdauer geltend gemachten Ansprüche versichert sind (Anspruchserhebungsprinzip).

**Art. 35c**

*Proposition de la minorité I*

(Barazzone, Feller, Jans, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Titre*

Prolongation de la couverture pour l'assurance-maladie complémentaire

*Al. 1*

Pour l'assurance-maladie complémentaire, les droits découlant du contrat peuvent être exercés jusqu'à cinq ans après la fin du contrat si le risque assuré se réalise pendant la durée du contrat mais que le dommage causé n'apparaît qu'après la fin du contrat.

*Al. 2*

Les changements d'assurance sont réservés pour autant que les entreprises d'assurance concernées appliquent le principe du traitement médical.

*Proposition de la minorité II*

(Leutenegger Oberholzer, Barazzone, Bertschy, Birrer-Heimo, Jans, Marra, Müller Leo, Pardini, Ritter, Rytz Regula)

*Titre*

Prolongation de la couverture

*Al. 1*

Les droits découlant du contrat peuvent être exercés jusqu'à cinq ans après la fin du contrat si le risque assuré se réalise pendant la durée du contrat mais que le dommage causé n'apparaît qu'après la fin du contrat.



*Al. 2*

Sont réservées:

- a. l'assurance-maladie en cas de changement d'assurance, pour autant que les entreprises d'assurance concernées appliquent le principe du traitement médical;
- b. l'assurance responsabilité civile auprès de laquelle sont assurés les droits exercés pendant la durée du contrat (principe de la demande d'indemnisation).

*Erste Abstimmung – Premier vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18743)

Für den Antrag der Minderheit I ... 130 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit II ... 60 Stimmen

(1 Enthaltung)

*Zweite Abstimmung – Deuxième vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18744)

Für den Antrag der Minderheit I ... 141 Stimmen

Dagegen ... 31 Stimmen

(19 Enthaltungen)

**Art. 36 Abs. 1, 2; 37 Abs. 1, 2; Gliederungstitel vor Art. 38**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 36 al. 1, 2; 37 al. 1, 2; titre précédant l'art. 38**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 38a**

*Antrag der Kommission*

*Titel*

Rettungspflicht

*Abs. 1*

Der Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Er muss, wenn nicht Gefahr im Verzuge liegt, über die zu ergreifenden Massregeln die Weisung des Versicherers einholen und befolgen.

*Abs. 2*

Hat der Anspruchsberechtigte diese Pflichten in nicht zu entschuldigender Weise verletzt, so ist der Versicherer berechtigt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Erfüllung jener Obliegenheiten vermindert hätte.

**Art. 38a**

*Proposition de la commission*

*Titre*

Obligation de sauvetage

*Al. 1*

Lors du sinistre, l'ayant droit est obligé de faire tout ce qui est possible pour limiter le dommage. S'il n'y a pas péril en la demeure, il doit requérir les instructions de l'assureur sur les mesures à prendre et s'y conformer.

AB 2019 N 761 / BO 2019 N 761

*Al. 2*

Si l'ayant droit contrevient à cette obligation d'une manière inexcusable, l'assureur peut réduire l'indemnité au montant auquel elle serait ramenée si l'obligation avait été remplie.

*Angenommen – Adopté*



**Art. 38b**

*Antrag der Kommission*

*Titel*

Veränderungsverbot

*Abs. 1*

Bevor der Schaden ermittelt ist, darf der Anspruchsberechtigte ohne Zustimmung des Versicherers an den beschädigten Gegenständen keine Veränderung vornehmen, welche die Feststellung der Schadenursache oder des Schadens erschweren oder vereiteln könnte, es sei denn, dass die Veränderung zum Zwecke der Schadenminderung oder im öffentlichen Interesse als geboten erscheint.

*Abs. 2*

Handelt der Anspruchsberechtigte dieser Pflicht in betrügerischer Absicht zuwider, so ist der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden.

**Art. 38b**

*Proposition de la commission*

*Titre*

Interdiction de changements

*Al. 1*

Tant que le dommage n'a pas été évalué, l'ayant droit ne doit, sans le consentement de l'assureur, apporter aux choses endommagées aucun changement qui pourrait rendre plus difficile ou impossible la détermination des causes du sinistre ou celle du dommage, à moins que ce changement ne paraisse s'imposer dans l'intérêt public, ou pour limiter le dommage.

*Al. 2*

Si l'ayant droit contrevient à cette obligation dans une intention frauduleuse, l'assureur n'est pas lié par le contrat.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 38c**

*Antrag der Kommission*

*Titel*

Schadenminderungskosten

*Abs. 1*

Der Versicherer ist gehalten, dem Anspruchsberechtigten die zum Zwecke der Schadenminderung (Art. 61) nicht offenbar unweckmässig aufgewendeten Kosten auch dann zu vergüten, wenn die getroffenen Massnahmen ohne Erfolg geblieben sind, oder wenn diese Kosten und der Schadenersatz zusammen den Betrag der Versicherungssumme übersteigen.

*Abs. 2*

Erreicht die Versicherungssumme den Ersatzwert nicht, so trägt der Versicherer die Kosten in dem Verhältnisse, in dem die Versicherungssumme zum Ersatzwerte steht.

**Art. 38c**

*Proposition de la commission*

*Titre*

Frais occasionnés par la limitation du dommage

*Al. 1*

Si l'ayant droit a fait des frais pour limiter le dommage (art. 61) sans que cela fût manifestement inopportun, l'assureur est tenu de les lui rembourser, même si les mesures prises l'ont été sans succès, ou si ces frais, ajoutés à l'indemnité, dépassent le montant de la somme assurée.

*Al. 2*

Si la somme assurée n'atteint pas la valeur de remplacement, l'assureur supporte les frais dans la proportion qui existe entre la somme assurée et la valeur de remplacement.

*Angenommen – Adopté*



**Art. 42 Abs. 3**

*Antrag der Minderheit*

(Pardini, Birrer-Heimo, Jans, Leutenegger Oberholzer, Marra, Rytz Regula)

Aufheben

**Art. 42 al. 3**

*Proposition de la minorité*

(Pardini, Birrer-Heimo, Jans, Leutenegger Oberholzer, Marra, Rytz Regula)

Abroger

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/18745)

Für den Antrag der Minderheit ... 65 Stimmen

Dagegen ... 125 Stimmen

(1 Enthaltung)

**Gliederungstitel vor Art. 43; Art. 44 Abs. 1**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Titre précédant l'art. 43; art. 44 al. 1**

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 54**

*Antrag der Mehrheit*

*Abs. 2*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Abs. 3*

... schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen ...

*Antrag der Minderheit*

(Jans, Birrer-Heimo, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Abs. 3*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 54**

*Proposition de la majorité*

*Al. 2*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Al. 3*

... par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte dans un délai de ...

*Proposition de la minorité*

(Jans, Birrer-Heimo, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)

*Al. 3*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): La proposta della minoranza Jans è già stata respinta all'articolo 3a.

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit*

*Adopté selon la proposition de la majorité*



**Art. 61, 68, 70**

*Antrag der Kommission*  
Aufheben

**Art. 61, 68, 70**

*Proposition de la commission*  
Abroger

*Angenommen – Adopté*

AB 2019 N 762 / BO 2019 N 762

**Art. 89**

*Antrag der Mehrheit*

... schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen.

*Antrag der Minderheit*

(Jans, Birrer-Heimo, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)  
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 89**

*Proposition de la majorité*

... par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, quelle que soit la durée convenue.

*Proposition de la minorité*

(Jans, Birrer-Heimo, Leutenegger Oberholzer, Marra, Pardini, Rytz Regula)  
Adhérer au projet du Conseil fédéral

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): La proposta della minoranza Jans è già stata respinta all'articolo 3a.

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit*

*Adopté selon la proposition de la majorité*

**Block 3 – Bloc 3**

*VVG: Vertragsverletzung, Verjährung, Haftpflichtversicherung, Besondere Bestimmungen, Zwingende und Schlussbestimmungen*

*LCA: Violation du contrat, prescription, assurance responsabilité civile, dispositions spéciales, dispositions impératives et finales*

**Birrer-Heimo** Prisca (S, LU): In Artikel 45 Absatz 1 geht es um die Vertragsverletzung und eigentlich ganz konkret um die Umkehr der Beweislast. Diese Bestimmung ist nochmals eine wichtige Bestimmung, die wir unbedingt zugunsten der Versicherten korrigieren sollten. Den Versicherten treffen während des Versicherungsverhältnisses und speziell nach dem Eintritt eines Schadenereignisses verschiedene Pflichten, sogenannte Obliegenheiten. Diese Obliegenheiten oder Pflichten sind stark verbreitet. Deren Verletzung kann zu Leistungskürzungen führen. Das heisst, dass man zum Beispiel nach einem Unfall in einer gewissen Zeit zu einem Arzt gehen muss.

Die Revisionsvorlage sieht neu vor, dass der Versicherte – also ich als Kundin oder der Kunde – nachweisen muss, dass eine solche Pflichtverletzung keinen Einfluss auf den Eintritt und den Umfang eines Schadenereignisses hatte. Sucht also z. B. eine versicherte Person nach einer Unfallmeldung nicht exakt innerhalb der vorgesehenen Frist einen Arzt auf, so kann die Versicherung ihre Leistung von Beginn weg komplett verweigern, oder sie stellt ihre Leistungen zu einem späteren Zeitpunkt ein, ausser der Versicherte kann beweisen, dass zwischen dem verspäteten Arztbesuch und einem schwierigen Heilungsprozess kein Zusammenhang besteht.



Wenn Sie die Treppe hinunterstürzen und zwar Schmerzen haben, gehen Sie vielleicht nicht sofort zum Arzt, weil Sie denken, das komme schon wieder gut. Nach ein paar Tagen stellen Sie fest, dass es halt nicht gut kommt, und Sie gehen zum Arzt, aber halt erst am Freitag statt schon am Montag. Wenn die ganze Geschichte noch langwieriger wird, kann Ihnen die Versicherung sagen: "Ja gut, Sie haben jetzt hier eine Pflicht verletzt, Sie hätten sofort kommen sollen, wir können Ihnen jetzt Leistungen kürzen oder verweigern." Jetzt müssen Sie beweisen, dass es nicht darauf ankommt, ob Sie früher oder später zum Arzt gegangen sind, das heisst, dass der Schaden in diesem Umfang so oder so eingetreten wäre. Diesen Beweis kann ein Versicherter im Normalfall kaum erbringen. Die Regelung, die wir hier wollen, ist, dass die Beweislast umgekehrt wird, dass der Versicherte diesen Beweis nicht erbringen muss – sonst müsste nämlich die versicherte Person die ganzen Folgen, das ganze Risiko, wenn etwas nicht zu beweisen ist, tragen. Das ist unverhältnismässig und geht voll zulasten der Versicherten. Mit der Regelung, wie sie jetzt im Entwurf ist, würde sich die Rechtsstellung des Versicherten im Vergleich zu heute sogar verschlechtern.

Die zweite Minderheit, die ich noch vertrete, ist jene zu den Einreden bei den Haftpflichtversicherern. Zahlreiche Haftpflichtversicherer schränken ihre Leistungspflicht dem Geschädigten gegenüber aus Gründen ein, die zwischen dem Versicherungsunternehmen und dem Versicherten liegen. Es ist aber nicht korrekt, dass jemand, der einen Schaden erleidet, auf eine Entschädigung verzichten muss, weil der Schädiger z. B. seiner Versicherung die Prämien nicht korrekt bezahlt oder die Schädigung grobfahrlässig begangen hat. Das kann z. B. im Bereich der Ärzthaftpflicht passieren: Wenn ein Arzt grobfahrlässig agiert und bei einer Operation pfuscht, weil er angetrunken ist, und der Patient geschädigt ist, dann soll es doch so sein, dass der Patient voll entschädigt wird und es kein Problem ist, wenn z. B. der Arzt seine Prämien nicht rechtmässig bezahlt oder eben grobfahrlässig gehandelt hat. Die Versicherung muss auf den Arzt zugreifen und soll nicht quasi dem Geschädigten etwas vorenthalten. Die Minderheit fordert daher, dass zumindest bei obligatorischen Haftpflichtversicherungen derartige Einreden – so nennt man dies im Versicherungsjargon – nicht zulässig sind. Ich bitte Sie, diesen Minderheitsantrag zu unterstützen. Es ist eine wichtige Bestimmung, dass Versicherte nicht immer und überall die Folgen von etwas tragen müssen, wofür sie eigentlich nichts können.

**Rytz** Regula (G, BE): Gerne möchte ich Ihnen nun auch noch meinen Minderheitsantrag in Block 3 erläutern. Es geht um die Verjährungsfrist in Artikel 46 Absätze 1 und 3.

Der Bundesrat will die Verjährungsfrist in diesem Gesetz von zwei auf fünf Jahre anheben. Das ist ein wichtiger und guter Schritt, aber er ist nicht gross genug. Die normale Verjährungsfrist im Bundeszivilrecht beträgt zehn Jahre, und es gibt keinen uns ersichtlichen Grund, das bei den Versicherungen abzuschwächen. Ich schlage deshalb vor, die Verjährungsfrist in Absatz 1 auf zehn Jahre festzulegen, aber vor allem auch die Sondersituation in Absatz 3 zu eliminieren.

Die Streichung von Absatz 3, der nach der Vernehmlassung neu ins Gesetz gekommen ist, ist sehr wichtig. Hier geht es um die kollektive Krankentaggeldversicherung, und für diese soll neu weiterhin eine kürzere Frist von nur zwei Jahren gelten. Dieser Passus ist erst nach der berühmt-berüchtigten Vernehmlassung von 2016 hereingekommen und wurde offenbar von einzelnen Versicherungen direkt diktiert. Ich bin sicher, dass das nicht alle Versicherungsgesellschaften gleich sehen – aber offensichtlich haben sich jene durchgesetzt, die dem Ruf der Branche nicht unbedingt sehr nützen, und das ist schade.

Es lohnt sich übrigens sehr, in Sachen Verjährungsfrist die Einschätzung von Professor Frédéric Krauskopf im schon vielfach zitierten Sonderdruck der Fachzeitschrift "Haftung und Versicherung" zu lesen. Er erläutert hier nämlich sehr kenntnisreich und ausführlich die Rechtslage und auch die Irrungen und Wirrungen der bundesrätlichen Vorlage. In seiner Schlussfolgerung gibt es dann nur eine Lösung: "Zu fordern ist eine zehnjährige Verjährungsfrist, wie sie für die Erfüllungsansprüche von Verträgen die Regel ist." Und zur Forderung, insbesondere des Schweizerischen Versicherungsverbandes und der Groupe Mutuel, in der Vernehmlassungsantwort betreffend die nur zweijährige Verjährungsfrist bei der Krankentaggeldversicherung sagt Krauskopf lakonisch: "Die Argumente, die für eine zweijährige Verjährungsfrist für die kollektive Krankentaggeldversicherung ins Feld geführt werden, berücksichtigen partikuläre Interessen der Versicherer und haben mit der Rechtfertigung und dem Zweck der Verjährung nichts zu tun." – Voilà!

Die Experten und Expertinnen haben in der ganzen Diskussion, die wir in der Kommission ausführlich geführt haben, immer wieder betont, dass sie von uns zukunftsweisende Entscheidungen für die nächsten zwanzig Jahre erwarten, also ein modernes Versicherungsvertragsgesetz, das nicht nur einseitige Interessen berücksichtigt, sondern vor allem auch

AB 2019 N 763 / BO 2019 N 763

die übergeordnete Rechtslage und ein modernes Dienstleistungs- und Branchenverständnis.





Ich bitte Sie, das ganze Gesetz mit diesen Augen zu sehen und in diesem Sinne meinem Minderheitsantrag in Block 3 zuzustimmen.

**Marra Ada** (S, VD): La proposition de la minorité à l'article 59 alinéas 1 et 2 porte sur l'étendue de l'assurance de responsabilité civile. Le libellé actuel de l'alinéa 1 est très étroit. La minorité demande que soient couvertes non seulement les réclamations des personnes chargées de la gestion ou de la surveillance de l'établissement, mais aussi celles des autres employés. Il n'est pas toujours nécessaire qu'il s'agisse uniquement du personnel d'encadrement; d'autres responsables peuvent également être désignés. L'alinéa 2 doit en même temps garantir que non seulement les demandes d'indemnisation des personnes lésées, mais aussi les prétentions récursoires des tiers soient couvertes.

Cette deuxième version, qui est issue du projet de l'époque de la révision totale de la LCA, est passée à la trappe au fur et à mesure de la prise de pouvoir des assureurs sur cette loi.

C'est par 13 voix contre 11 que cette proposition a été repoussée en commission. Nous espérons renverser la majorité à cet article.

**Pardini Corrado** (S, BE): Bei meinem Minderheitsantrag zu Artikel 76 Absatz 3 geht es um den Verlust der Ansprüche bei der Versicherung zugunsten Dritter. Es geht hier im klassischen Fall um die Frage, ob bei einem Versicherungsverlust das geltende Recht aufrechterhalten werden soll, das unseres Erachtens einen systemischen und systematischen Fehler beinhaltet.

Ich mache Ihnen ein Beispiel; es geht dabei um Lebensversicherungen und um eine stossende Ungerechtigkeit. Nehmen wir den klassischen Fall an, dass eine Familie eine Lebensversicherung abgeschlossen hat, mit welcher beim Tod des Ehegatten grundsätzlich die Ehegattin eine entsprechende Summe ausbezahlt bekommt. Wenn die Gattin ihren Mann aber umbringt, erlischt natürlich das Recht der Frau, diese Summe geltend zu machen. Das ist grundsätzlich nachvollziehbar und richtig, weil sie den Tod des Mannes herbeigeführt hat. Was aber im heutigen Recht dann geschieht, ist, dass auch die Kinder, also die Erben, von dieser Versicherung ausgeschlossen werden, weil das geltende Recht hier eben einen systematischen Fehler und eigentlich eine Ungerechtigkeit beinhaltet.

Mit meiner Minderheit möchte man das grundsätzlich ändern, und zwar in dem Sinne, dass im geschilderten Fall die Frau, die den Mann umbringt, natürlich kein Recht auf die Lebensversicherungssumme hat, die Erben, also die Kinder dieser Ehegatten, aber wohl – weil sie grundsätzlich keine Schuld trifft und sie auch nicht mitverantwortlich gemacht werden können, wenn ihre Mutter den Mann umbringt. In diesem Fall würden Sie also eine heute bestehende Ungerechtigkeit eliminieren.

Ich bitte Sie, meiner Minderheit zu folgen.

**Flach Beat** (GL, AG): Herr Pardini, sind Sie nicht auch der Meinung, dass man, wenn wir hier zustimmen würden, diese Bestimmung auch in Artikel 98 aufnehmen müsste? Dieser schreibt ja fest, was nicht zuungunsten des Versicherten durch die allgemeinen Vertragsbedingungen abgeändert werden dürfte. Das müsste mindestens im Zweitrat noch aufgenommen werden, glauben Sie nicht?

**Pardini Corrado** (S, BE): Wir haben das jetzt so nicht diskutiert. Wenn es aber so wäre, wie Sie das in Ihrer Frage suggerieren, gehe ich davon aus, dass der Zweitrat das in dem von Ihnen erwähnten Artikel kongruent übernehmen müsste. In diesem Fall stimme ich Ihnen zu.

**Jans Beat** (S, BS): Ich spreche hier für die Minderheit zu Artikel 98. Dieser Artikel ist kompliziert. Er referenziert auf ganz viele Artikel. Bei diesen Bestimmungen ist eine verlorengegangen bzw. vergessen worden, nämlich Artikel 14 Absatz 2. Dieser befindet sich nicht auf Ihrer Fahne. Wenn Sie mir also nicht zuhören, wissen Sie nicht, was die Minderheit eigentlich will. Aufgrund der Fahne lässt sich das nicht nachvollziehen.

Um was geht es? Wie gesagt, enthält Artikel 98 die Vorschriften, die nicht zuungunsten des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten abgeändert werden dürfen. Hier ist das Gesetz sehr präzise. Es sagt ganz genau, welche Bestimmungen man hier berücksichtigen muss.

Jetzt ist wirklich eine vergessen worden. Da geht es um die Grobfahrlässigkeit. Diese darf nicht zu einer Leistungskürzung führen. Ich gebe ein Beispiel und bin überzeugt, dass Sie mich alle unterstützen. Wenn Sie bei einem Autounfall angefahren werden, und der andere ist besoffen, dann ist es doch völlig selbstverständlich, dass die Versicherung Ihnen deswegen die Leistung nicht kürzen darf. Sie können ja wirklich nichts dafür, dass der andere grobfahrlässig gehandelt hat. Wenn Sie allerdings jetzt meine Minderheit nicht annehmen, wäre das theoretisch immer noch möglich.

Warum ist das so? Wir haben in der Kommission mehrfach nachgefragt, warum ausgerechnet dieser Bereich



in dieser langen, langen Aufzählung weggelassen worden sei. Die Antwort war einfach, es sei ein Versehen gewesen, man habe es wahrscheinlich vergessen. Da werden so viele Bestimmungen aufgezählt. Es gibt keine andere Erklärung, und es wurde der Kommission keine andere Erklärung geliefert als einfach die Aussage: Es ist ein Versehen, und es tut uns leid.

Warum die Kommissionsmehrheit diesen Antrag trotzdem abgelehnt hat, ist mir bis heute nicht klar. (*Zwischenruf: Vielleicht war sie besoffen!*) Nein, ich möchte ihr nicht unterstellen, dass sie besoffen war. Wahrscheinlich ist das halt der Reflex: "Wenn der Jans kommt, dann muss man es ablehnen." Ich glaube, es war sogar ein Antrag Leutenegger Oberholzer, den ich als Minderheit aufgenommen habe. Vielleicht kann mich der Herr Bundesrat belehren, vielleicht gibt es andere Gründe, vielleicht kann mich die Kommissionssprecherin belehren, vielleicht gibt es noch andere Gründe.

Es ist einfach ein Versehen, das ich Sie bitte, im Interesse der Versicherten zu korrigieren.

**Aeschi** Thomas (V, ZG): Ich begründe einerseits den Minderheitsantrag meiner Kollegin Céline Amaudruz, welche das Amt der Kommissionssprecherin übernommen hat, und andererseits teile ich Ihnen die Abstimmungsempfehlungen der SVP-Fraktion zu den anderen Minderheitsanträgen in diesem Block mit.

Bei Artikel 45 Absatz 1 auf Seite 23 der Fahne bitte ich Sie, dem Bundesrat und der Kommissionsmehrheit zu folgen und damit am Kausalitätserfordernis festzuhalten, um die Beweislastverteilung klarzustellen.

Bei Artikel 46 Absätze 1 und 3 auf den Seiten 23 und 24 bittet Sie die SVP-Fraktion gemäss dem bundesrätlichen Antrag und dem Mehrheitsbeschluss der Kommission, bei Absatz 1 an der Verjährungsfrist von fünf Jahren festzuhalten und bei Absatz 3 an der zweijährigen Verjährungsfrist für Forderungen aus dem Vertrag der kollektiven Krankentaggeldversicherung festzuhalten.

Zu Artikel 60 Absatz 1 auf Seite 30 der Fahne finden Sie einen neuen Antrag von Kollege Müller Leo. Ich bitte Sie, diesen Antrag abzulehnen.

Bei Artikel 76 Absatz 3 auf Seite 37 bitte ich Sie im Namen der SVP-Fraktion, der Mehrheit zu folgen.

Bei Artikel 98 auf Seite 43 folgen Sie bitte ebenfalls der Mehrheit und lehnen die Minderheit Jans ab.

Bei Artikel 100 auf Seite 44 bitte ich Sie, die Minderheit Marra abzulehnen und der Mehrheit zu folgen.

Schliesslich finden Sie auf Seite 51 bei Artikel 104 den Antrag einer Minderheit Amaudruz, den ich übernehme. Hier bitte ich Sie, dem von mir übernommenen Minderheitsantrag Amaudruz zu folgen.

**Jans** Beat (S, BS): Darf ich Sie noch bitten, zu begründen, warum Sie meinen Minderheitsantrag zu Artikel 98 ablehnen? Ich habe vorhin gesagt, das war ein Versäumnis

AB 2019 N 764 / BO 2019 N 764

der Verwaltung. Ich habe bis heute keine Begründung bekommen, was daran schlecht ist, wenn man dieses Versäumnis jetzt korrigiert – und von Ihnen auch noch nicht. Bitte helfen Sie mir doch, das zu verstehen.

**Aeschi** Thomas (V, ZG): Kollege Jans, Sie waren auch in der entsprechenden Kommission dabei. Ich bitte Sie, die Kommissionsunterlagen zu konsultieren.

**La presidente** (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il signor Aeschi rinuncia a rispondere ad altre domande.

*Die Beratung dieses Geschäftes wird unterbrochen*  
*Le débat sur cet objet est interrompu*

*Schluss der Sitzung um 12.55 Uhr*  
*La séance est levée à 12 h 55*

AB 2019 N 765 / BO 2019 N 765