



17.043

## Versicherungsvertragsgesetz. Änderung

### Loi sur le contrat d'assurance. Modification

*Fortsetzung – Suite*

#### CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 09.05.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 09.05.19 (FORTSETZUNG - SUITE)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.09.19 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.12.19 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)

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

##### Art. 6

**Maurer** Ueli, Bundespräsident: Wir sind bei Artikel 6 zur Anzeigepflicht. Bei Absatz 2 gibt es eine Minderheit Müller Leo. Man könnte diesen Minderheitsantrag in Relation zu Artikel 3a des Versicherungsvertragsgesetzes stellen. Dort geht es um die Verletzung der Informationspflicht durch den Versicherer, und dort haben Sie vorhin eine Frist von zwei Jahren eingeführt. Das heisst, der Versicherte kann innerhalb von zwei Jahren kündigen, wenn der Versicherer seiner Informationspflicht nicht nachkommt. So betrachtet, würde der Minderheitsantrag Müller Leo Sinn machen, weil wir hier auch diese zwei Jahre hätten und für die Versicherten und die Versicherer gleich lange Spiesse geschaffen würden. In diesem Sinne wäre der Antrag der Minderheit Müller Leo eigentlich kohärent mit dem, was Sie bei Artikel 3a beschlossen haben. Es ist eine Güterabwägung. Ich nehme nicht an, dass die Versicherer applaudieren würden, aber ich glaube, man kann es durchaus diskutieren, in diesem Bereich bei einer Pflichtverletzung gleich lange Spiesse zu schaffen. Das zu Absatz 2.

Bei Artikel 6 Absatz 3 gibt es eine Minderheit Aeschi Thomas. Hier würde ich Ihnen empfehlen, bei der Mehrheit zu bleiben. Mit dem Antrag der Minderheit Aeschi Thomas würden Sie eine schlechtere Situation für die Versicherten schaffen. Ich denke, im Sinne einer gewissen Gerechtigkeit oder Balance zwischen den Ansprüchen der Versicherer und jenen der Versicherten macht der Antrag Ihrer Mehrheit durchaus Sinn.

Zusammengefasst: Bei Absatz 2 würde der Antrag der Minderheit Müller Leo dem entsprechen, was Sie bereits zu Artikel 3a Absatz 2 mit dieser Frist von zwei Jahren beschlossen haben; es würden gleich lange Spiesse geschaffen. Den Antrag der Minderheit Aeschi Thomas würde ich Ihnen empfehlen abzulehnen, weil Sie damit eine schlechtere Voraussetzung für die Versicherten schaffen würden; wir haben ja auch den Schutz der Versicherten im Auge zu behalten.

**Amaudruz** Céline (V, GE), pour la commission: Nous traitons les propositions relatives à l'article 6 alinéas 2 et 3 déposées par deux minorités de la commission.

Je commence par l'article 6 alinéa 2 qui prévoit le droit de résiliation en cas de réticence. C'est par 13 voix contre 12 que la commission s'est prononcée pour la version du Conseil des Etats. Notre conseil a introduit un délai absolu de deux ans pour le droit de l'entreprise d'assurance de résilier le contrat en cas de réticence. Selon la majorité de la commission du Conseil des Etats, la violation de l'obligation d'information ne pourrait être découverte par l'entreprise d'assurance qu'en cas de sinistre. Dès lors, l'introduction d'un délai absolu de deux ans n'empêcherait pas de sanctionner l'assuré qui a commis une réticence et sciemment fourni de fausses informations à son assureur. Les personnes assurées honnêtes ne devraient pas être obligées de supporter les coûts de prestations injustifiées. Par conséquent, la commission, comme je viens de le dire, vous demande par 13 voix contre 12, même si c'est une très courte majorité, de voter pour le statu quo. La





minorité Müller Leo demande quant à elle l'introduction d'un délai absolu qui devrait s'appliquer aux cas de tromperie ou de mensonge au sens de l'article 28 du code des obligations.

J'en viens à l'article 6 alinéa 3 qui règle les prestations pour les sinistres déjà survenus. C'est par 15 voix contre 8 que la Commission de l'économie et des redevances de notre conseil a décidé de soutenir la décision du Conseil des Etats. Il est question de savoir dans quelle mesure l'assureur serait en droit de ne plus délivrer ses prestations dans l'hypothèse où l'assuré n'aurait pas rempli son obligation en lien avec la déclaration d'un certain nombre de faits importants le concernant. La majorité de la commission considère que la version du Conseil des Etats est opportune et équilibrée. L'obligation de l'assureur d'accorder sa prestation deviendrait caduque uniquement dans la mesure où le fait qui aurait été tu par l'assuré aurait un effet sur les prestations. La minorité Aeschi Thomas propose quant à elle un amendement de compromis à l'article 6 alinéa 3bis qui aurait la teneur suivante: "Si la déclaration correcte du fait important aurait mené à l'exclusion du risque assuré ou au rejet de la proposition par l'assureur, l'obligation de l'assureur d'accorder sa prestation pour les sinistres survenus s'éteint intégralement." Cela permettrait, selon la minorité Aeschi Thomas, de rendre les abus impossibles. Ce nouvel alinéa devrait offrir une protection plus forte.

**Schneeberger** Daniela (RL, BL), für die Kommission: Zu Artikel 6 Absatz 2 gibt es die Minderheit Müller Leo. Er möchte am Beschluss des Nationalrates festhalten, wonach bei Verletzung der Informationspflicht der Versicherungsnehmer eine absolute Verwirkungsfrist für Sanktionen von zwei Jahren eingeführt würde. Die Mehrheit möchte dem Beschluss des Ständerates zustimmen und somit beim geltenden Recht bleiben. Eine korrekte Auskunft bei Vertragsabschluss und rechtlich wirksame Sanktionen bei Nicht- und Falschauskunft sind für das Versicherungsgeschäft von fundamentaler Bedeutung. Eine zeitliche Begrenzung der Sanktionen ist nicht sachgerecht. Die Kommission empfiehlt Ihnen mit 13 zu 12 Stimmen bei 0 Enthaltungen, dem Antrag der Mehrheit zu folgen.

Zu Absatz 3: Hier gibt es eine Minderheit Aeschi Thomas. Er möchte das geltende Recht beibehalten und ist gegen eine Verschärfung des Kausalitätserfordernisses. Er macht aber mit Absatz 3bis einen Kompromissvorschlag. Damit sollen Missbräuche eingedämmt und ein verstärkter Schutz geboten werden. Die Mehrheit der Kommission folgt hier dem Ständerat. Der Ständerat hat eine Formulierung aufgenommen, die in der Vernehmlassung war. Der Entwurf des Bundesrates sah eine generelle Erlöschung der Leistungspflicht vor. Der Ständerat korrigiert dies auf den Umfang, wie er durch eine falsche Angabe beeinflusst war. Die Formulierung von Absatz 3bis ist ein neuer Antrag, der noch nirgends diskutiert wurde. Die Kommission empfiehlt Ihnen mit 15 zu 8 Stimmen bei 0 Enthaltungen, dem Antrag der Mehrheit zuzustimmen.

AB 2019 N 2355 / BO 2019 N 2355

#### *Abs. 2 – Al. 2*

##### *Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/19890)

Für den Antrag der Minderheit ... 99 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 80 Stimmen

(1 Enthaltung)

#### *Abs. 3, 3bis – Al. 3, 3bis*

##### *Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/19891)

Für den Antrag der Mehrheit ... 124 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 59 Stimmen

(0 Enthaltungen)

#### **Art. 23, 28a**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

##### *Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

#### *Angenommen – Adopté*





**Art. 35a Abs. 4**

*Antrag der Mehrheit*  
Festhalten

*Antrag der Minderheit*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dettling, Egloff, Flückiger Sylvia, Hess Erich, Rime, Tuena)  
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 35a al. 4**

*Proposition de la majorité*  
Maintenir

*Proposition de la minorité*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dettling, Egloff, Flückiger Sylvia, Hess Erich, Rime, Tuena)  
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Aeschi Thomas (V, ZG):** Wir sind hier beim Kündigungsverbot für Kollektiv-Taggeldversicherungen. Das ordentliche Kündigungsverbot und das Kündigungsverbot im Leistungsfall für Krankenzusatzversicherer sind unbestritten. Gemäss dem Nationalrat soll dies in der Krankenversicherung gelten. Die Minderheit der WAK-N will, dass der Begriff "Krankenversicherung", den es im VVG bislang nicht gibt und unter dem man landläufig vor allem die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG versteht, präzisiert wird.

Ich beantrage Ihnen, dass diese Kündigungsrechte für die ergänzende Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung im Sinne von Artikel 2 Absatz 2 KVAG gelten. Dies ist unbestritten, und es besteht in diesem Umfang kein Unterschied zwischen dem Mehr- und dem Minderheitsantrag. Ich möchte aber, wie der Ständerat, explizit die kollektive Taggeldversicherung von diesem Verbot ausnehmen. Der Grund dafür ist der folgende: Im Gegensatz zu den ergänzenden Krankenzusatzversicherungen, mit denen sich der Versicherte Mehrleistungen in direktem Zusammenhang zur obligatorischen Krankenversicherung nach KVG erkaufte – zum Beispiel im Fall eines Spitalaufenthalts, bei Chefarztbehandlung oder beim Aufenthalt auf der privaten Abteilung eines Spitals –, wird ein Kollektiv-Taggeldvertrag durch einen Arbeitgeber abgeschlossen. Dieser bezweckt damit, sich gegen ein Unternehmerrisiko abzusichern, nämlich den Arbeitsausfall und die Lohnfortzahlungspflicht für seine Mitarbeitenden bei Krankheit. Die kollektive Taggeldversicherung ist damit eine Schadensversicherung.

Bei Schadensversicherungen steht jeweils beiden Parteien ein ordentliches Kündigungsrecht zu. Es gibt keinen Grund, für die kollektive Krankentaggeldversicherung davon abzuweichen und dem Versicherer eine derart einschneidende Massnahme in Form eines Kündigungsverbots aufzuerlegen. Zudem müssten die Prämien der Kollektiv-Taggeldversicherung risikogerecht ausgestaltet sein. Die Prämie in der Kollektiv-Taggeldversicherung ist risikogerecht nach Branchen und Betrieben ausgestaltet. Betriebe mit tiefer Krankheitsquote profitieren von günstigen Prämien; Betriebe, die über Jahre hinweg eine hohe Schadensquote haben, weisen hingegen höhere Prämien auf. Sind die Ausgaben für Schadenfälle höher als erwartet, müssen die Prämien dieser Verträge bei der nächsten Vertragserneuerung entsprechend erhöht werden. Wenn die versicherte Firma den höheren Preis nicht akzeptiert, muss der Versicherer in Extremfällen den Vertrag auch kündigen können. Ansonsten würde der bisherige, zu tiefe Preis gelten, was durch Kunden mit gutem Verlauf kompensiert werden müsste. Wird das Kündigungsverbot eingeführt, werden die Versicherungsunternehmen Verträge nur noch befristet anbieten, in der Regel wohl für ein Jahr statt wie bislang für drei Jahre. Die stillschweigende Erneuerung der Verträge, heute gang und gäbe, ist dann nicht mehr möglich. Sämtliche Unternehmen müssten per Anfang eines jeden neuen Kalenderjahres einen neuen Vertrag abschliessen. Während Grossunternehmen dies besser handhaben können, besteht bei kleineren und mittleren Unternehmen die Gefahr, dass ein Vertragsabschluss vergessen geht. Das kann Deckungsunterbrüche zur Folge haben. Die Leidtragenden sind die Mitarbeitenden, und auch bei den Versicherungsunternehmen entsteht ein hoher Aufwand – höhere Kosten und damit höhere Prämien sind die Folgen.

Die Situation der einzelnen unter dem Kollektivvertrag versicherten Arbeitnehmenden, die zum Zeitpunkt der Beendigung eines Kollektivvertrags Taggeld beziehen, ist von der Kündigung des Vertragsverhältnisses zu unterscheiden. Sie bleiben in ihrem Anspruch auf Taggeld bis zum Ablauf der maximal vereinbarten Taggelddauer, in der Regel 730 Tage, geschützt. Dies ist neu in Artikel 35d auch so gesetzlich festgehalten.

Ich danke Ihnen, wenn Sie hier meiner Minderheit folgen.



**Feller** Olivier (RL, VD): La majorité de la députation libérale-radical suivra la minorité Aeschi Thomas; en d'autres termes, elle soutiendra la version adoptée par le Conseil des Etats.

La question qui se pose est celle de savoir si, dans l'assurance collective d'indemnité journalière, les deux parties peuvent faire usage du droit de résiliation ordinaire. En d'autres termes, il s'agit de savoir s'il convient d'imposer à l'assureur une interdiction de résiliation.

Je fais un bref historique des débats concernant cet article. Dans un premier temps, il était question de savoir si un assureur pouvait résilier, selon les modalités ordinaires, un contrat concernant l'assurance-maladie complémentaire. Aujourd'hui, les deux chambres sont d'accord sur le fait que l'assureur ne devrait pas avoir la possibilité de résilier un contrat portant sur une assurance-maladie complémentaire. Ce point est définitivement réglé.

Alors est-ce que l'interdiction de résilier devrait être étendue à l'assurance collective d'indemnités journalières ou non, c'est la question qui se pose. La pesée des intérêts faite par le groupe libéral-radical l'amène à considérer que cette interdiction serait excessive. En effet, si l'on interdisait à un assureur de résilier un contrat d'assurance en matière d'indemnités journalières, cela représenterait un risque supplémentaire pour l'assureur et ce risque serait forcément répercuté d'une manière ou d'une autre sur les primes, ce qui pénaliserait les assurés, notamment les PME. Dans le domaine de l'assurance collective d'indemnités journalières, nous avons affaire à un marché qui fonctionne, contrairement à ce qui se passe dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire. En effet, une personne d'un certain âge, dont le contrat est résilié en matière d'assurance-maladie complémentaire, a beaucoup de peine à trouver un autre assureur-maladie prêt à l'assurer. La situation est différente concernant l'assurance collective d'indemnités journalières: il y a un marché qui fonctionne. Vu ces différents éléments, nous estimons qu'il n'y a pas de raison de prévoir une interdiction stricte, une interdiction faite à l'assureur de résilier le contrat.

AB 2019 N 2356 / BO 2019 N 2356

La majorité de notre groupe vous propose donc de suivre la minorité Aeschi Thomas.

**Müller** Leo (M, LU): Hier geht es um das Kündigungsrecht, und ich muss sagen, dass wir in diesem Bereich in der parlamentarischen Beratung grosse Fortschritte erzielt haben. Zu Beginn, als wir in dieses Geschäft eingestiegen sind, gab es auch ein Kündigungsrecht vonseiten des Versicherers. Jetzt ist das Kündigungsrecht noch vonseiten des Versicherungsnehmers vorgesehen, nicht mehr vonseiten des Versicherers.

Jetzt geht es noch um die Streitfrage, wer bei der kollektiven Taggeldversicherung kündigen können soll und wer nicht. Wenn Sie der Mehrheit folgen, dann halten Sie an der nationalrätlichen Lösung fest. Das heisst, das Kündigungsrecht in der Krankenversicherung würde nur dem Versicherten zustehen. Wenn Sie der Minderheit Aeschi Thomas folgen, dann folgen Sie dem Ständerat. Es geht um das Kündigungsrecht in der Zusatzversicherung und insbesondere auch um die Frage, ob bei der kollektiven Taggeldversicherung nur der Versicherungsnehmer kündigen kann oder ob beide kündigen können.

Unsere Fraktion hat diese Frage nochmals intensiv diskutiert. Wir sind zum Schluss gekommen, bei diesem Punkt Stimmfreigabe zu beschliessen. Die Fraktion wird also in dieser Frage gespalten sein. Ich sage das hier nur, weil wir den wichtigsten Punkt erreicht haben, nämlich dass das gegenseitige Kündigungsrecht in der Krankenversicherung nicht mehr in diesem Gesetz enthalten ist. Das ist ein grosser Fortschritt. Hier geht es noch um Detailfragen. Da ist unsere Fraktion, wie gesagt, gespalten. Deshalb haben wir Stimmfreigabe beschlossen.

**La présidente** (Moret Isabelle, présidente): Le groupe vert/libéral soutient la proposition de la majorité.

**Birrer-Heimo** Prisca (S, LU): In Artikel 35a haben wir das längst fällige ordentliche Kündigungsrecht eingeführt, im Krankenversicherungsbereich nur für den Versicherten, wie wir es hier in der ersten Beratung im Nationalrat beschlossen haben. Diese Ausnahme ist sehr wichtig und richtig; wir haben lange darüber debattiert. Der Ständerat hat nun aber beschlossen, dass in der kollektiven Taggeldversicherung auch der Versicherer künden kann. Diese Bestimmung bezieht sich auf den Schadenfall. Es gibt dann noch das ordentliche Kündigungsrecht, das sowieso gilt. Aber hier geht es um den Schadenfall.

Diese Ausnahme von der Ausnahme lehnen wir ab und bitten Sie, hier an der Fassung des Nationalrates festzuhalten. Ich sage Ihnen, weshalb: Ein Rechtsgelehrter hat mir gesagt, ich müsste ja nicht so gross dafür kämpfen, das sei für die Konsumenten nicht so relevant, aber für das Gewerbe, für die KMU ein äusserst entscheidender Artikel. Ich tue es trotzdem und kämpfe dafür, denn ich finde, auch das Gewerbe hat es verdient, dass ein gewerbefreundliches Versicherungsvertragsgesetz vorliegt. Der plötzliche Wegfall einer Taggeldzusatzversicherung kann nämlich insbesondere für einen kleinen Betrieb und dessen Angestellte existenzielle



Auswirkungen haben. Stellen Sie sich einen Coiffeurladen mit sieben Mitarbeitenden vor. Nun hat eine Person ein Schleudertrauma und ist längere Zeit nicht arbeitsfähig. Eigentlich müsste oder kann hier die Taggeldzusatzversicherung greifen. Die Versicherung wird sich dann vielleicht sagen: Ja, mein Gott, das ist ja ein grosses Risiko, das ich da mit so einem kleinen Betrieb habe, diese Betriebe will ich ganz sicher nicht mehr; das Risiko ist mir zu gross. Dann hat dieses KMU ein Problem, überhaupt noch eine Taggeldversicherung zu erhalten. Dieser Passus hier schützt die kleinen Betriebe, schützt Gewerbe und KMU. Es heisst immer wieder, es gebe KMU, die das missbrauchen würden. Das mag sein, das will ich nicht in Abrede stellen. Aber wenn es das gibt, greifen bei jedem Missbrauch die OR-Bestimmungen, und jede Versicherung kann dagegen vorgehen. Deshalb bitte ich Sie, hier am Beschluss des Nationalrates festzuhalten. Diese Version ist wirklich KMU- und gewerbefreundlich; diejenige des Ständerates und der Minderheit ist es nicht. Ich spreche auch noch zu Artikel 35c. Da geht es ja um die Frage der Nachhaftung. Oft zeigen sich ja die Folgen eines versicherungstechnisch relevanten Ereignisses erst lange Zeit später. Der Vernehmlassungsentwurf 2016 sah deshalb die längst überfällige Ergänzung vor und nahm eine Bestimmung bezüglich der Nachhaftung auf. Der Versicherer – nicht nur im Krankenversicherungsbereich, es geht vor allem auch um den Unfallbereich – soll für erst später eintretende Schäden bis zu fünf Jahre nach Beendigung des Vertragsverhältnisses leistungspflichtig sein, wenn das Schadensereignis eingetreten ist, als man noch versichert war. Es geht also um ein versichertes Risiko, eben zum Beispiel um einen Unfall, der während der Laufzeit der Versicherung passiert ist, wo aber der Schaden oder die Heilungskosten erst später anfallen. Das Versicherungsunternehmen, das in dieser Zeit Vertragspartei war, hat die Prämien eingezogen, und deshalb soll es auch für den Schaden geradestehen, unbeschrieben davon, zu welchem Zeitpunkt sich dieser verwirklicht. Aus Gründen der Rechtssicherheit hat man das aber nicht unbeschränkt gemacht. Die Limitierung ist auf fünf Jahre festgelegt. Deshalb bitte ich Sie, auch bei Artikel 35c bezüglich der Nachhaftung der Kommissionsmehrheit zu folgen und die Minderheit abzulehnen.

**Maurer Ueli**, Bundespräsident: Hier bei Artikel 35a Absatz 4 geht es, wie ausgeführt wurde, um die Frage der Kündigung bzw. des Kündigungsverbotes für den Versicherer in der Krankenversicherung. Wir sind uns einig, dass es ein wichtiger Punkt ist, dass ein Versicherer einem Kranken, der viele Kosten verursacht, nicht einfach künden darf. Die Frage, die offenbleibt, das haben Sie aus der Diskussion gehört, ist, ob bei der Kollektivversicherung das Gleiche gelten soll.

Einem KMU, das ist das Beispiel, das Frau Birrer-Heimo jetzt gerade ausgeführt hat, das hohe Kosten verursacht, weil es einen schwierigen Fall hat, soll nicht gekündigt werden, denn wo käme es sonst unter? In der Kommission hat man auch den anderen Fall diskutiert: KMU, die das missbrauchen und Leute über die Krankenversicherung statt über die Arbeitslosenversicherung bezahlen lassen. Der Missbrauch wurde also auch angesprochen.

Das ist die Güterabwägung, die Sie vorzunehmen haben. Wir neigen dazu, Ihnen den Antrag der Kommissionsmehrheit und damit die bisherige Fassung Ihres Rates zu empfehlen. Damit würde das Gesetz auch ein Kündigungsverbot bei Kollektivversicherungen beinhalten. Wenn dort Missbrauch betrieben wird, dann müssten andere Wege gefunden werden. Das ist wohl eine Güterabwägung, je nachdem, aus welchem Blickwinkel Sie das betrachten. In der Praxis bedeutet es wohl einen gewissen Schutz für KMU, die vielleicht in diesen Geschäften nicht so zuhause sind, wenn auch dort ein Kündigungsverbot herrscht. Es gibt aber auch die andere Argumentation. In der Güterabwägung kommen wir zum Schluss, dass das Kündigungsverbot zum Schutz dieser KMU auch dort gelten soll.

Damit empfehle ich Ihnen, der Mehrheit Ihrer Kommission zu folgen und auch im Kollektivbereich beim Kündigungsverbot zu bleiben.

**Amaudruz Céline** (V, GE), pour la commission: Nous examinons donc en même temps l'article 35a alinéa 4 et l'article 42 alinéa 5. Cela concerne le droit de résiliation ordinaire pour l'assurance-maladie. C'est par 16 voix contre 8 que la commission vous demande de maintenir la version adoptée par notre conseil. Il y a d'autre part une minorité Aeschi Thomas.

Ces articles prévoient qu'un contrat puisse être résilié pour la fin de la troisième année ou de chacune des années suivantes, même s'il a été conclu pour une durée plus longue. Notre conseil a adopté ce dispositif en précisant, à l'article 35a alinéa 4, qu'"en matière d'assurance-maladie, seul le preneur d'assurance peut faire usage du droit de résiliation ordinaire". La majorité de la commission considère que la version de notre conseil sauvegarde les intérêts des PME. Selon la minorité Aeschi Thomas et le Conseil des Etats, la proposition devrait se limiter au domaine de l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale. Sans cette



AB 2019 N 2357 / BO 2019 N 2357

précision, cette disposition serait également applicable à l'assurance d'indemnités journalières, qui couvre la perte de gain. Dans le domaine des assurances collectives – donc assureurs vis-à-vis d'employeurs –, la symétrie des droits doit être garantie dans tous les cas.

La majorité de la commission vous demande donc de maintenir la version de notre conseil.

Même si notre collègue Aeschi a déjà parlé de l'article 35c, j'en parlerai tout à l'heure parce qu'il s'agit d'une autre proposition de minorité.

**Schneeberger** Daniela (RL, BL), für die Kommission: Bei Artikel 35a Absatz 4, der auch in Zusammenhang mit Artikel 42 Absatz 5 steht, gibt es eine Minderheit Aeschi Thomas, welche dem Ständerat folgen und somit im Bereich der Krankentaggeldversicherung kein Kündigungsverbot für das Versicherungsunternehmen möchte. Das Kündigungsrecht im Schadenfall soll beiden Parteien zukommen. Die Mehrheit der Kommission möchte am Beschluss des Nationalrates festhalten. Damit soll einzig der Versicherungsnehmer das ordentliche Kündigungsrecht bei der Krankenversicherung haben.

Die Kommission empfiehlt Ihnen – der Entscheid fiel mit 16 zu 8 Stimmen bei 0 Enthaltungen –, dem Antrag der Mehrheit zu folgen.

**La présidente** (Moret Isabelle, présidente): Le vote vaut également pour l'article 42 alinéa 5.

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/19892)

Für den Antrag der Minderheit ... 103 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 89 Stimmen

(1 Enthaltung)

**Art. 35c**

*Antrag der Mehrheit*

Festhalten

*Antrag der Minderheit*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dettling, Egloff, Flückiger Sylvia, Hess Erich, Rime, Tuena)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 35c**

*Proposition de la majorité*

Maintenir

*Proposition de la minorité*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dettling, Egloff, Flückiger Sylvia, Hess Erich, Rime, Tuena)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Aeschi** Thomas (V, ZG): Sie sehen es auf der Fahne: Hier hat der Bundesrat keinen Antrag gestellt. Dieser Artikel wurde neu durch den Nationalrat eingefügt und betrifft fünf Jahre Nachhaftung im Krankenzusatzversicherungsbereich. Gemäss Beschluss des Nationalrates soll neu für die Krankenzusatzversicherer ein ordentliches Kündigungsverbot gemäss Artikel 35a Absatz 4 und kumulativ ein Kündigungsverbot im Leistungsfall, d. h. Schadenfall, siehe Artikel 42 Absatz 5, gelten. Damit können bestehende Zusatzversicherungen von Gesetzes wegen nicht gekündigt werden, das heisst:

1. Ältere Personen können nicht aufgrund ihres Alters aus der Zusatzversicherung ausgeschlossen werden.

2. Versicherte Personen mit hohem Leistungsbezug, z. B. chronisch kranke Personen, schwer erkrankte Personen, können nicht wegen hoher Leistungen aus der Zusatzversicherung ausgeschlossen werden.

In einer ordentlich und im Schadenfall unkündbaren Zusatzversicherung brauchen die Versicherten jedoch keine Nachhaftung. Sie geniessen ohnehin jederzeit Versicherungsdeckung. Ich bitte Sie, diesen neu eingefügten Artikel 35c abzulehnen, dies aus folgenden Gründen:

1. Von der Nachhaftung profitieren vor allem ehemals versicherte Personen, die ihre Zusatzversicherung aus eigenem Antrieb gekündigt und keine Versicherung bei einem anderen Anbieter abgeschlossen haben, sowie Personen, deren Zusatzversicherung im Einklang mit dem geltenden Recht gekündigt wurde, weil sie die



Anzeigepflicht verletzt, Artikel 6 VVG, oder die Prämien ihrer Zusatzversicherung nicht mehr bezahlt haben, Artikel 20 und 21 VVG, sofern sie keine neue Zusatzversicherung bei einem anderen Anbieter abschliessen. Für besagten Personenkreis ist unseres Erachtens keine Nachhaftung erforderlich.

2. Die Nachhaftung aufgrund des Behandlungsprinzips ist nicht nötig. Wie in der Grundversicherung nach KVG gilt bislang für die die soziale Krankenversicherung ergänzenden Heilungskosten-Zusatzversicherungen, z. B. eine Spitalversicherung privat oder halbprivat, das Behandlungsprinzip. Jedes gesundheitliche Risiko ist immer von derjenigen Zusatzversicherung gedeckt, bei der die versicherte Person im Zeitpunkt der Behandlung ihre Prämien bezahlt. Es spielt keine Rolle, wann eine Krankheit aufgetreten oder der Schaden eingetreten ist. Im Zeitpunkt der Behandlung besteht Deckung; die Nachhaftungsproblematik stellt sich daher gar nicht.

3. Die Nachhaftung führt zu Rechtsunsicherheit. Artikel 35c Absatz 1 setzt voraus, dass sich die Krankheit, d. h. die versicherte Gefahr, bei laufendem Vertrag verwirklicht hat. Bei einer Krankheit kann dieser Zeitpunkt regelmässig nicht korrekt bestimmt werden, im Gegensatz z. B. zu einem Unfall. Artikel 35c Absatz 1 setzt weiter voraus, dass sich die Gefahr während des laufenden Vertrags verwirklicht hat, der daraus resultierende Schaden jedoch erst nach Beendigung eintritt. Hier stellt sich z. B. folgende Frage: Wann ist der Schaden bei über zehn oder mehr Jahre wiederholt auftretenden Rückenbeschwerden eingetreten?

Schliesslich führt die Nachhaftung zu höheren Prämien. Als aktuell geltendes Handlungsprinzip muss ein Krankenzusatzversicherer zu jedem Zeitpunkt die Kosten der Leistungen all seiner Versicherten begleichen, erhält dafür jedoch auch die Prämien. Bei Einführung einer Nachhaftung muss der Krankenzusatzversicherer nun auch Leistungen begleichen, für die er keine Prämien erhält. Logischerweise werden die Prämien entsprechend steigen.

Ich bitte Sie, hier dem Bundesrat zu folgen und diesen neuen Artikel abzulehnen.

Zusammenfassend:

1. Der überwiegende Teil der Zusatzversicherten benötigt aufgrund des Behandlungsprinzips und der Kündigungsverbote in der Krankenzusatzversicherung keine Nachhaftung.

2. Nachhaftung tönt gut, sie ist aber nachteilig für die Gesamtheit der Versicherten, weil die Kosten steigen werden.

3. Die Nachhaftung führt zu Rechtsunsicherheit und zu vielen Gerichtsfällen.

Alles spricht damit dafür, diesen Artikel ersatzlos zu streichen und entsprechend dem Ständerat zu folgen.

**Feller** Olivier (RL, VD): La question traitée à l'article 35c alinéa 1 concerne l'assurance-maladie complémentaire. La majorité du groupe libéral-radical soutiendra la position de la majorité de la commission, qui consiste à maintenir la version d'ores et déjà adoptée par notre conseil.

La question qui se pose concrètement porte sur la prolongation de la couverture d'assurance pendant les cinq ans qui suivent la fin du contrat dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire. La majorité du groupe libéral-radical considère que les assurés, notamment les assurés de la classe moyenne qui bénéficient d'un contrat d'assurance-maladie complémentaire, devraient être protégés, c'est pourquoi la majorité de la députation libérale-radical soutiendra la version arrêtée par la majorité de la commission.

En fait, il s'agit par exemple de la situation d'un assuré dont le risque se réalise pendant l'année 2019, dont le contrat prend fin le 31 décembre 2019 et dont le dommage lié à la réalisation du risque n'apparaîtrait qu'en 2020. On pourrait imaginer que des cellules cancéreuses se développent dans le corps d'un assuré pendant l'année 2019, que le contrat dudit assuré prenne fin le 31 décembre 2019, mais que le cancer ne soit diagnostiqué qu'en 2020. Est-ce que, dans ce cas, l'assuré devrait encore bénéficier des prestations de

AB 2019 N 2358 / BO 2019 N 2358

l'assurance-maladie complémentaire? La majorité du groupe libéral-radical considère que oui dès lors que le dommage lié au risque ne serait constaté qu'en 2020, mais que le risque, à savoir l'apparition des cellules cancéreuses, s'est réalisé en 2019. Il nous paraît équitable, dans un esprit de recherche d'une solution équilibrée et après avoir fait une pesée des intérêts, que l'assuré que j'ai pris en exemple, dont le risque se réalise en 2019 mais alors que le dommage lié à ce risque n'apparaîtrait qu'en 2020, soit protégé et bénéficie d'une couverture d'assurance quand bien même le contrat aurait pris fin avant l'apparition du dommage lié au risque. Bref, nous vous invitons à soutenir la proposition de la majorité de la commission.

**Müller** Leo (M, LU): Bei Artikel 35c folgt die Mitte-Fraktion der Minderheit Aeschi Thomas. Wir haben diese Frage in unserer Fraktion nochmals diskutiert. Wir haben, und ich habe das im vorherigen Votum gesagt, beim Kündigungsrecht markante Verbesserungen erzielen können, und dann wird die Frage der Nachhaftung untergeordnet respektive viel weniger wichtig. Es gibt zwar noch verschiedene Einzelfälle, bei denen diese



Nachhaftung eine Rolle spielen könnte. Das kann zum Beispiel bei Zahlungsunfähigkeit sein: Wenn ein Prämienzahler, eine Prämienzahlerin zahlungsunfähig ist, die Prämie nicht mehr zahlt, die Versicherung dann aufgehoben wird und später dann der Schadenfall zutage tritt, könnte die Nachhaftung in diesem Fall eine Rolle spielen. Oder in einem zweiten Fall zum Beispiel bei Auslandsaufenthalt: Wenn eine Person nicht erreicht werden kann, die Versicherung dann aufgehoben wird und später der Schadenfall zutage tritt, dann wäre die Nachhaftung allenfalls von Bedeutung.

Die Mehrheit unserer Fraktion ist dafür, dass man sagt: Bei dieser Ausgangslage betreffend Kündigungsrecht lassen wir jetzt die Nachhaftung fallen und folgen der Minderheit und somit dem Ständerat. So könnten wir eine Differenz bereinigen und kämen hier einen Schritt vorwärts.

Ich danke Ihnen, wenn Sie hier die Minderheit Aeschi Thomas unterstützen.

**Maurer** Ueli, Bundespräsident: Artikel 35c beschäftigt sich mit der Nachhaftung bei der Krankenzusatzversicherung. Was heisst das? In der Krankenzusatzversicherung kaufen Sie etwas mehr Komfort ein; wenn Sie diese Versicherung kündigen, erlischt auch die Leistung. Artikel 35c will jetzt, dass Ansprüche aus dem Vertrag bis zu fünf Jahre nach dessen Beendigung entstehen können, wenn sich die versicherte Gefahr noch während der Laufzeit des Vertrags verwirklicht, der daraus entstehende Schaden aber erst nach Beendigung des Vertrags eintritt. Im Auge – und das hat wahrscheinlich zum Entschluss Ihrer Mehrheit geführt – hatte man insbesondere ältere Leute, die sich eine Zusatzversicherung nicht mehr leisten können oder wollen und diese dann kündigen. Wenn der Schaden aber noch während des Versicherungsverhältnisses entstanden ist, sollte die Versicherung danach noch fünf Jahre nachhaften. Das war mehr oder weniger die Argumentation Ihrer Kommissionsmehrheit, die Sie auf der Fahne finden. Ich glaube, wir haben in diesem Versicherungsvertragsgesetz eine ganze Reihe von Punkten, bei denen es eigentlich um den Schutz der Versicherten geht – in weiterem Sinne ist es auch ein Konsumenten- oder ein Versichertenschutzgesetz.

Diese Güterabwägung haben Sie immer wieder vorzunehmen: Wenn Sie auf der einen Seite zu grosszügig sind, kann das auf der anderen Seite heissen, dass die Prämien generell steigen. Denn wenn zu viele Leistungen ausbezahlt werden, müssen alle solidarisch für diese höheren Leistungen haften. Das war der Grund für die Minderheit. Den Grund für die Mehrheit habe ich Ihnen bereits gesagt.

Im Interesse der Diskussion, die geführt wurde, würde ich empfehlen, der Kommissionsmehrheit zu folgen und hier diese Nachhaftung in der Krankenzusatzversicherung ins Gesetz aufzunehmen. Es entspricht eigentlich der Diskussion, wie sie geführt wurde. Sie hätten dann aber eine Differenz zum Ständerat. Der Ständerat war hier in seinen Äusserungen relativ klar. Sie haben aber diese Güterabwägung vorzunehmen: mehr Schutz für die Versicherten oder kostendämpfende Wirkung, wenn Sie so wollen. Das ist die Güterabwägung, die Sie vorzunehmen haben.

Ich empfehle Ihnen, eher der Kommissionsmehrheit zu folgen.

**Amaudruz** Céline (V, GE), pour la commission: Les articles 35c et 98 concernent la prolongation de la couverture par l'assurance-maladie complémentaire. Par 16 voix contre 8, la commission vous demande de maintenir la décision de notre conseil. Comme vous l'avez entendu, il y a une minorité Aeschi Thomas.

Bien que cet élément n'ait pas été prévu dans le projet du Conseil fédéral, notre conseil souhaite que les droits découlant du contrat puissent, dans le domaine des assurances-maladie complémentaires, 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. Selon la majorité de la commission, l'assuré devrait pouvoir bénéficier des prestations dès lors que le risque s'est réalisé avant le terme du contrat, quand bien même le dommage n'apparaîtrait qu'après l'échéance du contrat. La commission vous propose donc, par 16 voix contre 8, comme je l'ai dit, de maintenir la position de notre conseil.

Selon la minorité Aeschi Thomas, l'assurance-maladie obligatoire fonctionne, selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie, d'après le principe de traitement et est financée selon la méthode de répartition. Or, selon le principe de traitement, tout risque pour la santé est toujours couvert par l'assurance de base auprès duquel l'assuré paie sa prime au moment du traitement. Cela s'applique aujourd'hui à la plupart des assurances-maladie complémentaires d'après la loi sur le contrat d'assurance. Le nouvel article 35c proposé par notre conseil met non seulement fin au principe de traitement, mais pose également de nombreuses questions pratiques.

Au nom de la commission, qui s'est exprimée par 16 voix contre 8, je vous demande de maintenir la décision de notre conseil.

**Schneeberger** Daniela (RL, BL), für die Kommission: Bei Artikel 35c geht es um die Nachhaftung in der Krankenzusatzversicherung – wir haben es schon mehrmals gehört. Wir haben hier die Minderheit Aeschi Thomas, und Artikel 35c hängt auch mit Artikel 98 zusammen. Die Minderheit Aeschi Thomas beantragt, dem





Ständerat zu folgen, d. h., Artikel 35c zu streichen. Herr Aeschi hat sehr gut erklärt warum. Die Mehrheit der Kommission möchte an der Version Ihres Rates festhalten. Es geht hier um den Bereich der Krankenzusatzversicherung; eine Nachhaftung für später auftretende Schäden sei im Bereich der Zusatzversicherung nötig. Der Bundesrat hat Ihnen das auch begründet und empfiehlt, der Mehrheit der Kommission zu folgen.

Die Kommission bittet Sie mit 16 zu 8 Stimmen bei 0 Enthaltungen, der Mehrheit zu folgen.

**La présidente** (Moret Isabelle, présidente): Le vote vaut également pour l'article 98.

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/19893)

Für den Antrag der Mehrheit ... 107 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 84 Stimmen

(2 Enthaltungen)

**Art. 35d, 41a**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

**Art. 42 Abs. 5**

*Antrag der Mehrheit*

Festhalten

AB 2019 N 2359 / BO 2019 N 2359

*Antrag der Minderheit*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dettling, Egloff, Flückiger Sylvia, Hess Erich, Rime, Tuena)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 42 al. 5**

*Proposition de la majorité*

Maintenir

*Proposition de la minorité*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dettling, Egloff, Flückiger Sylvia, Hess Erich, Rime, Tuena)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen gemäss Antrag der Minderheit*

*Adopté selon la proposition de la minorité*

**Art. 46 Abs. 3; 46b Abs. 2; 46c Abs. 1; 51a Abs. 1**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 46 al. 3; 46b al. 2; 46c al. 1; 51a al. 1**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

**Art. 59 Abs. 3**



*Antrag der Kommission*

Bei obligatorischen Haftpflichtversicherungen können geschädigten Personen gegenüber Einreden aus grob-fahrlässiger oder vorsätzlicher Verursachung des versicherten Ereignisses, Verletzung von Obliegenheiten, unterbliebener Prämienzahlung oder einem vertraglich vereinbarten Selbstbehalt nicht entgegengehalten werden.

**Art. 59 al. 3**

*Proposition de la commission*

Dans le cas de l'assurance responsabilité civile obligatoire, les exceptions découlant d'évènements assurés provoqués intentionnellement ou par négligence grave, de la violation d'obligations, du non versement des primes ou d'une franchise convenue par contrat ne peuvent être opposées à la personne lésée.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 60 Abs. 1bis**

*Antrag der Mehrheit*

Festhalten

*Antrag der Minderheit*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dettling, Egloff, Hess Erich, Rime, Tuena)  
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 60 al. 1bis**

*Proposition de la majorité*

Maintenir

*Proposition de la minorité*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dettling, Egloff, Hess Erich, Rime, Tuena)  
Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Aeschi Thomas (V, ZG):** Das ist unsere letzte Minderheit in diesem Gesetz. Es geht hier darum, dass der Geschädigtenschutz nach bestehendem Recht bereits gut ausgebaut ist. Nach wie vor garantiert Absatz 1 ein Pfandrecht zugunsten von Geschädigten. Ein allgemeines direktes Forderungsrecht in Absatz 1bis schafft nicht mehr oder besseren Schutz. Es hilft dem Geschädigten insbesondere nicht, wenn der Haftpflichtige keine Versicherung hat.

Ein direktes Forderungsrecht kann Sinn machen, wenn die Gefahr für jedermann gross und unabwendbar ist, zum Beispiel im Strassenverkehr nach Strassenverkehrsgesetz. Sinn macht es dort, weil die Versicherung für Motorfahrzeuge obligatorisch ist und damit flächendeckend Schutz für Geschädigte besteht. Das direkte Forderungsrecht macht also nur bei obligatorischen Versicherungen oder in Spezialfällen Sinn. Der Bundesrat hat dies erkannt und in der Botschaft ein beschränktes direktes Forderungsrecht für alle Versicherungen vorgeschlagen, wenn es Probleme gibt, den Versicherungsnehmer direkt in Verantwortung zu ziehen; das ist ein Spezialfall. Dann macht es Sinn, anstelle des nicht greifbaren oder mittellosen Versicherungsnehmers dem Geschädigten die Wahl zu geben, den Versicherer in Anspruch zu nehmen.

International kennt man kein allgemeines direktes Forderungsrecht. Man kennt es immerhin hauptsächlich bei Pflichtversicherungen. Wir schaffen durch dieses Vorgehen international Vorteile für Geschädigte weltweit und produzieren gleichzeitig Nachteile für schweizerische Versicherte. Das schafft Rechtsunsicherheit für die schweizerische Wirtschaft.

Fazit: Ein direktes Forderungsrecht ist nicht generell falsch. Anerkannt wird es schon lange bei scharfen Kausalhaftungen in obligatorischen Versicherungen, zum Beispiel bei der Haftung für Motorfahrzeuge im Strassenverkehr nach Strassenverkehrsgesetz. Dort soll richtigerweise der Schutz Geschädigter im Vordergrund stehen, weil jedermann betroffen sein kann und man der Gefahr des Strassenverkehrs nicht ausweichen kann, nicht aber bei sämtlichen anderen Versicherungen, zum Beispiel bei der Privathaftpflicht für Privatpersonen. Die aktuelle Fassung ist damit nicht sachgerecht und passt nicht als Ergänzung zum heute geltenden und anerkannten Pfandrecht.

Ich bitte Sie entsprechend, hier bei Absatz 1bis gemäss Bundesrat zu stimmen.



**La présidente** (Moret Isabelle, présidente): Le groupe libéral-radical soutient la proposition de la minorité Aeschi Thomas.

**Birrer-Heimo** Prisca (S, LU): Wir sind jetzt noch einmal bei einem Artikel, bei dem es darum geht, ob Sie bei diesem Gesetz die Versicherungsbranche begünstigen wollen oder ob Sie die Versicherten im Auge haben. Es geht um das direkte Forderungsrecht. Es geht darum, dass einem Geschädigten der Zugang zu Entschädigungszahlungen, die ihm von Gesetzes wegen zustehen, nicht länger verwehrt bleiben kann. Ist der Schädiger beispielsweise ein Verwandter oder ein Nachbar, so haben viele Geschädigte Skrupel, ihre Forderungen geltend zu machen und womöglich sogar gerichtlich durchzusetzen.

Hier besteht die Möglichkeit, dass man diese Forderung direkt beim Versicherer macht. Die Vorlage, die wir jetzt haben, bzw. der Bundesrat sehen zwar ein direktes Forderungsrecht vor, aber nur, wenn der Schädiger nicht mehr belangt werden kann, das heisst, wenn er gestorben oder verschollen ist. In allen anderen Fällen wird dieses direkte Forderungsrecht nicht zugestanden. Es ist aber für viele wichtig, weil sie sonst, obwohl sie Anrecht auf diese Zahlungen hätten, nicht zu ihrem Recht kommen.

Aus Sicht der Rechtsgelehrten – ich konsultiere diese Leute bei diesem Gesetz immer, weil ich selber nicht in allen Teilen alle Details kenne – hat das mit dem Pfandrecht, das hier angeführt wird, nichts zu tun. Das gesetzliche Pfandrecht stellt sicher, dass, wenn der Versicherer bezahlt, das Geld auch beim Geschädigten ankommt. Wenn man aber das Geld eben nicht direkt beim Versicherer geltend machen kann, dann hilft auch dieses Pfandrecht nicht.

Ich bitte Sie, hier diese kleine, aber für einzelne Personen wichtige Verbesserung – eine Forderung, die sie zugut haben, direkt geltend machen zu können – gutzuheissen und der Mehrheit der Kommission zu folgen.

**Müller** Leo (M, LU): Hier empfiehlt die Mitte-Fraktion, der Mehrheit zu folgen und somit am Beschluss des Nationalrates festzuhalten und das direkte Forderungsrecht einzuführen.

Wir kennen das direkte Forderungsrecht zum Beispiel bei der Fahrzeug-Haftpflichtversicherung. Dort hat sich dieses

#### AB 2019 N 2360 / BO 2019 N 2360

bewährt. Es gibt auch bei den übrigen Schadenfällen oftmals Situationen, wo das Verhältnis zwischen Schädiger und Geschädigtem schwierig ist – sei es ein Verhältnis Kunde-Lieferant oder ein Verhältnis Arbeitgeber-Arbeitnehmer oder unter Nachbarn. In solchen Fällen würde das direkte Forderungsrecht, das bei der Fahrzeug-Haftpflichtversicherung funktioniert, auch hier Vorteile bringen.

Im Übrigen ist es auch eine Forderung der Gebäudeversicherungen, die froh wären, wenn das direkte Forderungsrecht hier eingeführt würde. Das würde die Arbeit bei diesen Versicherungen erheblich erleichtern.

In diesem Sinne bitte ich Sie, hier der Mehrheit zu folgen und das direkte Forderungsrecht einzupflanzen. Ich danke Ihnen, wenn Sie dem Antrag der Mehrheit zustimmen.

**Maurer** Ueli, Bundespräsident: Sie haben die Ausführungen zur Begründung der Minderheit gehört. Es ist wieder eine Güterabwägung, die Sie zwischen den verschiedenen Interessen vorzunehmen haben. In diesem Fall sind wir der Meinung, dass der Schutz, den wir jetzt schon mehrmals besprochen haben, genügend ist und hier nicht noch eingebaut werden müsste. Aus Sicht des Bundesrates könnten Sie hier der Minderheit folgen. Der Unterschied zwischen der Lösung des Bundesrates und des Ständerates und jener Ihrer Mehrheit ist der, dass sich der Bundesrat bei der Zahlung auf spezifische Fälle beschränkt, während Sie das über alles ausweiten möchten. Wir sind der Meinung, dass die Konzentration auf spezifische Fälle, wie wir das in unserem Entwurf ausgeführt haben, genügend ist und genügend Schutz bietet und dass dieser Schutz nicht weiter ausgedehnt werden muss, denn wir haben andere Artikel, die den Versicherten auch schützen. Es ist eine Güterabwägung, die Sie vorzunehmen haben. In diesem Fall wird mit dem Antrag der Minderheit, den auch der Ständerat unterstützt und der dem Entwurf des Bundesrates entspricht, ein genügender und guter Schutz gewährleistet; es ist eine gute Grundlage für dieses Gesetz.

Unsere Empfehlung wäre also: Folgen Sie der Minderheit!

**Schneeberger** Daniela (RL, BL), für die Kommission: Die Minderheit Aeschi Thomas möchte hier der Fassung des Bundesrates bzw. des Ständerates folgen. Ein beschränktes direktes Forderungsrecht sei sachgerecht und gegenüber einem direkten Forderungsrecht vorzuziehen. Die Kommissionsmehrheit ist der Meinung, dass die nationalrätliche Formulierung des Forderungsrechts griffiger ist. Die vom Bundesrat vorgeschlagene Version ist einschränkender: Zwar wird das Direktforderungsrecht zugestanden, jedoch aufgrund der Ausnahmen wieder geschwächt.



Die Kommission bittet Sie mit 16 zu 7 Stimmen bei 1 Enthaltung, am Beschluss des Nationalrates festzuhalten.

**Amaudruz Céline** (V, GE), pour la commission: Nous sommes à l'article 60 alinéa 1bis relatif au droit d'action directe du tiers lésé envers l'entreprise d'assurance.

C'est par 16 voix contre 7 et 1 abstention que la Commission de l'économie et des redevances vous demande de maintenir la décision du Conseil national. Il y a une minorité Aeschi Thomas, dont vous avez entendu le porte-parole.

La majorité de la commission considère que la version du Conseil des Etats n'est pas bonne, car l'on ne peut pas se prévaloir du droit de réclamer sauf si quelqu'un est mort ou porté disparu. En tant que partie lésée, l'action doit pouvoir être intentée directement contre la compagnie d'assurance, si la partie lésée ne peut être tenue responsable.

La minorité Aeschi Thomas, qui reprend la version du Conseil des Etats et le projet du Conseil fédéral, comme vous venez de l'entendre, vous recommande de la suivre, car cette formulation est, selon elle, plus précise.

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 17.043/19894)

Für den Antrag der Mehrheit ... 106 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 85 Stimmen

(0 Enthaltungen)

**Art. 95c Abs. 3 Bst. c**

*Antrag der Kommission*

Festhalten

**Art. 95c al. 3 let. c**

*Proposition de la commission*

Maintenir

*Angenommen – Adopté*

**Art. 97**

*Antrag der Kommission*

... 35b, 35d, 41 Absatz 2, ...

**Art. 97**

*Proposition de la commission*

... 35b, 35d, 41 alinéa 2, ...

*Angenommen – Adopté*

**Art. 98**

*Antrag der Mehrheit*

... zweiter Satz, 41a, 42 Absätze 1–3 und 5, 44–46, ...

*Antrag der Minderheit I*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dettling, Egloff, Flückiger Sylvia, Hess Erich, Rime, Tuena)

... 35a, 38c Absatz 2, ...

*Antrag der Minderheit II*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dettling, Egloff, Flückiger Sylvia, Hess Erich, Rime, Tuena)

... 42 Absätze 1–3, 44–46, ...

**Art. 98**

*Proposition de la majorité*

... 42 alinéas 1 à 3 et 5, 44 à 46, ...



*Proposition de la minorité I*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dettling, Egloff, Flückiger Sylvia, Hess Erich, Rime, Tuena)  
... 35a, 38c alinéa 2, ...

*Proposition de la minorité II*

(Aeschi Thomas, Amaudruz, Dettling, Egloff, Flückiger Sylvia, Hess Erich, Rime, Tuena)  
... 42 alinéas 1 à 3, 44 à 46, ...

**La présidente** (Moret Isabelle, présidente): La proposition de la minorité I a été rejetée à l'article 35c. En revanche, la minorité II l'a emporté à l'article 42 alinéa 5.

*Angenommen gemäss Antrag der Minderheit II*

*Adopté selon la proposition de la minorité II*

**Art. 98a**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1 Bst. a*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Abs. 2 Bst. e, g*

Festhalten

**Art. 98a**

*Proposition de la commission*

*Al. 1 let. a*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Al. 2 let. e, g*

Maintenir

*Angenommen – Adopté*

AB 2019 N 2361 / BO 2019 N 2361