

Couchepin Pascal, président de la Confédération: Vous connaissez la situation. D'un côté, Bibliomedia est quelque chose d'important, et nous voulons qu'elle poursuive ses activités. D'un autre côté, nous avions des préoccupations d'ordre financier.

Au niveau de la commission, il y a unanimité. Par conséquent, nous nous rallions à sa proposition et nous voulons que Bibliomedia ait les moyens de poursuivre ses activités.

Angenommen – Adopté

03.035

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. Änderung

Loi fédérale sur le contrat d'assurance. Modification

Erstrat – Premier Conseil

Botschaft des Bundesrates 09.05.03 (BBI 2003 3789)

Message du Conseil fédéral 09.05.03 (FF 2003 3353)

Ständerat/Conseil des Etats 18.12.03 (Erstrat – Premier Conseil)

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Vor Ihnen liegt eine Revision des schweizerischen Versicherungsaufsichtsrechtes. Die Versicherungsaufsicht bezweckt den Schutz von Treu und Glauben im Geschäftsverkehr im Privatversicherungsbereich. Der Gesetzgeber will insbesondere auch die Versicherten vor Insolvenzrisiken von Versicherungsunternehmen und vor Missbräuchen im Versicherungsgeschäft schützen.

Der Bundesrat unterbreitet uns eine Vorlage, die man mit sechs Schwerpunkten charakterisieren kann. Ich möchte auf diese Punkte eingehen:

1. Die Vorlage bringt eine Verbesserung der Übersicht im Aufsichtsrecht. Die bisherigen fünf Gesetze werden in einem einzigen Erlass zusammengefasst.

2. Mit diesem neuen Aufsichtsrecht wird einer Entwicklung Rechnung getragen, die im europäischen Recht vorangeschritten ist, nämlich einer Verlagerung des Schwerpunktes von der präventiven hin zu einer nachträglichen Kontrolle der Versicherungsgesellschaften. Allerdings hat die Kommission entschieden, in diesem Bereich weniger weit zu gehen, als dies der Bundesrat vorschlägt; darauf werde ich in der Detailberatung zurückkommen. Im Prinzip wirkt sich diese Veränderung gemäss der Vorlage, wie wir sie Ihnen heute präsentieren, noch bei der Einzelbeleberversicherung aus, wo die präventive Kontrolle tatsächlich wegfällt und wir zur nachträglichen Kontrolle kommen.

3. Mit diesem Gesetz wird eine Neuordnung der Aufsicht über die Versicherungsgruppen und Finanzkonglomerate, die von Versicherungen dominiert sind, bezweckt. Es hat sich in den letzten Jahren oder im letzten Jahrzehnt immer mehr abgezeichnet, dass sich insbesondere Banken und Versicherungen als gemeinsame Unternehmen konstituiert haben. Der Gesetzgeber muss darauf reagieren und für diese Gruppen und Konglomerate angemessene Aufsichtsinstrumente zur Verfügung stellen.

4. Mit diesem Gesetz wird beabsichtigt, das Konsumentenschutzrecht zu verbessern, insbesondere im Bereich der Informationspflicht des Versicherers gegenüber den Versicherten. Wichtig ist aus der Sicht der Kommission aber auch der Vorschlag, dass die Ermittlung von Überschüssen, die den Versicherten zustehen, und die Information der Versicherten über diese Überschüsse im Gesetz präzis geregelt werden und dass entsprechende Schutznormen vorgesehen werden. Weiter ist aus der Sicht des Konsumentenschutzes hervorzuheben, dass der Grundsatz der Unteilbarkeit der Prä-

mie aufgehoben wird und dass schliesslich bezüglich der Anzeigepflichtregelung eine Befragungspflicht des Versicherers eingeführt wird.

5. Ich möchte darauf hinweisen, dass der Bundesrat uns im Kontext mit der neuen Finanzmarktregelung für Versicherer vorschlägt, eigentlich dasselbe auf der Bankenseite zu machen. Mit anderen Worten: Es gibt in dieser Gesetzgebungs vorlage auch einen Teil, der das Bankengesetz und das Börsengesetz betrifft, in welchem Konglomerate, die von Banken oder Effektenhändlern beherrscht werden, auch mit neuen Aufsichtsregeln konfrontiert sind, die mit dem übereinstimmen, was wir für Versicherungskonglomerate und -gruppen vorsehen.

6. In die Kommissionsberatungen haben natürlich auch die Entwicklungen im BVG-Bereich eingewirkt, insbesondere im Bereich Kollektivlebensversicherung. Die berufliche Vorsorge ist ja nicht nur durch die Sozialversicherung bestimmt, nämlich durch das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge, sondern eben auch durch das privatrechtliche Versicherungsrecht, durch das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag und das Versicherungsaufsichtsgesetz. In dem Sinne haben Normen, die eine präventive Kontrolle vorsehen, wieder Bedeutung erlangt. Sie wurden in der Kommission, insbesondere für die Kollektivlebensversicherung im Bereich der beruflichen Vorsorge, wiederaufgenommen. Ebenso wurden diese Normen für den Bereich der Krankenversicherung wiederaufgenommen.

Die Kommission empfiehlt Ihnen Eintreten auf dieses Gesetz. Ich möchte aber doch noch eine zusätzliche Bemerkung anbringen. Im Rahmen der Vorbereitung dieser Gesetzgebung war ich doch überrascht, wie dicht die Regulierung ist, die wir hier für die Wirtschaft wieder vorsehen. Mein Anliegen geht an den Bundesrat, dass er bei der Umsetzung der Regulierung, die wir im Versicherungsaufsichtsrecht vorsehen, nicht noch zusätzlich mit einem noch dichten und noch weiter gehenden Normenflecht auf die wirtschaftliche Aktivität einwirkt. Es ist immer eine Gratwanderung: Einerseits will man die Versicherten, die Konsumenten, schützen und will möglichst korrekte Geschäftsverhältnisse haben. Andererseits muss man sehr aufpassen, dass man nicht überbordet und die Versicherungswirtschaft oder die Wirtschaft generell mit bürokratischen Vorgaben stranguiliert. Bei der Umsetzung dieses Gesetzes wird also eine ganz wichtige Arbeit auf den Bundesrat zukommen, nämlich: das richtige Mass zu finden.

Ich möchte noch darauf hinweisen, was dieses Gesetz für Auswirkungen hat:

1. Das Bundesamt für Privatversicherungen zählt heute zirka 60 Mitarbeiter. Es wird so sein, dass dieses Amt aufgrund dieser Gesetzgebung rund 20 Mitarbeiter mehr benötigen wird.

2. Das heutige Budget dieses Amtes von 15 Millionen Franken wird nicht ausreichen; es wird ein neues Budget im Bereich von 20 Millionen Franken notwendig sein.

3. Es ist aber auch so, dass diese Ressourcen von der Versicherungswirtschaft selbst finanziert werden müssen, indem dort entsprechende Gebühren erhoben werden. Nur ist es ganz klar – das möchte ich hier auch sagen –, dass letztlich der Prämienzahler diese Gebühren bezahlt; zwar nicht der Steuerzahler, aber der Prämienzahler. Mit anderen Worten: Je mehr Kontrolle und Einsatz von Ressourcen wir vorsehen, umso mehr wird sich das letztlich wieder auf die Prämien auswirken.

Insgesamt ist die Kommission der Meinung, dass auf der Gesetzesebene das Mass gefunden wurde, das notwendig ist, um diesen Bereich gut zu beaufsichtigen und zu kontrollieren. Wir haben aber, wie gesagt, die dringende Erwartung, dass der Bundesrat im Verordnungsrecht und im weiter gehenden Recht, etwa bei den Reglementen, Mass hält.

Ich ersuche Sie, auf das Gesetz einzutreten.

Villiger Kaspar, Bundesrat: Die Hauptziele dieser Reform sind ja eigentlich der Schutz der Versicherten und die Anpassung an die neuen Finanzmärkte und an die neuen Risiken.



ken. Deshalb ist es auch aus meiner Sicht ein sehr wichtiges Gesetz. Obwohl wir auch die gesamte Finanzmarktaufsicht neu konzipieren, ist es wichtig, dass wir es jetzt beschließen. Und ich bin froh, dass Sie es immerhin am letzten Arbeitstag der letzten Session dieses Jahres noch traktandieren konnten.

Wir wissen alle, dass sich die Versicherungsmärkte stark liberalisieren, internationalisieren; die Aufsicht muss dem Rechnung tragen. Wir haben vor, hier einen Richtungswechsel vorzunehmen: Wir wollen erstens die langfristige Stabilität der Versicherer – die ganze Solvenzfrage – gezielter und vorausschauender überwachen und zweitens den Konsumentenschutz stärken. Das ist sehr wichtig.

Herr David hat von der Regelungsdichte gesprochen. Auch ich gehöre zu den Vertretern des Satzes von Montesquieu: «Wenn es nicht nötig ist, ein Gesetz zu machen, ist es nötig, kein Gesetz zu machen.» Aber auf den Finanzmärkten musstet ich erleben, dass hier, auch zum Schutz des Standortes, immer wieder Regelungen vorgenommen werden müssen, um auch im Ausland als gut beaufsichtigt dazustehen. Das ist ein Plus, ein Trumpf für unseren Standort, und deshalb ist hier sehr viel in Bewegung. Die Märkte bewegen sich sehr stark. Obwohl diese Bewegung mit dem neuen Finanzmarktaufsichtsgesetz weitergehen wird, haben wir immerhin versucht, dieses neue Gesetz so darauf abzustimmen, dass wir es jetzt beschliessen können, ohne dass dadurch Widersprüche entstehen. Deshalb hat es etwas gedauert.

Das Wichtigste oder etwas vom Wichtigsten ist die Stärkung des Solvenzbegriffes, denn wir meinen, dass den Interessen der Versicherten am meisten gedient ist, wenn wir die Stabilität der Versicherungsunternehmen so weit als möglich gewährleisten können. Deshalb ist die Erhaltung der Solvenz eines der Kernstücke. Wir wollen aber neu die effektiv von den Unternehmen eingegangenen Risiken berücksichtigen. Bisher betraf das vor allem die Versicherungstechnischen Risiken, also die Passivseite der Bilanz. Wir haben aber – gerade jetzt bei diesen Börsencrashes – gesehen, dass die Anlageseite die Versicherungen genauso schwächen kann. Deshalb wollen wir auch die Aktivseite der Bilanz anschauen und die Anlagerisiken sowie die operationellen Risiken stärker berücksichtigen. Eine riskante Geschäftspolitik soll durch zusätzliches Kapital abgedeckt werden können.

Schliesslich müssen wir neu auch die Gruppen- und Konglomerataufsicht einführen. Wir wissen heute, dass bei den internationalen Konzernen die Stabilität eines Versicherers eben auch durch seine Auslandgeschäfte beeinflusst werden kann; also müssen wir hier einen Akzent setzen. Neu ist auch die Figur des Aktuars. In jeder Gesellschaft soll ein Aktuar sozusagen der Gewährsmann dafür sein, dass das alles eingehalten wird. Im Bedarfsfall muss er mit dem Chief Risk Officer eng zusammenarbeiten.

Dann noch die zwei letzten Punkte: Die Aufsicht braucht griffigere Massnahmen. Heute haben wir eigentlich nur Schwarz oder Weiss: entweder ganz geringe Bussen, die eher lächerlich sind, oder dann gleich den Entzug der Betriebsbewilligung. Hier soll eine breitere Palette von Massnahmen greifen. Denn letztlich möchten wir mit diesem Gesetz auch die Corporate Governance – um ein neudeutsches Wort zu gebrauchen – verbessern. Das geht natürlich nicht ganz ohne gewisse Regulierungen, dessen sind wir uns bewusst. Aber ich werde gerne meinem Nachfolger mitgeben, dass er sich beim Verordnungsrecht im Sinne der Worte von Herrn David etwas zurückhalten soll. Ich habe allerdings gesehen, dass Sie bei der vorausschauenden Prämien- und Vertragskontrolle, die wir eigentlich abschaffen wollen, gerade in Ihrer Kommission einen neuen Akzent gesetzt haben, der natürlich wieder Aufwand nach sich zieht; wir werden vielleicht bei diesem Artikel darauf kommen. Wir können damit leben, aber wir hätten es vorgezogen, wenn man das weggelassen hätte.

Noch zum Konsumentenschutz: Wir haben eine Teilrevision des Versicherungsvertragsgesetzes vorgeschlagen. Wir wollen die Information des Kunden verbessern, eigentlich die Vermittleraufsicht einführen, weil das vertrauensbildend ist.

Wir wollen weiter die Folgen der Anzeigepflichtverletzung mildern und die Unteilbarkeit der Prämie wegfallen lassen. Das, meinen wir, ist ein Fortschritt, auch hier; aber wir haben nur das Nötigste gemacht. Denn wie Sie wissen, ist eine Totalrevision des Versicherungsvertragsgesetzes durch eine Expertenkommission unter Professor Schnyder in Vorbereitung. Deshalb haben wir in diesem Bereich nicht alle Probleme gelöst.

Dazu sind einige Anträge eingereicht worden. Ich bedaure sehr, dass ich sie erst seit zwei Minuten kenne. Wir hoffen, dass wir dazu noch qualifiziert werden Stellung nehmen können. Es wäre besser gewesen, man hätte die Anträge in der Kommission behandeln können. Aber vielleicht ist es etwas einfacher, als ich auf den ersten Blick beim Durchsehen dachte.

Ich bin Ihnen also dankbar, wenn Sie auf dieses Gesetz einreten. Es wird die Aufsicht über die Versicherungsunternehmen klar modernisieren, es wird auch das Vertrauen in die Versicherungsmärkte verbessern können. In diesem Sinne bin ich auch der Kommission dankbar, die nach eingehender Arbeit eigentlich der Linie des Bundesrates gefolgt ist.

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

1. Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen

1. Loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Artikel 1 sieht gegenüber dem bisherigen Recht neu vor, dass Versicherungsvermittler dem Gesetz und der Aufsicht unterstellt werden. Ich möchte darauf hinweisen: Das sind etwa 2000 unabhängige Vermittler, und es sind wahrscheinlich etwa 8000 weitere abhängige Vermittler, die an sich von Gesetzes wegen nicht unterstellt werden, die sich der Aufsicht aber unterstellen können.

Die Kommission ist der Meinung, dass es richtig ist, die Vermittler der Aufsicht zu unterstellen. Insbesondere hier wird es dann auch Sache des Vollzuges sein, diese Beaufsichtigung der Vermittler in einem Ausmass abzuwickeln, das insbesondere auch für kleine Versicherungsagenten noch zu bewältigen ist.

Angenommen – Adopté

Art. 2

Antrag der Kommission

Abs. 1, 3, 4

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2

....

c. Versicherungsvermittler, die in einem Abhängigkeitsverhältnis zu einem Versicherungsnehmer stehen, soweit sie nur die Interessen dieses Versicherungsnehmers und der von diesem beherrschten Gesellschaften verfolgen.



Antrag Kuprecht**Abs. 2**

....
b. Versicherungsunternehmen, soweit sie von Bundesrechts wegen einer besonderen und gleichwertigen Aufsicht unterstellt sind
....

Art. 2*Proposition de la commission*

Al. 1, 3, 4

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 2

....
c. les intermédiaires d'assurance qui ont un lien de dépendance avec un preneur d'assurance, pour autant qu'ils ne représentent que les intérêts de ce preneur d'assurance et des sociétés qu'il domine.

Proposition Kuprecht

Al. 2

....
b. Les entreprises d'assurance dont l'activité en matière d'assurance est soumise à une surveillance particulière et équivalente
....

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Ich möchte darauf hinweisen, dass in Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe d neu – neben den Versicherungsvermittlern in Buchstabe c – jetzt eben auch die Versicherungsgruppen und die Versicherungskonglomerate erwähnt werden, die der Aufsicht nach diesem Gesetz unterstehen. Buchstabe c werde ich separat begründen.

Ich bitte darum, dass Herr Kuprecht seinen Antrag zu Absatz 2 begründen kann.

Kuprecht Alex (V, SZ): Gestatten Sie mir, dass ich zuallererst mein Interesse offen lege: Ich bin seit bald dreissig Jahren in der Versicherungswirtschaft tätig und werde somit in der Praxis immer wieder mit dem VVG wie auch mit dem Versicherungsaufsichtsgesetz konfrontiert. Es liegt mir deshalb viel daran, dass ich meine Voten in diesen beiden Gesetzesrevisionen aus der Sicht der Praxis darstellen und damit meine langjährige Erfahrung einbringen kann.

Die Entwicklung der Versicherungswirtschaft zeigt, dass sich autonome Pensionskassen immer mehr ausdehnen und zu Gebilden werden, die praktisch den Charakter eines Privatversicherungsunternehmens haben. So genannte Verbandskassen bieten nicht mehr nur Leistungen in ihrem angestammten Bereich des Vorsorgegeschäfts an, sondern dehnen sich auf andere, nicht dem Vorsorgebereich zuzuordnende Versicherungssparten oder -branchen aus. Das heisst, es werden vermehrt Leistungen angeboten, die mit den Leistungen einer Pensionskasse in keinem Zusammenhang stehen. Dieser zusätzliche Wettbewerb in der Versicherungswirtschaft entspricht der freien Marktwirtschaft. Dagegen ist grundsätzlich nichts einzuwenden. Das kann als normaler Vorgang betrachtet werden.

Das Verständnis für neue Konkurrenten hört jedoch dann auf, wenn die gesetzlichen Rahmenbedingungen ungleich sind und die Konkurrenten dadurch ungleich längere Spiesse erhalten als die anderen, bewilligten Versicherungsunternehmungen. Eine solche krasse Wettbewerbsverzerrung ergibt sich aus Artikel 2 Absatz 2 Litera b des vorliegenden Revisionsentwurfes des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Diese Bestimmung sieht vor, dass Versicherungsunternehmungen, so weit sie von Bundesrechts wegen einer besonderen Aufsicht unterstellt sind, im Ausmass dieser Aufsicht vom Versicherungsaufsichtsgesetz ausgenommen sind. Diese negative Kompetenzregelung hat zur Folge, dass die Aufsicht über diese assekuranzähnlichen Gebilde sehr eingeschränkt ist, unterstehen sie doch dem BSV und nicht dem BPV und damit nicht den gleichen und viel stren-

geren Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Deutlich sind die Unterschiede im Bereich der Solvabilität. Selbst ein heute eher selten gewordener Deckungsgrad von 100 Prozent bei den autonomen Kassen bedeutet keineswegs 100 Prozent Solvabilität. Die Privatversicherer hingegen haben jederzeit sowohl 100 Prozent Garantie zu erbringen als auch sehr strenge Solvabilitätsvorschriften einzuhalten. Im Sinn der Versicherten ist es deshalb notwendig, dass für Gebilde, die den Versicherungen ähnlich sind, gleichwertige, das heisst strengere, Vorschriften zur Anwendung gelangen. Durch die Tatsache, dass der Privatassekuranz im Rahmen der Festlegung der BVG-Sanierungsmaßnahmen die Möglichkeit verweigert wurde, Zusatzbeiträge zur Sicherung ihrer hundertprozentigen Garantieleistungen zu erheben, wurde das Ungleichgewicht zwischen Privatassekuranz und autonomen Kassen zusätzlich verstärkt.

Ich bitte Sie, dem vorliegenden Antrag im Sinne der Schaffung von gleich langen Spiessen und gleichartigen Aufsichtsinstrumenten zuzustimmen.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Die Kommission hat sich mit dem Anliegen von Herrn Kuprecht nicht befasst; ich möchte mich aber doch dazu äussern.

Absatz 2 besagt eigentlich, welche Unternehmen nicht unter dieses Gesetz fallen, und bei Buchstabe b, den Herr Kuprecht anspricht, geht es darum, dass sie eben nicht unter dieses, sondern unter ein anderes Gesetz und eine andere Aufsichtsbehörde fallen. Wir haben gerade die Revision der beruflichen Vorsorge behandelt und wissen deshalb, dass vor allem die Institutionen der beruflichen Vorsorge – die Pensionskassen – unter jenes Gesetz fallen. Sicher müssen wir dafür sorgen, dass die Institutionen der Wirtschaft nicht von x Aufsichtsbehörden parallel beaufsichtigt werden.

In diesem Sinne will diese Bestimmung einmal grundsätzlich eine so genannte negative Kompetenzabgrenzung machen: Es ist nur ein Amt zuständig und nicht zwei. Nun geht es noch darum, welches es sein soll. Es ist so, dass die Pensionskassen dem BSV unterstellt sind, während die Versicherungen dem BPV unterstellt sind. Was Herr Kuprecht anspricht, ist die Tatsache, dass effektiv Bewegung in den Pensionskassenbereich gekommen ist, indem Pensionskassen nicht nur, wie es herkömmlich ist, ihre eigenen Verbandsmitglieder versichern. Ich nehme als Beispiel die Metzger-Pensionskasse, die bisher nur die Metzger versicherte und nun hingehört und auch noch die Gärtner und andere versichert. Damit nähern sich natürlich diese Gebilde, diese Pensionskassen, den Versicherungen an. Denn im Vorsorgegesetz steht eben, dass sie sich auf ihren eigenen Verbundskreis beschränken sollen.

Der Antrag Kuprecht geht dahin, dass diese nicht nur einer besonderen, sondern auch einer gleichwertigen Aufsicht unterstellt werden sollen. Ich gehe davon aus, dass man diesem Antrag zustimmen kann, denn er besagt eigentlich nur dass diese Kassen beim BSV gleichwertig geprüft werden müssen. Dies gilt insbesondere bezüglich ihrer Solvenz, d. h., es darf aus Wettbewerbsgründen nicht sein, dass an diese Kassen beim BSV geringere Solvenzansprüche gestellt werden als an die Versicherungen, die diesem Gesetz unterstehen. Ich möchte aber nicht – und das will auch Herr Kuprecht nicht –, dass wir für diese Institutionen zwei Versicherungsaufsichten installieren.

In diesem Sinne kann ich – ohne dass ich das jetzt mit der Kommission abgesprochen habe – von mir aus sagen, dass man diesem Antrag zustimmen könnte.

Herr Kuprecht hat am Schluss noch gesagt, sie müssten einer «gleichartigen Aufsicht» unterstehen; im Antrag ist aber von «gleichwertiger Aufsicht» die Rede. Das war vermutlich ein Versprecher, aber es ist wichtig: Es geht nur um eine gleichwertige und nicht um eine gleichartige Aufsicht. Damit sage ich auch klar: Das BSV muss in seinem Bereich nicht die gleichen Instrumente anwenden wie das BPV im Versicherungsrecht. Es darf die Kontrolle mit seinen anderen Instrumenten ausüben; sie muss am Schluss einfach gleichwertig sein.



Villiger Kaspar, Bundesrat: Das ist nun eines der Probleme, die von der Verwaltung noch geprüft worden sind, und wir können diesem Antrag zustimmen. Ich kann es relativ kurz machen: Im heutigen Recht ist es so, dass die Ausnahmen von der Aufsichtspflicht positiv umschrieben sind. Aber auch dort scheint es Abgrenzungsprobleme zu geben. Deshalb hat man versucht, hier mit einer negativen Abgrenzung zu arbeiten – wie Herr David eben erwähnt hat –, wobei man einfach sagt: Was einer anderen Aufsicht unterstellt ist, kann hier ausgenommen werden. Eine solche Formulierung, wie sie die Kommission und der Bundesrat gewählt haben, sollte in den meisten Fällen, z. B. im Krankenkassenbereich, eigentlich unproblematisch sein. Aber es ist in der Tat so, dass es hier eine gewisse Bewegung Richtung Stiftungen und Personalvorsorgeeinrichtungen gibt, die gleich wie Lebensversicherungsunternehmen auf dem Markt tätig sind, die Lebensversicherungsunternehmen konkurrieren, aber den einfacheren oder erleichterten aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen des Bundesamtes für Sozialversicherung oder der kantonalen Stiftungsaufsichtsbehörden unterworfen sind. Das ist natürlich eine Wettbewerbsverzerrung. Deshalb begrüssen wir es eigentlich sogar, wenn man das hier klarstellen kann. Das ist das grundsätzliche Problem.

Jetzt kommt noch das Problem, wo und wie dies gemacht werden soll. Wir wissen natürlich, dass in diesen Abgrenzungsfragen betreffend Lebensversicherungen, Stiftungen usw. Handlungsbedarf besteht. Zur Frage der Vereinheitlichung der Stiftungsaufsicht liegt eine Motion vor, die von Ihnen heute noch behandelt werden soll. Da können wir Ihnen noch keine definitive Antwort geben. Aber zwei Expertengruppen sind an der Arbeit und werden in der nächsten Zeit ihre Ergebnisse präsentieren. Der Bundesrat ist sich des Problems bewusst und wird die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppen, sofern sie vernünftig sind – was wir eigentlich annehmen –, in nächste Revisionen einfließen lassen. Ich glaube, hier ist noch einige Arbeit zu tun.

Wir widersetzen uns in diesem Sinne der Annahme des Antrages Kuprecht also nicht.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Bei Buchstabe c wird von der Kommission neu vorgesehen, dass die so genannten Inhouse-Broker nicht der Aufsicht unterstehen. Inhouse-Broker sind Versicherungsvermittler, die für den Versicherten selbst arbeiten. Ich nenne ein Beispiel: Wenn die Swisscom in der eigenen Firma einen Angestellten beschäftigt, der sich mit den Versicherungen der Firma Swisscom beschäftigt, und zwar im Interesse der Swisscom, und versucht, möglichst gute Versicherungsbedingungen herauszuholen, dann arbeitet er ja für die Swisscom selber und in ihrem Interesse. Daher ist er auch vollständig abhängig und weisungsgebunden. Es macht keinen Sinn, hier noch eine Aufsichtsordnung einzuführen. Mit anderen Worten: Die Inhouse-Broker sollten ausgenommen werden, weil hier eine Regulierung nicht notwendig ist. In der Kommission war dieser Antrag unbestritten.

*Abs. 2 – Al. 2
Angenommen gemäss Antrag Kuprecht
Adopté selon la proposition Kuprecht*

*Übrige Bestimmungen angenommen
Les autres dispositions sont adoptées*

Art. 3

*Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Proposition de la commission
Adhérez au projet du Conseil fédéral*

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Diese Bestimmung entspricht dem geltendem Recht. Ich habe keine weiteren Bemerkungen zu machen.

Angenommen – Adopté

Art. 4

*Antrag der Kommission
Abs. 1, 3, 4
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Abs. 2*

....
r. die Tarife und allgemeinen Versicherungsbedingungen, welche in der Schweiz verwendet werden bei der Versicherung von sämtlichen Risiken in der beruflichen Vorsorge und in der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung.

Art. 4

*Proposition de la commission
Al. 1, 3, 4
Adhérez au projet du Conseil fédéral
Al. 2*

....
r. les tarifs et les conditions générales utilisés en Suisse s'ils concernent l'ensemble des risques relatifs à l'assurance dans la prévoyance professionnelle ainsi que l'assurance-maladie complémentaire à l'assurance-maladie sociale.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Artikel 4 ist sicher einer der grundsätzlichen Artikel. Es geht hier nämlich um die Frage, inwieweit man von der präventiven Kontrolle weggehen und inwieweit man sich zur nachträglichen Kontrolle bekennen will. Die Kommission ist im Grundsatz der Meinung, dass das, was uns der Bundesrat hier vorschlägt, richtig ist. Sie wird Ihnen aber nachher noch – das wird weiter hinten kommen, in Absatz 2 Buchstabe r – bei zwei Versicherungen, in zwei Bereichen, vorschlagen, bei der bisherigen Ordnung einer präventiven Kontrolle zu bleiben. Ich wiederhole noch einmal, dass nach diesem Artikel insbesondere für die Einzel Lebensversicherung in Zukunft keine präventive Tarifkontrolle mehr existiert.

Villiger Kaspar, Bundesrat: Vielleicht gerade zu Buchstabe r – oder kommen Sie dort noch dazu? Dann werde ich dort noch eine Bemerkung machen.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Über Absatz 2 Buchstabe r hat die Kommission ziemlich ausführlich diskutiert. Ich muss Ihnen sagen, dass die Geschehnisse dieses Sommers diese Diskussion im Bereich der beruflichen Vorsorge auch beeinflusst haben. Sie wissen, dass die «Winterthur»-Versicherung im Sommer ein neues Modell kreiert hat. Dieses Modell wurde dann von der Versicherungsaufsicht geprüft, wie es nach dem geltenden Recht notwendig ist, und die Versicherungsaufsicht hat zu diesem neuen Modell das Okay gegeben. Über den Inhalt dieses Prüfungsent-scheides möchte ich mich nicht mehr äussern. Der Bundesrat hatte vorgeschlagen, dass solche Prüfungen überhaupt nicht mehr stattfinden würden, d. h., die «Winterthur» hätte dieses Modell in der beruflichen Vorsorge ohne Prüfung durch eine Aufsichtsbehörde einführen können. Das wäre der neue Ansatz, auch für die Kollektiv-, nicht nur für die Einzelversicherung in der beruflichen Vorsorge. Die zweite Versicherung, die betroffen ist, ist die Zusatzversicherung zur Krankenversicherung, die so genannte Halbprivat- und Privatversicherung. Auch jene Tarife würden nach dem bundesrätslichen Entwurf durch die Aufsichtsbehörde nicht mehr vorgängig überprüft.

In beiden Bereichen ist die Kommission der Meinung, dass es richtig ist, beim jetzigen System zu bleiben, weil diese beiden Bereiche sehr nahe am Sozialversicherungsrecht sind. Sie stehen dem Sozialversicherungsrecht bei der beruflichen Vorsorge näher, weil dort ein Obligatorium besteht, das durch das BVG geregelt ist. Ich spreche beispielsweise den Punkt an, dass man auch überlegen muss, ob in beiden Systemen unterschiedliche Umwandlungssätze möglich sein sollen usw. Sozialversicherung und Nichtsozialversicherung, Obligatorium und Überobligatorium sind miteinander sehr stark «verhängt». Wir sind daher der Meinung, dass eine vorgängige Tarifkontrolle in beiden Bereichen richtig ist.



Ähnlich ist es bei der Krankenversicherung: Die Grundversicherung untersteht einer totalen vorgängigen Kontrolle, und die Zusatzversicherung ist natürlich – von den Leistungen, der Umschreibung und dem Risiko her – der Grundversicherung nahe. Daher ist es nach Meinung der Kommission richtig, wegen dieser Nähe zur Sozialversicherung die präventive Kontrolle weiterhin zu belassen.

Villiger Kaspar, Bundesrat: Der Bundesrat hat Ihnen vorgeschlagen, diese präventiven Kontrollen wegzulassen, in der Meinung, dass der Wettbewerb in den letzten Jahren an sich stimuliert worden ist und dass dieser dafür sorgen soll, dass die Tarife eben nicht zum Nachteil des Konsumenten sind. Es herrscht hier Wettbewerb, und ich finde, man muss immer etwas aufpassen, wenn man aus einem Ärger über irgendein Ereignis, das gerade aktuell ist, dann das Grundsätzliche vergisst.

Ich will Ihnen aber hier nicht beantragen, auf die bundesrätliche Formel zurückzukommen. Wir können damit leben. Aber ich möchte doch sagen, dass wir froh sind, dass nicht noch eine Angemessenheitskontrolle eingeführt worden ist. Eine solche war vor sehr vielen Jahren einmal in einem bundesrätlichen Vorschlag enthalten.

Dann stellt sich immer wieder die Frage der Verantwortung und auch der Kriterien der Aufsichtsbehörde. Was hier wieder eingeführt wird, ist eigentlich eine Kontrolle, die auf der einen Seite schaut, ob die Tarife die Solvenz nicht gefährden. Denn wären sie zu günstig, was vielleicht aus der Sicht der Versicherungsnehmer schön wäre, würde sich die Versicherung selber gefährden. Sie könnte zusammenbrechen, und dann wäre den Versicherten am wenigsten geholfen. Auf der anderen Seite wird durch diese Kontrolle auch darauf geachtet, ob die Tarife missbräuchlich sind. Aber, Herr David, das ist natürlich etwas, was wieder Aufwand zur Folge hat und Bürokratie erfordert, und deshalb hätten wir das auch gerne liberalisiert.

Ich möchte auch sagen, dass das kein Allheilmittel ist, auch nicht gegen Probleme, die eben andere Gründe haben. Wenn zum Beispiel die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen «davonläuft», dann kann man das nicht über die Versicherungsprämien genehmigung korrigieren, weil die Ursache natürlich anderswo liegt. Aber wenn Sie der Meinung sind, es sei psychologisch besser und würde etwas beruhigen, wenn man das tue, dann widersetzen wir uns dem nicht.

Sie haben noch eine kleine Nebenbemerkung gemacht, ich möchte das nur klären: Das Modell der «Winterthur» wurde nicht vom BPV geprüft, sondern vom BSV. Die Tarife wurden vom BPV geprüft, weil das zwei unterschiedliche Dinge sind. Aber beide kamen zu einem positiven Schluss, und wir sind auch heute noch der Meinung, dass diese Genehmigungen sachlich absolut gerechtfertigt waren. Ich werde bei der «legal quote» kurz auf diese Frage zurückkommen. Wenn man sich auf der einen Seite bei den Umwandlungssätzen – vorausgesetzt, sie sind nicht missbräuchlich – täuscht, kann man auf der anderen Seite über die «legal quote» für die Versicherer etwas tun. Das Ganze hängt ein bisschen zusammen.

Ich wollte nur sagen, dass wir es eigentlich vorgezogen hätten, wenn Sie das nicht verändert hätten und den Wettbewerb hätten spielen lassen. Aber dadurch, dass die Angemessenheitskontrolle nicht auch noch eingebaut worden ist, wird etwas Wettbewerb übrig bleiben, und deshalb können wir damit leben.

Angenommen – Adopté

Art. 5

Antrag der Kommission

Abs. 1

.... Buchstaben a, h, i, k und r betreffen

Abs. 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 5

Proposition de la commission

A1. 1

.... lettres a, h, i, k et r doivent

A1. 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 6–8

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Ich möchte einfach darauf hinweisen, dass das Mindestkapitalerfordernis in Artikel 8 wesentlich erhöht worden ist, und zwar auf 3 bis 20 Millionen Franken für ein Versicherungsunternehmen.

Angenommen – Adopté

Art. 9

Antrag der Kommission

Abs. 1, 3

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2

Bei der Festlegung der Solvabilitätsspanne ist den Risiken, denen das Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist, den Versicherungszweigen, dem Geschäftsumfang, dem geographischen Wirkungsbereich und den international anerkannten Grundsätzen Rechnung zu tragen.

Art. 9

Proposition de la commission

A1. 1, 3

Adhérer au projet du Conseil fédéral

A1. 2

Pour calculer la marge de solvabilité, il est tenu compte des risques auxquels l'entreprise d'assurance est exposée, des branches d'assurance exploitées, du volume des affaires, du champ territorial d'activité et des principes reconnus au plan international.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Sicher ist dieser Artikel 9 ein zentraler Artikel des ganzen Gesetzes. Hier geht es nämlich um die Solvenz der Versicherungswirtschaft, d. h. darum, welche Vorschriften der Staat machen muss, damit die Versicherten einigermaßen sicher sein können, dass sie am Schluss ihre Leistungen auch erhalten. Dementsprechend müssen im Gesetz Eigenmittelvorschriften gemacht werden. Man spricht dann jeweils von der so genannten Solvabilität, die hier geregelt wird.

Wir schlagen Ihnen von der Kommission aus in Absatz 2 vor, dass insbesondere die international anerkannten Standards – das ist die Ergänzung – zu berücksichtigen sind. Es gibt in der Versicherungswirtschaft heute Regeln, die weltweit angewendet werden, insbesondere die Grundsätze der Internationalen Vereinigung der Versicherungsaufseher. Es ist aus wettbewerblicher Sicht natürlich wichtig, dass unsere eigenen Unternehmen, die wir in der Schweiz haben, in etwa die gleichen Aufsichtsregeln und insbesondere Eigenmittelregeln haben, wie sie weltweit gelten, weil sonst natürlich Wettbewerbsnachteile eintreten würden.

Ich möchte gerade noch daran anschliessen: Mit Absatz 3 hat der Bundesrat die Kompetenz, Vorschriften über die anrechenbaren Eigenmittel zu erlassen. Sie finden in der Bot-schaft Ausführungen dazu. Hier wird es eine Änderung geben. Bisher wurden die Eigenmittel primär nach dem Prämienvolumen berechnet. Nun kommt neu hinzu, dass man Eigenmittelanforderungen auch aufgrund der finanziellen Risiken, der versicherungstechnischen Risiken und der organisationstechnischen Risiken aufstellt.

Es kommen hier neue Anforderungen, und es ist gerade hier in diesem Artikel sehr wichtig, dass der Bundesrat nachher



bei der Umsetzung dieser neuen Anforderungen einfache, präzise und rechtssichere Regeln mit möglichst wenig Ermessensspielräumen aufstellt. Sonst führt dies nur zu vielen Streitereien, ob jetzt die Eigenmittelvorschriften eben eingehalten seien oder nicht. Es ist ein Anliegen der Kommission, dass das Regelungswerk gerade treffend diesen Punkt auf der unteren Ebene möglichst transparent, einfach, nachrechenbar und einfach umsetzbar gestaltet wird.

Villiger Kaspar, Bundesrat: Nur eine Zusatzbemerkung zum Votum von Herrn David: Im Prinzip wäre es ja schön, wenn man solche Vorschriften im Gesetz umreißen könnte, damit sie völlig klar wären und damit Sie auch mitbestimmen könnten. Aber ich habe als Newcomer in diesem Business das Gleiche erlebt, was ich im Bankenbereich schon lange kannte. Die Eigenmittelberechnungen – sie sind sehr wichtig, die freien und unbelasteten Eigenmittel sind die grösste Sicherheit für die Versicherungsnehmer – sind derart komplex geworden, und auch die Philosophie ändert sich immer wieder, dass das Spezialisten machen müssen. Das führt hin und wieder zu Formeln, die schwer verständlich sind. Ich kann Ihnen aber zusichern, dass das Amt den Auftrag hat, das so übersichtlich zu machen, dass es auch von der Branche zu bewältigen ist. Wir haben mit Basel II das gleiche Problem bei den Banken. In diesem Sinne sind wir uns des Problems bewusst.

Angenommen – Adopté

Art. 10–17

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 18

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Es gibt noch eine Bemerkung zum Sollbetrag des gebundenen Vermögens beizufügen. Hier wird im Gesetz neu aufgeführt, dass ein angemessener Zuschlag gemacht werden könne, und dieser Zuschlag – das möchte ich vom Bundesrat noch bestätigt erhalten – bewegt sich etwa in der Grösse von 1 bis 2 Prozent. Es geht bei diesem Zuschlag letztlich darum, dass bei einer Liquidation oder vor allem bei einer Übertragung des Versicherungsbestandes genügend Mittel vorhanden sind, um die Kosten zu decken, die aus einer solchen Übertragung erwachsen. Aber es sind hier keine grösseren Zuschläge geplant.

Villiger Kaspar, Bundesrat: Dieser Zuschlag ist nicht neu, es gibt ihn heute schon. Aber er wird neu berechnet, und ich kann bestätigen, dass er in der Gröszenordnung von 1 bis 2 Prozent liegen wird.

Angenommen – Adopté

Art. 19–21

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 22

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Hier geht es um eine umfassende Gesetzgebungsdelegation an den Bundesrat, indem er das Prinzip, das in Artikel 22 Absatz 1 umschrieben ist, detailliert ausführen kann, wonach ein Versicherungsunternehmen gut organisiert werden muss. Der Bundesrat schreibt in der Botschaft auch, dass er hier einiges vorhat. Ich und die Kommission haben dagegen eigentlich keine Einwände. Nur muss man auch sagen, dass der Gesetzgeber, wenn er vorschreibt, wie sich Unternehmen zu organisieren haben, natürlich auch mitverantwortlich wird. Ich bin für Corporate-Governance-Regeln, aber letztlich kann der Gesetzgeber nicht die Verantwortung dafür übernehmen, wie Unternehmen geführt werden. Hier geht es beispielsweise nach der Botschaft auch um das Prinzip, ob die Funktionen des Verwaltungsratspräsidenten und des Geschäftsführers, des CEO, von derselben Person ausgeführt werden können oder nicht. Ich bin für eine Trennung. In der Botschaft wird auch ausgeführt, dass das getrennt sein soll, und es ist auch richtig, dass das so in die Verordnung kommt. Ich finde aber, dass man bei weiteren Regeln, die die Organisation der Unternehmen noch ausführlicher regeln, zurückhaltend sein sollte.

Villiger Kaspar, Bundesrat: Wir sind hier immer etwas in einem Clinch: Auf der einen Seite möchte man möglichst wenig regeln, auf der anderen Seite sind immer wieder Dinge passiert, die eben zeigen, dass man vielleicht halt doch hin und wieder das Selbstverständliche vorschreiben muss. Ich behaupte immer, dass ein Grossteil der Regeln, die von der Wirtschaft immer beklagt werden, von ihr selber verursacht worden sind, weil sie das Normale und Vernünftige nicht getan hat – in Einzelfällen mit grossen Folgen, denken Sie an Enron. Wir möchten hier natürlich nicht zu weit gehen. Aber gerade das, was Herr David erwähnt hat – die Trennung von CEO und Verwaltungsratspräsident – ist im Bankengesetz schon länger enthalten. Es gab dann jedoch einen Finanzmischkonzern, der das wieder vermischt hat. Ich fand das immer falsch, sogar bei mittelständischen Unternehmen, es sei denn, das Unternehmen gehöre dem «Boss» selber, dann kann er tun, was er will. Aber sonst ist das eine nicht ungefährliche Konstruktion.

An solche Grundsätze denkt man. Man denkt nicht an Detailregelungen. Wo wir konkret etwas Besonderes verlangen – Beispiel: Aktuar –, haben wir es ja gesetzlich festgelegt.

Angenommen – Adopté

Art. 23

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Der Aktuar wird im Gesetz neu eingeführt. Es ist keine neue Institution; jedes Versicherungsunternehmen hat heute schon einen Versicherungsmathematiker, der für die technischen Berechnungen des Versicherungsgeschäfts verantwortlich ist. Das wird nun im Gesetz ausdrücklich als Pflicht vorgesehen, und es werden hier im Gesetz auch die Aufgaben dieses Aktuars, des Versicherungsmathematikers, umschrieben.

Angenommen – Adopté

Art. 24, 25

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté



Art. 26*Antrag der Kommission**Abs. 1*

.... Rückstellungen. Die Transparenz und der Versicherten-schutz bleiben gewährleistet.

Abs. 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 3

Der Bundesrat kann, unter Vorbehalt der Transparenz, für Versicherungsunternehmen

Art. 26*Proposition de la commission**Al. 1*

.... aux provisions techniques. La transparence et la protection des assurés sont garanties.

Al. 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 3

Pour les entreprises d'assurance, le Conseil fédéral peut, sous réserve des principes de transparence, déroger aux règles

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Artikel 26 sieht vor, dass im Versicherungsrecht zum Teil von den Vorschriften des OR abgewichen werden kann. In der Kommission hat das eine längere Diskussion ausgelöst, insbesondere über die Frage, ob und inwiefern von den Vorschriften des OR über die Bildung und Auflösung von stillen Reserven abgewichen werden kann. Wir haben vor etwa zwölf Jahren das Aktienrecht revidiert. Dabei war auch eines der Hauptanliegen, über den Bereich der Bildung und Auflösung von stillen Reserven Klarheit zu erlangen.

Nun sieht dieses Gesetz vor, dass es im Versicherungsbe-reich möglich sein soll, von diesen OR-Regeln abzuweichen, und zwar im Sinne der Solvenz, um wirklich auch Vermögen bilden zu können. Andererseits geht es auch darum – ich muss das ganz klar sagen –, dass die Versicherten ein Interesse haben zu wissen, was stille Reserven sind. Denn diese gehören der Unternehmung, währenddem der Überschuss den Versicherten gehört. Daher hat die Kommission hier ganz klar formuliert, dass die Transparenz und der Schutz der Versicherten gewährleistet sein müssen. Die Versicherten müssen also wissen, wie hoch der Überschuss ist und wie gross ihre Anteile daran sind. Die stillen Reserven, die der Unternehmung gehören, müssen entsprechend ausgewiesen sein. Wenn diese Transparenzregel hier eingefügt wird, dann ist auch die Möglichkeit der Abweichung vom OR, wie sie vorgesehen ist, hinnehmbar.

In diesem Sinn empfiehlt Ihnen die Kommission, dieser Bestimmung mit der Ergänzung zuzustimmen. Dies gilt ebenfalls für Absatz 3.

Angenommen – Adopté

Art. 27*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Hier möchte ich einfach sagen, dass das Gesetz neu den Versicherungen auch vorschreibt, ein internes Inspektorat einzurichten. Auch ist klar, dass das ein Grossteil der Versicherungsgesell-schaften heute schon eingeführt hat.

Angenommen – Adopté

Art. 28–35*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 36*Antrag der Kommission**Abs. 1*

Für Versicherungsunternehmen, welche die direkte Einzel- oder Kollektivlebensversicherung betreiben

Abs. 2

Versicherungsunternehmen, welche die direkte Einzel- oder Kollektivlebensversicherung betreiben haben den Versicherten jährlich eine nachvollziehbare Abrechnung über die Überschussbeteiligung abzugeben. Aus dieser

Abs. 3

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 36*Proposition de la commission**Al. 1*

.... pour les entreprises qui pratiquent l'assurance directe individuelle ou collective sur la vie

Al. 2

Les entreprises qui pratiquent l'assurance directe individuelle ou collective sur la vie aux excédents, doivent remettre aux assurés chaque année un décompte

Al. 3

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: In Absatz 1 und einleitend in Absatz 2 wird klar gesagt, dass diese Sonder-vorschriften für bestimmte Bereiche der Versicherung nicht nur für die Einzellebensversicherung, sondern auch für die Kollektivlebensversicherung gelten, und zwar insbesondere auch für die Kollektivlebensversicherung im Bereich der beruflichen Vorsorge. Daher werden anstelle des Ausdruckes «Lebensversicherung» die Worte «Einzel- oder Kollektivlebensversicherung» eingeführt.

Ich begründe gleich noch die zweite Änderung in Absatz 2: Hier hat die Kommission meines Erachtens einen wesentlichen Einschub gemacht. Die Versicherten haben jährlich das Recht auf eine nachvollziehbare Abrechnung über ihre eigene Überschussbeteiligung. Das ist nach unserer Überzeugung wichtig. Wir haben ja jetzt den Umwandlungssatz in der beruflichen Vorsorge gesenkt. Das mussten wir tun, weil die Kapitalmärkte schlecht waren und die Lebenserwartung gestiegen ist. Auf der anderen Seite ist auch klar, dass jetzt, weil die Märkte sich verbessern, wieder Überschüsse entstehen können. Jeder Versicherte soll wissen, was ihm zusteht. Daher muss der Versicherer jedes Jahr seinen Versicherten – auch wieder insbesondere in der beruflichen Vorsorge – bekannt geben, wie ihre Überschussbeteiligung aussieht, und zwar individuell auf den einzelnen Versicherten bezogen.

Das ist die zusätzliche Regelung, die wir eingeführt haben. Der Bundesrat hatte das auch vorgesehen, aber noch nicht individualisiert auf den einzelnen Versicherten bezogen, sondern in einer generalisierten Form.

Ich bitte Sie, dieser Änderung zuzustimmen.

Angenommen – Adopté

Art. 37*Antrag der Mehrheit**Abs. 1*

Die Versicherungsunternehmen, die das Geschäft der beruflichen Vorsorge betreiben, errichten für ihre Verpflichtungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge ein besonderes gebundenes Vermögen.

Abs. 2

Sie haben für die berufliche Vorsorge eine getrennte jährliche Betriebsrechnung zu führen. Diese weist insbesondere aus:



- a. die allfällige Entnahme aus der Rückstellung für künftige Überschussbeteiligung;
- b. die Prämien, aufgeteilt in Spar-, Risiko- und Kostenprämien;
- c. die Leistungen;
- d. allfällige den Versicherungsnehmern im Vorjahr verbindlich zugeteilte, im Berichtsjahr ausgeschüttete Überschussanteile;
- e. die Kapitalerträge sowie die nicht realisierten Gewinne und Verluste auf Kapitalanlagen;
- f. die Kosten und Erträge der eingesetzten derivativen Finanzinstrumente;
- g. die nachgewiesenen Abschluss- und Verwaltungskosten;
- h. die nachgewiesenen Kosten der Vermögensverwaltung;
- i. die Prämien und Leistungen aus der Rückversicherung von Invaliditäts-, Sterblichkeits- und anderen Risiken;
- j. die Bildung und Auflösung nachgewiesener technischer Rückstellungen und nachgewiesener zweckgebundener Schwankungsreserven.

Abs. 3

Der Bundesrat erlässt Vorschriften über:

- a. die Art und Weise, wie die Informationen, die aus der getrennten Betriebsrechnung hervorgehen müssen, auszuweisen sind;
- b. die Grundlagen der Ermittlung der Überschussbeteiligung;
- c. die Grundsätze der Verteilung der ermittelten Überschussbeteiligung.

Abs. 4

Der Bundesrat legt fest, in welchem Umfang der Überschuss an die Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgewerke weiterzuleiten ist.

Abs. 5

Weist die Betriebsrechnung einen Verlust aus, so darf für das betreffende Geschäftsjahr keine Überschussbeteiligung ausgerichtet werden. Der ausgewiesene Verlust ist auf das Folgejahr zu übertragen und dannzumal für die Ermittlung der Überschussbeteiligung zu berücksichtigen.

Abs. 6

Streichen

Antrag der Minderheit

(David, Leuenberger-Solothurn, Maissen)

Abs. 4

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 37***Proposition de la majorité*****A1**

Les entreprises d'assurance exerçant une activité dans le domaine de la prévoyance professionnelle sont tenues de créer une fortune liée particulière en vue d'assurer la couverture de leurs engagements dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

A1.2

Elles tiennent une comptabilité séparée pour leur activité dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Cette comptabilité concerne notamment:

- a. les éventuels prélèvements de la provision pour la future participation aux excédents;
- b. les primes, réparties en fonction de l'épargne, des risques et des coûts;
- c. les prestations;
- d. les éventuelles parts d'excédents attribuées définitivement aux preneurs d'assurance au cours de l'exercice précédent, mais versées durant l'exercice en cours;
- e. les rendements du capital y compris les gains non réalisés ou les pertes provenant de placements en capitaux;
- f. les frais et les rendements liés à l'utilisation des instruments financiers dérivés;
- g. les frais d'acquisition et d'administration vérifiés;
- h. les frais liés à la gestion d'actifs vérifiés;
- i. les primes et les prestations émanant de la réassurance de risques liés à l'invalidité, à la mortalité et autres;
- j. la création et la dissolution des provisions techniques vérifiées et des réserves de fluctuations liées et vérifiées.

A1. 3

Le Conseil fédéral édicte des dispositions concernant:

- a. la manière dont sont émises les informations émanant de la comptabilité séparée;
- b. les bases du calcul de la participation aux excédents;
- c. les principes de la répartition de la participation aux excédents calculée.

A1. 4

Le Conseil fédéral arrête la part de l'excédent qui doit être rétrocédée aux institutions de prévoyance et aux caisses de pension affiliées.

A1. 5

Au cas où la comptabilité révèle une perte, aucune participation aux excédents n'est attribuée durant l'exercice comptable concerné. La perte attestée doit être reportée sur l'année suivante et être prise en compte dans le calcul de la participation aux excédents de l'année en cause.

A1. 6

Biffer

Proposition de la minorité

(David, Leuenberger-Solothurn, Maissen)

A1. 4

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Zu Artikel 37 muss ich sagen: Er betrifft die besonderen Regelungen für die Kollektivlebensversicherung in der beruflichen Vorsorge. So, wie der Artikel jetzt als Kommissionsantrag dasteht, wurde er im Rahmen der 1. BVG-Revision beschlossen, die auf den 1. Januar 2004 in Kraft treten wird. Mit anderen Worten: Die bundesrätliche Fassung beruht noch auf einer früheren Fassung; das, was Sie in der Kolonne der Kommissionsanträge sehen, ist das, was wir jetzt bereits beschlossen haben, was wir hier, mit anderen Worten, nur noch bestätigen.

Es gibt eine Differenz bei Absatz 4. Auf diese möchte ich separat zu sprechen kommen, wenn es vorher keine Bemerkungen gibt.

Präsident (Schiesser Fritz, Präsident): Wird das Wort zu den Absätzen 1 bis 3 verlangt? – Das ist nicht der Fall. Wir behandeln somit Absatz 4.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Die Mehrheit schlägt Ihnen in Absatz 4 vor, die Kompetenz für die Festlegung des Überschussanteils, der den Versicherten zusteht, an den Bundesrat zu delegieren. Das haben wir im Herbst auch so beschlossen. Die Mehrheit war auch nach nochmaliger Kontrolle der Meinung, man sollte bei dieser Regelung bleiben.

Die Minderheit ist dagegen der Meinung, dies sei so wichtig, dass es eigentlich ins Gesetz gehöre, damit der Versicherte wisse, was ihm zustehe.

Ich möchte noch beifügen, dass ich die Mitteilung erhalten habe, dass der Bundesrat beabsichtigt, 90 Prozent in die Verordnung zu schreiben. Inhaltlich besteht also keine Differenz mehr. Früher waren wir der Meinung, dass der Bundesrat allenfalls nur 85 Prozent in die Verordnung schreiben würde. Das ist jetzt nicht mehr so, wie mir gesagt wurde, sondern es sind 90 Prozent. Allerdings gibt der Text, wie er im Gesetz steht, dem Bundesrat eigentlich das Recht, von 0 bis 100 Prozent alles einzusetzen, was er möchte. Da ist, wie gesagt, die Minderheit, zu der ich ja auch zähle, einer anderen Meinung; sie findet, dass das im Gesetz stehen sollte.

Ich empfehle Ihnen jetzt aber als Sprecher der Kommission natürlich, der Mehrheit zu folgen.

Leuenberger Ernst (S, SO): Der Kommissionssprecher hat die Kontroverse eigentlich schon dargestellt: Der Bundesrat beantragte ursprünglich, von der ausgewiesenen Überschussbeteiligung – nachdem in Absatz 3 ja definiert ist, was «Überschuss» und «Überschussbeteiligung» ist – mindes-



tens 90 Prozent auszuweisen und den Vorsorgeeinrichtungen zuzuleiten. Die Kommission wollte flexibel sein und sagte: Wir übertragen dem Bundesrat die Kompetenz, jeweils festzuhalten, welcher Anteil der Überschussbeteiligung an die Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgewerke weiterzuleiten sei.

Für mich war eigentlich die entscheidende Diskussion in der Kommission die: Ein Kommissionsmitglied warf die Frage auf, ob es denn einen Zusammenhang zwischen dem, was unter «Winterthur-Diskussion» bekannt geworden sei, und dieser Frage der Überschussbeteiligung gebe. Wenn ich mich richtig erinnere, lautete die Antwort aus bundesrätslichem Munde: Jawohl, es gebe durchaus einen Zusammenhang zwischen diesen beiden Dingen, nachdem der Bundesrat nämlich einen neuen Umwandlungssatz «vorsichtig berechnet hat, könnte dieser Umstand wieder zu Überschüssen führen, die dann zu verteilen wären». In der Kommission war aus bundesrätslichem Munde auch ganz klar zu vernehmen, dass der Bundesrat die Absicht habe, falls man ihm die Kompetenz gebe, diese Überschussbeteiligung in der Höhe von 85 oder 90 Prozent festzulegen. So steht es mindestens im Protokoll.

Das hat die Minderheit dazu bewogen zu sagen – ich zitiere jetzt Herrn Bundesrat Villiger aus einem anderen Zusammenhang –, das Selbstverständliche subito zu regeln, und zwar auf Gesetzesebene, im Interesse der Rechtssicherheit, der Nachvollziehbarkeit, was bei Versicherungen offenbar wichtig ist, der Zuverlässigkeit, der Klarheit und der Berechenbarkeit.

Ich beantrage Ihnen also, die ursprüngliche Formulierung des Bundesrates zu wählen. Tun Sie das umso eher, als inzwischen ja festzustehen scheint, dass sich der Bundesrat ohnehin mit der Absicht trägt, diese 90 Prozent zu fixieren. Schreiben wir es ins Gesetz, für jedermann einsehbar, für jedermann nachvollziehbar, im Interesse der Rechtssicherheit.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Ich möchte zur Klarstellung noch etwas beifügen: Es geht um die Aufteilungsregel, wie viel dem Versicherten und wie viel dem Aktionär gehört. Die Regel, wie sie hier steht, besagt, dass 90 Prozent der Kapitalgewinne dem Versicherten gehören, denn er liefert mit seinen Prämien ja auch das Kapital, das nachher angelegt werden kann, und 10 Prozent stehen dem Versicherungsaktionär zur Verfügung. Das ist die Regel, um die es hier geht. Wie gesagt besteht materiell offenbar keine Differenz mehr zum Bundesrat. Die Frage lautet also nur noch: Soll diese Regel, die wichtig ist, ins Gesetz aufgenommen werden, oder soll der Bundesrat sie auf Verordnungsstufe erlassen können?

Villiger Kaspar, Bundesrat: Ich möchte hier doch zwei, drei grundsätzliche Bemerkungen machen, vor allem auch im Lichte des «Gestürms», das wir wegen dieser Umwandlungssätze gemäss «Winterthur»-Modell hatten. Die Frage dieser «legal quote» hängt politisch sehr stark mit der Frage der Umwandlungssätze zusammen. Sie wissen, dass die Umwandlungssätze für das Obligatorium eigentlich politisch festgelegt worden sind, das heisst, man hat schon so gesprochen, als ob es ein versicherungstechnischer Entscheid wäre, aber letztlich war er auch politisch. Wir wissen alle, dass dieser Umwandlungssatz im Obligatorium zu hoch ist und dass die Anpassung zu spät kommt. Diese Senkungen im überobligatorischen Bereich haben natürlich – ich begreife das – zu einem Aufschrei geführt, weil plötzlich die Renten kleiner geworden sind.

Sie wissen, was der Umwandlungssatz bedeutet: Wenn Sie ein Kapital x haben, dann bestimmt dieser Satz, wie viel Prozent Sie jedes Jahr von diesem Kapital als Rente bekommen. Dieser Umwandlungssatz hat zwei Variable. Die eine Variable ist die Lebenserwartung, und die andere Variable ist der mögliche Zins, den man erzielen kann, denn wenn Sie ein Kapital x haben und Sie die Rente bekommen, verzinst sich dieses Kapital solange, bis der Begünstigte gestorben ist. Da stellt sich die Frage, ob das Kapital bis dann reicht

oder nicht. Aber solange es Kapital hat, wird es auch verzinst.

Warum ist dieser Streit entstanden? Diese Sache ist ja nicht etwas mathematisch Präzises, sondern beruht auf Schätzungen. Wenn Sie nur den Zins nehmen, dann wissen Sie, dass sich plötzlich diese Fragen stellen. Das ist also nicht der Mindestzins, sondern das ist der Zins, der erwartbar ist, der möglicherweise über die ganze Dauer erwirtschaftet wird, während der man noch lebt. Diesen Zins muss man schätzen. Man kann ihn zu hoch schätzen, man kann ihn zu tief schätzen. Die Versicherten möchten natürlich eine möglichst hohe Schätzung, aber wenn er am Markt nicht zu erzielen ist, ist das eine Fata Morgana. Bei der Lebenserwartung weiss man so ziemlich, wie sie sich bis heute verändert hat. Aber der Streit dreht sich um die Frage, wie sich die Lebenserwartung in Zukunft verändert, und dazu gibt es drei Schulen. Die einen sagen, dass die Lebenserwartung schon so stark gestiegen ist, dass ihr Zuwachs in Zukunft wieder abnehmen wird. Die anderen sagen, dass der Trend weitergeht, und die Dritten sagen, dass sich Medizin und Gentechnologie so toll entwickeln werden, dass sich die Zunahme der Lebenserwartung akzelerieren wird. Deshalb können Sie je nach Hypothese verschiedene Umwandlungssätze begründen. Als Einziges ist ganz sicher, dass der obligatorische Satz falsch ist, aber es ist auch ganz sicher, dass jeder Satz, den Sie rechnen, falsch sein wird, weil Sie nie alles ganz genau voraussehen können.

Nun lautet die wichtige Frage: Was passiert, wenn dieser Umwandlungssatz falsch berechnet worden ist? Was passiert, wenn er zu hoch ist? Ich nehme einen Fall, in dem eine Gruppe 65-Jähriger in Pension geht und in dem die Versicherung x Millionen Franken für x Leute zur Verfügung hat. Wenn der Umwandlungssatz zu hoch ist, ist das Geld vielleicht weg, wenn erst 70 Prozent dieser Leute gestorben sind. Für die 30 Prozent, die noch verbleiben, ist dann kein Geld mehr da. Nun stellt sich die Frage, wer das bezahlt. Dann kommt sicher der Ruf nach dem Staat; dieser wird das nicht bezahlen können, denn es geht um die zweite Säule, eine Privatversicherung. Oder die Versicherung geht pleite; das ist das Schlimmste für alle anderen, die noch in dieser Versicherung sind; oder – das wird heute gemacht – man fügt eine Umlagekomponente hinzu, d. h., die noch Arbeitenden, die noch Beiträge leisten, müssen das finanzieren. Dann haben Sie ein Umlageelement, und das widerspricht dem Sinn und Geist der zweiten Säule und ist ungerecht. Das zeigt noch einmal, dass es letztlich um einen Generationenkonflikt geht, wenn diese Sätze zu hoch sind, und dass dann die heutige «Lastesel-Generation», die in Zukunft wegen der demographischen Entwicklung ohnehin grössere Lasten zu tragen haben wird, auch bei der zweiten Säule, wo man eigentlich von Selbstversorge spricht, noch mitbezahlt muss. Deshalb hatten wir auch Verständnis dafür, dass man diese Umwandlungssätze anpassen muss. So viel zum Fall, in dem der Umwandlungssatz zu hoch ist. Wenn der Umwandlungssatz zu tief ist, dann wird – wenn man nichts macht – noch Geld vorhanden sein, wenn alle gestorben sind. Dann stellt sich die Frage, wer dieses Geld bekommt.

Nun ist es falsch, wenn man die Umwandlungssätze politisch zu sehr beeinflusst, weil sich diese aus Schätzungen ergeben und naturwissenschaftlich eigentlich irgendwie begründbar sind. Wenn hier die Politik einen Fehler macht, ist sie auch verantwortlich. Hingegen kann die Politik – das ist das Problem hier – sehr wohl eingreifen, wenn es zu Überschüssen kommt. Hier haben wir vor, dass man jedes Jahr bei einer solchen Population – das ist etwas theoretisch – schaut, ob es gestimmt hat oder ob eher zu viel oder eher zu wenig Geld da ist. Wenn der Umwandlungssatz eher vorsichtig festgesetzt wird – wozu ich raten möchte –, dann wird eher zu viel Geld da sein. Das kann man dann den Begünstigten jährlich als Überschüsse zukommen lassen. Hier können Sie eine politische Regel aufstellen: Sie können nämlich sagen, dass diese Überschüsse nicht dem Management und dem CEO als Boni und den Aktionären, sondern den Versicherten zukommen sollen. Das ist der Grund dafür, dass wir



meinen, das könne man politisch festlegen. Das führt zu einer gewissen Beruhigung. Wenn das mit Transparenz kombiniert ist, kann man nicht mehr von Rentenklau usw. reden. Es ist schade, dass wir das alles nicht schon gehabt haben, weil man dann durch Transparenz plausibel hätte nachweisen können, dass sich an dieser Intransparenz, dieser Unklarheit, oder an diesen falschen Sätzen eigentlich niemand bereichern will. Deshalb ist der Bundesrat auch bereit, hier eine sehr hohe Quote vorzusehen, die den Versicherten zugute kommt, weil das ja – vereinfacht gesagt – nur die Fehler in der Schätzung des Umwandlungssatzes etwas korrigieren kann. Wir haben damals in der Kommission gesagt, das seien 85 bis 90 Prozent. Wir haben jetzt die Absicht, 90 Prozent in der Verordnung festzuschreiben.

Zum Antrag der Minderheit: Der Bundesrat – der natürlich lieber immer eine relativ freie Kompetenz hat – würde es natürlich vorziehen, Sie hätten keine solche Regelung im Gesetz. Aber ich kann Ihnen zusagen, dass wir das mit 90 Prozent aufnehmen würden. Aber Herr Leuenberger, sollten Sie durchkommen, dann wäre das nicht die schlimmste Niederlage vor dem Parlament, die mir in meiner langen Tätigkeit widerfahren ist. (*Heiterkeit*)

Eine Zusatzbemerkung: Was Sie links sehen, ist nicht die Fassung des Bundesrates, sondern das ist eine Ersatzklausel. Sie haben im BVG diesen Artikel so konzipiert, wie er auf der linken Seite steht. Wir haben das, weil das schon Gesetz ist, tel quel in unseren Entwurf übernommen. Das war damals nicht die Fassung des Bundesrates, sondern der Beschluss des Parlamentes. Ich verstehe natürlich, dass Sie irritiert sind, wenn ich sage, ich möchte die Fassung der Kommission und nicht jene des Bundesrates. Das war damals der Beschluss des Parlamentes, und Ihre Kommission hat das verändert. Aber wie gesagt: Sollten Sie auf die Fassung zurückgehen, bei der es «90 Prozent» heißt, die nicht jene des Bundesrates ist, die Sie aber schon einmal beschlossen haben, dann ist mein Widerstand ausserordentlich begrenzt.

Präsident (Schiesser Fritz, Präsident): Sie haben die Ausgangslage noch einmal geklärt, Herr Bundesrat.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit 24 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit 14 Stimmen

Übrige Bestimmungen angenommen
Les autres dispositions sont adoptées

Art. 37a

Antrag der Kommission

Titel

Prüfung der genehmigungspflichtigen Tarife

Text

Die Aufsichtsbehörde prüft im Genehmigungsverfahren aufgrund der von den Versicherungsunternehmen vorgelegten Tarifberechnungen, ob sich die vorgesehenen Prämien in einem Rahmen halten, der einerseits die Solvenz der einzelnen Versicherungseinrichtungen und andererseits den Schutz der Versicherten vor Missbrauch gewährleistet. Artikel 3 Absatz 3 bleibt vorbehalten.

(= geltendes Recht, Art. 20)

Art. 37a

Proposition de la commission

Titre

Examen des tarifs soumis à approbation

Texte

Au cours de la procédure d'approbation, l'autorité de surveillance examine, d'après les calculs de tarifs que lui présentent les entreprises d'assurance, si les primes prévues restent dans les limites qui garantissent, d'une part, la solvabilité des entreprises d'assurance et, d'autre part, la protec-

tion des assurés contre les abus. L'article 30 alinéa 3 est réservé.

(= droit en vigueur, art. 20)

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Dieser Artikel ergibt sich daraus, dass wir jetzt beschlossen haben, die Krankenzusatzversicherung und die berufliche Vorsorge weiterhin der präventiven Prämien- und Tarifkontrolle zu unterstellen. Da muss natürlich auch gesagt sein, welche Kriterien für diese Tarifkontrolle angewendet werden. Diese Regelung entspricht Artikel 20 des alten Versicherungsaufsichtsgesetzes.

Angenommen – Adopté

Art. 38–43

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Dieser Abschnitt ist neu. Er betrifft die neue Aufsicht über Versicherungsvermittler. Hier sind die Voraussetzungen für den Registereintrag usw. geregelt.

Angenommen – Adopté

Art. 44–48

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Hier geht es um die Aufgaben des Bundesamtes für Privatversicherungen; es hat sich nichts Wesentliches geändert.

Angenommen – Adopté

Art. 49–52

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Hier geht es um die Instrumente, die dem BPV zur Verfügung stehen, um seine Aufsicht auszuüben. Auch hier hat sich nichts Wesentliches geändert.

Angenommen – Adopté

Art. 53–61

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 62–77

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Ich möchte mich gerade zum ganzen 6. Kapitel äußern. Dieser Teil des Gesetzes ist neu. Ich habe beim Eintreten ausgeführt, dass wir jetzt für Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate zusätzliche Aufsichtsregeln haben. Die meisten Regeln stimmen mit dem überein, was wir vorhin für die Einzelversicherungsgesellschaften beschlossen haben. Bei der



Versicherungsgruppe geht es einfach um mehrere Versicherer, die in einer Gruppe zusammengeschlossen sind. Beim Konglomerat geht es um mehrere Versicherer und Banken, wobei der Schwerpunkt bei den Versicherungen liegt – darum heisst es Versicherungskonglomerat. Alle diese Bestimmungen sind auch im Sinne der Europakompatibilität abgefasst, weil viele dieser Gruppen und Konglomerate internationale Firmen sind und weil damit auch ein internationales Regelwerk zur Anwendung kommt. Das sind meine Bemerkungen zu diesem ganzen Kapitel.

Ich möchte vielleicht noch eine besondere Frage erwähnen, das sind die grenzüberschreitenden Massnahmen – Prüfungen usw. –, die insbesondere in Artikel 80 geregelt werden. Es geht auch um die Zusammenarbeit mit den ausländischen Aufsichtsbehörden in Artikel 79. Hier lehnt sich das Gesetz an das an, was wir bereits für die Banken im Sektor Grenzüberschreitungen haben. Ich habe bis und mit Artikel 81a keine Bemerkungen.

Angenommen – Adopté

Art. 78–81

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 81a

Antrag der Kommission

Titel

Verfahren

Abs. 1

Im Bundesblatt wird mitgeteilt, wenn eine Verfügung über Tarife ergeht, die laufende Versicherungsverträge berührt. Diese Mitteilung gilt für die Versicherten als Eröffnung der Verfügung nach Artikel 36 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (SR 172.021). Beschwerden sind in den folgenden dreissig Tagen einzureichen. Während der Beschwerdefrist können die Verfügungen bei der Aufsichtsbehörde eingesehen werden.

Abs. 2

Beschwerden gegen Verfügungen über Tarife haben keine aufschiebende Wirkung.
(= geltendes Recht, Art. 46 Abs. 3 und 4)

Art. 81a

Proposition de la commission

Titre

Procédure

Al. 1

Lorsqu'une décision sur des tarifs qui concernent des contrats d'assurance en cours est prise, celle-ci est annoncée dans la Feuille fédérale. Cet avis tient lieu, pour les assurés, de notification de la décision selon l'article 36 de la loi fédérale sur la procédure administrative (RS 172.021). Les recours doivent être déposés dans les trente jours suivants. Durant le délai de recours, les décisions peuvent être consultées à l'autorité de surveillance.

Al. 2

Les recours contre les décisions concernant des tarifs n'ont pas d'effet suspensif.
(= droit en vigueur, art. 46 al. 3 et 4)

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Hier kann ich mich auch ganz kurz fassen. Es geht wiederum um das, was wir von der Kommission bei der Krankenzusatzversicherung und bei der beruflichen Vorsorge – Kollektivversicherung, Kollektivlebensversicherung – eingeführt haben. Für die präventive Prämien- und Tarifkontrolle braucht es wieder Publikationen im Bundesblatt usw. Hier wird die Regelung für die

Publikationen dieser Tarife vorgesehen. Das ist eine Folgebestimmung dessen, was wir vorher beschlossen haben.

Angenommen – Adopté

Art. 82

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 83, 84

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Ich möchte darauf hinweisen, dass man im Strafrecht einige systematische Verbesserungen vorgenommen hat. Insbesondere wird jetzt neu nach Strafandrohung eingeteilt, also Busse oder Gefängnis. Massgebend ist nicht mehr die Art der Tatbegehung, wie das früher der Fall war, nämlich Fahrlässigkeit und Vorsatz. Materiell ist aber sicher wesentlich, dass die Busen massiv erhöht werden. Bisher wurden Ordnungswidrigkeiten mit Bussen bis zu 5000 Franken bestraft. Der Revisionstext sieht nun vor, dass Übertretungen mit Bussen bis zu 100 000 Franken und Vergehen mit Bussen bis zu 1 Million Franken bestraft werden können.

Angenommen – Adopté

Art. 85–88

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Zu Artikel 85 möchte ich noch eine Bemerkung machen: Kollege Odilo Schmid hatte im Nationalrat eine Motion eingereicht, wonach man jene Beiträge an die Feuerversicherungen, die bei den Versicherten ja für die Feuerwehren zuschlagsweise erhoben werden können, künftig auch für Einsätze gegen Elementarschäden verwenden kann. Das steht jetzt hier im Gesetz, in Absatz 3. Das heisst, zukünftig dürfen die Feuerversicherer auch einen Zuschlag bei den Versicherten erheben, der nachher für die Prävention von Elementarschäden eingesetzt wird – in dem Sinne, dass man die Einrichtungen, die dafür vorhanden sind, auch mitfinanzieren kann. Das ist neu in Absatz 3 geregelt.

Angenommen – Adopté

Aufhebung und Änderung bisherigen Rechts Abrogation et modification du droit en vigueur

Ziff. I; II Ziff. 1–5

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I; II ch. 1–5

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Ziff. II Ziff. 6, 7

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates



Ch. II ch. 6, 7

Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Hier möchte ich Folgendes sagen: Beim Bankengesetz und beim Börsengesetz, also bei den Ziffern 6 und 7, geht es jetzt eben um die Vorwegnahme eines Teils der Finanzmarktaufsichtsordnung. In diesen neuen Abschnitten im Bankengesetz und im Börsengesetz werden Finanzgruppen und Finanzkonglomerate bezüglich der Aufsicht geregelt. Man lehnt sich hier wiederum an die Ordnung im EU-Raum und an das an, was wir vorher für den Versicherungsbereich beschlossen haben. Finanzgruppen sind Gesellschaften von mehreren Banken, und Finanzkonglomerate sind Gruppen von Banken, bei denen auch eine Versicherung dabei ist, bei denen die Banken aber den Schwerpunkt bilden. Für diese werden hier die Aufsichtsregeln festgelegt. Das Börsengesetz, das weiter hinten angeführt ist, sieht auch noch vor, dass für Effektenhändler, die an einer Finanzgruppe oder an einem Finanzkonglomerat beteiligt sind, analoge Aufsichtsregeln gelten. Inhaltlich stimmen die Aufsichtsregeln mit dem überein, was wir – insbesondere auch bezüglich der Eigenmittelfestsetzungen – zuvor für die Einzelgesellschaften beschlossen haben.

Angenommen – Adopté

Ziff. II Ziff. 8

Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. II ch. 8

Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Hierzu wurde Ihnen, zusätzlich zur ursprünglichen Fahne, eine ergänzende Fahne abgegeben, wo die entsprechenden Bestimmungen aufgeführt sind. Es geht darum, dass bei der Geldwäscherei eine gesetzliche Grundlage für die Unterstellung von Gruppengesellschaften geschaffen wird. Diese unterstehen bezüglich Geldwäschereifragen der spezialgesetzlichen Aufsicht. Mit anderen Worten ist das Bundesamt für Privatversicherungen hier zuständig, auch Angelegenheiten der Geldwäscherei zu kontrollieren.

Präsident (Schiesser Fritz, Präsident): Ziffer 8 ist – wie der Berichterstatter ausgeführt hat – auf einer ergänzenden Fahne enthalten.

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

Für Annahme des Entwurfs 32 Stimmen
(Einstimmigkeit)

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

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Ich habe beim Eintreten zum Versicherungsaufsichtsgesetz auch zum Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gesprochen. Es geht bei diesem Gesetz noch um die Frage, welche Normen für den Konsumentenschutz im Versicherungsbereich aufgenommen werden sollen. Das VVG ist eigentlich eine Ergänzung zum Obligationenrecht. Man kann es mit dem Arbeitsvertragsrecht oder dem Mietrecht im OR vergleichen. Es zweckt, den Versicherten im Vertragsverhältnis die entsprechenden Schutznormen zukommen zu lassen. Weil es natürlich klar ist, dass der Versicherte und die Versicherung im Vertragsverhältnis in einem Ungleichgewicht stehen, muss der Gesetzgeber dafür sorgen, dass die Spiesse einiger-

massen gleich lang sind und dass insbesondere auch der Grundsatz von Treu und Glauben im Geschäftsverkehr beachtet wird. Dazu dienen diese Anpassungen, die wir beim VVG einzeln behandeln werden.

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung, Kurztitel

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, ch. I introduction, titre abrégé

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 3

Antrag der Kommission

Abs. 1

.... informieren. Er muss informieren über

....

Abs. 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 3

.... Leistungsanspruch verleihen, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, diese Personen über den wesentlichen Inhalt des Vertrages sowie dessen Änderungen und Auflösung zu unterrichten. Der Versicherer achtet darauf, dass der Versicherungsnehmer diese Informationspflicht wahrnimmt. Er stellt dem Versicherungsnehmer die zur Information erforderlichen Unterlagen zur Verfügung.

Abs. 4

Streichen

Antrag Kuprecht**Abs. 3**

.... zu unterrichten. Der Versicherer stellt dem Versicherungsnehmer die zur Information erforderlichen Unterlagen zur Verfügung.

Art. 3

Proposition de la commission

AI. 1

.... d'assurance. Il doit le renseigner sur

....

AI. 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

AI. 3

Lorsque le contrat d'assurance est un contrat collectif conférant un droit direct aux prestations à des personnes autres que le preneur d'assurance, celui-ci est tenu de renseigner ces personnes sur les principaux éléments, les modifications et la dissolution du contrat. L'assureur veille à ce que le preneur d'assurance perçoive ce devoir d'information. Il met à la disposition du preneur d'assurance tous les documents nécessaires à cette fin.

AI. 4

Biffer

Proposition Kuprecht**AI. 3**

.... du contrat. L'assureur met à la disposition du preneur d'assurance tous les documents nécessaires à cette fin.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Artikel 3 enthält die wichtige Bestimmung über die Informationspflicht des Versicherers. Hier werden auch Präzisierungen und Ergänzungen angebracht. Die Kommission hat in Absatz 1 eine kleine Änderung vorgenommen, indem sie Ihnen beantragt, das Wort «insbesondere» zu streichen. Das wurde gemacht, weil Rechtsklarheit bestehen muss: Was genau ist Informationspflicht? Was im Gesetz genau vorgeschrieben wird, muss gemacht werden. Es geht um die Rechtsklarheit. Wir



haben daher, anders als der Bundesrat, keine Aufzählung gewählt, bei der noch offen bleibt, was sonst allenfalls noch gemacht werden müsste. Das dient nach meiner Meinung beiden Vertragsparteien, dem Versicherungsnehmer wie dem Versicherer.

Kuprecht Alex (V, SZ): Gestatten Sie mir, dass ich Ihnen meinen Änderungsantrag zu Artikel 3 Absatz 3 wie folgt begründe: Sowohl die Fassung des Bundesrates wie auch diejenige der Kommission sehen vor, dass bei Kollektivverträgen in Bezug auf die Informationspflicht gegenüber den versicherten Personen primär der Versicherungsnehmer, also der Arbeitgeber, die entsprechende Obliegenheit zur Informationserfüllung besitzt. Grundsätzlich ist er bereits gemäss der subsidiären Gesetzgebung im Obligationenrecht unter Artikel 331 Absatz 4 dazu verpflichtet. Ein zusätzlicher Hinweis im VVG wäre also eigentlich nicht nötig. Inhaltlich bezieht sich diese Informationspflicht auf den wesentlichen Inhalt des Vertrages sowie auf dessen allfällige Änderungen oder die Auflösung des Kollektivvertrages.

In Anbetracht der jüngsten Diskussion, insbesondere im Bereich des BVG, und in Anbetracht des in diesem konkreten Bereich teilweise ungenügend informierten versicherten Personenkreises kann dieser VVG-Regelung Nachachtung verschafft werden. Im gleichen Absatz wird dem Versicherer jedoch neu die Auflage gemacht, dass er darauf zu achten hat, dass sein Vertragspartner – also der Versicherungsnehmer und Arbeitgeber – diese Informationspflicht wahrnimmt und ihr nachkommt, wenn sich ein wesentlicher Inhalt des Vertrages ändert oder dieser gekündigt oder aufgehoben wird. Der Versicherer ist jedoch praktisch gar nicht dazu in der Lage, weil er im Regelfall bei Kollektivverträgen die Identität der Arbeitnehmer gar nicht kennt. Insbesondere hat er nach Beendigung des Vertrages auch keine Möglichkeit mehr, bezüglich der Informationspflicht auf den Versicherungsnehmer einzuwirken.

Erlauben Sie mir, dies anhand eines praktischen Beispiels darzulegen: Stellen Sie sich vor, Sie seien Arbeitgeber und hätten vor Jahren mit einem Versicherer einen Kollektivkranktaggeld-Vertrag abgeschlossen und seien mit diesem Versicherer aus irgendwelchen Gründen nicht mehr zufrieden. Sie entschliessen sich, diesen Vertrag fristgerecht drei Monate vor dessen Ablauf zu kündigen. Damit geraten Sie in die Situation, dass Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Auflösung bzw. Kündigung des Vertrages orientieren müssen. Der Versicherer hätte nun gemäss der vorliegenden Fassung die Pflicht, darauf zu achten, dass Sie, der Versicherungsnehmer, dieser Informationspflicht auch tatsächlich nachkommen. Er würde also damit zu einem Aufsichtsorgan und müsste mit einer gewissen Beharrlichkeit von Ihnen verlangen, dass Sie ihm eine entsprechende Vollzugsbestätigung zukommen lassen. Andernfalls würde er Gefahr laufen, dass er allenfalls noch nach beendigtem Vertragsverhältnis ersatzpflichtig würde.

Insbesondere bei einer eventuell im Ärger vonstatten gegangenen Vertragsauflösung würde eine unmögliche Situation bestehen. Die Bürokratie würde zudem noch mehr aufgebaut als dies im Versicherungswesen bereits heute der Fall ist. Es kann doch bei Auflösung eines derartigen Vertrages nicht Aufgabe des Versicherers sein, mit Nachdruck beim ehemaligen Vertragspartner darauf zu achten, dass dieser seine Mitarbeiter über den Entschluss der Vertragskündigung auch tatsächlich informiert! Trotz einer vom Versicherer unterschriebenen Erklärung, dass er seine Mitarbeiter darüber informiert hat, gibt es keine Gewähr, dass er dies auch tatsächlich getan hat.

Aufgrund meiner täglichen Arbeit bei KMU-Kunden kann ich Ihnen versichern, dass die vorgeschlagene Lösung mit der Informationspflicht in der Praxis völlig unpraktikabel ist und an der Realität vorbeigeht. In Bezug auf die Zurverfügungstellung von Unterlagen, die über den Vertragsinhalt – also über die Deckung der versicherten Leistungen – Aufschluss geben und den versicherten Personen abgegeben werden können, besteht kein Problem. Dies kann im Gesetzestext verbleiben.

Ich bitte Sie, im ohnehin schon komplexen Versicherungsrecht der Praktikabilität und somit dem Vollzug die nötige Beachtung zu schenken und die Bürokratie einzuschränken. Wir müssen die KMU unbedingt von derartigem administrativem Ballast befreien und sie nicht noch mehr damit belasten. Gesetzliche Vorschriften, die lediglich in den einschlägigen Büchern und Vertragsbedingungen stehen und nicht beachtet werden, machen keinen Sinn und sollten tunlichst vermieden werden.

Ich bitte Sie im Sinne dieser Ausführungen, meinem Antrag zuzustimmen.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Die Kommission hat ja auch einen Antrag gestellt; ich erlaube mir, diesen zu begründen und die Unterschiede zwischen den drei Fassungen zu erläutern. Es gibt nämlich den Entwurf des Bundesrates, den Antrag der Kommission und den Antrag Kuprecht. Ich muss übrigens sagen, dass das bei Krankentaggeldversicherungen, beim BVG und beim UVG zum Tragen kommt. Sie müssen sich vorstellen: Sie haben eine kleine Firma mit einigen Angestellten; Sie haben einen Versicherungssageten und haben bei ihm eine Versicherung für Taggelder nach BVG und UVG abgeschlossen. Nun kommen von der Versicherung Informationen, und diese müssen irgendwie an Ihre Arbeitnehmer weitergegeben werden. Nun geht es bei diesem Verhältnis darum, festzulegen, wer welche Pflichten hat.

Der Bundesrat schreibt in seinem Entwurf, dass die Pflicht einfach bei der Versicherung liegt. Das heisst, die Versicherung muss darauf achten, dass der Arbeitgeber die Information weitergibt, also seine Arbeitnehmer informiert, damit sie wissen, was abgelaufen ist. Denn darüber sind wir uns alle einig: Es ist richtig, dass wir überhaupt eine Informationspflicht haben und haben wollen.

Die Kommission hat sich dann gefragt – sie geht damit auf die Bedenken von Herrn Kuprecht ein –, wie das der Versicherer tun kann. Wir müssen auch den Arbeitgeber in die Pflicht nehmen, und deshalb steht im Antrag der Kommission, dass der Arbeitgeber primär pflichtig ist, seine Arbeitnehmer über diese Dinge zu informieren. Was er also von der Versicherung bekommt, muss er seinen Arbeitnehmern weitergeben und sie entsprechend instruieren. Wir haben dann aber gesagt, dass die Versicherung mit in der Pflicht bleibt. Sie bleibt bei dieser Informationsaufgabe mit im Boot und muss darauf achten, dass das nachher auch wirklich funktioniert. Praktisch heisst das, dass ihr der Arbeitgeber kurz bestätigen soll, dass er die Informationen an seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weitergeleitet hat. Das ist nach meiner Meinung eine sehr kleine Sache, die man machen kann und muss. Die Versicherung ist ja in einem Vertragsverhältnis mit dem Arbeitgeber; für sie ist das auch ein Teil der Vertragserfüllung.

Der Antrag Kuprecht will nun die Versicherung ganz aus dem Spiel lassen, weil es allein Sache des Arbeitgebers sei, dafür zu sorgen, dass die Sache richtig klappe. Das finde ich – das muss ich sagen, und die Kommission sah es auch so – nicht KMU-freundlich. Die Versicherung muss mit im Boot bleiben und muss die Verantwortung mittragen, dass die Informationen bis zum Arbeitnehmer gelangen. Sie alle haben das schon erlebt: Versicherungsdinge sind komplex. Herr Kuprecht sagt das auch. Der Einzelunternehmer ist sehr stark auf das angewiesen, was ihm die Versicherung mitteilt. Mit anderen Worten: Wir von der Kommission sind der Meinung, dass weder der Arbeitgeber von den Pflichten ganz befreit ist, wenn wir die mittlere Lösung wählen, noch die Versicherung. Beide sind mit verpflichtet, diese Informationspflicht bei den Kollektivversicherungen in Kooperation zu erfüllen. Das ist der Gedanke der Kommission.

Wir bitten Sie, diesem zu folgen.

Schweiger Rolf (R, ZG): Gesetzliche Vorschriften haben in der Regel auch den Zweck, aufzuzeigen, welche Konsequenzen deren Nichteinhaltung hat. Deshalb ist die Folge bzw. das, was Sanktionen auslösen könnte, mit einer gewis-

sen Klarheit zu umschreiben. Wenn man nun die von der Kommission gewählte Formulierung beurteilt, kommt man zum Ergebnis, dass das, was die Versicherer zu tun haben, extrem vage umschrieben ist. Es ist auch nicht klar, worin die Sanktion bestehen könnte, welche die Versicherer allenfalls trifft. Im Interesse einer klaren Gesetzgebung und auch in Berücksichtigung dessen, dass wir, wenn immer möglich, saubere und klare Verantwortlichkeiten schaffen sollten, bin ich der Meinung, dass es schon richtig ist, dem Antrag Kuprecht zu folgen.

Überlegen Sie sich selbst einmal, was das konkret heisst: «Der Versicherer achtet darauf» Genügt es, dass er den Versicherungsnehmer in einem Gespräch darüber orientiert, er solle dann? Muss er das schriftlich machen? Welchen Intensitätsgrad muss dieses «achten» besitzen? Es sind genau solche Vorschriften, die für die Durchsetzung eine Fülle von Unklarheiten mit sich bringen. Die Tendenz geht immer dahin, Unklarheiten so zu begegnen, dass man möglichst alle Eventualitäten ausschliesst. Das gibt wieder eine Fülle von Formularen, Bestätigungen usw. Das ist nicht nötig, wenn die Verantwortlichkeiten klar festgelegt sind.

Man kann doch nicht davon ausgehen, dass ein Arbeitgeber a priori eine Verpflichtung, die ihm vom Gesetz auferlegt ist, nicht einhält. Wir müssen doch davon ausgehen, dass Arbeitgeber in der Lage und auch willens sind, ihre Verpflichtungen einzuhalten. Wenn wir das theoretisch mögliche Missbrauchspotenzial in der gesamten Gesetzgebung mit Subsidiärverpflichtungen aufzufangen versuchen, dann machen wir genau das, was an sich die Komplexität des gesamten Verhältnisses zwischen Staat, Versicherungen usw. aufbläht. Wir machen also genau das, was all dem widerspricht, was wir unter dem Aspekt «Deregulierung» als vernünftig erachten.

Deshalb ersuche ich Sie, dem Antrag Kuprecht zuzustimmen.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Ich möchte nur noch bezüglich der Sanktionenfrage etwas sagen. Es ist klar: Das ist eine Vertragsverletzung. Wenn der Versicherer seine Pflichten nicht erfüllt, dann verletzt er den Vertrag. Wer einen Vertrag verletzt, trägt die Konsequenzen nach Artikel 97f. OR. Das ist eine ganz normale Vertragsordnung, die hier gilt. Die Sanktionenordnung ist durch das OR vorgegeben; es braucht also keine zusätzliche neue Sanktionenordnung.

Absatz 4 ist zu streichen, weil wir in Absatz 1 die Informationspflicht abschliessend definiert haben.

Villiger Kaspar, Bundesrat: Ich habe die ganze Diskussion in der Kommission miterlebt und bin zum Schluss gekommen, dass die Formulierung der Kommission ein Fortschritt ist. Ich habe ähnliche Bedenken beim Begriff «achten», bei der Frage, was er wirklich bedeutet. Aber ich bin Ingenieur und nicht Rechtsgelehrter. Darauf achten heisst ja nicht, dass man es erzwingt, nötigenfalls mit Machtmitteln. Es heisst aber auch nicht, dass man es einfach schleifen lässt. Die Frage ist: Was bedeutet «achten»? Der Bundesrat hat vorgeschlagen, dass die Versicherung darauf achtet, dass der Versicherungsnehmer unterrichtet, aber der Versicherungsnehmer oder die Firma wurde nicht dazu verpflichtet, zu unterrichten. Dort haben sich zwei Schwämmigkeiten kumuliert. Mit der Formulierung der Kommission steht zumindest fest, dass der Versicherer die Daten liefern muss und dass die Firma oder die Gruppenversicherung usw. diese Information weitergeben muss, also eine Pflicht hat.

Herr Kuprecht möchte diese Zwischenstufe weglassen, wonach die Versicherung in einer Art Controlling kontrollieren muss, ob die Firma das auch wirklich tut. Hier habe ich Verständnis für Ihre Kommission. Wenn ich den Gewerbebetrieb vor mir sehe – der ersäuft in all dem, was er tun soll. Dann kommt noch eine solche Meldung, und er muss alle diese Dinge schreiben. Das ist ein bisschen ein Problem. Er weiss vielleicht nicht genau, wie er das tun soll, und verzögert es. Dass der Versicherer eine gewisse Pflicht hat mit-

zuhelfen, das mit der Firma zu tun, dafür habe ich ein gewisses Verständnis. Ich bin mir aber auch nicht völlig im Klaren darüber, was dann die Verletzung des Darauf-Achtern wirklich bedeutet.

Deshalb möchte ich Ihnen vorschlagen, dass sich der Zweitrat dieses Problems noch einmal konkreter annimmt, was immer Sie tun, ob Sie dem Antrag Kuprecht oder der Kommission zustimmen. Ich würde eher vorziehen, dass man der Kommission zustimmt – weil ich den Grundgedanken richtig finde –, aber den Zweitrat bittet, die Konsequenzen und die Formulierung noch einmal vertieft anzuschauen. Sollten Sie dem Antrag Kuprecht zustimmen, fände ich es trotzdem zweckmässig, wenn der Zweitrat das noch einmal anschauen würde.

Präsident (Schiesser Fritz, Präsident): Zu Artikel 3 Absatz 3: Bevor wir entscheiden, habe ich noch eine Bemerkung zum französischen Text zu machen. Herr Kollege Studer hat mich darauf aufmerksam gemacht, dass im französischen Text ein Fehler vorhanden ist. Der französische Text müsste wie folgt lauten: «Lorsque le contrat d'assurance est un contrat collectif conférant un droit direct aux prestations à des personnes autres que le preneur d'assurance, celui-ci est tenu de renseigner ces personnes sur les principaux éléments, les modifications et la dissolution du contrat. L'assureur veille à ce que le preneur d'assurance perçoive ce devoir d'information. Il met à la disposition du preneur d'assurance tous les documents nécessaires à cette fin.»

Der Zweitrat wird auch diesen Text noch einmal genauer anschauen.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission 22 Stimmen
Für den Antrag Kuprecht 11 Stimmen

Art. 3a

Antrag der Kommission

Abs. 1

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2

.... spätestens ein Jahr nach der Pflichtverletzung.

Art. 3a

Proposition de la commission

Al. 1

Adhére au projet du Conseil fédéral

Al. 2

.... au plus tard un an après la contravention.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: In Artikel 3a Absatz 2 haben wir das Erlöschen des Kündigungsrechts bei Verletzung der Informationspflicht definiert. Das Kündigungsrecht erlischt danach spätestens ein Jahr nach der Pflichtverletzung. Der Bundesrat sah vor: zwei Jahre nach Vertragsschluss.

Entscheidend ist für uns erstens, dass die Pflichtverletzung der Ausgangspunkt für das Kündigungsrecht sein muss. Diese Pflichtverletzung kann nicht nur beim Vertragsschluss vorkommen, sondern auch zu anderen Zeitpunkten, daher muss sie als Ausgangspunkt genommen werden.

Zweitens sind wir der Meinung, dass hier, wie es eigentlich auch im Verwirkungs- und Verjährungsrecht üblich ist, ein Jahr genügt.

Angenommen – Adopté

Art. 6

Antrag der Kommission

Abs. 1

.... kennen musste und über die er befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Als anzeigenpflichtige Gefahrentatsachen gelten auch Umstände, die einen Rückschluss auf die Ausprägung erheblicher Gefahrentatsachen zulassen. Die Kündigung



Abs. 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 3

.... werden ist oder die als Verwirklichung eines Risikos gelten, über das sich der Versicherer als Folge der Anzeigepflichtverletzung kein verlässliches Bild machen konnte. Soweit die Leistungspflicht

Abs. 4

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag Sommaruga**Abs. 1**

.... den Vertrag durch anzeigepflichtige Erklärung zu kündigen. Die Kündigung

Abs. 3

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 6*Proposition de la commission***Al. 1**

.... il doit le faire par écrit. Sont également à considérer comme fait important soumis à déclaration obligatoire les circonstances qui permettent de conclure à l'existence d'un fait important. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient au preneur d'assurance.

Al. 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 3

.... l'étendue du sinistre ou pour ceux qui sont considérés comme étant la réalisation d'un risque que l'assureur n'a pas pu apprécier avec fiabilité en raison d'un manquement à l'obligation de déclarer. Dans la mesure

Al. 4

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition Sommaruga***Al. 1**

.... il doit le faire par une déclaration obligatoire. La résiliation

Al. 3

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Artikel 6 ist sicher ein Kernpunkt dieses ganzen Gesetzes; er war es schon in der Vergangenheit, auch in Auseinandersetzungen vor dem Bundesgericht. Es geht nämlich darum: Verliert ein Versicherter seine Deckung, wenn er beim Versicherungsabschluss Fehler macht bei der Anzeige von Gefahrentatsachen? Wenn Sie eine Versicherung abschliessen – das wissen Sie alle –, müssen Sie in der Regel Fragen beantworten. Dieser Artikel regelt, was passiert, wenn diese Pflicht am Anfang nicht richtig erfüllt wird.

Die Kommission folgt dem Bundesrat, macht aber eine wesentliche Ergänzung. Sie schlägt Ihnen vor, dass folgende Voraussetzungen gegeben sein müssen, um eine Anzeigepflichtverletzung anzunehmen:

1. Die Anzeige über eine Gefahrentatsache muss nicht erbracht worden sein.

2. Der Versicherte muss diese Gefahrentatsache gekannt haben, oder er hat sie kennen müssen.

3. Das ist neu und wurde von der Kommission ausdrücklich eingefügt: Der Versicherte muss über diese Gefahrentatsache befragt worden sein. Im Fragebogen muss also dieser Punkt aufgeführt worden sein. Ich nenne ein Beispiel: Man kann einem Motorfahrzeuglenker nur vorwerfen, dass er verschwiegen hat, in angetrunkenem Zustand gefahren und dafür bestraft werden zu sein, wenn das gefragt worden ist. Ist diese Frage nicht gestellt worden, kann man nachher nicht geltend machen, dass das eine solche Gefahrentatsache sei. Das ist also der Zusatz, den die Kommission eingefügt hat und der im Wesentlichen auch der Bundesgerichtspraxis entspricht. Er sagt jetzt ausdrücklich: Die Versicherten müssen befragt worden sein. In dem Sinne heisst es im Einleitungssatz: «.... und über die er befragt worden ist»

4. Die Voraussetzung dafür, dass die Leistung entzogen werden kann, ist, dass man eine Frage unrichtig beantwortet hat. Gibt also jemand beim Abschluss falsche Antworten, muss er nachher auch die Folgen tragen.

Eine weitere Änderung bezüglich dieser Voraussetzungen ist, dass wir den Begriff der so genannten Gefahrentatsache im zweiten Satz definiert haben. Die Definition, die hier steht, entspringt der Bundesgerichtspraxis: Gefahrentatsachen sind Risikofaktoren. Auch für diesen zweiten Satz und für die Gefahrentatsachen gilt aber, dass die Umstände abgefragt worden sein müssen – Umstände also, wie das vorangehende Beispiel mit der Autohaftpflichtversicherung einen gezeigt hat: Man sagt, wir wollen keine Leute versichern, die bereits viele Unfälle gebaut haben oder die angebrunnen herumfahren. Man muss diesen Umstand im Fragebogen abfragen.

Man muss also fragen: Sind Sie schon einmal wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand bestraft worden? Dann ist das ein Umstand, der einen Rückschluss auf erhebliche Gefahrentatsachen zulässt. Wenn der Betreffende das falsch beantwortet, entfällt nachher die Versicherungsleistung. So ist die Regelung, wie sie Ihnen von der Kommission beantragt wird.

Frau Sommaruga stellt einen Antrag auf Streichung des erwähnten Satzes bezüglich der Gefahrentatsachen. Ich werde mich nach ihrer Begründung vielleicht nochmals dazu äussern.

Sommaruga Simonetta (S, BE): Ich möchte zuerst meine Interessenbindung offen legen. Als Präsidentin der Stiftung für Konsumentenschutz vertrete ich die Interessen der Konsumenten und Konsumentinnen, aber auch der Versicherten. Ich bitte Sie um Verständnis, dass ich Sie bei der Beratung des VVG im Plenum noch mit drei Anträgen behilflich muss. Der Herr Bundesrat hätte es lieber gehabt, wenn ich diese Anträge in der Kommission eingebracht hätte, aber dazu hatte ich leider keine Gelegenheit, weil ich erst seit gut zwei Wochen in diesem Rat tätig bin.

Wir haben gehört, dass für das VVG eine Totalrevision geplant ist. Der Grund, weshalb ich Ihnen heute trotzdem beliebt machen möchte, die drei Anträge noch mindestens zu prüfen, ist der, dass wir vor etwa einer halben Stunde beschlossen haben, dass für die Versicherungen mit wenigen Ausnahmen die präventive Kontrolle nicht mehr gilt, sondern dass jetzt nur noch nachträglich kontrolliert wird. Ich war mit dieser Liberalisierung einverstanden, allerdings unter der Voraussetzung, dass die Rahmenbedingungen für die Versicherten verbessert werden, weil jetzt die Notwendigkeit umso grösser ist, im VVG das Informationsdefizit der Versicherten gegenüber den Versicherern auf ein Minimum zu beschränken. Deshalb habe ich diese drei Anträge gestellt, und deshalb bin ich auch der Meinung, dass wir das jetzt regeln müssen und nicht den Abschluss der Totalrevision abwarten können.

Etwas möchte ich aber noch vorausschicken: Es ist auch mein Interesse, dass die Versicherten dazu gebracht werden, bei Vertragsabschluss vollständige und korrekte Angaben zu machen. Ich möchte nicht, dass Versicherte Prämien bezahlen müssen für andere, die aufgrund von falschen Angaben unrechtmässig zu Versicherungsleistungen gelangen. Auch ich bin interessiert, Missbrauch und Betrug bei Versicherungen auszuschliessen.

Nun aber zu Artikel 6: Hier geht es ja um die Folgen von Anzeigepflichtverletzungen, die eben für die Versicherten unter Umständen sehr gravierend sein können. Die Regelung, die wir bis heute in Bezug auf die Verletzung der Anzeigepflicht gekannt haben, ist sehr versicherteneindlich. Sie erlaubte nämlich den Gesellschaften, sämtliche Leistungen zu streichen, wenn Versicherte einen Fragebogen falsch oder unvollständig ausgefüllt hatten. Und zwar konnten sie die Leistungen auch dann streichen, wenn die unvollständigen oder unrichtigen Angaben mit dem Schadensfall überhaupt nichts zu tun hatten. Der Bundesrat unterbreitet uns einen Vorschlag, mit welchem die Folgen einer Anzeigepflichtver-



letzung differenzierter angegangen werden; der Kommissionssprecher hat das bereits ausgeführt. Wichtig an diesem Vorschlag des Bundesrates ist insbesondere, dass zwischen den unvollständigen oder falschen Angaben und dem eingetretenen Schadensfall ein Kausalzusammenhang bestehen muss.

Die Kommission hat sinnvollerweise ergänzt, dass es dem Versicherer obliegt, den Anzeigepflichtigen zu den erheblichen Gefahrentatsachen zu befragen. Diese Bestimmung begrüsse ich sehr, denn dem Versicherten kann es nicht in jedem Fall zugemutet werden, dass er in sämtlichen Versicherungsbereichen abschätzen kann, wo es sich um eine erhebliche Gefahrentatsache handelt und wo nicht.

Was nun aber die Kommission in Artikel 6 Absatz 1 und analog in Absatz 3 eingefügt hat, trägt nicht zur Klärung bei. Dieser Satz führt dazu, dass als anzeigepflichtige Gefahrentatsachen auch Umstände gelten, die nur noch einen Rückschluss auf die Ausprägung erheblicher Gefahrentatsachen zulassen. Konkret bedeutet dies, dass die Leistungspflicht auch dann erlischt, wenn der Kunde falsche Angaben gemacht hat, die zwar nicht mit dem Schadeneignis zusammenhängen, es aber der Versicherung verunmöglicht haben, das Risiko richtig einzuschätzen. Welches solche indizierenden Umstände sind und inwiefern Rückschlüsse möglich sind, das werden nur noch die Gerichte entscheiden können. Ich möchte aber keine Gesetze verabschieden, die gleich an die Gerichte weitergereicht werden müssen.

Die Rückschlussklausel kann man auch deshalb streichen, weil die Versicherer ja die Möglichkeit haben, ihre Fragen konkret so zu stellen, dass sie die Umstände abklären können, welche für die Berechnung der Prämien relevant sind. Wenn man den Versicherern nun aber auch noch die Möglichkeit gibt, Rückschlüsse aufgrund von indizierenden Umständen zu ziehen, dann wird dieser Kausalzusammenhang zwischen Gefahrentatsache und Versicherungsleistung wieder aufgeweicht.

Diese Zusatzformulierung ist deshalb unnötig; sie trägt zur Unklarheit bei und wirkt sich zuungunsten der Versicherten aus. Ich bitte Sie deshalb, den entsprechenden Satz in Absatz 1 und analog in Absatz 3 zu streichen.

Zum Schluss noch eine Bemerkung: In meinem Antrag ist ein Fehler enthalten. Ich übernehme die Formulierung der Kommission: «den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen». Ich verlange einzig, der Satz, der von der Kommission eingefügt wurde, sei zu streichen.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Ich möchte zu den Argumenten von Frau Sommaruga sagen, dass das, was wir Ihnen vorschlagen, das geltende Recht ist. Das ist die geltende Bundesgerichtspraxis, und darüber sollten wir uns im Klaren sein, selbst wenn dieser Satz gestrichen wird, wie das jetzt Frau Sommaruga verlangt. Dieser Satz lautet: «Als anzeigepflichtige Gefahrentatsachen gelten auch Umstände, die einen Rückschluss auf die Ausprägung erheblicher Gefahrentatsachen zulassen.» Das ist geltende Bundesgerichtspraxis. Ich möchte einfach nicht die Meinung aufkommen lassen, dass wir diese Bundesgerichtspraxis ändern wollen, wenn wir das streichen. Das ist auf keinen Fall so. Wenn wir das wollen, müssen wir das im Rahmen der Totalrevision des VVG sorgfältig prüfen und dann entsprechend legiferieren.

Die Kommission wollte mit der Einfügung dieses Satz nur – nicht mehr und nicht weniger – das festhalten, was das Bundesgericht jetzt in langjähriger Praxis zum geltenden Recht erklärt hat; ich verweise beispielsweise auf einen Entscheid – damit das dann auch überprüft werden kann –: BG 99 II 77ff. Sie tat dies in dem Sinne, dass es dann auch ganz klar ist, was die Versicherungsgesellschaften fragen müssen, wenn sie sich nachher darauf berufen wollen. Sie müssen also auch Fragen zu diesen Umständen stellen. Einen solchen Umstand – ich komme nochmals darauf zurück – betrifft beispielsweise die Frage, ob man wegen Fahrs in angetrunkenem Zustand schon einmal bestraft worden ist. Das ist ein Umstand, das ist nicht die Gefahr sel-

ber oder das Risiko selber, sondern das ist ein Umstand, der indiziert, dass jemand eben ein höheres Gefahrenpotenzial bezüglich Autofahren hat; das kann man daraus ableiten. Solche Fragen müssen in Zukunft möglich sein, um das Risiko richtig einzuschätzen. Auch mit der Streichung des Satzes – das möchte ich einfach betonen – könnte man daran meiner Meinung nach jetzt nichts ändern.

Schweiger Rolf (R, ZG): Die Tatsache, dass die Kommission erstens die Präzisierung des Begriffes «Gefahrentatsache» in die Fahne eingefügt hat, und zweitens der Umstand, dass Frau Kollegin Sommaruga nun den Antrag stellt, diesen zu streichen, das hat juristisch eine merkwürdige Be- wandtnis.

In der heutigen Situation ist der Begriff «Gefahrentatsache» nicht definiert, doch durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung an sich festgelegt. Wenn nun das Parlament in Kenntnis des Antrages der Kommission und in Kenntnis des Antrages Sommaruga diesen Satz streicht, dann geben wir zum Ausdruck, dass «Gefahrentatsachen» eben solche Umstände nicht sein können. Dann ist das Nichtdefinieren des Begriffes «Gefahrentatsache» konkludentes Schweigen des Gesetzgebers. Das würde heissen, dass Versicherungen auch solche Umstände nicht mehr abfragen könnten. Der Begriff «Gefahrentatsache» würde auf diese Art und Weise massiv eingeschränkt und könnte meines Erachtens auch auf dem Interpretationsweg nicht mehr erweitert werden, weil dann, wenn eine solche Erweiterung stattfinden würde, das Verhalten unseres Parlamentes keine Bedeutung mehr hätte – und das darf wohl auch nicht sein.

Deshalb glaube ich, dass man den Antrag Sommaruga ablehnen sollte. Sie hat selber gesagt, es müsse auch hier die Befragungsnotwendigkeit nachgewiesen sein. Also ist die Gefahr, dass der Versicherte im Ungewissen darüber gelassen wird, was «Gefahrentatsachen» sein könnten, durch die Befragungspflicht an sich aufgehoben.

Sommaruga Simonetta (S, BE): Ich möchte kurz auf die Erklärung von Herrn Schweiger antworten. Ich sehe das anders, Herr Schweiger. Was Sie hier eingefügt haben, ist eine Ausweitung des Begriffs der Gefahrentatsache. Sie sagen, als anzeigepflichtige Gefahrentatsachen gelten auch indizierende Umstände. Diese Ausweitung wirkt sich zuungunsten der Versicherten aus, denn es geht hier um die Folgen der Anzeigepflichtverletzung. Ich meine, dass es schon begründet ist, wenn ich hier die Definition der Gefahrentatsache möglichst einschränken möchte und diese Ausweitung, die eben zur Unklarheit zuungunsten der Konsumenten beiträgt, streichen möchte.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Ich bin leider mit beiden Vorrednern nicht einverstanden. Ich bin der Meinung, dass wir am geltenden Rechtszustand gar nichts ändern wollen. Das ist auch die feste Meinung der Kommission. Man will das nur präzise darlegen im Gesetz. Ich teile nicht die Meinung von Kollege Schweiger, dass wir, wenn wir das jetzt nicht tun, damit grad gesagt haben, jetzt gelte dieser Rechtszustand nicht mehr; sondern wir halten an dem fest, was jetzt nach der Bundesgerichtspraxis gilt.

Ich teile aber auch nicht die Meinung von Frau Kollegin Sommaruga, dass wir, wenn wir das einfügen, dann etwas geändert haben. Wir haben gar nichts geändert. Ich lese nochmals vor, was das Bundesgericht zu solchen Umständen sagt: «Das sind Tatsachen, die bloss einen Rückschluss auf das Vorliegen von Risikofaktoren gestatten.» Das Bundesgericht hat das immer wieder gesagt; diese Umstände gehören eben auch zur Anzeigepflicht. Das wollen wir nicht ändern, dabei wollen wir bleiben.

Die Meinung, dass wir an dem etwas ändern, wenn wir den Satz streichen würden, teile ich nicht. Aber nachdem Sie jetzt das gesagt haben, muss ich Ihnen eigentlich empfehlen, der Kommission wirklich zu folgen und den Satz hier so ins Gesetz zu schreiben. Dann sind die Dinge klar: Gelendes Recht wird ausdrücklich nochmals im Gesetz festgehalten.



Noch zu Absatz 3: Absatz 3 ist eine Folge dessen, was wir beschlossen haben. Ich möchte noch einmal ausdrücklich betonen: Es kann auch hier nur um Anzeigepflichtverletzungen betreffend Umstände gehen, die abgefragt worden sind. Was nicht abgefragt worden ist, kann dann auch nicht geltend gemacht werden.

Villiger Kaspar, Bundesrat: In dreissig Jahren Politik habe ich gelernt, dass jede Meinung ihren Juristen oder ihre Juristin findet. Wie ist es nun wirklich? (*Heiterkeit*) Ich gehe jetzt ganz in meine bescheidene Ingenieurrolle zurück.

So, wie das aus den Kommissionsberatungen hervorging und wie das meine Fachleute sehen, ging es Ihrer Mehrheit wirklich darum, hier die bündesgerichtliche Praxis festzu schreiben. Solche Umstände – das leuchtet eigentlich auch ein – könnten Indizien auf Risiken geben, die sonst mit der normalen Befragung nicht zum Vorschein kommen; das sind also beispielsweise das Fahren in alkoholisiertem Zustand, mehrere Führerausweisentzüge oder das Verschweigen von Ärzten, die man besucht hat, weil diese vielleicht etwas wissen, was man nicht sagen möchte usw. Es leuchtet eigentlich ein, dass solche Indizien, wenn die entsprechende Frage gestellt wird – das hat Ihr Kommissionspräsident gesagt –, eben doch erwähnt werden müssen. Wenn man das nicht tun muss, wird die Versicherung vermehrt zahlen müssen. Dann müssen das alle Versicherten mit ihren Prämien berappen. Ich weiss nicht, ob dies im Sinne des Konsumentenschutzes auch vertretbar sein wird – wenn diese Indizien wirklich auch Hinweise auf ein Risiko sein können, das der betroffene Versicherungsnehmer kennt.

Hätte man nichts getan und einfach gesagt, das Bundesgericht solle weiter so legiferieren, dann wäre wahrscheinlich die Frage klar. Aber ich habe auch Zweifel, ob das dann nicht qualifiziert interpretiert werden könnte, wenn man den Satz hier streicht. Deshalb würde ich Ihnen auch eher beliebt machen, Ihrer Mehrheit zuzustimmen, dieses nun einmal zu tun. Der Zweitrat kann sich darüber noch einmal unterhalten.

Ich meine, dass man die Totalrevision des Gesetzes abwarten müsste, wenn man wirklich grundsätzlich bezüglich dieser Umstände hinter die bündesgerichtliche Praxis zurück gehen wollte, um das wirklich bis ins Letzte auszuleuchten. Aber ich kann Ihnen auch aus Sicht unserer Fachleute im Bundesamt für Privatversicherungen sagen, dass mit dieser Formel nicht gemeint ist, die bündesgerichtliche Praxis auszuweiten. Ich gebe das vielleicht noch als Erklärung zu dem, was Frau Sommaruga gesagt hat; das könnte vielleicht etwas beruhigend wirken. Auch wenn Sie hier zustimmen: Es ist die Meinung, dies festzuschreiben.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission 25 Stimmen
Für den Antrag Sommaruga 11 Stimmen

Art. 8 Einleitung, Ziff. 5

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 8 introduction, ch. 5

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 9

Antrag Sommaruga

Aufheben

Art. 9

Proposition Sommaruga

Abroger

Sommaruga Simonetta (S, BE): Der Bundesrat hatte nicht vorgesehen, in dieser Teilrevision des VVG auch Artikel 9

anzupassen. Meines Erachtens ist eine Änderung hier aber wichtig und dringlich. Ich lese Ihnen Artikel 9 kurz vor, da er auf der Fahne nicht angeführt ist. Es ist der Artikel über die Nichtigkeit des Versicherungsvertrages: Der Versicherungsvertrag ist «nichtig, wenn im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung die Gefahr bereits weggefallen oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war».

In Artikel 9 geht es also um die Problematik der Rückwärtsversicherung. Gemäss Artikel 9 ist ein Versicherungsvertrag dann nichtig, wenn das befürchtete Ereignis bei Vertragsabschluss bereits eingetreten oder wenn die Gefahr eben weggefallen ist. Damit trägt dieses Gesetz dem Grundsatz Rechnung, dass es sich bei befürchteten Ereignissen um ein zukünftiges Ereignis handeln muss. Mit diesem Artikel soll unlauteren Machenschaften und dem Missbrauch der Versicherung entgegengewirkt werden. Ein Versicherungsnehmer, der einen Unfall erlitten hat, soll nicht einen Versicherungsvertrag abschliessen können, welcher für diesen Unfall Leistungen vorsieht. Ein anderes Beispiel: Reisegepäck soll man nicht für die Dauer einer Reise versichern können, wenn diese Reise bereits zu Ende ist.

Wird Artikel 9 gestrichen, öffnen wir damit nicht dem Missbrauch Tür und Tor, weil man mit einem geeigneten Fragebogen – das haben wir ja bei Artikel 6 gehört – respektive mit den entsprechenden Versicherungsbestimmungen solchen Missbräuchen entgegenwirken kann.

Eine Streichung von Artikel 9 ist aber besonders im Hinblick auf die Krankenversicherung notwendig. Am 19. Oktober 2000 hat das Bundesgericht einen Entscheid gefällt, der für die Versicherten fatale Auswirkungen haben kann, wenn wir Artikel 9 einfach so stehen lassen. Seit diesem Bundesgerichtsurteil gilt nämlich, dass das Auftreten von Symptomen einer vorbestandenen, rückfallgefährdeten Krankheit juristisch nicht als selbstständige Neuerkrankung aufzufassen ist, sondern als Fortdauern einer bereits eingetretenen Krankheit. Damit ist der Tatbestand von Artikel 9 erfüllt; die Folge davon ist, dass die Krankenversicherer sämtliche vorbestandenen Leiden von der Deckung ausnehmen können. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: Jemand hat einen Herzfehler, weiss aber nichts davon. Er schliesst eine Versicherung ab, zahlt jahrelang Prämien und glaubt, die Familie gegen seinen Tod abgesichert zu haben. Der Versicherte erliegt einem Herzinfarkt; die Versicherung wird den Vertrag für nichtig erklären mit der Begründung, der Herzfehler habe bei Vertragsabschluss bereits bestanden.

Damit werden die Versicherten in einem Ausmass benachteiligt, das wir nicht hinnehmen dürfen. In Deutschland wurde eine solche Klausel, als sie in den Allgemeinen Versicherungsbestimmungen aufgeführt wurde, als ungewöhnlich und vertragsaushöhlend eingestuft und folglich als missbräuchlich qualifiziert.

Mit der Meinung, dass wir diesen Artikel aufheben sollten, bin ich übrigens nicht allein. Diese Meinung wird auch von Professor Roland Schaer – er ist Dozent für Privatversicherungsrecht an der Universität Bern – geteilt: Diesen Artikel sollte man ersatzlos streichen. Das ist das, worum ich Sie jetzt auch bitte.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Wie Frau Sommaruga ausgeführt hat, ist das Verbot oder die Unmöglichkeit, eine Rückversicherung abzuschliessen, also Ereignisse zu versichern, die bereits eingetreten sind, fundamental. Ich nenne jetzt als simples Beispiel die Reiseversicherung: Sie haben einen Koffer verloren; nachher gehen Sie zur Versicherung und schliessen einen Vertrag ab, mit dem Sie diesen Koffer noch versichern. Sie schicken dann auch noch die Schadenmeldung ein und sagen: Ich habe einen Koffer verloren, jetzt müsst ihr für den Verlust zahlen, weil ich, nachdem ich den Koffer verloren habe, eine Versicherung abgeschlossen habe, damit mir dafür etwas bezahlt wird.

Mit einer Versicherung will man sich in Gottes Namen vor künftigen Risiken schützen, vor dem, was auf einen zu kommt. Der zentrale Punkt ist, dass das ungewiss ist. Ereignisse, die schon eingetreten sind, kann man einfach nicht mehr versichern.



Bei Krankheit kann man aber jetzt sicher darüber diskutieren. Es geht um folgende Fragen: Ist eine Krankheit schon ausgebrochen? Hat eine Krankheit vorbestanden, oder ist das eine neue Form einer Krankheit? Ist es eine andere Krankheit? Und so weiter. Mit anderen Worten: Es gibt natürlich bezüglich des Krankheitsrisikos – das ist der Fall, den Sie jetzt angesprochen haben – Auslegungsprobleme, die die Gerichte bewältigen müssen. Ich möchte Ihnen auch gerne zugestehen, dass es Fehlurteile gibt, dass die Gerichte im Einzelfall dann vielleicht die Abgrenzung – was ist jetzt vorbestandene Krankheit, was nicht? – falsch beurteilen. Ich möchte das, was Frau Sommaruga gesagt hat, dass nämlich dieses zuletzt zitierte Bundesgerichtsurteil vielleicht nicht den richtigen Punkt getroffen hat und in dem Sinne vielleicht falsch ist, gar nicht ausschliessen. Ich habe es nicht selber geprüft; ich kann mir darüber auch kein Urteil erlauben. Aber es wäre ganz falsch, die Grundregel, die in Artikel 9 steht, zu streichen, weil vielleicht einmal ein Fehlurteil gefällt worden ist – was ich, wie gesagt, nicht ausschliesse. Wenn Frau Sommaruga noch zusätzlich den Wunsch hat, dass wir den Fall Krankheit besser regeln, als er heute geregelt ist, dann habe ich dafür auch Verständnis. Ich muss aber sagen, dass das eine sehr subtile Angelegenheit ist. Wir müssen das mit der Totalrevision des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag machen. Ich empfehle einfach, dass wir durchaus sagen, Artikel 9 soll im Rahmen dieser Totalrevision gerade bezogen auf den Krankheitsfall noch einmal genau überprüft werden. Aber ich würde nun effektiv davon abraten, diese Grundregel des Versicherungsrechts hier aus dem Gesetz zu streichen.

Villiger Kaspar, Bundesrat: Auch wir sind der Meinung, es sei ein zentraler Artikel, weil eben die Versicherung vorwärts gerichtet ist: Sie können das Haus nicht versichern, wenn es abgebrannt ist. Den Artikel dürfte man so nicht streichen.

Hingegen leuchtet ein, dass das Beispiel, das Frau Sommaruga erwähnt hat – das ich so nicht kenne –, eine Problematik aufzeigt. Ich würde Ihnen eigentlich vorschlagen, nun nicht einen Grundsatz hinauszukippen, der für das Versicherungswesen sehr wichtig ist. Aber ich würde gleichzeitig die Verwaltung beauftragen, im Zweitrat der Kommission vielleicht einen kleinen Bericht betreffend dieses Bundesgerichtsurteil, seine Implikationen und was es bedeuten könnte, zu unterbreiten; so kann der Zweitrat dann entscheiden, ob man irgendwo etwas ändern soll, weil akuter Handlungsbedarf besteht, oder ob man es – wie das Ihr Kommissionssprecher gesagt hat – auf die Totalrevision verschieben soll.

Ich meine, es sei es wert, dass man das sorgfältig anschaut; ich würde Ihnen aber davon abraten, hier gleich das Ganze zu kippen.

Sommaruga Simonetta (S, BE): Ich nehme das Angebot von Herrn Bundesrat Villiger gerne an, dass man das im Zweitrat anschaut, aber nicht auf die Totalrevision verschiebt, und ziehe deshalb meinen Antrag zurück.

Präsident (Schiesser Fritz, Präsident): Der Antrag Sommaruga ist zurückgezogen worden.

Art. 24

Antrag der Kommission

Abs. 1

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2

Die auf die laufende Versicherungsperiode entfallene Prämie ist ganz geschuldet, wenn der Versicherer zufolge des Wegfalls des Risikos die Versicherungsleistung erbracht hat.

Art. 24

Proposition de la commission

Al. 1

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 2

La prime pendant la période d'assurance en cours est due dans son intégralité lorsque le contrat devient nul et non avenu à la suite de la disparition du risque.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Hier geht es um die Frage der Teilbarkeit der Prämie. Bis jetzt galt im Gesetz das Prinzip der Unteilbarkeit, d. h., einmal bezahlte Prämien waren insgesamt für die ganze Versicherungsperiode geschuldet. Nach der Fassung, die Ihnen der Bundesrat und die Kommission unterbreiten, gilt dieser Grundsatz nicht mehr. Die Regel wird umgekehrt. Es gilt jetzt der Grundsatz der Teilbarkeit der Prämie. Das ist in Absatz 1 so geregelt. Hingegen beantragt Ihnen die Kommission in Absatz 2, dass es dafür auch eine Ausnahme geben soll, nämlich dann, wenn die Prämie bezahlt worden ist. Ich nenne wieder ein Beispiel: Sie haben eine Autoversicherung abgeschlossen. Nach zwei Monaten tritt ein Schadensfall ein. Somit könnte man die Versicherung nach zwei Monaten beenden, der Schaden würde bezahlt, und dann könnte man noch den Rest der Prämien zurückverlangen. Wir sind der Meinung, dass das keine richtige Interessenabwägung wäre. Wenn der Schadensfall eintritt und der Schaden bezahlt werden muss, bleibt die Prämie für die ganze Restperiode geschuldet. Es ist ein Abwagen zwischen den Interessen dieses Geschädigten auf der einen Seite und den Interessen der gesamten Versichertengemeinschaft, die ja höhere Prämien bezahlen muss. Je mehr Rückzahlungen von Teilprämien wir zulassen, desto mehr müssen die anderen bezahlen. Also ist es eine Interessenabwägung. In diesem Fall sind wir in der Kommission der Meinung, dass die Interessen der Versichertengemeinschaft hier Vorrang haben sollen und die Prämienrückzahlung daher zu unterbleiben hat.

Angenommen – Adopté

Art. 25–27

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 33 Abs. 2 Bst. c

Antrag Sommaruga

c. Die Bestimmungen der allgemeinen Versicherungsbedingungen müssen klar und verständlich abgefasst sein. Bei Zweifeln über die Bedeutung einer Bestimmung gilt die für den Versicherten günstigste Auslegung.

Art. 33 al. 2 let. c

Proposition Sommaruga

c. Les dispositions des conditions générales de l'assurance doivent être formulées d'une manière claire et compréhensible. En cas de doute sur la signification d'une disposition, l'interprétation la plus favorable à l'assuré s'applique.

Sommaruga Simonetta (S, BE): Ich gehe davon aus, dass Sie alle die allgemeinen Versicherungsbedingungen genau durchlesen, bevor Sie einen Versicherungsvertrag unterzeichnen. Ich gehe auch davon aus, dass Sie dann diese Versicherungsbedingungen mit denjenigen von anderen Versicherungen vergleichen und erst dann entscheiden, mit welcher Versicherung Sie einen Vertrag abschliessen. Da sind Sie aber eine Ausnahme!

Die durchschnittlich informierten und nicht juristisch geschulten Konsumentinnen und Konsumenten sind in der Regel nicht in der Lage, den Inhalt von solchen allgemeinen Versicherungsbedingungen umfassend zu verstehen und daraus auch noch die entsprechenden Schlüsse zu ziehen. Ich habe es bereits erwähnt: Mit dem Wegfall der präventiven Produktenkontrolle – jetzt werden auch die Versicherungsbedingungen nicht mehr kontrolliert, bevor sie auf den Markt



kommen – sind die Versicherten mehr als bisher den Vorgaben der Versicherer ausgeliefert.

Bei den allgemeinen Versicherungsbedingungen ist das strukturelle Informationsungleichgewicht zwischen Anbieter und Verbraucher besonders evident. Die allgemeinen Versicherungsbedingungen werden vom Versicherer verfasst und als Vertragsgrundlage behandelt. Im Massengeschäft ist es für den Versicherten nicht mehr möglich, einzelne Bestimmungen abzuändern. Weil der Versicherer dank seiner Professionalität sehr genau weiß, wo die Probleme liegen, hat er einen klaren Wissensvorsprung. Ich möchte zwar keinem Versicherer unterstellen, dass er diesen Wissensvorsprung missbraucht, trotzdem ist es in diesem Fall besonders wichtig, dass diesem Informationsungleichgewicht zwischen Versicherer und Versicherten Rechnung getragen wird.

Kommt hinzu, dass wir in der Schweiz nach wie vor keine abstrakte Inhaltskontrolle von allgemeinen Geschäfts- und Versicherungsbedingungen kennen. Das bedeutet, dass sich der Versicherte erst wehren kann, wenn er schon geplündert worden ist. Eine vorhergehende Beurteilung – z. B. der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die allenfalls die Nichtigkeit des Vertrags zur Folge hätten – gibt es in der Schweiz im Unterschied zu den EU-Ländern nicht; die EU-Länder kennen seit 10 Jahren eine Richtlinie bezüglich allgemeiner Versicherungsbedingungen und haben diese auch umgesetzt.

Warum möchte ich nun dieses Anliegen in Artikel 33 geregelt haben? Artikel 33 hält den Umfang der Gefahr fest, und er verlangt eine «unzweideutige Fassung» für die Definition der Ereignisse – «unzweideutige Fassung» ist ein Zitat aus diesem Artikel. Ich möchte nun in diesem Artikel generell festhalten, dass bei Unklarheit, also bei Zweifeln über die Bedeutung einer Bestimmung – und eben nicht nur bei der Definition der Gefahr –, diese Bestimmung zugunsten der Versicherten ausgelegt wird. Sie werden mir vielleicht sagen, man müsse diese Frage in einem separaten Gesetz regeln, zusammen mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen, oder man wird mir vielleicht entgegnen, die Frage sei im Rahmen der Totalrevision des VVG zu klären. Ich aber vertrete die Ansicht, dass der Wegfall der präventiven Produktenkontrolle, der ja sofort wirksam wird, eine sofortige Einführung einer solchen Klausel notwendig macht, und zwar hier, in diesem Gesetz!

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Ich möchte gerade hinten anfangen. Frau Sommaruga hat gesagt, das sei vor allem wegen des Wegfalls der präventiven Produktenkontrolle jetzt besonders notwendig. Da möchte ich einfach darauf aufmerksam machen, dass die Kommission hier ja in ganz wesentlichen Bereichen wieder zurückkorrigiert hat: Die präventive Produktenkontrolle wird bei der Kollektivlebensversicherung, der beruflichen Vorsorge – da werden die Versicherungsbedingungen weiterhin geprüft – und, das ist sicher auch noch wichtig, auch bei der Krankenzusatzversicherung beibehalten. Hier werden auch in Zukunft die Versicherungsbedingungen amtlich geprüft werden müssen. Es wird also eine Kontrolle stattfinden. Die einzige Versicherung, bei der im Gegensatz zu heute keine präventive Kontrolle mehr durchgeführt werden wird, ist die Einzellebensversicherung. Dort würde das also spielen. Mit anderen Worten ist es doch so, dass bei vielen konsumentennahen Versicherungen, die wir haben, nach wie vor die präventive Kontrolle gilt. Das möchte ich einfach vorwegschicken.

Zum Zweiten: Frau Sommaruga schlägt uns vor, hier Auslegungsregeln – Regeln über die Gesetzesauslegung – in ein Gesetz zu schreiben. Jeder Jurist weiß, dass es zum Fundamental gehörte, wie Gesetze auszulegen sind. Gesetze sind nach Treu und Glauben auszulegen. Bei Versicherungsverträgen ist wie bei anderen Verträgen durch den Richter der wahre und gemeinsame Parteiwille zu suchen. Wenn er nicht festgestellt werden kann, muss nach dem Vertrauensprinzip – nach dem Grundsatz von Treu und Glauben – der wahrscheinliche Wille der Parteien in Betracht gezogen werden, und es müssen alle Umstände in

Betracht gezogen werden, die beim Vertragsschluss eine Rolle spielten. Dabei findet schon heute die so genannte Unklarheitsregel Anwendung, nämlich die Regel «*in dubio contra stipulatorem*». Im Zweifelsfalle wird also gegen den Vertragsersteller ausgelegt, das ist geltendes Recht. Frau Sommaruga möchte jetzt mit ihrem Antrag, so interpretiere ich ihn jedenfalls, diese Regeln und vor allem diese letztgenannte Unklarheitsregel – ich bin zwar nicht ganz sicher, ob der zweite Satz das genau beinhaltet – ins Gesetz schreiben. Persönlich habe ich eigentlich vor allem für ihre Hauptzielrichtung Verständnis, dass wir ein AGB-Gesetz machen sollten. Wir sollten tatsächlich Regeln für die allgemeinen Geschäftsbedingungen aufstellen. Diese kommen ja nicht nur in der Versicherungsbranche, sondern auch beim Autoverkauf usw. vor. Das finde ich eigentlich richtig. Wir haben heute im Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) eine Regel über diese allgemeinen Geschäftsbedingungen, die aber nach meiner persönlichen Überzeugung nicht genügt.

Ich habe etwas Mühe, jetzt hier in einem Einzelpunkt im Versicherungsvertragsgesetz eine Auslegungsregel zu implementieren. Obwohl Frau Sommaruga gesagt hat, das sei hier ein Sonderfall, sehe ich es doch im Rahmen des allgemeinen Vertragsrechts. Ich empfehle Ihnen daher – ich habe aber mit der Kommission nicht Rücksprache genommen –, das hier nicht zu tun, aber doch vorzusehen, dass die AGB-Frage in jedem Fall bei der Totalrevision geprüft wird. Im Übrigen habe ich auch nichts dagegen, wenn der Zweitrat grundsätzlich sagt: Wir stellen da Überlegungen zu den allgemeinen Geschäftsbedingungen an. Ich finde nur: Eine Einzelnorm vom Auslegungsrecht in ein Spezialgesetz hineinzupflanzen scheint mir nicht richtig zu sein.

Schweiger Rolf (R, ZG): Ich bin mir bewusst, Gefahr zu laufen, als pingeliger, weltfremder Jurist verschrien zu werden. Ich äussere mich auch nicht zum ersten Satz, da schliesse ich mich dem an, was Herr David gesagt hat. Beim zweiten Satz müssen wir wissen, dass der Teufel im Detail liegt. Ob man es wahrhaben will oder nicht – die juristische Sichtweise ist eben doch auch eine. Ich möchte Ihnen das anhand eines Beispiels erklären.

Es steht hier, wann immer über die Bedeutung einer Bestimmung Zweifel bestehen können, sei zugunsten des Versicherten zu entscheiden. Nehmen wir einmal an, in den Versicherungsbedingungen einer Gesellschaft stünde der Satz: Schäden als Folge einer starken Rauchentwicklung sind von der Versicherungsgesellschaft zu tragen. Selbstverständlich ist der Ausdruck «starke Rauchentwicklung» nicht eindeutig, es bestehen also Zweifel über dessen Bedeutung; das kann nicht wegdiskutiert werden. Wenn nun geltend gemacht werden könnte, dass solche Zweifel möglich wären, genügte das bereits, um den Versicherer zu zwingen, die für den Versicherten günstigste Lösung zu wählen. Das heisst ganz konkret: Ein relativ geringes «Räuchlein» würde bereits reichen, um die Erbringung von Versicherungsleistungen zwecks Schadenersatz auszulösen.

Ich bin mir bewusst, dass das lustig tönt. Aber ich möchte anhand dessen zeigen, dass die juristische Problematik zum Teil extrem komplexer ist als das, was auf den ersten Blick sehr vernünftig scheint. Damit möchte ich Ihnen nicht zu nahe treten, aber einfach meiner Verpflichtung als Jurist, die ich hier zu vertreten glaube, gerecht werden.

Villiger Kaspar, Bundesrat: Indem Herr Schweiger von «Räuchlein» und «starker Rauchentwicklung» gesprochen hat, ist er natürlich nicht Frau Sommaruga nahe getreten, sondern einem ehemaligen Zigarrenfabrikanten. (*Heiterkeit*) Aber ich lasse mich jetzt durch diese frühere Interessenbindung in der Beurteilung dieser Sachfrage nicht beeinflussen.

Wir sehen das an sich ähnlich wie der Präsident Ihrer Kommission. An sich geht das Bundesgericht schon nach diesem Grundsatz vor; im Zweifel entscheidet es also gegen denjenigen, von dem die unklare Formulierung stammt. Wir



meinen deshalb, es sei nicht nötig, dies hier noch einmal hineinzuschreiben, obwohl das Anliegen durchaus berechtigt ist. Wir haben auch Zweifel, ob die Formulierung – mit den Hinweisen auf die Bedeutung einer Formulierung – über jeden Zweifel erhaben ist. Man müsste die Formulierung vielleicht noch einmal anschauen, wenn man so etwas hineinschreiben wollte. Wenn so etwas in einem Spezialgesetz steht, stellt sich auch immer die Frage, ob diese Regelung dann in vergleichbaren Fällen nicht gilt, wenn im entsprechenden Gesetz keine derartige Bestimmung steht. Unsere Fachleute sind auch eher der Meinung, dass man all diese Dinge im Rahmen der Totalrevision vertiefen müsste.

Aber eben: Sie haben die Einwände, dass diese Frage auch in einem Gesetz über allgemeine Geschäftsbedingungen geregelt werden könnte, geschickt vorweggenommen, Frau Sommaruga. Man will natürlich dort politisieren, wo etwas vorliegt; das andere ist irgendwie die Taube auf dem Dach, das sehe ich schon. Vielleicht könnte diese Frage sogar im Obligationenrecht oder so geregelt werden.

Ich würde Ihnen also eher raten, den Antrag abzulehnen. Ich habe selbstverständlich nichts dagegen, wenn der Zweitrat diese Frage etwas vertieft und nach besseren Formulierungen sucht. Wie gesagt, das Anliegen an sich ist nicht bestritten. Ich glaube, man könnte aus der Ablehnung des Antrages Sommaruga hier auch nicht ableiten, dass der Rat nicht will, dass das Bundesgericht seine Praxis bei unscharfen Formulierungen weiterführt. Vielleicht müsste man diese Frage dann irgendeinmal in einem allgemeineren Gesetzesrahmen anpacken.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag Sommaruga 9 Stimmen
Dagegen 30 Stimmen

Art. 34

Antrag der Kommission

.... das Verhalten seines Vermittlers wie für sein eigenes einzustehen.

Art. 34

Proposition de la commission

.... des actes de son intermédiaire comme pour des siens.

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Mir geht es nur um eine Klarstellung bezüglich der Verantwortlichkeit des Versicherers für seine Versicherungsagenten. Im Antrag der Kommission steht jetzt genau «seines Vermittlers wie für sein eigenes einzustehen». Mit diesem Pronomen ist auch klar gestellt, dass dieser Bezug zwischen Vermittler und Versicherungsgesellschaft bestehen muss.

Angenommen – Adopté

Art. 36 Titel, Abs. 1; 42 Abs. 2, 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 36 titre, al. 1; 42 al. 2, 3

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 46a

Antrag der Kommission

.... des Versicherten oder Versicherungsnehmers erfüllen. Der Gerichtsstand richtet sich nach dem Gerichtsstandsge-
setz.

Art. 46a

Proposition de la commission

.... au domicile suisse de l'assuré ou du preneur d'assurance. Le for se définit selon la loi sur les fors.

Angenommen – Adopté

Art. 54

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Ich möchte auf etwas hinweisen – Sie wissen es alle –: Wenn Sie früher ein Haus verkauft haben, stand immer im Vertrag: Der Versicherungsvertrag wird im Bestand an den Käufer übergeben. Das ist jetzt nicht mehr so. In Zukunft erlöscht der Versicherungsvertrag beim Handwechsel. Also wenn ein Haus verkauft wird, erlöscht auch der Vertrag. Der wird nicht mehr übergeben. Dementsprechend wird man diese Klausel in den Kaufverträgen künftig auch nicht mehr finden. Der Hinweis auf Artikel 54 VVG, den alle Juristen lieben, ist gestorben.

Angenommen – Adopté

Art. 55 Abs. 1; 89a Einleitung; 94a; 97 Abs. 1; 98 Abs. 1; 100 Abs. 2; 101 Abs. 1 Ziff. 2; 101b Abs. 1 Einleitung, let. f, Abs. 5, 6; 101c Abs. 1, 3; Ziff. II

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 55 al. 1; 89a introduction; 94a; 97 al. 1; 98 al. 1; 100 al. 2; 101 al. 1 ch. 2; 101b al. 1 introduction, let. f, al. 5, 6; 101c al. 1, 3; ch. II

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

Für Annahme des Entwurfes 37 Stimmen
(Einstimmigkeit)

Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates

Abschreiben der parlamentarischen Vorstöße

gemäss Brief an die eidgenössischen Räte

Proposition du Conseil fédéral

Classer les interventions parlementaires
selon lettre aux Chambres fédérales

Angenommen – Adopté

03.3430

Motion WAK-SR (03.035).

Berufliche Vorsorge.

Einheitliche

Bundesaufsicht

über sämtliche Einrichtungen

Motion CER-CE (03.035).

Prévoyance professionnelle.

Surveillance uniforme

par la Confédération

de toutes les institutions

Einreichungsdatum 15.08.03

Date de dépôt 15.08.03

Ständerat/Conseil des Etats 18.12.03

David Eugen (C, SG), für die Kommission: Ich mache es kurz. Es geht um die Bundesaufsicht über die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge. Die WAK schlägt vor, den Bundes-

