



Bern, 21. Oktober 2020

Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)

Internationaler Vergleich und Regulierungsfolgenabschätzung

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	3
2	Einleitung	4
2.1	Vorgeschlagene Massnahmen	4
2.2	Nicht weitergeführte Massnahmen	4
3	Internationale Entwicklungen	5
3.1	Internationale Grundsätze der IAIS.....	5
3.1.1	Sanierung von Versicherungsunternehmen	5
3.1.2	Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept	7
3.1.3	Aufsicht über Zweigniederlassungen von ausländischen Rückversicherern . Fehler! Textmarke nicht definiert.	
3.1.4	Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler	7
3.2	Internationaler Rechtsvergleich und Verhältnis zum europäischen Recht.....	8
3.2.1	Sanierung von Versicherungsunternehmen	8
3.2.2	Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept	12
3.2.3	Aufsicht über Zweigniederlassungen von ausländischen Rückversicherern ²	12
3.2.4	Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler .	12
4	Auswirkungen auf die Schweizer Volkswirtschaft	15
4.1	Der Markt für Versicherungen und Versicherungsvermittlungen	15
4.2	Kosten und Nutzen der wichtigsten Massnahmen	16
4.2.1	Sanierung von Versicherungsunternehmen	16
4.2.2	Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept	18
4.3	Auswirkungen auf die betroffenen Gruppen.....	19
4.3.1	Kundinnen und Kunden von Versicherungsvermittlern	19
4.3.2	Erst- und Rückversicherer.....	20
4.3.3	Ungebundene Versicherungsvermittler	21
4.3.4	Gebundene Versicherungsvermittler	23
4.3.5	Ombudsstellen im Versicherungsbereich	23
4.3.6	Versicherungsunternehmen mit innovativen Geschäftsmodellen	24
4.3.7	FINMA	24
4.3.8	Bund, Kantone und Gemeinden	25
4.4	Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Schweiz und den Wettbewerb	25
4.4.1	Standortattraktivität und gesamtwirtschaftliches Wachstum	25
4.4.2	Effekt auf den Wettbewerb.....	25
4.5	Zweckmässigkeit im Vollzug.....	25

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl beaufsichtigte Versicherungen nach Sparten (per 2018)	15
--	-----------

1 Zusammenfassung

Die Revision des VAG betrifft per Ende 2019 direkt 204 FINMA-beaufsichtigte Versicherungsunternehmen, alle ungebundenen und gebundenen Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler, deren Kundinnen und Kunden sowie Gläubigerinnen und Gläubiger. Die vorgeschlagenen Änderungen bewegen sich erstens im Rahmen, den die International Association of Insurance Supervisors (IAIS) mit ihren Insurance Core Principles steckt, und berücksichtigen zweitens Äquivalenzanforderungen der EU für die Versicherungsregulierung.

Die Einführung eines Sanierungsrechts bringt den Versicherern eine Alternative zum Konkursverfahren und ist auf die Fortführung der jeweiligen Unternehmung ausgerichtet. Dies schützt auch die Versicherungsnehmenden insbesondere im Krankenzusatz- oder Lebensversicherungsbereich, indem es die Übertragung von Versichertenbeständen und die Fortsetzung der entsprechenden Versicherungsverträge erleichtert. Solche Portfolioübertragungen wären derzeit bei grossen Versichertenbeständen aufgrund der vorausgesetzten Freiwilligkeit und möglicherweise unterdeckten Rückstellungen kaum möglich. Versicherte (und Rückversicherte) werden gleichzeitig in der Gläubigerhierarchie zu Lasten der Drittklassgläubiger privilegiert.

Der Kundenschutz für Private wird im Bereich der ungebundenen Versicherungsvermittlung gestärkt indem Versicherungsvermittler über alle Versicherungsarten hinweg nur noch entweder ungebunden oder gebunden sein können. Ungebundene müssen zudem alle Arten von Entschädigungen offenlegen und Gewährleistung für eine einwandfreie Geschäftsführung gemäss den Vorgaben der FINMA bieten. In Anlehnung ans FIDLEG müssen ferner zur Stärkung des Kundenschutzes auch alle Anbieter der Versicherungsvermittlung einer Ombudsstelle angeschlossen sein, und im Bereich qualifizierter Lebensversicherungen müssen die Versicherungen zusätzliche Informationspflichten einhalten. Schliesslich verlieren gebundene Versicherungsvermittler die Möglichkeit, sich freiwillig ins Register der FINMA einzutragen, sie können sich jedoch weiterhin in privat geführte Register eintragen.

Die vorgesehenen Kundenschutzmassnahmen führen zu administrativen Mehrbelastungen für ungebundene Versicherungsvermittler und Anbieter qualifizierter Lebensversicherungen. Weitere Mehrbelastungen resultieren für rund 30 vorwiegend kleine Versicherungsunternehmen, welche neu der Pflicht unterliegen, eine interne Revision zu führen. Die betroffenen Versicherungen haben dabei die Wahl, eine interne Revision selber einzurichten oder die entsprechenden Dienstleistungen auf dem Markt zu beziehen. Die Abschaffung der Kompetenz der FINMA, Versicherungsunternehmen von der internen Revisionspflicht zu befreien, ist mit dem Zweck der Erhaltung von Äquivalenzvorgaben der EU verbunden. Ferner werden Zweigniederlassungen ausländischer Rückversicherer neu der Aufsicht durch die FINMA unterstellt. Die Einführung eines Sanierungsrechtes führt zu keiner direkten Mehrbelastung für Versicherer.

Demgegenüber vergünstigt die Abschaffung der Pflicht zur Haltung von Gebundenem Vermögen für institutionelle Kunden im Rahmen des neuen kundenschutzbasierten Regulierungs- und Aufsichtskonzepts die Finanzierung der betroffenen Versicherer. Ferner wird die Möglichkeit geschaffen, dass die FINMA Versicherungsunternehmen mit innovativen Geschäftsmodellen unter Wahrung des Versichertenschutzes von der Aufsicht befreien kann.

Die Gesetzesrevision stärkt insgesamt die Attraktivität des Versicherungssektors in der Schweiz, trägt dem Ziel der Erhaltung der EU-Äquivalenz im Versicherungsbereich Rechnung und schafft dadurch Wachstumsmöglichkeiten. Für Bund, Kantone und Gemeinden fallen keine zusätzlichen Aufgaben und Kosten an.

2 Einleitung

2.1 Vorgeschlagene Massnahmen

Das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG) regelt seit 2006 die Aufsicht des Bundes über Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler. Bis heute wurden punktuell Anpassungen im VAG vorgenommen. In den letzten Jahren hat sich aber in einigen Bereichen des Gesetzes zusätzlicher Änderungsbedarf manifestiert.

So gibt es im Gegensatz zu den Banken für Versicherungsunternehmen nach VAG bis heute kein eigenständiges Sanierungsrecht. Mit der aktuellen Vorlage soll das VAG neu ein Sanierungsrecht erhalten, damit Versicherungsunternehmen gegebenenfalls saniert werden können und nicht direkt liquidiert werden müssen. Dies trägt insbesondere den Interessen der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer im Insolvenzfall Rechnung. Gleichzeitig wird dem Bundesrat eine Kompetenz zur Festlegung wichtiger Parameter und Prinzipien bezüglich der detaillierten Vorschriften zur Solvabilität von Versicherungsunternehmen gegeben. Angesichts der Bedeutung der Bestimmungen erscheint es stufengerecht, wenn sie durch den Verordnungsgeber festgelegt werden und nicht auf Stufe Rundschreiben durch die FINMA.

Weiter hat sich in der Praxis der Bedarf gezeigt, bei Versicherungsunternehmen, die nur professionelle Kunden haben, nach dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit Erleichterungen von der Aufsicht zu gewähren. Diese wohl zumindest im europäischen Raum erstmalige Kundenkategorisierung im Versicherungsaufsichtsrecht ermöglicht den Versicherungsunternehmen insbesondere dann von Aufsichtserleichterungen zu profitieren, wenn professionelle Kunden, die keines besonderen Schutzes bedürfen, ihre alleinigen Vertragspartner sind. Unternehmen, die unter Wahrung des Versichertenschutzes über besondere innovative und zukunftsfähige Geschäftsmodelle verfügen, sollen unter Einhaltung gewisser vom Bundesrat noch zu erlassender Bedingungen teilweise oder vollständig von der Aufsicht befreit werden können.

Schliesslich hat sich das Parlament im Zuge der Gesetzesarbeiten zum Finanzdienstleistungsgesetz (FIDLEG) entschieden, dass die Verhaltenspflichten des FIDLEG nicht direkt auf Versicherungsunternehmen Anwendung finden, sondern ins VAG aufgenommen werden sollen. Daher werden im VAG analog zum FIDLEG Verhaltenspflichten für Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler beim Vertrieb von Versicherungsprodukten mit Anlagecharakter aufgenommen. Diese umfassen eine Angemessenheitsprüfung als Voraussetzung für die Vermittlung qualifizierter Lebensversicherungen und die anschliessende Dokumentation dieser Prüfung. Weiter müssen ungebundene Versicherungsvermittlerin und Versicherungsvermittler Versicherungsnehmende über im Zusammenhang mit der Dienstleistung erfolgende Entschädigungen informieren. Versicherungsvermittlerinnen oder Versicherungsvermittler dürfen zudem nicht mehr gleichzeitig als gebundene und als ungebundene Vermittler tätig sein, und müssen sich einer unabhängigen Ombudsstelle anschliessen.

Daneben wurden weniger weitgehende Anpassungen am Gesetz vorgenommen, die sich bei den Arbeiten als sachgerecht erwiesen haben. Formal wurde dem VAG durch die Einführung von Abschnittstiteln eine übersichtlichere Struktur gegeben, was die Lesbarkeit des Gesetzes ganz erheblich erhöht.

2.2 Nicht weitergeführte Massnahmen

Präventive Tarifkontrolle und Missbrauchsaufsicht

In den Vorarbeiten zur vorliegenden Revision wurde eine Lockerung der präventiven Tarifkontrolle sowie damit verbunden eine Einschränkung des gesetzlichen Auftrags der FINMA geprüft, die Versicherten vor Missbrauch durch die Versicherer zu schützen. Es hat sich jedoch gezeigt, dass diese Massnahmen den Rahmen der vorliegenden Reform sprengen und eine

umfassende Reform benötigen würden. Andernfalls würde es für die Versicherer kaum zu Kosteneinsparungen führen.

Kreis professioneller Kunden

Im Rahmen der VAG-Revision wurde auch geprüft, der Kreis der Unternehmen, die als professionelle Kunden gelten können, zu erweitern, so dass sich auch grössere Unternehmen ohne ein professionelles Risikomanagement als professionell erklären können.

Erforderliche Kenntnisse der Vermittler

Das Parlament hat in den Beratungen zum Bereich Aus- und Weiterbildung von FIDLEG und FINIG umfassende Vorschriften abgelehnt. Artikel 6 FIDLEG beinhaltet einzig die Vorgabe, dass Kundenberaterinnen und Kundenberater über hinreichende Kenntnisse über die Verhaltensregeln sowie über das für ihre Tätigkeit notwendige Fachwissen verfügen sollen. Dieser ausdrückliche Wille des Gesetzgebers nach Ermessensspielraum für Finanzdienstleister wird vom Bundesrat und den Behörden auch bei der Regulierung der Versicherungstätigkeit respektiert. Entsprechend wird keine für alle Anbieter der Versicherungsvermittlung geltende Mindestzahl an zu absolvierenden Aus- und Weiterbildungsstunden pro Jahr oder dergleichen erwartet. Die bisher im Gesetz enthaltene Regelung zur Ausbildung soll beibehalten werden und wird deshalb unverändert übernommen.

In Ergänzung einer expliziten gesetzlichen Regelung der Kenntnisse der Vermittler wurde auch die Einführung einer Kompetenz für den Bundesrat geprüft, mittels Allgemeinverbindlichkeitsklärung die Aus- und Weiterbildungsanforderungen für alle Versicherungsvermittler obligatorisch zu erklären – in Analogie zum Arbeitsrecht im Bundesgesetz über die Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen. Diese Variante wurde jedoch als verfassungswidrig eingestuft und deshalb nicht weiterverfolgt.

3 Internationale Entwicklungen

3.1 Internationale Grundsätze der IAIS

Die Internationale Vereinigung der Versicherungsaufsichtsbehörden (International Association of Insurance Supervisors, IAIS) veröffentlicht Prinzipien für eine wirksame Versicherungsaufsicht (Insurance Core Principles, ICP). Die Prinzipien werden weltweit bei der Ausgestaltung der nationalen Versicherungsregulierung und -aufsicht berücksichtigt und sind als Empfehlungen zu verstehen. Der Internationale Währungsfonds IWF prüft das Befolgen der ICP alle vier Jahre im Rahmen seines Financial Sector Assessment Program (FSAP). Die VAG-Revision soll den Empfehlungen der IAIS bestmöglich Rechnung tragen.

3.1.1 Gemeinsames Rahmenwerk für international tätige Versicherungsgruppen (ComFrame)

Auf internationaler Ebene wurde im Rahmen der IAIS in den letzten Jahren erstmals ein gemeinsames Rahmenwerk für die Aufsicht über international tätige Versicherungsgruppen (common framework for internationally active insurers, ComFrame) entwickelt und im November 2019 im Grundsatz verabschiedet. ComFrame besteht aus quantitativen und qualitativen Aufsichtsanforderungen je nach Komplexität und internationaler Ausrichtung der Versicherungsgruppen. Die quantitativen Anforderungen sind im neuen internationalen Versicherungsstandard ICS (international capital standard) festgehalten. Während einer fünfjährigen Monitoringphase ab 2020 sollen zunächst die ICS-Berechnungen der betroffenen Versicherer von den Aufsichtsbehörden beobachtet werden, ohne jedoch darauf basierend Aufsichtsmaßnahmen zu ergreifen. Erst nach dieser Beobachtungsphase und einer öffentlichen Konsultation wird die IAIS über die definitive Einführung des ICS als ein internationaler Mindeststandard beschliessen. Zu den qualitativen Anforderungen gehören Aufsichtsthemen von der Gruppenidentifizierung über das Risikomanagement und der Unternehmenssteuerung (Corporate

Governance) bis zur internationalen Zusammenarbeit. Mit Ausnahme der verhältnismässig tiefen Solvenzanforderungen im ICS hat die Schweiz die bisherigen Arbeiten an ConFrame unterstützt.

3.1.2 Sanierung von Versicherungsunternehmen¹

ICP 12 «Exit from the Market and Resolution» formuliert Empfehlungen zum freiwilligen Marktaustritt und zur Abwicklung von Versicherern. Gemäss ICP 12 sollen Versicherte in jeder Phase der Abwicklung geschützt werden (Standard 12.1 und 12.2). Als Auslöser einer Abwicklung kommen verschiedene Faktoren in Frage. So können beispielsweise die Nichterfüllung von Mindestkapitalvorschriften, schwerwiegende Verletzungen von Aufsichtspflichten oder eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass die Forderungen der Versicherten nicht befriedigt werden (Standard 12.6), ein Verbot von Neugeschäft und damit eine Abwicklung auslösen. Als weitere Ursache für eine Abwicklung kommt auch die Feststellung in Frage, dass eigene Massnahmen, die den Weiterbestand des Versicherers hätten gewährleisten sollen, fehlgeschlagen sind. Es sind also auch Auslöser denkbar, die der Insolvenz vorgelagert sind. Der Gesetzesentwurf stellt auf die begründete Besorgnis einer Überschuldung oder eines Liquiditätseingpasses ab. Beides kann anhand klarer Kriterien festgestellt werden und bietet durch den Begriff der «begründeten Besorgnis» einen gewissen Ermessensspielraum zum Eingreifen, ähnlich wie es die ICP vorsehen.

Sanierungsmassnahmen

Laut Guidance 12.7.4 sollen die Abwicklungsbehörden über umfassende Eingriffsmittel verfügen. Standard 12.7 zählt denn auch eine Vielzahl von Eingriffsmöglichkeiten auf, insbesondere die Übertragung des Versicherungsbestandes auf ein solventes Versicherungsunternehmen oder auf einen anderen Rechtsträger sowie die Reduktion von Forderungen. Die im Gesetzesentwurf vorgesehene Möglichkeit der FINMA, in Versicherungsverträge einzugreifen, wird von den ICP insofern gestützt, als es sich bei einem Teil der in den ICP vorgeschlagenen Eingriffsmöglichkeiten im Ergebnis auch um erhebliche Eingriffe in bestehende Versicherungsverträge handelt. So nennt Standard 12.7 explizit die Beendigung von Verträgen oder den Wechsel des Vertragspartners bei einer Bestandesübertragung auf einen anderen Versicherer. Zudem sollten in der Schweiz die Eingriffsmöglichkeiten auf das Instrument des gebundenen Vermögens abgestimmt sein, das international nicht allgemein verankert ist. Eingriffe in Versicherungsverträge wurden jedoch bereits in anderen Jurisdiktionen (z.B. Japan) eingesetzt.

Privilegierung von Ansprüchen der Versicherten

Standard 12.9 stipuliert für Ansprüche von Versicherten in der Liquidation eine hohe Priorität. Allerdings wird die Privilegierung durch die Priorität der Liquidationskosten, Forderungen der Arbeitnehmer, Forderungen der Steuerbehörden, Forderungen von Sozialversicherungseinrichtungen und Pfandrechten («rights in rem») eingeschränkt. Damit ist der vorgeschlagene Katalog der Ansprüche, die den Forderungen der Versicherten vorgehen, in den Guidance 12.9.1 länger als im Gesetzesentwurf. Dieser gewichtet damit den Versichertenschutz etwas stärker als die ICPs.

Die Forderungen aus Versicherungsverträgen gegenüber Rück- und Industrieversicherern nehmen im Revisionsvorschlag einen Zwischenrang ein. Sie sind in der Hierarchie nach den Forderungen der Versicherten aus Erstversicherungsverträgen, aber vor den Forderungen von Drittklassgläubigern eingeordnet. Dieser Zwischenrang steht in Einklang mit Guidance 12.9.1, der verlangt, dass Versicherungsnehmer gegenüber gewöhnlichen ungesicherten Gläubigern privilegiert werden.

¹ Der vorliegende Gesetzesentwurf ist mit den FSB Key Attributes of Effective Resolution und insbesondere mit dem Prinzip des «No creditor worse off than in liquidation» kompatibel. Da die Schweiz über keine systemrelevanten Versicherer verfügt, enthält er für solche jedoch keine spezifischen Vorschriften.

3.1.3 Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept

Ein kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept, wie es die VAG-Revision vorsieht, ist auf internationaler Ebene eine Neuheit. Die ICPs differenzieren lediglich bei der Vermittlertätigkeit (Guidance 18.10.10) nach dem unterschiedlichen Schutzbedürfnis von privaten und professionellen Kunden. Da die ICPs zudem nicht ein gleiches Schutzniveau für alle Kunden verlangen, steht der vorliegende Gesetzesentwurf mit den ICP in Einklang.

3.1.4 Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler

ICP 18 «Intermediaries» stipuliert eine *Lizenzierungspflicht* (Standard 18.1). Diese kann auch mittels Registrierung umgesetzt werden. Damit ist das schweizerische System der Registrierung mit den ICP kompatibel. Gebundene Vermittler können gemäss ICP ausdrücklich über die Lizenz der Versicherer erfasst werden (Guidance 18.1.2). Somit ist auch die ausschliessliche Lizenzierung bzw. Registrierung von *ungebundenen* Vermittlern wie in der VAG-Revision vorgeschlagen im Einklang mit ICP 18.

Standard 18.3 postuliert Vorgaben zur *Aus- und Weiterbildung* von Versicherungsvermittlerinnen und Vermittlern. So sollen Aufsichtsbehörden ein angemessenes Niveau an beruflichem Wissen und Erfahrung, Integrität und Kompetenzen verlangen. Die Fachkenntnisse sollten der Komplexität der angebotenen Produkte und der Kundenbedürfnisse angepasst sein und auf dem aktuellen Stand gehalten werden. Während der vorliegende Gesetzesentwurf im Einklang mit den ICP von den Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse verlangt, stellt er keine Anforderungen an die Aktualität der Fachkenntnisse.

ICP 19 stellt hohe Anforderungen an die (vor)vertragliche *Informationspflicht*. Das Ziel dieser Empfehlung ist, dass der Kunde die Informationen tatsächlich versteht. Konkret wird insbesondere der Einsatz eines Basisinformationsblatts als mögliche Umsetzungsmassnahme umschrieben (Guidance 19.7.7). Dieses soll den Vergleich von Konkurrenzprodukten gewährleisten. Die Einführung eines Basisinformationsblattes im Rahmen der VAG-Revision ist daher im Sinne des ICP 19. Die ICP fordern zudem nicht möglichst viele, sondern qualitativ gute Informationen.

ICP 18 fordert, dass allfällige *Interessenkonflikte* des Vermittlers gelöst oder offengelegt werden müssen. So sollen Vermittler offenlegen, ob sie im Auftrag eines oder mehrerer Versicherungsunternehmen arbeiten oder ob sie unabhängig am Markt agieren (Guidance 18.5.8). Zudem sieht ICP 18 explizit die Offenlegung von Gebühren und Kommissionen vor. Die vorliegende Gesetzesrevision regelt daher, dass Entschädigungen, die ungebundenen Vermittlern von Dritten zufließen, ausdrücklich dargelegt werden müssen. Die Information muss Art und Umfang der Entschädigung beinhalten und vor Erbringung der Dienstleistung oder vor Vertragsschluss erfolgen. Damit steht der Gesetzesentwurf in Einklang mit den ICPs.

Die ICP 18 verlangen von den Aufsichtsbehörden eine *Missbrauchsaufsicht* über die Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler. Eine ausschliesslich indirekte Beaufsichtigung der gebundenen Versicherungsvermittler ist gemäss ICP zulässig (Guidance 18.2.12). Wo nötig, sollen Aufseher gemäss Standard 18.7 Aufsichtsmassnahmen gegen lizenzierte Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler ergreifen. Die im Gesetzesentwurf vorgesehene Stärkung der Missbrauchsaufsicht führt damit zu einer verbesserten Kompatibilität mit den ICP.

Der Standard 19.11 betont sowohl für Versicherungsunternehmen als auch für Versicherungsvermittler die Bedeutung eines alternativen Streitbeilegungsprozederes (z.B. eine *Ombudsstelle*). Eine spezifische Guidance findet sich in 19.11.9 bis 19.11.11.

3.2 Internationaler Rechtsvergleich und Verhältnis zum europäischen Recht

Mit delegiertem Beschluss (EU) 2015/1602 vom 5. Juni 2015 hat die Europäische Kommission die Gleichwertigkeit (Äquivalenz) des Solvabilitäts- und Aufsichtssystems der Schweiz mit dem EU-Recht anerkannt («Äquivalenzentscheid»). Damit verfügt die Schweiz über die volle und zeitlich unbefristete Äquivalenz ihrer Versicherungsregulierung und -aufsicht betreffend Privatversicherer mit der in der Europäischen Union (EU) massgeblichen Solvenz II-Richtlinie. Mit dem Äquivalenzbeschluss konnte die Tätigkeit von Schweizer Versicherungs- und Rückversicherungsgruppen im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) vereinfacht sowie Wettbewerbsnachteile und aufsichtsrechtliche Doppelspurigkeiten vermieden werden. Er betrifft drei Bereiche: die Rückversicherungen, die Solvenzberechnung und die Versicherungsgruppenaufsicht.

Im Bereich der Rückversicherungen bedeutet die Anerkennung der Gleichwertigkeit, dass die Rückversicherer ihre Kunden im EWR direkt aus der Schweiz bedienen können. Dabei darf von ihnen keine Hinterlegung von Sicherheiten im EWR verlangt werden, um Rückversicherungs-Vereinbarungen mit Gesellschaften im EWR eingehen zu können. Aufseher im EWR müssen die Rückversicherungsverträge gleich behandeln wie solche aus dem EWR. Die Äquivalenzanerkennung wirkt sich damit positiv auf die Rückversicherer aus. Für die Schweiz weniger wichtig ist, dass Versicherungsgruppen mit Hauptsitz im EWR und Beteiligungen oder Tochtergesellschaften in der Schweiz, wenn sie die sogenannte «Abzugs- und Aggregationsmethode» für die Berechnung der Gruppensolvabilität für ihren Gruppenaufseher anwenden, dank der Gleichwertigkeit für diese Töchter die Resultate des Schweizer Solvenztests SST statt jene von Solvabilität II anwenden können. Im Bereich der Gruppenaufsicht profitieren Versicherungsgruppen und -konglomerate mit Hauptsitz in der Schweiz und Tochtergesellschaften im EWR. Diese Konzerne werden von bestimmten Aspekten der Gruppenaufsicht im EWR befreit.

Gemäss Ziffer 25 des Äquivalenzbeschlusses kann die EU-Kommission den Delegierten Beschluss (EU) 2015/1602 der EU-Kommission vom 5. Juni 2015 («Äquivalenzbeschluss») jederzeit überprüfen, wenn relevante Entwicklungen dies erfordern. Die VAG-Revision erfolgt daher auch das Ziel, die EU-Äquivalenzvorgaben weiterhin zu erfüllen.

3.2.1 Sanierung von Versicherungsunternehmen²

Europäisches Recht

Hinsichtlich der Sanierung von Versicherungsunternehmen ist im europäischen Recht insbesondere die 2016 in Kraft getretene Solvabilität II-Richtlinie³ (Solvabilität II) von Bedeutung.⁴ Auf nationaler Ebene verfügen jedoch die wenigsten europäischen Staaten über ein Sanierungsrecht für Versicherungsunternehmen, so dass in diesen Fällen das nationale Konkursrecht zur Anwendung kommt. Das Ziel der EU-Richtlinie liegt daher darin, die Anerkennung von Insolvenzverfahren und Sanierungsmassnahmen in den Mitgliedstaaten der EU zu vereinheitlichen und das anwendbare Recht festzulegen. Materiell-rechtliche Vorgaben enthält die Solvabilität II-Richtlinie hingegen kaum. Ausserdem stellt das EU-Recht hinsichtlich der Sanierung von Versicherungsunternehmen keine Äquivalenzvorgaben für Drittstaaten (Drittstaatennormen) auf. Aus diesen beiden Gründen ist für die Schweiz in diesem Bereich die Kompatibilität mit EU-Recht nicht relevant.

² Vgl. Gutachten des Schweizerischen Instituts für Rechtsvergleichung (SIR) vom 29. September 2017 über Versicherungsaufsichtsrecht in der Europäischen Union, in Deutschland, den Niederlanden und den Vereinigten Staaten von Amerika.

³ Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit.

⁴ Die EU-Kommission beabsichtigt, Anfang 2021 eine Reform der Solvabilität II-Richtlinie einzuleiten.

Sanierungsmassnahmen

Im europäischen Recht sind Sanierungsmassnahmen bereits vor Eintreten der eigentlichen Insolvenz möglich. Sofern die von der zuständigen Behörde eingeleiteten Massnahmen nicht bereits der Abwicklung des Versicherungsunternehmens dienen, sollen durch sie in erster Linie die Rechte der Gläubiger insbesondere der Versicherungsnehmer geschützt werden. Dazu soll die finanzielle Lage des betroffenen Versicherungsunternehmens durch geeignete Sanierungsmassnahmen gesichert oder wiederhergestellt werden (Art. 268 Abs. 1 Bst. c Solvabilität II). Zu beachten ist jedoch, dass die europäische Solvabilität II-Richtlinie keine materiellen Vorgaben zu Sanierungsmassnahmen macht, sondern den Mitgliedstaaten diesbezüglich Spielraum bei der Umsetzung lässt. Lediglich die Ausarbeitung eines Sanierungs- (Art. 138 Abs. 2 Solvabilität II) und eines Finanzierungsplans (Art. 139 Abs. 2 Solvabilität II) sieht die Richtlinie selbst als konkrete Sanierungsmassnahmen vor. Als denkbare Sanierungsmassnahmen für die Umsetzung auf nationaler Ebene führt sie die Aussetzung von Zahlungen, die Aussetzung von Vollstreckungsmassnahmen und die Kürzung von Forderungen auf (Art. 268 Abs. 1 Bst. c Solvabilität II).

Privilegierung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen

Mit Bezug auf die privilegierte Behandlung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen lässt die Richtlinie den Mitgliedstaaten im Insolvenzfall die Wahl zwischen drei Optionen (Art. 275 Solvabilität II). So geniessen Ansprüche von Versicherungsnehmern entweder absolute Priorität vor anderen Ansprüchen oder sie müssen trotz Privilegierung gegenüber den übrigen Forderungen hinter Gehaltsforderungen, Forderungen bezüglich sozialer Absicherung, Steuerforderungen und dingliche Rechte zurücktreten. Drittens können Mitgliedstaaten die Kosten der Abwicklung des Unternehmens gegenüber den Ansprüchen von Versicherungsnehmern privilegieren. Eine Kundenkategorisierung, die gewerblichen Kunden bei der Insolvenz eines Versicherungsunternehmens einen tieferen Schutz einräumt, sieht die EU-Richtlinie nicht vor. Das bedeutet, dass Forderungen von professionellen Versicherungsnehmern grundsätzlich gleich zu behandeln sind wie Forderungen von privaten. Hingegen sind Rückversicherungsansprüche explizit nicht privilegiert und treten hinter Ansprüche aus Versicherungsverträgen zurück (Art. 275 i.V.m. 268 Abs. 1 Lit. g Solvabilität II). «Da ihre Ansprüche als Allgemeingläubiger erst nach vollständiger Begleichung der Ansprüche aller Versicherungsnehmer und sonstiger Versicherungsansprüche beglichen werden, ist die Stellung der Rückversicherungsgläubiger daher erheblich beeinträchtigt.»⁵

Behandlung multinationaler Unternehmen

Gemäss den europäischen Vorgaben der Solvabilität-II-Richtlinie und der Zwangsliquidationsrichtlinie⁶ gelten innerhalb der Staaten des EWR hinsichtlich der Zuständigkeit im Insolvenzfall zwei Prinzipien (Art. 269, 273-274 Solvabilität II): der Einheitsgrundsatz und der Universalitätsgrundsatz. Gemäss dem Einheitsgrundsatz kann ausschliesslich der Staat, in welchem ein Versicherungsunternehmen seinen Sitz hat, ein Insolvenzverfahren über das Unternehmen eröffnen. Die anderen Mitgliedstaaten sind gezwungen dieses Verfahren anzuerkennen. Der Universalitätsgrundsatz wiederum besagt, dass sich das Insolvenzverfahren nicht nur auf den Sitz im Inland, sondern auch auf die im EWR-Ausland gelegenen Zweigniederlassungen des Versicherungsunternehmens bezieht. Handelt es sich um ein Unternehmen mit Sitz in einem Drittstaat, so werden die jeweiligen Zweigniederlassungen in den Mitgliedstaaten als eigenständige Versicherungsunternehmen behandelt. Sie stehen also inländischen Unternehmen gleich, sodass der jeweilige Mitgliedstaat ein Insolvenzverfahren über eine Zweigniederlassung eröffnen kann.⁷

⁵ G. Moss et al., *EU Banking and Insurance Insolvency*, 2nd ed., Oxford 2017, S. 149.

⁶ Richtlinie 2001/17/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 19.03.2001 über die Sanierung und Liquidation von Versicherungsunternehmen,

⁷ Hinsichtlich der Behandlung multinationaler Unternehmen hat sich der deutsche Gesetzgeber den europäischen Vorgaben angeschlossen und entsprechende Vorschriften im nationalen Recht erlassen.

Deutschland

Im deutschen Recht sind sanierungsrechtliche Bestimmungen im Rahmen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) geregelt. Dieses enthält jedoch nur sehr wenige detaillierte Regelungen und entspricht in vielen Fällen den Vorgaben der Solvabilität II-Richtlinie. So ist auch in Deutschland der Zweck einer Sanierung der Schutz der Versicherungsnehmer. Die deutsche Aufsichtsbehörde kann daher die erforderlichen Sanierungsmassnahmen ergreifen, sobald deutlich wird, dass das Versicherungsunternehmen nicht mehr dauerhaft seine Verpflichtungen erfüllen können (Art. 314 Abs. 1 VAG). Insofern löst im deutschen Recht die Insolvenz oder die drohende Insolvenz die Sanierung aus.

Sanierungsmassnahmen

Das deutsche Recht enthält keine detaillierten Regelungen zu einzelnen Sanierungsmassnahmen. Das Gesetz sieht lediglich vor, dass die Aufsichtsbehörde die erforderlichen Massnahmen treffen kann (Art. 314 Abs. 1 VAG). Hierunter fallen gemäss einzelnen gesetzlichen Regelungen sowie Kommentarliteratur und Rechtsprechung Kosteneinsparungen und Prämien erhöhungen oder die Anordnung, sich von Geschäften mit ungünstiger Schadensquote zu trennen. Die Aufsichtsbehörde kann ausserdem für einen begrenzten Zeitraum jegliche Zahlungen seitens des Versicherungsunternehmens untersagen. Dazu gehören insbesondere Versicherungsleistungen, Gewinnverteilungen und bei Lebensversicherungen der Rückkauf oder die Beleihung des Versicherungsscheins (Versicherungspolice) sowie Vorauszahlungen darauf. Zudem kann sie die Verpflichtungen eines Lebensversicherungsunternehmens aus seinen Versicherungsverträgen herabsetzen und dabei, wenn besondere Umstände dies rechtfertigen, ungleichmässig verfahren. Eine Ungleichbehandlung ist gemäss deutschem Recht insbesondere dann gerechtfertigt, wenn die Notlage des Unternehmens mehr in einer Gruppe von Versicherungen als in einer anderen Gruppe begründet ist (Art. 314 Abs. 2 VAG). Soweit Deckungsrückstellungen der einzelnen Versicherungsverträge bestehen, werden bei der Herabsetzung zunächst diese herabgesetzt und danach die Versicherungssummen neu festgestellt. Ist dies nicht möglich, werden die Versicherungssummen unmittelbar herabgesetzt. Die Pflicht der Versicherungsnehmer, die Versicherungsentgelte in der bisherigen Höhe weiterzuzahlen, wird durch die Herabsetzung nicht berührt. Alle beschriebenen Massnahmen können auf eine selbständige Abteilung des Sicherungsvermögens beschränkt werden (Art. 314 Abs. 3 VAG).

Privilegierung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen

Der deutsche Gesetzgeber räumt im Falle der Insolvenz sowohl Direktansprüchen von Versicherungsnehmern, Begünstigten und geschädigten Dritten gegen das Versicherungsunternehmen als auch Prämienrückzahlungsansprüchen, Vorrang gegenüber anderen Ansprüchen ein (Art. 315 Abs. 1 VAG). Da das deutsche Recht keine Kundenkategorisierung kennt, die gewerblichen Kunden bei der Insolvenz eines Versicherungsunternehmens einen tieferen Schutz einräumt, werden sowohl Ansprüche von privaten, als auch professionellen Versicherungsnehmern im gleichen Masse privilegiert behandelt.

Niederlande

In den Niederlanden sind die Sanierung und Abwicklung von Versicherern im Konkursgesetz (Fw) und im Gesetz über die Finanzaufsicht (Wft) geregelt. Derzeit befindet sich zudem ein Gesetz im niederländischen Gesetzgebungsprozess, das die Sanierung und Abwicklung von Versicherern (Whav) regeln soll. Auch im niederländischen Recht soll die Sanierung einer Versicherung in erster Linie die Rechte der Gläubiger insbesondere der Versicherungsnehmer schützen. Allerdings können gewisse Sanierungsmassnahmen (Enteignungsverfahren) auch mit dem Ziel ergriffen werden, die Stabilität des Finanzsystems zu gewährleisten. Gleich wie im deutschen Recht muss für die Mehrzahl der nach niederländischem Recht möglichen Massnahmen bereits absehbar sein, dass das Versicherungsunternehmen seinen Verpflichtungen auf Dauer nicht mehr nachkommen können. Insofern löst auch im niederländischen Recht

die Insolvenz oder die drohende Insolvenz die Sanierung aus. Voraussetzung um Sanierungsmassnahmen zu ergreifen ist, dass die allgemeinen Vorgaben der europäischen Solvabilität II-Richtlinie zum Sanierungs- (Art. 3:135 Wft) und Finanzierungsplan (Art. 3:136 Wft) bereits berücksichtigt wurden.

Sanierungsmassnahmen

Das niederländische Recht zeichnet sich durch eine sehr detaillierte gesetzliche Regelung verschiedener Sanierungsmassnahmen aus. Dazu gehören insbesondere der Übertragungsplan für Unternehmensvermögen (Artikel 3:159a ff. Wft), Eingriffe in Versicherungsverträge (Artikel 3:159o Wft), das Dringlichkeitsverfahren (Artikel 3:159ak ff. i.V.m. 3:161 Wft), die Nothilfavorschriften für Lebensversicherer (Artikel 3:149 ff. Wft) sowie das Enteignungsverfahren (Artikel 6:2 Wft). Der Übertragungsplan, das Dringlichkeitsverfahren und die Nothilfavorschriften für Lebensversicherer sollen mit Inkrafttreten des Whav jedoch abgeschafft und durch ein umfassendes Sanierungs- und Abwicklungsprogramm für Versicherer ersetzt werden. Teil dieses Sanierungs- und Abwicklungsprogramms sollen die Erarbeitung von Notfallplänen durch die Versicherer und Abwicklungsplänen durch die Aufsichtsbehörde sein. Zudem sollen den Aufsichtsbehörden künftig vier unterschiedliche Verfahren zur Auswahl stehen: der Bail-in von Shareholdern, Gläubigern und Versicherungsnehmern (vorgeschlagener Art. 3A:93 Wft), die Übertragung des Unternehmens (vorgeschlagener Art. 3A:104 Wft), die Errichtung einer Überbrückungsgesellschaft (vorgeschlagener Art. 3A:112 Wft) und der Abspaltung von gewissen Vermögenswerten (vorgeschlagener Art. 3A:117 Wft). Damit sollen Sanierungsmassnahmen für Versicherungsunternehmen auch im niederländischen Recht flexibler gestaltet werden. Weiterhin möglich sollen unter dem neuen Gesetz Eingriffe in Versicherungsverträge sein, mit dem Ziel die Unternehmensübertragung sicherzustellen. Auch soll die Möglichkeit fortbestehen, bei Gefahr für die Stabilität des Finanzsystems insolvente Versicherungsunternehmen gegen eine Entschädigung zugunsten der ehemaligen Besitzer zu enteignen.

Privilegierung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen

Mit Ausnahme von Forderungen, die durch eine Hypothek oder ein Pfandrecht gesichert sind, werden Ansprüche aus Versicherungsverträgen in den Niederlanden gemeinsam mit Lohnforderungen etc. privilegiert behandelt (Art. 213m Fw). Sofern ihre Forderungen nicht im Sinne des Art. 213m Fw privilegiert sind, sind Ansprüche aus Versicherungsverträgen von gewerblichen Versicherungsnehmern, aber auch Rückversicherungsforderungen (Art. 231m Fw) im Insolvenzfall als «sonstige Forderungen» zu behandeln. Sie werden daher erst nach denjenigen Forderungen beglichen, die gemäss Art. 213m Fw privilegiert sind und sind auch nicht gegenüber allen anderen Allgemeingläubigern bessergestellt.

Behandlung multinationaler Unternehmen

Grundsätzlich sind der europäische Einheits- und der Universalitätsgrundsatz auch in den Niederlanden anwendbar. Allerdings finden sich im niederländischen Recht zu den einzelnen möglichen Sanierungsmassnahmen detaillierte Regelungen, die teilweise Ausnahmen zu diesen Grundsätzen zugunsten des Territorialitätsprinzips vorsehen. So legen die Vorschriften zur Insolvenz beispielsweise fest, dass ausländische Insolvenzverfahren über Vermögen ausländischer Zweigniederlassungen in den Niederlanden nur insoweit wirksam sind, als diese niederländische Gläubiger nicht daran hindern, ihre Ansprüche auf dieses Vermögen durchzusetzen.⁸

⁸ *Hoge Raad* (Supreme Court) 13.09.2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ5668, NJ 2014/454 (Yukos); *Hoge Raad* 29.06.2012, ECLI:NL:HR:2012:BU5630, NJ 2012/424 (Yukos); *Hoge Raad* 24.10.1997, ECLI:NL:HR:1997:ZC2468, NJ 1999/316 (Gustafsen q.q./Mosk); *Hoge Raad* 31.05.1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2091, NJ 1998/108 (De Vleeschmeesters); *Hoge Raad* 02.06.1967, NJ 1968/16.

3.2.2 Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept²

Die Solvabilität II sieht keine Regelung vor, die besagt, dass sich die Regulierungs- und Aufsichtsintensität an den unterschiedlichen Schutzbedürfnissen der Versicherten («Kundenkategorisierung») orientieren kann. Allerdings besteht auch keine Regelung, die einen Mitgliedstaat daran hindert, eine Kundenkategorisierung zu implementieren. Ebenfalls stellt das EU-Recht hinsichtlich der Orientierung der Regulierungs- und Aufsichtsintensität an den unterschiedlichen Schutzbedürfnissen der Versicherten keine Äquivalenzvorgaben für Drittstaaten (Drittstaatennormen) auf, so dass in diesem Bereich die Kompatibilität mit EU-Recht für die Schweiz nicht relevant ist. Während das deutsche Recht keine Kundenkategorisierung vornimmt, unterscheidet das niederländische Recht im Insolvenzfall zwischen privaten und gewerblichen Versicherungsnehmern. So haben private Versicherungsnehmer und Angestellte gegenüber gewerblichen Versicherungsnehmern im Hinblick auf das Vermögen des insolventen Versicherungsunternehmens Vorrang (Art. 213m Fw).

3.2.3 Aufsicht über Zweigniederlassungen von ausländischen Rückversicherern²

Gemäss Solvenz II unterliegen Zweigniederlassungen von Rückversicherern mit Sitz in einem Drittstaat einer Bewilligungspflicht und somit auch der Aufsicht der jeweiligen nationalen Aufsichtsbehörde (Art. 162 Abs. 1 Solvenz II). Hingegen benötigen ausländische Rückversicherer, die ihren Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der EU haben, keine Bewilligung für Zweigniederlassungen im jeweiligen Aufnahmestaat (Art. 33 Solvenz II). Es reicht aus, wenn das Versicherungsunternehmen in seinem Heimatstaat zugelassen ist.

3.2.4 Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler

Im Zusammenhang mit der Verbesserung des Kundenschutzes und damit verbesserten Verhaltens- und Informationspflichten sind im europäischen Recht im Versicherungsbereich die Insurance Distribution Directive (IDD)⁹ und die Verordnung zu Packaged Retail and Insurance-Based Investment Products (PRIIP)¹⁰ relevant, die von den europäischen Mitgliedstaaten in nationales Recht umzusetzen sind. Beide Regelungen stellen keine Äquivalenzvorgaben für Drittstaaten (Drittstaatennormen) auf, so dass die Kompatibilität mit EU-Recht mit Blick auf den Äquivalenzbeschluss für die Schweiz nicht relevant ist.

Insurance Distribution Directive (IDD)

Die im Januar 2016 in Kraft getretene IDD regelt die Voraussetzungen für die Aufnahme und die Ausübung des Versicherungs- und Rückversicherungsvertriebs in der EU (Art. 1 IDD). Sie muss seit 1. Oktober 2018 in allen Mitgliedstaaten in ihr nationales Recht umgesetzt sein. Als Versicherungsvertrieb gilt gemäss Artikel 2 IDD «die Beratung, das Vorschlagen oder Durchführen anderer Vorbereitungsarbeiten zum Abschliessen von Versicherungsverträgen, das Abschliessen von Versicherungsverträgen oder das Mitwirken bei deren Verwaltung und Erfüllung, insbesondere im Schadensfall.» Ebenfalls gilt die «Bereitstellung von Informationen über einen oder mehrere Versicherungsverträge aufgrund von Kriterien, die ein Kunde über eine Website oder andere Medien wählt, sowie die Erstellung einer Rangliste von Versicherungsprodukten, einschliesslich eines Preis- und Produktvergleichs, [...] wenn der Kunde einen Versicherungsvertrag direkt oder indirekt über eine Website oder ein anderes Medium abschliessen kann» als Versicherungsvertrieb. Um den Schutz der Versicherten zu verbessern und für sämtliche Marktteilnehmer gleiche Wettbewerbsbedingungen zu gewährleisten, gelten

⁹ Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb.

¹⁰ Verordnung (EU) Nr. 1286/2014 des europäischen Parlaments und des Rates vom 26. November 2014 über Basisinformationsblätter für verpackte Anlageprodukte für Kleinanleger und Versicherungsanlageprodukte (PRIIP).

diese Tätigkeiten neu auch als Versicherungsvertrieb, wenn sie von einem Versicherungsunternehmen oder Angestellten eines solchen Unternehmens, sowie von Versicherungsvermittlern in Nebentätigkeit (z.B. Reisebüros) vorgenommen werden (Art. 2 IDD).

Gestützt auf die Richtlinie obliegen die Versicherungsvertreiberinnen und -vertreiber beruflichen und organisatorischen Anforderungen, Informations-, Beratungs- und Dokumentationspflichten. So müssen sich als Versicherungsvermittler, Rückversicherungsvermittler und Versicherungsvermittler in Nebentätigkeit tätige natürliche Personen in ein öffentlich zugängliches Register eintragen lassen (Art. 3 Abs. 1 IDD). Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen und ihre Angestellten sind jedoch von der Registerpflicht befreit (Art. 3 Abs. 1 IDD). Mitgliedstaaten können allerdings vorschreiben, dass Versicherungsvermittler, Rückversicherungsvermittler und Versicherungsvermittler in Nebentätigkeit durch ein Versicherungsunternehmen, für das sie arbeiten, oder durch einen Versicherungs- oder Rückversicherungsvermittler, den sie vertreten, ins Register eingetragen werden müssen (Art. 3 Abs. 1 IDD). Voraussetzung für die Eintragung ins Vermittlerregister ist die dauerhafte Erfüllung von nachstehenden beruflichen und organisatorischen Anforderungen (Art. 3 Abs. 4 IDD).

So müssen Versicherungs- und Rückversicherungsvertreiber inkl. Angestellte von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen, die die Tätigkeit des Versicherungs- oder Rückversicherungsvertriebs ausüben, über die *angemessenen Kenntnisse und Fertigkeiten* verfügen, die sie zur ordnungsgemässen Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen (Art. 10 Abs. 1 IDD). Das bedeutet, dass pro Jahr mindestens 15 Stunden beruflicher Schulung und Weiterbildung absolviert werden müssen (Art. 10 Abs. 2 IDD). Die erforderlichen Mindestanforderungen an berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten sind im Anhang I der IDD für Nichtlebensversicherungen, Versicherungsanlageprodukte und Lebensversicherungen detailliert aufgeführt. Natürliche Personen, die in einem Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen oder bei einem Versicherungs- oder Rückversicherungsvermittler arbeiten und Versicherungs- oder Rückversicherungsvertrieb betreiben, müssen einen *guten Leumund* besitzen. Sie dürfen über *keinen Strafregistereintrag* verfügen und *nie in Insolvenz gegangen* sein, es sei denn, sie sind gemäss nationalem Recht rehabilitiert worden (Art. 10 Abs. 3 IDD). Versicherungs- und Rückversicherungsvermittler haben eine *Berufshaftpflichtversicherung* in Höhe von mindestens 1'250'000 EUR für jeden einzelnen Schadensfall und von 1'850'000 EUR für alle Schadensfälle eines Jahres abzuschliessen oder andere vergleichbare Garantien vorzuweisen (Art. 10 Abs. 4 IDD). Die Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen führen Aufzeichnungen aller relevanten Dokumente hinsichtlich der Aus- und Weiterbildung und dem guten Leumund ihrer Angestellten, die den Versicherungs- oder den Rückversicherungsvertrieb betreiben, sowie auch der Versicherungsvermittler und deren Angestellten, bewahren diese auf und halten sie auf dem neusten Stand (Art. 10 Abs. 8 IDD).

Zudem wurden die Informations- und Verhaltenspflichten für Versicherungsvertreiberinnen und -vertreiber erweitert. Insbesondere sind beim Vertrieb von Nichtlebensversicherungsprodukten standardisierte Informationsblätter mit den relevanten Informationen über die Versicherungsprodukte zur Verfügung zu stellen (Art. 20 Abs. 5 IDD). Diese sind von demjenigen zu erstellen, der das Produkt konzipiert (Art. 20 Abs. 6 IDD). Dabei sind die Komplexität des Versicherungsprodukts und die Art des Kunden zu berücksichtigen (Art. 20 Abs. 4 IDD). Wenn es sich beim Kunden um einen professionellen Kunden handelt, ist der Informationsbedarf allerdings geringer. Darüber hinaus hat der Vertreter vor Abschluss des Versicherungsvertrags zu informieren, ob er gebunden oder ungebunden tätig ist (Art. 18 IDD), potenzielle Interessenkonflikte sowie die Quelle und Art der Entschädigung offenzulegen (Art. 19 IDD). Letzteres gilt ebenfalls für Angestellte von Versicherungsunternehmen. Erfolgt vor dem Vertrieb eines Versicherungsprodukts eine Beratung, sollte zusätzlich zu der Pflicht, die Wünsche und Bedürfnisse des Kunden zu klären, eine persönliche Empfehlung an den Kunden gerichtet werden, in der erläutert wird, warum ein bestimmtes Produkt den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden am besten entspricht (Art. 20 Abs. 1 IDD).

Die Verhaltensregeln für Versicherungsvermittler und -unternehmen beim Verkauf von Versicherungsanlageprodukten sollen mit denen für Wertpapierfirmen gemäss MiFID II vergleichbar

sein. Daher regelt die IDD, welche Informationen zu Kosten der Vertriebsdienstleistung von den Versicherungsvermittlern und -unternehmen bereitgestellt werden müssen. Zusätzlich zu den Informationen, die gemäss PRIIP im Basisinformationsblatt zur Verfügung zu stellen sind, sollten Vertrieber von Versicherungsanlageprodukten zusätzliche Informationen zur Verfügung stellen, in denen etwaige Vertriebskosten, die nicht bereits in die im Basisinformationsdokument angegebenen Kosten aufgenommen sind, im Einzelnen angegeben werden. Dies soll gewährleisten, dass sich der Kunde ein Bild vom kumulativen Effekt machen kann, den diese aggregierten Kosten auf die Anlagerendite haben (Art. 29 Abs. 1 IDD). Zudem hat sich der Versicherungsvertrieber die notwendigen Informationen über die Kenntnisse und Erfahrung des Kunden oder potenziellen Kunden im Anlagebereich in Bezug auf den speziellen Produkttyp oder den speziellen Typ der Dienstleistung zu beschaffen. Darüber hinaus muss er die finanziellen Verhältnisse des Kunden, einschliesslich dessen Fähigkeit, Verluste zu tragen ermitteln. Ebenfalls muss Klarheit über die Anlageziele des Kunden, einschliesslich dessen Risikotoleranz, bestehen, so dass der Versicherungsvermittler bzw. das Versicherungsunternehmen dem Kunden oder potenziellen Kunden die Versicherungsanlageprodukte empfehlen kann, die für ihn geeignet sind und seiner Risikotoleranz und seine Fähigkeit, Verluste zu tragen, geeignet sind (Art. 30 Abs. 1 IDD).

Die IDD sieht zudem vor, dass die zuständigen Behörden befugt sein sollten, finanzielle Sanktionen zu verhängen, die so hoch sind, dass sie die tatsächlichen oder potenziellen Gewinne aufwiegen und selbst auf grössere Institute und deren Geschäftsleitung abschreckend wirken. Zudem sollen insbesondere Sanktionen wie die öffentliche Bekanntgabe der verantwortlichen natürlichen oder juristischen Person sowie die Widerrufung der Eintragung im Vermittlerregister verhängt werden können (Art. 33 Abs. 2 IDD).

Obwohl die IDD keine Äquivalenzvorgaben für Drittstaaten (Drittstaatennormen) enthält, können die Anforderungen der europäischen IDD aufgrund des Versicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Liechtenstein,¹¹ das auf der Annahme vergleichbarer Rechtsordnungen basiert, für die Schweiz durchaus relevant sein. Sofern die Schweizer Anforderungen von der europäischen IDD abweichen, könnte die Annahme der vergleichbaren Rechtsordnung hinfällig werden. Die VAG-Revision wird daher voraussichtlich eine technische Revision des Versicherungsabkommens mit Liechtenstein mit sich ziehen.

Packaged Retail and Insurance-based Investment Products (PRIIP)

Mit dem Ziel, den Anlegerschutz zu verbessern, erliess das Europäische Parlament und der Europäische Rat im Nachgang zur Finanzkrise am 26. November 2014 die PRIIP-Verordnung. Sie ist seit 1. Januar 2018 direkt in den Mitgliedstaaten anwendbar. Um das Verständnis der Kleinanlegerinnen und Kleinanlegers für komplexe Finanzprodukte zu verbessern, sind Hersteller von Finanzprodukten seither dazu verpflichtet, Basisinformationsblätter über die Produkte zu erstellen (Art. 1 PRIIP). Diese sind den Anlegerinnen und Anlegern beim Verkauf von Anlageprodukten vorzulegen. Den Kleinanlegerinnen und Kleinanlegern soll damit ermöglicht werden, die grundlegenden Merkmale und Risiken der angebotenen Produkte zu verstehen und diese zu vergleichen (Art. 1 PRIIP). Das Basisinformationsblatt umfasst höchstens drei Seiten und enthält die wesentlichen Informationen über ein Produkt, die Anlegerinnen und Anleger benötigen, um eine fundierte Anlageentscheidung zu treffen (Art. 6 Abs. 4 PRIIP). Die Regeln gelten für verpackte Anlageprodukte für Kleinanleger und Versicherungsanlageprodukte (auch unter der Abkürzung «PRIIP» bekannt, Art. 1 PRIIP). Ein Versicherungsanlageprodukt definiert PRIIP als «Versicherungsprodukt, das einen Fälligkeitwert oder einen Rückkaufwert bietet, der vollständig oder teilweise direkt oder indirekt Marktschwankungen ausgesetzt ist» (Art. 4 Abs. 2 PRIIP). Dazu gehören insbesondere kapitalbildende und fondsgebun-

¹¹ Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein betreffend die Direktversicherung sowie die Versicherungsvermittlung.

dene Lebensversicherungen. Obwohl auch die PRIIP keine Äquivalenzvorgaben für Drittstaaten (Drittstaatennormen) enthält, können ihre Anforderungen aufgrund des Versicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Liechtenstein für die Schweiz durchaus relevant sein.

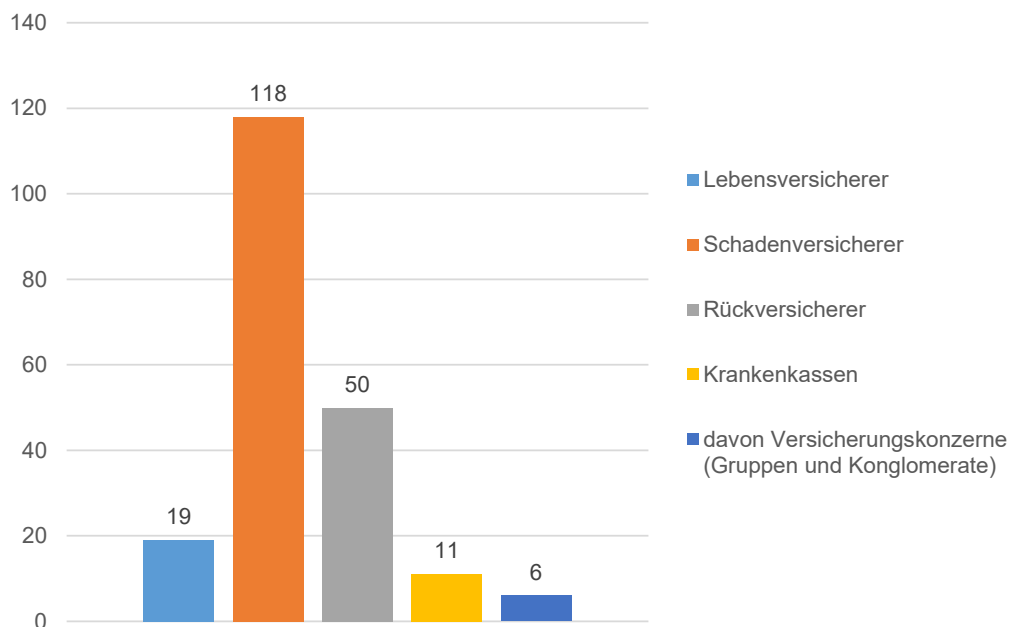
4 Auswirkungen auf die Schweizer Volkswirtschaft

4.1 Der Markt für Versicherungen und Versicherungsvermittlungen

Der Versicherungssektor in der Schweiz

Per Ende 2019 beaufsichtigte die Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) 204 Versicherungsunternehmen in der Schweiz. Mehr als die Hälfte davon waren Schadenversicherer (vgl. Abbildung 1). Der Versicherungssektor steigerte die Wertschöpfung in den letzten fünf Jahren insgesamt um über fünf Prozent; 2018 betrug sie 30.5 Milliarden Franken. Im Vergleich zum Wachstum der gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung war dies überdurchschnittlich. Während bei Lebens- und Schadenversicherern das Inlandgeschäft typischerweise der wichtigste Geschäftsbereich ist, sind die Rückversicherer globaler ausgerichtet und erwirtschaften ihre Versicherungsprämien zu über 40 Prozent in Nordamerika. Gemäss der Studie von Biener, Eling und Wirfs (2016)¹² ist die Internationalisierung insbesondere im Rückversicherungsgeschäft effektiv ein wichtiger Grund zur Erklärung von Effizienzsteigerungen und Produktivitätsgewinnen von Schweizer Versicherungen in den letzten Jahren. Ein zweiter Grund ist die Ausnutzung von Skaleneffekten bei den grösseren Playern einerseits und von Spezialisierungseffekten durch die Konzentration auf Nischen bei den kleineren Playern andererseits. Ein höherer Verschuldungsgrad wirkt sich hingegen gemäss erwähnter Studie in allen Versicherungsbereichen negativ auf die Effizienz von Versicherern aus.

Abbildung 1: Anzahl beaufsichtigte Versicherungen nach Sparten (per 2019)



Quelle: FINMA.

Die Versicherungsvermittler in der Schweiz

Als Versicherungsvermittler tätige Personen können entweder als selbständig Erwerbende oder Angestellte eines Versicherungsvermittlers ohne eine Bindung an ein Versicherungsun-

¹² Biener, C., Eling, M., & Wirfs, J. (2016). The determinants of efficiency and productivity in the Swiss insurance industry. in: *European Journal of Operational Research*, S. 703-714.

ternehmen auf dem Markt tätig sein (ungebundene Versicherungsvermittler) oder als Angestellte bzw. selbständig Erwerbende mit einer Bindung an ein Versicherungsunternehmen (gebundene Versicherungsvermittler). Der Status als ungebundener oder gebundener Vermittler kann sich mit der Zeit ändern, etwa indem Vermittler von der Selbständigkeit in ein Anstellungsverhältnis zu einer Versicherung wechseln oder umgekehrt. Ungebundene und viele der gebundenen Versicherungsvermittler sind typischerweise ein KMU.

Bezüglich der Versicherungsvermittler sind weniger statistische Informationen vorhanden als zu den Versicherungsunternehmen. Gemäss Angaben der FINMA sind derzeit rund 6'800 Einträge in ihrem Register von ungebundenen Versicherungsvermittlern aus dem Inland enthalten und rund 700 Einträge von ausländischen ungebundenen Versicherungsvermittlern. Neben den ungebundenen Versicherungsvermittlern haben zusätzlich knapp 8'700 gebundene Versicherungsvermittler (hauptsächlich Aussendienstmitarbeitende von Versicherungsunternehmen) von der bisher bestehenden Möglichkeit eines für sie freiwilligen Eintrags ins FINMA-Register Gebrauch gemacht. Rund 1'400 der 6'800 Einträge im FINMA-Register zu den ungebundenen Vermittlern stehen dabei in Verbindung mit einer der über 80 juristischen Personen im Schweizerischen Verband der Versicherungsbroker (SIBA). Diese Unternehmen sind typischerweise mittlere bis grössere ungebundene Versicherungsvermittler, die professionelle (Unternehmens-) Kunden bedienen. Daneben gibt es die ACA, ein Verband von Westschweizer Brokern mit 65 Einträgen im FINMA-Register von juristischen Personen und 350 von natürlichen Personen. Alle anderen – und damit die grosse Mehrheit der ungebundenen Versicherungsvermittler (insb. die kleineren) – gehören keiner Branchenorganisation an.

4.2 Kosten und Nutzen der wichtigsten Massnahmen

4.2.1 Sanierung von Versicherungsunternehmen

Gemäss geltendem Recht besteht in der Schweiz für Gläubiger aller Unternehmen ausser bei Versicherern eine Alternative zum Konkurs, nämlich die Sanierung des Unternehmens. Die vorliegende VAG-Revision sieht daher vor, auch für Versicherungen ein Sanierungsrecht einzuführen, mit dem die potentiell negativen finanziellen Folgen eines Konkurses für die Versicherten verringert werden sollen. Neben dem finanziellen Ausfallrisiko der Gläubiger besteht bei gewissen Versicherungszweigen – insbesondere bei Krankenzusatz- oder Lebensversicherung – auch ein Interesse der Versicherten, die Versicherungsverträge fortzuführen. Das Ziel der Sanierung eines Versicherungsunternehmens ist deshalb die Abwendung der Insolvenzgefahr und die Fortführung des Unternehmens.

Es gibt grundsätzlich drei Varianten, wie eine Sanierung eines Versicherungsunternehmens durchgeführt werden kann, wobei bisher mangels rechtlicher Alternativen nur auf die erste Variante zurückgegriffen werden konnte:

- Der Versicherungsbestand wird auf ein anderes Unternehmen übertragen und das insolvente Versicherungsunternehmen wird abgewickelt.
- Der Versicherungsbestand wird auf eine zu gründende Auffanggesellschaft übertragen und das insolvente Versicherungsunternehmen wird abgewickelt.
- Das Unternehmen wird durch Restrukturierungsmassnahmen am Leben gehalten, um die bestehenden Verträge weiterhin zu bedienen oder sogar am Markt tätig sein.

In den letzten 20 Jahren gab es in der Schweiz zwei Fälle, die nach dem Konkursverfahren abgewickelt wurden. In beiden Fällen konnte der Versicherungsbestand auf ein anderes Versicherungsunternehmen übertragen werden, bevor der Konkurs eröffnet wurde. Dies war jedoch nur deshalb möglich, weil andere Versicherungsunternehmen freiwillig Versichertenbestände mit möglicherweise unterdeckten Rückstellungen übernahmen und weil die insolventen Versicherungsunternehmen klein waren. Grosse Versicherungsunternehmen, bei denen die Übertragung des Kundenportfolios auf konkurrierende Unternehmen kaum möglich wäre, hatten deshalb aufgrund des fehlenden Sanierungsrechts bisher einen faktischen Bestandsschutz.

Einfluss auf übrige Drittklassgläubiger

Da in Konkursfällen das gebundene Vermögen oft nicht ausreichen dürfte, um die Versicherungsansprüche vorab vollständig zu befriedigen, würde ein nicht unerheblicher Teil der Erstversicherungsansprüche keine Vorabbefriedigung durch den Erlös aus dem gebundenen Vermögen erfahren und mit der grossen Masse der Drittklassgläubiger am Liquidationserlös beteiligt werden. Dies ist aus Sicht des Versichertenschutzes unbefriedigend, weshalb im Rahmen der VAG-Revision eine Privilegierung der Versicherten in der Gläubigerhierarchie vorgenommen wird. Diese Privilegierung soll etwa auch für Forderungen von professionellen Versicherten gelten, also von denjenigen Kunden, für die aufgrund ihres tieferen Schutzbedürfnisses in Zukunft kein gebundenes Vermögen mehr gestellt werden muss. Solche Kunden würden mit dem Wegfall ihrer Vorabbefriedigung im Konkursfall sonst immer in die dritte Gläubigerklasse fallen. Damit wären die professionellen Versicherungsnehmer schlechter gestellt als beispielsweise in der Europäischen Union, wo Forderungen aus Erstversicherungsverträgen (mit der Ausnahme von Holland¹³) privilegiert behandelt werden. Die EU kennt allerdings auch keine Unterscheidung der Kunden nach ihrer Schutzbedürftigkeit (vgl. Ziff. 3.2.2, oben).

Die vorgeschlagene Privilegierung der Versicherten in der Gläubigerhierarchie erhöht die Wettbewerbsfähigkeit der Schweizer Rückversicherer gegenüber ihren europäischen Konkurrenten.¹⁴ Gemäss geltendem Recht müssen Rückversicherer, die ausschliesslich die Rückversicherung betreiben, kein gebundenes Vermögen stellen. Damit werden heute auch alle Erstversicherungsansprüche, die dadurch nicht mit gebundenem Vermögen gedeckt sind, in der 3. Gläubigerklasse kollektiert. Das bedeutet, dass sie auf derselben Stufe wie institutionelle Obligationenanleger und alle weiteren nicht privilegierten Gläubiger stünden. Erst mit der Privilegierung der Versicherten in der Gläubigerhierarchie werden die Erstversicherer beim Konkurs einer Rückversicherung nicht mehr als Drittklassgläubiger behandelt. Dies verbessert unmittelbar deren ausgewiesene Solvenz und deren Rating (siehe unten). Diese Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit von Rückversicherern und Erstversicherern mit professionellen Kunden geht im Konkursfall allerdings zu Lasten der übrigen Drittklassgläubiger. Die übrigen Forderungen der zweiten Klasse sind demgegenüber nicht betroffen, da Versicherungsforderungen erst nach Erfüllung aller anderen Forderungen aus der zweiten Klasse befriedigt werden.

Ratingagenturen beurteilen die finanzielle Stärke von Versicherungsunternehmen mit Blick auf die Versicherungsleistungen mit einem sogenannten Financial Strength Rating. Diese Ratings berücksichtigen explizit die Seniorität von Rück-/Versicherungsansprüchen in der Gläubigerhierarchie. Die Fähigkeit, die laufenden Versicherungsansprüche fristgerecht zu erfüllen, sowie die erwarteten Entschädigungen im Falle einer behördlichen Intervention oder eines Konkurses erhöhen diese Ratings und verbessern die Wettbewerbsfähigkeit der Schweizer Versicherer gegenüber ihren ausländischen Konkurrenten.

Moral Hazard und Risiken

Die Sanierung ist eine Alternative zur Liquidation und darf keinen Gläubiger schlechter stellen als im Fall einer Liquidation. Die Schaffung einer Sanierungsmöglichkeit kann (muss aber nicht) mit erhöhtem *Moral Hazard* verbunden sein, so dass letztlich die Wahrscheinlichkeit, dass ein Sanierungs- oder Konkursfall eintritt, zunehmen könnte. Als *Moral Hazard* werden ökonomische Fehlanreize bezeichnet, die dazu führen, dass das eigene Verhalten risikofreundlicher wird. Ein solcher kann im vorliegenden Fall dann entstehen, wenn das Management einer Versicherung im Vergleich zum Status-Quo ohne Sanierungsrecht den Verschuldungsgrad erhöht und/oder eine riskantere Geschäfts- und Anlagestrategie wählt, die jedoch in der kurzen Frist zu einem höheren Ertrag für die Aktionäre und höheren Boni für das Management führt.

¹³ In Holland werden Versicherte aus dem Gewerbe insbesondere auch Erstversicherungsforderungen im Insolvenzfall weniger geschützt als private Versicherte.

¹⁴ Artikel 275 in Verbindung mit Artikel 268(g) der Solvency II-Richtlinie sowie G. Moss et al., *EU Banking and Insurance Insolvency*, 2nd ed., Oxford 2017, S. 149.

Damit im eng regulierten Finanzbereich ein Moral Hazard effektiv zu zunehmenden Risiken führen kann, muss der entsprechende regulatorische Spielraum dazu vorhanden sein. Zu einer Erhöhung der eingegangenen Risiken im Rahmen des neuen regulatorischen Rahmens beitragen können etwa die Befreiung von der Pflicht, gegenüber professionellen Kunden gebundenes Vermögen zu stellen (siehe 4.2.2) oder die Einführung der Möglichkeit, Fremd- in Eigenkapital zu wandeln. Je nach Ausgestaltung der Anforderungen im Swiss Solvency Test SST könnten zudem die Versicherungen ihre Anlagestrategie riskanter ausgestalten, was die Wahrscheinlichkeit für einen Sanierungs- oder Konkursfall zusätzlich erhöhen würde.

Beitrag von Versicherten an die Sanierung einer Versicherung

Die VAG-Revision sieht vor, dass im Sinne einer ultima ratio auch die Versicherungsnehmer einen Beitrag an die Sanierung des Versicherungsunternehmens leisten sollen, sofern kein Gläubiger schlechter gestellt wird als im Konkurs und ihr Interesse an einer Fortführung ihrer Versicherungsverträge überwiegt. Dabei sollen der FINMA bei drohender Überschuldung oder Unterschreitung der Solvenzanforderungen künftig verschiedene Instrumente zur Verfügung stehen, um die Interessen der Versicherten wahren zu können. Wenn sich der Versicherungsnehmer dazu entscheidet, den Vertrag mit dem Versicherungsunternehmen zu beenden, erhält er jedoch nur den unverbrauchten Teil der Prämie zurück, die ihm pro rata noch zustehen würde. Entscheidet er sich hingegen dafür, am Versicherungsvertrag festzuhalten, muss er entweder mit einer Prämienachzahlung rechnen oder für die restliche Vertragslaufzeit eine reduzierte Versicherungsdeckung in Kauf nehmen. Ebenfalls können Leistungen aus bereits eingetretenen Schadenfällen gekürzt werden. Zudem kann die FINMA in Versicherungsverträge eingreifen und Teilelemente eliminieren, die verhindern, dass eine Portfolioübertragung auf einen anderen Versicherer stattfinden kann. Nicht zuletzt kann die FINMA bei als Aktiengesellschaften ausgestalteten Versicherungsunternehmen auch für Versicherungsnehmer den Bail-in (insbesondere die Wandlung von berechtigten Forderungen in Eigenkapital) verfügen. Dieses Instrument soll jedoch nur angewendet werden, wenn die Massnahme für die Versicherungsnehmer vorteilhaft ist, bzw. wenn der Konkurs des Versicherungsunternehmens für den Versicherungsnehmer schlechter erscheint, als Aktionär zu werden. Bei der Anwendung aller Sanierungsinstrumente wären im Einzelfall mögliche negative Konsequenzen auf den Versicherungssektor und dessen Funktionsfähigkeit zu bedenken. Durch die Sanierungsmassnahmen sollen jedoch Liquiditätsprobleme gemildert oder durch eine bilanzwirksame Kürzung von bestehenden oder künftigen Ansprüchen eine bestehende oder drohende Überschuldung beseitigt und ein solventer Run-Off eines Versicherungs-Portfolios ermöglicht werden.

4.2.2 Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept

Die vorliegende VAG-Revision beinhaltet eine differenziertere Ausgestaltung des Kundenschutzes entsprechend dem unterstellten Schutzbedürfnis. Insbesondere sollen die regulatorischen Anforderungen an jene Versicherer gesenkt werden, die ausschliesslich professionelle Kunden bedienen. Neben Industrieversicherungen sind dies Direktversicherungscaptives mit professionellen Kunden, die von der Pflicht befreit werden, ein gebundenes Vermögen zu stellen und einen Organisationsfonds zu äufnen. Gegenwärtig existieren 23 Schadensversicherungen mit gebundenen Vermögen von insgesamt 2.4 Milliarden Franken und acht Direktversicherungscaptives mit gebundenen Vermögen von insgesamt 1.3 Milliarden Franken, die diese Voraussetzungen bereits erfüllen und von den Erleichterungen profitieren würden. Mit einem Anteil am Prämienvolumen aller Schadenversicherungen von rund 9% beschränkt sich diese Erleichterung gegenwärtig auf einen eher kleinen Kreis von Versicherern. Alle anderen Versicherer mit sowohl professionellen Kunden als auch Retailkunden können von den Erleichterungen zwar ebenfalls profitieren, müssen jedoch Zusatzkosten auf sich nehmen, um die beiden Kundestämme dauerhaft auseinander zu halten. Neben einmaligen Umstellungskosten kann auch der wiederkehrende Aufwand steigen, da inskünftig bei jedem Neukunden dessen Schutzbedürfnis und damit dessen Zuteilung zu einem der beiden Kundestämme festgestellt werden muss. Bei Unternehmenskunden schliesst dies die Einschätzung über die

Professionalität des Risikomanagements ein. Je aufwändiger diese Prüfung gemacht werden muss, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass bei den Versicherern mit gemischten Kundenportefeuille die Kosten den angestrebten Nutzen der Massnahme übersteigen. Zudem nimmt bei den interessierten Versicherungen der Compliance-Aufwand zu, da im Rahmen der Aufsichtsprüfung der FINMA eine stichprobenartige Überprüfung der Kundenkategorisierung vorgenommen wird. Zurzeit kann keine Aussage gemacht werden, wie viele Versicherungen eine derartige Umstrukturierung vorzunehmen gedenken.

Indem zudem die Bestimmungen zum gebundenen Vermögen der Versicherer prinzipienbasierter werden, dürfte sich für die Versicherer der Freiraum vergrössern, der ihnen bei der Bestellung des gebundenen Vermögens mit Vermögenswerten zur Verfügung steht. Beispielsweise könnten die zurzeit existierenden maximalen Anteile an den gesamten Vermögenswerten für bestimmte Klassen von Aktiva wegfallen. In der Folge werden die Möglichkeiten, welche die Versicherer in ihrer Anlagepolitik haben, und die potentiellen Finanzerträge zunehmen. Letzteres wäre gekoppelt mit zusätzlichen Risiken, die die Versicherer an den Finanz- und Investitionsmärkten eingehen. Sollte dies der Fall sein, werden die Versicherer diese Risiken in ihrem Schweizer Solvenztest beziffern und mit Kapital unterlegen müssen.

Ein Unternehmen ausserhalb des Finanzbereichs kann als ein professioneller Kunde eines Versicherers gelten und fortan tieferen Kundenschutz haben, sofern dieses gemäss vorliegender VAG-Revision ein professionelles Risikomanagement führt. Die Senkung des Schutzniveaus wirkt sich auf diese Kunden lediglich im Konkursfall negativ aus, da sie nicht mehr aus dem gebundenen Vermögen vorabbefriedigt werden können. Im Fall der Fortführung der Versicherungsunternehmung könnten sie hingegen von tieferen Versicherungsprämien profitieren.

4.3 Auswirkungen auf die betroffenen Gruppen

4.3.1 Kundinnen und Kunden von Versicherungsvermittlern

Der Kundenschutz für private Kundinnen und Kunden erfährt im Bereich der ungebundenen Versicherungsvermittlung eine Stärkung. Mögliche Missverständnisse und Unklarheiten von Kundinnen und Kunden über die effektive Unabhängigkeit von Versicherungsvermittlern können aufgrund der Einschränkung der zulässigen Tätigkeiten inskünftig ausgeschlossen werden. Durch die verstärkte Aufsicht über ungebundenen Versicherungsvermittler können sich Kundinnen und Kunden darauf verlassen, dass Anbieter die keinen guten Ruf im Sinne des Gesetzes aufweisen von der FINMA als solche erkannt wurden und deshalb nicht mehr auf dem Markt tätig sind. In Schadenfällen verursacht durch eine Versicherungsvermittlungsdienstleistung ist zudem inskünftig nicht nur eine Berufshaftpflichtversicherung mit ausreichender Deckung vorhanden¹⁵, sondern es besteht auch in jedem Fall die Möglichkeit, unentgeltlich eine Ombudsstelle anzurufen. Mit dieser erweiterten Möglichkeit zur aussergerichtlichen Streitbeilegung wird auch die Kostenproblematik bei Gerichtsprozessen vermieden, die für Privatkundinnen und Privatkunden eine abschreckende Wirkung haben können. Bisher können sich Kundinnen und Kunden eines ungebundenen Versicherungsvermittlers nur im Krankenversicherungsbereich an eine Ombudsstelle wenden.

Die in Anlehnung an die Regeln für Finanzdienstleister gehaltenen Verhaltenspflichten für Versicherungsvermittler stärken den Kundenschutz weiter. Für Kundinnen und Kunden besonders wichtig ist die Information über die Höhe und die Bedeutung der Kostenprämien, da bei einer Entscheidung für ein bestimmtes Produkt neben dessen Risiko letztlich die erwartete Nettorendite eine Rolle spielt. Die Nettorendite kann indes nur berechnet werden, wenn der Anteil

¹⁴ Gemäss Aufsichtsverordnung müssen Versicherungsvermittler eine Berufshaftpflichtversicherung mit Versicherungssumme mindestens 2 Millionen Franken pro Jahr oder gleichwertige finanzielle Sicherheiten ausweisen.

zugunsten des Anbieters bekannt ist. Im Bereich der qualifizierten Lebensversicherungen führen die neu auch auf Gesetzesstufe verankerten Verhaltenspflichten wie die Pflicht zur Durchführung einer Angemessenheitsprüfung zu einer Stärkung des Kundenschutzes.

Die Ombudsstelle für Krankenversicherung schätzt, dass im Krankenversicherungsbereich im Schnitt rund 15% der jährlich durch die Ombudsstelle behandelten Fälle auf Falschberatung durch Versicherungsvermittler zurückgehen. Der kleinere Teil davon betrifft ungebundene Versicherungsvermittler. Hauptproblem bei den Versicherten scheint oftmals zu sein, dass sie sich nicht bewusst sind, bereits einen verbindlichen Versicherungsantrag zu unterschreiben. Die Ombudsstelle für Privatversicherungen und die SUVA schätzt, dass rund 3 bis 5% der insgesamt von ihr behandelten Fälle¹⁶ auf Beschwerden wegen Falschberatung zurückgehen.

4.3.2 Erst- und Rückversicherer

Interne Revision

Das geltende Recht erlaubt es der FINMA, Versicherungsunternehmen in begründeten Einzelfällen von der Pflicht, eine interne Revision zu führen, zu befreien. Diese Kompetenz wurde von der EU im Rahmen der Äquivalenzanerkennung des Schweizer Solvabilitätssystems und der Schweizer Aufsicht über Versicherungsgruppen bemängelt; sie soll der FINMA deshalb entzogen werden.¹⁷ Das hat zur Folge, dass Versicherungsunternehmen ohne interne Revision eine solche entweder selber einrichten oder die entsprechenden Leistungen auf dem Markt beziehen müssen und zwar unabhängig davon, ob sie Berührungspunkte mit der EU haben oder nicht. Konkret sind von der Gesetzesanpassung 30 vorwiegend kleine Versicherungsunternehmen betroffen. Sie haben mit höheren Regulierungskosten zu rechnen. Neben einmaligem Beratungsaufwand entstehen auch permanent höhere Kosten für die interne Revision selber. Falls die interne Revision selber eingerichtet wird, könnten gemäss Schätzungen der Branche pro Unternehmen insgesamt 50'000 Franken einmalige Beratungskosten sowie ein interner Zusatzaufwand von einigen Arbeitswochen pro Unternehmen und Jahr anfallen, dessen Kosten jedoch nicht quantifiziert werden können. Die Kosten der ausgelagerten Dienstleistungen werden nach Angaben der FINMA auf 15'000 bis 25'000 Franken pro Unternehmen und Jahr geschätzt.¹⁸ Nicht berücksichtigt ist der Zusatzaufwand, der durch die Prüfungen der internen Revision beim Unternehmen und zur Bewirtschaftung der Auslagerung beim Unternehmen entsteht.

Gruppenaufsicht über Versicherungsgruppen und -konglomerate

Die VAG-Revision hat auch zum Ziel, die Gruppenaufsicht zu stärken. Dazu wird die präventive Gewährsprüfung von Personen der Oberleitung und der Geschäftsführung der schweizerischen Versicherungseinheiten ausgeweitet auf die Konzern- und Gruppenleitung. Eine solche erfolgt in Einzel- oder Ereignisfällen bereits heute. Von dieser Massnahme betroffen sind fünf Versicherungsgruppen und ein Versicherungskonglomerat. Da die Funktionen oft in Personalunion geführt werden, sind bei den meisten Gruppen bereits fast alle potentiellen Gewährsträger auf Gruppenstufe durch eine Gewährsprüfung bei der hauptsächlichen Versicherung erfasst. Durch die zusätzliche präventive Prüfung der Gewährsträger entsteht bei der FINMA ein Zusatzaufwand von jährlich einigen wenigen Arbeitstagen, der mit den bestehenden Ressourcen zu bewältigen ist. Bei den betroffenen Versicherungsgruppen und -konglomeraten fallen zusätzliche Gebühren von 3'000 bis 6'000 Franken pro Jahr an.

¹⁶ Dies entspricht 33-50% der von der Ombudsstelle für Privatversicherungen behandelten Beschwerden im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss.

¹⁷ ICP 8 (Standard 8.7) der IAIS stipuliert die Pflicht zur Einrichtung einer internen Revision. Insofern ist der Entzug der Kompetenz der FINMA, eine Versicherungsunternehmung von der internen Revision zu befreien, auch im Einklang mit den ICP (vgl. Kapitel 2).

¹⁸ Die Schätzung basiert auf einer Stichprobe von elf Unternehmen, die bereits heute ihre interne Revision ausgelagert haben.

Rückversicherer

Reine Rückversicherer werden von der Pflicht zur Äufnung eines Organisationsfonds entbunden. Dieser von der FINMA auf 20% des Mindestkapitals festgelegte Fonds wird bilanziell dem Eigenkapital zugerechnet und muss mit liquiden und werthaltigen Anlagen bestellt sein. Mit der Befreiung von dieser Pflicht werden gleichzeitig die zweckgebundenen Mittel frei, was zu Kosteneinsparungen führt. Für Rückversicherer mit Zusatzkosten verbunden kann hingegen die um zwei Monate verkürzte Frist zur Einreichung der Geschäftsberichte sein.

Lebensversicherer

Anbieter von Lebensversicherungen, bei denen der Kunde ein Anlagerisiko trägt (qualifizierte Lebensversicherungen), haben inskünftig analog zu den Finanzdienstleistern gemäss FIDLEG ein Basisinformationsblatt (BIB) zu erstellen und den Kunden zu übergeben sowie bestimmte Verhaltenspflichten einzuhalten. Dies soll es den Kundinnen und Kunden ermöglichen, besser ein ihren Bedürfnissen entsprechendes Produkt zu finden. Das Basisinformationsblatt soll möglichst analog zu demjenigen für Finanzdienstleister im FIDLEG ausgestaltet sein, um die Komplexität für den Kunden zu reduzieren und die Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Finanzprodukten zu erhöhen.¹⁹ Die Erstellung und Bereithaltung aktueller Basisinformationsblätter ist für die Lebensversicherer mit ähnlich hohen Kosten wie für die Finanzdienstleister verbunden (sofern nicht auf ein bestehendes BIB zurückgegriffen werden kann). Gemäss Branchenangaben macht das Prämienvolumen von anteilgebundenen Lebensversicherungen sowie Kapitalisationsgeschäften im Einzellebensgeschäft rund ein Viertel des gesamten Prämienvolumens aus.

Lloyd's

Die rechtliche Verankerung von Lloyds-ähnlichen Strukturen in der Schweiz stärkt die Rechtssicherheit für Anbieter und Nachfrager von derartigen Spezialversicherungen, die sich hauptsächlich an eine Kundschaft mit speziellen Bedürfnissen richten. Damit wird die Vielfalt an angebotenen Produkten auf dem Markt für Versicherungen in der Schweiz erhalten.

4.3.3 Ungebundene Versicherungsvermittler

Gewährleistung einer einwandfreien Geschäftstätigkeit

Für ungebundene Versicherungsvermittler werden mit der vorliegenden Revision des VAG die regulatorischen Hürden verschärft. Bisher sind bis auf den Nachweis ausreichender finanzieller Sicherheiten (Berufshaftpflichtversicherung mit Versicherungssumme pro Jahr mindestens 2 Millionen Franken oder gleichwertige Sicherheiten) und den Nachweis fachlicher Qualifikationen keine Voraussetzungen an die FINMA-Registrierung zu erfüllen²⁰. Hinzu kommen inskünftig der Nachweis der Gewährleistung einer einwandfreien Geschäftstätigkeit sowie der Anschluss an eine Ombudsstelle.

Die FINMA prüft die Einhaltung der Gewähr einer Person, sobald diese eine Funktion als Gewährsträger in Aussicht hat. Bei Verstössen dagegen kann die FINMA eine Löschung im Vermittlerregister und damit ein faktisches Berufsverbot erwirken. Ein solches kann auch erfolgen, falls die Anforderungen an die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse nicht mehr erfüllt sind. Die FINMA sammelt all jene Daten, die für die Beurteilung der Gewährsfrage erforderlich sind. Dazu gehören gemäss FINMA alle charakterlichen und fachlichen Faktoren, die einer Person die korrekte Führung eines beaufsichtigten Unternehmens erlauben. Neben Auszügen aus dem Handels- und Betreibungsregister sowie allfälligen Gerichtsurteilen sind dies auch berufliche Qualifikationen und Berichte von Prüfgesellschaften.

¹⁹ Der Bundesrat hat die Finanzdienstleistungsverordnung FIDLEV per 1. Januar 2020 in Kraft gesetzt. In Anhang 9 der Verordnung ist die Mustervorlage zum Basisinformationsblatt enthalten.

²⁰ Eine ausreichende berufliche Qualifikation gehört zwar bereits heute zu den gesetzlichen Anforderungen für einen Registereintrag von Versicherungsvermittlern, sie wurde jedoch nicht weiter konkretisiert und deren Einhaltung obliegt den Marktteilnehmern.

Anforderungen an die Unabhängigkeit

Das für Versicherungsvermittler zulässige Tätigkeitsgebiet wird mit der vorliegenden Revision eingeschränkt. Insbesondere dürfen diese nicht mehr gleichzeitig als gebunden und als ungebunden agieren, was bei Kundinnen und Kunden sonst leicht zu Missverständnissen führen kann. Bislang durften sich die Vermittler für gewisse Versicherungsarten als ungebunden präsentieren, während sie für andere Versicherungsarten – etwa in Bereichen des Versicherungsgeschäfts, zu denen keine oder zu wenig fundierte Marktkenntnisse vorhanden sind – nur die Produkte einer Versicherung vermittelten. Inskünftig müssen sich Vermittler entscheiden, ob sie vollkommen ungebunden oder ausschliesslich gebunden tätig sein wollen. Ein ungebundener Versicherungsvermittler muss entweder praktisch das gesamte Produktsortiment seines Kundensegments abdecken können, was neben dem entsprechenden Knowhow auch eine gewisse Grösse voraussetzt, oder auf den Verkauf von gewissen Versicherungsprodukten verzichten. Für die betroffenen Versicherungsvermittler kann diese Einschränkung des zulässigen Tätigkeitsgebiets deshalb vorübergehend verstärkten Konsolidierungsdruck zur Folge haben.

Anschlusspflicht an Ombudsstelle

Die Anschlusspflicht von ungebundenen Versicherungsvermittlern an eine Ombudsstelle erhöht den Kundenschutz und führt den bereits im Finanzdienstleistungsgesetz FIDLEG vorgezeichneten Weg weiter, dass für sämtliche privatrechtlichen Streitigkeiten im Finanzdienstleistungsbereich zwischen Finanzdienstleistern und ihren Kundinnen und Kunden anerkannte Ombudsstellen zur aussergerichtlichen Streitbeilegung zur Verfügung stehen (vgl. auch weiter oben). Aufgrund der finanziellen Beteiligungspflicht von Finanzdienstleistern am Aufbau und Betrieb einer vom EFD zu aner kennenden Ombudsstelle können für die Versicherungsvermittler zusätzliche Kosten entstehen. Aus dem Bereich der Finanzdienstleister gemäss FIDLEG existieren Anhaltspunkte zu den zu erwartenden Kosten zulasten der ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler für den allfälligen Aufbau und Betrieb einer Ombudsstelle. In beiden Fällen handelt es sich um KMU aus dem Finanzbereich, die sich neu einer Ombudsstelle anschliessen müssen.

Für den Aufbau einer Ombudsstelle können Kosten zwischen 100'000 – 250'000 Franken anfallen (hauptsächlich IT- und Personalkosten). Der Aufbau einer Ombudsstelle ist auch mit verschiedenen Unsicherheiten verbunden. Zwischen der Anerkennung durch das EFD und dem Anschluss von genügend ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und Vermittler können mehrere Monate vergehen, die finanziell zu überrücken sind. Zudem ist nicht zum Voraus bekannt, wie viele Ombudsstellen vom EFD eine Bewilligung erteilt erhalten und anschliessend in den Markt eintreten.

Die Kosten der Ombudsstelle im laufenden Betrieb sind abhängig von der Anzahl angeschlossener Versicherungsvermittler und von der Anzahl Fälle in die die Versicherungsvermittler in ein Streitbelegungsverfahren involviert sind. Diese können deshalb nur grob geschätzt werden und dürften sich auf 200'000 – 600'000 Franken pro Jahr belaufen.²¹ Zur Finanzierung dieser laufenden Kosten fallen für die ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und Vermittler eine jährlich wiederkehrende Grundabgabe (Jahresbeitrag) sowie pro Beschwerdefall eine Bearbeitungsgebühr an. Abhängig von der Anzahl Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler, die effektiv einen Anschluss an eine Ombudsstelle suchen, könnte ein Jahresbeitrag von 200-500 Franken ausreichen, um zusammen mit den fallabhängigen Bearbeitungsgebühren die Finanzierung der Ombudsstellen zu sichern. .

Offenlegung der Entschädigung

Ungebundene Versicherungsvermittler haben ihre Kundinnen und Kunden vor Vertragsabschluss über ihre Entschädigung explizit zu informieren. Dies ist für die Kundinnen und Kunden

²¹ Die Summe basiert auf den beim EFD eingegangenen Gesuchunterlagen zur Bewilligung als Ombudsstelle gemäss FIDLEG.

von hoher Bedeutung, da der Preis einer Dienstleistung zu den wesentlichen Entscheidungsmerkmalen gehört. Der Hinweis auf die Entschädigung ist für Versicherungsvermittler nicht mit Kosten verbunden.

Höhere Kosten für ungebundene Versicherungsvermittler

Die vorgeschlagenen regulatorischen Verschärfungen führen bei Versicherungsvermittlern zu höheren Kosten, die insbesondere bei allen kleineren Unternehmen ins Gewicht fallen können. Zu den Regulierungskosten gehört neben den direkten Regulierungskosten auch der entgangene Umsatz aufgrund der Anforderungen an die Unabhängigkeit (siehe oben). Letzterer kann für gewisse Betroffene unter Umständen wesentlich stärker ins Gewicht fallen als der Anstieg der direkten Regulierungskosten.

Die direkten Regulierungskosten für ungebundene Versicherungsvermittler beinhalten neben den Kosten für den Betrieb einer Ombudsstelle (siehe oben) auch die Aufsichtsabgabe an die FINMA. Die Höhe der Aufsichtsabgabe ist gemäss FINMA-Gebührenverordnung so zu bemessen, dass die gesamten Kosten des Aufsichtsbereichs der ungebundenen Versicherungsvermittler bei der FINMA gedeckt werden. Bislang entrichteten ungebundene Versicherungsvermittler eine pauschale Registrierungsgebühr von 300 Franken sowie anschliessend eine jährliche Aufsichtsabgabe von 150 Franken an die FINMA.²² Im Umfang der zusätzlichen Kosten bei der FINMA zur Gewährleistung der einwandfreien Geschäftsführung nimmt diese Aufsichtsabgabe bei ungebundenen Versicherungsvermittlern zu.

4.3.4 Gebundene Versicherungsvermittler

Gebundene Versicherungsvermittler werden sich inskünftig nicht mehr freiwillig in das von der FINMA betriebene Vermittlerregister eintragen dürfen. Sie können sich jedoch weiterhin in von der Branche selber betriebene Register eintragen. Für die Geschäftstätigkeit von gebundenen Versicherungsvermittler kann dieser Wechsel von einem staatlichen zu einem privaten Register nur dann negativ sein, wenn ein Eintrag in ein Register – unabhängig davon wer dessen Betreiber ist – von den Kundinnen und Kunden auch wahrgenommen und in ihrer Wahl des Versicherungsvermittlers effektiv eine Bedeutung hat und wenn die Kundinnen und Kunden zum Staat ein höheres Vertrauen haben.

Die Vermittlung von bestimmten produktebezogenen Versicherungen soll nicht der Aufsicht der FINMA unterstellt werden. Zu diesen produktebezogenen Annexversicherungen können etwa Anbieter von Mobiltelefonen gehören, die am Verkaufspunkt eine entsprechende Versicherung vermitteln oder Anbieter von Reisen, die Annulationsversicherungen vermitteln. Dies stärkt die Rechtssicherheit und entspricht der heutigen Praxis. Die Limitierung und Befristung durch den Bundesrat stellt gleichzeitig sicher, dass nicht jede derartige Vermittlung von Annexversicherung als Bagatellfall von der Aufsicht der FINMA ausgenommen wird. Die Limitierung sollte sich dabei an gewissen Kriterien orientieren, etwa an der Prämienhöhe und/oder an der potentiellen Schadenhöhe.

4.3.5 Ombudsstellen im Versicherungsbereich

Im Versicherungsbereich bestehen gegenwärtig zwei Ombudsstellen: die Ombudsstelle für Privatversicherungen und der SUVA sowie die Ombudsstelle Krankenversicherung. Während gebundene Versicherungsvermittler via ihren Arbeitgeber an eine Ombudsstelle angeschlossen sind, ist dies bei ungebundenen (mit Ausnahme des Krankenversicherungsbereichs) nicht der Fall. Es ist zu erwarten, dass die erweiterten aussergerichtlichen Beschwerdemöglichkeiten (vgl. 4.3.1) von den Kundinnen und Kunden auch genutzt werden.²³

²² Quelle: FINMA.

²³ Die Erfolgsquote einer Intervention des Versicherungsombudsmans lag 2018 bei rund 68%. In zwei von drei Fällen wurde der Fall damit zu Gunsten der Kundin oder des Kunden gelöst. Der höchste Streitwert betrug dabei rund 0.6 Millionen Franken und der niedrigste 47 Franken.

Nach Einschätzung der beiden bestehenden Ombudsstellen dürfte die Bearbeitung eines Beschwerdefalles gegen einen ungebundenen Versicherungsvermittler zwei bis drei Mal so zeit- und ressourcenaufwändig werden wie es mit Meinungsverschiedenheiten mit Versicherern gegenwärtig der Fall ist, so dass ein von den betroffenen Versicherungsvermittlern zu finanzierender Ausbau der Ressourcen im Ombudswesen nötig sein könnte.²⁴ Dies gilt unabhängig davon, welcher Ombudsstelle sich ungebundene Versicherungsvermittler inskünftig anschliessen und ist gemäss Ombudsman für Privatversicherungen damit zu begründen, dass es in diesen Fällen hauptsächlich um Schadenersatzansprüche und nicht um Versicherungsleistungen geht. Neben dem Versicherungsvermittler und allenfalls dessen Berufshaftpflichtversicherung ist dabei typischerweise mindestens eine weitere Versicherung in die Verhandlungen mit der Kundin oder dem Kunden involviert, was diese letztlich erschwert.

4.3.6 Versicherungsunternehmen mit innovativen Geschäftsmodellen

Markteintrittsbarrieren für Fintech-Unternehmen sollen auch im Versicherungsbereich reduziert werden.²⁵ Deshalb schlägt der Bundesrat vor, Versicherungsunternehmen mit innovativen Geschäftsmodellen (etwa peer-to-peer Versicherungen) von der Aufsicht durch die FINMA unter gewissen Bedingungen ganz oder teilweise zu befreien. Die Erfüllung der Informationspflichten gemäss Gesetzesvorlage muss dabei gewährleistet sein.

4.3.7 FINMA

Aufsicht über Zweigniederlassungen ausländischer Rückversicherer

Durch die Beaufsichtigung der Zweigniederlassungen von ausländischen Rückversicherern steigt der Aufwand seitens der FINMA. Dieser dürfte sich für die laufende Aufsicht auf etwa 0.1 bis 0.2 FTE pro Unternehmen belaufen. Auf alle Zweigniederlassungen kumuliert sind dies 2-3 Vollzeitmitarbeitende. Das Finanzierungsmodell der FINMA könnte dazu führen, dass durch die zusätzlichen Beaufsichtigten die Beaufsichtigung für bereits beaufsichtigte Versicherungsunternehmen gar billiger wird. Eine Verteuerung der Aufsicht steht jedoch nur zur Diskussion, sofern der Personalkörper vergrössert werden muss. Davon ist gegenwärtig nicht auszugehen.

Aufsicht über ungebundene Versicherungsvermittler

Zur Gewährleistung der einwandfreien Geschäftstätigkeit sowie zur Umsetzung der restlichen die ungebundenen Versicherungsvermittler betreffenden Neuerungen benötigt die FINMA zusätzliche Stellen, deren Finanzierung durch die Beaufsichtigten selber geschieht (siehe oben).

Strafbestimmungen

Im Rahmen der VAG-Revision werden die Strafbestimmungen so angepasst, dass dem beim FIDLEG durch das Parlament verfolgten Grundsatz, dass im Bereich des Finanzmarktaufsichtsrechts die Gewährleistung rechtmässigen Verhaltens im Wesentlichen und soweit möglich über die Instrumente des Aufsichtsrechts erfolgen soll und nicht über Strafbestimmungen, Rechnung getragen wird. Der bisherige mit entsprechenden Verfahren verbundene, jährliche Aufwand der FINMA belief sich auf jährlich rund 30 Anzeigen ans Eidgenössische Finanzdepartement (EFD). Jede Anzeige nahm durchschnittlich rund einen Personentag in Anspruch. Zudem wurde jährlich für rund 20 Fälle die Notwendigkeit einer Anzeige geprüft, aber letztlich

²⁴ Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer einer Beschwerde, die schlussendlich zu einer Intervention des Ombudsmans geführt hatte, betrug im 2017 gemäss Jahresbericht 2018 2 bis 4 Wochen.

²⁵ Der Bundesrat hat im Anfang 2019 die Ausführungsbestimmungen zur neuen Fintech-Lizenz in Kraft gesetzt, die es Unternehmen mit einer Kerntätigkeit ausserhalb jener von Banken ermöglicht, Publikumsgelder bis zu 100 Millionen Franken entgegen zu nehmen. Zudem wurde ein Innovationsraum geschaffen, der es Fintech-Unternehmen erlaubt, bewilligungsfrei Publikumseinlagen bis zu einem Betrag von 1 Million Franken anzunehmen.

verneint. Diese Fälle verursachten jeweils einen durchschnittlichen Aufwand von zwei Personenstunden.

Sanierungsrecht

Für die FINMA kann als Folge des neu geschaffenen Sanierungsrechts dann Zusatzaufwand entstehen, falls gegenüber heute vermehrt Sanierungs- oder Konkursfälle auftreten sollten.²⁶

4.3.8 Bund, Kantone und Gemeinden

Für Bund, Kantone und Gemeinden fallen keine zusätzlichen Aufgaben und Kosten an. Die Steuereinnahmen könnten hingegen mit zunehmenden Versicherungsprämien der Versicherer insgesamt steigen.

4.4 Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Schweiz und den Wettbewerb

4.4.1 Standortattraktivität und gesamtwirtschaftliches Wachstum

Die vorliegende Gesetzesrevision stärkt die Attraktivität des Versicherungssektors in der Schweiz, erhöht die Rechtssicherheit und soll zur Erhaltung der Äquivalenz im Versicherungsbereich mit der EU beitragen. Sie schafft dadurch Wachstumsmöglichkeiten für Anbieter von unterschiedlichsten Dienstleistungen im Zusammenhang mit Versicherungen. Mit der vorgeschlagenen Stärkung des Kundenschutzes erfahren die Kundinnen und Kunden im Versicherungsbereich ein ähnlich hohes Schutzniveau wie im Finanzdienstleistungsbereich. Dies stärkt das Vertrauen der Kundinnen und Kunden in den Markt für Versicherungsprodukte.

4.4.2 Effekt auf den Wettbewerb

Der Effekt auf den Wettbewerb ist nicht eindeutig im Voraus feststellbar. Durch die Offenlegungspflicht der Entschädigungen von ungebundenen Versicherungsvermittlern wird einerseits das Funktionieren des Markts für die Versicherungsvermittlung verbessert und der Wettbewerb unter den Versicherungsvermittlern gestärkt. Sofern es vermehrt zu Sanierungs- oder Konkursfällen und damit verbunden zur Übertragung von Versichertenbeständen auf ein anderes Versicherungsunternehmen kommen sollte, kann dies andererseits zur stärkeren Konzentration im Schweizer Versicherungsmarkt beitragen und in der Folge die Wettbewerbsintensität reduzieren.

Die Wettbewerbsbedingungen auf dem Markt für Versicherungsvermittlung werden mit der vorliegenden Revision des VAG verändert. Insbesondere ungebundene Versicherungsvermittler sind mit gestiegenen Anforderungen konfrontiert und haben etwa bei Zuwiderhandeln gegen die regulatorischen Pflichten mit dem Entzug der Gewähr zu rechnen. Dies stärkt gleichzeitig die Rechtssicherheit für die Kundinnen und Kunden.

4.5 Zweckmässigkeit im Vollzug

Für die Umsetzung der neuen Vorgaben im VAG sind die FINMA sowie die Ombudsstellen zuständig. Für die Zweckmässigkeit im Vollzug bedeutend ist der von der FINMA bereits heute verfolgte risikobasierte Ansatz in der Aufsicht. Die Aufsicht ist demzufolge bei grossen Versicherungen und in risikoreicheren Segmenten intensiver als bei kleineren Versicherungen bzw. Versicherungsvermittlern. Ein vollständig auf elektronischen Verfahren basierender Registrierungsprozess kann die Zweckmässigkeit im Vollzug weiter erleichtern. Die zu anerkennende Ombudsstelle muss ein unbürokratisches und rasches Verfahren sicherstellen. Dies kann erreicht werden, in dem sie ihre Prozesse auf die Erreichung dieser Ziele ausrichtet.

²⁶ In den letzten 20 Jahren gab es in der Schweiz zwei Fälle, die nach dem Versicherungskonkursverfahren abgewickelt wurden.