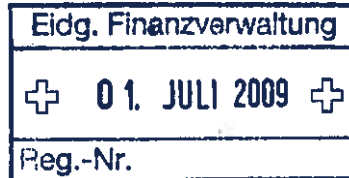




www.sgb.ch | www.uss.ch
Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Union syndicale suisse
Unione sindacale svizzera

Eidg. Finanzverwaltung
Rechtsdienst
Bernerhof
3003 Bern



Bern, den 30. Juni 2009

Entwurf der Revision des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen, dass wir zum Entwurf für eine Revision des VVG Stellung nehmen können.

Wir begrüssen die Verbesserungen zugunsten der Versicherungsnehmer, die in der Vernehmlassungsvorlage aufgenommen worden sind. Sie sind dringend nötig. Es besteht aber noch weiterer Verbesserungsbedarf.

1. Kollektive Krankentaggeld- und Unfallversicherung

Die kollektiven Krankentaggeld- und teilweise auch Unfallzusatzversicherungen haben in der Praxis für die Arbeitnehmenden eine grosse Bedeutung und deshalb auch eine erhebliche sozialpolitische Dimension. Gerade die Krankentaggeldversicherung stellt in der Praxis für viele Arbeitnehmende den Erwerbssersatz bei Krankheit sicher. Unfallzusatzversicherungen sind immer, Krankentaggeldversicherungen heute faktisch meistens privatrechtlicher Natur. Die VVG-Regelungen zu diesen Versicherungsverträgen sind also sehr wichtig. Wenn die Versicherer solche Verträge anbieten und damit Gewinne erwirtschaften, sollen sie auch eine gewisse sozialpolitische Verantwortung tragen müssen. Das rechtfertigt eine stärkere Regulierung dieser Versicherungsprodukte.

Wir beantragen Ihnen folgende Änderungen:

- Art. 10 VVG: In der kollektiven Kranken- und Unfallversicherung muss die heutige Regelung (Art. 17 VVG) beibehalten werden, d.h. die Verrechnung von Schadenzahlungen mit ausstehenden Prämienforderungen weiterhin unzulässig sein. Die bisherige subsidiäre Prämienzahlungspflicht (Art. 18) kann allenfalls beibehalten werden, allerdings in modifizierter Form: Sie soll sich nur auf die zukünftigen Prämienanteile der versicherten Arbeitnehmenden erstrecken. - Es ist nämlich in aller Regel so, dass die Arbeitnehmenden einen Teil der Prämie bezahlen. Der Arbeitgeber zieht ihnen diesen Anteil vom Lohn ab. Der Arbeitgeber, der die Prämien gegenüber dem Versicherungsunternehmen nicht bezahlt hat, hat dem Arbeitnehmenden deren Prämienanteile jedoch be

- reits abgezogen. Die in Art. 10 E-VVG vorgesehene Einrede und im heutigen Art. 18 mögliche subsidiäre Prämienzahlungspflicht hat somit zur Folge, dass die Arbeitnehmenden nicht nur den ausstehenden Prämienanteil des Arbeitgebers, sondern auch den von ihnen via Lohnabzug bereits bezahlten Prämienanteil ein zweites Mal bezahlen müssten.
- Art. 73 VVG: Diese Bestimmung ist zu streichen. Die von Ihnen vorgeschlagene Regelung ist ein inakzeptabler Eingriff in das Arbeitsverhältnis und würde die Arbeitnehmenden in eine ausweglose Situation versetzen, indem sie sie vor die Wahl zwischen dem Verlust der Versicherungsdeckung – dies trotz Prämienzahlung – und zusätzlich dem Verlust einer arbeitsvertraglich zugesicherten verbesserten Lohnfortzahlung oder aber der wahrscheinlichen Entlassung stellte, weil der Arbeitgeber das Risiko nicht selbst tragen will. Stattdessen soll bei Kollektivkrankentaggeldversicherungen generell auf Gesundheitsprüfungen verzichtet werden. Verzerrungen zwischen den Versicherern werden damit trotz fehlendem Versicherungsobligatorium bzw. Aufnahmewang ausgeschlossen und die Versicherer können die Kosten auf die Masse verteilen. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass heute in vielen Kollektivverträgen ohnehin keine Gesundheitsprüfung mehr vorgesehen ist, was mit dem bestehenden Freizügigkeitsabkommen zusammenhängen dürfte. Die generelle Abschaffung der Gesundheitsprüfung ist für die Versicherer also zumutbar. Eventualiter müsste Art. 70 KVG sinngemäss anwendbar erklärt werden.
- Art. 119 VVG: Die Informationspflicht, die im überwiesenen Postulat 02.3693 von Nationalrat Meinrado Robbiani verlangt wird, wird in Ihrem Entwurf nicht umgesetzt, mit der Begründung, dass die Versicherungsunternehmen nicht in der Lage seien, eine solche Pflicht zu erfüllen. Das berechnete Anliegen, dass die Arbeitnehmenden vom Versicherungsunternehmen informiert werden sollen, wenn ein Krankentaggeldvertrag suspendiert oder gar aufgelöst wird, weil der Arbeitgeber die Prämien nicht bezahlt hat, würde somit nicht erfüllt. Es trifft zwar zu, dass die Versicherungsunternehmen bei der Wahrnehmung einer solchen Pflicht auf gewisse praktische Schwierigkeiten stossen könnten. Bei einer Versicherung mit derartiger sozialpolitischer Tragweite (Erwerbsausfall) kann das aber kein Grund sein, die Versicherten darunter leiden zu lassen. Die Arbeitnehmenden verlieren nämlich den Versicherungsschutz und das Übertrittsrecht. Die praktischen Schwierigkeiten sind überwindbar, wenn der Arbeitgeber verpflichtet wird, den Versicherungsunternehmen diese Informationen zu liefern. Wir beantragen Ihnen, Art. 119 in diesem Sinne zu ergänzen.
- Verankerung eines Rechtsanspruchs auf Übertritt von der Kollektivtaggeldversicherung in die Einzelversicherung bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Art. 71 KVG soll sinngemäss anwendbar sein.
- Nachdeckungspflicht und Regelung des Übertritts in die Einzelversicherung bei Versicherten, die im Arbeitsverhältnis krank geworden sind:
 - Der Versicherer soll das Krankentaggeld bei laufendem Krankheitsfall zwingend auch nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses leisten müssen. Dafür haben die Versicherten ja meistens jahrelang Prämien bezahlt – es ist inakzeptabel, dass sie diesen Versicherungsschutz genau dann verlieren sollen, wenn sie ihn am meisten benötigen, weil sie auch in der Arbeitslosenversicherung wegen Krankheit nicht oder nur teilweise vermittelbar und somit nicht anspruchsberechtigt sind. Solche Verträge sind heute glücklicherweise nicht mehr sehr häufig. Ein generelles Verbot der Leistungseinstellung bei lau-

fendem Krankheitsfall und Beendigung des Arbeitsverhältnisses ist deshalb der Assekuranz zumutbar.

- o Weiter beantragen wir, dass der Übertritt in die Einzelversicherung (und somit auch allfällige Prämien erhöhungen) in Zukunft erst nach Wiedergenesung erfolgen können soll. Wegen der oft massiven Prämien erhöhung beim Übertritt in die Einzelversicherung führt die heutige Praxis dazu, dass Versicherte, die ihre Stelle verloren haben und krank sind, die Taggeldleistungen (auch ohne die vorstehend erwähnte diskriminierende Regelung) verlieren, obwohl sie gerade für den Krankheitsfall jahrelang (via Lohnabzug) Prämien bezahlt haben. Versicherungstechnisch kann ein solcher Tatbestand mit einer in den Versicherungsprämien bereits eingeschlossenen Beitragsbefreiung gelöst werden.
- Generelle Versicherungsdeckung während 730 Tagen in der Krankentaggeldversicherung. Das entlastet die Arbeitgeber und dient der Koordination mit der Pensionskasse.
- Verpflichtung der Versicherungsunternehmen, Regelungen der allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsverträge einzuhalten und die Versicherungsnehmer (also die Arbeitgeber) auf ihre diesbezüglichen Pflichten aufmerksam zu machen.
- Bei der Koordination des Krankentaggelds mit anderen Sozialversicherungsleistungen (betrifft insbesondere die IV) muss Art. 69 ATSG zur Anwendung kommen. Die Koordination soll also auf den effektiven Erwerbsausfall vorgenommen werden, nicht auf die Höhe des versicherten Taggelds. Die heutige Praxis hat nämlich zur Folge, dass das erste Jahr der IV-Rente immer in vollem Umfang an die Taggeldversicherung geht. Bei einem Familienvater mit keinem Einkommen kann die IV-Rente sodann fast den gesamten Taggeldebtrag ausmachen, während die bei höheren Einkommen nicht der Fall ist.
- Vertragsklauseln, welche vorsehen, dass der/die ArbeitnehmerIn aus der Kollektivtaggeldversicherung ausgeschlossen wird, wenn er/sie den Anspruch voll ausgeschöpft hat, sollen nicht mehr zulässig sein.
- Es ist zwar klar, dass die aus dem Fehlen einer obligatorischen Krankentaggeldversicherung für die Arbeitnehmende entstandenen Probleme nicht alle mittels vertragsrechtlichen oder aufsichtsrechtlichen Regeln gelöst werden können. Trotzdem braucht es Lösungen, um die massiven Prämien erhöhungen, die sich beim Übertritt aus einer Kollektiv- in eine Einzeltaggeldversicherung ergeben, zu verhindern oder einzuschränken. Der Bundesrat hat am 5.9.2007 erklärt, das Postulat 07.3395 von Nationalrätin Graf-Litscher annehmen zu wollen. Wir erwarten deshalb geeignete Lösungsvorschläge. In diesem Zusammenhang weisen wir auch auf die Anfrage 04.1180 „Exzessive Prämien bei Krankentaggeldern nach VG“ von P. Rechsteiner hin. Darin wurde ein konkretes Beispiel erwähnt: Bei einem Elektriker mit einem Monatslohn von 6'000 Franken, der nach langjährigem Arbeitsverhältnis erkrankte und dem nach Ablauf der gesetzlichen Sperrfrist gekündigt wurde, hat der Krankentaggeldversicherer nach dem Übertritt in die Einzelversicherung eine monatliche Prämie von 1'445 Franken (pro Jahr also fast 18'000 Franken) verlangt, dies für ein Taggeld von 201 Franken, und diese Prämie im Folgejahr sogar noch auf 24'000 Franken (pro Jahr) erhöht. Der Bundesrat hat sich in seiner Antwort auf den Standpunkt gestellt, diese Prämie sei nicht missbräuchlich. Dies ist aber offensichtlich der Fall. Mit derartigen Prämien wollen die Versicherer ein vertraglich vereinbartes Übertrittsrecht in die Einzelversicherung aushebeln und (jedenfalls vermeintliche) „schlechte“ Risiken loswerden oder abschrecken. Sie können das umso

besser, als sie es in der Hand haben, diese Personen einem Versicherungsprodukt zuzuteilen, das nur schlechte Risiken umfasst (während die „guten“ Risiken einem anderen Versicherungsprodukt zuweisen...), und so diese masslosen Prämien scheinbar versicherungstechnisch begründen.

2. Lebensversicherung

Art. 109 E-VVG: Wir beantragen Ihnen die Streichung von Buchstabe e (Informationspflicht über die Modalitäten einer Änderung des Überschussystems während der Vertragslaufzeit) und die Einführung einer Bestimmung, welche eine Änderung des Überschussystems während der Vertragslaufzeit zuungunsten des Versicherungsnehmers untersagt. Die Überschussbeteiligung spielt auch in der Einzellebensversicherung eine erhebliche Rolle, die Versicherungsnehmer werden damit zum Vertragsabschluss mit einem bestimmten Versicherungsunternehmen angelockt und die Überschussbeteiligung bildet für die Versicherungsnehmer somit einen wesentlichen Grund für den Vertragsabschluss. Diese Versprechungen sind in sich schon ein Problem, das oft zu berechtigten Klagen der Versicherungsnehmer führt, weil die ausbezahlten Beteiligungen oft nicht den Versprechungen entsprechen. Änderungen zulasten der Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit sind erst recht inakzeptabel.

3. Versicherungsvermittlung

Wir begrüßen die Verbesserungsvorschläge des Entwurfs bezüglich der Versicherungsvermittler und insbesondere der Provisionen/Retrozessionen und anderer geldwerter Vorteile (Art. 68 E-VVG und 45 E-VAG). Es ist sehr wichtig, dass die schon seit langem geltende obligationenrechtliche Rechenschafts- und Erstattungspflicht (Art. 400 OR) auch in dieser Branche endlich durchgesetzt wird und die Interessen der KundInnen/VersicherungsnehmerInnen durchgesetzt werden. Der bisherige gesetzliche Rahmen reichte dazu offensichtlich und leider nicht aus, weshalb es entsprechende Vorschriften im VVG und im VAG braucht. Die von den Brokerverbänden gegen den Entwurf vorgebrachten Einwände sind nicht stichhaltig. Insbesondere ist nicht relevant, ob allenfalls geringfügige Differenzen zum EU-Recht bestehen, da es ja nur darum geht, bestehendes Schweizer Recht in der Praxis durchzusetzen. Das heutige vorherrschende, auf Provisionen basierend „Entschädigungsmodell“ ist intransparent, zu teuer und verleitet die Versicherungsvermittler dazu, den Versicherungsnehmern gezielt diejenigen Versicherungsprodukte zu vermitteln, bei denen sie selbst am meisten Provisionen erhalten. Es enthält somit falsche Anreize und verteuert die Versicherungskosten für die Versicherungsnehmer.

Wir beantragen Ihnen allerdings, die in Art. 45 Abs. 1bis und 1ter VAG vorgesehenen aufsichtsrechtlichen Informationspflichten („vollständige und wahrheitsgetreue Information über Art, Höhe und Berechnung“) ebenfalls in Art. 68 VVG aufzuführen, womit sie für die VersicherungsnehmerInnen privatrechtlich einklagbare Rechte würden.

Bezüglich Registereintrag schlagen wir Ihnen eine Änderung des VAG vor. Gemäss dem heutigen Art. 183 der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (AVO) besteht für Versicherungsvermittler unter bestimmten Umständen keine Eintragungspflicht. Das gilt dann, wenn ein Versicherungsunternehmen am Gesellschaftskapital des Vermittlers beteiligt ist oder eine leitende Funktion bei einem Versicherungsvermittlerunternehmen innehat oder wenn die Vermittler Entschädigungen erhalten, die ihre Unabhängigkeit beeinträchtigen könnten. Weiter gilt dies auch dann, wenn Vermittler am Gesellschaftskapital eines Versicherungsunternehmens mit

mehr als 10 % beteiligt sind oder eine leitende Funktion in einem Versicherungsunternehmen innehaben. Wir sind der Meinung, dass gerade in diesen Fällen das Missbrauchspotential besonders gross und der Schutz der Versicherungsnehmer dementsprechend stärker sein muss. Solche Versicherungsvermittler von der Eintragungspflicht auszunehmen, schützt die Versicherungsnehmer jedoch nicht, ganz im Gegenteil! Wir beantragen Ihnen deshalb, diese Vermittler in Art. 45 VAG (und idealerweise zusätzlich auch in Art. 68 VVG) auch zu verpflichten, die Versicherungsnehmer über diese Tatsachen zu informieren. Eine Informationspflicht in einem Teil dieser Fälle ist teilweise auch in der Richtlinie 2002/92/EG vorgeschrieben.

4. Allgemeine Vertragsbestimmungen

Schliesslich schliessen wir uns der Meinung Ihrer Expertenkommission an, dass „nunmehr – nach jahrzehntelangen Überlegungen und Auseinandersetzungen – der Zeitpunkt gekommen ist, für allgemeine Vertragsbestimmungen (AVB) eine generelle Inhaltskontrolle vorzusehen.“ Der Vorschlag der Expertenkommission, das OR mit einer neuen Vorschrift zu ergänzen, welche eine Inhaltskontrolle nicht nur für AVG, sondern generell für alle vorformulierten AGB betrifft, erfüllt dieses Anliegen in perfekter Art und Weise. Laut Äusserungen in den Medien steht die Assekuranz diesem Anliegen sogar positiv gegenüber, sofern eine solche Regelung für alle Massenverträge gilt. Wir beantragen Ihnen deshalb, den von der Expertenkommission vorgeschlagenen neuen Art. 20a OR zu übernehmen. Bestimmungen in vorformulierten AVB, welche die Versicherungsnehmer unangemessen benachteiligen, würden somit missbräuchlich.

5. Weitere Bestimmungen

Art. 58 VVG: Wir begrüssen Abs. 1 (Nichtigkeit von Abreden, die ein Versicherungsunternehmen ermächtigen, bei Beendigung des Vertrages nach Eintritt des befürchteten Ereignisses bestehende Leistungsverpflichtungen einseitig zu beschränken oder aufzuheben). Der Ausschluss dieser Regelung für die individuelle Krankenpflegeversicherung ist aber nicht nachvollziehbar. Bei einem Wechsel zu einem anderen Versicherungsunternehmen wird dieses nämlich Leistungen für Leistungsverpflichtungen des Vorversicherers ablehnen, weil sie vor dem Vertragsabschluss entstanden sind. Die Versicherungsnehmer gingen somit leer aus, obwohl sie ihre Prämien bezahlt haben. Wir beantragen Ihnen daher die ersatzlose Streichung von Absatz 2.

Mit freundlichen Grüssen

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Paul Rechsteiner
Präsident



Colette Nova
Geschäftsführende Sekretärin