



21.043

**Bundesgesetz über die Regulierung
der Versicherungsvermittlertätigkeit****Loi fédérale sur la réglementation
de l'activité des intermédiaires
d'assurance***Erstrat – Premier Conseil*

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 07.03.22 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Die Detailberatung wird in zwei Blöcke aufgeteilt. Sie haben eine Übersicht über den Ablauf der Debatte erhalten.

Mäder Jörg (GL, ZH), für die Kommission: Lästige Werbung ist ein Übel des Informationszeitalters. Auf allen Kanälen werden wir immer aggressiver angegangen, damit wir neue Produkte kaufen. Der bekannteste Kanal ist die E-Mail mit unzähligen Spam-Nachrichten. Zum Glück ist die Technik fähig, einen grossen Teil hiervon auszufiltern. Beim Telefon ist dies ungleich schwieriger. Es gibt kaum jemanden, der nicht schon nervende Werbeanrufe erhalten hat, teils unverblümt kaltschnäuzig, teils billig, teils als harmlose Umfrage getarnt. Eine Branche, die Telefonanrufe zwecks Kaltakquise sehr intensiv nutzt, sind die Krankenversicherungen. Der Unmut der Bevölkerung stieg rasch an und mündete unter anderem in den Motionen 17.3956 und 17.3964, "Keine unverhältnismässigen Ausgaben für Vermittlerprovisionen in der Grundversicherung". Die SGK des Ständerates hat deren Anliegen in Form der Kommissionsmotion 18.4091, "Krankenkassen. Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung", aufgenommen. Ziel ist es, eine verbindliche Branchenlösung zu ermöglichen, die die Thematik der Kaltakquise, der Qualität und der Provisionen umfasst. Der Nationalrat hat den Geltungsbereich um die Zusatzversicherungen erweitert, und mit der Zustimmung seitens des Ständerates im Sommer 2019 wurde der Bundesrat mit der Ausarbeitung einer Vorlage beauftragt.

Natürlich hat die Branche selber das Thema und insbesondere die politischen Vorstösse auch bemerkt. Als Konsequenz daraus hat sie eine interne Branchenvereinbarung ausgearbeitet, die genau dieses Anliegen aufnimmt. Sie ist seit Januar 2021 in Kraft. Die Wirkung ist durchaus schon spürbar. Gab es zuvor rund 300 Klagen pro Jahr, sank die Zahl nun auf 80. Die Vereinbarung ist übrigens im Internet auffindbar unter dem Titel "Branchenvereinbarung Vermittler" und regelt in zwölf Punkten die Qualität der Beratung und die Entschädigung an die Vermittler in der Kundenwerbung.

Ein Grundproblem dieser Vereinbarung ist aber, dass sie zwischen Privaten getroffen wurde und es daher von sich aus keine Allgemeinverbindlichkeit gibt. Versicherer müssen sie nicht unterschreiben. Wer sich also an die neuen Regeln hält, hat den Aufwand, während die anderen immer noch mit nervenden Anrufen auf Kundenfang gehen. Daher haben nicht nur die Bevölkerung und die Politik ein Interesse an einer gesetzlichen Regelung, sondern die Branche an sich oder zumindest eine Mehrheit der Firmen.

Wir haben also die Situation, dass es einerseits Regelungen aufseiten der Branche und andererseits auch aufseiten des Gesetzgebers braucht. Ein zentrales Element der Diskussion in der SGK des Nationalrates war denn auch die Frage, wo genau das Gleichgewicht zwischen diesen beiden Playern liegt. Es gab sowohl Stimmen, die eine stärkere Involvierung des Bundes forderten, als auch solche, die auf mehr Zurückhaltung pochten.

Insgesamt hat die Mehrheit der Kommission die Vorlage des Bundesrates als angemessen betrachtet und bittet Sie daher, weitgehend dem Entwurf des Bundesrates zu folgen. Einzige Ausnahme ist die Thematik "interne Vermittler versus Broker". Diesen Punkt behandeln wir in Block 1 bei der dritten Abstimmung.

Kern der Vorlage ist die Möglichkeit für Versicherer, eine Vereinbarung abzuschliessen, und die Aufzählung von Punkten, die darin geregelt werden können. Diese umfassen Telefonwerbung, Callcenter, Ausbildung der Vermittler, deren Entschädigung sowie Beratungsprotokolle. Auf Gesuch der Versicherer, sofern sie zwei Drittel



der Versicherten vertreten, kann der Bundesrat diese Vereinbarung für den gesamten Bereich der Krankenversicherungen als verbindlich erklären. Regelungen bezüglich Missachtung und Bussen fehlen natürlich nicht. Es ist zu beachten, dass die Branche von sich aus als Erstes tätig werden muss und bereits tätig war. Wenn sie keinen Antrag stellt, kann der Bundesrat auch nichts als verbindlich erklären. Aufgrund der bereits bestehenden Vereinbarung und der damit gemachten Erfahrungen ist aber davon auszugehen, dass ein solcher Antrag kommen wird. Passiert dies wider Erwarten nicht und bleibt die Plage der Kaltakquise bestehen, steht es uns als Parlament natürlich frei, die Schraube mittels weiterer Vorstösse anzuziehen. Für den Moment geht die Kommission aber davon aus, dass der eingeschlagene Weg verhältnismässig und zielgerichtet ist.

Ein Hinweis noch zum Schluss: Da die Thematik sowohl die Grund- als auch die Zusatzversicherungen umfasst, diese beiden aber in eigenen Gesetzen geregelt sind, beziehen sich nahezu alle Anträge auf das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) einerseits und das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) andererseits. Die letzte Abstimmung, also die dritte in Block 2, betrifft den Minderheitsantrag Sauter, der die Regelungen alleine auf die Grundversicherung beschränken will. Wir werden die beiden Regelungen also

AB 2022 N 198 / BO 2022 N 198

zuerst parallel behandeln und am Schluss über eine allfällige Differenzierung befinden.
Seitens Kommission ist das Eintreten unbestritten.

Roduit Benjamin (M-E, VS), pour la commission: Après plusieurs années d'attente marquées par de nombreuses interventions parlementaires – les plus anciennes remontent à 2009 –, nous caressons enfin l'espoir de réglementer dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire et complémentaire l'activité des intermédiaires d'assurance.

Pourquoi une réglementation? Parce que la population est irritée et se sent harcelée par la pratique du démarchage téléphonique à froid. Aussi parce qu'elle souhaiterait que la rémunération des intermédiaires soit limitée, puisqu'au fond ce sont les primes, dans l'assurance obligatoire des soins du moins, qui financent en partie ces montants.

Il y aura, j'imagine, peu de personnes dans cette salle pour refuser l'entrée en matière, acceptée d'ailleurs à l'unanimité par notre commission à la suite d'une audition des principaux partenaires, le 19 novembre 2021.

L'idée même visant à réguler et à améliorer la qualité de l'activité des intermédiaires en donnant force obligatoire aux règles que se fixent les assureurs en la matière, telle que la propose le Conseil fédéral dans son message du 19 mai 2021, n'est également pas contestée.

Pour mémoire, ce projet fait suite à l'approbation par les deux chambres de la motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats 18.4091, "Caisses-maladie. Réglementation contraignante des commissions versées aux intermédiaires, sanctions et garantie de la qualité". Lorsque nous en avons débattu, au printemps 2019, ont été repris les principaux points réglementés dans l'accord passé entre les assureurs concernant les intermédiaires: l'interdiction du démarchage téléphonique des personnes qui n'ont jamais été assurées auprès de l'assureur concerné ou qui ne le sont plus depuis un certain temps; la formation des intermédiaires; la limitation de la rémunération de leur activité et l'établissement et la signature d'un procès-verbal d'entretien avec le client.

Une ordonnance du Conseil fédéral ayant force obligatoire pour tous les assureurs, y compris ceux qui n'auraient pas adhéré à l'accord, devra être édictée. Mais, surtout, le projet doit favoriser l'autorégulation. Or, nous l'expérimentons à chaque session: lorsqu'il n'y a pas d'unité dans un domaine d'activité, bien souvent le politique renvoie la balle aux acteurs de la branche. Eh bien, l'inverse doit aussi être la règle lorsqu'il y a consensus. Pour mémoire, l'accord de branche entré en vigueur au 1er janvier 2021 est soutenu par les deux fédérations de la branche, Curafutura et Santésuisse, et a été signé par 48 assureurs-maladie représentant plus de 90 pour cent des assurés, soit bien plus que le seuil fixé par le Conseil fédéral à 66 pour cent des assurés pour l'assurance obligatoire des soins et à 66 pour cent des recettes de primes pour l'assurance complémentaire.

Or, sans que cela ne se dégage clairement de la consultation – dans le cadre de laquelle, comme d'habitude, des partis politiques et des associations estiment dans un clivage gauche-droite que le projet ne va pas assez loin ou au contraire trop loin –, le Conseil fédéral semble remettre en question ce principe fondamental de l'autorégulation. Comment? D'une part en mettant sur un même pied, pour ce qui relève des dispositions en matière de formation et de rémunération, les collaborateurs internes, qui sont pourtant liés par un contrat de travail à l'assureur, et les intermédiaires externes.

D'autre part en édictant des dispositions étatiques relatives aux sanctions en matière de droit pénal et de surveillance qui vont très loin et empiètent sur l'autonomie des assureurs. Nous aurons l'occasion de revenir dans la discussion par article sur ces deux divergences majeures qui font l'objet de minorités à la suite de



votes serrés en commission.

Relevons encore que la majorité de la commission refuse toutes sortes d'autres restrictions dans l'activité des intermédiaires et de limites de dépenses qui vont au-delà de l'accord de branche. Nous verrons ainsi qu'une réglementation transitoire par voie d'ordonnance, un plafond pour les dépenses de marketing et de publicité ou la délimitation d'activités telles que l'achat de "leads" seront rejetés par la majorité. A l'inverse, dans le prolongement des débats qui se sont tenus ici même au printemps 2019, il s'agira pour la majorité de la commission d'appliquer les mêmes dispositions en matière d'accord de branche sur les intermédiaires à l'assurance complémentaire et à l'assurance obligatoire des soins.

Au final, la commission vous propose à l'unanimité d'accepter l'entrée en matière sur un projet qui vise à la fois à protéger les assurés contre les démarches commerciales jugées déplacées, mais aussi à améliorer les services à la clientèle dans un système semi-libéral qui jusqu'à ce jour a fait ses preuves.

Hess Lorenz (M-E, BE): Ungebetene Anrufe zur Unzeit, die eigentliche Verkaufsgespräche sind, sorgen für Ärger, das ist unbestritten, und sind kein Zukunftsmodell. Dessen ist sich auch die betroffene Branche bewusst. Diese störenden Vermittleranrufe, vor allem die sogenannte Kaltakquise, sollen unterbunden werden. Hier besteht ein grosser Konsens. Das haben einerseits ein auslösender parlamentarischer Vorstoss und andererseits die Debatte hier und in der Kommission gezeigt. Deshalb ist die Mitte-Fraktion für Eintreten auf dieses Geschäft.

Die Branche selbst hat vor längerer Zeit erkannt, dass das Modell der Kaltakquise, dieser ungeliebten Anrufe vonseiten der Vermittler, kein gutes Geschäftsmodell mehr ist und für Ärger und Unmut sorgt. Die Branche hat deshalb eine Branchenvereinbarung entworfen, die beide grossen Krankenversicherungsverbände mittragen. Im Gegensatz zu anderen Bereichen des täglichen Lebens, auch zu anderen Geschäfts- und Wirtschaftsbereichen, hat die Branche hier also gehandelt, ohne dass es, wie sonst in den meisten Fällen, einen gesetzlichen Druck durch eine speziell geschaffene Grundlage brauchte. Diese Branchenvereinbarung ist nicht nur ein Lippenbekenntnis oder ein Papiertiger, im Gegenteil: Die Branchenvereinbarung funktioniert bereits; sie ist bereits in Kraft gesetzt. Sie wirkt insofern, als die Branche eine Aufsichtskommission geschaffen hat, die Sanktionen für Krankenversicherer ergreift, die gegen die Branchenvereinbarung verstossen. Dabei sprechen wir von diesen unerbetenen Telefonanrufen genauso wie von der Frage der Höhe der Entschädigung der Vermittler.

Eigentlich könnte man sagen, das Zustandekommen dieser Branchenvereinbarung ist ein Erfolg, weil der Druck gespürt und der Unmut der Bevölkerung anerkannt wurde und weil auch dem Willen des Parlamentes schon Folge geleistet wurde, noch bevor wir hier die gesetzliche Grundlage für diese neuen Regelungen schaffen. Genau darum geht es bei dieser Vorlage: Wir übernehmen die Kernpunkte dieser Branchenvereinbarung und geben ihnen eine gesetzliche Grundlage. Das ist für die Mitte-Fraktion unbestritten, deshalb sind wir, wie eingangs gesagt, für Eintreten.

Vorbehalte hat die Mitte-Fraktion einzig dort, wo die Anträge der Minderheiten eindeutig weiter gehen – sowohl weiter als das, was man in der Bevölkerung wohl meint, wenn man sagt, man fühle sich belästigt, als auch weiter als das, was im auslösenden parlamentarischen Vorstoss verlangt wurde. Wir sollten also das richtige Mass finden, wenn wir schon eine Branchenvereinbarung haben, die bereits läuft, die funktioniert, die Sanktionen ergreift. Dabei sollten wir Augenmass behalten und das Fuder nicht überladen, indem wir beispielsweise im Bereich der Sanktionen noch viel weiter gehende Massnahmen fordern als die, die bereits in Kraft sind und bereits ergriffen werden.

Im Weiteren wird eine zentrale Frage sein, ob die ungeliebten externen Vermittler tatsächlich gleich behandelt werden sollen wie interne Mitarbeitende von Krankenversicherern, die ihrer Verkaufstätigkeit nachgehen. Das sehen wir nicht so.

Deshalb sind wir für Eintreten und werden dann in den verschiedenen Blöcken darlegen, warum wir alle Minderheiten ausser die Minderheit Hess Lorenz ablehnen.

Gysi Barbara (S, SG): Ich spreche für die SP-Fraktion und vertrete keine Versicherung, sondern die Versicherten.

Diese Vorlage ist nicht einfach so entstanden, weil die Branche findet, sie möchte sich selber regulieren. Das ist von

AB 2022 N 199 / BO 2022 N 199

meinem Vorredner etwas schönfärberisch dargestellt worden. Diese Vorlage hat eine längere Geschichte. Sie ist nur entstanden, weil der Druck und die Wut von Bürgerinnen und Bürgern enorm gross waren, weil sie sich immer wieder belästigt fühlten und weil mit diesen Werbeanrufen auch nicht wenige Leute über den Tisch



gezogen worden sind. Die telefonische Kaltakquise der Krankenkassen in der obligatorischen Krankenversicherung und in den Zusatzversicherungen soll hier auch geregelt werden.

Wer von uns kennt es nicht? Man sitzt beim Abendessen, und das Telefon klingelt, es ruft jemand an: "Grüezi, finden Sie nicht auch, dass Sie zu hohe Krankenkassenprämien bezahlen? Ich hätte da ein supergutes Angebot." So ähnlich tönte es jeweils. Ob es dann am Schluss immer die günstigere Lösung war, sei dahingestellt. Ich kenne diverse Personen, die entsprechend über den Tisch gezogen worden sind, die am Schluss in teuren Zusatzversicherungen gefangen waren und sehr viel Geld bezahlt haben.

Krankenkassenvermittlerbüros sind zeitweise wie Pilze aus dem Boden geschossen. Es ist ein Geschäftsmodell geworden, als Brokerin, als Broker tätig zu sein. Callcenter, zum Teil sogar aus dem Ausland, haben die Schweiz abtelefoniert. Es war besonders beliebt, leichtgläubige Landsleute über den Tisch zu ziehen, ihnen eben nicht nur eine Grundversicherung, sondern auch noch Zusatzversicherungen zu verkaufen. Leichtgläubige Leute haben wirklich auch grossen finanziellen Schaden erlitten.

Bei der Beratung des KVAG hatte das Parlament entschieden, diese Frage eben nicht auf Gesetzesebene zu regulieren, sondern es den Versicherern zu überlassen, diese Punkte in einer Vereinbarung zu regeln. In beiden Räten wurde dann aber auch noch eine Motion eingereicht, unter anderem auch von einer Sozialdemokratin aus diesem Rat, weil eben der Druck aufrechterhalten werden musste und es wirklich notwendig war, festzuhalten, dass es auch eine gesetzliche Grundlage braucht. Die Qualität der Dienstleistungen, die höheren Provisionen, die für eine Vermittlung bezahlt werden dürfen, Sanktionen bei Verstössen – all das musste geregelt werden, aber auch die Telefonwerbung an und für sich, und Callcenter sollen verboten werden.

Die Branche hat dann eine solche Vereinbarung ausgearbeitet, und ein ansehnlicher Teil der Versicherer hat sich dieser auch angeschlossen. Es wurde auch eine Beschwerdestelle geschaffen. Das ist so weit gut und sinnvoll. Doch unseres Erachtens reicht auch das eben einfach nicht aus. Unerwünschte Telefonwerbung muss aufhören, sie muss nachhaltig gestoppt und in die Schranken gewiesen werden.

Die SP-Fraktion begrüsst das Gesetz im Grundsatz. Es geht uns wirklich darum, dass dieser unlauteren Praxis und Abzocke ein Riegel geschoben wird. Doch unseres Erachtens geht die Gesetzesvorlage zu wenig weit. Denn sie giesst nur in ein Gesetz, dass die Branche freiwillig eine Vereinbarung machen und der Bundesrat diese dann unter gewissen Umständen als verbindlich erklären kann. Das ist für uns zu wenig. Wir wollten eigentlich klarere gesetzliche Vorgaben. Wenn wir dieses Gesetz heute beraten, dann wollen wir mindestens, dass es keine Kann-Formulierung enthält, dass die Regelung nicht der Branche überlassen wird, sondern die Versicherer die Vereinbarung unterschreiben müssen. Es liegt heute zwar eine Vereinbarung der Branche auf dem Tisch. Aber die Versicherer können ohne Verpflichtung irgendwann finden: "Das wollen wir jetzt nicht mehr, wir wollen das Geschäftsmodell wieder ändern", und das, finde ich, geht eigentlich nicht. Darum braucht es eine zwingende Formulierung, damit die Branche wirklich eine solche Vereinbarung machen muss und damit diese auch unterzeichnet werden muss.

Es werden neue Schlupflöcher entstehen – es gibt schon welche –, wenn nur Vermittler und Vermittlerinnen, die ausserhalb dieser Versicherungen in solchen Vermittlerbüros tätig sind, unter diese Regelung fallen. Es gibt bereits heute eine grosse Krankenkasse, die ein solches Vermittlerbüro einfach aufgekauft hat, womit die Vermittler dann plötzlich eigene Angestellte waren. So wird eine Vereinbarung eben auch unterlaufen.

Ich bitte Sie, auf die Vorlage einzutreten. In der Detailberatung wird sich unsere Fraktion noch einmal melden.

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Wir Grünen sind froh, dass jetzt endlich eine Regelung der Vermittlertätigkeit bei Krankenkassen auf dem Tisch liegt. Wir haben das seit Jahren gefordert. Denn Krankenkassenwerbung, speziell Telefonwerbung, ist ein grosser Ärger für die Bevölkerung. Sträflich wird es dann, wenn seitens der Beratenden bewusste Desinformation betrieben wird. Neu ankommende Migrantinnen und Migranten sind beispielsweise sehr gefährdet, darauf hereinzufallen. Ihnen wird von Landsleuten erklärt, in der Schweiz sei es ein Muss, eine Privatversicherung abzuschliessen. Denn, auch das ist klar, mit den Privatversicherungen können die Krankenkassen am meisten verdienen, mit der obligatorischen Krankenkasse praktisch nichts.

Entsprechend höher sind auch die Provisionen für eine Vermittlung, wenn eine Privatversicherung abgeschlossen werden kann. Teilweise sind sie unverschämt hoch. Die Krankenkassen geben im Durchschnitt pro Jahr bis zu 10 Millionen Franken aus, nur um zu werben bzw. Provisionen zu bezahlen. Dieses Geld würde eigentlich den Versicherten gehören. Denn warum braucht es überhaupt Werbung für Krankenkassen? Es handelt sich nicht um irgendeinen Markt, sondern um eine Sozialversicherung.

Nach Abschluss der Behandlung in der SGK stellte sich für uns dann ein Problem. Wird das Gesetz so verabschiedet, wie es die Mehrheit will, haben wir noch ein Placebo-Gesetz. Lohnt sich da die Zustimmung überhaupt noch? Klar, positiv ist: Wir haben dann ein Gesetz, die Telefonwerbung wird immerhin eingeschränkt, und Kaltakquise ist nicht mehr möglich. Auch gäbe es anständige Sanktionen bei Nichteinhaltung – falls die



Mehrheit denn dabei bleibt. Und immerhin, das Gesetz gilt auch für die Zusatzversicherung, denn genau da kann ja verdient werden, da ist der Profit.

Aber negativ ist, falls es so bleibt, wie die Mehrheit will: Wir hätten nur eine Kann-Formulierung. Für uns ist klar: Es braucht ein Muss. Es braucht nicht nur ein "Wenn gewünscht"; diese Vereinbarung gehört gesetzlich geregelt. Wir wollen auch klar keine Einschränkung nur für diejenigen Vermittelnden, die nicht fest angestellt sind. Selbstverständlich soll sie für alle gelten. Es gibt keinen Grund, warum sie für einen Teil nicht gelten soll. Alle sollen bitte gut ausgebildet sein. Die Beschränkung der Entschädigung muss selbstverständlich für alle gelten. Auch da: Es gibt keinen Grund, warum sie nicht für alle gelten soll.

Zum Minimum gehört auch eine Beschränkung der Werbeeinnahmen. Für uns ist klar, das unterstützen wir, mit einer verbindlichen Einführung nach zwei Jahren.

Ich bitte Sie sehr, den entsprechenden Mehr- bzw. Minderheiten zuzustimmen. Eintreten ist auch für uns klar. Wie wir uns dann am Schluss entscheiden, hängt ganz davon ab, wie sich die Mehrheiten entwickeln werden. Wir hoffen, unsere Minderheiten werden an den meisten Orten zu Mehrheiten.

Mettler Melanie (GL, BE): Ziel der Vorlage ist es, die unerwünschten Werbeanrufe bezüglich Krankenversicherungen auf ein erträgliches Mass einzudämmen, bei gleichzeitiger Erhöhung der grundlegenden Qualität. Dazu braucht es einerseits die Richtlinien der Branche, andererseits aber eben auch eine gesetzliche Grundlage, damit Erstere für alle verbindlich erklärt werden können. Als liberale Partei gehen wir im Grundsatz davon aus, dass die Wirtschaft mit ihren Freiheiten umzugehen weiss und gleichzeitig am besten darüber Bescheid weiss, wer innerhalb der Branche das nicht kann und die Grenzen des Akzeptablen überschreitet. Wir begrüssen deshalb auch immer eine effiziente Selbstregulierung der Branche. Es müsste im Interesse jeder Branche sein, in die Selbstregulierung zu investieren.

Wir müssen aber anerkennen, dass es Situationen gibt, in denen eine Regulierung durch den Staat notwendig wird. Beide – Wirtschaft und Staat – tragen ihren Teil der Verantwortung. Sie sind ja nicht grundsätzlich Gegner, sondern zwei Gesellschaftssektoren mit unterschiedlichen Stärken und Schwächen. Die Thematik der aggressiven Telefonwerbung speziell im Bereich der Krankenversicherung ist ein solcher Bereich,

AB 2022 N 200 / BO 2022 N 200

bei dem die Branche selber die schwarzen Schafe nicht unter Kontrolle hat – leider! Eine solche Vorlage wurde deshalb auch seitens der Branche gefordert oder wird zumindest unterstützt.

Auch die Grünliberalen unterstützen sie selbstverständlich. Wir stellen auch erfreut fest, dass der Bundesrat die Vorlage eher zurückhaltend formuliert hat. Im positiven Sinne lässt sich hier die konstruktive Zusammenarbeit zwischen Branche, Verwaltung und Politik feststellen, im Wissen darum, dass das Ziel des Ganzen nur so erreicht werden kann, nämlich wenn beide Seiten mitarbeiten. Die Vorlage entspricht also dem Grundsatz "So viel wie nötig, so wenig wie möglich". Wir danken dem Bundesrat für die ausgewogene Ausarbeitung und werden ihm mit einer Ausnahme folgen. Eine zweite Abweichung, diesmal zur Kommission, bezieht sich auf die Frage der Beschränkung der Bestimmungen auf externe respektive ungebundene Vermittler.

Die grünliberale Fraktion beantragt Eintreten. Zu den Anträgen äussern wir uns in den verschiedenen Blöcken dann noch en détail.

Sauter Regine (RL, ZH): Dass wir hier heute als Gesetzgeber tätig werden müssen, ist bedauerlich, um nicht zu sagen ärgerlich. Anlass ist ein für Konsumenten störendes Verhalten von Unternehmen. Konkret geht es um die äusserst nervigen Telefonanrufe im Auftrag von Krankenversicherern, mit denen neue Kunden geworben werden und mittels derer Versicherte zum Wechsel ihrer Kasse veranlasst werden sollen.

Man könnte argumentieren, dass dies den Gesetzgeber nichts angeht. Wie sich private Unternehmen im Markt verhalten, ist deren Sache, und die Sorge um ihr schlechtes Image müsste sie eigentlich selber dazu bewegen, diese Praktiken zu ändern. Nur sind wir hier nicht im Bereich des freien Marktes, vielmehr besteht ein gesetzlich definiertes Versicherungsobligatorium. Dies rechtfertigt ein genaueres Hinsehen durch das Parlament.

Vorerst wollte man es den Versicherern überlassen, die Thematik in einer Vereinbarung selber zu regeln. Das wäre der richtige Weg. Allerdings zeigte sich, dass sich nicht alle Versicherungen an die durch die Verbände ausgehandelten Regelungen halten wollten. Das war eine verpasste Chance, muss man heute sagen, denn nun nahm sich das Parlament definitiv der Frage an und nahm eine Motion an, welche die Regulierung solcher Marketingmassnahmen sowie die Entschädigung der Vermittlertätigkeit forderte.

Es ist schade, dass es die Branche nicht selbst geschafft hat, sich hier auf eine gemeinsame Lösung zu einigen. Und es zeugt auch nicht von Stärke der Verbände, dass man nun gewissermassen den Bundesrat um Hilfe bitten muss, indem er die Vereinbarung für allgemeinverbindlich erklärt. Nicht erstaunen darf es die



Branche indessen, dass jetzt ein Entwurf auf dem Tisch liegt, der weit über das hinausgeht, was sie selber regeln wollte. Anliegen mit dem vermeintlichen Ziel, die Konsumenten besser zu schützen, waren schon immer sehr populär.

Aus liberaler Sicht gilt es hier jedoch klare Grenzen zu setzen. Das Ziel des Konsumentenschutzes darf zum einen nicht mit Mitteln erfolgen, die einen unverhältnismässigen Eingriff in die Organisation der Versicherungen darstellen. Zum andern ist eine klare Unterscheidung zu treffen zwischen der Regelung im Bereich der obligatorischen Grundversicherung, die im KVAG erfolgen soll, und der Regelung im Bereich der privaten Zusatzversicherungen, die im VAG erfolgen soll. Zu ersterer können wir Hand bieten, weil wir hier Handlungsbedarf erkennen. Zu letzterer können wir das jedoch nicht. Hier soll der Wettbewerb spielen. Wenn es Versicherungen gibt, die nach wie vor der Ansicht sind, sie könnten ihre potenziellen Kunden verärgern, dann sollen sie dies tun dürfen. Die Kunden, so meine ich, sind gescheit genug, die entsprechenden Konsequenzen zu ziehen.

Entsprechend wird die FDP-Liberale Fraktion auf dieses Gesetz eintreten. Sie fordert jedoch, den ganzen zweiten Teil der Vorlage, die Regelung im VAG, zu streichen. Aber auch im obligatorischen Bereich haben die Regelungen differenziert zu erfolgen. Wir werden uns dazu in der Detailberatung noch äussern.

Schliesslich, und das muss ich schon sagen, kann die Diskussion, die wir heute hier führen, auch ein Fingerzeig in Richtung anderer Branchen sein, die sich ähnlich ärgerlicher Marketingmassnahmen bedienen. Ich finde zum Beispiel auch die Anrufe aus Callcentern, die für gewisse Tageszeitungen werben, nicht besonders lustig. Es käme mir nicht in den Sinn, hier nun entsprechende Regelungen zu fordern. Ich würde mir aber wünschen, dass sich die Branche hier selber gewisse Regelungen auferlegt, wenn sie nicht gewärtigen will, dass eines Tages eine entnervte Mehrheit des Parlamentes auch deren Konsumentinnen und Konsumenten schützen will.

de Courten Thomas (V, BL): Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll der Bundesrat ermächtigt werden, für die soziale Krankenversicherung und die Krankenzusatzversicherung die Punkte der Vereinbarung der Versicherer für verbindlich zu erklären, die unter anderem das Verbot der telefonischen Kaltakquise und die Ausbildung und die Einschränkung der Entschädigung der Vermittlertätigkeit betreffen. Zudem werden Sanktionen bei Nichteinhaltung der Vereinbarung vorgesehen.

Das Problem, das wir hier lösen wollen, ist jenes der lästigen Telefonanrufe. Für dieses Problemchen – ich sage das jetzt extra so – müssen wir anscheinend ein neues Gesetz schaffen. Dabei wäre es ganz einfach, dieses Problem zu lösen. Sagen Sie einfach höflich "Nein, danke", und legen Sie den Telefonhörer wieder auf – Problem gelöst.

Ich frage mich, was wir mit diesem Gesetz noch zusätzlich auslösen. Denn ich bekomme nicht nur Anrufe von Krankenversicherungen, ich bekomme auch Anrufe von Lotterie- und Casino-Verkäufern, von irgendwelchen Telefonanbietern, die mir ein neues Handy-Abo verkaufen wollen, von Weinverkäufern, weil sie mithilfe von Cookies gesehen haben, dass ich im Internet auch mal nach einem guten Wein suche. Noch schlimmer sind die ungebetenen Telefonanrufe für irgendwelche Umfragen, die womöglich noch vom staatlichen Fernsehen in Auftrag gegeben worden sind. All das sind für mich lästige Telefonanrufe. Es ist ein Problem, das ich lösen kann, indem ich den Hörer wieder auflege.

Es ist deshalb für uns schwierig nachzuvollziehen, inwiefern es hier überhaupt einen konkreten Regelungsbedarf gibt. Wir wehren uns aber nicht gegen das Eintreten und sind bereit, den Entwurf des Bundesrates mit Ihnen zu diskutieren. Aus unserer Sicht ist der einzig nachvollziehbare Grund für dieses Gesetz, dass wir eine gesetzliche Basis schaffen, damit die Branchenakteure unter sich eine Selbstregulierung definieren und diese dann auch entsprechend durchziehen können. Doch gerade die Frage der internen und externen Vermittler, die sich als einer der umstrittenen Punkte hier abzeichnet, müssen wir genauer anschauen. Es ist okay, wenn wir die gesetzliche Grundlage für eine Branchenvereinbarung schaffen. Aber was in der Vereinbarung drinsteht – die Organisation, die Aufsicht, die Kontrolle und auch die Sanktionen –, das sollen und müssen die Akteure unter sich ausmachen.

Wir behalten uns vor – wie es übrigens auch Kollegin Prelicz-Huber getan hat, einfach auf der anderen Seite des politischen Spektrums –, dieses Gesetz zum Schluss auch hier im Plenum nicht zu unterstützen, wenn es uns zu weit geht. Um eine Diskussion zu ermöglichen, treten aber auch wir ein.

Berset Alain, conseiller fédéral: Comme nous venons de l'entendre à plusieurs reprises – je crois que cela est partagé par tout le monde –, d'une part la publicité téléphonique non désirée est une source d'agacement pour la population et, d'autre part, les questions de rémunération des intermédiaires d'assurance occupent le Parlement depuis plusieurs années déjà. Nous constatons, à ce stade des débats, que les premières conventions des assureurs n'ont pas permis de régler ces questions de manière satisfaisante et qu'il a fallu d'ailleurs une



motion du Parlement, une motion du Conseil des Etats, pour marquer le point de départ de la loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance, que vous avez aujourd'hui sur la table. Donc, le Conseil fédéral a suivi un mandat du Parlement pour vous proposer ce projet.

AB 2022 N 201 / BO 2022 N 201

Si on examine ce dernier, on constate que le Conseil fédéral reçoit la compétence de déclarer obligatoires les points de l'accord des assureurs qui concernent l'interdiction du démarchage téléphonique à froid, la formation et l'indemnisation des intermédiaires, ainsi que l'établissement et la signature du procès-verbal d'entretien avec les clients. C'est un projet qui prévoit également des mesures du droit de la surveillance et une sanction pénale pour les cas où les points de l'accord des assureurs déclarés obligatoires ne seraient pas respectés.

Si on examine les travaux de votre commission, on constate que trois points du projet ont constitué des pierres d'achoppement, c'est-à-dire ont créé des problèmes. Le premier élément est la définition de l'intermédiaire: qu'est-ce qu'un intermédiaire? Je dois vous dire ici que cette définition n'est pas nouvelle: elle figure déjà dans une ordonnance. La définition du Conseil fédéral inclut les employés des assureurs qui s'occupent de la prospection de nouveaux assurés, alors que les assureurs souhaitent exclure de leur convention leurs propres employés, ce qui pourrait poser naturellement des problèmes puisque, dans un ensemble de personnes toutes chargées de faire du démarchage, certaines devraient le faire avec des règles qui s'imposeraient et d'autres non. Cela nous paraît naturellement poser problème. Le deuxième élément qui a créé quelques divergences ou quelques discussions, c'est le système de sanctions. Là, on a aussi une situation qui n'est pas très satisfaisante à la fin des travaux. Il faudra en reparler dans le bloc qui suivra.

Le projet du Conseil fédéral comprend des mesures de droit de la surveillance et des sanctions pénales. De leur côté, les assureurs souhaitent un système de peines conventionnelles et la suppression pure et simple des mesures de droit administratif. Enfin, l'application de la loi sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance à l'assurance complémentaire est le troisième point, qui a donné lieu à des discussions dans votre commission. Je vous le rappelle: ce débat a déjà eu lieu au sein de votre conseil il y a trois ans. Vous aviez décidé à une forte majorité – ou à une majorité claire pour le moins – d'inclure l'assurance complémentaire dans le champ d'application de la loi. Nous en reparlerons lors de l'examen des blocs.

Je vous invite surtout à entrer en matière. J'aurai l'occasion d'intervenir plus tard dans le débat.

President (Candinas Martin, emprunt viceprésident): (*discurra sursilvan*) Ils rapportaders da cumissiun renunzian da prender il pled.

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

Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit
Loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress; Ziff. I Einleitung; Ziff. 1 Art. 19 Abs. 3; Gliederungstitel nach Art. 19; Art. 19a

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule; ch. I introduction; ch. 1 art. 19 al. 3; titre suivant l'art. 19; art. 19a

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Block 1 – Bloc 1

Gysi Barbara (S, SG): Ich spreche zu meiner Minderheit zu Artikel 19b Absatz 1 im KVAG und zu Artikel 31a Absatz 1 im VAG. Mein Minderheitsantrag beinhaltet eine verbindliche Formulierung anstelle der Kann-Formu-



lierung; ich habe das schon beim Eintreten kurz angesprochen. Diese ganze Gesetzesvorlage beruht ja darauf, dass die Branche eine solche Vereinbarung abschliessen und der Bundesrat sie dann als verbindlich erklären kann, wenn Versicherungen, die 66 Prozent der Versicherten abdecken, sie unterzeichnet haben. Das reicht uns nicht. Wir möchten eine verbindliche Formulierung, wir möchten, dass es eben nicht den Versicherungen überlassen wird, eine solche Vereinbarung abzuschliessen, sondern dass sie verpflichtend eine abschliessen müssen.

Natürlich ist die Situation im Moment so, dass die Branche reagiert hat. Das ist ja so weit gut und recht. Wir wissen aber nicht, was in zwei, was in fünf Jahren sein wird. Denn in der Vergangenheit, das hat sich gezeigt, ist es ganz anders gelaufen. Es brauchte zuerst massiven Druck, bis überhaupt reagiert wurde und bis es zu dieser Vereinbarung kam. Wir wollen Nägel mit Köpfen machen. Wir wollen also eine verbindliche Formulierung im Gesetz, wonach es immer eine solche Vereinbarung geben muss und es nicht den Versicherungen überlassen wird, ob sie eine solche auch abschliessen wollen. Die Versicherer haben dann immer noch genügend Freiheiten, wie die Vereinbarung en détail ausgestaltet wird.

Es ist zwar natürlich im Gesetz aufgelistet, welche Punkte in der Vereinbarung geregelt werden müssen, aber nicht en détail, wie sie geregelt sein müssen. Daher finde ich, dass die Branche auch mit der verbindlichen Formulierung immer noch genügend Freiheit hat, wie sie die Regulierung im Detail ausgestalten will. Wir verlangen aber, dass es wenigstens eine klare Vorgabe ist, dass es eine solche Regelung zwingend braucht. Es ist dann natürlich auch so, dass es, wenn das eine zwingende Vorgabe ist, dann auch nicht mehr irgendwie 66 Prozent braucht, um die Vereinbarung als verbindlich zu erklären. Dann soll sie als verbindlich erklärt werden. Das ist uns ebenfalls sehr, sehr wichtig.

Besten Dank für die Unterstützung meiner Minderheit.

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Ich kann gleich da weiterfahren, wo meine Vorrednerin mit ihrem Votum aufgehört hat. Es geht darum, wirklich Nägel mit Köpfen zu machen. Wir wollen, dass diese Vereinbarung in zwei Jahren auch umgesetzt wird. Wir haben ja vorhin gehört, dass diese Vereinbarung bereits steht. Es geht nur noch darum, sie zu unterzeichnen. Von daher wären zwei Jahre ja nicht einmal nötig. Was aber sicher nötig ist, ist, dass die Bevölkerung weiss, dass die Vereinbarung spätestens in zwei Jahren umgesetzt wird. Sonst besteht die Gefahr, dass sich die Versicherer dann doch wieder länger Zeit lassen.

Wir haben es gehört, es ist nicht eine Idee oder ein Wunsch der Versicherer, die das aufgenommen haben. Es brauchte vielmehr vehementen Druck über Jahre hinweg, immer wieder, bis diese Vorlage endlich da war – und noch immer haben nicht genügend Versicherer unterzeichnet. Deshalb wenigstens der Bevölkerung sagen zu können, in zwei Jahren gilt es dann, ist doch das Mindeste, was wir mit diesem Gesetz jetzt verabschieden können. Wenn es doch nicht kommt, wider alle Versprechungen, muss der Bundesrat nach zwei Jahren die Kompetenz haben, wenigstens die Telefonwerbung zu verbieten, bei der Kaltakquise, bei denjenigen Menschen, die mit der Versicherung nie oder schon sehr lange nicht mehr Kontakt hatten. Wenigstens das muss eingeschränkt werden können. Und auch die Entschädigung der Vermittlung muss bis in zwei Jahren eingeschränkt werden. Das ist ein absolutes Minimum, und es gibt nichts, was dagegen einzuwenden wäre. Wenn es dazu kein Ja gibt, muss man sich wirklich fragen, ob der Wille da ist, diese Vereinbarung zu unterzeichnen. Wir bitten Sie deshalb, dem Antrag der Minderheit zuzustimmen.

Mettler Melanie (GL, BE): Ich spreche zu unserer Minderheit, als Fraktionssprecherin aber auch gleich zu den anderen Anträgen.

Beim Antrag der Minderheit I (Mäder), von mir vertreten, geht es um die Frage, welche Vermittler und Vermittlerinnen

AB 2022 N 202 / BO 2022 N 202

genau von dieser Vorlage betroffen sein sollen. Die Mehrheit möchte vom Entwurf des Bundesrates abweichen und den Geltungsbereich auf externe Broker einschränken. Entsprechend sollen Artikel 19b Absatz 1 Buchstaben d und e KVAG und Artikel 31a Absatz 1 Buchstaben d und e VAG ergänzt werden. Wir bitten Sie, bei der Version des Bundesrates zu bleiben, sodass auch Vermittler und Vermittlerinnen, die direkt von Versicherern angestellt werden, betroffen sind.

Auslöser dieser Vorlage ist ja der Ärger der Bevölkerung über diese aggressiven Anrufe. Ich glaube kaum, dass sich die Bevölkerung dabei über das Anstellungsverhältnis der Anrufenden Gedanken macht. Der Anruf an sich ist nervend. Daher ist eine Differenzierung nicht im Sinne der Bevölkerung oder der Motion. Wir sind auch der Überzeugung, dass die Umsetzung bei internen Mitarbeitenden zu keinen wesentlichen Schwierigkeiten führen wird. Man wird sich ja kaum intern Qualitätsanforderungen verwehren, deren Einhaltung man von externen Mitarbeitenden fordert. Ich bitte Sie also, die Minderheit I (Mäder) zu unterstützen. Alles andere würde in der



Bevölkerung Unverständnis auslösen.

Wir bitten Sie nun ebenfalls, die Minderheit II (Wasserfallen Flavia) zu unterstützen. Die Verwendung von sogenannten Lead-Käufen – das sind zum Beispiel Adressen, die an Wettbewerben gesammelt und anschliessend eingekauft werden –, soll ebenfalls geregelt respektive eingeschränkt werden können. Ohne diese Regelung ist zu befürchten, dass diese Lücke dann gezielt ausgenutzt werden kann.

In den anderen drei Punkten empfehlen wir Ihnen aber, der Mehrheit der Kommission zu folgen. Für uns ist das Kräfteverhältnis zwischen Branche und Bundesrat in der Vorlage ausgewogen. Ja, es braucht Regelungen seitens Bundesrat. Wir sollten dabei aber zurückhaltend sein und nicht vermutete Probleme auf Vorrat mit Gesetzen lösen. Eine konstruktive Zusammenarbeit sieht anders aus. Es braucht daher die Minderheitsanträge Gysi Barbara und Prelicz-Huber nicht, im Gegenteil: Sie könnten sich als Bumerang erweisen.

Den Minderheitsantrag Hess Lorenz lehnen wir aus übergeordneten Überlegungen ab. Die Forderung sieht auf den ersten Blick verständlich aus, hat aber weitreichende Auswirkungen. Mit diesem Antrag würden wir in zweifacher Hinsicht einen Präzedenzfall schaffen. Zum einen würden wir das Legalitätsprinzip brechen, indem wir dem Bundesrat neue Kompetenzen im Bereich Konventionalstrafen zwischen Privaten gäben; zum andern würden wir bezüglich der Verhinderung von Doppelbestrafung das Strafrecht plötzlich subsidiär den Konventionalstrafen der Privaten unterordnen. Beides wären weitreichende Entscheide, die wir hier so nicht fällen müssen und auch nicht fällen sollten.

Wasserfallen Flavia (S, BE): "Herzliche Gratulation, Sie haben vier Eintritte in den Europapark gewonnen!" Was zunächst als freudiger Gewinn daherkommt, stellt sich im Nachhinein als Alibiwettbewerb heraus, und die Eintritte oder den Gewinn erhalten Sie nur, wenn überhaupt, falls Sie einen Vertrag unterzeichnen. Und auch ohne Vertragsunterzeichnung ist Ihre Adresse somit in der Datenbank.

Berichte über solche kalten Lead-Käufe, wie man sie nennt, häufen sich bei den Konsumentinnenorganisationen immer mehr. Um an neue Adressen zu kommen, kaufen Firmen Bons, zum Beispiel bei den SBB, und führen dann mit diesen Gutscheinen, mit diesen Preisen solche Alibipreisverleihungen durch. Im Fall mit den SBB mussten die Bundesbahnen sogar gegen die missbräuchliche Verwendung ihres Logos eingreifen.

Solche Lead-Praktiken werden wichtiger, weil Firmen an Adressen kommen müssen, und sie vermischen sich eben immer mehr auch mit der Praxis der Kaltakquise per se. Das Verbot der Kaltakquise ist richtig und wichtig. Die Praktik der Leads darf aber trotzdem nicht ausser Acht gelassen werden. Meine Vorrednerin hat erklärt, dass es für die Konsumentin, für den Patienten keinen Unterschied macht, von wem der unerwünschte, aggressive Werbeanruf kommt, und es macht eben zunehmend auch keinen Unterschied, ob wir uns in einem Lead-Kauf befinden oder bereits in der Akquise. Um zu verhindern, dass ein Schlupfloch zur Umgehung der Vorgaben der Branchenvereinbarung geschaffen wird, beantrage ich mit meiner Minderheit II, den Kauf von Leads ebenfalls in diese Vereinbarung aufzunehmen. Gemäss meinem Kenntnisstand entspricht dies auch der aktuellen Auslegung der Branchenvereinbarung durch die Aufsichtskommission.

Danke, wenn Sie meine Minderheit II zu Artikel 19b KVAG und zu Artikel 31a VAG mit der Ergänzung der Lead-Käufe unterstützen.

Rösti Albert (V, BE): Ich vertrete hier die Minderheit Hess Lorenz. Es geht um das Sanktionsschema, davon betroffen sind die Artikel 19b Absatz 1 Buchstabe g, 38a und 54 Absatz 4bis KVAG und die entsprechenden Artikel des VAG. Die Minderheit ist der Auffassung, dass die Sanktionierungsmöglichkeiten, wie sie für die aufsichtsrechtlichen Massnahmen vorgeschlagen werden, nicht den bisherigen Diskussionen im Parlament bei ähnlichen Motionen entsprechen und unverhältnismässig stark und grob ausgestaltet wurden.

Wir haben insbesondere den Eindruck, dass Artikel 38a bzw. die Ausgestaltung der Kompetenzen, die wir hier dem Bundesrat überlassen, auch für seriöse Versicherer, die die Standards einhalten, erhebliche Auswirkungen hätte. Wenn ein Vermittler sanktioniert werden müsste und ein Versicherer für ein ganzes Jahr nichts mehr zahlen dürfte, würden auch seriöse Vermittler unnötig bestraft; mit denen könnte man dann nicht mehr arbeiten. Deshalb beantragen wir Ihnen, Artikel 38a zu streichen und anstelle dessen in Artikel 19b Absatz 1 Buchstabe g eine Ergänzung einzuführen, sodass eigenständige Sanktionen von Versicherern auch für allgemeinverbindlich erklärt werden können. In Artikel 19b sind alle Massnahmen vorgesehen, die von Versicherern über eine Vereinbarung privatrechtlich getroffen werden können. Wir würden hier gerne einen Buchstaben g einführen, der dann eine privatrechtliche Sanktion ermöglichen würde. Der Bundesrat soll diese Sanktion dann für allgemeinverbindlich erklären können.

Es ist ja bereits heute so, dass es eine Branchenvereinbarung von Curafutura und Santésuisse gibt. Verstösse können dadurch sanktioniert werden. Zuständig für diese Sanktionierung ist eine Aufsichtskommission, die extra für die Branchenvereinbarung ins Leben gerufen wurde. Sie beurteilt konkrete Fälle und macht im Fall



von Übertretungen entsprechende Anzeigen. Die Aufsichtskommission hat gemäss eigenen Angaben schon diverse Konventionalstrafen beschlossen. Der Selbstregulierung soll eine Chance gegeben werden, indem die Sanktion für allgemeinverbindlich erklärt werden kann.

Dann gibt es mit dem Minderheitsantrag Hess Lorenz zu Artikel 54 Absatz 4bis KVAG bzw. Artikel 86 VAG entsprechend diesem Konzept eine weitere Ergänzung. Demnach ist von einer Bestrafung abzusehen, wenn die Missachtung der Branchenvereinbarung gemäss Artikel 19b im Rahmen eines verbandsinternen Verfahrens zu hinreichenden Sanktionen führte.

Zusammengefasst: Die Sanktionen werden an die Branche delegiert. Die Eigenverantwortung soll hier gelten. Entsprechend werden mit der Allgemeinverbindlichkeit allfällige Trittbrettfahrer auch aufgenommen. Ich denke, das wäre hier durchaus zielgerichteter. Die Branche kann so zeigen, dass sie selbst die Verantwortung wahrnimmt. Subsidiär kann dann immer noch das Strafrecht gelten, wenn nicht die nötigen Massnahmen getroffen werden.

Nantermod Philippe (RL, VS): Dans cette loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance, le groupe libéral-radical soutiendra dans le bloc 1 l'ensemble des propositions de la majorité et rejettera toutes les propositions de minorité.

Du point de vue du groupe libéral-radical, l'objectif de la loi est louable et peut être soutenu. L'objectif est de lutter contre les appels "à froid", ces appels téléphoniques publicitaires qui pourrissent la vie d'un grand nombre de citoyens de notre pays. Aussi, à l'article 19b phrase introductive, il ne se justifie pas de lutter contre le caractère facultatif de la conclusion d'un accord entre les assureurs. C'est l'idée même de l'autorégulation qui est ici en jeu. Un tel accord existe. Les

AB 2022 N 203 / BO 2022 N 203

associations d'assureurs ont déjà fait part de leur volonté d'accepter et de conclure un tel accord.

Le groupe libéral-radical rejette aussi les dispositions transitoires imposant au Conseil fédéral d'agir en la matière à la place des assureurs.

Nous voulons et soutenons une autorégulation, pas une nouvelle loi qui régit l'organisation de sociétés, de groupes ou de groupements d'assurances privées qui gèrent l'assurance obligatoire des soins. Il existe d'ailleurs dans la loi sur la concurrence déloyale des dispositions relatives aux appels "à froid", à la concurrence déloyale, à la publicité inacceptable et à leur caractère illicite.

A l'article 19b alinéa 1 lettres d et e, il est question de la limitation aux intermédiaires externes. Du point de vue du groupe libéral-radical, il se justifie de limiter le champ d'application de la loi aux intermédiaires externes aux assurances. Une minorité veut élargir le champ d'application aux personnes travaillant pour les assurances pour lesquelles un contrat de travail détermine le champ d'activité des personnes. L'obligation de respecter la loi n'est pas déterminée du point de vue du groupe libéral-radical par des accords entre assureurs, mais par le contrat de travail. Ce contrat de travail est vérifié par l'employeur, et il appartient systématiquement à l'employeur de s'assurer que l'employé respecte la loi dans son activité quotidienne. De la même manière, il appartient à l'employeur, conjointement avec l'employé, de fixer la rémunération de ce dernier. Ce n'est pas à des conventions entre assureurs de déterminer le salaire de chacun des employés d'une société d'assurance-maladie.

Pour le groupe libéral-radical, il n'y a pas besoin de légiférer en la matière.

Il en va de même en ce qui concerne l'achat de "leads". Il va de soi que l'achat de "leads", c'est-à-dire la possibilité d'acquérir pour une assurance-maladie des contrats proposés par des intermédiaires qui ne sont pas directement mandatés par l'assureur, constitue d'ores et déjà une activité d'intermédiaire. Pour le groupe libéral-radical, cette acquisition-là constitue déjà une acquisition auprès d'un intermédiaire et est déjà couverte par les accords. Il appartiendra, le cas échéant, au Conseil des Etats de définir et de préciser la loi en la matière.

Enfin, à l'article 19b alinéa 1 lettre g, les sanctions en cas de violation d'une convention de force publique appartiennent à la loi et non pas à la convention elle-même. Pour cette raison, il est justifié de suivre la majorité, soit de ne pas introduire ces réglementations dans la convention.

Pour ces raisons, le groupe libéral-radical vous invite à soutenir les propositions de la majorité.

Hess Lorenz (M-E, BE): Eine Vorbemerkung zu meiner Interessenbindung: Ich bin Verwaltungsratspräsident der Visana-Gruppe und vertrete hier am Pult die Interessen der Mitte-Fraktion als deren Sprecher.

Hier, in Block 1, haben wir es zuerst mit dem Einleitungssatz zu tun, bei dem es darum geht, eine Muss-anstelle einer Kann-Formulierung einzuführen. Darüber kann man streiten. Es gibt von allen Beteiligten bereits



eine Branchenvereinbarung zur Verbindlichkeitserklärung, die – inklusive Sanktionen – bereits funktioniert, und zwar nicht nur auf dem Papier. Die Mitte-Fraktion ist der Meinung, dass man sich durchaus die Frage stellen darf, ob es Sinn macht, hier auch noch eine Verpflichtung des Staates festzuhalten. Die Mitte-Fraktion findet, dass das nicht nötig ist, und spricht sich hier gegen den Minderheitsantrag aus.

Dasselbe gilt für Artikel 59 Absatz 3 KVAG. Hier geht es um die staatliche Vorschrift zu den Übergangsbestimmungen. Wenn wir jetzt davon sprechen, dass die Branchenvereinbarung bei der Kann-Formulierung nicht verbindlich erklärt würde, dann ist zu fragen, ob in einer Branche, die bereits vorausgegangen ist und eine Vereinbarung abgeschlossen hat, welche sogar als Grundlage für eine gesetzliche Regelung gilt, allen Ernstes noch jemand sagen würde: Wir machen es jetzt doch nicht. Es ist ja schon installiert. Deshalb braucht es diese staatlichen Zusatzvorschriften oder diese Intervention eigentlich nicht.

Dann zum Punkt "interne versus externe Vermittler": Hier ist schon die Begrifflichkeit falsch. Wir haben zum einen externe Vermittler, zum anderen interne Mitarbeitende, die im Verkauf tätig sind – das ist ein wesentlicher Unterschied. Eine externe Vermittlerin arbeitet mit Mandat, auf Provisionsbasis. Eine Mitarbeitende in einer Krankenversicherung betätigt sich zum einen möglicherweise im Verkauf, indem sie Kunden kontaktiert, zum anderen ist sie in einem anderen Bereich, beispielsweise in der Abwicklung von Fällen, tätig.

Es ist schon schlecht verständlich, dass für diese zwei unterschiedlichen Kategorien – externe Vermittler und interne Mitarbeitende – die gleichen Regeln gelten sollen. Vor allem käme es einer übertriebenen staatlichen Intervention in die Marktfreiheit der Versicherer gleich. Was auch wichtig ist: Die Mitarbeitenden, die bei einem Krankenversicherer im Verkauf tätig sind, unterstehen eben genau diesen Spielregeln der Unternehmung und der Branchenvereinbarung, von denen wir hier sprechen. Deshalb sind wir der Meinung, dass es sehr wichtig ist, dass wir hier nicht von externen und internen Vermittlern sprechen, sondern klar unterscheiden zwischen Spielregeln und Einschränkungen für externe Vermittler und solchen für Mitarbeitende eines Versicherers, die im Verkauf arbeiten und sich an alle Vorschriften halten müssen.

Es gilt, sich vielleicht auch kurz noch in Erinnerung zu rufen, was der Auslöser war. Wenn Sie den Text der Motion 18.4091, "Krankenkassen. Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung", und die Protokolle zur dazugehörigen Debatte gelesen und sich in der Bevölkerung umgehört haben, dann wissen Sie: Das Ärgernis sind die "cold calls" – also die Kaltakquise –, trotz all der Beschränkungen, die dann hier neu die Grundlage wären. Das war der Auslöser.

Ob man die Sache jetzt unnötigerweise ausdehnen muss, kann man sich sehr wohl fragen. Es war nicht im Sinne des Gesetzgebers, wenn wir die Debatte im Parlament und den Text des Vorstosses als gesetzgebend anschauen – und das sind sie wohl. Genau das war nicht der Punkt, es geht über diesen Punkt hinaus und ist deshalb nicht nötig.

Deshalb bitten wir Sie hier, die Minderheit Gysi Barbara, die Minderheit Prelicz-Huber, die Minderheit I (Mäder) und die Minderheit II (Wasserfallen Flavia) abzulehnen und stattdessen, wie von Kollege Röstli dargelegt, die Minderheit Hess Lorenz zu unterstützen.

Maillard Pierre-Yves (S, VD): Nous avons ici un objet qui occupe une partie de la population de manière très défavorable. D'habitude quand le téléphone sonne chez une personne âgée le soir, c'est plutôt bon signe: cela veut dire que quelqu'un pense à elle. Elle pense peut-être qu'il s'agit d'un appel amical, qui lui permettra d'avoir une communication et une relation avec un proche. Or, malheureusement, trop souvent, pendant l'automne, ces sonneries de téléphone deviennent des sujets d'agacement voire de colère, parce qu'elles sont systématiquement occasionnées par des recruteurs pour les assureurs, par des intermédiaires qui essaient d'obtenir un changement de caisse-maladie. Souvent d'ailleurs il suffit de dire qu'on est malade pour qu'on nous raccroche au nez, ce qui est, évidemment, assez désagréable et, de plus, nuisible pour l'image de la branche qui utilise ces méthodes.

Cette réalité est connue depuis longtemps. On parle d'une dizaine d'années d'évolution défavorable de cette situation. Les assureurs ont essayé de trouver des solutions par l'autocontrôle.

La première question qui se pose aujourd'hui est la suivante: si tout va bien, si les assureurs règlent tout par eux-mêmes, à quoi bon avoir une loi? Si ce projet de loi existe, c'est bien que les assureurs n'ont pas réglé le problème ou ne l'ont pas réglé à entière satisfaction, et c'est pour cela qu'il faut que l'Etat intervienne.

La deuxième question qui se pose est la suivante: si nous faisons une loi, est-ce que nous en faisons une qui règle enfin le problème ou est-ce que nous en faisons une qui risque de devoir être revue dans quelques mois ou quelques années parce que, finalement, le problème n'aura pas été réglé? C'est cela qui apparaît à la lumière des débats que nous



aurons, notamment à la lumière des minorités. S'il n'y a plus un nombre d'assureurs représentant au moins 66 pour cent des assurés qui conclut l'accord de branche, alors il n'y a plus de solution. La question est de savoir ce que l'on fait lorsqu'il n'y a plus ce quorum. En principe, selon cette base légale, on retourne à la situation qu'on a connue pendant une décennie. Donc on dira: "Que fait ce Parlement? Il n'a toujours pas réglé ce problème alors que depuis des années il prétend l'avoir fait!"

C'est la raison pour laquelle il y a plusieurs propositions de minorité qui vous demandent de boucher les trous qui restent dans ce dispositif; des trous au sujet desquels il est relativement facile de trancher.

A la première question, la minorité Gysi Barbara propose de répondre que les assureurs doivent se mettre d'accord. Ce n'est pas une "Kann-Formulierung": ils doivent le faire. Au moins, si on fait une loi, on prévoit comme principe qu'ils doivent se mettre d'accord pour régler ce problème.

La minorité Prelicz-Huber propose simplement – comme une évidence – que si les assureurs ne se sont pas mis d'accord, s'ils n'ont pas réalisé ce que la loi attend d'eux, le Conseil fédéral dispose d'une compétence subsidiaire. Dans toute la LAMal quasiment, on construit les choses ainsi. Il en va de même pour les conventions tarifaires; si, par exemple, les partenaires tarifaires ne font pas leur travail, c'est à l'Etat de le faire. Nous vous proposons donc de suivre la minorité Prelicz-Huber, par analogie avec tout ce qui existe dans le domaine de la LAMal.

La minorité I (Mäder) est aussi à soutenir. Elle est évidente: on essaie de restreindre et de réguler une activité, pas le fait que cette activité soit faite par les uns et non par les autres. C'est l'activité qui doit être régulée: où est le contrat de travail? quel est le mode de rémunération? Cela est relativement secondaire. Ce qui compte, c'est qu'il y a un type d'activité que nous ne voulons plus voir et qu'il faut réguler. Ce type d'activité doit s'imposer à tous les acteurs, quels que soient leur contrat de travail et leurs liens avec les assureurs.

Nous soutiendrons la proposition de la minorité II (Wasserfallen Flavia) qui vise à ce que l'assurance sociale, l'assurance obligatoire, chargée de prendre un prélèvement obligatoire, évite d'acheter des adresses en masse, des achats de "leads", pour essayer évidemment de faire du recrutement et de la sélection des risques. Nous vous proposons enfin de soutenir la minorité Hess Lorenz, qui propose de donner aux sanctions de la convention entre assureurs une force obligatoire.

A la fin, chers collègues, ne vous trompez pas sur cette histoire. Il s'agit purement et simplement de sélection des risques. Nous avons développé pendant des années des dispositifs pour contrer la sélection des risques. Les démarchages téléphoniques sont de la sélection des risques. A la place d'élaborer un contrepoison de manière toujours plus sophistiquée, agissons sur le poison et éliminons enfin ce démarchage téléphonique agressif au moyen d'une loi efficace.

Je vous remercie de suivre ces propositions de minorité.

Porchet Léonore (G, VD): La publicité est partout dans nos sociétés – espace urbain, réseaux sociaux, Internet, boîtes aux lettres, transports publics et appels téléphoniques. Ce sont souvent des agressions visuelles et sonores qui réduisent notre qualité de vie et la possibilité de pouvoir évoluer dans des espaces de vie sans être sans cesse ramené à la consommation.

Mais, dans le monde de la publicité, il y a le démarchage en faveur d'une assurance au sens de l'assurance obligatoire des soins, qui est particulièrement irritant. Il s'agit d'appels dont nous avons toutes et tous été la cible, à des heures souvent tardives, des appels qui capitalisent sur notre volonté d'optimiser des coûts dans un système d'assurance qui est complexe, cher et difficilement lisible. C'est encore plus pervers dans notre système où la vente d'assurances privées rapporte plus aux caisses-maladies que l'assurance obligatoire, évidemment. La commission versée aux intermédiaires pour les assurances privées est donc beaucoup plus élevée. Il y a donc des astuces de désinformation pour que les "clients" démarchés au téléphone soient poussés à contracter des assurances privées. C'est ainsi que l'on vend des assurances privées aux personnes moins au fait, et qui ne se doutent de rien. Il s'agit en fait d'un marché qui joue sur la vulnérabilité des personnes, en vendant des prestations concernant pourtant un aspect essentiel: la couverture des frais de santé et, in fine, l'accès aux soins. On a rappelé les dépenses des assurances-maladie dans ce domaine, jusqu'à 10 milliards de francs.

Il est donc important, indispensable même, de légiférer sur ce démarchage téléphonique, d'autant plus que les assureurs ont tenté de s'autoréguler. Nous avons parlé de l'accord signé entre les acteurs de la branche. Mais seuls deux cas ont été au final synonymes d'une sanction. Trop souvent, les "call centers" sont situés à l'étranger ou usent de stratagèmes empêchant de relier l'appel à l'entreprise mandataire. Et puis, un certain nombre d'assureurs ont décidé de ne pas rejoindre cet accord. Il faut donc légiférer et il faut le faire avec une loi qui fonctionne.

C'est bien notre problème avec la loi que nous traitons ici et une partie des aspects de ce bloc 1. La loi que



nous traitons ici, sans les modifications que nous vous proposons dans ce bloc 1, est une coquille vide. Concernant la conclusion d'accords qui introduiraient de potentielles restrictions et sanctions, la formulation potestative est inefficace. Rien n'interdirait le démarchage téléphonique "à froid"; rien n'interdirait non plus de recourir aux services de centres d'appel; rien ne plafonnerait de façon universelle la rémunération des courtiers; rien n'obligerait à établir un procès-verbal des entretiens téléphoniques; etc. Il manquerait des règles claires et durables. C'est pour cela que nous vous suggérons de suivre la minorité Gysi Barbara. A ce titre, nous suggérons de suivre également la minorité Prelicz-Huber. En effet, comme partout dans la loi sur l'assurance-maladie, lorsque la branche n'arrive pas à s'autoréguler, il faut que le Conseil fédéral ait évidemment une compétence subsidiaire. Nous soutiendrons également la minorité II (Wasserfallen Flavia) sur l'achat de "leads". Cette proposition nous semble évidente. En conclusion, sauf modifications, les Verts soutiendront avec très peu d'enthousiasme cette loi qui restera une coquille vide. Certaines et certains d'entre nous s'abstiendront même. Je vous encourage donc à voter aujourd'hui une loi qui est efficace pour lutter contre le démarchage irritant, casse-pied, des assureurs-maladie. Je profite du fait que j'ai la parole pour rappeler que si nous avons une assurance-maladie publique, avec des primes fixées proportionnellement au revenu par exemple, de telles démarches téléphoniques irritantes et parfois trompeuses n'auraient pas lieu. Les Verts continuent à appeler de leurs vœux la création d'une caisse d'assurance-maladie publique.

de Courten Thomas (V, BL): Ich spreche zuerst zu den Minderheitsanträgen Gysi Barbara, Prelicz-Huber und Wasserfallen Flavia. Ich bitte Sie, diese abzulehnen und stattdessen der Mehrheit zu folgen.

All die Fragen, die in diesen Minderheitsanträgen aufgeworfen werden, sind klassische Beispiele für das, was wir im dispositiven Recht, also nicht im zwingenden Recht, lösen sollten. Die Frage ist eben, wie wir die Problematik ideologisch gesehen angehen: mit dem Gedanken der Vernunft und der Eigenverantwortung oder mit dem Gedanken der staatlichen Obrigkeit.

Wir haben im konkreten Fall das Beispiel, dass die Versicherer eine Vereinbarung in ihrem eigenen Interesse und im Interesse ihrer Kunden abschliessen können. Sie können sie dann als allgemeinverbindlich erklären lassen, wenn wir dieses Gesetz verabschieden; dies ist das Ziel dieser Regelung. Es ist kontraproduktiv, eine obrigkeitlich aufgezwungene Regelung gemäss den Minderheiten einzuführen, die die Versicherer zu irgendeinem Vertrag zwingt, dessen Inhalt in diesen Bestimmungen gar nicht definiert wird. Es ist doch Sache der Wirtschaft bzw. der Akteure, eine Vereinbarung zu treffen und den Interessen der verschiedenen Kassen und der Konsumenten, sprich der Kunden, Rechnung zu tragen. In diesem Gesetz soll die Grundlage dafür geschaffen

AB 2022 N 205 / BO 2022 N 205

werden, dass sich alle daran halten. Die Vereinbarung kann nicht von oben verordnet werden, sie muss von den Versicherern kommen. Deshalb ist der Weg des dispositiven Rechts der richtige.

Zur Beschränkung des Geltungsbereichs auf die externen Vermittler: Hier geht es eben um die Unterscheidung zwischen internen und externen Mitarbeitenden und zwischen gebundenen und ungebundenen Vermittlern. Wir haben das Thema in den Anhörungen der Kommission explizit und ausführlich angesprochen. Die betroffenen Akteure haben uns aufgezeigt, wo in dieser Frage der internen und externen Vermittler die konkreten, praktischen Umsetzungsprobleme stecken. Wir setzen auf die Lösung, dass das, was wir hier bestimmen, praktisch umgesetzt werden kann. Diesen Ansatz haben wir auch in der Mehrheitsfassung der Gesetzesvorlage aufgenommen und umgesetzt. Ich bitte Sie, die Anliegen der betroffenen Akteure und derjenigen, die das Gesetz umsetzen, die es leben müssen, zu berücksichtigen und deshalb der Mehrheit zu folgen.

Bei der Minderheit Hess Lorenz geht es um die Frage der Sanktionierung. Die Branchenvereinbarung sieht einen umfangreichen Sanktionierungsmechanismus im Sinne der Selbstregulierung vor. Verstösse können entsprechend sanktioniert werden. Es hat sich in der Praxis bewährt, dass für die Sanktionierung eine Aufsichtskommission zuständig ist, die speziell für die Vereinbarung ins Leben gerufen wurde. Sie beurteilt die konkreten Fälle und macht im Fall von Übertretungen auch entsprechende Anzeigen. Sie hat schon diverse Konventionalstrafen beschlossen. Damit das weiterhin greifen kann, soll der Selbstregulierung eine Chance gegeben werden. Entsprechend sollen die gesetzlichen Grundlagen dazu im KVG geschaffen werden.

Am Beispiel der Gesamtarbeitsverträge zeigt sich, dass Sanktionen verbindlich erklärt werden können. Deshalb stimmen wir der Ergänzung, wie sie die Minderheit Hess Lorenz beantragt, zu.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je vais m'exprimer d'abord sur l'un des points qui a fait débat au sein de votre commission, celui qui concerne la définition de l'intermédiaire. J'aimerais vous inviter, au nom du Conseil



fédéral, à suivre sur ce point la minorité Mäder. La majorité de votre commission a curieusement décidé d'exclure les employés des assureurs du champ d'application de la convention. On ne comprend pas pour quelle raison il faudrait le faire.

D'une part, la définition actuelle donnée par le Conseil fédéral est celle qui est en vigueur et qui figure dans la loi pour l'assurance privée. On ne voit pas de raison d'avoir une autre réglementation pour l'assurance de base, alors que pour les assurances complémentaires, les employés des assureurs sont également soumis à cette disposition. On ne voit pas pour quelle raison il faudrait avoir dans l'assurance obligatoire des soins, l'assurance de base, l'assurance-maladie sociale, une définition beaucoup plus restrictive que pour les assurances privées. D'autre part, et c'est un élément important, avec ce que votre commission a décidé, il serait possible de facto de contourner la réglementation. Il suffirait pour les assureurs d'acheter une entreprise qui fait du courtage ou qui sert d'intermédiaire pour échapper à la législation.

Donc on ne comprend pas très bien pour quelle raison il faudrait aller dans ce sens. C'est la raison pour laquelle je vous invite, au nom du Conseil fédéral, à suivre la minorité Mäder.

Sur les sanctions, nous avons également eu quelques discussions qui ont été importantes. Je vous invite à suivre non pas les minorités mais la majorité de votre commission.

D'abord, pour ce qui concerne les mesures du droit de la surveillance, on ne voit pas très bien pourquoi il faudrait les biffer maintenant. Elles nous paraissent absolument nécessaires dans ce cadre.

De plus, la deuxième minorité Hess Lorenz, qui vise à donner aux assureurs la compétence de déterminer les sanctions, nous paraît aussi représenter un problème. Notamment, lorsqu'il s'agit de donner aux assureurs la compétence de déterminer ces sanctions, cela pose des problèmes pour deux raisons. D'une part, cette proposition aurait pour conséquence des peines conventionnelles qui ne s'appliqueraient qu'aux assureurs ayant adhéré à l'accord, étant donné que le Conseil fédéral ne peut pas déclarer de force obligatoire des peines définies par les particuliers; d'autre part, cette proposition règle que le juge pénal peut renoncer à toute sanction de droit pénal si la peine conventionnelle infligée paraît suffisante. Donc, la sanction pénale deviendrait subsidiaire par rapport à la peine conventionnelle, ce qui nous pose problème. Nous avons également consulté à ce titre l'Office fédéral de la justice, qui nous a confirmé qu'une telle situation, où la sanction étatique cède la priorité à une peine conventionnelle, serait unique en droit suisse.

J'aimerais donc vous inviter à suivre la majorité de votre commission.

Roduit Benjamin (M-E, VS), pour la commission: Il s'agit, dans ce premier bloc, de traiter cinq minorités qui concernent aussi bien des dispositions de la loi sur la

AB 2022 N 206 / BO 2022 N 206

surveillance de l'assurance-maladie sociale que de la loi sur la surveillance des assurances.

La première proposition de minorité, déposée par notre collègue Gysi Barbara, vise à renoncer à la formulation potestative. Selon cette minorité, il faut une formule contraignante pour que les assureurs concluent une convention et surtout que ce soit inscrit dans la durée. La commission, par 16 voix contre 8, estime au contraire que le principe de l'autorégulation doit être respecté et qu'il serait contreproductif d'introduire ici une réglementation imposée par les autorités. Il appartient en effet aux assureurs de conclure cet accord et de tenir compte des intérêts des assurés dans les différentes caisses. De plus, le risque qu'à l'avenir les assureurs renoncent à établir une convention de force obligatoire est très faible. La tendance va plutôt vers une réduction générale des intermédiaires.

La deuxième proposition de minorité, déposée par Mme Prelicz-Huber, pose la question de savoir ce qui se passe si l'accord entre les assureurs n'est pas conclu, et dans quel délai il faudrait le conclure. Il est vrai qu'il n'y a pas de disposition obligatoire à cet effet, mais la commission, par 18 voix contre 7, est d'avis qu'il n'y a pas non plus besoin d'une disposition transitoire. Cette compétence subsidiaire ne tient pas compte du fait qu'une autorégulation existe déjà. Il n'est en outre pas compréhensible que les assureurs ne puissent pas eux-mêmes déclarer la force obligatoire générale. Pour rappel cette déclaration doit émaner d'un groupe d'assureurs couvrant ensemble au minimum 66 pour cent des assurés. Ce taux repose sur une base démocratique, pour que les deux plus importants assureurs ne puissent pas décider pour les assureurs restants.

La troisième minorité pose la question de la distinction entre intermédiaires externes et collaborateurs internes, quant à leur obligation de formation et à la limitation de leur rémunération.

Selon le Conseil fédéral et la minorité I (Mäder), l'activité d'intermédiaire est définie dans l'ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie. Il y a aussi une question de cohérence avec l'article 40 de la loi sur la surveillance des assurances, où l'on retrouve la même disposition. Ainsi, les personnes liées à l'assureur par un contrat de travail et dont l'activité consiste à acquérir de nouveaux assurés entrent, selon le



Conseil fédéral, dans cette catégorie. Cela permettrait de garantir l'égalité de traitement entre les assureurs, surtout pour ceux de petite taille qui ne disposent pas d'un département de vente.

La commission a estimé, par 15 voix contre 10, que ces dispositions constituent une ingérence grave dans la rémunération du personnel interne des assureurs. N'oublions pas que ce personnel ne fait pas uniquement de la vente, mais qu'il est actif dans d'autres domaines et qu'il est notamment chargé d'actions de fidélisation auprès des clients pour trouver sur le marché les offres qui correspondent le mieux à leurs besoins. Se pose également la question de la mise en oeuvre, qui serait problématique, car les employés des compagnies d'assurance perçoivent généralement un salaire fixe. La comparaison avec les commissions versées par les intermédiaires d'assurance externes est difficile. Enfin, la loi sur la surveillance des assurances est actuellement en cours de révision, et elle prévoit un article sur la formation, auquel seront soumis tous les intermédiaires d'assurance et collaborateurs actifs.

La minorité II (Wasserfallen Flavia) demande que soit limitée, en plus de la prospection "à froid", la pratique des "leads". Il s'agit de données de contact de clients potentiels qui sont souvent collectées sous couvert de concours ou de gratuité sur les réseaux sociaux. Selon la minorité, dans ce cas, ils ne devraient être rémunérés que s'ils ont conduit à la signature d'un contrat légal. La commission a rejeté la proposition à la base de cette minorité, par 13 voix contre 10. Une précision dans la loi n'est pas nécessaire en raison du caractère évolutif de ces pratiques, de la responsabilité individuelle de chacun de participer ou non sciemment à ces offres, et du fait que l'indemnité versée aux intermédiaires comporte l'ensemble des prestations, à savoir l'établissement d'un contact – le "lead" –, le conseil en vue d'une souscription et la sauvegarde du portefeuille.

Enfin, la dernière minorité de ce bloc, la minorité Hess Lorenz, remet en question les mesures de surveillance supplémentaires et les sanctions proposées par le Conseil fédéral. Elles sont jugées disproportionnées et laisseraient un sentiment d'arbitraire.

Par 14 voix contre 10 et 1 abstention, la commission s'est cependant laissé convaincre par l'argumentation du Conseil fédéral selon laquelle il n'est pas admissible que des infractions punissables soient définies par des particuliers sans que l'on puisse garantir leurs sanctions pénales. Rappelons que la contravention à l'accord de branche ne constitue ni une infraction à la loi, ni une violation d'une instruction de l'autorité de surveillance. Les assureurs travaillent sur la base d'une convention, ce ne sont pas des tribunaux.

Mäder Jörg (GL, ZH), für die Kommission: In diesem Block behandeln wir fünf Anträge. Wie in der Einleitung gesagt, beinhalten diese Anträge jeweils Bestimmungen im KVG und parallel dazu Bestimmungen im VAG. In diesem Block stehen die Artikel 19b Absatz 1 KVG und Artikel 31a Absatz 1 VAG im Fokus.

Der erste Antrag, der Minderheitsantrag Gysi Barbara, betrifft die Einleitungssätze der genannten Artikel. Beantworte wird eine zwingende Formulierung. Der Entwurf des Bundesrates enthält eine Kann-Formulierung. Die Mehrheit der Kommission unterstützt die zurückhaltendere Formulierung des Bundesrates, mit der er, soweit möglich, auf die Selbstregulierung der Branche setzt und nur dort, wo es zwingend notwendig ist, gesetzgeberisch tätig wird.

Es ist auch anzumerken, dass eine allfällige Änderung nicht zwingend Auswirkungen hat. Mit der Variante des Bundesrates könnte die Branche die ganze Regelung umgehen, indem sie kein Gesuch stellt. Mit der Variante der Minderheit Gysi Barbara könnte sie die Regelung umgehen, indem sie eine inhaltsleere Vereinbarung vorlegt. Wir sind daher zwingend darauf angewiesen, dass Branche und Bund zusammenarbeiten. Aus diesem Grund lehnte die Kommission den Antrag Gysi Barbara mit 16 zu 8 Stimmen ab.

Der zweite Antrag, der Minderheitsantrag Prelicz-Huber zu Artikel 59 Absatz 3 KVG und Artikel 31a Absatz 5 VAG, hat eine ähnliche Stossrichtung. Hier geht es um die Übergangsbestimmungen. Es wird gefordert, dass der Bundesrat tätig wird, wenn die Versicherer nicht innert zwei Jahren eine Vereinbarung vorlegen. Auch hier ist die Mehrheit der Meinung, dass die Branche eine Vereinbarung vorlegen wird, insbesondere da die Vorarbeit ja schon mehr oder minder geleistet wurde. Hier die Regulierung auf Vorrat noch zu verschärfen, erachtet die Kommission mit 17 zu 8 Stimmen als unnötig. Sie bittet Sie, den Minderheitsantrag Prelicz-Huber abzulehnen.

Der dritte Antrag, der Minderheitsantrag I (Mäder), vertreten von Frau Mettler, betrifft nun wieder Artikel 19b Absatz 1 KVG und Artikel 31a Absatz 1 VAG, in beiden Fällen die Buchstaben d und e. Es geht um die bereits angesprochene Unterscheidung zwischen internen Mitarbeitern und externen Vermittlern. Interne wären solche, die mittels Arbeitsvertrag gemäss OR an den Versicherer gebunden sind. Die Minderheit argumentiert, dass die Ursache dieser Vorlage die als lästig empfundenen Anrufe seien und dass es für die Bevölkerung unerheblich sei, wie das Anstellungsverhältnis der Anrufenden ist.

Die Mehrheit stellt sich auf den Standpunkt, dass es doch zwei deutlich unterschiedliche Arbeitsverhältnisse sind. Eine Brokerfirma arbeitet oft für mehrere Versicherungen und auf Provision. Sie ist also an schnellen Ab-



schlüssen interessiert und macht ihren Gewinn mit Provisionen. Ein interner Mitarbeiter hat hingegen oft noch andere Aufgaben in der Firma. Die Firma ist zudem an einer längerfristigen Kundenbeziehung interessiert. Den Kunden zu übertölpeln, würde dazu führen, dass die Kundenbeziehung alles andere als einfach wird und höchstwahrscheinlich auch nicht lange dauert. Das sind zwei unterschiedliche Situationen, also kann man sie auch unterschiedlich behandeln.

Die Kommission empfiehlt Ihnen – der Entscheid fiel mit 15 zu 10 Stimmen –, den Antrag der Minderheit I (Mäder) abzulehnen.

Der vierte Antrag, der Minderheitsantrag II (Wasserfallen Flavia), betrifft die Lead-Käufe. Das sind, es wurde schon erklärt, Adressen, die zum Beispiel bei Wettbewerben gesammelt wurden. Die Mehrheit der Kommission ist der Meinung, dass diese Frage in der Branchenvereinbarung bereits genügend geregelt ist und eine weitergehende Regelung hier im Gesetz nicht notwendig ist. Die Kommission empfiehlt Ihnen – das Stimmenverhältnis war 13 zu 10 Stimmen –, den Antrag der Minderheit II (Wasserfallen Flavia) abzulehnen.

Zum fünften und letzten Antrag, dem Minderheitsantrag Hess Lorenz: Hier geht es um die Sanktionen. Der Minderheitsantrag betrifft diverse Artikel. Wir müssen beachten: Rein vom Gespür her erscheint dieser Antrag als eine sinnvolle Fortsetzung der übrigen Bestimmungen. Er würde aber, das Bundesamt für Justiz hat das abgeklärt, einen Präzedenzfall darstellen. Man würde hier zum ersten Mal in der Gesetzgebung das Legalitätsprinzip brechen. Das kann man durchaus andenken. Es wäre aber seltsam, einen solch grundsätzlichen Wechsel vorzunehmen, indem in der Detailberatung eines einzelnen Gesetzes ein Präzedenzfall geschaffen wird.

Auch die beantragte Ergänzung zur Verhinderung von Doppelbestrafungen würde einen Präzedenzfall darstellen. Man würde eine Subsidiarität der bundesrechtlichen Massnahmen gegenüber den privatrechtlichen anstreben. Auch das wäre ein Präzedenzfall. Auch darüber kann man prinzipiell diskutieren. Man sollte das aber grundsätzlich diskutieren und nicht bei einer Detailregelung wie hier.

Aus diesen Gründen empfiehlt Ihnen eine Mehrheit der Kommission – der Entscheid fiel mit 14 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung –, den Antrag der Minderheit Hess Lorenz abzulehnen.

Ziff. 1 Art. 19b*Antrag der Mehrheit**Abs. 1*

...

d. ... und -vermittler, die nicht über einen Arbeitsvertrag gemäss Artikel 319 ff. OR an den Versicherer gebunden sind;

e. die Einschränkung der Entschädigung der Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler, die nicht über einen Arbeitsvertrag gemäss Artikel 319 ff. OR an den Versicherer gebunden sind;

...

Abs. 2, 3

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Gysi Barbara, Crottaz, Feri Yvonne, Masshardt, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Abs. 1 Einleitung

Die Versicherer schliessen eine Vereinbarung ab, in der Folgendes geregelt wird:

AB 2022 N 207 / BO 2022 N 207

Antrag der Minderheit I

(Mäder, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Masshardt, Mettler, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Abs. 1 Bst. d, e

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit II

(Wasserfallen Flavia, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Mäder, Masshardt, Mettler, Porchet, Prelicz-Huber, Weichelt)

Abs. 1 Bst. e

e. ... und -vermittler und des Lead-Kaufs;



Antrag der Minderheit

(Hess Lorenz, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Lohr, Röstli, Schläpfer)

Abs. 1 Bst. g

g. die Sanktionen, wenn ein Versicherer die Vereinbarung missachtet, insbesondere Busse bis zu 100 000 Franken, sowie eine Schiedsordnung zur brancheninternen Durchsetzung der Sanktionen.

Ch. 1 art. 19b

Proposition de la majorité

Al. 1

...

d. la formation des intermédiaires d'assurance qui ne sont pas liés à l'assureur par un contrat de travail en vertu des articles 319 et ss. CO;

e. la limitation de la rémunération de l'activité des intermédiaires d'assurance qui ne sont pas liés à l'assureur par un contrat de travail en vertu des articles 319 et ss. CO;

...

Al. 2, 3

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Gysi Barbara, Crottaz, Feri Yvonne, Masshardt, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Al. 1 introduction

Les assureurs concluent un accord visant à régler:

Proposition de la minorité I

(Mäder, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Masshardt, Mettler, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Al. 1 let. d, e

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité II

(Wasserfallen Flavia, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Mäder, Masshardt, Mettler, Porchet, Prelicz-Huber, Weichelt)

Al. 1 let. e

e. ... d'intermédiaire d'assurance et d'achat de "leads";

Proposition de la minorité

(Hess Lorenz, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Lohr, Röstli, Schläpfer)

Al. 1 let. g

g. les sanctions lorsqu'un assureur viole l'accord, en particulier une amende pouvant aller jusqu'à 100 000 francs ainsi qu'un règlement d'arbitrage pour la mise en oeuvre des sanctions au sein de la branche.

Ziff. 1 Art. 59 Abs. 3

Antrag der Minderheit

(Prelicz-Huber, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Masshardt, Porchet, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... müssen die Regelungen nach Artikel 19b Absatz 2 der Gesetzgebung entsprechen. Kommen die Versicherer dieser Pflicht nicht innerhalb dieser Frist nach, regelt der Bundesrat auf dem Verordnungsweg:

a. das Verbot der Telefonwerbung bei Personen, die nie bei ihnen versichert waren oder seit längerer Zeit nicht mehr versichert sind;

b. die Einschränkung der Entschädigung der Tätigkeit der Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler.

Ch. 1 art. 59 al. 3

Proposition de la minorité

(Prelicz-Huber, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Masshardt, Porchet, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification du ..., la réglementation visée à l'article 19b alinéa 2 doit être conforme à la législation. Si les assureurs ne s'exécutent pas dans ce délai, le Conseil



fédéral règle, par voie d'ordonnance,

- a. l'interdiction du démarchage téléphonique des personnes qui n'ont jamais été assurées auprès de ceux-ci ou qui ne le sont plus depuis un certain temps;
- b. la limitation de la rémunération des intermédiaires d'assurance.

Art. 19b Abs. 1 Einleitung – Art. 19b al. 1 introduction

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Die Abstimmung gilt auch für die Einleitung von Ziffer 2 Artikel 31a Absatz 1.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.043/24544)

Für den Antrag der Mehrheit ... 125 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 68 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 59 Abs. 3 – Art. 59 al. 3

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Die Abstimmung gilt auch für Ziffer 2 Artikel 31a Absatz 5.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.043/24545)

Für den Antrag der Minderheit ... 68 Stimmen

Dagegen ... 124 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 19b Abs. 1 Bst. d, e – Art. 19b al. 1 let. d, e

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Der Antrag der Minderheit II (Wasserfallen Flavia) besteht aus einem Zusatz zu Buchstabe e und kann sowohl mit dem Antrag der Mehrheit als auch mit demjenigen der Minderheit I (Mäder) kombiniert werden. Die Abstimmung gilt auch für Ziffer 2 Artikel 31a Absatz 1 Buchstaben d und e.

Erste Abstimmung – Premier vote

(namentlich – nominatif; 21.043/24546)

Für den Antrag der Mehrheit ... 109 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit I ... 84 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Zweite Abstimmung – Deuxième vote

(namentlich – nominatif; 21.043/24547)

Für den Antrag der Mehrheit ... 112 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit II ... 81 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 19b Abs. 1 Bst. g – Art. 19b al. 1 let. g

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Die Abstimmung gilt auch für Ziffer 1 Artikel 38a, Artikel 54 Absatz 4bis, Ziffer 2 Artikel 31a Absatz 1 Buchstabe g, Artikel 38 Absatz 2 und Artikel 86 Absatz 2bis.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.043/24548)

Für den Antrag der Minderheit ... 79 Stimmen

Dagegen ... 113 Stimmen

(1 Enthaltung)



*Übrige Bestimmungen angenommen
Les autres dispositions sont adoptées*

Ziff. 1 Art. 38a

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Hess Lorenz, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Lohr, Röstli, Schläpfer)
Streichen

Ch. 1 art. 38a

Proposition de la majorité

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Hess Lorenz, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Lohr, Röstli, Schläpfer)
Biffer

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Über den Antrag der Minderheit Hess Lorenz wurde bei Ziffer 1 Artikel 19b Absatz 1 Buchstabe g abgestimmt.

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

Ziff. 1 Art. 54

Antrag der Mehrheit

Abs. 3 Bst. h, 4

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Hess Lorenz, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Lohr, Röstli, Schläpfer)
Abs. 4bis

Von einer Bestrafung kann abgesehen werden, wenn die Missachtung der Branchenvereinbarung gemäss Artikel 19b KVAG im Rahmen eines verbandsinternen Verfahrens zu einer hinreichenden Sanktion führte.

Ch. 1 art. 54

Proposition de la majorité

Al. 3 let. h, 4

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Hess Lorenz, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Lohr, Röstli, Schläpfer)
Al. 4bis

Le renoncement à une peine peut être envisagé si la violation de l'accord de branche selon l'article 19b LSAMal a conduit à une sanction suffisante dans le cadre d'une procédure interne de la branche.

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Über den Antrag der Minderheit Hess Lorenz wurde bei Ziffer 1 Artikel 19b Absatz 1 Buchstabe g abgestimmt.

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



Ziff. 2 Art. 31a

Antrag der Mehrheit

Abs. 1

...

d. ... und -vermittler, die nicht über einen Arbeitsvertrag gemäss Artikel 319 ff. OR an den Versicherer gebunden sind;

e. die Einschränkung der Entschädigung der Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler, die nicht über einen Arbeitsvertrag gemäss Artikel 319 ff. OR an den Versicherer gebunden sind;

...

Abs. 2–4

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Gysi Barbara, Crottaz, Feri Yvonne, Masshardt, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Abs. 1 Einleitung

Die Versicherungsunternehmen schliessen im Bereich der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung eine Vereinbarung ab, in der Folgendes geregelt wird:

Antrag der Minderheit I

(Mäder, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Masshardt, Mettler, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Abs. 1 Bst. d, e

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit II

(Wasserfallen Flavia, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Mäder, Masshardt, Mettler, Porchet, Prelicz-Huber, Weichelt)

Abs. 1 Bst. e

e. ... und -vermittler und des Lead-Kaufs;

Antrag der Minderheit

(Hess Lorenz, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Lohr, Rösti, Schläpfer)

Abs. 1 Bst. g

g. die Sanktionen, wenn ein Versicherer die Vereinbarung missachtet, insbesondere Busse bis zu 500 000 Franken, sowie eine Schiedsordnung zur brancheninternen Durchsetzung der Sanktionen.

Antrag der Minderheit

(Prelicz-Huber, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Masshardt, Porchet, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Abs. 5

Der Bundesrat regelt die Punkte nach Absatz 1 Buchstaben a-f, für den Fall, dass die Versicherungsunternehmen zwei Jahre nach Inkrafttreten der Änderung vom ... keine Vereinbarung nach Absatz 1 abgeschlossen haben.

Ch. 2 art. 31a

Proposition de la majorité

Al. 1

...

d. la formation des intermédiaires d'assurance qui ne sont pas liés à l'assureur par un contrat de travail en vertu des articles 319 et ss. CO;

e. la limitation de la rémunération de l'activité des intermédiaires d'assurance qui ne sont pas liés à l'assureur par un contrat de travail en vertu des articles 319 et ss. CO;

...

Al. 2–4

Adhérer au projet du Conseil fédéral



Proposition de la minorité

(Gysi Barbara, Crottaz, Feri Yvonne, Masshardt, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Al. 1 introduction

Les entreprises d'assurance concluent un accord visant à réglementer ...

Proposition de la minorité I

(Mäder, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Masshardt, Mettler, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Al. 1 let. d, e

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité II

(Wasserfallen Flavia, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Mäder, Masshardt, Mettler, Porchet, Prelicz-Huber, Weichelt)

Al. 1 let. e

e. ... d'intermédiaire d'assurance et d'achat de "leads";

AB 2022 N 209 / BO 2022 N 209

Proposition de la minorité

(Hess Lorenz, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Lohr, Röstli, Schläpfer)

Al. 1 let. g

g. les sanctions lorsqu'un assureur viole l'accord, en particulier une amende pouvant aller jusqu'à 500 000 francs ainsi qu'un règlement d'arbitrage pour la mise en oeuvre des sanctions au sein de la branche.

Proposition de la minorité

(Prelicz-Huber, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Masshardt, Porchet, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Al. 5

Le Conseil fédéral règle les points visés à l'alinéa 1 lettres a à f pour le cas où les entreprises d'assurance n'auraient conclu aucun accord au sens de l'alinéa 1 deux ans après l'entrée en vigueur de la modification du ...

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Über die Anträge der verschiedenen Minderheiten wurde bei Ziffer 1 Artikel 19b abgestimmt.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. 2 Art. 38 Abs. 2

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Hess Lorenz, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Lohr, Röstli, Schläpfer)
Streichen

Ch. 2 art. 38 al. 2

Proposition de la majorité

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Hess Lorenz, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Lohr, Röstli, Schläpfer)
Biffer



Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Über den Antrag der Minderheit Hess Lorenz wurde bei Ziffer 1 Artikel 19b Absatz 1 Buchstabe g abgestimmt.

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

Ziff. 2 Art. 86

Antrag der Mehrheit

Abs. 1bis, 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Hess Lorenz, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Lohr, Rösti, Schläpfer)

Abs. 2bis

Von einer Bestrafung kann abgesehen werden, wenn die Missachtung der Branchenvereinbarung gemäss Artikel 31a VAG im Rahmen eines verbandsinternen Verfahrens zu einer hinreichenden Sanktion führte.

Ch. 2 art. 86

Proposition de la majorité

Al. 1bis, 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Hess Lorenz, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Lohr, Rösti, Schläpfer)

Al. 2bis

Le renoncement à une peine peut être envisagé si la violation de l'accord de branche selon l'article 31a LSA a conduit à une sanction suffisante dans le cadre d'une procédure interne de la branche.

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Über den Antrag der Minderheit Hess Lorenz wurde bei Ziffer 1 Artikel 19b Absatz 1 Buchstabe g abgestimmt.

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

Block 2 – Bloc 2

Gysi Barbara (S, SG): Meine Minderheit bezieht sich auf Artikel 19c KVAG. Es geht hier um eine Begrenzung der Ausgaben für die Werbung. Die Ausgaben für die Werbung sollen maximal 0,3 Prozent der Prämieinnahmen des Vorjahres betragen dürfen. Die Vereinbarung über die Vermittlertätigkeit ist nämlich nur halb so viel wert, wenn man nicht eine klare Vorgabe macht, wie viel überhaupt für Werbung ausgegeben werden darf. Werbung würde dann neben den Vermittlerprämien auch alle anderen Punkte, die unter Werbung abgegolten sind, beinhalten: Fernsehwerbung, Plakatwerbung, Flyer – es gibt ja da eine ganze Menge.

Es stellt sich generell die Frage, warum überhaupt heute schon so viel Geld für das Angebot der Grundversicherung in die Werbung fliesst, denn in der Grundversicherung müssen ja alle Krankenversicherer das Gleiche anbieten. Es ist ja im Krankenversicherungsgesetz definiert, was die Grundversicherung umfasst; es ist definiert, welche Franchisen erhoben werden, welche Möglichkeiten es da gibt. Es ist eigentlich klar definiert, und es stellt sich überhaupt generell die Frage, warum da geworben werden soll. Das, finde ich, ist schon eine grundsätzliche Frage.

Wenn aber gar keine Vorgabe gemacht wird, wie viel Geld insgesamt in die Werbung fließen darf, ist das wirklich falsch und auch ein falsches Signal. Die Bevölkerung versteht es nicht, wenn ein zu hoher Teil der Prämiegelder in unnötige Werbung fliesst, die eigentlich – wie ich es gesagt habe – für etwas wirbt, bei dem alle das Gleiche anbieten. Man kann allenfalls noch die Dienstleistungen ein bisschen bewerben, eine etwas bessere Beratung im Hintergrund. Sehr oft dient aber die Werbung eben dann auch ein bisschen der Querfinanzierung der Zusatzversicherungen, weil es dort mehr Handlungsspielraum gibt und dort auch Gewinne gemacht werden können.



Wir wollen nicht, dass zu viele Mittel der Grundversicherung in die Werbung fließen, darum dieser Antrag: maximal 0,3 Prozent. Bitte unterstützen Sie meine Minderheit.

Wasserfallen Flavia (S, BE): Der Minderheitsantrag bei Artikel 31b VAG in Block 2 leitet sich aus Artikel 23 des Obligationenrechts ab, wo steht: "Der Vertrag ist für denjenigen unverbindlich, der sich beim Abschluss in einem wesentlichen Irrtum befunden hat." Wenn also die für allgemeinverbindlich erklärten Regelungen in Kraft gesetzt würden, wäre es wichtig, Artikel 31b VAG aufzunehmen, damit klar festgehalten ist, dass der Vertrag beim Verstoss gegen die verbindlich erklärten Regelungen nichtig ist. Damit könnte die versicherte Person ihren Beitrittsantrag widerrufen, sodass allfällig entstandene Kosten, also Prämien, zurückerstattet werden müssten.

Wichtig ist, den verbindlich erklärten Regelungen damit mehr Gewicht zu geben, indem die Nichtigkeit beim Verstoss explizit hier im Gesetz aufgeführt wird. Diese Ergänzung – vielleicht haben Sie es festgestellt – bezieht sich nur auf den VAG-Bereich und nicht auf den KVAG-Bereich; er bezieht sich also nicht auf die obligatorische Versicherung, weil dort ja kein vertragsloser Zustand möglich ist. Das ist der entscheidende Unterschied, weshalb diese Ergänzung nur diesen Bereich betrifft.

Unrechtmässiges Verhalten soll sich nicht lohnen. Versicherte sollen zudem nicht an einen Vertrag gebunden bleiben, für dessen irreguläre Bewerbung oder dessen irregulären Abschluss gleichzeitig auch Bussgeldzahlungen ausgesprochen werden. Sonst würden wir ja dann eine eher absurde Situation vorfinden.

AB 2022 N 210 / BO 2022 N 210

Ich danke für die Unterstützung dieses Minderheitsantrages in Block 2.

Sauter Regine (RL, ZH): Ich habe bereits in meinem Eintretensvotum erwähnt, dass wir als Freisinnig-Liberale Hand für eine Regelung im obligatorischen Versicherungsbereich bieten können, nicht jedoch im Zusatzversicherungsbereich. Deshalb beantragen wir Ihnen hier, den ganzen zweiten Teil dieser Vorlage zu streichen, nämlich sämtliche Bestimmungen, die im VAG geregelt werden sollen.

Warum? Hier haben wir tatsächlich eine Wettbewerbssituation. Die Versicherer sind hier frei, welche Angebote sie machen wollen. Sie können sich über unterschiedliche Angebote differenzieren, und sie sollen diese auch bewerben können. Ich will damit nicht sagen, dass ich es gut finde, wenn ich dann an einem Abend ein Telefon von einem Zusatzversicherer erhalte. Das ärgert mich genau gleich. Aber ich nehme an, dieser Versicherer wird meinen Ärger spüren, denn ganz sicher werde ich bei diesem keine Versicherung abschliessen. So spielt eben der Markt. Deshalb müssen wir hier nicht regulatorisch tätig werden. So viel zum Materiellen.

Im Übrigen mache ich auch noch kurz eine Bemerkung zum Formellen: Wir sind nun an drei verschiedenen Orten daran, das VAG zu überarbeiten und zu reformieren. Eine Vorlage, zu welcher wir noch Details zu klären haben, wird zurzeit in der WAK behandelt. Ein anderer Bereich wird jetzt eben hier behandelt. Und schliesslich behandeln wir in dieser Session noch das Thema Modernisierung der Aufsicht. Auch dort ist eine Bestimmung aus dem VAG enthalten. Wir sind tatsächlich der Meinung, dass man, wenn schon, dieses Gesetz einmal als Ganzes anschauen und nach Regelungsbedarf untersuchen und dass man nicht parallel an verschiedenen Orten tätig werden und ein dermassen grosses Flickwerk veranstalten soll.

In diesem Sinne bitte ich Sie, hier meine Minderheit zu unterstützen.

Nantermod Philippe (RL, VS): Concernant ces trois propositions de minorité du bloc 2, le groupe libéral-radical soutiendra d'abord les propositions de la majorité aux articles 19c de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) et 31b de la loi sur la surveillance des assurances (LSA), puis il soutiendra naturellement l'excellente minorité Sauter au chiffre 2 concernant la LSA, et plus particulièrement l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale.

A l'article 19c LSAMal, la minorité Gysi Barbara veut limiter la publicité dans l'assurance obligatoire des soins à 0,3 pour cent de la somme totale des primes encaissées l'année précédente. Du point de vue du groupe libéral-radical, cette mesure est non seulement inutile mais contre-productive. Le but de la loi dont nous parlons ici est de lutter contre la publicité "à froid" faite par téléphone, qui ennuie tellement les consommateurs. La publicité en soi n'est pas tellement contre-productive ni ennuyeuse pour les consommateurs. En réalité, elle encourage la concurrence. Elle permet même aux assurés de connaître des modèles d'assurance et, de manière générale, elle apporte une forme d'information, qui n'est pas négative pour la population.

De ce point de vue, même si la publicité doit être encadrée par un certain nombre de règles – et c'est ce que nous faisons ici en introduisant des dispositions concernant la publicité, par exemple par téléphone –, il ne se justifie pas, de manière générale, de limiter la publicité pour l'assurance obligatoire des soins. D'ailleurs, ces dernières années, aucune statistique ne nous montre une augmentation des dépenses de publicité: c'est



même l'inverse qui s'est produit pendant plusieurs années, durant lesquelles la publicité est restée généralement assez stable. Elle a par contre permis d'encourager une certaine concurrence et elle permet à des assurés qui choisissent malheureusement encore des primes d'assurance-maladie trop chères de faire des choix meilleurs.

A l'article 31b LSA, une minorité Wasserfallen Flavia demande qu'un contrat conclu sur la base d'un appel téléphonique illégal, dans le domaine de l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, soit non contraignant. Ce serait une sanction assez extraordinaire, puisque ce serait le contrat d'assurance complet qui deviendrait caduc. Ce type de sanction pourrait paraître de prime abord bienvenue, puisqu'elle pousserait l'ensemble des acteurs du système à renoncer à conclure des accords fondés sur de la publicité illicite. Mais cela constituerait aussi un danger énorme pour les assurés, et pour les assureurs également, parce qu'il y aurait là un problème de sécurité juridique.

Lorsque l'on signe un contrat, ce dernier doit quand même pouvoir déployer des effets, il doit quand même, à un moment ou à un autre, pouvoir être appelé devant un tribunal, on doit pouvoir compter dessus. A un moment ou à un autre, si on ne sait plus si le contrat est acceptable ou non, dans la mesure où on ne sait pas si, vraiment, l'appel téléphonique était acceptable, était conforme à la loi, eh bien on ne sait pas si le contrat est valable ou ne l'est pas. Cette absence de sécurité juridique deviendrait dangereuse non seulement pour l'assuré, mais aussi pour l'assureur et pour l'ensemble du système, y compris pour des tiers qui pourraient fournir des prestations sans savoir s'il y a, derrière, une assurance. Pour cette raison, la majorité de la commission et l'ensemble du groupe libéral-radical rejettent la proposition de la minorité Wasserfallen Flavia à l'article 31b LSA.

Enfin, la dernière minorité – la minorité Sauter – vise à biffer complètement le chiffre 2 concernant la LSA, et plus particulièrement l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale. En effet, la question que nous devons traiter ici concerne l'assurance obligatoire des soins. S'il a été question, en commission, d'élargir le champ d'application à l'assurance-maladie complémentaire, proposition soutenue par la majorité, du point de vue du groupe libéral-radical, il ne se justifie nullement ici de réglementer l'ensemble des activités d'assurances en Suisse. Il est certes tentant de vouloir appliquer aux assurances complémentaires les règles que l'on veut appliquer ici à l'assurance obligatoire des soins, mais alors on peut se demander pourquoi ne pas appliquer ces règles aux assurances responsabilité civile pour véhicules automobiles, aux assurances bâtiment, à l'ensemble des assurances vie, à la prévoyance professionnelle; j'en passe et des meilleures. Evidemment, l'assurance, en règle générale, ne se limite pas à la question de la santé.

Du point de vue du groupe libéral-radical, il est extrêmement important de distinguer l'assurance sociale, qui est l'assurance obligatoire des soins, de l'assurance complémentaire, qui, elle, peut encore faire l'objet de publicité, d'un champ d'application de la concurrence et de publicité beaucoup plus large que l'assurance sociale. Pour cette raison, il nous semble adéquat de les distinguer l'une de l'autre et de biffer complètement le chiffre 2 de la loi qui nous est soumise aujourd'hui.

Pour cette raison, je vous invite à suivre la minorité Sauter sur ce dernier point.

Gysi Barbara (S, SG): Ich könnte es jetzt kurz und einfach machen und sagen: Vergessen Sie, was der Vorredner gesagt hat, und stimmen Sie einfach für das Gegenteil. Ich nutze jetzt aber doch die Zeit, um ein paar Ausführungen zu machen, geht es doch nicht darum, nur das Gegenteil dessen zu machen, was die FDP-Liberale Fraktion vorschlägt. Vielmehr geht es um die Inhalte. Aus diesem Grund stehe ich hier vorne.

Zuerst zum Antrag jener Minderheit, die von mir angeführt wird: Mit dieser wird die Begrenzung der Werbeausgaben auf maximal 0,3 Prozent der Mittel beantragt. Wie ich bereits ausgeführt habe, ist es wichtig, dass man hier eine klare Schranke setzt. Der Wert von 0,3 Prozent geht auf einen Vorschlag der Konsumenten- und Konsumentinnen- bzw. der Patienten- und Patientinnenorganisationen zurück; ich denke, dass es grundsätzlich Sinn macht, einen Wert in dieser Höhe festzulegen.

Ich bitte Sie natürlich auch, den Antrag der Minderheit Wasserfallen Flavia anzunehmen. Mit diesem Antrag wird etwas absolut Selbstverständliches gefordert. Wird beim Vertragsabschluss gegen diese Vereinbarung verstossen, hält man sich also nicht an diese Vorgaben, soll der Vertrag nichtig, d. h. ungültig, sein. In anderen Bereichen ist es sehr oft so, dass ein Vertrag nicht gilt, wenn man gegen eine Vorgabe

AB 2022 N 211 / BO 2022 N 211

verstösst. Das soll auch hier klar der Fall sein. Ein Vertrag soll in diesem Fall nichtig sein; sollten zudem bereits Prämien bezahlt worden sein, müssten diese rückerstattet werden. Dass hierfür ein Minderheitsantrag gestellt werden muss, ist eigentlich schon fragwürdig. Ansonsten würden nämlich jene geschützt, die sich nicht an die Vereinbarung oder nicht an Vorgaben halten. Das wäre schon recht eigenartig und fragwürdig.



Ganz klar möchte ich Sie bitten, den Minderheitsantrag Sauter abzulehnen und hier der Mehrheit zu folgen. Die Mehrheit der Kommission will, dass diese Vereinbarung sowohl für das KVG, also für die obligatorische Krankenversicherung, als auch für Zusatzversicherungen gilt und im VAG geregelt sein soll. Das ist absolut richtig und wichtig.

Oft sind es ja auch die gleichen Personen, die die Vermittlungstätigkeit für beide Bereiche ausführen. Jetzt stellen Sie sich vor, Sie kriegen einen Anruf, die Person spricht fünf Minuten, und nach fünf Minuten sagt sie, sie sei die Person, die auch für die Zusatzversicherung zuständig sei, und hält sich dann an gar nichts mehr. Das ist auch in der Praxis eigentlich komisch, es wird schwer umsetzbar, schwer kontrollierbar sein. Plötzlich kann man switchen. Wenn dann in der Zusatzversicherung Kaltakquise noch möglich wäre, wenn man also irgendwelche Leute anrufen kann, mit denen man noch kein Vertragsverhältnis hat, dann kann es ja sein, dass man mittendrin doch noch auf die obligatorische Krankenversicherung zu sprechen kommt, vielleicht auch, weil die Person sogar eine Frage stellt; damit würde die Vereinbarung unterlaufen, und das geht ja wirklich nicht. Da werden Schlupflöcher aufgetan. Das wollen wir nicht.

Wir wollen, dass die Vermittlungstätigkeit, sei es in der obligatorischen Grundversicherung, aber auch in den Zusatzversicherungen, eben nach gleichen Massstäben ausgeübt wird. Wenn man schaut, wie die Prämien für die Vermittler geregelt sind, wird ja schon klar, warum man eben vor allem in den Zusatzversicherungen diese Vereinbarungen nicht anwenden will. In der obligatorischen Krankenversicherung sollen diese Prämien auf 50 Franken limitiert werden. Das ist nicht wahnsinnig viel, das ist noch nicht das grosse Geschäft. Aber gemäss VAG, das dann eben Ziffer 2 abdeckt, sollen bis zu zwölf Monatsprämien als Provision bezahlt werden können. Darum will man sich dort eben nicht an die Regulierung halten. Möglicherweise sind dann nicht einmal mehr diese zwölf Monatsprämien eine Regel, die gelten soll. Das wollen wir natürlich nicht. Da kann man schon von Marktwirtschaft schwatzen, aber eigentlich geht es einfach darum, dass man den Leuten das Geld aus der Tasche zieht, und das wollen wir nicht.

Ich bitte Sie darum sehr, den Minderheitsantrag Sauter abzulehnen.

de Courten Thomas (V, BL): Ich spreche zu den Minderheiten in Block 2.

Bezüglich der Einschränkung der Ausgaben für Marketing und Werbung, des Anliegens von Frau Gysi, bitte ich Sie, die Minderheit Gysi Barbara abzulehnen. Sie hat zwei Anliegen, erstens die Transparenz und zweitens die Beschränkung der Werbeausgaben. Beides ist heute bereits erfüllt. Die Transparenz ist nach Artikel 19 Absatz 2 KVAG geregelt. Dieser sieht vor, dass der Aufwand für Werbung und Vermittlerprovisionen in den Jahresrechnungen separat ausgewiesen werden muss. Damit ist Transparenz gewährleistet. Eine Beschränkung der Höhe der Ausgaben ist ebenfalls gegeben, da die Versicherer nach Gesetz die Verwaltungskosten auf das für eine wirtschaftliche Geschäftsführung notwendige Mass beschränken müssen. Diese Bestimmung würde es der Aufsichtsbehörde bereits heute erlauben zu intervenieren, wenn die Ausgaben zu hoch wären. Insgesamt greift dieser Mechanismus, auch nach Aussagen der Verwaltung. Deshalb ist die Präzisierung gemäss Minderheit Gysi Barbara nicht notwendig.

Bezüglich Unverbindlichkeit des Vertrages bei Verstoß gegen die Regelungen liegt der Minderheitsantrag II (Wasserfallen Flavia) vor. Auch diesen bitte ich Sie abzulehnen, weil die Umsetzung grösste Schwierigkeiten nach sich ziehen dürfte. Frau Wasserfallen argumentiert bei ihrem Minderheitsantrag mit entsprechenden Regeln im allgemeinen Vertragsrecht, also gemäss OR. Dort ist die Ausgangslage eben eine ganz andere als hier in der obligatorischen Krankenversicherung. In der Krankenversicherung entsteht das Versicherungsverhältnis mit der Anmeldung der Person beim Versicherer, und dieser ist verpflichtet, sie aufzunehmen. Mit der Aufnahme erlischt dann auch das bisherige Versicherungsverhältnis. Diesen Mechanismus möchte die Minderheit II aufheben. Das würde zu grossen Unsicherheiten und allenfalls auch Streitigkeiten mit dem Versicherer führen und könnte bewirken, dass sich grosse Versicherungslücken oder Doppelversicherungen ergeben, was nicht wünschenswert ist.

Zum Antrag der Minderheit Sauter, den wir selbstverständlich unterstützen: Hier regulieren wir nicht mehr im KVG, sondern im Versicherungsaufsichtsbereich, also im Privatrecht, im Bereich der Zusatzversicherungen. Der Abschluss eines solchen Zusatzversicherungsvertrags ist jeder Person freigestellt und nicht obligatorisch. Im Privatversicherungsbereich gelten deshalb auch ganz andere Regeln. Es ist in diesem Bereich auch bereits eine Revision der betreffenden gesetzlichen Grundlagen im Gange, und es ist wesentlich zweckmässiger und zielgerichteter, die Tätigkeit der Versicherungsvermittler im Privatversicherungsbereich genau dort zu regeln und nicht im Gesetz, das wir heute behandeln – wobei wir auch beim anderen Gesetzesprojekt für grösste regulatorische Zurückhaltung eintreten.

Weichelt Manuela (G, ZG): Zuerst zur Minderheit Gysi Barbara: Ausgaben für Marketing und Werbung sind



aus Sicht der grünen Fraktion ganz zu unterbinden. Es ist nicht einzusehen, warum die Versicherer überhaupt auch nur einen Rappen Prämiegelder für Marketing und Werbung ausgeben sollen. Die Prämien belasten viele Haushalte bereits heute zu stark. Bei einer Einheitskasse hätten wir solche Diskussionen, wie wir sie heute führen, nicht.

Da wir heute noch nicht so weit sind, unterstützt die grüne Fraktion den Minderheitsantrag Gysi Barbara zu Artikel 19c KVAG. Wenn Versicherer schon Ausgaben für Marketing und Werbung machen können sollen, dann mit einer Begrenzung von maximal 0,3 Prozent im Gesetz. Die Kosten liegen im Moment bei 0,335 Prozent. Der Minderheitsantrag ist also sehr grosszügig. Exzesse müssen wir verhindern. Denken wir an die belasteten Haushalte. Die heutige Formulierung, dass die Verwaltungskosten auf das "notwendige Mass" zu beschränken sind, ist ein zu unbestimmter Rechtsbegriff. Die grüne Fraktion will, dass die Prämiegelder für Behandlungen und nicht für Werbung und Vermittlung eingesetzt werden.

Zur Minderheit Wasserfallen Flavia: Die grüne Fraktion unterstützt den Minderheitsantrag Wasserfallen Flavia zu Artikel 31b VAG. Gesetzeswidrige Verträge sollen für Versicherungsteilnehmende unverbindlich sein. Demzufolge müssen allfällig bereits bezahlte Prämien zurückerstattet werden.

Zur Minderheit Sauter: Die grüne Fraktion lehnt den Minderheitsantrag Sauter ab. Die Würfel hierzu sind bereits gefallen. Die Diskussion, welche Kollegin Sauter nochmals führen will, fand bereits bei der Bereinigung der Motion der SGK-S statt. Nach eingehender Debatte beschlossen beide Kammern, den Bundesrat explizit zu beauftragen, Regeln sowohl für den OKP-Bereich als auch für den Bereich der Zusatzversicherungen zu finden. Das macht auch Sinn. Es ist aus Sicht der Prämienzahlenden wichtig, dass es Regeln für alle Makler gibt, egal ob sie für die Zusatzversicherung oder für die Grundversicherung anrufen.

Es ist aber auch im Interesse der Krankenversicherer, wie wir im Hearing in der Kommission hören konnten. Die Kassen argumentierten mit wettbewerblichen Aspekten; bei einer Erweiterung sollten gleich lange Spiesse geschaffen werden, insbesondere sollte auch Rechtsunsicherheit verhindert werden bzw. Rechtssicherheit garantiert sein. Es ist also auch der Wunsch der Versicherer, dass hier keine Trennung gemacht wird.

Gerade im Zusatzversicherungsbereich geht es um sehr viel Geld, um 450 Millionen Franken. Es kann nicht sein, dass Zusatzversicherungen mit dem Argument verkauft werden, dass man nur mit der Zusatzversicherung sämtliche

AB 2022 N 212 / BO 2022 N 212

Leistungen hätte, die man einmal braucht. Das ist der Satz, der von den Vermittlerinnen und Vermittlern immer wieder vorgebracht wird. Es ist nicht für alle so einfach, dieses ökonomische Lügengebilde schnell zu durchschauen, wie Sie in Ihrem Eingangsvotum gesagt haben, Herr Kollege de Courten. Dieser Bereich ist also zu regeln.

Bitte lehnen Sie den Minderheitsantrag Sauter ab.

Mettler Melanie (GL, BE): Die grünliberale Fraktion bittet Sie, in diesem Block in allen drei Punkten der Mehrheit und somit auch dem Bundesrat zu folgen.

Die von der Minderheit Gysi Barbara geforderte Einschränkung der Werbe- und Marketingausgaben ist für uns ein zu grosser Eingriff in die Geschäftstätigkeit der Branche. Wir lehnen diesen Antrag ab. Zudem entspricht er auch nicht dem Anliegen der Motion. Wir sollten den Geltungsbereich jetzt hier nicht unnötig ausweiten.

Auch den Antrag der Minderheit Wasserfallen Flavia lehnen wir ab, auch wenn er im ersten Moment als sinnvoll erscheint. Die Umsetzung wäre aber wirklich alles andere als einfach, insbesondere dann, wenn bereits Leistungen bezogen worden sind. Unserer Meinung nach sind hier die bestehenden Regelungen bezüglich Rücktrittsrecht ausreichend, und eine Verschärfung ist an dieser Stelle abzulehnen.

Den Antrag der Minderheit Sauter lehnen wir, ebenfalls gemäss Bundesrat, ab. Bei der Beratung der Motion 18.4091 haben sich der Nationalrat und später auch der Ständerat klar dafür ausgesprochen, dass eben beides, Grund- und Zusatzversicherung, betroffen sein soll. Wie bei der Minderheit Mäder nehmen wir wieder die Perspektive der Bevölkerung ein. Rufen wir uns in Erinnerung: Für diese ist es bei einem Werbeanruf unerheblich, ob es nun um die Grund- oder um die Zusatzversicherung geht. Es ist die Art des Anrufs, die stört und die mit dieser Regulierung gemeint ist. Mit dem Antrag der Minderheit Sauter würde man nur eine Teillösung erreichen, die in den Augen oder eher in den Ohren der Bevölkerung einer Nichtlösung entspräche. Bitte folgen Sie auch hier der Mehrheit, die dem Entwurf des Bundesrates zustimmt.

Hess Lorenz (M-E, BE): Namens der Mitte-Fraktion bitte ich Sie, die Minderheitsanträge in Block 2 abzulehnen. Zur Minderheit Gysi Barbara: Hier gilt es, vorab festzustellen, dass der Antrag dieser Minderheit nicht direkt etwas mit der Versicherungsvermittlertätigkeit zu tun hat. Wir müssen uns zwischendurch vor Augen führen,



aufgrund welcher Umstände, aufgrund welchen Missbehagens in der Bevölkerung und auch aufgrund welches parlamentarischen Vorstosses wir hier versuchen, diese Branchenvereinbarung auf eine gesetzliche Grundlage zu stellen. Vor diesem Hintergrund ist der Antrag sachfremd. Ausserdem ist die Prozentzahl völlig willkürlich gewählt.

Es gilt zudem zu bedenken, dass die Verwaltungskosten mit rund 5 Prozent schon sehr tief sind. Auch zu bedenken gilt es, dass die Verwaltungskosten, über die wir hier sprechen, seit der Einführung des KVG ständig gesunken sind. Artikel 19 Absätze 1 und 2 KVAG regelt bereits die Verwaltungskosten. Wenn wir von diesen Beträgen sprechen, schadet es auch nichts, sich wieder einmal zu vergegenwärtigen, welche Millionenbeträge im Gesundheitswesen durch die Tätigkeit der Krankenversicherer, die sämtliche Leistungen und Rechnungsstellungen der Leistungserbringer überprüfen, "eingespart" werden.

Zur Minderheit Wasserfallen Flavia: Im VVG werden, gemäss Artikel 2a, bereits Widerrufsrechte der Versicherten sichergestellt, deshalb kann die Bestimmung zur Unverbindlichkeit von Verträgen abgelehnt werden. Zudem sieht die Selbstregulierung der Versicherer bereits andere Sanktionsmechanismen vor.

Schliesslich zur Minderheit Sauter: Hier geht es darum, im Versicherungsvertragsgesetz (VVG), also im Zusatzversicherungsbereich, die Vorschriften bezüglich der Vermittlertätigkeit nicht gelten zu lassen. Sachlich und auch marktwirtschaftlich gesehen, wurde hier richtig argumentiert: Wir müssten eigentlich zwischen OKP und Zusatzversicherungsgeschäft unterscheiden. Das Zusatzversicherungsgeschäft untersteht dem Privatrecht. Hier herrscht ein Markt, hier darf im Gegensatz zur OKP beispielsweise auch Gewinn gemacht werden usw. Daher macht diese Aufteilung eigentlich Sinn. Die Mitte-Fraktion ist aber mehrheitlich gegen die Minderheit Sauter.

Man kann hier vielleicht auch ein bisschen Entwarnung geben, weil sich die beiden Krankenversicherungsverbände Santésuisse und Curafutura eigentlich bereits seit längerer Zeit für den Einbezug der Zusatzversicherung in die Branchenvereinbarung ausgesprochen haben. Es ist eigentlich auch klar, warum. Ich glaube, man bleibt nicht glaubwürdig, wenn man hier die ganzen Massnahmen in der OKP beschliesst und dann später sagt: Ja gut, im Zusatzversicherungsgeschäft arbeiten wir weiterhin mit den Vermittlern und den Methoden, die für den berühmten Ärger sorgen, da wir das gemäss der Minderheit Sauter dürfen. Ich glaube, das wäre in der Praxis ein Eigentor für die Versicherer.

Es geht ja nicht auf, wenn der berühmte Anruf zur Unzeit erfolgt, der Ärger da ist und der oder die Angerufene sich sagt: "Warum erhalte ich immer noch diese Kaltakquise-Anrufe, nachdem ich doch gehört habe, dass eine gesetzliche Regelung gefunden worden sei?" Am Schluss des Gesprächs würde dann der oder die Anrufende möglicherweise sagen: "Ich bewege mich nur im Zusatzversicherungsbereich." Von daher macht es marktwirtschaftlich gesehen Sinn, dass man die Bestimmung hier nicht auf das VVG ausdehnt. In der Praxis wird das dann so oder so geschehen, das ist auch von den Verbänden so geäussert worden.

Jetzt nehme ich gerne eine Frage von Frau Sauter entgegen.

Sauter Regine (RL, ZH): Kollege Hess, vielen Dank. Sie haben gesagt, dass die Versicherer dies wollten, weil auch die Anrufe im Zusatzversicherungsbereich störend seien. Mit anderen Worten: Muss man die Versicherer dazu zwingen, dass sie sich nicht schädlich verhalten? Wieso tun sie es nicht einfach freiwillig, wenn sie genau wissen, dass sie den Kunden auf die Nerven fallen?

Hess Lorenz (M-E, BE): Danke, Frau Kollegin Sauter. Das ist eigentlich das gleiche Thema wie in Block 1, wo wir uns ja bei den Übergangsbestimmungen und beim Einleitungssatz zu Recht gefragt haben, wie man hier verfahren will. Wir haben entschieden, dass wir sagen, man kann das in der Branche selbst verantwortungsbewusst lösen. Das ist richtig, das muss der Ansatz sein.

Persönlich, wie Sie gesehen haben und wissen, bin ich ja bei der Minderheit, weil ich, sachlich und wirtschaftlich gesehen, denke, man könne diese Aufschlüsselung machen. Aber wie gesagt, in der Praxis wird es wohl kaum so stattfinden. Es wäre sehr wahrscheinlich keine gute Idee, wenn man im Vermittlerbereich sozusagen aufs VVG ausweichen würde.

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Herr Bundesrat Berset verzichtet auf ein Votum. Der Bundesrat unterstützt jeweils den Antrag der Mehrheit.

Mäder Jörg (GL, ZH), für die Kommission: In Block 2 beraten wir über drei Minderheitsanträge. Der erste Antrag betrifft Artikel 19 KVAG. Dieser soll um einen Artikel 19c erweitert werden, der die Ausgaben der Versicherer in den Bereichen Marketing und Werbung auf maximal 0,3 Prozent der Prämieinnahmen des Vorjahres begrenzen soll.

Gemäss Artikel 19 Absatz 2 desselben Gesetzes müssen die Versicherer bereits heute die Ausgaben dafür



in ihren Jahresberichten ausweisen, und nach Absatz 1 sind sie verpflichtet, Verwaltungskosten auf das erforderliche Mass zu beschränken. Die Kosten, wir haben es bereits gehört, liegen momentan bei 0,335 Prozent, also nur leicht über dem geforderten Limit.

Die Mehrheit der Kommission ist der Meinung, dass hier eine Regelung nicht notwendig ist und zudem auch nicht im Fokus der heutigen Gesetzesvorlage steht. Allgemein wird sie als ein zu grosser Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit betrachtet. Die Kommission empfiehlt Ihnen daher mit 17 zu 8 Stimmen,

AB 2022 N 213 / BO 2022 N 213

diese Ergänzung und somit die Minderheit Gysi Barbara abzulehnen.

Der zweite Minderheitsantrag betrifft das VAG. Artikel 31b soll Versicherungsverträge im Bereich der Zusatzversicherungen, die im Widerspruch zu Artikel 31a, also zur Verbindlichkeitserklärung, zustande gekommen sind, als unverbindlich erklären. Zudem sollen die bereits gezahlten Prämien zurückerstattet werden.

Der Antrag bezieht sich auf die Zusatzversicherung und nicht auf die obligatorische Grundversicherung, bei der ein Zustand ohne Versicherungsschutz zu vermeiden ist. Bei der Zusatzversicherung gilt das Obligationenrecht. Bei der letzten Änderung desselben hat das Parlament ein grundsätzliches Widerrufsrecht von 14 Tagen eingeräumt. Die Mehrheit der Kommission betrachtet diese Regelung als ausreichend. Zudem gäbe es mit der neuen Regelung Probleme, wenn bereits Leistungen bezogen worden wären. Daher empfiehlt Ihnen die Kommission mit 17 zu 7 Stimmen, diese Ergänzung und somit die Minderheit Wasserfallen Flavia abzulehnen.

Der dritte und letzte Antrag betrifft Ziffer 2 respektive die Regelung im VAG. Die Minderheit Sauter möchte mit diesem Konzeptantrag Ziffer 2 in ihrer Gänze streichen. Damit würden sich die Änderungen und Ergänzungen, die wir soeben besprochen und beschlossen haben, ausschliesslich auf die obligatorische Krankenversicherung beschränken, da die Änderungen bezüglich der Zusatzversicherungen sich eben in Ziffer 2 befinden und gestrichen würden.

Da sich Grund- und Zusatzversicherung grundsätzlich unterscheiden, ist es nachvollziehbar, dass man sich bei allen Regelungen genau überlegt, ob sie für beide oder eben nur für einen der beiden Bereiche gelten sollen. Diese Fragestellung wurde bereits bei der Annahme der erwähnten Motion 18.4091 eingehend diskutiert und dahingehend entschieden, dass die Motion beide Bereiche abdecken soll. Will man diesem Entscheid folgen, ist der Minderheitsantrag Sauter abzulehnen. Des Weiteren ist die Mehrheit der Kommission der Meinung, dass der normale Konsument bei den zum Ärgernis gewordenen Anrufen kaum einen Unterschied machen wird, ob es um die Grundversicherung oder um die Zusatzversicherungen geht. Er nervt sich an der Art des Gesprächs.

Die Kommission empfiehlt Ihnen daher mit 13 zu 12 Stimmen die Ablehnung des Minderheitsantrages Sauter.

Roduit Benjamin (M-E, VS), pour la commission: Dans ce deuxième bloc, une proposition de minorité a trait à l'assurance-maladie obligatoire et les deux autres concernent spécifiquement la loi sur la surveillance des assurances.

Tout d'abord, à l'article 19c de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal), la proposition de la minorité Gysi Barbara vise à limiter les dépenses des assureurs pour le marketing et la publicité, y compris les commissions pour les intermédiaires. Le but est que l'argent des primes soit principalement utilisé pour des prestations en faveur des assurés. En s'appuyant sur la présentation des organisations de patients lors de l'audition devant la commission, un plafond de 0,3 pour cent des primes encaissées l'année précédente est proposé.

La majorité de la commission comprend qu'une certaine transparence en matière de coûts et une certaine limitation sont nécessaires. Cependant, la transparence existe déjà aujourd'hui, puisque l'article 19 alinéa 2 LSAMal prévoit que les frais de publicité et les commissions des intermédiaires soient présentés séparément dans les comptes annuels. Quant à la limitation, elle est fixée à l'article 19 alinéa 1 de cette loi, qui précise que les assureurs doivent limiter les frais administratifs à ce qui est nécessaire pour une bonne gestion économique. L'autorité de surveillance peut ainsi intervenir si ces dépenses sont trop élevées. Dans l'ensemble, le mécanisme fonctionne bien et ces coûts sont actuellement bas – 0,335 pour cent. La commission vous recommande ainsi de rejeter cette proposition par 17 voix contre 8.

La deuxième proposition de minorité a été déposée par notre collègue Flavia Wasserfallen, qui juge important d'ajouter une disposition précisant que les dispositions du contrat, du point de vue de l'assuré, sont nulles et non avenues en cas de violation des règles déclarées de force obligatoire. La personne assurée pourrait alors sans autre révoquer sa demande d'adhésion et les frais encourus seraient remboursés.

La commission, qui s'est exprimée par 17 voix contre 7, s'oppose à ce que la nullité en cas d'infraction soit



explicitement mentionnée. En effet, l'article 2a de la loi fédérale sur le contrat d'assurance garantit déjà des droits de révocation des assurés, ce qui permet ainsi de rejeter la disposition relative au caractère non contraignant des contrats. L'autorégulation des assureurs prévoit en outre d'autres mécanismes de sanction. De plus, la majorité de la commission voit des difficultés de mise en oeuvre, notamment le risque de se retrouver sans nouvel assureur en cas de résiliation. Se pose aussi la question de la difficulté pour l'assuré d'exercer un contrôle sur le non-respect de certaines règles par l'intermédiaire.

Enfin, la minorité Sauter relance le débat de l'extension de cette réglementation sur l'activité des intermédiaires à l'assurance complémentaire. S'appuyant sur le fait qu'une révision de la loi sur la surveillance des assurances est déjà en cours de discussion, notre collègue rappelle qu'on se trouve ici dans le domaine des assurances privées et que la concurrence doit jouer.

Par 13 voix contre 12, la commission rappelle que les deux grandes organisations de la branche des assureurs-maladie ont toujours été favorables à l'inclusion de l'assurance complémentaire dans l'accord. Elle estime aussi qu'une limitation des commissions dans le domaine des assurances complémentaires est le seul moyen d'éviter tout contournement de la limite supérieure fixée dans l'assurance obligatoire des soins. Il faut bien prendre conscience du fait que le volume des commissions est bien plus élevé que dans l'assurance de base, tant par contrat conclu qu'au total, d'où la limitation à douze primes mensuelles. De plus, l'assurance de base et l'assurance complémentaire ne sont pas clairement dissociées.

Comme nous l'avons déjà vu lors de nos débats au printemps 2019 au sujet de la motion 18.4091, il faut bien prendre conscience du fait que le volume des commissions est bien plus élevé que dans l'assurance de base, tant par contrat conclu qu'au total – plus de 240 millions de francs pour ce qui concerne les assurances complémentaires, sur un total de 300 millions. Cette extension est nécessaire pour éviter que les intermédiaires deviennent un instrument de la sélection des risques par les caisses-maladie.

En conclusion, au terme de ces débats, la réglementation proposée vise à assurer la protection des assurés, mais aussi une meilleure qualité des prestations. Il s'agit de préserver un système de concurrence qui a fait ses preuves tout en évitant une prospection intrusive qui heurterait les intérêts même des clients.

Lors du vote sur l'ensemble, la commission a décidé, par 15 voix contre 10, de vous recommander d'accepter le projet tel qu'il est présenté.

Ziff. 1 Art. 19c*Antrag der Minderheit*

(Gysi Barbara, Crottaz, Feri Yvonne, Masshardt, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Titel

Ausgaben für Marketing und Werbung

Text

Die Ausgaben eines Versicherers für Marketing und Werbung (inklusive Provisionszahlungen für Vermittler) betragen maximal 0,3 Prozent der Prämieinnahmen des Vorjahres.

Ch. 1 art. 19c*Proposition de la minorité*

(Gysi Barbara, Crottaz, Feri Yvonne, Masshardt, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)

Titre

Dépenses consacrées au marketing et à la publicité

Texte

Les dépenses qu'un assureur consacre au marketing et à la publicité (y c. les commissions versées aux intermédiaires d'assurances) s'élèvent au maximum à 0,3 pour cent des primes encaissées l'année précédente.

AB 2022 N 214 / BO 2022 N 214

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Ich informiere Sie darüber, dass unsere Kolleginnen Kathrin Bertschy, Martina Munz und Ursula Schneider Schüttel sowie unser Kollege Kilian Baumann wegen ihrer Isolation von zuhause aus abstimmen.



Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.043/24549)

Für den Antrag der Minderheit ... 70 Stimmen

Dagegen ... 126 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Ziff. 2 Art. 31b

Antrag der Minderheit

(Wasserfallen Flavia, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Masshardt, Porchet, Prelicz-Huber, Weichelt)

Titel

Unverbindlichkeit von Verträgen

Abs. 1

Versicherungsverträge, die im Bereich Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 26. September 2014) unter Verletzung der vom Bundesrat nach Artikel 31a Absatz 2 verbindlich erklärten Vereinbarung abgeschlossen wurden, sind für die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer unverbindlich.

Abs. 2

Das Versicherungsunternehmen muss bereits empfangene Prämien zurückerstatten.

Ch. 2 art. 31b

Proposition de la minorité

(Wasserfallen Flavia, Crottaz, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Masshardt, Porchet, Prelicz-Huber, Weichelt)

Titre

Contrats d'assurance non contraignants

Al. 1

Les contrats d'assurance conclus dans le domaine de l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale (art. 2 al. 2 de la loi du 26.9.2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie) en violation de la réglementation pour laquelle le Conseil fédéral a donné force obligatoire en vertu de l'article 31a alinéa 2 ne sont pas contraignants pour le preneur d'assurance.

Al. 2

L'entreprise d'assurance rembourse les primes déjà perçues.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.043/24550)

Für den Antrag der Minderheit ... 70 Stimmen

Dagegen ... 125 Stimmen

(1 Enthaltung)

Ziff. 2

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Sauter, Aeschi Thomas, Amaudruz, Cottier, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Hess Lorenz, Nantermod, Rösti, Schläpfer, Silberschmidt)

Streichen

Ch. 2

Proposition de la majorité

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Sauter, Aeschi Thomas, Amaudruz, Cottier, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Hess Lorenz, Nantermod, Rösti, Schläpfer, Silberschmidt)

Biffer



Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Wir haben Ziffer 2, das VAG, eventualiter bereinigt und stellen nun diese bereinigte Fassung dem Antrag der Minderheit Sauter gegenüber, welche die ganze Ziffer 2 streichen möchte.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.043/24551)

Für den Antrag der Mehrheit ... 108 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 87 Stimmen

(1 Enthaltung)

Ziff. II

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. II

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 21.043/24552)

Für Annahme des Entwurfes ... 162 Stimmen

Dagegen ... 12 Stimmen

(22 Enthaltungen)

Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse

gemäss Brief an die eidgenössischen Räte

Proposition du Conseil fédéral

Classer les interventions parlementaires

selon lettre aux Chambres fédérales

Angenommen – Adopté