



21.043

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

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 07.03.22 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 20.09.22 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Zuerst zu meiner Interessenbindung: Ich bin Mitglied des Verwaltungsrates der CSS.

Worum geht es bei diesem Geschäft? Es geht um die Vermittlertätigkeit bei Versicherungen. Sie alle kennen es und haben es schon gehört: Es geht um die Telefonanrufe, um die sogenannten Kaltakquisen, und es geht um die Höhe der Entschädigungen, die an die Vermittler bezahlt werden, damit sie Versicherungsprodukte an Versicherte vermitteln. Es gab da schon Versuche der Branche, diese Vermittlertätigkeit selber so zu regulieren, dass sie sozusagen wieder akzeptierbar ist. Wie man vor ein paar Jahren festgestellt hat, wurde die Wirkung nicht erzielt; das Resultat war nicht so, dass man das Gefühl hatte, dass dem Problem hätte Einhalt geboten werden können. Deshalb hat Ihre Kommission mit der Motion 18.4091 das Thema im Jahr 2018 aufgenommen, was Sie anhand der Geschäftsnummer erkennen können. Dieser Rat hat diese Motion einstimmig angenommen. Der Bundesrat hatte deshalb den Auftrag, eine Vorlage zu erarbeiten, die er jetzt vorgelegt hat. Vielleicht sollte noch erwähnt werden, dass es die Vereinbarung der Versicherer weiterhin gibt. Diese Vereinbarung untersagt die telefonische Kaltakquise, will die Qualität der Ausbildung der Vermittler erhöhen und regelt die Höchstentschädigungen der Vermittler. Die Branchenvereinbarung besteht allerdings auf freiwilliger Basis; sie wurde von einem grossen Teil der Branche unterzeichnet, aber eben nicht von hundert Prozent der Branche. Die neue Branchenvereinbarung, die einer Aufsichtskommission auch die Möglichkeit gibt, Sanktionen auszusprechen, ist seit Januar 2021 in Kraft. Sie zeigt Wirkung, ist jedoch, wie gesagt, eine Vereinbarung zwischen Privaten, zumal es keine Allgemeinverbindlichkeit gibt. Immerhin kann die Aufsichtskommission – ich habe es erwähnt – Sanktionen ergreifen, die aber nur jene Akteure betreffen

AB 2022 S 782 / BO 2022 E 782

können, die der Vereinbarung beigetreten sind, was natürlich ein wenig unbefriedigend ist.

Der Bundesrat hat auftragsgemäss einen Entwurf erarbeitet und in die Vernehmlassung geschickt. Der erste wichtige Punkt: Der Bundesrat wird ermächtigt, für die soziale Krankenversicherung, also die OKP, und die Krankenzusatzversicherung die Punkte der Vereinbarung der Versicherer für verbindlich zu erklären, wenn eine Gruppe von Unternehmen, die mehr als 66 Prozent der Versicherten auf sich vereint, sie unterzeichnet hat. Der Bundesrat kann die Vereinbarung also für allgemeinverbindlich erklären.

Ein zweiter wichtiger Punkt ist der Inhalt. Es geht darum, die Kaltakquise, die Ausbildung der Vermittler, die Einschränkung der Entschädigung der Vermittlertätigkeit usw. zu regeln. Es geht also um das, was eigentlich schon in der Branchenvereinbarung als Ziel enthalten ist und auch in der Motion gefordert wurde. Am Schluss nicht unerheblich ist dann, dass man bei Nichteinhaltung der Vereinbarung Sanktionen aussprechen kann. Es muss Wirkung zeigen, wenn sich jemand nicht an die Vereinbarung hält.

Der Nationalrat hat die Vorlage zuerst beraten und sie sehr deutlich, mit 162 zu 12 Stimmen bei 22 Enthaltungen, angenommen. Er hat vor allem eine Abweichung zum Entwurf des Bundesrates aufgenommen, die wir auch beraten werden. Wir werden dort eine Minderheit und eine Mehrheit haben. Es geht um die Frage, wer von der Vereinbarung betroffen ist. Es ist klar, dass es Vermittler sind, aber Vermittler sind aus Sicht des Bundesrates auch diejenigen, die in der Gesellschaft, also bei einem Krankenversicherer, angestellt sind. Sie arbeiten quasi für den internen Vertrieb des Krankenversicherers.





Der Bundesrat sieht vor, dass sowohl die internen wie auch die externen Vermittler eingebunden sind. Hier, glaube ich, denkt man vor allem an die externen Vermittler, also an Büros, die nur vermitteln und versuchen, die Versicherungsprodukte zu verkaufen. Es gibt aber auch Versicherer, die eine interne Beratungsstruktur haben, die über das ganze Land verteilt eigene Vertretungsbüros betreiben. Diese Büros machen natürlich auch Akquisition und versuchen, Versicherungen zu verkaufen. Die Frage stellt sich, ob man sie mit einbeziehen soll oder nicht. Das werden wir bei Artikel 19b noch diskutieren. Die Frage ist also, ob der interne Vertrieb beim Adressatenkreis auch dabei ist oder nicht. Der Nationalrat will den internen Vertrieb nicht dabei haben. Der Bundesrat möchte sowohl den internen als auch den externen Vertrieb dabei haben.

Ihre Kommission hat die Beratung an zwei Sitzungen durchgeführt. Eintreten war unbestritten; die Kommission ist ohne Gegenantrag auf die Vorlage eingetreten. Sie sieht die Notwendigkeit der Vorlage – wir haben sie ja auch selber in Auftrag gegeben –, und sie sieht auch die Stossrichtung der Vorlage als gut an. Es gab Diskussionen darum, ob man noch verbindlicher regeln sollte, also, ob man eine Kann- oder eine Muss-Bestimmung will. Das heisst, die Frage ist, ob man beitreten muss oder beitreten kann.

Man hat in der Konsequenz begrüsst, dass sich die Branche quasi freiwillig selbst regelt, aber man ist auch etwas besorgt: Das Nichthandeln muss irgendwie Konsequenzen haben, und die Allgemeinverbindlichkeit muss möglich sein. Die Frage der Sanktionen wurde deshalb stark diskutiert, auch in der Detailberatung; wir kommen dann noch dazu.

Der Bundesrat hat die Motion und die Aufgabe so verstanden, dass er sich gegen eine stärkere Regulierung, also eine Muss-Regulierung, ausgesprochen hat und eine Kann-Regulierung bevorzugt. Es gab Diskussionen, ob das Sanktionsregime für allgemeinverbindlich erklärt werden soll oder kann. Die Aufsichtscommission, die mit der Branchenvereinbarung schon besteht, kann sanktionieren. Sie kann aber nur solche Versicherer sanktionieren, welche sich freiwillig den Vereinbarungen unterstellt haben, und auch das nur auf Anzeige hin. Das ist die Grundlage der bestehenden Branchenvereinbarung: Sanktioniert werden kann nur auf Anzeige hin, und sanktioniert werden können nur die Versicherer, die bei der Vereinbarung dabei sind. Das hat natürlich den unschönen Nebenaspekt, dass Versicherer, die der Branchenvereinbarung nicht beitreten, völlig frei sind und auch nicht sanktioniert werden können.

Um dieses Problem zu lösen, hat der Bundesrat in seinem Entwurf eine Aufsichtsbehörde vorgesehen, die mit verwaltungsrechtlichen Massnahmen und einem neuen Straftatbestand bei Übertretung von für verbindlich erklärten Regeln einschreiten kann, und zwar mehr und stärker als die bestehende Aufsichtscommission, die nicht proaktiv agieren kann, sondern nur auf Anzeige hin. Die Aufsichtsbehörde kann schon beim Verdacht einschreiten, dass sich ein Versicherer nicht an diese Regeln hält. Es war ein Grundsatzunterschied. Der Bundesrat zieht die Aufsichtsbehörde vor.

Es gab in der Kommission den Antrag, quasi die Konventionalstrafen der bestehenden Branchen-Aufsichtskommission für verbindlich zu erklären. Allerdings hat man uns dann aufgezeigt, dass der Bundesrat Strafen zwischen Privaten nicht für verbindlich erklären kann. Das hat auch das Bundesamt für Justiz so festgehalten. Insofern kann man die Sanktionen nicht für allgemeinverbindlich erklären, solange es nur die Aufsichtscommission gibt und nicht die vorgesehene Aufsichtsbehörde. Das heisst, ohne die vorgesehene Aufsichtsbehörde kann man auch mit der Bundesratslösung bei der Allgemeinverbindlicherklärung nur Strafen für solche Versicherer aussprechen und durchsetzen, die freiwillig an die Branchenlösung angeschlossen sind. Deshalb hat man hier am Schluss auch keinen Antrag gestellt. Wir haben das zur Kenntnis genommen und sind in diesem Bereich bei der Bundesratslösung geblieben.

Ein weiterer Punkt, der diskutiert wurde, war die Frage, ob man hier nur im KVAG regeln soll, also das, was die obligatorische Krankenversicherung betrifft, und die Zusatzversicherungen, die im VAG geregelt sind, nicht. Die Zusatzversicherungen stehen im Wettbewerb, Sie wissen es. Wir haben in der ganzen Fahne immer gleich für beide legiferiert; Sie werden es sehen, wenn wir sie durchgehen. Man hat also beim KVAG entschieden und gesagt, das gelte dann auch beim VAG, also für die Zusatzversicherungen.

Der Antrag auf die Regulierung nur im KVAG, also nur für die OKP, wurde mit 7 zu 4 Stimmen abgelehnt. Vereinfacht gesagt ging es bei der Diskussion vor allem um die Frage, was dann noch die Wirkung der Vorlage ist, wenn man für die Zusatzversicherung trotzdem noch Telefonanrufe machen kann und das nicht geregelt ist. Die Leute würden es nicht verstehen, sie machen diesen Unterschied vermutlich nicht.

Ein weiterer Punkt, wie gesagt, war die Frage, ob die externen Vermittler und der interne Vertrieb gleichgestellt werden oder nicht. Soll man das auseinanderhalten oder zusammennehmen? Die Minderheit wird dann begründen, dass man den internen Vertrieb auch dazurechnen soll, weil für die Kunden der Unterschied zwischen internem und externem Vertrieb nicht erkennbar sei. Die Mehrheit ist der Meinung, dass eine Trennung im internen Vertrieb schwierig ist, weil dort ja auch beraten wird. Es ist ja nicht so, dass man dort Leute hat, die nur in der Vermittlung tätig sind, sondern sie beraten auch bestehende Kunden. Die Trennung bezüglich



der Vermittler im internen Bereich ist also schwierig. Man nimmt dennoch zur Kenntnis, dass ein bestimmter Fall nicht unter die Regelung fallen würde. Man spricht immer vom gleichen Beispiel, bei dem ein Versicherer einen externen Vermittler eingekauft und diesen damit quasi zum internen Vermittler gemacht hat.

Die Kommission hat mit 6 zu 5 Stimmen beschlossen, dem Nationalrat zu folgen, also eine Trennung von externem und internem Vertrieb zu machen. Nur externe Vermittler fallen unter diese Regelung. Weiter haben wir mit 7 zu 4 Stimmen beschlossen, die Möglichkeit einer Anhörung vor einem Entscheid einzufügen. Auch dazu werde ich in der Detailberatung kurz etwas sagen. Zur Trennung zwischen Krankenversicherungsaufsichtsgesetz und Versicherungsaufsichtsgesetz habe ich schon etwas gesagt. Das sind die wichtigsten Punkte, die wir beraten haben.

Ich bitte Sie, der Vorlage zuzustimmen. Bei uns war Eintreten unbestritten. In der Gesamtabstimmung haben wir die Vorlage mit 10 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung angenommen. Zu den Mehrheits- und Minderheitsanträgen kann ich kurz etwas sagen, wenn wir bei der Fahne dazu kommen.

AB 2022 S 783 / BO 2022 E 783

In diesem Sinne bitte ich Sie, hier einzutreten und den Anträgen der Kommissionsmehrheit zu folgen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je crois que le projet auquel vous vous attaquez maintenant a une longue histoire; il a déjà fait l'objet de discussions au sein du Parlement. Evidemment, nous le savons et vous le savez aussi, la publicité téléphonique non désirée dans le cadre des assurances est une grande source d'agacement pour les gens. La question des rémunérations des intermédiaires occupe déjà le Parlement depuis plusieurs années. Les premières conventions réalisées jusqu'ici entre les assureurs n'ont pas permis de régler ces questions à satisfaction. C'est d'ailleurs une motion de votre commission qui a constitué le point de départ pour l'élaboration du projet qui est maintenant sur la table.

C'est un projet qui vaut tant pour l'assurance obligatoire des soins que pour les assurances complémentaires. Le Conseil fédéral recevrait la compétence de déclarer obligatoires les points de l'accord entre assureurs concernant le démarchage téléphonique, la formation, l'indemnisation des intermédiaires, et également l'établissement et la signature d'un procès-verbal d'entretien avec les clients. C'est un projet qui prévoit également des mesures dans le droit de la surveillance et des sanctions pénales pour les cas où les points de l'accord qui auraient été déclarés obligatoires ne seraient pas respectés.

Votre commission vous propose d'entrer en matière sans opposition. J'aimerais vous inviter à faire de même. Nous aurons l'occasion tout à l'heure de revenir sur les points qui ont donné lieu à des débats au sein de la commission et qui sont encore ouverts, notamment la définition de l'intermédiaire soumis aux exigences relatives à la formation et à la rémunération, d'une part, et, d'autre part, la question qui touche à l'application ou non de la loi sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance aux assurances complémentaires. C'est une question qui sera posée tout à l'heure.

Je vous invite donc, au nom du Conseil fédéral, à entrer en matière sur le projet.

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 Beschluss des Nationalrates

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

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté



Ziff. 1 Art. 19b

Antrag der Mehrheit

Abs. 1, 3

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Abs. 2

... festgelegt werden. Vor der Allgemeinverbindlichkeitserklärung hört der Bundesrat die Versicherer an.

Antrag der Minderheit

(Stöckli, Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Salzmann)

Abs. 1 Bst. d, e

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)

Abs. 2

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. 1 art. 19b

Proposition de la majorité

Al. 1, 3

Adhérer à la décision du Conseil national

Al. 2

... en économie d'entreprise. Avant la déclaration de force obligatoire générale, le Conseil fédéral auditionne les assureurs.

Proposition de la minorité

(Stöckli, Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Salzmann)

Al. 1 let. d, e

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)

Al. 2

Adhérer à la décision du Conseil national

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Das ist die erste Frage, auf die ich hingewiesen habe. Es ist die Frage der externen und internen Vermittler. Es geht um Artikel 19b Absatz 1 Buchstaben d und e des KVAG und dann auch um Artikel 31a Absatz 1 Buchstaben d und e des VAG – das ist das Gleiche. Ich glaube, wir werden hier beim KVAG abstimmen und damit für beide Gesetze gültig abstimmen. Hier gibt es eine Mehrheit und eine Minderheit. Die Mehrheit bittet Sie, dem Nationalrat zu folgen. Die Minderheit bittet Sie, dem Bundesrat zu folgen.

Der Unterschied ist folgender: Der Nationalrat will der Vereinbarung zwischen Versicherern nur externe Vermittler unterstellen, also nur die, die in einem reinen Vermittlungsgeschäft quasi ausserhalb der Versicherer arbeiten. Gemäss dem Nationalrat soll diese Regelung also nicht für die Vermittler gelten, die über einen Arbeitsvertrag mit dem Versicherer verfügen. Das betrifft den internen Vertrieb der Versicherer, sofern sie über einen solchen verfügen, also die Aussenstellen in den Hauptorten der Kantone, die die Versicherungen vertreiben, aber auch Beratungen machen. Wie gesagt, die Mehrheit und der Nationalrat begründen das folgendermassen: Sollen der Vereinbarung zwischen Versicherern auch interne Vermittler unterstellt werden, müsste man festhalten, dass der interne Vertrieb nicht nur Vermittlung, sondern auch Beratung bestehender Bestände macht. Man müsste vorbeigehen und festlegen, wer dort Vermittler ist und wer nicht. Man müsste das trennen und auseinanderhalten und die internen Vermittler der Branchenvereinbarung unterstellen, und das sei nicht so einfach. Das ist die Begründung der Mehrheit. Das sei auch nicht das Ziel der Motion, so begründet das die Mehrheit. Ich glaube, für die Minderheit wird dann der Minderheitssprecher Stöckli sprechen und ihren Antrag begründen.



Stöckli Hans (S, BE): Ich habe ein sehr unverkrampftes Verhältnis zu den Krankenversicherern. Um meine Interessenbindung darzulegen: Ich bin ja auch Mitglied der Groupe de Réflexion der Groupe Mutuel, entsprechend habe ich auch gute Kontakte zu den sozialen Krankenversicherungen. Deshalb denke ich, dass wir uns bei diesem Artikel gut überlegen sollten, was wir machen.

Am 18. März dieses Jahres haben wir hier in diesem Saal ohne Diskussion bei der Privatassekuranz die Vermittlertätigkeit definiert. Es gab wegen "intern" oder "extern" keine Diskussion: Wer Kontakt hat zu Leuten, die eine Versicherung abschliessen wollen, ist als Vermittler definiert; Artikel 43 VAG regelt dies. Es gab keine Diskussion bei der Privatassekuranz, die die globale Regelung umfasst. Nun plötzlich hat man entdeckt, dass man doch wie in der Branchenvereinbarung unterscheiden könnte zwischen den Angestellten, die Vermittlungstätigkeit machen, und Externen. Weshalb diese

AB 2022 S 784 / BO 2022 E 784

Unterscheidung? Weil man ein Schlupfloch sucht und dieses Schlupfloch auch gefunden hat. Es ist kein Zufall, dass im Verlaufe der letzten Monate einige wichtige Versicherer, auch die Groupe Mutuel, sich solche privaten Unternehmungen zugekauft haben, die bisher extern waren, die Vermittlertätigkeiten ausgeübt haben und nun plötzlich in die Versicherungsgruppe integriert sind. Eine Gruppe von 150 Mitarbeitenden, die noch wenige Stunden vorher Externe waren, wurden dann plötzlich Interne. Das heisst, die Voraussetzung der Ausbildung und auch die Entschädigung sollten nicht nach dem Gesetz geregelt werden, das wir hier beschliessen.

Es ist aber nicht nur die Groupe Mutuel, die – natürlich angetrieben von dem Bedürfnis nach diesem Schlupfloch – nach Lösungen suchte. Auch andere wie die KPT und die Visana haben entsprechend gehandelt. Nur die CSS und die Helsana haben sich bisher keine solchen Vehikel, um Farcen zu entwickeln, angeschafft.

Es wäre doch wirklich klug, wenn wir nicht auf diese Schlaumeierei eingehen würden. Denn dem Betroffenen ist es völlig egal, ob nun die Akquise von einem Angestellten oder einem mandatierten Vermittler gemacht wird. Die bisherige Umschreibung der Vermittlertätigkeit in Artikel 35 der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung ist ja auch klar: Bisher hat man auch in der sozialen Krankenversicherung keine Unterscheidung zwischen Externen und Internen gemacht. Es ist allerdings nur auf der Verordnungsstufe geregelt. Der Bundesrat hat zu Recht gesagt, er wolle nicht nur die Tätigkeit der Privatversicherer, sondern auch die Vermittlungstätigkeit bei den sozialen Krankenversicherern auf Gesetzesstufe regeln.

Kleine und mittlere Krankenversicherer, welche die Möglichkeit nicht haben, zusätzliche Firmen anzuheuern, sind mit dieser Lösung gegenüber der Konkurrenz nicht negativ betroffen. Auch die Krankenversicherer sind ja für die Kunden da. Matchentscheidend bei der Begründung der Notwendigkeit der Ausbildung oder der Offenlegung der finanziellen Situation ist, dass wir als Kunden nicht die Unterscheidung machen müssen, ob es ein Angestellter oder ein Beauftragter ist.

Dementsprechend bitte ich, die gute Minderheit zur Mehrheit werden zu lassen und sowohl Artikel 19b Absatz 1 Buchstaben d und e des KVAG wie auch Artikel 31a Absatz 1 Buchstaben d und e des VAG in der Version der Minderheit zuzustimmen.

Müller Damian (RL, LU): Ich lege es hier offen: Ich bin Teilzeitmitarbeiter bei einer Versicherungsgesellschaft, welche aber hier nicht gross betroffen ist. Trotzdem ist es mir ein Anliegen, hier ein klares Statement aus der Branche abzugeben, die schlussendlich auch dazu beigetragen hat, eine Lösung zu finden.

Sie haben es gehört: Das Ziel dieser Gesetzesrevision ist es, eine gesetzliche Grundlage für die Branchenvereinbarung der Krankenversicherer zu schaffen und die wichtigsten Punkte der Vereinbarung als verbindlich zu erklären. Bis anhin haben nämlich die Versicherer die Regeln für die Vermittler selbst und auf freiwilliger Basis in einer Ihnen bekannten Branchenvereinbarung festgelegt. Neu soll der Bundesrat die Kompetenz bekommen, diese Regeln für alle Krankenversicherer sowohl in der obligatorischen Krankenversicherung als auch in der Zusatzversicherung für allgemeinverbindlich zu erklären. Diese Bestrebung ist, Kollege Stöckli, unbestritten.

Einschränkungen über diese Branchenvereinbarung hinaus sind jedoch zu vermeiden. Dies gilt insbesondere bei der Vermittlerdefinition. Dort wird nämlich festgelegt, wer von diesen neuen gesetzlichen Regelungen betroffen ist. Die Branchenvereinbarung gilt für externe Vermittler, das heisst für Leute ohne einen Arbeitsvertrag mit einem Versicherer. Die Vereinbarung unterscheidet für den Bereich der sozialen Krankenversicherung und der Zusatzversicherung zwischen internen Mitarbeitern und externen Vermittlern. Diese Unterscheidung ist richtig und wichtig.

Ich empfehle Ihnen deshalb, der Mehrheit der SGK-S und damit auch dem Nationalrat zu folgen. Die Regelung soll sich auf externe Vermittler beschränken.

Machen wir aber zuerst einen Schritt zurück. Was ist der Ursprung der Selbstregulierung? Es ging um die Qualität der Arbeit und die Einschränkung der einzelnen Vermittler. Der interne Vertrieb stand nie im Fokus.



Setzen wir also dort an, wo das Problem liegt! Es gibt keinen stichhaltigen Grund, diese Definition zu erweitern und die internen Mitarbeitenden zu integrieren.

Der interne Vertrieb ist um die langfristige Kundenbindung und -betreuung bemüht und ist kein Verursacher von Auswüchsen. Die Problematik der Telefonakquise, die der eigentliche Stein des Anstosses ist, stellt sich dort zum Beispiel eben nicht. Das Gleiche gilt auch für die Aus- und die Weiterbildung, die bei den Versicherern seit jeher stark gefördert wird. Die Unternehmen haben auch aus Wettbewerbsüberlegungen heraus ein grosses Interesse, ihre Mitarbeitenden bestmöglich aus- und weiterzubilden. Sie haben kein Interesse, ihre Kundinnen und Kunden zu verärgern. Beschwerden über Missstände stammen aus dem Bereich der externen Vermittlung. Die internen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben beim Kundenkontakt in der Regel ein breites Tätigkeitsfeld, wobei die Akquisition von neuen Kunden bzw. Abschlüssen nur eine von vielen Aufgaben darstellt. Die verschiedenen Arbeiten der Kundenbetreuung gehen ineinander über. Eine Abgrenzung wäre künstlich und auch praxisfern. Schliesslich würde die vom Bundesrat beantragte Definition zu grossem Zusatzaufwand sowie zu einem massiven Eingriff in die üblichen arbeitsrechtlichen Freiheitsgrade des Arbeitgebers führen. Ich bitte Sie hier eindringlich, der Mehrheit zu folgen.

Berset Alain, conseiller fédéral: J'aimerais vous inviter à soutenir la proposition du Conseil fédéral et donc à suivre la minorité de votre commission. Plusieurs arguments vont dans ce sens.

Tout d'abord, et contrairement à ce que propose la majorité de la commission, le Conseil fédéral a toujours inclus dans sa définition les employés des assureurs. Nous estimons que cette définition doit être reprise pour plusieurs raisons.

Premièrement, elle n'a rien de nouveau, elle est inscrite dans l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie. Nous estimons que la discussion que vous avez maintenant ne devrait pas servir de prétexte pour restreindre de facto l'étendue des compétences des autorités de surveillance.

Deuxièmement, la majorité de votre commission introduit une contradiction dans le système de l'assurance complémentaire, puisque vous avez accepté ce printemps, cela a été rappelé par le porte-parole de la minorité de la commission, la révision de la loi sur la surveillance des assurances, et que celle-ci inclut dans la définition de l'intermédiaire autant les intermédiaires internes ou liés que les intermédiaires externes ou non liés. Donc, à quelques mois d'intervalle, la situation serait complètement différente sans qu'on puisse expliquer pour quelles raisons ce devrait être le cas. La loi sur la surveillance des assurances privées prévoit certaines exigences en matière de formation des intermédiaires – c'est un peu la même discussion que celle que vous avez maintenant –, et ces exigences s'appliquent à tous les intermédiaires. Donc la définition restreinte proposée par la majorité de votre commission est en contradiction avec ce que vous avez adopté ce printemps.

Troisièmement, la définition proposée par le Conseil fédéral permet d'empêcher de contourner l'accord par des opérations juridiques. Ce risque pourrait donc être écarté. Il faut bien comprendre que si vous élaboriez une législation qui s'applique différemment aux intermédiaires internes et aux intermédiaires externes, cela créerait une tension entre ces deux catégories et inciterait les assureurs à faire quelque chose ou à ne pas le faire. Ce n'est ni le but de ce projet de loi, ni d'ailleurs la volonté de la majorité de votre commission. Nous savons que certains assureurs ont acquis ou pris une participation majoritaire dans des centres spécialisés dans le courtage en assurance. Selon les assureurs, les employés de ces centres ne sont pas soumis à l'accord de branche; cela ne doit pas correspondre à la volonté du législateur. On

AB 2022 S 785 / BO 2022 E 785

doit donc se demander à qui s'appliquerait la différence que vous introduisez.

Est-ce qu'il s'agit vraiment de personnes qui sont directement sous contrat avec la maison mère de l'assureur? Est-ce que cela peut concerner des employés d'entreprises qui appartiennent à l'assureur? Vous posez pas mal de questions qui nous semblent relativement inutiles, alors qu'on est seulement en train de parler ici, si je peux le rappeler, du respect d'exigences de formation et de limitation des rémunérations. On ne voit pas bien où se poserait le problème pour les employés d'assurance qui eux-mêmes feraient du courtage qui, de toute façon, sont liés à des limites de rémunération et qui, de toute façon, doivent, on l'imagine bien, suivre une formation adéquate pour pouvoir faire ces opérations.

Dernier élément, avec cette distinction on introduirait une inégalité de traitement entre les intermédiaires internes et les intermédiaires externes; je viens de la mentionner. Pour tout vous dire, nous ne voyons pas de motif de ne soumettre que les intermédiaires externes aux exigences relatives à la formation et à la rémunération qui seraient prévues dans les accords de branche des assureurs. Ce sont les assureurs eux-mêmes qui fixent des accords de branche. Donc, il nous semble que ces éléments devraient s'appliquer à tous. D'ailleurs je rappelle ici que les intermédiaires externes eux-mêmes appellent à une application de l'accord à l'ensemble



des intermédiaires. Les intermédiaires externes d'assurance, évidemment, demandent – les internes se taisent puisqu'ils sont employés des assureurs qui demandent autre chose – que les mêmes règles s'appliquent à tout le monde, "gleich lange Spiesse für alle". Cela tombe quand même un peu sous le sens si on veut régler ce type de problématique.

Avec ces arguments, je vous prie de bien vouloir suivre la minorité de votre commission.

Präsident (Hefti Thomas, Präsident): Das Wort zu Absatz 2 hat Frau Carobbio Guscetti.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): La proposition de la majorité d'auditionner les assureurs avant la déclaration de force obligatoire générale pourrait paraître logique, mais elle n'est pas nécessaire. De mon point de vue, et de celui de la minorité, cela rendrait encore plus compliquée la procédure consistant à déclarer de force obligatoire la réglementation des activités des intermédiaires. La proposition du Conseil fédéral, reprise par le Conseil national et par ma minorité, prévoit déjà d'avoir des auditions par voie d'ordonnance. On a aussi été informé pendant la discussion au sein de la commission, du fait que la loi sur la consultation – "Vernehmlassungsgesetz" – prévoit qu'il faut faire des consultations. Les assureurs seront donc entendus avant de mettre en oeuvre l'article 19b alinéa 2 par voie d'ordonnance.

Pour cette raison, je vous invite à suivre le Conseil fédéral et le Conseil national qui, comme je l'ai dit, a repris intégralement la proposition du Conseil fédéral, et à ne pas suivre la majorité de la commission. Cette proposition d'auditions n'est pas nécessaire mais elle rend encore plus lourd ce processus qui est nécessaire, mais qui doit aussi être clair.

Je vous remercie de suivre ma minorité.

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Die Kommission hat sich mit 7 zu 4 Stimmen dazu entschieden, hier quasi eine Zusatzschleife beim Vorgehen des Bundesrates einzubauen, der auf Gesuch von mindestens 66 Prozent der Versicherern Regelungen allgemeinverbindlich machen kann. Die Mehrheit Ihrer Kommission möchte, dass der Bundesrat vor dieser Allgemeinverbindlicherklärung die Versicherer anhört.

Die Minderheitssprecherin hat es gesagt: Das Argument der Minderheit ist, dass es diese zusätzliche Schleife nicht braucht. Die Mehrheit ist der Meinung, dass es angezeigt ist, dass man hier, bei einer so einschneidenden Erklärung, zuerst die Betroffenen anhört. Die Verwaltung hat uns gesagt, natürlich sei es eine Zusatzschleife, aber es sei keine grosse Sache. Insofern würde das zu keinem grossen zusätzlichen Verwaltungsaufwand führen. Deshalb hat sich die Mehrheit Ihrer Kommission dafür entschieden, diesen Zusatz zu ergänzen und die Anhörungen in die Bestimmung hineinzunehmen. Das ist der Antrag der Mehrheit.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je constate que la majorité aussi bien que la minorité et le Conseil fédéral souhaitent – et affirment – qu'il doit y avoir une consultation avant toute déclaration de force obligatoire.

Über das Ziel herrscht zudem absolute Einigkeit. Es gibt aber nicht nur eine politische Einigung über das Ziel, es gibt auch bereits eine gesetzliche Verpflichtung, die Versicherer anzuhören. Der Name dieser gesetzlichen Verpflichtung ist "Vernehmlassungsgesetz": Gemäss Vernehmlassungsgesetz müssen wir dies tun. Ich würde hier also gerne noch zuhänden der Materialien bestätigen, dass dies gemäss Vernehmlassungsgesetz sowieso passieren muss.

Die Frage, die einzige Frage, die noch bleibt, ist dann, wieso es hier eine Doppelspurigkeit braucht. Schaffen Sie hier keine Doppelspurigkeit, die es in anderen Situationen, die vielleicht ähnlich sein könnten, auch nicht gibt. Ich würde gerne auch dem anderen Rat über das Amtliche Bulletin noch einmal bestätigen, dass dies sowieso passieren wird, weil wir dies wollen und weil es passieren muss. Denn es gibt anderswo bereits eine gesetzliche Verpflichtung für den Bundesrat, dies zu tun.

Mit dieser Argumentation, dass wir alle das Gleiche wollen, würde ich Ihnen beliebt machen, hier keine Doppelspurigkeiten zu schaffen. Denn das ist unnötig, und es schafft mehr Fragen, als es Antworten gibt.

Daher bitte ich Sie, die Minderheit zu unterstützen.

Abs. 1 Bst. d, e – Al. 1 let. d, e

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.043/5312)

Für den Antrag der Minderheit ... 21 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 19 Stimmen

(3 Enthaltungen)



Abs. 2 – Al. 2

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.043/5313)

Für den Antrag der Mehrheit ... 26 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 12 Stimmen

(1 Enthaltung)

Übrige Bestimmungen angenommen

Les autres dispositions sont adoptées

Ziff. 1 Art. 38a; 54 Abs. 3 Bst. h, 4

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. 1 art. 38a; 54 al. 3 let. h, 4

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Ziff. 2 Art. 31a

Antrag der Mehrheit

Abs. 1, 3

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Abs. 2

... festgelegt werden. Vor der Allgemeinverbindlichkeitserklärung hört der Bundesrat die Versicherer an.

Antrag der Minderheit

(Stöckli, Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Salzmann)

Abs. 1 Bst. d, e

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

AB 2022 S 786 / BO 2022 E 786

Antrag der Minderheit

(Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)

Abs. 2

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. 2 art. 31a

Proposition de la majorité

Al. 1, 3

Adhérer à la décision du Conseil national

Al. 2

... en économie d'entreprise. Avant la déclaration de force obligatoire générale, le Conseil fédéral auditionne les assureurs.

Proposition de la minorité

(Stöckli, Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Salzmann)

Al. 1 let. d, e

Adhérer au projet du Conseil fédéral



Proposition de la minorité

(Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)

Al. 2

Adhérer à la décision du Conseil national

Abs. 1 Bst. d, e – Al. 1 let. d, e

Angenommen gemäss Antrag der Minderheit

Adopté selon la proposition de la minorité

Abs. 2 – Al. 2

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Übrige Bestimmungen angenommen

Les autres dispositions sont adoptées

Ziff. 2 Art. 38 Abs. 2; 86 Abs. 1bis, 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. 2 art. 38 al. 2; 86 al. 1bis, 2

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Präsident (Hefti Thomas, Präsident): Wir haben die Ziffer 2 damit bereinigt und behandeln nun den Antrag der Minderheit Germann, welche bei der ganzen Ziffer 2 beim geltenden Recht bleiben möchte.

Ziff. 2

Antrag der Minderheit

(Germann, Gapany, Müller Damian, Salzmann)

Unverändert

Ch. 2

Proposition de la minorité

(Germann, Gapany, Müller Damian, Salzmann)

Inchangé

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Ich kann den Antrag der Mehrheit vielleicht schnell begründen. Ich habe es eingangs in meinem Bericht schon erwähnt: Es gab die Grundsatzdiskussion, ob man auch das Versicherungsaufsichtsgesetz anpassen soll und nicht nur das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz. Hier geht es darum, ob die Regelung nur für die obligatorische Krankenversicherung oder auch für die Zusatzversicherung gelten soll. Die Mehrheit ist der Meinung, dass es für beide Säulen gelten soll. Es soll auch für die Zusatzversicherung gelten, weil es von den Prämienzahlern nicht verstanden würde, wenn sie trotzdem Anrufe kriegen – ich vereinfache jetzt – und gesagt wird, das sei eben ein Anruf bezüglich der Krankenzusatzversicherung, natürlich rufe man nicht wegen der obligatorischen Krankenversicherung an, das dürfe man nicht. Diese Unterscheidung zu machen, wäre nicht erklärbar. Es wäre dann eigentlich – das wurde in der Kommission auch so gesagt – Makulatur, wenn hier nur ein Teil geregelt würde.

Man muss diese Allgemeinverbindlichkeit also für beide Säulen, für die obligatorische Krankenversicherung und für die Zusatzversicherung, machen können. Die Branche regelt es ja auch schon so, sie hat in ihrer Branchenvereinbarung beide Säulen drin. Deshalb ist die Mehrheit der Meinung – das Stimmenverhältnis war 7 zu 4 Stimmen –, es sei hier dem Bundesrat zu folgen und beides mit einzubeziehen.

Ich bitte Sie in diesem Sinne, der Mehrheit zuzustimmen, nicht der Minderheit.



Germann Hannes (V, SH): Es ist nach dieser Begründung natürlich etwas schwierig, dies materiell auf eine Ebene zu bringen. Aber der Berichterstatter hat in seinen einleitenden Voten auch bereits entsprechende Verweise gemacht. Es scheint mir jedoch jetzt doch ein wenig schwach argumentiert, so, wie es die Mehrheit macht: Ja, dann ist das Gesetz nicht mehr dasselbe, es ist nicht mehr einheitlich. Grundversicherungsbereich und Zusatzversicherungsbereich sind nun wirklich komplett unterschiedlich geregelt, und – das wissen wir alle – auch die Aufsicht ist eine andere. Also braucht es auch unterschiedliche Regeln. Beim einen haben wir einen sehr eingeschränkten Wettbewerb, bald keinen mehr, würde ich sagen, nämlich beim "Bald-Kartell" der Krankenkassen; beim Zusatzversicherungsbereich gibt es noch einige Freiheiten, über die sich die Anbieter entsprechend ausdifferenzieren können, und das ist auch so gewünscht.

Ich sage Ihnen, was bisher gelaufen ist. Denn eingangs ist auch auf eine in diesem Rat einstimmig angenommene Motion hingewiesen worden. Das ist natürlich schon eine leichte Geschichtsklitterung: Dieser Rat war gegen die Bestimmung, und zwar, weil die Wettbewerbskommission ihre Bedenken geäussert und gesagt hat, das gehe nicht, das sei kartellähnlich. Genau dafür ist die Wettbewerbskommission zuständig. Darum hat der Ständerat in seiner Weisheit damals nicht Hand geboten. Aber der Nationalrat hat den Sündenfall trotzdem durchgesetzt, wenn auch nur mit ganz hauchdünner Mehrheit. Wir haben dann nolens volens nachgezogen, damals aber ausdrücklich den Vorbehalt gemacht, dass die Zusatzversicherungen nochmals angeschaut werden müssten. Sind diese nun noch einmal angeschaut worden? Nein, das wurden sie nicht mehr, und man hat auch die Weko nicht mehr angehört. Das scheint mir doch ein gröberes Versäumnis.

Telefonterror und die Qualität der Versicherungsvermittlertätigkeit sind schon angesprochen worden. Ich glaube, das haben wir entsprechend geregelt, auch in der Branchenvereinbarung. Diese freiwillige Branchenvereinbarung ist ja seit dem 1. Januar 2021 in Kraft, und sie hat doch bereits einiges bewirkt. Im vorliegenden Gesetz erlassen wir ja Regeln für die Versicherungsvermittlertätigkeit: vom Verbot der telefonischen Kaltakquise über die Begrenzung der Vergütung und die höheren Anforderungen an die Ausbildung bis hin zum Gesprächsprotokoll. Ich will nicht mehr länger in die Details gehen. Ich muss Sie einfach fragen, ob wir das wirklich auch auf die Zusatzversicherungen ausdehnen wollen. Denn sehen Sie, bei den Kaltakquisen hat sich schon einiges geändert, um nicht zu sagen: Es hat sich sehr gebessert. Die Anzahl der Kaltakquisen ist im Jahr 2021 gegenüber den Vorjahren um fast zwei Drittel zurückgegangen, also hat die Regulierung schon eine Wirkung erzielt. Es gab ursprünglich, 2019, etwa 300 Beschwerden, 2021 waren es noch 110, also fast minus zwei Drittel. Das zeigt doch, dass der eingeschlagene Weg haargenau der richtige ist.

Wir sollten jetzt nicht in den Zusatzbereich hineingehen, was die Krankenpflege-Zusatzversicherungen angeht. Wir befinden uns hier, wie gesagt, im VAG, und mit der Revision des VAG – die übrigens im März 2022 abgeschlossen worden ist – wurde die Versicherungsvermittlertätigkeit für alle Arten von Versicherungen, inklusive für Krankheit, Unfall und Vorsorge, bereits gut und einheitlich geregelt. Zum Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten wurden im VAG höhere Anforderungen für die Aus- und Weiterbildung der Versicherungsvermittler, und zwar für gebundene und ungebundene, für alle

AB 2022 S 787 / BO 2022 E 787

Arten von Versicherungen festgelegt. Diese strengen Anforderungen gelten ebenfalls für die Krankenpflege-Zusatzversicherungen nach dem VVG.

Die Aufsichtsverordnung zum Versicherungsvertragsgesetz befindet sich übrigens gerade erst in der Vernehmlassung. In so einer Situation wollen wir hingehen und schon wieder mit einer neuen gesetzlichen Regulierung kommen und das übersteuern! Dieses Übersteuern, ich habe es eingangs erwähnt, führt nach meiner Ansicht zur Ausschaltung des Wettbewerbs, und nicht umsonst hat sich die Weko im Vorfeld quergestellt. Ich rate Ihnen, hier in der Chambre de Réflexion nicht in Gesetzesaktivismus zu verfallen und jetzt im Eifer zu meinen, etwas machen zu müssen, weil es Beschwerden gab und wahrscheinlich auch immer geben wird. Es ist bereits aufgegleist. Lassen wir jetzt doch einmal diese neuen Gesetzeswerke und die Verordnungen und ebenfalls die Branchenvereinbarung spielen. Das sind alles Dinge, die gut angelaufen sind und mich eigentlich zuversichtlich stimmen. Es stimmt mich aber nicht zuversichtlich, wenn wir das jetzt durch ein Gesetz übersteuern und quasi hier, ich sage es, den Wettbewerb ausschalten und damit den Weg in Richtung Versicherungskartell ebnen. Das darf doch nicht wahr sein!

In diesem Sinne bitte ich Sie im Namen der Minderheit, Artikel 31a und damit den ganzen zweiten Teil dieser Vorlage, der die Zusatzversicherungen betrifft, aus dem Gesetz zu streichen.

Dittli Josef (RL, UR): Meine Interessenbindung: Ich bin Präsident des Krankenversichererverbands Curafutura. Zum Antrag der Minderheit Germann: Am Schluss ist es schon so, auch der Ständerat hat der Annahme der Motion zugestimmt, die verlangt, dass ebenfalls im VAG reguliert werden soll und dieses dem obligatorischen



Bereich, dem KVG, gleichgestellt werden soll. Der Auftrag auch unseres Rates an den Bundesrat war klar, und der Bundesrat hat das umgesetzt.

Gut, wir können am Schluss, wenn alles durchberaten ist, sagen: Nein, nein, es reicht, wenn wir nur das KVAG regeln; beim VAG ist das nicht notwendig, schliesslich haben wir in diesem Bereich ja schon gewisse Regeln. Ich glaube, hier muss man schon beachten, um was es eigentlich geht, und zwar unabhängig von der Frage, ob KVG oder VAG. Es geht um die Allgemeinverbindlicherklärung einer Vereinbarung, die die Versicherer abgeschlossen haben – um eine Allgemeinverbindlicherklärung, damit man auch sanktionieren kann, dass man alle einbinden kann, und zwar in diesem Fall, wie es jetzt vorgesehen ist, eben unabhängig von KVG oder VAG.

Jetzt müssen wir einmal schauen, wie das funktioniert, wenn so ein Vermittler einen Kunden berät. Vielfach finden ja eben noch diese externen Kaltakquisen mit den unerwünschten Telefonanrufen statt. Das wurde jetzt über die Branchenvereinbarung gelöst. Es sind einfach nicht alle dabei, das ist das Dilemma. Wenn jetzt doch einer anruft, dann bespricht er in der Regel eben beides, die Grundversicherung und die Zusatzversicherung, weil es letztlich in einem Beratungsgespräch halt doch zusammengehört und beides Teil der individuellen Situation ist. Jetzt soll die Vermittlungstätigkeit in diesem Bereich in einen Fall unter die Vereinbarung fallen und im anderen nicht, und sie soll unterschiedliche Regeln haben?

Wenn wir jetzt am Schluss der ganzen Übung sagen: "Nein, nein, das VAG lassen wir aus", dann muss ich sagen, dass die Situation langsam schwierig wird. Ich mache wirklich beliebt, dass wir hier im Sinne der Einheitlichkeit der Materie und im Sinne der Sache dafür sorgen, dass wir im ganzen Bereich der Beratung, wenn es um die Krankenversicherung geht – sei es die obligatorische oder die Zusatzversicherung –, mit gleicher Elle messen, sei es beim Verzicht auf die Leistung von Callcentern bei der Telefonwerbung, sei es bei der Ausbildung oder auch bei der Einschränkung der Entschädigung.

In diesem Sinne bitte ich Sie, der Mehrheit zu folgen.

Stöckli Hans (S, BE): Ich mache nur eine ganz kurze Ergänzung zum Votum von Herrn Dittli und natürlich auch gestützt auf die Aussagen des Minderheitssprechers. Wir wollen im Gesetz in der Privatassekuranz nur im Bereich der sozialen Krankenversicherung eine Regelung aufnehmen. Das beschränkt sich auf diesen Zweig und betrifft nicht sämtliche Bereiche der privaten Assekuranz.

Lieber Kollege Germann, mir ist nicht bekannt, dass die Branche selbst möchte, dass die Zusatzversicherungen nicht integrierender Bestandteil unserer Regelung wären. Denn es wäre ja nicht verständlich, wie es vom Sprecher der Kommission ausgeführt wurde, dass jemand, der eine Akquise macht, anderen Regeln unterstellt ist, wenn er sie für die Zusatzversicherung macht, als dann, wenn er sie für die allgemeine Versicherung tätigt. Dementsprechend wäre es auch aus der Sicht des Konsumenten logisch, wenn man das gesamte Paket, das übrigens auch im Nationalrat so eine grosse Mehrheit gefunden hat, jetzt verabschieden würde. Ich denke, die Mehrheit verdient hier Unterstützung.

Kuprecht Alex (V, SZ): Ich habe jetzt sehr lange zugehört und bewusst auch geschwiegen. Ich war 44 Jahre lang in diesem Metier zuhause. Ich habe zwanzig Jahre mit Ergebnisverantwortung Mitarbeiter im Aussendienst geführt. Sie können auf jeden Fall davon ausgehen, dass ich weiss, wovon ich in Bezug auf den Vertrieb spreche. Ich kann Ihnen sagen, der Vertrieb funktioniert so wie das fliessende Wasser: Er sucht immer den Weg zum Ziel. Das Ziel ist immer, einen positiven Verdienst zu erzielen. Das ist so.

Wir regeln jetzt einen Bereich, der eigentlich im freien Wettbewerb ist, was ja bei der sozialen Krankenversicherung – und das, Herr Stöckli, ist eben der Unterschied – nicht der Fall ist. Zusatzversicherungen sind keine sozialen Krankenversicherungen, sondern Versicherungen, bei denen man einen bestimmten Zusatzbeitrag oder ein bestimmtes Zusatzergebnis bezüglich der Hotellerie oder einer Behandlung erwartet. Niemand ist gezwungen, eine Zusatzversicherung einzugehen. Es ist völlig frei. Dass hier Telefonwerbung, wie wir sie heute haben bzw. in der Vergangenheit hatten, nicht mehr sehr erwünscht ist, habe ich auch am eigenen Leib erfahren. Ich erhalte heute wesentlich weniger Telefonate für Kaltakquisen als von Weinverkäufern und Zeitschriftenhändlern sowie im Zusammenhang mit Umfragen von Universitäten und anderen Schulen. Die Kaltakquisen sind wesentlich eingeschränkt worden.

Ich selbst war immer ein grosser Verfechter einer guten Ausbildung derjenigen, die in diesem Bereich arbeiten. Das gilt nicht nur für die Krankenversicherung, das gilt auch für die anderen Versicherungszweige. Bis ungefähr vor zwei Jahren mussten sämtliche Mitarbeiter zertifiziert werden. Sie hatten die sogenannte Cice-ro-Ausbildung zu absolvieren. Dann wurden sie geprüft und zertifiziert. Diese Prüfung nicht ablegen mussten diejenigen, die eine höhere Fachausbildung oder ein Diplom als Versicherungsfachleute hatten. Sie wurden direkt zertifiziert, bei der Finma. Man musste sich melden.



Insofern habe ich nichts gegen eine gute Ausbildung. Aber was Sie jetzt hier im VAG tun, ist ein Einschnitt in den freien Wettbewerb, was die Wettbewerbskommission auch bei den Anhörungen zur entsprechenden Motion Bruderer Wyss 17.3964 ganz klar abgelehnt hat. Sie hat die Motion abgelehnt und gesagt, wir sollten hier keinen Eingriff machen, weil dann der Wettbewerb eben unterbrochen sei und kein freier Wettbewerb mehr stattfinde.

Der freie Wettbewerb zeichnet sich dadurch aus, dass diejenigen reüssieren, die zu möglichst günstigen Konditionen eine fachlich gute Beratung machen und da sind, wenn irgendein Schaden passiert. Das zeichnet einen guten Vermittler aus, einen Abschlussvermittler. Eine Zusatzversicherung können Sie jedoch nicht beim Vermittler abschliessen, da sind meist auch noch Gesundheitsprüfungen mitentscheidend, ob ein Kunde angenommen wird oder nicht. Da bin ich schon der Auffassung: Das ist ein erstes Reingrätchen in den privaten Versicherungsmarkt, den Markt für freiwillige Versicherungen. Ich bin überzeugt, dass diejenigen, die das möchten, die Versuche nicht bleiben lassen werden, auch in anderen Bereichen der privaten Versicherungswirtschaft einzugreifen.

AB 2022 S 788 / BO 2022 E 788

Es wäre etwa das Gleiche, wie wenn Sie den Gewerkschaften sagen würden, dass ihre Mitarbeiter, die ja durch zwangsfinanzierte Abgaben und durch Bundesbeiträge finanziert werden, eine bestimmte Ausbildung haben müssten und auf keinen Fall mehr als soundso viel verdienen dürften. Das geht nicht! Wir sollten diese Grenze zwischen Privatversicherung und obligatorischer Krankenversicherung ziehen. Bei der obligatorischen Krankenversicherung sind Sie zwangsversichert, bei der Privatversicherung sind Sie nicht zwangsversichert. Darum möchte ich Sie bitten, hier der Minderheit zu folgen.

Ich werde diese Vorlage am Schluss so oder so ablehnen. Ich habe sie immer abgelehnt, auch in der Kommission, weil ich der Überzeugung bin, dass sie nicht das bringen wird, was Sie sich erhoffen. Es wird ein Rohrkrepierer werden. Ich habe es zu Beginn gesagt: Der Versicherungsverkauf ist wie das fließende Wasser, er sucht sich den einfachsten Weg, um zum Ziel zu kommen.

Ich bitte Sie, den Antrag der Minderheit zu unterstützen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je vois, dans le compte rendu des débats de votre conseil et dans les travaux préparatoires, que l'historique de cette question remonte assez loin. De nombreuses motions ont été déposées pour demander une réglementation. Il y a eu ensuite une première motion déposée par votre commission en 2018, qui a ensuite été modifiée par le Conseil national. Finalement, votre conseil a adopté à l'unanimité la version modifiée avec la demande explicite de régler les deux domaines: tant celui de l'assurance obligatoire des soins que celui de l'assurance complémentaire. Cela ne veut pas dire qu'il n'est plus possible d'en discuter, mais enfin le mandat était clair, même si tout le parcours parlementaire montre – on le voit dans les procès-verbaux des commissions – que cette question avait déjà fait débat à l'époque. A ma connaissance, pour mentionner de nouveau votre ancienne collègue Pascale Bruderer, sa motion n'a pas été rejetée, elle a été retirée parce que la commission a agi.

Sur le fond, il nous semble absolument raisonnable de poursuivre sur cette voie, comme l'ont dit plusieurs intervenants, et de suivre la majorité de la commission. Si on se confronte au problème, on peut souhaiter régler ou pas la question des intermédiaires. Toutefois, une très large majorité, voire l'unanimité des membres, estime qu'il y a un problème à régler, qu'il y a une nécessité d'agir. Dès le moment où cela est admis, alors il paraît difficile de faire des différences entre l'assurance obligatoire des soins et les assurances complémentaires. Si on pense aux personnes qui reçoivent un appel téléphonique à la maison, peu importe pour elles de savoir si elles ont affaire à un intermédiaire interne ou externe; peu importe pour elles de savoir si elles ont affaire à un intermédiaire qui se concentre sur l'assurance obligatoire des soins ou sur les assurances complémentaires, les deux sont d'une manière ou d'une autre toujours partiellement liées.

De plus, on sait bien que les commissions perçues ne sont pas du tout les mêmes pour l'assurance obligatoire des soins et pour les assurances complémentaires. C'est la raison pour laquelle, si vous renonciez à suivre la majorité de votre commission, seule une petite partie du problème serait réglée, et cela mettrait de nouveau en évidence un problème de délimitation des contrôles. Pour les contrôles, la définition de la manière d'appliquer la loi est une question essentielle.

Dernier élément, vous vous rappelez aussi que, par souci de transparence et de cohérence, les assureurs eux-mêmes, me semble-t-il, souhaitent cette réglementation – c'est comme cela que je l'ai compris – telle qu'elle est prévue par votre commission. On me confirme que c'est le cas. Donc si elle est souhaitée aussi par les assureurs, on peut quand même comprendre que si l'on faisait autre chose, cela pourrait compliquer la situation de manière inutile.



Je voudrais donc vous inviter, suite à ce débat, à poursuivre sur la voie que vous avez initiée en 2018, qui a toujours été cohérente et sur laquelle le Conseil fédéral s'est engagé également, et à suivre la majorité de votre commission.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.043/5314)

Für den Antrag der Minderheit ... 19 Stimmen

Dagegen ... 25 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Präsident (Hefti Thomas, Präsident): Es gelten also die Beschlüsse, welche wir zu den Artikeln 31a, 38 Absatz 2 und 86 Absätze 1bis und 2 von Ziffer 2 gefasst haben.

Ziff. II

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. II

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 21.043/5315)

Für Annahme des Entwurfes ... 32 Stimmen

Dagegen ... 11 Stimmen

(1 Enthaltung)

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