



Bern, 17. Mai 2022

Änderung der Aufsichtsverordnung (Aufsicht, Solvenz, gebundenes Vermögen, Verhaltensregeln und Versicherungsvermitt- lung)

Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

Inhaltsverzeichnis

1	Grundzüge der Vorlage	3
1.1	Ausgangslage.....	3
1.2	Neuregelung.....	3
1.2.1	Aufsicht.....	4
1.2.2	Solvenz und gebundenes Vermögen	4
1.2.3	Verhaltensregeln.....	4
1.2.4	Versicherungsvermittlung.....	4
1.2.5	Insolvenz	5
1.2.6	Nationaler Garantiefonds	5
1.2.7	Übriges	5
1.3	Internationale Entwicklungen und Rechtsvergleich	6
2	Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	6
2.1	Aufsichtsverordnung.....	6
2.2	Verkehrsversicherungsverordnung.....	77
2.3	FINMA-Gebühren- und Abgabenverordnung	80
3	Auswirkungen	81
3.1	Einleitung	81
3.1.1	Handlungsbedarf und Ziele	81
3.1.2	Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung.....	81
3.2	Kosten und Nutzen der wichtigsten Massnahmen	82
3.2.1	Solvenzmassnahmen.....	82
3.2.2	Innovationsförderung	83
3.2.3	Stärkung der Eigenverantwortung im gebundenen Vermögen	83
3.3	Auswirkungen auf die betroffenen Gruppen.....	84
3.3.1	Versicherungen.....	84
3.3.2	Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler	85
3.3.3	Kundinnen und Kunden.....	86
3.4	Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Schweiz und den Wettbewerb	86
3.5	Auswirkungen auf Bund, Kantone und Gemeinden.....	86
4	Rechtliche Aspekte	87
4.1	Verfassungs- und Gesetzmässigkeit	87
4.2	Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz.....	87
4.3	Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	87
5	Inkrafttreten	87

1 Grundzüge der Vorlage

1.1 Ausgangslage

Das Parlament hat mit Schlussabstimmung vom 18. März 2022 eine Teilrevision des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG¹) verabschiedet. Mit dieser Teilrevision sollen der Versicherungsschutz und die Wettbewerbsfähigkeit des Versicherungsstandortes im Einklang mit internationalen Entwicklungen weiter gestärkt werden. Die Teilrevision setzt zudem frühere Vorgaben des Parlaments aus der Beratung des Finanzdienstleistungsgesetzes (FIDLEG²) um. Die Teilrevision umfasst vier grössere Themenblöcke:

- Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept: Versicherungsunternehmen können von Aufsichtserleichterungen profitieren, wenn sie gewisse quantitative und qualitative Mindestanforderungen erfüllen oder ausschliesslich professionelle Kunden betreuen. Weiter können Versicherungsunternehmen oder Versicherungsvermittler abhängig von den mit ihrem Geschäft verbundenen Risiken unter Wahrung des Versicherungsschutzes ganz oder teilweise von der Aufsicht befreit werden.
- Solvenzbestimmungen: Sie erhalten eine überarbeitete Regelung im Gesetz, wobei einige Bestimmungen aus tieferer Regulierungsstufe übernommen wurden. Diverse Ausführungsbestimmungen sind neu durch den Bundesrat zu erlassen und sollen prinzipienbasiert gestaltet werden.
- Versicherungsvermittlung: Das Vermittlerrecht wird modernisiert und es gelten neu besondere Vorschriften für ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler bei der Offenlegung der Entschädigung durch Versicherungsunternehmen oder Dritte. Für den Vertrieb von Versicherungsprodukten mit Anlagecharakter werden – wie bereits bei Finanzinstrumenten nach FIDLEG – besondere Verhaltens und Informationspflichten eingeführt werden.
- Sanierungsrecht: Es wird ein Sanierungsverfahren gesetzlich verankert, welches der FINMA ermöglicht, ein in Schwierigkeiten geratenes Versicherungsunternehmen im Interesse der Versicherten zu sanieren anstatt den Konkurs anzuordnen.

Aufgrund des teilrevidierten VAG gilt es in der Folge auch die Aufsichtsverordnung (AVO³) in diversen Bereichen anzupassen. Im Weiteren wurden gestützt auf die Verordnung zum Finanzmarktaufsichtsgesetz⁴ die FINMA-Regulierungen im Versicherungsbereich auf ihre Stufengerechtigkeit hin überprüft. Daraus ergeben sich weitere Anpassungen der Verordnung des Bundesrates.

Das geänderte VAG soll unter Vorbehalt, dass kein Referendum ergriffen wird, voraussichtlich auf 1. Juli 2023 in Kraft gesetzt werden. Gleichzeitig soll auch die im vorliegenden Bericht vorgestellte Änderung der AVO in Kraft gesetzt werden.

1.2 Neuregelung

Die vorliegende Ordnungsänderung wurde in thematischen Arbeitsgruppen mit Vertretern der Verwaltung, der Branche und der Konsumentinnen und Konsumenten erarbeitet. Die in den Arbeitsgruppen vorgenommene Aufgliederung nach Themen hat sich bewährt und wird in den nachfolgenden Ausführungen übernommen.

¹ Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (SR **961.01**)

² Bundesgesetz vom 15. Juni 2018 über die Finanzdienstleistungen (SR **950.1**)

³ Verordnung vom 9. November 2005 über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (SR **961.011**)

⁴ Verordnung vom 13. Dezember 2019 zum Finanzmarktaufsichtsgesetz (SR **956.11**)

1.2.1 Aufsicht

In die AVO werden neu die Grundsätze aufgenommen, nach denen sich die Aufsicht über die Versicherungsunternehmen richtet. Massstab bilden insbesondere der Schutz der Versicherten vor Missbräuchen und die Risiken für die Versicherungsunternehmen. Für kleinere unter ihnen (auch für Rückversicherer) werden Erleichterungen oder eine völlige Befreiung von der Aufsicht vorgesehen (vgl. Art. 1a–1e E-AVO). Auch Versicherungsvermittler können unter bestimmten Voraussetzungen aufsichtsfrei tätig sein (Art. 1f E-AVO). Im Weiteren werden die Regeln zu den Geschäften mit und solchen ohne Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft an die geänderten gesetzlichen Vorgaben angepasst.

1.2.2 Solvenz und gebundenes Vermögen

Das revidierte VAG weist dem Bundesrat beim Festlegen der technischen Prinzipien des SST eine grössere Rolle zu. Dabei geht es um das stufengerechte Zuweisen der Solvenzbestimmungen in die AVO und die FINMA-Rundschreiben (oder der FINMA-Verordnung). So werden zum Beispiel das mit dem SST anzustrebende Sicherheitsniveau und die Interventionsschwellen bei SST-Quotienten unter 100 % nicht von der FINMA vorzugeben sein, sondern vom Bundesrat in der AVO. Es ist jedoch nicht das Ziel der AVO-Revision, den SST inhaltlich zu überarbeiten. Zum Teil werden Formulierungen angepasst, wenn sie dem besseren Verständnis oder der Lesbarkeit dienen sowie eine technisch besser nachvollziehbare Betrachtungsweise ermöglichen. Vereinzelt sind auch Anpassungen und zusätzliche Spezifikationen notwendig. So wurden im Zusammenhang mit dem im revidierten VAG eingeführten Sanierungsrecht die Regelungen zu risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten überarbeitet.

Mit den Bestimmungen zum gebundenen Vermögen soll die Eigenverantwortung der Versicherungen gestärkt werden, unter anderem auch durch einen Abbau an Regulierung auf Stufe FINMA. Bei der Anlage des gebundenen Vermögens haben die Versicherungsunternehmen die Wahl, sich die geeigneten Werte entweder durch die FINMA mittels einer individuell ausgestalteten Liste genehmigen zu lassen oder sich auf eine vorgegebene kurze Liste zu verpflichten. Mit einer individuell ausgestalteten Liste kann ein Versicherungsunternehmen das Anlagespektrum im gebundenen Vermögen gegenüber der aktuellen Praxis tendenziell erweitern. Die vorgegebene kurze Liste hingegen ist mit weniger Aufsichtskosten im Bereich gebundenes Vermögen verbunden.

1.2.3 Verhaltensregeln

In Anlehnung an die Vorschriften für Finanzintermediäre im FIDLEG werden in der vorliegenden Verordnung Verhaltensregeln für Versicherungsunternehmen sowie für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler im Zusammenhang mit dem Vertrieb von bestimmten Versicherungsprodukten mit Anlagecharakter («qualifizierte» Lebensversicherungen) konkretisiert. Dazu gehören Ausführungsvorschriften zur Offertstellung, zum Basisinformationsblatt, zur Angemessenheitsprüfung und zu den damit zusammenhängenden Dokumentationspflichten.

1.2.4 Versicherungsvermittlung

Der Begriff der Versicherungsvermittlung wird geschärft und an die Möglichkeiten der digitalen Informationstechnologie angepasst. Gleichzeitig wird die heutige Aufsichtspraxis der FINMA auf Stufe Verordnung kodifiziert. Für die ungebundenen Versicherungsvermittler (Broker) werden Verhaltensweisen bezeichnet, die nicht mit ihrer Unabhängigkeit vereinbar sind. Die im Rahmen der VAG-Revision verschärfte Vermittleraufsicht wird konkretisiert (Berufshaftpflichtversicherung, *Corporate Governance*-Prinzipien, Berichterstattung etc.). Zudem werden Vorgaben für die Mindeststandards der Branche zur Aus- und Weiterbildung der Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler gemacht.

1.2.5 Insolvenz

Die Insolvenzbestimmungen im VAG bedürfen keiner weiteren Ausführung auf Stufe AVO. Im Bereich der Versicherungen gilt wie auch bei der soeben überarbeiteten Gesetzgebung zur Bankeninsolvenz: Die massgeblichen Bestimmungen befinden sich in einem relativ hohen Detaillierungsgrad bereits auf Stufe Gesetz. Dies nicht zuletzt aus der Überlegung, dass bei der Sanierung teilweise erheblich in Gläubigerrechte eingegriffen werden kann und muss, was eine Verankerung der Bestimmungen auf Gesetzesstufe erfordert. Angesichts des bereits auf Gesetzesstufe vorgesehenen Konkretisierungsgrads der Regelung sind allfällige Ausführungsbestimmungen analog zum Bankenbereich nicht in der bundesrätlichen AVO, sondern auf Stufe einer Verordnung der FINMA aufzunehmen.

Klargestellt werden kann in diesem Zusammenhang, dass ein Eingriff in die Rechte der Versicherten im Rahmen einer Sanierung nicht nur mittels Kapitalmassnahmen erfolgen kann, sondern insbesondere auch bei einer Bestandesübertragung. Diese ist naturgemäss mit einem Schuldnerwechsel verbunden, der nach zivilrechtlichen Grundsätzen einer Annahme durch den Gläubiger bedarf. Die Versicherten wären mithin auch im letzteren Fall zur Ablehnung des Sanierungsplans berechtigt.

Die FINMA hat bei der Ergreifung von Schutzmassnahmen zur Wahrung der Interessen der Versicherten (Art. 51 VAG) wie in allem Verwaltungshandeln den Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu berücksichtigen. Demnach muss eine Massnahme erforderlich und zweckdienlich sein und das Resultat nicht durch andere, weniger einschneidende Massnahmen erreicht werden können. Dies gilt auch für den exemplarischen Katalog der Schutzmassnahmen in Art. 51 Abs. 2 VAG. Mit der Gesetzesrevision kann die FINMA nun auch ausserhalb der Insolvenzgefahr die Stundung oder den Fälligkeitsschub anordnen. Dies könnte bspw. dann der Fall sein, wenn bei einem Versicherungsunternehmen Illiquidität droht, weil derart viele Versicherte das Kündigungsrecht ausüben, dass es in finanzielle Schwierigkeiten geraten könnte.

1.2.6 Nationaler Garantiefonds

In der Verkehrsversicherungsverordnung (VVV)⁵ werden im Bereich des Nationalen Garantiefonds die Bestimmungen des Strassenverkehrsgesetzes (SVG)⁶ umgesetzt, die im Zuge der Änderung des VAG auf dessen neues Sanierungsrecht angepasst wurden.

1.2.7 Übriges

- Die vom Gesetzgeber neu geregelten Versicherungszweckgesellschaften erhalten relativ detaillierte Ausführungsbestimmungen in der AVO. Diese sollen das Geschäft auf liberale und gleichzeitig rechtssichere Weise regeln mit dem Ziel, dass sich solche Gesellschaften auch in der Schweiz ansiedeln können.
- Von der im Gesetz in Artikel 2 Absatz 5 Buchstabe a neu eingeführten Bundesratskompetenz zum Erlass von Aufsichtsbestimmungen für Niederlassungen ausländischer Rückversicherer wird einstweilen kein Gebrauch gemacht. Sollten sich die internationalen Standards und die international übliche Praxis in Zukunft derart ändern, dass eine (vereinfachte) Aufsicht angemessen erscheint oder notwendig wird, soll eine Regulierung in der AVO zum gegebenen Zeitpunkt erneut geprüft werden.
- Gesetzestechnisch ist zu bemerken, dass Vorgaben an die Normadressaten in der Bundesgesetzgebung nicht (mehr) in Form einer Beschreibung formuliert werden («Dabei berücksichtigt das Unternehmen...»). Vielmehr wird grundsätzlich das Modalverb «müssen» verwendet. Diese Regel wird auch in der vorliegenden Änderung der AVO befolgt, was insbesondere auch für die geänderten bereits bestehenden Bestimmungen gilt. In der Sache selber ändert sich allein daraus für die angesprochenen Adressaten wie Versicherungsunternehmen oder Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler nichts.

⁵ Verkehrsversicherungsverordnung vom 20. November 1959 (SR 741.31)

⁶ Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SR 741.01)

1.3 Internationale Entwicklungen und Rechtsvergleich

Zu diesem Punkt kann auf den der Botschaft beigelegten Begleitbericht «Internationaler Vergleich und Regulierungsfolgenabschätzung» verwiesen werden⁷. Die AVO setzt im Wesentlichen die Vorgaben aus dem geänderten Gesetz um, weshalb es hier keiner weiteren Ausführungen bedarf.

2 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

2.1 Aufsichtsverordnung

1. Titel: *Allgemeines*

1. Kapitel: *Geltungsbereich*⁸

Art. 1a Wesentliche Gruppen- und Konglomeratsgesellschaften

Die heute bestehende Liste der Kriterien für die Wesentlichkeit (vgl. die nunmehr aufzuhebenden Art. 203b/206a AVO) erscheint inhaltlich als treffend und vollständig, auch unter der neuen Betrachtung, wonach wesentliche Gesellschaften von Solo-Versicherungsunternehmen betroffen sind. Als Ergänzung wird alleine noch das Risikomanagement aufgenommen. Die Wendung «bewilligungspflichtige Tätigkeiten» bezieht sich auf solche, welche in der Schweiz ausgeübt werden. Im Übrigen verweist Artikel 2a VAG auf die Artikel 51-54j VAG (Schutzmassnahmen etc.). Damit ist der Sinn und Zweck des Gesetzes klar, wonach die dortigen Bestimmungen die wesentlichen Gruppengesellschaften mit umfassen, obwohl in den einzelnen Bestimmungen dieser Bezug nicht überall wörtlich hergestellt wird (bspw. in Art. 51a Abs. 1 oder in Art. 53 VAG).

2. Kapitel: *Grundsätze*

Vorbemerkung zu den Art. 1b–1f

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass Innovation im Versicherungsbereich möglich sein soll und den Bundesrat in Artikel 2 Absatz 5 Buchstabe b VAG beauftragt, die Rahmenbedingungen zu definieren. Die Artikel 1b–1f E-AVO setzen diesen Auftrag um und betten ihn – aufbauend auf den Grundsätzen der Aufsicht – in ein Gesamtkonzept einer verhältnismässigen und abgestuften Aufsicht ein.

Art. 1b Grundsätze der Aufsicht

Absatz 1

Der Absatz beschreibt als Einleitung das im ganzen Finanzmarktrecht geltende Grundprinzip der risikoorientierten Aufsicht. Er wird verdeutlicht, von welchen Grundsätzen sich die FINMA bei ihrer Aufsichtstätigkeit leiten lässt.

Gemäss Buchstabe a relevant ist die Ausrichtung auf den Schutz der Versicherten. Dies entspricht dem neuen Zweckartikel des VAG. In Buchstabe b wird zum Ausdruck gebracht, was bereits heute Praxis ist: Es soll eine risikoorientierte Aufsicht greifen.

Sodann sollen bei der Aufsicht über die Versicherungsunternehmen Grössenkriterien eine Rolle spielen, d.h. die Grösse, Geschäfts- und Organisationskomplexität der Versicherungsunternehmen sollen berücksichtigt werden können (Bst. c). Dies geschieht auch über die Kategorisierung (vgl. Abs. 2). Die Liste ist nicht abschliessend. Damit besteht eine Offenheit für neue Entwicklungen, sollten diese in Zukunft für die Aufsicht ebenfalls wichtig werden. Die

⁷ BBl 2020 8967 und www.fedlex.ch/Vernehmlassungen/AbgeschlosseneVernehmlassungen2018\EFD

⁸ Im Text zu den Erläuterungen der einzelnen Bestimmungen werden auch die neu eingefügten Gliederungstitel dargestellt. Bereits bestehende Gliederungstitel werden zur besseren Lesbarkeit (in Klammern) ebenfalls dargestellt.

Gewichtung dieser Aspekte entspricht den international anerkannten Prinzipien der proportionalen und risikoorientierten Aufsicht.

Absatz 2

Mit dieser Regelung wird die heutige Kategorisierung der Versicherungsunternehmen in der AVO verankert. Dies dient der Transparenz und Rechtssicherheit, insbesondere auch hinsichtlich der Einführung des Kleinversicherungsregimes (vgl. Art. 1c E-AVO). Für die Kategorisierung wird grundsätzlich auf die Bilanzsumme gemäss statutarischer Bilanz abgestellt. Der neue Anhang 2 nennt die konkreten Werte in CHF. Damit gilt in der Regel dieses Grössenkriterium. Dies entspricht der heutigen Praxis.

Absatz 3

Die FINMA hat im Grenzbereich – ebenfalls entsprechend der heutigen Praxis – ein technisches Ermessen, um ein Versicherungsunternehmen in die nächst höhere oder tiefere Kategorie einzuteilen. Die Bilanzsummen der Versicherungsunternehmen können sich verändern; wobei eine Änderung nachhaltig oder etwa auch auf Sondereffekte zurückzuführen sein kann. Im Grenzbereich der Kategorien soll deshalb anhand der zusätzlichen qualitativen Kriterien der Komplexität und des Risikoprofils eine Feinsteuerung möglich sein. Dieser Spielraum bei der Einteilung hilft, eine möglichst konsistente Kategorisierung sicherzustellen und zu vermeiden, dass ein Versicherungsunternehmen im Grenzbereich beliebig oft zwischen Kategorien hin- und herwechselt mit entsprechenden Anpassungskosten. Das Kriterium der Komplexität bezieht sich dabei auf die Organisationsstruktur des Versicherungsunternehmens und auf das Geschäft, welches das Versicherungsunternehmen zeichnet (so stellen bspw. Lebensversicherungsverträge komplexeres Geschäft dar als Versicherungen, bei denen nur der Sachwert eines Mobiltelefons versichert wird).

Art. 1c Erleichterungen für kleinere Versicherungsunternehmen

Versicherungsunternehmen der Kategorie 4 und 5 soll inskünftig ermöglicht werden, gestützt auf den Nachweis stabiler Kennzahlen, einer soliden Planung sowie einer vorausschauenden und einwandfreien Geschäftsführung von Erleichterungen namentlich bei ausgewählten Berichterstattungspflichten zu profitieren. Die Bestimmung stützt sich auch auf den Gewährsartikel des VAG (Art. 14 VAG). Davon ausgenommen sind Versicherungsunternehmen, bei denen die FINMA keine volle prudentielle Aufsicht ausübt (umhüllende Krankenkassen) und Zweigniederlassungen von im Ausland domizilierten Versicherungsunternehmen. Zu Buchstabe h ist zum einen zu bemerken, dass die FINMA auch diese Vorgabe selbstverständlich unter Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsprinzips auslegen wird. Lange zurückliegende aufsichtsrechtliche Massnahmen oder Verfahren, die keine Auswirkungen auf die heutigen Verhältnisse haben, werden kein Hinderungsgrund für Erleichterungen sein. Aus der Bestimmung ergibt sich zum anderen auch, dass das Versicherungsunternehmen von der FINMA allfällig verfügte Massnahmen zur Wiederherstellung des ordnungsgemässen Zustands umgesetzt haben muss, um Erleichterungen beanspruchen zu können.

Art. 1d Erleichterungen für Rückversicherer

Bei Rückversicherungsunternehmen soll, gestützt auf Artikel 35 Absatz 3 VAG, dem geringeren Schutzbedürfnis der Versicherten und den Besonderheiten des Geschäftsmodells Rechnung getragen werden. Ausserdem soll Rückversicherern mit geringer Grösse und Komplexität, sofern die gesetzlichen Mindestanforderungen erfüllt sind, gemäss Artikel 35 Absatz 4 VAG grundsätzlich eine erleichterte Aufsicht gewährt werden. Diese generell erleichterte Aufsicht für alle Rückversicherer der Aufsichtskategorien 4 und 5 wird sich an den für die Teilnehmenden des für Erstversicherer vorgesehenen Regimes nach Artikel 1c E-AVO orientieren. Was die Einhaltung der Prinzipien der Unternehmensführung angeht, so ist insbesondere an die sich aus Artikel 14a E-AVO ergebenden organisatorischen Vorgaben gedacht. Rückversicherer mit erleichterten Aufsichtsanforderungen haben namentlich bei einer Unterschreitung der gesetzlichen quantitativen Mindestanforderungen mit durch die FINMA angeordneten Massnahmen zu rechnen.

Art. 1e Erleichterungen bei Neubewilligungen

Im Sinne insbesondere auch der Innovationsförderung soll es neu bewilligten kleinen Versicherungsunternehmen, welche jedoch nicht die Bedingungen für eine Tätigkeit im unbeaufsichtigten Raum erfüllen, innert einer auf drei Jahre beschränkten Frist möglich sein, mit einigen weniger strengen aufsichtsrechtlichen Vorgaben tätig zu sein. Damit wird insbesondere Versicherungsunternehmen, die vorerst den Markt für ein neues Produkt testen möchten, einen dem Wachstum angemessenen Einstieg in eine beaufsichtigte Tätigkeit ermöglicht.

Art. 1f Befreiung von der Aufsicht

Hier werden die Bedingungen für die Befreiung von der Aufsicht für Unternehmen, die sich im Geschäftsaufbau befinden und vorderhand nur über ein sehr geringes Geschäftsvolumen verfügen, festgelegt. Die Bedingungen sollen:

- den Unternehmen keine «innovationsverhindernden» Hürden im Sinn von bereits sehr hohen Kapital- und *Governance*-Anforderungen auferlegen;
- dennoch einen bereits in diesem Rahmen erforderlichen Versicherungenschutz gewährleisten, indem das zulässige Geschäftsvolumen im «aufsichtsbefreiten Raum» beschränkt und Auflagen für eine umfassende Transparenz gegenüber den Versicherten vorgegeben werden;
- eine klare Abgrenzung zu bereits lizenzierten und beaufsichtigten kleinen Versicherungsunternehmen schaffen, um eine Ungleichbehandlung zu verhindern.

Die ordentliche Revision nach Buchstabe c muss nicht wie bei den beaufsichtigten Versicherungsunternehmen durch eine Revisionsstelle mit Zulassung zur Erbringung von Revisionsdienstleistungen für Gesellschaften öffentlichen Interesses nach Artikel 2 Buchstabe c RAG⁹ erfolgen. Sie kann durch eine Revisionsstelle mit Zulassung als Revisionsexperte oder durch ein staatlich beaufsichtigtes Revisionsunternehmen durchgeführt werden. Da für die zu revidierenden Unternehmen keine laufende Aufsicht durch die FINMA vorgesehen ist, ist in dieser Logik auch keine Aufsichtsprüfung durch staatlich beaufsichtigte Prüfgesellschaften nach Artikel 9a des Revisionsaufsichtsgesetzes (RAG) i. V. m. Artikel 11a Absatz 1 Buchstabe b der Revisionsaufsichtsverordnung (RAV)¹⁰ im Sinne der Finanzmarktgesetzgebung durchzuführen.

Art. 1g Auflagen für Unternehmen, die von der Aufsicht befreit sind

Im bewilligungsfreien Raum soll nur tätig sein können, wer die Bedingungen nach Artikel 1f E-AVO ständig erfüllt. Gegenüber Personen, die gegen diese Vorgabe verstossen, steht der FINMA das entsprechende Aufsichtsinstrumentarium aus dem Finanzmarktaufsichtsgesetz (FINMAG)¹¹ oder dem VAG zur Verfügung.

Absätze 1 und 2

Ein von der Aufsicht befreites Unternehmen, das im Verlauf seiner Tätigkeit die Grenzwerte bei den Policen oder dem Prämienvolumen überschreitet, soll in den vorgegebenen Fristen in den Status eines bewilligten und beaufsichtigten Versicherungsunternehmens wechseln.

Absatz 3

Bei einer Ablehnung einer Fristverlängerung durch die FINMA gelten die Fristen selbstverständlich unverändert.

⁹ Bundesgesetz vom 16. Dezember 2005 über die Zulassung und Beaufsichtigung der Revisorinnen und Revisoren (SR 221.302)

¹⁰ Verordnung vom 22. August 2007 über die Zulassung und Beaufsichtigung der Revisorinnen und Revisoren (SR 221.302.3)

¹¹ Bundesgesetz vom 22. Juni 2007 über die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (SR 956.1)

Absatz 5

Nach Ablehnung eines Bewilligungsgesuchs soll zum Schutz der Versicherten möglichst rasch eine Abwicklung des Geschäfts oder eine Übertragung des Versichertenbestandes erfolgen. Die sechsmonatige Frist läuft nach den allgemeinen Verfahrensregeln ab Zustellungsdatum der Verfügung.

Art. 1h Der Aufsicht nicht unterstehende Versicherungsvermittlung

Nach dem angepassten VAG unterstehen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler nicht der Aufsicht, «sofern sich ihre Vermittlungstätigkeit auf eine Versicherung bezieht, die von geringer Bedeutung ist und ein Produkt oder eine Dienstleistung ergänzt» (Art. 2 Abs. 2 Bst. f VAG). Der Bundesrat soll die Kriterien näher regeln (Art. 2 Abs. 4 Bst. c VAG)

Vorweg ist zu bemerken, dass das – insbesondere ohne beratende Tätigkeit – blosser Ermöglichen des Abschlusses einer Versicherung, bestehend etwa im Aushändigen einer Dokumentation oder im Angeben der Adresse eines zumeist gebundenen Versicherungsvermittlers, grundsätzlich keine Vermittlertätigkeit darstellt und daher zum Vornherein nicht in den Geltungsbereich dieser Bestimmung fällt¹². In den Fällen, wo etwa zusammen mit dem Buchen einer Reise durch Ankreuzen eines Kästchens im Formular auch noch gleich eine Annullationskostenversicherung abgeschlossen werden kann oder wo der Garagier beim Kauf eines Autos auch noch auf ein Produkt der Motorfahrzeugversicherung hinweist, handelt es sich um spezielle Versicherungsprodukte, zu denen der Anbieter der Leistung oder der Sache in Kooperation mit einer Versicherungsgesellschaft in der Regel nicht mehr als den Zugang ermöglicht. Selbstverständlich gibt es auch Verhaltensweisen im Graubereich, bei denen anhand der konkreten Umstände zu entscheiden ist, ob es sich um eine Versicherungsvermittlung handelt oder nicht.

Ausdrücklich von der Aufsicht auszunehmen ist dementsprechend eine niederschwellige aber echte Vermittlungstätigkeit, die sich auf eine Versicherung von geringer Bedeutung bezieht und ein Produkt oder eine Dienstleistung ergänzt. Auf Verordnungsstufe geht es insbesondere darum, die «geringe Bedeutung» der vermittelten Versicherung näher zu beschreiben, die es insbesondere auch mit Blick auf die Risiken für den Versicherten erlaubt, auf eine Aufsicht zu verzichten. Hierbei muss auch im Interesse der Rechtssicherheit ein klares und in der Umsetzung einfach handhabbares Kriterium verwendet werden. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit den in der Botschaft zur VAG-Revision vorgeschlagenen Kriterien (Limitierung der versicherten Schadenhöhe, zeitliche Dauer der Versicherungsdeckung, Einschränkung der versicherten Risiken) ergibt, dass diese differenzierte und auch relativ willkürliche Grenzziehungen verlangen würden, die den breiten Fächer der gegenwärtigen und insbesondere auch zukünftigen Versicherungsprodukte kaum sachgerecht abzudecken vermöchten. Hingegen bietet eine maximale Prämie ein Kriterium, das objektiv messbar und in der Praxis einfach anwendbar ist und auch künftige Entwicklungen miterfasst. In Anbetracht an der EU-Regulierung¹³, die in diesem Bereich einen Betrag von 600 Euro verwendet, erscheint es angemessen, in der AVO eine Maximalprämie von CHF 600 festzusetzen.

In Buchstabe b wird klargestellt, dass es sich bei der im Gesetz vorausgesetzten ergänzenden Versicherungsleistung nur um eine handeln darf, die einer Hauptleistung akzessorisch untergeordnet ist.

Schliesslich wird im Sinne des Gesetzes in Buchstabe c statuiert, dass eine nicht der Aufsicht unterstehende Vermittlertätigkeit keine Haupttätigkeit sein darf.

Die vorstehenden Voraussetzungen gemäss Buchstaben a bis c müssen kumulativ erfüllt sein.

¹² vgl. dazu auch BSK VAG-Rimle, Art. 40

¹³ vgl. Art. 1 (3) der Richtlinie 2016/97/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb (Neufassung), ABl. L 26/19

Art. 3

Die Anpassung ist rein gesetzestechnisch.

(2. Titel: Aufnahme der Geschäftstätigkeit, 1. Kapitel: Allgemeines)

Art. 5b Geschäfte im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft

Absatz 1

Die Bestimmung setzt den geänderten Artikel 11 VAG um. Dieser verlangt in Buchstabe a keinen «unmittelbaren» Zusammenhang mehr zwischen dem Versicherungsgeschäft und den versicherungsnahen Geschäften eines Versicherungsunternehmens. Nach dem Willen des Parlaments soll den Versicherungsunternehmen etwas mehr Spielraum eingeräumt werden, um neuen Kundenbedürfnissen Rechnung zu tragen und Innovation zu ermöglichen. Im Einklang mit dem europäischen Recht, zu welchem das Schweizer Recht weiterhin äquivalent sein soll (vgl. Votum SR Schmid zu Art. 11 VAG im Ständerat am 13. Dezember 2021), wird weiterhin eine enge Verbindung zwischen dem Versicherungsgeschäft und dem versicherungsnahen Geschäft verlangt. Dies wird mit den Anforderungen unter diesem Absatz sichergestellt, welche kumulativ zu erfüllen sind. Es gilt dabei zu berücksichtigen, dass bei der Rückversicherung von einem weiteren Anwendungsbereich von versicherungsnahen Tätigkeiten bzw. einer weniger engen Verbindung zwischen Rückversicherungsgeschäft und versicherungsnahem Geschäft auszugehen ist.

Wie bislang gelten Dienstleistungen, die von einer Gruppengesellschaft gegenüber einer anderen Gruppengesellschaft erbracht werden, als versicherungsnah.

Buchstabe a

Buchstabe a stellt klar, dass das versicherungsnahes Geschäft von seiner Funktion her eine Ergänzung zum Versicherungsgeschäft oder ein sich direkt aus dem Versicherungsgeschäft ergebendes Produkt sein muss. Der Zusammenhang soll aber nicht zwingend an den Abschluss eines einzelnen Versicherungsvertrages oder an die actuarielle Prämienkalkulation angeknüpft werden. Geschäftspartner können also auch Broker, potentielle Kunden oder sonstige Dritte sein. Der erforderliche funktionale Bezug ist gegeben, wenn ein Zusammenhang zu einer wesentlichen Funktion des Versicherungsunternehmens gegeben ist. Ein Zusammenhang kann damit auch dann gegeben sein, wenn ein Versicherer in eng begrenztem Umfang Produkte oder Dienstleistungen, die er für sein eigenes Geschäft entwickelt und für die er die Expertise und die notwendigen Prozesse besitzt, auf den Markt bringt, auch wenn damit im konkreten Fall kein Kauf eines Versicherungsprodukts einhergeht. Zu denken ist dabei bspw. ans *Risk Engineering*, eine Cyber-Beratung, die Vorsorgeberatung oder die Vermögensberatung. Auch soll es Versicherern unter diesem Titel möglich sein, ein für die Versicherung entwickeltes IT-System an andere Versicherer oder interessierte Unternehmen zu verkaufen oder zu lizenzieren. Denkbar wäre auch, dass das *Call-Center* eines Versicherers seine Leerlaufkapazitäten dazu nutzt, um *Valet-Services* für Nichtversicherungskunden anzubieten. Schliesslich sollte auch etwa das reine Vermitteln von Produkten und Dienstleistungen Dritter dem Versicherungsunternehmen innerhalb enger Grenzen offenstehen.

Buchstabe b

Das Betreiben des versicherungsnahen Geschäfts soll von seinem Umfang und Adressatenkreis her nicht schrankenlos möglich sein. Damit der verlangte enge Bezug zum Versicherungsgeschäft gewahrt bleibt, muss ein Versicherungsunternehmen klar ein solches bleiben und darf nicht zu einem Gemischtwarenanbieter mit Versicherungsannex werden. Buchstabe b setzt in diesem Sinne dem nach Buchstabe a möglichen Geschäft eine enge Schranke, indem er Geschäfte, die sich funktional aus dem Versicherungsgeschäft ergeben, aber gemäss der Definition der Rechtsprechung kein Versicherungsgeschäft sind, nur in sehr beschränktem Umfang zulässt. Eine generelle Quantifizierung solcher Geschäfte ist nicht möglich, weil sie vom jeweiligen Versicherungszweig und auch von dem in Frage stehenden abgeleiteten Geschäft abhängt. Als Daumenregel darf davon ausgegangen werden, dass ein

solches Geschäft eng begrenzt ist, wenn die daraus erwirtschafteten Gebühren in der Regel im tiefen einstelligen Prozentbereich des Umsatzes eines Versicherungsunternehmens bleiben. Bei der Beurteilung des zulässigen Umfangs kann berücksichtigt werden, ob es sich bei den Kunden um eigene Versicherungsnehmer handelt oder um irgendwelche Dritte. Umfasst ein Geschäft nur eigene Versicherungsnehmer, so dürfte die Grenze weiter gezogen werden können.

Absatz 2

Die Versicherungsunternehmen müssen alle Geschäfte nach diesem Artikel sowohl im qualitativen als auch im quantitativen Risikomanagement berücksichtigen. Artikel 22 VAG und die Artikel 96 ff. AVO zum Risikomanagement sind entsprechend anwendbar. Die Berücksichtigung im SST hängt von Art und vom Umfang des Risikos des versicherungsfremden Geschäfts ab. Es ist somit eine Würdigung im Einzelfall vorzunehmen. Die FINMA kann bei unzureichender Modellierung oder zur Abdeckung operationeller Risiken bspw. der Risikosituation angemessene Kapitalaufschläge auf dem Zielkapital oder Kapitalabschläge auf dem risikotragenden Kapital verfügen.

Absatz 3

Die Art des neuen Geschäfts nach diesem Artikel unterscheidet sich vom eigentlichen Versicherungsgeschäft. So werden bspw. keine Prämien erhoben und keine versicherungstechnischen Rückstellungen gebildet. Daher ist eine transparente und gesonderte Darstellung und Rapportierung dieses Geschäfts notwendig, solange es auf der Bilanz des Versicherungsunternehmens ist.

Absatz 4

Die Bestimmung schafft Klarheit über das prozedurale Vorgehen für den Fall, in dem bei einem Geschäft eine der Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht mehr erfüllt ist.

Art. 5c Geschäfte ohne Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft

Absatz 1

Auch im Geschäft ohne Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft berücksichtigt der Bundesrat bei der Bestimmung der Einzelheiten die Risiken der Versicherungsunternehmen und der Versicherten (Art. 11 Abs. 2 VAG). In diesem Sinne gibt die AVO hier vor, welche Kriterien die FINMA bei der Prüfung des nicht bewilligungsfreien Geschäfts anwendet.

Gemäss Buchstabe a dürfen die Interessen der Versicherten nicht gefährdet werden. Eine solche Gefährdung könnte bspw. vorliegen, wenn ein Versicherungsunternehmen Risiken aus dem versicherungsfremden Geschäft auf die Bilanz nimmt, welche es nicht beherrscht. Dagegen ist es vertretbar, nicht bewilligungsfreies versicherungsfremdes Geschäft zuzulassen, wenn die Risiken überschau- und beherrschbar sind.

Buchstabe b fordert daher, dass das Versicherungsunternehmen die Risiken aus dem erwähnten Geschäft beherrschen muss.

Die Aufsicht der FINMA darf nach Buchstabe c nicht unverhältnismässig erschwert werden. Das wäre bspw. der Fall, wenn die Nachvollziehbarkeit des versicherungsfremden Geschäfts nicht gegeben ist, etwa bei hoch komplexen Geschäften, für die es kaum Expertenwissen oder Standards gibt. Die Versicherungsunternehmen haben selbstverständlich die Möglichkeit, der FINMA die Art des Geschäfts im Detail zu erläutern.

Absatz 2

Die Bestimmung bringt zum Ausdruck, dass die bestehenden staatvertraglichen Verpflichtungen einzuhalten sind. Dies betrifft insbesondere die Schadenversicherungsabkommen mit der EU und mit dem Vereinigten Königreich.

(2. Titel: Aufnahme der Versicherungstätigkeit, 3. Kapitel: Gewährsvorschriften)

Art. 14a Organisation

Die hier geregelte *Corporate-Governance* (CG) gehört zu den allgemein anerkannten Grundvoraussetzungen zur Führung einer Gesellschaft. Die CG ist in der Versicherungsaufsicht nicht konkret auf Stufe Gesetz oder Verordnung geregelt, sondern ergibt sich aus aufsichtsrechtlichen Anforderungen zur Unternehmensgewähr (Art. 14 Abs. 1 VAG), wobei diese ein sehr weites Spektrum abdeckt. Zur ihrer Konkretisierung soll der wichtige Aspekt der Unternehmensführung mit einer allgemeinen Norm zur Organisation auf Stufe AVO verankert werden. Die CG betrifft die gesamte Organisation der Gesellschaft und alle Geschäftsprozesse über die gesamte Wertschöpfungskette. Die Ausgestaltung der Praxis kann weiterhin im Rahmen des Rundschreibens 2017/02 «Corporate Governance – Versicherer» erfolgen.

(2. Titel: Aufnahme der Versicherungstätigkeit)

3a. Kapitel: Interessenkonflikte

Art. 14b Begriff

Versicherungsunternehmen haben angemessene organisatorische Vorkehrungen zu treffen, um Interessenkonflikte zu vermeiden (Art. 14a VAG). Vorliegend wird nun konkretisiert, wie sie sicherstellen, dass ihre Eigeninteressen sowie die Interessen ihrer Mitarbeitenden – und gegebenenfalls der an sie gebundenen Versicherungsvermittler – den Interessen der Versicherungsnehmer nicht entgegenstehen und auch die Interessen der Versicherungsnehmer untereinander nicht in Konflikt geraten.

Allgemein zu bemerken ist, dass ertragsorientiertes Handeln naturgemäss zu jedem Geschäft gehört und für sich genommen noch keinen Interessenkonflikt darstellt und auch nicht Treu und Glauben verletzt. Um die Grenzziehung zu erleichtern, wird in der Verordnung vorerst der Begriff des Interessenkonflikts beispielhaft geschärft.

Interessenkonflikte gegenüber dem Versicherungsnehmer können nicht nur im direkten Verhältnis mit dem Versicherungsunternehmen entstehen, sondern nach den Umständen auch mit Unternehmen, die mit diesen verbunden sind. Darunter fallen bei Versicherungsunternehmen in erster Linie die gebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler, aber auch Gesellschaften des Konzerns, dem das Unternehmen angehört.

Zur Verdeutlichung für die Praxis sei hier in Anlehnung an Artikel 25 der Finanzdienstleistungsverordnung [FIDLEV]¹⁴ festgestellt, dass der Umgang mit Interessenkonflikten der bereits im VAG angelegten Kaskade folgt. Nach dieser müssen Interessenkonflikte vorweg soweit wie möglich vermieden werden. Versicherungsunternehmen müssen deshalb organisatorisch in der Lage sein, potenzielle oder aktuelle Interessenkonflikte zu erkennen, wobei die entsprechenden Anforderungen risikogerecht gestaltet sind. Sie müssen insbesondere der Grösse, Komplexität und Rechtsform angemessen sein. Versicherungsunternehmen haben im Wesentlichen zu prüfen, ob für sie, ihre Mitarbeitenden oder an sie gebundene Versicherungsvermittler Anreize bestehen, die Interessen von Versicherungsnehmernehmern zu vernachlässigen oder hinter die eigenen Interessen zu stellen. Dabei sind sowohl finanzielle Entschädigungen von Dritten an das Versicherungsunternehmen wie auch Anreize an die Mitarbeitenden oder an das Versicherungsunternehmen gebundene Vermittler zu berücksichtigen. Massgeblich zur Beurteilung, ob ein Interessenkonflikt vorliegt, sind immer die Umstände im Einzelfall, also insbesondere Art, Umfang und Komplexität von Geschäften, die betroffenen Kundensegmente sowie auch die Unternehmensstruktur des Versicherungsunternehmens, insbesondere eine allfällige Zugehörigkeit zu einer Gruppe mit ihren Abhängigkeiten. Die verlangten organisatorischen Massnahmen (Art. 14a VAG) umfassen deshalb zum Beispiel Analysen im Pro-

¹⁴ Verordnung vom 6. November 2019 über die Finanzdienstleistungen (Finanzdienstleistungsverordnung; SR 950.11) und Erläuterungen vom gleichen Datum abrufbar unter www.admin.ch/Bundesrat/Dokumentation/Medienmitteilungen

duktentwicklungsprozess (Bedarfsanalysen; Zielgruppendefinition; Abklärung der Kundenbedürfnisse etc.), eine sorgfältige Aus- und Weiterbildung der in der Beratung der Versicherungsnehmer tätigen Mitarbeitenden sowie der an das Versicherungsunternehmen gebundenen Versicherungsvermittler, eine kundenorientierte Vertriebssteuerung (Provisionierung unter Berücksichtigung sowohl quantitativer als auch qualitativer Kriterien) sowie das Monitoring und Reporting (Risikoanalysen, Mystery Shopping, Prozesskontrolle, Reviews etc.). Art, Umfang und Überprüfung von allenfalls zu erlassenden internen Weisungen zur Vermeidung von Interessenkonflikten werden sich nach der jeweiligen Geschäftstätigkeit und Grösse des Versicherungsunternehmens zu richten haben. Gleiches gilt für die umzusetzenden Massnahmen.

Art. 14c Offenlegung

Können Interessenkonflikte nicht beseitigt werden oder würde eine Beseitigung der Erbringung einer Versicherungsdienstleistung als solches entgegenstehen, so muss sie das Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern offenlegen (Art. 14a Abs. 2 VAG). Die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer müssen in Kenntnis der wesentlichen Umstände beurteilen können, ob sie den Versicherungsvertrag trotz Interessenkonflikt abschliessen wollen oder, wenn dieser bei einem Dauerverhältnis erst nach Vertragsschluss entsteht, am Versicherungsvertrag festhalten wollen. Der Begriff des dauerhaften Datenträgers in Absatz 4 orientiert sich an Artikel 4 (1) Ziffer 62 MiFID II und umfasst namentlich auch E-Mail, Fax oder während eines Treffens erstellte Aufzeichnungen über Kundenaufträge.

(2. Titel: Aufnahme der Versicherungstätigkeit,

4. Kapitel: Ergänzende Vorschriften für ausländische Versicherungsunternehmen)

Art. 20 Abs. 1^{bis} und 1^{ter}

Das Geschäftsmodell der Zweigniederlassung mit nur Auslandgeschäft ist erklärungsbedürftig, vor allem im europäischen Kontext. Es soll daher hier nicht mit Erleichterungen ein zusätzlicher Anreiz dafür geschaffen werden. Da eine ordentliche Aufsicht auch die Reputation der Schweiz schützt, erscheint vielmehr eine grundsätzliche Gleichbehandlung von In- und Auslandgeschäft angezeigt.

(3. Titel: Solvabilität 1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen)

Vorbemerkung zu den Artikeln 21–50a

Wesentliche Elemente zur Solvabilität und zur Definition des von den Versicherungsunternehmen zu haltenden Kapitals finden sich neu in den Artikeln 9–9c VAG. Nach diesen Bestimmungen erlässt der Bundesrat Vorschriften zur Solvabilität. Dabei soll er unter Berücksichtigung anerkannter internationaler Grundsätze insbesondere regeln: (1) das mit der Solvabilität anzustrebende Niveau des Schutzes der Versicherten vor den Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen, (2) das risikotragende Kapital, das Zielkapital und deren Ermittlung, einschliesslich der Anforderungen für die anzuwendenden Modelle und (3) die Schwellenwerte, bei deren Unterschreiten die FINMA Massnahmen nach Artikel 51 VAG ergreifen kann. Weiter kann der Bundesrat weitere als die in Artikel 9a Absatz 3 VAG genannten Risikokategorien als relevant erklären. Die in diesem Sinne neu formulierte Gesetzesgrundlage zur Solvenz führt dazu, dass der 3. Titel in der AVO komplett überarbeitet und neu strukturiert werden muss.

Art. 21 Ziel des Schweizer Solvenztests

Zu den vom VAG verfolgten Zielen (vgl. Art. 1 Abs. 2 VAG) gehört primär der Schutz der Versicherten vor den Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen. Der SST ist eines der aufsichtsrechtlichen Instrumente, die – in Form einer Anforderung an die Höhe des Kapitals der Versicherungsunternehmen – einen Beitrag zu diesem Schutz leisten. Das Insolvenzrisiko besteht darin, dass es zu einer Sanierung oder zum Konkurs des Versicherungsunternehmens kommen kann.

Weil ein vollständiger Schutz vor der Insolvenz nur mit sehr hohem Kapital zu erreichen und dadurch die Versicherungsprodukte unerschwinglich teuer wären, wird hier Schutz in einem «angemessenen Umfang» gefordert. Dies lässt zu, dass die Versicherten in gewissen Fällen Einbussen auf ihren Ansprüchen erleiden. Die Versicherten tragen mit anderen Worten auch mit dem SST ein «Restrisiko». Bei der Festlegung der Höhe des Schutzniveaus ist zwischen dem Nutzen des Schutzes und den damit zusammenhängenden Kosten abzuwägen.

Zu schützen sind primär die «garantierten Ansprüche aus Versicherungsverträgen». Das sind Ansprüche der Versicherten, über die das Versicherungsunternehmen nicht frei verfügen kann. Beispiele sind etwa (1) (Schaden-) Forderungen von Versicherten aufgrund von eingetretenen Versicherungsfällen, (2) in Lebensversicherungsverträgen eingebettete finanzielle Garantien (bspw. Zinsgarantien oder Kapitalgarantien) oder (3) vereinbarte Wahlmöglichkeiten (eingebettete Optionen) der Versicherten wie bspw. eine Kapitalbezugsoption, eine Stornooption oder eine Option auf Erhöhung der Versicherungssumme.

Nicht zu den garantierten Ansprüchen gehören zum Beispiel Rabatte, die nicht im Voraus vereinbart wurden, oder Überschussbeteiligungen zugunsten der Versicherten, die im freien Ermessen des Versicherungsunternehmens liegen, die also in der Höhe weder vertraglich zugesichert noch gesetzlich garantiert sind. Nicht zu den garantierten Ansprüchen gehören auch risikoabsorbierende Fremdkapitalinstrumente.

Art. 22 Schutzniveau des SST

Das Schutzniveau des SST erfasst die ganze Zeitspanne, während derer garantierte Ansprüche von Versicherten aus Versicherungsverträgen bestehen, die das Versicherungsunternehmen eingegangen ist oder bis 12 Monate nach dem Stichtag noch eingehen wird. Etliche Versicherungsverpflichtungen werden nicht bereits in dem Jahr, in dem sie entstehen, vom Versicherungsunternehmen beglichen. Deshalb soll sich das Schutzniveau nicht nur über 12 Monate erstrecken, sondern über den ganzen Zeitraum bis zur abschliessenden Begleichung der Ansprüche.

Absatz 1

Die Definition des Schutzniveaus geht von den möglichen Entwicklungen der Welt über die Zeitspanne eines Jahres ab einem Stichtag aus. Diese Zeitspanne ist in vielen Fällen ein Kalenderjahr, aber bspw. dann nicht, wenn ein unterjähriger SST zu erstellen ist. Welche der möglichen Entwicklungen sich realisieren wird, ist am Stichtag noch nicht bekannt.

Jede dieser möglichen Entwicklungen ist mit einem Jahresergebnis und damit mit einem Wert des risikotragenden Kapitals des Versicherungsunternehmens am Ende der 12 Monate verbunden. Die Entwicklungen können gedanklich nach der Höhe des risikotragenden Kapitals sortiert werden. Somit kann auch die Menge der Entwicklungen mit den tiefsten Werten des risikotragenden Kapitals, die zusammen eine Eintretenswahrscheinlichkeit von einem Prozent aufweisen, ermittelt werden. Diese sind typischerweise nicht mit Gewinnen, sondern mit Verlusten verbunden. Von diesen Entwicklungen lässt sich der Durchschnitt des risikotragenden Kapitals bestimmen. Auf den *Expected Shortfall* nach Artikel 36 E-AVO wird verwiesen, weil dort die präzise mathematische Definition für den erwähnten Durchschnitt gegeben wird.

Absatz 2

Das Schutzniveau verlangt, dass die Versicherten höchstens in denjenigen möglichen Entwicklungen eine Einbusse erleiden, welche zu einem tieferen risikotragenden Kapital des Versicherungsunternehmens führen als dieser Durchschnitt. Äquivalent dazu ist, dass die Versicherten in allen Entwicklungen, die ein höheres risikotragendes Kapital aufweisen als besagter Durchschnitt, keine Einbussen auf ihren berechtigten Ansprüchen erleiden dürfen.

Die Versicherten erleiden dann keine Einbussen, wenn das Versicherungsunternehmen die in der gegebenen Entwicklung bestehenden Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen unter einer fortgeführten Einhaltung des Schutzniveaus des SST ohne Neugeschäft regulär erfüllen

kann, d.h. ohne neue Versicherungsverpflichtungen einzugehen. Die Ansprüche der Versicherten sind in der Regel am Ende des Jahres nicht beglichen, sondern bestehen zumindest zum Teil auch in späteren Zeitspannen. Während diesen zukünftigen Zeitspannen soll dasselbe Schutzniveau gelten, also weder ein höheres (das wäre zu teuer) noch ein tieferes (das gäbe den Versicherungsunternehmen Fehlanreize, Zahlungen in die Zukunft zu schieben). Aus diesem Grund verlangt Absatz 2, dass das Versicherungsunternehmen am Ende des ersten Jahres genügend Vermögenswerte besitzen soll, um die Ansprüche unter Aufrechterhaltung des Schutzniveaus «regulär» zu erfüllen.

Der Begriff «regulär erfüllen» hat dabei folgenden Hintergrund: Grundsätzlich ist die Erfüllung der vertraglich festgelegten Ansprüche der Versicherten insbesondere gefährdet, wenn es aufgrund einer Insolvenzgefahr zu Sanierung oder Konkurs kommt, weil in einem solchen Fall der Bestand des Versicherungsvertrags möglicherweise nicht gewahrt ist und die versprochenen Leistungen nicht im Umfang des Schutzniveaus vollumfänglich erfüllt werden können. In diesem Sinn sind im SST zum Schutz der Ansprüche der Versicherten indirekt auch die vertraglich festgelegten Ansprüche der anderen Gläubigerinnen und Gläubiger zu berücksichtigen, unter Anerkennung einer allfälligen vertraglich festgelegten risikoabsorbierenden Wirkung. Letzteres ist insbesondere für risikoabsorbierende Kapitalinstrumente (Art. 37 E-AVO) relevant. Diese zählen zu den verlustabsorbierenden Mitteln (Art. 9a Abs. 2 VAG) und können, nach Genehmigung der FINMA und sofern sie nicht im Zielkapital berücksichtigt werden und innerhalb der Anrechenbarkeitsbegrenzungen von Artikel 35 E-AVO, an das risikotragende Kapital angerechnet werden.

Im SST wird nur auf die marktkonforme Bewertung und Überschuldung in der SST-Bilanz abgestellt. Die marktkonformen Werte bzw. Marktwerte der Aktiven und Verbindlichkeiten sind relevant, um eine reguläre Abwicklung der garantierten Ansprüche aus Versicherungsverträgen im Rahmen des durch den SST vorgegebenen Schutzniveaus zu gewährleisten. Sie kommen insbesondere bei Liquidation und bei Weiterführung der Verträge durch Übertragung auf ein anderes Versicherungsunternehmen, auch im Rahmen einer Sanierung, zum Tragen. Insolvenzgefahr als Auslöser insbesondere für Sanierung oder Konkurs (Art. 51a VAG) wird im SST nicht berücksichtigt. Damit muss im SST die statutarische Bilanz nicht modelliert werden. Selbstverständlich müssen die Versicherungsunternehmen die statutarische Bilanz im Rahmen des allgemeinen Risikomanagements (bspw. Own Risk and Solvency Assessment ORSA) einem angemessenen Monitoring unterziehen.

Art. 23 Berücksichtigung von Neugeschäft bei der Solvabilitätsbestimmung

Die FINMA kann einem Versicherungsunternehmen auf Antrag erlauben, bei der Bestimmung der Solvabilität zusätzlich zur Erfüllung der Ansprüche der Versicherten ohne Neugeschäft ab Ende der 12 Monate ab Stichtag auch zu berücksichtigen, dass am Ende der 12 Monate in gewissen Situationen weiterhin Neugeschäft geschrieben werden kann. Die FINMA wird dies insbesondere dann zulassen, wenn das Versicherungsunternehmen über fortgeschrittene Modellierungstechniken verfügt. Auf jeden Fall bleibt aber als Voraussetzung bestehen, dass eine geordnete Abwicklung, d.h. eine Erfüllung der Ansprüche der Versicherten ohne Neugeschäft unter fortgeführter Einhaltung des Schutzniveaus sichergestellt ist.

Gliederungstitel vor Art. 24

2. Kapitel: Marktkonforme Bewertung

Art. 24 Begriff des marktkonformen Werts

Absatz 1

Die Bestimmung nimmt die in Artikel 9a Absatz 1 VAG angedeutete Vorgabe auf, wonach die Bewertung der im SST verwendeten Gesamtbilanz für gewisse Positionen zu Marktwerten erfolgt, namentlich für Aktiven, deren Marktwert gemäss Artikel 26 E-AVO verlässlich ist. Der erste Satz ist eine kleinere Umformulierung des Wortlauts im bisherigen Anhang 3 (Ziff. 1 Abs.

1 und Ziff. 2 Abs. 1). Dabei wird anstelle des Begriffs «sicherer Marktwert» der im FINMA-RS 2017/3¹⁵ Rz 31 verwendete Begriff des «verlässlichen Marktwerts» verwendet, da der Begriff «sicherer Marktwert» missverständlich sein kann.

Absatz 2

Hier wird ohne inhaltliche Änderung festgelegt, dass die Bewertung von Bilanzpositionen auf der Aktiv- und Passivseite, deren Marktpreis nicht verlässlich ist, mit einem Bewertungsmodell erfolgt. Diese Aussage entspricht dem bisherigen Anhang 3 (Ziff. 1 Abs. 2), wobei der Begriff Bewertungsmodell bisher in FINMA-RS 2017/3 Rz 32 verwendet wird. Bewertung bezieht sich sowohl auf die Bewertung zum Stichtag, relevant für Kernkapital und risikotragendes Kapital, als auch auf die Bewertung am Ende der 12 Monate ab Stichtag, die für das Zielkapital relevant ist. Zum Stichtag erfolgt die Bewertung für die zum Stichtag vorliegende Situation und am Ende der 12 Monate für die unterschiedlichen Situationen, die sich aus den möglichen Entwicklungen über die 12 Monate ab Stichtag ergeben und zu denen insbesondere Stresssituationen gehören.

Art. 25 Grundsatz

Die Bestimmung formuliert etwas expliziter das im bisherigen Anhang 3 (Ziff. 2 Abs. 3 Bst. b) ausgedrückte Grundprinzip für die Ermittlung des marktkonformen Werts, ohne auf spezifische Bilanzpositionen einzugehen. Dargestellt wird die aktuelle Aufsichtspraxis mit kleineren Umformulierungen (FINMA-RS 2017/3 Rz 30 und bisheriger Anhang 3 Ziff. 3 Abs. 2 Bst. c).

Anders als in besagter Rz 30 wird hier zur Klarheit von «aktuellsten Daten und Informationen» anstatt von «aktuellsten Informationen» gesprochen. In der im SST beabsichtigten Stichtagbetrachtung nehmen die aktuellsten Daten und Informationen eine zentrale Rolle ein.

Ebenfalls wird neu nicht mehr auf «liquide und transparente», sondern auf «transparente» Finanzmärkte verwiesen, weil hier ein umfassendes Prinzip für marktkonforme Bewertung formuliert wird. Dies schliesst insbesondere auch die Bewertung illiquider Positionen ein, insbesondere illiquider Aktiven. Dazu lässt sich in der Praxis nicht ausschliesslich auf Daten und Informationen aus liquiden Finanzmärkten abstützen. Beispiele sind Volatilitätskalibrierung von gewissen Aktiven, Zuschlag für Illiquidität in einer *Discounted Cashflow* (DCF)-Diskontrate zur Bewertung illiquider Aktiven wie Immobilien, etc. Anforderungen an die Bewertung spezifisch von Aktiven mit Bewertungsmodellen finden sich in Artikel 28 E-AVO. In Bezug auf den «Widerspruch zu den aktuellsten Daten und Informationen» besteht bei illiquiden Daten und Informationen jedoch ein breiterer Toleranzbereich; liquide Daten und Informationen sind demgegenüber stärker einschränkend.

Art. 26 Bewertung von Aktiven

Absätze 1 und 2

Grundsätzlich ist der Marktwert von Aktiven verlässlich, wenn diese zum Marktwert verkauft oder gekauft werden können. Hier wird spezifiziert, unter welchen Voraussetzungen ein Marktwert als verlässlich angesehen werden kann. Die Definition stützt sich auf FINMA-RS 2017/3 Rz 31 und verwendet den in der Finanzmarktregulierung mittlerweile eingeführten Begriff der «Wertpapierhäuser» anstelle von «Effekthändlern». Ein verlässlicher Marktwert von Aktiven sollte insbesondere insoweit «einheitlich» sein, als die Preise verschiedener Transaktionen der Aktiven für verschiedene Gegenparteien zur selben Zeit ungefähr dieselbe Höhe haben.

Absatz 3

Der marktkonforme Wert von Aktiven mittels Bewertungsmodellen soll gleich wie der Wert von Aktiven mit verlässlichem Marktwert in einem Kauf- oder Verkaufspreis bestehen. Das Bewertungsmodell für Aktiven soll je nach Anwendung einen Wert liefern, zu dem das Versicherungsunternehmen die Aktiven kaufen oder verkaufen kann. Dazu sind allfällige Prämien, die

¹⁵ FINMA Rundschreiben 2017/3 Schweizer Solvenztest SST vom 9. Dezember 2016

Marktteilnehmer als Kompensation für die entsprechenden Risiken und insbesondere Illiquidität (Illiquiditätsprämien) verlangen würden, angemessen zu berücksichtigen. Damit soll insbesondere sichergestellt werden, dass die Bewertung nicht zu einer Inkonsistenz zum vorgegebenen Schutzniveau führt. Dies bedeutet nicht, dass die Bewertung in der Bilanz zum Stichtag konservativ sein soll; sie soll vielmehr der jeweiligen Situation realistisch entsprechen. Absatz 2 stellt etablierte Praxis dar, die Formulierung entspricht dem ersten Satz von FINMA-RS 2017/3 Rz 32.

Art. 27 Bewertung von Verbindlichkeiten

Eingeschlossen in den hier erfassten Verbindlichkeiten sind Versicherungsverpflichtungen, deren Bewertung in Artikel 30 E-AVO weiter ausgeführt wird. Der Text entspricht der bisherigen Praxis und ist vom FINMA-RS 2017/3 Rz 32, zweiter Satz, abgeleitet. Es geht insbesondere um eine prinzipienbasierte Festlegung des Werts der übrigen Verbindlichkeiten. Dazu findet sich in der bisherigen AVO in Anhang 3 lediglich in Ziff. 3 Abs. 1 eine Bemerkung zur Korrektur des Werts um den Effekt der eigenen Bonität (vgl. Artikel 29 E-AVO).

Art. 28 Modelle zur Bewertung von Aktiven

Konsistent mit der bisherigen Formulierung im bisherigen Anhang 3 (Ziff. 2 Abs. 3) bezieht sich dieser Artikel auf die marktkonforme Bewertung von Aktiven mit Bewertungsmodellen.

Absatz 1

Buchstabe a entspricht dem bisherigen Anhang 3 (Ziff. 2 Abs. 3 Bst. a). Bei Aktiven, die im Zusammenhang mit (Rück-)Versicherungsverträgen oder Versicherungsrisiko stehen (bspw. Rückversicherungsforderungen, ILS-Anlagen), gelten für die Bewertung des Versicherungsrisikoaspekts auch aktuarielle Methoden als finanzmathematisch anerkannt.

Buchstabe b entspricht inhaltlich dem bisherigen Anhang 3 (Ziff. 2 Abs. 3 Bst. b). Der Bezug auf beobachtbare Markgrössen stellt die Verbindung zu Artikel 25 E-AVO her, wobei mit «beobachtbar» die objektive Nachvollziehbarkeit der verwendeten Daten betont wird. Die Markgrössen müssen jedoch nicht notwendigerweise liquid sein. Dies würde eine zu grosse Einschränkung darstellen, da es bei der Bewertung mit Modellen um Aktiven ohne verlässliche Marktwerte geht, die also nicht liquide gehandelt werden.

Absatz 2

Diese Norm ist identisch zum bisherigen Anhang 3 (Ziff. 2 Abs. 3 Bst. c).

Art. 29 Berücksichtigung des Ausfallrisikos

Die beiden Absätze dieses Artikels entsprechen bisheriger Praxis und sind Umformulierungen von FINMA-RS 2017/3 Rz 44 und dem bisherigen Anhang 3 (Ziff. 3 Abs. 1 zweiter Satz) (siehe auch FINMA-RS 2017/3 Rz 45).

Absatz 1

Für die Bewertung von Aktiven ist das Ausfallrisiko der Gegenparteien zu berücksichtigen, weil dieses sowohl für einen allfälligen Verkaufspreis als auch für eingehende Cashflows relevant ist. Dabei sind das Ausfallrisiko und andere Risiken konsistent mit Artikel 26 Absatz 2 E-AVO über einen Abschlag zu bewerten, der von einem Marktteilnehmer verlangten Kompensation für die Risiken entspricht. Zur konkreten Umsetzung dieser Anforderung in einem Modell bestehen verschiedene finanzmathematisch anerkannte Techniken (insbesondere explizite Risikoprämie oder Wahl eines passenden Bewertungsmasses).

Absatz 2

Im Vergleich zum bisherigen Anhang 3 (Ziff. 3 Abs. 1 zweiter Satz) gilt die Bestimmung für alle Verbindlichkeiten anstatt nur für die «übrigen» und sie schliesst zur Klarheit auch ausgehende Zahlungsströme ein; beide Punkte sind analog zu FINMA-RS 2017/3 Rz 45. Zur Klarstellung und konsistent mit Artikel 37 E-AVO werden auch risikoabsorbierende Kapitalinstrumente, die

im Zielkapital berücksichtigt werden, aufgeführt. Schliesslich wird neu klarer dargestellt, dass das eigene Ausfallrisiko (in der unten ausgeführten präzisierten Definition) auch bei risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten, die an das risikotragende Kapital angerechnet oder im Zielkapital berücksichtigt werden, grundsätzlich nicht berücksichtigt werden darf. Dabei kann das eigene Ausfallrisiko bei solchen risikoabsorbierenden Instrumenten jedoch in der Praxis in typischen Fällen aus Wesentlichkeitsgründen vermutlich vernachlässigt werden, wodurch diese Instrumente mit ihrem Marktwert (falls verlässlich) bewertet werden können. Diese Punkte werden unten genauer ausgeführt.

Für risikoabsorbierende Kapitalinstrumente, die an das risikotragende Kapital angerechnet oder im Zielkapital berücksichtigt werden, wird zwischen der Berücksichtigung der eigenen Bonität und des eigenen Ausfallrisikos unterschieden. Bei diesen risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten ist die Berücksichtigung der eigenen Bonität ein essenzielles Element der risikoabsorbierenden Auswirkung. Der entsprechende Vertrag enthält Bestimmungen, die primär bei sich verschlechternder Bonität (d.h. bei Verschlechterung des finanziellen Zustands des Versicherungsunternehmens) eine die Verbindlichkeit reduzierende Auswirkung haben. Insbesondere kommt es zu Abschreibung, Wandlung oder Aufschub, wenn der SST-Quotient eine bestimmte Grenze unterschreitet.

Hingegen soll in der Bewertung von Verbindlichkeiten allgemein das eigene Ausfallrisiko im engeren Sinn (das Risiko, dass eine vertraglich fällige Zahlung nicht oder nur teilweise geleistet wird, sei es wegen Liquiditätsproblemen, Überschuldung, oder fehlendem Zahlungswillen) nicht berücksichtigt werden. Ansonsten ergäbe sich kein Wert, der den Aufwand für die Erfüllung der Verbindlichkeiten reflektiert und zur Feststellung verwendet werden kann, ob die Aktiven für die der Gegenpartei zugesicherte Erfüllung ausreichend sind.

Bei risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten hat der Ausfall des Versicherungsunternehmens eine eingeschränkte Bedeutung: Drohen Liquiditätsprobleme oder Überschuldung des Versicherungsunternehmens, so wird ein zulässiges risikoabsorbierendes Kapitalinstrument aufgrund seiner Vertragsausgestaltung abgeschrieben, gewandelt oder aufgeschoben. Somit führen solche risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente nicht zu einem Ausfall des Versicherungsunternehmens. Zu einem Ausfall kann es somit nur aus fehlendem Zahlungswillen kommen, d.h. wenn das Versicherungsunternehmen eine vertraglich vereinbarte Zahlung in Verletzung der Vertragsbedingungen nicht leistet. In der Praxis dürfte das entsprechende Ausfallrisiko in typischen Fällen vermutlich als ausreichend klein angesehen werden können, dass es aus Wesentlichkeitsgründen in der Bewertung vernachlässigt werden kann. Folglich kann in diesen Fällen für angerechnete, bzw. berücksichtigte risikoabsorbierende Kapitalinstrumente zur Festlegung des marktkonformen Werts einfach der Marktwert (falls verlässlich) ohne Anpassungen verwendet werden.

Art. 30 Bewertung von Versicherungsverpflichtungen

Absatz 1

Die Bestimmung regelt die marktkonforme Bewertung von Versicherungsverpflichtungen in Konkretisierung der allgemeinen Definition für Verbindlichkeiten (Art. 27 E-AVO). Dabei wird eine Verbindung zu Artikel 21 E-AVO hergestellt: Bei der marktkonformen Bewertung von Versicherungsverpflichtungen geht es um die Erfüllung der garantierten Ansprüche der Versicherten aus Versicherungsverträgen unter einer fortgeführten Einhaltung des Schutzniveaus des SST im Sinne von Artikel 22 E-AVO. Da das Schutzniveau im SST jeweils nur über eine Jahresperiode gefordert ist, kann das effektive Schutzniveau für langfristige Ansprüche über die ganze Zeitperiode deutlich reduziert sein.

Die marktkonforme Bewertung der Versicherungsverpflichtungen im SST ist kein theoretisches Konstrukt. Vielmehr entspricht der Wert dem konkreten finanziellen Aufwand, um die Zahlungsverpflichtungen, die sich aus den Ansprüchen der Versicherten aus Versicherungsverträgen ergeben, «in genügend vielen Fällen» (d.h. gemäss Schutzniveau) zu produzieren (Produktionskosten). In dieser Produktion wird im Allgemeinen auch Kapital verwendet, wodurch in den Produktionskosten auch Kapitalkosten enthalten sind.

Absatz 2

Diese Norm entspricht der bisherigen in Anhang 3 (Ziff. 3 Abs. 2 erster Satz).

Absatz 3

Hier wird die Berechnung des bestmöglichen Schätzwerts (*Best Estimate*) dargestellt. Der erste Satz entspricht weitgehend dem zweiten Satz des bisherigen Anhangs 3 (Ziff. 3 Abs. 2), wobei konsistent mit Artikel 21 E-AVO von «garantierten» anstelle von «vertraglich zugesicherten» Zahlungsflüssen gesprochen wird, ohne dass damit eine Praxisänderung beabsichtigt ist. Insbesondere soll im Standardmodell an der teilweise vereinfachenden Praxis der Nichtberücksichtigung gewisser Überschüsse für das Schweizer Geschäft festgehalten werden.

Der zweite Satz entspricht FINMA-RS 2017/3 Rz 49, wobei die dortige Formulierung stufengerecht und konziser formuliert wird. Es werden die Zahlungsflüsse spezifiziert, die im bestmöglichen Schätzwert zu berücksichtigen sind. Insbesondere wird der bestmögliche Schätzwert durch den Ausschluss von Kapitalkosten als Teil des Werts der Versicherungsverpflichtungen nach Artikel 30 Absatz 1 E-AVO vom Mindestbetrag nach Absatz 4 abgegrenzt.

Beim bestmöglichen Schätzwert wird neu von «risikolos diskontierten» anstelle von «mit einer risikolosen Zinskurve diskontierten» Zahlungsflüssen gesprochen. Diese Änderung verallgemeinert die bestehende Regelung in der AVO entsprechend der aktuellen Praxis. Während sich die alte Formulierung auf eine Zinskurve für risikolose Anleihen bezieht, erlaubt die neue Formulierung nunmehr zusätzlich insbesondere auch die Diskontierung mit einem Diskontfaktor gegeben durch einen sehr kurzfristigen, risikofreien *Savings-Account*, der stochastisch in die Zukunft projiziert wird. Dies entspricht der breit ausgeübten Auslegung des bestmöglichen Schätzwerts bei der Verwendung von sogenannten *Economic Scenario Generators* (ESG). Im Lebensversicherungsbereich wurde diese Auslegung oft und wird teilweise auch heute unter der Bezeichnung «risikoneutrale Bewertung» von den Versicherungsunternehmen selbst angewendet. Sie ist grundsätzlich im Standardmodell Leben ausser bei Nichtmaterialität zu verwenden. Besonders wichtig sind diese ESG-basierten Bewertungsmodelle insbesondere bei substantiellen finanzmarktsensitiven Garantien, wie sie beispielsweise bei variablen Annuitäten vorliegen.

Die wichtigste Familie von ESG-basierten Bewertungsmodellen wird als «risikoneutrale Bewertung» bezeichnet. Dabei wird der Erwartungswert bezüglich eines Bewertungsmasses berechnet, das zusammen mit dem risikolosen *Savings-Account* eine mathematische Bedingung erfüllt. Diese Bedingung verlangt, dass alle diskontierten *Tradeables* (Aktiven, bei denen angenommen werden kann, dass sie auf tiefen und liquiden Märkten laufend gehandelt werden) sogenannte (lokale) Martingale darstellen. Dabei soll der ESG, der den Markt der *Tradeables* modelliert, auf einer finanzmathematisch anerkannten Methode basieren. Daraus ergibt sich insbesondere bei verschwindend kleinem Versicherungsrisiko ein zu den Bewertungsprinzipien für Aktiven konsistentes Vorgehen. Im Allgemeinen sind natürlich auch Versicherungsrisikofaktoren relevant, weshalb das Bewertungsmass deutlich allgemeiner als die Bewertungsmasse aus der Finanzmathematik sein kann.

Die Komplexität und Vielfalt möglicher ESG-basierter Bewertungsmodelle kann sehr hoch sein. Insbesondere können allenfalls auch sogenannte *Changes of Numéraire* zulässig sein, die bspw. für Währungswechsel, Vereinfachungen in der Bewertung oder bei gewissen *real-world*-Bewertungsansätzen relevant sein können. Daher sind die ESG-basierten Bewertungsmodelle für Versicherungsverpflichtungen wie in der bisherigen Praxis weiterhin in jedem Fall durch die FINMA bewilligungspflichtig, sofern sie nicht dem ESG eines Standardmodells entsprechen.

Die neue Formulierung enthält die alte als Spezialfall: Der bestmögliche Schätzwert (unter «risikoneutraler Bewertung») lässt sich schreiben als Summe der mit einer risikolosen Zinskurve diskontierten, unter dem *real-world*-Wahrscheinlichkeitsmass erwarteten Cashflows, wenn die Versicherungscashflows unabhängig von den Finanzmärkten sind und eine zusätz-

liche Annahme an das Bewertungsmass getroffen wird. Da die risikolose Zinskurve zum Bewertungszeitpunkt bekannt ist, kann die Diskontierung in den (bedingten) Erwartungswert hineingezogen werden, was in etwa der bisherigen AVO-Formulierung entspricht unter der Annahme, dass die Erwartungswerte *real-world* ermittelt werden, was bisher nicht spezifiziert wurde.

Absatz 4

Die neue Bestimmung berücksichtigt Elemente der bisherigen Regelung (Art. 41 Abs. 3 und FINMA-RS 2017/3 Rz 51 und 52).

Mit dem Begriff der Kapitalkostenrückstellung wird verdeutlicht, dass der Mindestbetrag neben dem bestmöglichen Schätzwert ein integraler Teil der Rückstellung für die Ansprüche der Versicherten ist. Damit die Kapitalkostenrückstellung für die Erfüllung der Versicherungsverpflichtungen durch das Versicherungsunternehmen selbst ausreichend ist, muss die Finanzierung (Entschädigung und allfällige Aufnahme) von risikotragendem Kapital während der ganzen Zeitspanne sichergestellt sein, während der garantierte Ansprüche von Versicherten aus zum betrachteten Zeitpunkt eingegangenen Versicherungsverträgen bestehen.

Der Mindestbetrag wird neu stufengerecht in der Aufsichtsverordnung definiert. Damit wird die bestehende Praxis nicht in Frage gestellt, sondern das Vertrauen in diese geschützt. Sollte in Zukunft Bedarf bestehen, die Praxis zu präzisieren, zu modifizieren oder weiterzuentwickeln, würde dies im Rahmen einer Gesamtwürdigung und gemäss bester späterer Erkenntnis wiederum auf der dafür passenden Regulierungsstufe erfolgen.

Der Mindestbetrag enthält die Kapitalkosten, die für jede künftige Einjahresperiode benötigt werden, um risikotragendes Kapital finanzieren zu können, das dem Zielkapital für die entsprechende Einjahresperiode entspricht (so, dass das Schutzniveau im SST eingehalten ist). Der Mindestbetrag am Ende der 12 Monate ab Stichtag bezieht sich in der bestehenden Praxis auf eine Situation, in der kein Neugeschäft geschrieben wird und die Anlagen so umgeschichtet werden, dass kein vermeidbares Markt- und Kreditrisiko eingegangen wird. In der bestehenden Praxis sind die Kapitalkosten für eine Einjahresperiode gleich dem entsprechenden Zielkapital multipliziert mit der dazu passenden Kapitalkostenrate.

Der Mindestbetrag ergibt sich aus grundsätzlich stochastischen künftigen Zielkapitalbeträgen und dazu passenden Kapitalkostenraten. Damit wird eine präzise Berechnung des Mindestbetrags zu einer Herausforderung und es stellt sich aus dem Verhältnismässigkeitsprinzip die Frage, welche Vereinfachungen möglich sind, ohne die Erfüllung des Schutzniveaus zu beeinträchtigen. FINMA-RS 2017/3 Rz 52 besagt, dass ohne abweichende Vorgabe der FINMA der Mindestbetrag zu einem Zeitpunkt mit folgender Vereinfachung berechnet werden kann: Der Mindestbetrag ist die Summe der Barwerte der Kapitalkosten über alle künftigen Jahre der Erfüllung der Versicherungsverpflichtungen durch das Versicherungsunternehmen selbst unter der zu diesem Zeitpunkt erwarteten Entwicklung. Bei dieser Vereinfachung wird also anstelle der vielen möglichen Entwicklungen nur die zu dem Zeitpunkt erwartete Entwicklung berücksichtigt. Es handelt sich also um nur einen einzigen Pfad in die Zukunft, wodurch in diesem Fall die Zielkapitalbeträge und die Kapitalkosten zum betrachteten Zeitpunkt deterministisch sind.

Art. 31 Zinskurven

Absätze 1 und 2

Die Bestimmungen stützen sich auf die Delegationsnorm von Art. 9b VAG und die aktuelle Aufsichtspraxis, wie sie insbesondere in FINMA-RS 2017/3 Rz 46 festgehalten ist. Wie bisher gibt die FINMA lediglich für die wichtigsten Währungen risikolose Zinskurven vor. Für andere Währungen ist Absatz 4 massgebend.

Die von der FINMA vorgegebenen risikolosen Zinskurven (und ebenso allfällige eigene risikolose Zinskurven der Versicherungsunternehmen nach Absatz 3 und Absatz 4) sollen markt-

konform sein und insbesondere keine unerklärlichen Abweichungen von verlässlichen, risikolosen Marktnotierungen aufweisen. Ob Abweichungen erklärlich sind, hängt davon ab, wie stark die Einschränkungen sind, die sich aus den Marktgrössen, insbesondere den Marktnotierungen, ergeben. Insbesondere können Abweichungen, die sich innerhalb des *Bid-Ask-Intervalls* befinden, erklärlich sein. Die Festlegung der Zinskurve ist für den Versicherungsmarkt eine absolut zentrale Frage. In Absatz 2 wird daher inhaltlich auf die auch in dieser Frage zu berücksichtigenden Ziele der Finanzmarktaufsicht nach Artikel 4 FINMAG verwiesen, namentlich den Versicherungerschutz sowie die Stärkung des Ansehens und der Wettbewerbs- und Zukunftsfähigkeit des Finanzplatzes Schweiz.

Absatz 3

Hier wird die Aufsichtspraxis (FINMA-RS 2017/3 Rz 46, zweiter Satz) auf Stufe Verordnung normiert.

Absatz 4

Auch hier wird die Praxis der FINMA (FINMA-RS 2017/3 Rz 47) stufengerecht in die AVO gehoben.

Absatz 5

Hier wird im SST die Verwendung von Zinskurven, die gemäss Solvenzregulierung einer ausländischen Jurisdiktion als risikolose Zinskurven zulässig sind, für das Geschäft einer Tochtergesellschaft in dieser Jurisdiktion erlaubt. Für das *Solvency-II*-Regime wird davon ausgegangen, dass die Zinskurven der Anforderung genügen. Insbesondere sind damit alle Zinskurven, die gemäss EIOPA für gewisse Portfolien zulässig sind, erlaubt. Die korrekte Anwendung ist in der SST-Berichterstattung darzulegen. Eine Tochtergesellschaft nach diesem Absatz ist ein Versicherungsunternehmen, das nicht selbst SST-pflichtig ist. Absatz 5 betrifft also den Gruppen-SST von Schweizer Versicherungsgruppen und -konglomeraten und (bei einem Schweizer Versicherungsunternehmen mit Beteiligung an einem ausländischen Versicherungsunternehmen) im Beteiligungsmodell die Modellierung von ausländischen Versicherungsverträgen in dieser Beteiligung.

Gliederungstitel vor Art. 32

3. Kapitel: Risikotragendes Kapital

Art. 32 Begriffe

Dieser Artikel entspricht den bisherigen Regelungen (Art. 47 Abs. 1, Art. 48 und Art. 49) mit einigen sich insbesondere aus den neuen Artikeln 9–9b VAG ergebenden Änderungen. Die Begriffe und Ermittlungen werden von den Anrechenbarkeitsbeschränkungen nach Artikel 34 E-AVO getrennt, welcher die bisherigen Artikel 47 Absätze 2 und 3 aufnimmt. In Absatz 4 Buchstabe d wird die bisherige Formulierung «latente Liegenschaftssteuern» aus Artikel 48 Absatz 1 durch "latente[n] Grundstück- und Handänderungssteuern" ersetzt, ohne dass damit eine Praxisänderung beabsichtigt ist.

Absatz 2

Eine wichtige Änderung besteht hier darin, dass bei der Definition des Kernkapitals (wie auch der SST-Nettoaktiven in Absatz 3) der Mindestbetrag nicht mehr wie bisher (Art. 48 Abs. 1) addiert wird. Diese neue Regelung vereinfacht die Formulierung, erhöht die Vergleichbarkeit mit anderen Solvenzsystemen, führt zu einer einfacheren Definition des Zielkapitals und vereinfacht die Definition des SST-Quotienten im Vergleich insbesondere zur bisherigen nach FINMA-RS 2017/3 Rz 62.

Weiter wird neu gestattet, Tier 1-risikoabsorbierende Kapitalinstrumente, die gemäss Artikel 36 E-AVO von der FINMA genehmigt worden sind und die nicht im Zielkapital berücksichtigt

werden, bis zu einem anrechenbaren Betrag (also der anrechenbaren betragsmässigen Auswirkung, die durch die in Artikel 34 Absatz 4 E-AVO definierten Anrechenbarkeitsgrenzen gegeben ist) im Kernkapital auszuweisen.

Absatz 3

Die Gesetzesrevision führt dazu, dass der neue Begriff «SST-Nettoaktiven» verwendet wird. Weiter wird neu der «Ausschluss der eigenen Unternehmenssteuerpositionen» aus der SST-Bilanz explizit erwähnt. Dies entspricht bestehender Aufsichtspraxis und war bisher in FINMA-RS 2017/3 Rz 18 (letzter Satz) und im Zusammenhang mit dem bestmöglichen Schätzwert im bisherigen Anhang 3 (Ziff. 3 Abs. 2 Bst. a Punkt 4) festgehalten.

Absatz 4

In Buchstabe d wird die bisherige Formulierung «latente Liegenschaftssteuern» aus dem bisherigen Artikel 48 Absatz 1 durch «latente[n] Grundstück- und Handänderungssteuern» ersetzt, ohne dass damit eine Praxisänderung beabsichtigt ist.

Absatz 5

Hier wird ein Teil des bisherigen Artikels 49 übernommen, aber ohne die bisherige Unterscheidung in oberes und unteres ergänzendes Kapital und ohne die Anrechenbarkeitsbeschränkungen für unteres ergänzendes Kapital. Diese Elemente werden neu in Artikel 38 E-AVO behandelt. Das ergänzende Kapital besteht neu aus dem anrechenbaren Betrag der von der FINMA genehmigten risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente (Art. 34 Abs. 6 E-AVO), die im risikotragenden Kapital angerechnet und nicht im Zielkapital berücksichtigt werden, aber nicht im Kernkapital angerechnete Tier 1-Instrumente sind.

Schematisch dargestellt ergibt sich im allgemeinen Fall unter Ausschluss von Unternehmenssteuerpositionen und den Abzügen nach Absatz 4 folgende Aufteilung des risikotragenden Kapitals in der SST-Bilanz (RAK bezeichnet risikoabsorbierende Kapitalinstrumente; die einzelnen Positionen sind nicht massstabsgetreu):

Aktiven	andere Verbindlichkeiten		
	andere angerechnete RAK	ergänzendes Kapital	risikotragendes Kapital
	angerechnete Tier 1-RAK	Kernkapital	
	Kapitalposition (SST-Nettoaktiven)		

Art. 34 Anrechenbarkeit von risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten

Die Bestimmung fasst neu die Anrechenbarkeitsbeschränkungen für risikoabsorbierende Kapitalinstrumente (bisherige Art. 22b, 47 und 49) zusammen.

Absatz 1

In dieser Bestimmung wird mit dem Begriff der betragsmässigen Auswirkung (vgl. den bisherigen Art. 22b Abs. 1) die Auswirkung risikoabsorbierender Kapitalinstrumente auf den SST durch Anrechnung im risikotragenden Kapital oder Berücksichtigung im Zielkapital umschrieben. Bei Anrechnung im risikotragenden Kapital wird die betragsmässige Auswirkung als der volle marktkonforme Wert zum Stichtag definiert. Das bei Anrechnung resultierende risikotragende Kapital ist damit (bis auf Auswirkungen der Anrechenbarkeitsgrenzen) dasselbe, wie wenn die so angerechneten risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente als Verbindlichkeiten nicht bestehen würden. Im Gegensatz dazu wird bei Berücksichtigung im Zielkapital die betragsmässige Auswirkung gleich der tatsächlichen Auswirkung auf das Zielkapital gesetzt. Damit wird die risikoabsorbierende Auswirkung der entsprechenden risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente in der SST-Ermittlung explizit berechnet. Ist das Schutzniveau (Art. 22 E-AVO) zum Stichtag eingehalten, so ist diese Auswirkung höchstens gleich dem marktkonformen Wert dieser Instrumente zum Stichtag.

Absätze 2–4

Hier geht es um die Anrechenbarkeit im risikotragenden Kapital von risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten, die in den für den SST zum Stichtag relevanten 12 Monaten ab Stichtag ablaufen (Absatz 2) oder bei denen das ausgebende Versicherungsunternehmen eine Option zur vorzeitigen Rückzahlung hat (Absatz 3). Die beiden Absätze lassen sich mit der bisherigen Regelung (Art. 49 Abs. 3 Bst. a) vergleichen. Besteht eine Rückzahlungsoption, so wird diese potentiell während der 12 Monate ab Stichtag ausgeführt und möglicherweise ohne Ersetzung der entsprechenden risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente. Absatz 3 erlaubt dennoch (bis auf die Anrechenbarkeitsgrenzen nach den Absätzen 5 bis 7) eine volle Anrechnung der betragsmässigen Auswirkung unter folgenden Voraussetzungen: Erstens kann die Rückzahlungsoption nur dann ausgeübt werden, wenn der FINMA zuvor nachgewiesen wird, dass die Anforderungen an die Rückzahlung (Art. 37 Abs. 1 Bst. d und e E-AVO) erfüllt sind, und die FINMA diesen Nachweis genehmigt. Wird ein risikoabsorbierendes Kapitalinstrument nicht vorgängig durch ein gleich- oder höherwertiges Instrument abgelöst, so erfolgt dieser Nachweis durch eine angemessene SST-Ermittlung. Im Rahmen dieses Vorgangs findet selbstverständlich auch der allgemeingültige Grundsatz der Verhältnismässigkeit Anwendung. Zweitens werden nach Absatz 4 Auswirkungen auf den SST auch öffentlich transparent gemacht. Im Gegensatz dazu ist nach Absatz 2 bei einer verbleibenden Laufzeit von nicht mehr als 12 Monaten ab Stichtag in der Ermittlung des Zielkapitals davon auszugehen, dass zum Ende der Laufzeit eine Rückzahlung zum Nominalwert erfolgt. Die Veröffentlichung nach Absatz 4 muss nicht in der Form eines vollständigen Berichts über die Finanzlage bestehen, sondern kann sich auf die Angaben zur Solvabilität gemäss SST beschränken.

Absatz 5

Die Norm formuliert die Anrechenbarkeitsgrenze für Tier 1-risikoabsorbierende Kapitalinstrumente im Kernkapital nach Artikel 32 Absatz 2 E-AVO.

Absatz 6

Absatz 6 formuliert die Anrechenbarkeitsgrenzen für die restlichen risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente, die entweder nach Artikel 32 Absatz 5 E-AVO als ergänzendes Kapital an das risikotragende Kapital angerechnet oder im Zielkapital berücksichtigt werden. Die Bezugsgrösse sind die SST-Nettoaktiven. Er entspricht inhaltlich bisherigem Recht (Art. 22b Abs. 1 und 47 Abs. 2).

Absatz 7

Übernimmt die bisherige Ausnahmereglung (Art. 47 Abs. 3).

Gliederungstitel vor Art. 35

4. Kapitel: Zielkapital

Art. 35 Begriff und Berechnung

Absatz 1

Die Definition des Zielkapitals entspricht der bisherigen Regelung (Art. 41 Abs.1). Es wird nur dann nach Absatz 1 berechnet, wenn keine risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente an das risikotragende Kapital angerechnet werden. In diesem Fall sind risikotragendes Kapital, Kernkapital und SST-Nettoaktiven identisch.

Das Zielkapital ergibt sich auf natürliche Weise als Konkretisierung aus den Artikeln 21 und 22 E-AVO: Es entspricht einer minimalen Ausstattung mit Kapital, bei der das Schutzniveau für die Erfüllung der Ansprüche der Versicherten aus Versicherungsverträgen eingehalten ist. Es operationalisiert damit den Zusammenhang zwischen der im SST verlangten Kapitalausstattung (und damit letztlich dem SST-Quotienten) und der Einhaltung des Schutzniveaus und stellt zudem eine Verbindung zu der für die Einhaltung des Schutzniveaus zu verwendenden

Bewertung her. Zu diesem Zweck wird die Definition des Schutzniveaus (Art. 22 E-AVO) konkretisiert, indem das Zielkapital als das minimale risikotragende Kapital (d.h. die SST-Nettoaktiven) gesetzt wird, das zum Stichtag vorhanden sein muss, damit das mit dem SST zum Stichtag zu erreichende Schutzniveau eingehalten ist. Weiter wird festgelegt, dass die Versicherten keine Einbussen auf ihren Ansprüchen erleiden, wenn das risikotragende Kapital, d.h. die SST-Nettoaktiven am Ende der 12 Monate ab Stichtag nicht negativ sind (also grob gesagt der Wert der Aktiven mindestens so gross ist wie der Wert der Verbindlichkeiten).

Eine wichtige Neuerung ergibt sich aus der geänderten Definition des risikotragenden Kapitals in Artikel 32 E-AVO, genauer des Kernkapitals im dortigen Absatz 2 und der SST-Nettoaktiven in Absatz 3. In der Definition des Zielkapitals erscheint daher der Mindestbetrag im Gegensatz zur bisherigen Regel (Art. 41 Abs. 1) nicht mehr separat, sondern wird in den SST-Nettoaktiven als Verbindlichkeit abgezogen. Es ergibt sich ein analoger Ausdruck wie in FINMA-RS 2017/3 Rz 57. Analog wird in der Formel für das Zielkapital in Absatz 2 der Mindestbetrag nicht mehr addiert. Der Begriff des Einjahresrisikokapitals aus FINMA-RS 2017/3 Rz 60 wird damit redundant.

Absatz 2

Die Norm enthält die Formel für das nunmehr stufengerecht in der AVO verankerte Zielkapital (bisher FINMA-RS 2017/3 Rz 60). Sie besagt im Wesentlichen, dass sich das Zielkapital aus der Einjahresänderung des risikotragenden Kapitals berechnen lässt. Dabei ergibt sich das risikotragende Kapital am Ende der 12 Monate ab Stichtag aus der Summe aus den SST-Nettoaktiven und den risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten (bewertet am Ende der 12 Monate ab Stichtag), die zum Stichtag an das Kernkapital oder als ergänzendes Kapital an das risikotragende Kapital angerechnet werden.

Wegen der betragsmässigen Auswirkung von risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten bei Anrechnung im risikotragenden Kapital (Art. 34 Abs. 1 E-AVO) ist das risikotragende Kapital dabei gerade gleich den SST-Nettoaktiven ohne die Verbindlichkeiten, die als risikoabsorbierende Kapitalinstrumente an das risikotragende Kapital angerechnet werden. Damit geht die Einjahresänderung der marktkonformen Werte dieser Verbindlichkeiten nicht in das Zielkapital ein. Somit ist sichergestellt, wie durch Artikel 37 E-AVO gefordert, dass diese Verbindlichkeiten nicht auch im Zielkapital risikomindernd berücksichtigt werden.

Um sicherzustellen, dass risikoabsorbierende Kapitalinstrumente, die nicht an das risikotragende Kapital angerechnet werden oder nicht von der FINMA zur Berücksichtigung im Zielkapital genehmigt sind, nicht dennoch eine risikoabsorbierende Auswirkung auf das Zielkapital entfalten, müssen diese in der Berechnung des Zielkapitals unter Ausschluss ihrer risikoabsorbierenden Eigenschaften modelliert werden. Dies ist jedoch hier nicht separat zu verlangen, weil vorstehend (Art. 29 Abs. 2 E-AVO) bereits spezifiziert ist, dass insbesondere für solche Instrumente in der Bewertung keine die Verbindlichkeiten reduzierende Auswirkungen der eigenen Bonität des Versicherungsunternehmens berücksichtigt werden.

Absatz 3

Die Norm entspricht der bestehenden Praxis, wonach Auszahlungen während der 12 Monate ab Stichtag grundsätzlich im Zielkapital zu berücksichtigen sind. Dies ist insbesondere erwähnenswert in Bezug auf risikoabsorbierende Kapitalinstrumente, die an das risikotragende Kapital angerechnet werden. Denn, wie oben zu Absatz 2 erwähnt, kommen diese Instrumente bei Anrechnung an das risikotragende Kapital in der Zielkapitalberechnung nicht mehr direkt als Verbindlichkeiten vor. Rückzahlungen der Kapitalforderung durch Ausübung von Rückzahlungsoptionen bei den Auszahlungen nach Absatz 3 sind von den zu berücksichtigenden Auszahlungen ausgeschlossen, wenn die entsprechenden risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente im risikotragenden Kapital angerechnet werden, weil diese separat in Artikel 34 E-AVO behandelt werden.

Art. 36 Expected Shortfall

Die Bestimmung ersetzt die Definition des *Expected Shortfalls* aus dem bisherigen Anhang 2 – der überarbeitet zum neuen Anhang 3 wird – und übernimmt im Wesentlichen die Praxis nach FINMA-RS 2017/3 Rz 58. Es wird davon ausgegangen, dass in der Zufallsvariablen Verluste kleine, bzw. negative Zahlen sind, dass das «untere» Quantil verwendet wird und dass der *Expected Shortfall* über die kleinsten Werte der Zufallsvariablen berechnet wird.

Gliederungstitel vor Art. 37

5. Kapitel: Risikoabsorbierende Kapitalinstrumente

Art. 37 Anrechnung und Berücksichtigung

Dieser Artikel entspricht dem bisherigen Recht (Art. 22a AVO), nimmt aber neu nur noch Bezug auf den SST und nicht mehr auf Solvabilität I. Zudem werden die Anforderungen an die Anrechenbarkeit oder Berücksichtigung von risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten geschärft und insbesondere zwei Tiers unterschiedlicher Eigenmittelqualität eingeführt.

Absatz 1

Neu wird in dieser Revision der AVO bei den risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten sprachlich durchgehend unterschieden zwischen deren «Anrechnung» im risikotragenden Kapital und deren «Berücksichtigung» im Zielkapital (bisher Art. 46 Abs. 4).

Die Anrechnung risikoabsorbierender Kapitalinstrumente an das risikotragende Kapital umfasst neu die Anrechnung an das Kernkapital (Art. 32 Abs. 2 E-AVO) und die Anrechnung als ergänzendes Kapital (Art. 32 Abs. 5 E-AVO).

In der bisherigen Regelung bestehen keine Vorgaben für qualitativ hochstehendes regulatorisches Eigenkapital (Tier 1), im Gegensatz zur Bankenregulierung und zum Versicherungsbereich in der EU. Aufgrund von damit ebenfalls fehlender Anrechnungsprivilegien gegenüber Tier 2 besteht daher bisher ein Anreiz für qualitativ weniger hochstehende Tier 2-Instrumente. Mit dem ersten Teil von Buchstabe c werden neu qualitativ höherstehende Tier 1-Instrumente eingeführt. Damit wird das Spektrum der Refinanzierungsmöglichkeiten der Versicherungsunternehmen ausgeweitet.

In Buchstabe c wird präzisiert, dass die Anforderungen an Tier 1- oder Tier 2-Instrumente im Vertrag zu diesen Instrumenten enthalten sein müssen. Unter Vertrag sind alle Dokumente und Regelungen zu verstehen, die für das risikoabsorbierende Kapitalinstrument rechtlich relevant sind. Die rechtliche Ausgestaltung der Vertragsbeziehung zwischen dem Versicherungsunternehmen und den Anleiher- oder Darlehensgläubiger kann je nach Emissionsstruktur und Charakter des Instrumentes naturgemäss unterschiedliche Formen aufweisen. Zweck der Regelung ist, dass sämtliche Ausgabeformen die Anforderungen erfüllen müssen.

Tier 1-Instrumente haben keinen festen Rückzahlungstermin (Verweis auf Art. 38 Abs. 1 E-AVO). Sie fallen bei Eintritt vertraglich definierter Ereignisse (Trigger), mindestens jedoch bei Unterschreiten der Schwelle von 80% des SST-Quotienten und bei Insolvenzgefahr sowie bei Entzug der Bewilligung entweder durch vollständige Forderungsreduktion weg oder werden in statutarisches Eigenkapital gewandelt. Die Insolvenzgefahr bezieht sich auf den Rechtsträger und dessen statutarische Bilanz. Sie wird definiert als begründete Besorgnis, dass ein Versicherungsunternehmen überschuldet ist oder ernsthafte Liquiditätsprobleme hat (Art. 53 Abs. 1 VAG und Art. 51a VAG). Der Entzug der Bewilligung richtet sich nach Art. 37 FINMAG und hat die Liquidation zur Folge. Wird ein Trigger ausgelöst, so bewirkt dies eine vollständige Forderungsreduktion oder eine vollständige Wandlung in statutarisches Eigenkapital. Wird im Vertrag Wandlung vorgesehen, so hat das Versicherungsunternehmen vorgängig sicherzustellen, dass genügend Aktien für die Wandlung zur Verfügung stehen.

Tier 2-Instrumente haben keinen festen Rückzahlungstermin oder eine ursprüngliche Laufzeit von mindestens fünf Jahren (Verweis auf Art. 38 Abs. 2 E-AVO). Das Versicherungsunternehmen ist bei Eintritt eines Triggers, mindestens jedoch bei Unterschreiten der Schwelle von 100% des SST-Quotienten und bei Insolvenzgefahr berechtigt und verpflichtet, die Zahlung der Kapitalforderung und fälliger Schuldzinsen aufzuschieben. Dies entspricht der bisherigen Regelung und Praxis. Neu wird zusätzlich verlangt, dass die Voraussetzungen von Art. 51a Abs. 4 VAG erfüllt sind. Diese zentrale, im Rahmen der parlamentarischen Beratung eingefügte, gesetzliche Neuerung beseitigt eine Überschuldung in der dafür relevanten Bilanz ausgelöst durch von der FINMA genehmigte risikoabsorbierende Kapitalinstrumente, insbesondere unter der Voraussetzung, dass Kapitalforderung und Zinszahlungen aus diesen risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten im Fall der Liquidation, des Konkurses oder der Sanierung gegenüber allen nachrangigen Forderungen und allen nicht an das Zielkapital oder an das risikotragende Kapital gemäss Art. 9a VAG anrechenbaren nachrangigen Forderungen im Rang nachgehen. Der bisher mögliche Rangrücktritt vermochte die Überschuldungsbilanz nicht zu beseitigen. Damit konnte bei den bisherigen risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten auch der Konkurs nicht verhindert werden. Mit der Neuregelung wird die Qualität der Tier 2-Instrumente im Interesse der Versicherten und auch der Versicherungsunternehmen deutlich verbessert.

Buchstabe d hat eine redaktionelle Verbesserung und Klarstellung erfahren, indem neu präzisiert wird, dass nicht die Initiative bezogen auf die vorzeitige Rückzahlung der Kapitalforderung ausschlaggebend ist, sondern die Zustimmung des Versicherungsunternehmens. Der nicht eindeutige Begriff des Inhabers wird weggelassen. Der materielle Gehalt ist gegenüber der bisherigen Regelung unverändert.

Buchstabe e wird gegenüber der bisherigen Regelung neu eingefügt. Im Vertrag muss geregelt sein, dass eine Rückzahlung eines befristeten risikoabsorbierenden Kapitalinstruments nur dann erlaubt ist, wenn sie nicht zum Unterschreiten der Schwelle von 100% des SST-Quotienten oder zu einer Insolvenzgefahr führt oder wenn das Instrument mit einem gleich- oder höherwertigen Instrument abgelöst wird. Dabei bezieht sich gleich- oder höherwertig nicht nur auf die Qualität des Instruments, sondern auch auf die betragsmässige Auswirkung im SST. Buchstabe e entspricht bestehender Praxis und dient der Klarstellung und Betonung dieses zentralen Grundsatzes.

Absatz 2

Nach dieser Bestimmung werden vertragliche Klauseln zugelassen, die die Anleiensgläubiger von Tier 1-Instrumenten nach erfolgter Abschreibung oder Wandlung an einer allfälligen späteren Gesundung des Versicherungsunternehmens partizipieren lassen. Dieser Mechanismus hat seinen Anwendungsbereich in der sogenannten *Recovery* Phase, immer ausserhalb einer Insolvenzgefahr. Sinkt beispielsweise der SST-Quotient unter die Schwelle von 80% und findet deswegen eine Abschreibung oder Wandlung statt, so ist eine Beteiligung der Anleiensgläubigerinnen und Anleiensgläubiger an einer allfälligen späteren Besserung der finanziellen Lage des Versicherungsunternehmens möglich, falls ihnen ein entsprechender Anspruch in den Ausgabebedingungen eingeräumt wurde. Der SST des Versicherungsunternehmens zu einem entsprechenden späteren Zeitpunkt muss auch nach Auszahlung eines solchen Betrages erfüllt sein, d.h. der SST-Quotient muss mindestens 100% betragen. Verwirklicht sich vor oder nach Unterschreitung des SST-Quotienten von 80% eine Insolvenzgefahr, so ist ein solcher Anspruch in jedem Fall ausgeschlossen. Eine Beteiligung ist mit anderen Worten ausgeschlossen, wenn die Abschreibung oder Wandlung aufgrund einer eingetretenen Insolvenzgefahr erfolgt.

Absatz 3

Nach dieser neuen Bestimmung können risikoabsorbierende Kapitalinstrumente in Tier 2 einen moderaten Anreiz zur Rückzahlung des Instruments beinhalten, solange dieser Anreiz nicht vor Ablauf von zehn Jahren ab dem Ausgabedatum wirkt. Dies entspricht der heutigen Praxis und erhöht die Flexibilität bei der Ausgestaltung des Vertrages, ohne dass der Charakter des Instruments per se beeinträchtigt wird.

Absatz 4

Entspricht der bisherigen Regelung.

Art. 38 Laufzeit

Die Bestimmung ergibt sich aus dem bisherigen Artikel 49, wobei anstatt wie dort von oberem und unterem ergänzendem Kapital hier neu von Tier 1-, bzw. Tier 2-risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten gesprochen wird. Da die Laufzeit neu nach Artikel 37 E-AVO hier nicht mehr das einzige Unterscheidungskriterium ist, kann es auch Tier 2-Instrumente geben, die keinen festen Rückzahlungstermin haben. Dies wird in Absatz 2 in Anpassung gegenüber dem bisherigen Artikel 49 präzisiert.

Die bisherigen Anrechenbarkeitsbeschränkungen werden gestrichen. Der bisherige Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b wird durch Artikel 37 Absatz 1 Buchstabe d E-AVO hinfällig. Der bisherige Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe a wird durch Artikel 34 E-AVO ersetzt.

Gliederungstitel vor Art. 39

6. Kapitel: SST-Quotient

Art. 39 Begriff

Die Bestimmung hebt den Begriff des bislang in FINMA-RS 2017/3 Rz 62 geregelten SST-Quotienten entsprechend seiner grossen Bedeutung auf Stufe AVO und passt ihn an die neuen Definitionen von risikotragendem Kapital und Zielkapital an. Die Anpassung erfolgt zusammen mit den ebenfalls in die AVO übernommenen Bestimmungen zu den Interventions-schwellen.

Im Fall eines negativen Zielkapitals kann kein SST-Quotient ausgewiesen werden, weil dieser bei einem positiven risikotragenden Kapital negativ würde und nicht vom Fall eines positiven Zielkapitals und einem negativen risikotragenden Kapital unterschieden werden könnte, obwohl sich die entsprechenden SST-Risikosituationen offensichtlich klar unterscheiden.

Art. 40 Ermittlung

Die Bestimmung entspricht grösstenteils dem bisherigen Art. 46a AVO. Die Absätze 2–5 entsprechen den bisherigen Art. 46 Abs. 2, 3 und 5 AVO; der bisherige Art. 46 Abs. 4 AVO wird gestrichen, da er durch den neuen Artikel 32 Absatz 5 E-AVO abgedeckt ist. Die Absätze 2–5 beziehen sich auf Kapital- und Risikotransferinstrumente. Diese können eingeteilt werden in Rückversicherungs- und Retrozessionsdeckungen, risikoabsorbierende Kapitalinstrumente (typischerweise Passivseite) und «sonstige Kapital- und Risikotransferinstrumente», insbesondere empfangene Garantien (typischerweise Aktivseite).

Absatz 1

Mit dieser einleitenden Bestimmung wird FINMA-RS 2017/3 Rz 6 stufengerecht in die AVO überführt. Die massgebenden Risiken, denen Versicherungsunternehmen ausgesetzt sind, sind Versicherungs-, Markt- und Kreditrisiken (Art. 9a Abs. 3 VAG). Der Bundesrat kann weitere Risikokategorien als relevant erklären und die FINMA im Einzelfall den Einbezug weiterer Risikokategorien verfügen (Art. 9b Abs. 2 VAG). Mit den Risikokategorien sind die relevanten Risiken gemeint, denen Versicherungsunternehmen ausgesetzt sind. Diese wirken sich namentlich auf die Positionen der SST-Bilanz des Versicherungsunternehmens aus. Damit werden insbesondere auch die in der bisherigen Regelung (Art. 46 Abs. 1) genannten, in Versicherungsverträgen eingebetteten Optionen und Garantien und weitere vom Versicherungsunternehmen abgegebene Garantien sowie Eventualverpflichtungen umfasst.

Absatz 2

Die Norm ist eine leichte Kürzung der bisherigen (Art. 46 Abs. 2) und verweist auf Absatz 3, der auch für Rückversicherung und Retrozession von Risiken relevant ist. Selbstverständlich ist auch in diesem Zusammenhang das Wesentlichkeitsprinzip zu beachten.

Absatz 3

Er entspricht dem bisherigen Recht (Art. 46 Abs. 3), formuliert Anforderungen an Ausgestaltung und Modellierung neu aber dediziert für «sonstige Kapital- und Risikotransferinstrumente» (insbesondere empfangene Garantien). Für risikoabsorbierende Kapitalinstrumente wird in Absatz 4 auf Absatz 3 verwiesen.

- Buchstabe a ist ein stufengerecht in die AVO übernommener Teil aus dem FINMA-RS 2017/3 Rz 64. «Rechtlich bindend» und «durchsetzbar» sind so zu verstehen, dass der Vertrag erstens ein verpflichtendes Rechtsgeschäft darstellt und zweitens – illustriert am Fall der Garantie – im Garantiefall von der Garantieempfängerin auch tatsächlich durchgesetzt wird und die Garantin die versprochene Garantieleistung auszahlt. Würde dies nicht zutreffen, so läge ein klarer Missbrauch vor. Das Instrument wäre dann zu unrecht zielkapitalmindernd berücksichtigt worden. Dies hätte insbesondere aufsichtsrechtliche Konsequenzen.
- Buchstabe b entspricht bis auf kleinere Anpassungen dem bisherigen Recht (Art. 46 Abs. 3 Bst. a).
- Buchstabe c ersetzt den bisherigen Artikel 46 Absatz 3 Buchstabe b AVO, ergänzt mit Elementen aus FINMA-RS 2017/3 Rz 65. Wechselwirkungen der beschriebenen Form können eine Auswirkung auf das Ausfallrisiko der Gegenparteien haben und sollen damit grundsätzlich in der Modellierung berücksichtigt werden. Dies ist auch für Rückversicherungs- und Rezessionsdeckungen relevant. Bestehen solche Wechselwirkungen, stehen typischerweise auch detaillierte Daten und Informationen für die Modellierung zur Verfügung.
- Buchstabe d übernimmt stufengerecht FINMA-RS 2017/3 Rz 69 in die AVO. Es geht um Wahlrechte der Versicherungsunternehmen, die in den Verträgen der Kapital- und Risikotransferinstrumente vereinbart werden. Wahlrechte sind kein essentieller, aber ein durchaus möglicher Bestandteil solcher Instrumente. Ihre tatsächliche Ausübung steht – zeitlich anschliessend an die SST-Modellierung – grundsätzlich im freien Ermessen des Versicherungsunternehmens, das daher grundsätzlich immer eine von der Modellierung abweichende Wahl treffen kann. Die Aufsicht kann im Voraus nicht beurteilen, ob die Annahmen über die Ausübung realistisch sind. Um Ungleichbehandlung zu vermeiden und Missbrauchspotential zu reduzieren, wird daher verlangt, dass die modellierte Ausübung dieser Wahlrechte die für den SST ungünstigste sein muss. Dies ist deutlich weniger eingreifend als die Alternative, solche Wahlrechte grundsätzlich nicht zu erlauben. Die Modellierungsvorgabe kann durch die Formulierung von klaren Triggern im Vertrag ohne solche Wahlrechte vermieden werden.
- Buchstabe e hebt FINMA-RS 2017/3 Rz 70 auf die Stufe AVO. Es geht es um rechtlich bindende und durchsetzbare Verträge für Kapital- und Risikotransferinstrumente, die in der SST-Modellierung zum Stichtag zielkapitalmindernd berücksichtigt, später aber aufgehoben oder in den Bedingungen angepasst werden. In einem solchen Fall treffen die in der SST-Modellierung getroffenen Annahmen nicht mehr zu, weshalb Aufhebungen oder Anpassungen von Verträgen nur mit vorgängiger Zustimmung der FINMA möglich sind.
- Ausgangspunkt für Buchstabe f ist die Aufsichtserfahrung, dass insbesondere bei weniger üblichen Kapital- und Risikotransferinstrumenten, die keine üblichen klassischen Rückversicherungs- und Retrozessionsdeckungen sind, und je nach Gegenpartei die risiko-, bzw. kapitalmindernde Wirkung der Instrumente nicht immer offensichtlich ist

und sich potentiell zwischen verschiedenen Versicherungsunternehmen stark unterscheiden kann. So können bspw. Unterschiede in Bezug auf die effektive Verwertbarkeit der transferierten Vermögenswerte (auch etwa Beteiligungen an Versicherungsunternehmen) bestehen. Im Prinzip könnten solche Einschränkungen in der Wirkung durch ein sehr allgemeines Verständnis von Ausfallrisiko erfasst werden. Die Anforderung wird in Buchstabe f aber explizit formuliert, um die Rechtssicherheit zu erhöhen und Ungleichbehandlungen in der Aufsichtspraxis und Missbräuche zu vermeiden. Für die Anrechenbarkeit wird nicht verlangt, dass die volle risiko-, bzw. kapitalmindernde Wirkung generell gegeben sein muss, was deutlich eingreifender wäre, sondern lediglich, dass sich allfällige Einschränkungen identifizieren und quantifizieren lassen und gegebenenfalls angemessen abgebildet werden.

Absatz 4

Entspricht dem bisherigen Recht (Art. 46 Abs. 5) mit kleineren sprachlichen Anpassungen.

Absatz 5

Die Bestimmung regelt die Anwendbarkeit von Absatz 3 für Kapital- und Risikotransferinstrumente, die unter Artikel 37 und 38 E-AVO fallen.

Art. 41 Annahmen bei der Ermittlung

Die Bestimmung hebt FINMA-RS 2017/3 Rz 8-12 stufengerecht in die AVO. Dabei handelt es sich um die Annahmen, unter denen die SST-Ermittlung die reale Welt richtig abbilden würde. Das Wissen über die reale Welt (bzw. die Risikosituation eines Versicherungsunternehmens) ist oft beschränkt. Daher ist es besonders wichtig, die Annahmen, die in der Modellierung explizit oder implizit an die reale Welt getroffen werden, zu identifizieren. Wenn diese Annahmen zutreffen, kann zumindest davon ausgegangen werden, dass das Modell die reale Welt angemessen abbildet. Damit wird eine Modellierung letztlich «verständlich».

Absatz 1

Die Annahmen sollen soweit möglich realistisch, untereinander konsistent und nicht im Widerspruch zu relevanten Daten und Informationen sein. Unsicherheiten in den Annahmen sollen transparent gemacht und, wo wesentlich, in einem angemessenen Umfang im SST berücksichtigt werden. Dies entspricht bester Modellierungspraxis im Umgang mit Unsicherheiten. Damit ist keine Änderung des SST in Richtung von konservativer Bewertung oder konservativer Modellierung basierend auf konservativen Annahmen beabsichtigt. Annahmen sollen weiterhin «bestmöglich realistische Schätzwerte» darstellen; dasselbe gilt auch für allfällige Annahmen über die Unsicherheit in den Annahmen. Es wäre im Hinblick auf die Modellierungsrealität nicht angemessen, die absolute Einhaltung dieser Anforderungen insbesondere bei der Berücksichtigung der Unsicherheiten zu verlangen. Die Anforderungen sollen bestmöglich berücksichtigt werden.

Absatz 2

Versicherungsunternehmen sollen ihre eigene SST-Ermittlung so erklären können, dass sie die (wichtigsten) zugrundeliegenden Annahmen und allfällige Inkonsistenzen unter diesen identifizieren.

Art. 42 Wesentlichkeit und Vereinfachungen

Absatz 1

Die Bestimmung übernimmt stufengerecht FINMA-RS 2017/3 Rz 15 und 16 zu Wesentlichkeit und Vereinfachungen und stellt bestehende Praxis dar. Vereinfachungen einschliesslich Vernachlässigungen sind in der SST-Ermittlung zulässig, sofern sie einzeln und gesamthaft keine wesentliche Auswirkung haben. Ein Beispiel für eine Vereinfachung ist die Bewertung einer Bilanzposition nach anerkannten Rechnungsstandards, wenn diese von marktkonformer Bewertung abweicht.

Absatz 2

Wie in der bestehenden Praxis kann eine wesentliche Auswirkung aus explizit quantitativen Gründen oder aus qualitativen Gründen bestehen. Die quantitative Wesentlichkeit wird dabei wie bisher, neben dem Über- oder Unterschreiten von Interventionsschwellen, über die relative Änderung des SST-Quotienten um einen vorgegebenen relativen Prozentsatz definiert (d.h. die Grenze ist nicht als Prozentpunkte des SST-Quotienten zu verstehen). Für die qualitative Wesentlichkeit wird die übliche Definition verwendet.

Quantitative Wesentlichkeit ist grundsätzlich gesamthaft zu erfüllen, d.h. über alle Vereinfachungen. Dies kann ein missverständliches Bild liefern, weil sich Auswirkungen einzelner Vereinfachungen mit unterschiedlichem Vorzeichen oder auf unterschiedliche Teilergebnisse gegenseitig kompensieren können. In einer solchen Situation ist potentiell die Auswirkung auf den SST-Quotienten gesamthaft nicht wesentlich, aber die Teilergebnisse sind möglicherweise nicht mehr genügend verlässlich. Insbesondere können sich grosse Auswirkungen auf das risikotragende Kapital und auf das Zielkapital kompensieren, so dass dann nicht einmal mehr die Höhe des ausgewiesenen risikotragenden Kapitals und Zielkapitals verlässlich ist. In solchen Fällen muss auf Buchstabe b zurückgegriffen werden.

Art. 43 Szenarien

Der Artikel fasst das bisherige Recht (Art. 42 Abs. 1, Art. 44 und Art. 45) zusammen. Zur Darstellung der aktuellen Praxis zu Szenarien werden aus FINMA-RS 2017/3 die Randziffern 71-75 in stufengerechter Form in der AVO erfasst. Konsistent mit der aktuellen Aufsichtspraxis werden die Regelungen für Szenarien kompakter dargestellt. Deren Bedeutung für den SST wird insofern gemindert, als dass sie nicht mehr generell neben dem Modell eine Komponente des SST darstellen, die notwendigerweise zum Zielkapital zu aggregieren ist. Damit wird die in den letzten Jahren etablierte Praxis, die nicht mehr von einer generellen Aggregationspflicht ausgeht, in der AVO verankert.

Bedeutung haben die Szenarien insbesondere im Zusammenhang mit der Abdeckung der Risikosituation durch das verwendete Modell beim Vorliegen von Risikokonzentrationen. Bei ungenügender Abdeckung der Risikosituation durch das Modell könnte bspw. die Aggregation von Szenarien eine einfache temporäre Übergangslösung darstellen, bis eine Anpassung des Modells erfolgt ist. Insbesondere können spezifische Risikokonzentrationen von Versicherungsunternehmen nicht immer in genügendem Mass durch Standardmodelle abgedeckt werden.

Absatz 1

Die Bestimmung entspricht dem bisherigen Recht (Art. 44 Abs. 1), wobei klargestellt wird, dass sich wie bisher vorgegebene Szenarien nicht notwendigerweise auf alle, sondern nur auf gewisse Versicherungsunternehmen (bspw. Schadenversicherer) auswirken.

Absatz 2

Die Bestimmung entspricht dem bisherigen Recht (Art. 44 Abs. 3) und passt es an die aktuelle Praxis an, nach der eine Änderung der vorgegebenen Szenarien bei speziellen Risikosituationen keinen vorgängigen Antrag benötigt.

Absatz 3

Die Bestimmung entspricht dem bisherigen Recht (Art. 44 Abs. 2) und ergänzt dieses um eine stufengerechte Version von FINMA-RS 2017/3 Rz 72. Weiterhin bestehen Szenarien zusätzlich zum Modell und können insbesondere zur Überprüfung der Abdeckung der Risikosituation durch das Modell dienen. Wichtig sind in diesem Zusammenhang als Elemente der Risikosituation insbesondere Extremereignisse auch über mehrere Risikokategorien und Risikokonzentrationen.

Absatz 4

Adaptiert FINMA-RS 2017/3 Rz 75 stufengerecht.

Absatz 5

Hier wird FINMA-RS 2017/3 Rz 73 und 74 (teilweise) in die AVO überführt und insbesondere auf den einen Verwendungszweck von Szenarien hingewiesen, nützliche Informationen über die Risikosituation zu geben.

Absätze 6 und 7

Übernehmen stufengerecht FINMA-RS 2017/3 Rz 74 (teilweise) und verlangen, dass Szenarien im Zielkapital zu berücksichtigen sind, wenn sie (und damit die Risikosituation) durch das Modell nicht genügend abgebildet werden. Berücksichtigt werden könnten insbesondere Aggregation, Anpassungen des Modells oder Aufschläge auf dem Zielkapital. Von der FINMA festzulegen sind sowohl allgemeine Regeln oder Prinzipien (bspw. Methode der Aggregation) als auch die Berücksichtigung im konkreten Einzelfall, in dem Absatz 6 erfüllt ist.

Sollte eine Aggregation von Szenarien infolge neuer Informationen oder aufgrund von veränderten Begebenheiten neu notwendig werden, so kann sie die FINMA nur begründet und unter Befolgung der einschlägigen Prozesse und unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Versicherungsunternehmen einleiten.

Gliederungstitel vor Art. 44

7. Kapitel: Modelle

Art. 44 Grundsatz

Die Artikel 44–47 E-AVO regeln die Verwendung von Standard- und internen Modellen und entsprechen mit wenigen formalen Anpassungen den bisherigen Artikeln 50a–50d.

Art. 45 Standardmodelle

Die Absätze 1–3 enthalten einige sprachliche Präzisierungen.

Absatz 4 ist neu und entspricht bestehender Praxis, nach der die Modellierung des Kreditrisikos von Hypotheken im SST-Standardmodell auf den Vorgaben für den internationalen Standardansatz nach SA-BIZ der Eigenmittelverordnung vom 1. Juni 2012¹⁶ basiert sein soll. Die Regelung bezieht sich aus heutiger Sicht primär auf Schweizer Hypotheken.

Art. 46 Internes Modell oder Anpassung des Standardmodells

Die Bestimmung ist gegenüber der bisherigen (Art. 50c) inhaltlich unverändert, erwähnt jedoch die zusätzliche Möglichkeit einer genehmigungspflichtigen Anpassung eines Standardmodells. Damit wird die bestehende Praxis unternehmensindividueller Anpassungen von Standardmodellen festgeschrieben, wie sie im bisher im FINMA-RS 2017/3 Rz 107 mit Anforderungen in Rz 108 und 109 eingeführt wird. Die Anforderungen werden für genehmigungspflichtige Anpassungen an Standardmodellen in der Regel weiterhin deutlich tiefer sein als für interne Modelle.

Art. 47 Wahl, Wechsel und Änderung des Modells

Die Bestimmung entspricht dem bisherigen (Art. 50d) und ändert nichts an der Aufsichtspraxis.

Absatz 1

Hier wird der Begriff «SST-Modell» aus FINMA-RS 2017/4 Rz 77 eingeführt und konsistent mit der bestehenden Praxis klargestellt, dass die FINMA auch die Verwendung eines Standardmodells mit Anpassungen anordnen kann.

¹⁶ SR 952.03

Absatz 2

Der hier übernommene bisherige Artikel 50d Absatz 2 bezog sich bei seiner Entstehung 2016 auf einen bevorstehenden Wechsel von den bis dahin von vielen Versicherungsunternehmen verwendeten internen Modellen zu Standardmodellen. Dieser Wechsel ist inzwischen erfolgt und die Bestimmung kann entsprechend angepasst werden

Gliederungstitel vor Art. 48

8. Kapitel: Häufigkeit der Ermittlung und Berichterstattung betreffend den SST

Art. 48 Häufigkeit der Ermittlung

Die Bestimmung ersetzt den bisherigen Artikel 51 und erweitert ihn um zwei Absätze, die bestehender Praxis entsprechen und ein vollständigeres Bild davon ergeben, in welchen Fällen eine SST-Ermittlung erfolgt. Absatz 3 ist eine nunmehr stufengerechte Formulierung bestehender Praxis aus FINMA-RS 2017/3 Rz 186–187. Absatz 4 formuliert die bestehende Praxis, wonach bei Transaktionen, die von der FINMA zu genehmigen sind, als Teil des Genehmigungsprozesses eine näherungsweise SST-Ermittlung durchzuführen ist.

Art. 49 Datenerhebung

Absatz 1 ist bis auf sprachliche Anpassungen mit dem bisherigen Artikel 52 identisch. Absatz 2 ist eine nunmehr stufengerechte Formulierung eines Teils von FINMA-RS 2017/3 Rz 145.

Art. 50 SST-Berichterstattung

Die Regelung entspricht dem bisherigen Artikel 53, wobei er teilweise Passagen aus FINMA-RS 2017/3 Rz 154-159 übernimmt. Neu wird von der SST-«Berichterstattung» gesprochen. Dieser Begriff findet sich insbesondere in FINMA-RS 2017/3 Rz 153. Er bietet Flexibilität, falls in Zukunft andere Formen als ein SST-Bericht gewählt werden.

Art. 50a Stresstests

Stresstests können für die FINMA als integrierte Behörde zur Einschätzung der Risikosituation des Gesamtmarkts ausgesprochen nützlich sein, indem sie eine Übersicht über die wichtigsten Finanzinstitute der Schweiz liefern.

Durch die Stresstests soll auch der vorausschauende Aufsichtsdialog intensiviert werden. Die FINMA kann die Ergebnisse mit dem Management der Versicherungsgruppen und Versicherungsunternehmen thematisieren. Die aufsichtsrechtlichen Kapitalanforderungen und die sich direkt daraus ergebenden Konsequenzen richten sich weiterhin nach dem SST. Die FINMA kann Vergleiche zwischen den Ergebnissen der Stresstests und dem für die interne Risikosteuerung als Instrument massgebenden ORSA thematisieren.

Von der Aufsicht vorgegebene Stresstests und ihre Analyse spielen auch bei internationalen Standards sowohl mikro- wie makroprudentiell eine immer bedeutendere Rolle, insbesondere im Zusammenhang mit dem erwähnten vorausschauenden Aufsichtsansatz. Die FINMA kann die Ergebnisse der Stresstests im *Supervisory College* und in allfälligen *Crisis Management Groups* thematisieren.

Obwohl die Stresstestergebnisse grundsätzlich nicht veröffentlicht werden, kann es ausserordentliche Situationen geben, in denen Anforderungen von Art 22 FINMAG erfüllt sind und die FINMA eine gesetzliche Informationspflicht hat.

9. Kapitel: Massnahmen und Interventionen

Vorbemerkungen zu den Art. 51-53

Nach Artikel 9b Absatz 1 Buchstabe c VAG regelt der Bundesrat insbesondere «die Schwellenwerte, bei deren Unterschreiten die FINMA Massnahmen nach Artikel 51 VAG ergreifen kann». Entsprechend werden in den nachfolgenden Artikeln die Interventionsschwellen aus FINMA-RS 2017/3 Rz 198-220 und die dazugehörigen Massnahmen auf AVO-Stufe gehoben.

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus der Aufsichtspraxis ergeben sich gewisse Änderungen in den Interventionsschwellen, Fristen und Massnahmen. Das bisherige System ist für die effektive Umsetzung eher komplex. Das neue System ist im Vergleich dazu klarer, einfacher und besser auf die in der Praxis unterschiedlichen Situationen ausgerichtet. Es beschränkt sich auf wenige kondensierte generelle Vorgaben und gibt der FINMA gleichzeitig die Kompetenz, in begründeten Fällen von den Vorgaben abzuweichen.

Die in der bisherigen Praxis angewandten Massnahmen und von FINMA in der bisherigen Aufsichtspraxis genehmigten Massnahmenpläne sind grösstenteils auch mit dem neuen System kompatibel.

Die Aufsichtspraxis hat gezeigt, dass die individuellen Situationen bei Versicherungsunternehmen, die unter Druck geraten, oft ausgesprochen unterschiedlich sind. Insbesondere können die Massnahmen oft in kürzerer Zeit als den bisherigen Fristen durchgeführt werden. Dies kann für Versicherungsunternehmen im Hinblick auf *Public Disclosure* erstrebenswert sein. Würden die bisherigen längeren Fristen hingegen ohne Not voll genutzt, so wären die Versicherten unnötig lange einem zu tiefen Schutzniveau ausgesetzt und könnten gerade während dieser Periode besonders verletzlich gegenüber zusätzlichen Risiken sein.

Art. 51 Interventionsschwellen

Die Bestimmung kombiniert die Interventionsschwellen und Bereiche aus FINMA-RS 2017/3 Rz 198-202 mit Rz 203. Mit Absatz 1 wird die Verbindung zwischen der Solvabilität gemäss SST und den Schutzmassnahmen der FINMA über Interventionsschwellen hergestellt. Bezugsgrösse für die Interventionsschwellen ist wie bisher der SST-Quotient als relativ einfache und einfach zu ermittelnde Grösse. In Absatz 2 werden für die Verbindung zu den Schutzmassnahmen der FINMA nach Artikel 51 VAG neu zwei anstatt wie bisher drei Interventionsschwellen und damit drei anstatt vier «Bereiche» definiert. Der gelbe Bereich geht neu von 100% bis 33%. Der bisherige orange Bereich (80% bis 33%) entfällt.

Art. 52 Allgemeine Massnahmen

Die Bestimmung entspricht teilweise FINMA-RS 2017/3 Rz 204–205 und formuliert die allgemeinen Vorgaben an Massnahmen, insbesondere zu Dividendenzahlungen und Kapitalrückzahlungen sowie Neugeschäft, abhängig von den Bereichen nach Artikel 51 E-AVO.

Absatz 1

Unterhalb des grünen Bereichs ist das vom Bundesrat vorgegebene Schutzniveau der Versicherten nicht eingehalten. Daher sind Handlungsoptionen des Versicherungsunternehmens, insbesondere Mittelabflüsse wie Dividendenzahlungen und Kapitalrückzahlungen genehmigungspflichtig, wenn sie dazu führen würden, dass sich das Versicherungsunternehmen unmittelbar danach nicht im grünen Bereich befindet.

Absatz 2

Im gelben Bereich kann die FINMA zur Wahrung der Interessen der Versicherten unter Einhaltung der Verhältnismässigkeit und Würdigung des spezifischen Einzelfalls Massnahmen nach Artikel 51 VAG ergreifen. Darunter kann eine Einstellung des Neugeschäfts fallen. Es kann in Einzelfällen auch nötig sein, zum Schutz der Versicherten eine Abwicklung schon im gelben Bereich einzuleiten. Chancen von Portfolioüberträgen sollen rechtzeitig genutzt werden.

Absatz 3

Versicherungsunternehmen im roten Bereich können möglicherweise Sofortmassnahmen wie Erhöhung des Kapitals oder Anpassungen an der Geschäftsplanung ergreifen, die innerhalb kurzer Frist unmittelbar erkennbar zum Verlassen des roten Bereichs führen. Diesfalls kommen die Massnahmen im roten Bereich nicht zur Anwendung. Andernfalls kommt es nicht wie bisher mit einem gewissen Automatismus zu Bewilligungsentzug und Liquidation des Versicherungsunternehmens nach Artikel 52 VAG, sondern neu generell zur Einstellung von Neugeschäft und zur Abwicklung. Ziel ist der Schutz der bestehenden Ansprüche der Versicherten durch geordnete Abwicklung des bestehenden Versicherungsbestands. Dadurch wird der Bestand des Versicherungsvertrags gewahrt und die versprochene Leistung soweit möglich erfüllt.

Absatz 4

Die FINMA kann, wenn die Bedingungen von Artikel 37 FINMAG erfüllt sind, Versicherungsunternehmen insbesondere im roten Bereich auch weiterhin die Bewilligung entziehen, insbesondere, wenn die Solvenzvorschriften in schwerer Weise verletzt sind. Dabei ist im Einzelfall abzuwägen, ob den Interessen der Versicherten durch die Liquidation oder den Fortbestand des Versicherungsunternehmens besser Rechnung getragen werden kann. Zur Vollständigkeit ist anzumerken, dass der Bewilligungsentzug als Massnahme selbstverständlich auch in anderen Situationen vorbehalten bleibt, immer unter Berücksichtigung der Eingriffsschwelle von Artikel 37 FINMAG.

Versicherungsunternehmen dürfen nicht den Fehlanreiz haben, ohne substantielle Konsequenzen in den roten Bereich zu fallen, denn dort ist der Schutz der Versicherten ernsthaft gefährdet. Würden angemessene Konsequenzen ausbleiben, so könnte es insbesondere zu Missbrauch und Wettbewerbsverzerrungen zu Lasten der Mitbewerber kommen, die das vom Bundesrat vorgegebene Schutzniveau einhalten.

Absatz 5

Die FINMA erhält hier die Kompetenz, in begründeten Fällen von den Vorgaben von Absatz 3 abzuweichen. Dadurch kann insbesondere präziser auf das in konkreten Fällen effektiv vorliegende Schutzniveau und die Verfügbarkeit und Effektivität von Massnahmen bspw. zur Erhöhung des Kapitals eingegangen werden. Die Aufsichtserfahrung hat gezeigt, dass sich je nach konkreter Situation die Verfügbarkeit, Wirkung und Eignung konkreter Massnahmen zwischen Versicherungsunternehmen stark unterscheiden können.

Art. 53 Massnahmenplan

Die Bestimmung spezifiziert den Massnahmenplan, der durch Versicherungsunternehmen im gelben Bereich aufzustellen und einzuhalten ist (bisher FINMA-RS 2017/3 Rz 206–218).

Absatz 1

Der Massnahmenplan ist wie bisher vom Versicherungsunternehmen aufzustellen und der FINMA zur Genehmigung vorzulegen. Versicherungsunternehmen, die über ex-ante erstellte Stabilisierungspläne nach Artikel 22a VAG verfügen, mit denen sie und die FINMA in technischer, prozeduraler und kommunikativer Hinsicht mit hypothetischen, individuell relevanten Szenarien auf Krisensituationen vorbereitet werden, sollen diese Pläne bei der Aufstellung von Massnahmenplänen würdigen.

Absatz 2

Im gelben Bereich besteht das Ziel darin, mit hoher Wahrscheinlichkeit innerhalb einer gewissen Frist wieder den grünen Bereich zu erreichen. Da die Versicherten während dieser Zeit nicht mit dem verlangten Schutzniveau geschützt sind und gerade während dieser Periode besonders verletzlich gegenüber zusätzlichen Risiken sein können, soll diese Frist nicht länger als nötig sein.

Der FINMA wird die Kompetenz gegeben, die Frist von 24 Monaten zu verlängern. Es sind Fälle denkbar, insbesondere, wenn viele Versicherungsunternehmen gleichzeitig in Bedrängnis kommen, in denen zu kurze Fristen die Aussichten auf Verbesserung zusätzlich verschlechtern könnten. Dies kann besonders der Fall sein, wenn zum Zeitpunkt der Bedrängnis Unklarheit über die künftige Entwicklung besteht, bspw. ob es im Fall einer Marktverwerfung zu einer raschen Verbesserung der Lage kommt, oder ob sich die Verwerfung weiter hinauszieht. Längere Fristen können möglicherweise erlauben, weniger auf kurzfristige Massnahmen setzen zu müssen und sich entsprechend der sich weiterentwickelnden Informationslage an ändernde Situationen anzupassen.

Die Verlängerung der Frist darf aber keinen Automatismus darstellen. Die FINMA muss die Kompetenz haben, fallbezogen zu entscheiden, ob sich eine Verlängerung positiv auf die Erholung der betroffenen Versicherungsunternehmen auswirkt. Bestünde ein Automatismus, so könnte dies Fehlanreize erzeugen, die längeren Fristen bereits vorwegzunehmen.

10. Kapitel: Weitere Bestimmungen

Art. 53a Vereinfachungen

Die Bestimmung entspricht dem bisherigen Artikel 50e, wobei neu explizit gemacht wird, dass durch die Vereinfachungen die Erfüllung des Schutzniveaus nicht beeinträchtigt werden darf, dass also trotz der besonderen Umstände die Anforderung zur Erfüllung des Schutzniveaus einzuhalten ist.

Art. 53b Aufschläge und Abschläge

Der Artikel entspricht dem bisherigen Artikel 50f mit dem Zusatz, dass als Alternative oder zusätzlich zu Auf- und Abschlägen auch die Aggregation von Szenarien angeordnet werden kann. Diese Möglichkeit ergibt sich indirekt aus den bisherigen Artikeln 42, 44 und 45 und direkt aus FINMA-RS 2017/3 Rz und entspricht bestehender Praxis. In Bezug auf die Abdeckung weiterer Risiken sind insbesondere die Vorgaben von Artikel 9b Absatz 2 VAG relevant.

(4. Titel: Versicherungstechnische Rückstellungen und gebundenes Vermögen

1. Kapitel: Versicherungstechnische Rückstellungen

1. Abschnitt: Grundsätze

Art. 54 Abs. 4

Bereits heute enthält Art. 54 Abs. 4 AVO eine Delegationsnorm an die FINMA. Dabei ist die Delegation in Bezug auf die Regelung der Einzelheiten bezüglich Art und Umfang auslegungsbedürftig bzw. unvollständig, was die Verwendung der Rückstellungen anbelangt. Die Bestimmung ist daher zu ergänzen «bezüglich Art, *Verwendung* und Umfang». Mit dieser Präzisierung soll im Interesse der Versicherten klargestellt werden, dass die Verwendung der Rückstellungen wichtig ist und die FINMA dazu auch Einzelheiten regeln kann.

(2. Abschnitt: Lebensversicherung)

Art. 62

Die Bestimmung soll aufgehoben werden. Sie widerspricht dem Prinzip ausreichender Rückstellungen. Historisch ist sie eher als übergangsrechtliche Option zu sehen, da seinerzeit neue Rückstellungen eingeführt wurden, über welche die Versicherungsunternehmen noch nicht verfügten, und die daher neu aufgebaut werden mussten.

Mit der Einführung des neuen Sanierungsrechts auf Gesetzesstufe ist der Regelungsinhalt des bisherigen Artikels gegenstandslos geworden. Sind die Rückstellungen eines Versicherungsunternehmens nicht ausreichend, so greifen die Schutzmassnahmen sowie die Massnahmen bei Insolvenzgefahr gemäss den neuen Artikeln 51 ff. VAG.

(2. Kapitel: Gebundenes Vermögen)

2. Abschnitt: Anlage und Bestellung

Art. 75a Grundsätze der Anlage

Absatz 1

Die Bestimmung fasst wichtige Anlagegrundsätze zusammen, die unter dem *Prudent Person Principle* subsumiert werden können. Sie setzen im Wesentlichen die Anforderungen um, die sich aus den *Insurance Core Principles*¹⁷ Ziffer 15 ergeben.

Spezifisch ist zu *Buchstabe e* festzuhalten, dass sich anhand der Umstände des Einzelfalls nach dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht bestimmt, was einem vorsichtigen Niveau entspricht. Anlagen, die nicht an einem geregelten Finanzmarkt gehandelt werden, können zwar durchaus geeignet sein, Versicherungsverpflichtungen zu decken, sie können aber auch mit zusätzlichen Risiken einhergehen. Zudem kann eine zeitnahe Veräußerung schwierig sein, insbesondere in Krisensituationen. Eine Bewertung kann schwierig oder unsicher sein, wenn keine beobachtbaren Preise an einem geregelten Markt vorliegen. Da die Anlagen oft deutlich seltener oder nur an weniger tiefen, liquiden oder transparenten Märkten gehandelt werden, liegen häufig auch weniger verlässliche Daten über historische Preisentwicklungen vor, um eine Einschätzung der Risiken zu ermöglichen – und selbst wenn Daten vorliegen, müssen diese nicht den gesamten Markt umfassen. Hier kommt es besonders auf die Angemessenheit und Robustheit der vorgesehenen Methodik zur Bewertung oder zur Beurteilung der Bonität in verschiedenen möglichen Situationen an. Bei der Identifikation und Überwachung der Risiken verdienen auch idiosynkratische und systemische Risiken ein besonderes Augenmerk.

Nicht alle Kategorien von an einem geregelten Finanzmarkt gehandelten Anlagen sind hier gleich betroffen. Weniger betroffen mag etwa ein Einanlegerfonds mit jederzeitigem Durchgriff auf die Einzelanlagen sein, wenn diese selber an einem geregelten Finanzmarkt gehandelt werden. Berücksichtigt werden bei der Beurteilung des vorsichtigen Niveaus kann auch eine starke Solvenz des Versicherungsunternehmens oder eine hohe Überdeckung des gebundenen Vermögens. Ebenso spielt es eine Rolle, ob die fraglichen Vermögenswerte Teil des gebundenen Vermögens sind.

Absatz 2

Hier finden sich die Sonderregelungen für Lebensversicherungsverträge, bei denen das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird. Diesem Umstand ist bei den Anlagegrundsätzen Rechnung zu tragen. Diese Regelungen entsprechen weitgehend denen, die aktuell in der AVO (Art. 81) sowie im FINMA-RS 2016/5 Rz 99ff. abgedeckt sind.

Art. 76 Bestellung

Die Absätze 1 und 2 entsprechen weitgehend heutigem Recht. Selbstverständlich wendet das Versicherungsunternehmen auch bei der Bestellung des gebundenen Vermögens die Prinzipien nach Artikel 75a E-AVO an.

Art. 76a Gesicherte Vermögenswerte

Absatz 1

Aus wirtschaftlicher Sicht bilden der Vermögenswert und seine zugehörige Sicherheit eine Einheit, welche auch im Rahmen der Zuweisung zum gebundenen Vermögen zu respektieren ist. Als in der Praxis bedeutsames Beispiel können die Hypotheken erwähnt werden. Dem gebundenen Vermögen ist nicht nur die Hypothekar-Grundforderung, sondern auch die entsprechende Sicherheit (Schuldbrief) zuzuweisen.

¹⁷ Internationale Vereinigung der Versicherungsaufsichtsbehörden (IAIS), *Insurance Core Principles and Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups* von 2011

Absatz 2

Um die Risiken bei der Verwahrung von gebundenem Vermögen zu minimieren ist insbesondere im Hinblick auf deren unterschiedliches Schicksal im Konkurs eine die Verrechnung ausschliessende Separierung sowohl zwischen den Werten verschiedener gebundener Vermögen als auch zwischen den freien Vermögen notwendig.

Absatz 3

Die FINMA kann sowohl bezüglich der Sicherheiten als auch hinsichtlich der Separierung die Einzelheiten regeln.

Art. 79 Zulässige Vermögenswerte

Absatz 1

Die Vorgaben für dem gebundenen Vermögen zuweisbare Werte werden an das *Prudent Person Principle* nach Artikel 75a angeglichen. Es ist den Versicherungsunternehmen neu freigestellt, eine unternehmensspezifische, von der FINMA unter Wahrung des Versichertenschutzes zu genehmigende Liste geeigneter Werte zu definieren. Die Genehmigung erfolgt auf Stufe gebundenes Vermögen, wobei ein Antrag für mehrere gebundene Vermögen zugleich gestellt werden kann.

Grundsätzlich können (nach heutigem Stand ab 2023 in der Schweiz zugelassene) L-QIF (Limited Qualified Investor Fund¹⁸) ans gebundene Vermögen von Versicherungen angerechnet werden. Es obliegt der Eigenverantwortung der Versicherung, ausschliesslich jene L-QIF anzurechnen, die die Anforderungen bezüglich zulässiger Werte erfüllen: Bei Vorliegen einer unternehmensspezifischen Liste zulässiger Werte dürfen die anzurechnenden L-QIF nur in Werte investieren, die auf dieser Liste stehen. Andernfalls darf der L-QIF nur in Werte gemäss Buchstaben a-e investieren. Die Aufsicht über diese Fonds erfolgt nicht mehr direkt über eine Aufsichtsbehörde, sondern indirekt über einen beaufsichtigten Asset Manager. Dieser muss von der FINMA oder einer von der FINMA als gleichwertig anerkannten Aufsichtsbehörde überwacht werden. Soweit L-QIF im Bereich der alternativen Anlagen Anwendung finden, erfordern sie bei den Anlegern ein hohes Mass an fachlicher Qualifikation, um die Chancen und Risiken eines Investments angemessen einzuschätzen und auch entsprechende Prozesse, insbesondere eine *Due Diligence* vor der Investition sowie eine fortlaufende Überwachung der Anlage. Das EFD beabsichtigt, eine vollständige Liste aller sich auf dem Markt befindlichen L-QIF zu erstellen. Um eine Umgehung der Anlagevorschriften zu vermeiden, wird die FINMA einen Ersatz anordnen, falls ein Versicherungsunternehmen L-QIF anrechnet, die die entsprechenden Voraussetzungen nicht erfüllen. Bei der Anlage in L-QIF sind auch die Gegenparteirisiken zu beachten und die entsprechenden Vorschriften der FINMA gemäss Artikel 83 Absatz 1 E-AVO einzuhalten.

Durch die Übergangsregelung (Art. 216c Abs. 3 E-AVO) ist sichergestellt, dass den Versicherungsunternehmen nach Inkrafttreten dieser Ordnungsänderung bis zum Abschluss der Prüfung einer unternehmenseigenen Liste die kontinuierliche Fortsetzung der Anlagetätigkeit auf Basis der bisherigen Rahmenbedingungen erleichtert wird.

Absatz 2

Für Versicherungsunternehmen, die auf die Erstellung einer unternehmensspezifischen Liste geeigneter Werte verzichten, enthält Absatz 2 Mindestvorgaben für die Zuweisung von Vermögenswerten an das gebundene Vermögen. Die Anrechenbarkeit der oben genannten L-QIF ans gebundene Vermögen wird unter Einhaltung von gewissen Voraussetzungen auch für jene Versicherungsunternehmen möglich sein, die auf die Option einer unternehmensspezifischen Liste geeigneter Werte verzichten. Sie müssen aber sicherstellen, dass die L-QIF ausschliesslich in geeignete Anlagen gemäss Buchstaben a–e investieren.

¹⁸ BBI 2021 3000

Bislang fordert das FINMA-RS 2016/05 bei Direktanlagen in Hypotheken spezielle Prozesse zur Bonitätsbeurteilung und Kreditüberwachung sowie Dokumentation. Da diese Vorgaben häufig nur bei grösseren Versicherungsunternehmen umgesetzt sind und in einer erhöhten Aufsichtsintensität resultieren, werden Hypotheken nur noch im Rahmen einer genehmigten unternehmensspezifischen Liste dem gebundenen Vermögen zuweisbar sein. Strukturierte Produkte, Kreditderivate sowie alternative Finanzanlagen wie *Hedge Fonds* und *Private Equity* können bereits nach heutiger Praxis nur unter zusätzlichen Anforderungen dem gebundenen Vermögen zugewiesen werden und werden inskünftig ohne genehmigte, unternehmensspezifische Liste nicht mehr als geeignet betrachtet.

Die Bestimmungen im heutigen Artikel 82 AVO können aufgehoben werden, da sie in hier in Buchstabe f überführt wurden.

Absatz 3

Konzerninterne Anlagen sind bereits nach geltenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen (FINMA-RS 2016/5, Rz 133 ff. i. V. m. Art. 83 AVO) von wenigen Ausnahmen abgesehen nicht im gebundenen Vermögen zugelassen, da ihre Werthaltigkeit im Konkursfalle regelmässig zweifelhaft ist (es besteht eine erhebliche Wahrscheinlichkeit, dass die übrigen Gruppengesellschaften ebenfalls mit Solvenzproblemen zu kämpfen haben, wenn innerhalb einer Gruppe ein Versicherungsunternehmen ausfällt). Damit das gebundene Vermögen nicht faktisch entwertet werden kann, muss dieser Grundsatz weiterhin regulatorisch festgeschrieben werden. Allerdings soll im Vergleich zum geltenden regulatorischen Rahmen mit nur abschliessend aufgezählten Ausnahmetatbeständen insofern eine Liberalisierung erfolgen, dass die FINMA generell die Kompetenz erhält, Ausnahmen zuzulassen, wenn die Sicherheit des gebundenen Vermögens nicht beeinträchtigt wird (zum Beispiel besicherte Darlehen, etc.).

Absatz 4

Technische Detailausführungen zu den zulässigen Werten werden an die FINMA delegiert. Beispielsweise sind Kriterien, was unter einer genügenden Bonität zu verstehen ist, vielschichtig. Grundsätzlich fallen darunter Obligationen im Investment-Grade-Bereich, wobei Anforderungen an die Anwendung von Ratings durch Ratingagenturen sowie Bonitätsbeurteilungen durch das Versicherungsunternehmen zu präzisieren sind. Weiter könnte die Bonität von Banken durch Übererfüllung von Eigenmittelanforderungen (Leverage Ratio, RWA) der Bankenregulierung verbessert werden.

Art. 81 Zulässige Werte für anteilsgebundene Lebensversicherungen

Der Grundsatz der Bedeckungskongruenz ist derzeit in Artikel 81 i. V. m. FINMA-RS 2016/5 Rz 99 ff. geregelt. Diese Vorgaben sind unabhängig davon relevant, ob ein gebundenes Vermögen gestellt wird, und finden sich daher künftig in Artikel 75a Absatz 2 E-AVO. An dieser Stelle ist daher künftig nur noch zu regeln, dass die im Rahmen der Bedeckungskongruenz vorgesehenen Vermögenswerte in jedem Falle für die entsprechend zu stellenden separaten gebundenen Vermögen als geeignet gelten.

Art. 82

Der Artikel kann aufgehoben werden. Die Regelung befindet sich nunmehr in Artikel 79 Absatz 2 Buchstabe f E-AVO.

Artikel 83 Begrenzungen

Absatz 1

Die Festlegung der Begrenzungen durch die FINMA entspricht im Wesentlichen dem geltenden Aufsichtsregime, welches nunmehr jedoch einzig noch für diejenigen Versicherungsunternehmen gilt, welche nicht von einer eigenen Liste geeigneter Anlagen Gebrauch gemacht ha-

ben. Selbstverständlich entbinden die von der FINMA definierten Begrenzungen das Versicherungsunternehmen nicht von der Einhaltung der allgemeinen Anlagegrundsätze bzw. des *Prudent Person Principles*.

Absatz 2

Versicherungsunternehmen mit einer von der FINMA genehmigten Liste haben bei der Festlegung der Begrenzungen die allgemeinen Anlagegrundsätze – und mithin insbesondere das *Prudent Person Principle* – zu berücksichtigen.

Absatz 3

Die maximalen quantitativen Obergrenzen entsprechen grundsätzlich dem heutigen Aufsichtsregime und sind vom Versicherungsunternehmen in jedem Fall zu beachten. Ihre Definition entbindet das Versicherungsunternehmen nicht davon zu prüfen, ob in einem konkreten Fall die allgemeinen Anlagegrundsätze, insbesondere das *Prudent Person Principle*, eine tiefere Begrenzung implizieren.

Absatz 4

Die Bestimmung trägt den Besonderheiten bei den fondsgebundenen oder an internen Anlagebeständen gebundenen Lebensversicherungen Rechnung.

3. Abschnitt: Zuweisung und Kontrolle

Art. 84 Abs. 1

Ein Entscheid der FINMA über die Eignung der Werte des gebundenen Vermögens gemäss geltender Regulierung ist unter dem Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht nicht notwendig. Es obliegt grundsätzlich der Verantwortung des Versicherungsunternehmens, die Regeln über die geeigneten Werte gemäss Artikel 79 E-AVO einzuhalten. Für den Fall dass die zugewiesenen Werte ungeeignet sind, kann die FINMA einen Ersatz anordnen. Ungeeignet ist ein Wert insbesondere dann, wenn seine Werthaltigkeit im Verwertungsfall in Frage gestellt oder die Übertragung im Rahmen einer Bestandesübertragung nicht sichergestellt ist und der Wert seine Funktion als Teil des gebundenen Vermögens somit aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht erfüllen kann. In diesem Sinne ungeeignet sind etwa:

- unpfändbare Vermögenswerte,
- nach privat- oder öffentlich-rechtlichen in- oder ausländischen Normen eingeschränkt verwertbare Werte,
- verderbliche Waren,
- Werte, deren Verwertungskosten unverhältnismässig zum erzielbaren Verwertungserlös sind.

Die Werte sollen nach wie vor unbelastet sein. Die heutigen Absätze 2 und 3 sollen deshalb weiterhin Gültigkeit haben. Die FINMA prüft weiterhin jährlich (gemäss Art. 85 AVO) die Berechnung des gebundenen Vermögens oder die Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften. In diesem Sinn entscheidet die FINMA nicht über die Zulässigkeit von Werten, sondern prüft, ob das Versicherungsunternehmen die Vorschriften über die Eignung von Werten einhält.

Art. 87 Abs. 2 und 3

Die heutige Möglichkeit zur Fremdverwahrung bleibt in Absatz 2 mit kleinen Präzisierungen aus dem heutigen Absatz 3 weiter mit den notwendigen Bedingungen bestehen. Selbstverständlich enthebt das Einhalten der Bedingungen nach Buchstaben a und b die Versicherungsunternehmen nicht von der Einhaltung des *Prudent Person Principle* und weiteren einschlägigen Vorgaben.

Absatz 3 wird obsolet, da dessen Inhalt in Absatz 2 Buchstabe b überführt wurde. Es soll den Versicherungsunternehmen überlassen werden, ob sie aus Effizienzgründen die Verwahrung von Wertschriften an eine Drittpartei übertragen möchten. Bei ausländischen Wertschriften führen Schweizer Verwahrungsketten in den meisten Fällen gezwungenermassen ins Ausland. Ob bei einer Fremdverwahrung im Ausland das Vorrangprivileg gemäss Schweizer Recht auch im Konkursfall gewährleistet bleibt, hängt von der ausländischen Rechtsordnung ab.

(4. Abschnitt: Bewertung der Werte)

Art. 90 Abs. 2

Bisher hat die FINMA die Anrechnungswerte für das gebundene Vermögen für Immobiliengesellschaften festgelegt, an denen das Versicherungsunternehmen zu mehr als 50 Prozent beteiligt ist. Eine Festlegung von Anrechnungswerten von Immobiliengesellschaften durch die FINMA ist unter dem *Prudent Person Principle* nicht mehr notwendig, so dass auf Absatz 2 verzichtet werden kann. Die FINMA kann jedoch weiterhin aufsichtsrechtlich prüfen, ob die betroffenen Immobiliengesellschaften angemessen angerechnet werden und bei Bedarf Korrekturen verlangen.

Art. 91 Abs. 2

Bisher hat die FINMA den Anrechnungswert für das gebundene Vermögen bei Derivaten festgelegt, die der Erwerbsvorbereitung, Ertragsvermehrung und der Absicherung von Zahlungsströmen aus versicherungstechnischen Verpflichtungen dienen. Dies ist unter dem *Prudent Person Principle* nicht mehr notwendig. Die FINMA kann jedoch weiterhin aufsichtsrechtlich prüfen, ob die betroffenen Finanzinstrumente angemessen angerechnet werden und bei Bedarf Korrekturen verlangen.

Art. 91a Bestellung von Sicherheiten

Aufgrund der liberaleren Anlagebestimmungen ist künftig nicht nur eine Regelung für Derivate nötig, sondern auch eine für die Behandlung von Sicherheiten und zwar sowohl für gestellte als auch für erhaltene. Besonders zu nennen sind hier neben den Derivaten auch die (*Reverse-*) *Repos* und *Securities Lending*.

Für die Behandlung erhaltener Sicherheiten finden sich bislang verstreute Regelungen im FINMA-RS 2016/5, die beispielsweise vorgeben, dass bei Derivatgeschäften eine Besicherung vorausgesetzt wird und erhaltene Sicherheiten dem gebundenen Vermögen zuzuweisen sind, aber nicht angerechnet werden dürfen. Analoge Regelungen finden sich auch zu (*Reverse-*) *Repos* und *Securities Lending*.

Derartige Einzelregelungen für bestimmte Anlageklassen sind unter dem *Prudent Person Principle* nicht mehr zeitgemäss. Vielmehr ist eine integrale Regelung zu treffen für den Umgang mit erhaltenen Sicherheiten. Um dem Risiko einer plötzlichen Minderung der Deckung je nach dem Gang der Abwicklung des Geschäfts Rechnung zu tragen, ist für üblicherweise gesicherte Vermögenswerte wie Derivate eine Anrechnung zum vollen Marktwert nur möglich, wenn das Derivat vollständig gesichert ist. Andernfalls ist die Anrechnung auf den Wert der erhaltenen Sicherheit begrenzt; auch im Falle einer Übersicherung ist freilich die Anrechnung gemäss Artikel 93 AVO auf den Marktwert des zu Grunde liegenden Derivats zu begrenzen. Ähnlich ist auch im Falle von *Repos* die Berücksichtigung auf das Minimum aus dem Wert der erhaltenen Barmittel und dem Anrechnungswert der hinterlegten Wertschriften begrenzt. Dies entspricht der aktuellen Praxis und ist verglichen mit der vollständigen Absicherung eine Liberalisierung, weil eine Zuweisung auch nur teilweise gesicherter Werte möglich wird, die Anrechnung dann aber entsprechend reduziert ist. Ohnehin ist festzuhalten, dass die vollständige Absicherung häufig der Marktpraxis entspricht oder sich gar aus anderweitiger Regulierung (bspw. FinfraG) ergibt. Wo dies nicht der Fall ist, ergibt sich aus den allgemeinen Anlagegrundsätzen, dass zur Wahrung der Sicherheit und Qualität eine den Marktusancen entsprechende Besicherung erfolgt.

Im umgekehrten Fall, wo ein Wert aus dem gebundenen Vermögen als Sicherheit gestellt wird, sehen Vereinbarungen üblicherweise vor, dass im Konkurs für die Nachschusszahlung (*Variation Margin*) kein Rückgabeanspruch auf diesen Wert besteht (*Close-Out-Netting*) und für die Ersteinschusszahlung (*Initial Margin*) nur der verbleibende Rest nach Befriedigung der Derivatgegenparteien zurückgewährt wird. Somit dienen die gestellten *Margins* bevorzugt zur Befriedigung der Gegenparteien des Versicherungsunternehmens während der Abwicklung der bestehenden Derivatekontrakte. Entsprechend können diese Werte im gebundenen Vermögen nicht angerechnet werden, wie sich schon aus den Grundsätzen des gebundenen Vermögens (es muss frei und unbelastet sein) ergibt. Andererseits muss eine durch die Vermögenswerte gesicherte Verpflichtung in der Ermittlung des gebundenen Vermögens auch nur insoweit berücksichtigt werden, als sie das gebundene Vermögen mindert.

Nach dem Gesagten können die Bestimmungen von Artikel 91a aufgehoben und mit den soeben kommentierten ersetzt werden. Damit soll jedoch nicht die Verfügungsmacht über das gebundene Vermögen eingeschränkt werden. Selbstverständlich kann das Versicherungsunternehmen über die Werte des gebundenen Vermögens jederzeit frei verfügen, solange der Sollbetrag gedeckt bleibt. Insbesondere kann es diese auch an Dritte verkaufen oder überweisen oder als Sicherheit verwenden, wobei dies dann jeweils dazu führt, dass diese Werte nicht mehr bei der Ermittlung des Anrechnungswerts berücksichtigt werden.

Art. 91b Bestellung von Sicherheiten bei derivativen Finanzinstrumenten

Absatz 1

Nachschusszahlungen müssen primär Transaktionspartner vor Preisänderungsrisiken schützen und sie müssen grundsätzlich erst nachträglich zum Ausgleich des aktuellen Marktwertes ausstehender Transaktionen geleistet werden. Es handelt es sich somit klarerweise um belastete Vermögenswerte, die nicht mehr angerechnet werden können (Art. 84 Abs. 2 Satz 1 AVO).

Absätze 2 und 3

Zwar müsste streng genommen auch die Ersteinschusszahlung als (dinglich) belastet gelten, so dass keine Anrechnung im gebundenen Vermögen erfolgen dürfte (Art. 84 Abs. 2 Satz 1 AVO). Dies würde aber nicht mit der ökonomischen Realität übereinstimmen. Diese Betrachtungsweise würde aber – da sie nicht mit der ökonomischen Realität übereinstimmt – zu kurz greifen. Mit erheblicher Wahrscheinlichkeit wird die Ersteinschusszahlung, welche primär potentielle Wertverluste bei der Beendigung der Transaktionen etwa im Fall eines Ausfalls einer Gegenpartei ausgleichen soll, gar nicht oder zumindest nicht vollumfänglich beansprucht. Es erscheint somit als adäquat, ausnahmsweise eine Anrechnung zuzulassen. Um dem angemessen Rechnung zu tragen, rechtfertigt es sich, dass kumulativ die Ersteinschusszahlung und der Rückgabeanspruch dem gebundenen Vermögen zugewiesen werden müssen, sofern eine Anrechnung erfolgen soll.

Art. 93 Übrige Werte

Absatz 1

Grundsätzlich soll das Prinzip der Marktbewertung für alle Anlagen gelten, für die keine explizit abweichenden Vorgaben vorliegen. Dies ist wichtig, da aufgrund eigener Listen zulässiger Werte kein für alle Versicherungsunternehmen verbindliches abschliessendes Universum zulässiger Werte besteht. Da insbesondere für sehr illiquide Vermögenswerte die Ermittlung des Marktwerts mit hoher Unsicherheit behaftet sein kann, ist wichtig, dass diese Unsicherheit berücksichtigt wird, etwa im Rahmen von Art. 76 Abs. 1^{bis}.

Absatz 2

Insbesondere für besicherte Vermögenswerte ist wichtig, dass keine Doppelanrechnung stattfindet. Eine allfällige Verpflichtung zur Rücknahme der Sicherheiten ist somit vom Vermögenswert in Abzug zu bringen. Dies entspricht im Ergebnis im Wesentlichen den bisherigen verstreuten Regelungen (bspw. FINMA-RS 2016/5 Rz 475 und Rz 534), nach denen erhaltene

Sicherheiten dem gebundenen Vermögen zuzuweisen, aber nicht anzurechnen sind. Die Bestimmungen hatten in der Praxis vor allem bei Barsicherheiten zu Verunsicherung geführt, da diese oft nicht separat verwahrt wurden und sich die Nicht-Anrechnung schwer nachvollziehen liess, wenn bspw. der Verbleib der Sicherheiten im gebundenen Vermögen nicht feststellbar war.

Absatz 4

Eine Absicherung etwa von Bonds zu Marktwerten kann aufgrund der in Artikel 88 vorgesehenen systemwidrigen Abweichung vom Prinzip der Marktbewertung dazu führen, dass eine eigentlich begrüssenswerte Absicherung zu Volatilität im gebundenen Vermögen führt, die der Verordnungsgeber mit der Vorgabe in Artikel 88 gerade vermeiden wollte. Daher ist diese Bestimmung notwendig, die im Ergebnis der bisherigen Regelung in Rz 387 FINMA-RS 2016/5 entspricht.

Absatz 5

Hier soll keine neue Grenze betreffend Anrechenbarkeit oder Zuweisung zum gebundenen Vermögen eingeführt, sondern einfach die geltende Richtschnur verdeutlicht werden.

Art. 95 Abs. 1 und 2

Absatz 1

Dieser Absatz kann aufgehoben werden. Bisher hat die FINMA über die Bewertung der Werte des gebundenen Vermögens entschieden. Die vorangehenden Artikel enthalten Vorschriften zur Bewertung der verschiedenen Vermögenswerte. Es kann daher den Versicherungsunternehmen überlassen werden, unter Einhaltung dieser Vorschriften eine Bewertung vorzunehmen. Es braucht in der Regel keinen Entscheid der FINMA mehr, umso weniger, als nunmehr das *Prudent Person Principle* gilt. Die FINMA kann jedoch weiterhin in begründeten Fällen und aus Gründen des Versichertenschutzes tiefere Anrechnungswerte festlegen.

Absatz 2

Sprachliche Anpassung an die Aufhebung von Absatz 1.

Vorbemerkung zu den Art. 96–98a

Die Bestimmungen zum Risikomanagement werden zur Stärkung der Aufsicht im Interesse der Versicherten und im Sinne des Funktionsschutzes und zur Stärkung des Standortes überarbeitet. Daneben soll die Stufengerechtigkeit in der Regulierung auch in diesem Bereich umgesetzt werden, wobei die neuen Regeln so einfach wie möglich und die Anpassungen schlank gehalten werden.

Art. 96 Abs. 1, 2 Bst. b und d und 4

Absatz 1

Die Buchstaben a und b bleiben inhaltlich unverändert. Neben den übrigen Aufgaben in Bezug auf die Bewirtschaftung der Risiken, muss das Risikomanagement nach dem neuen Buchstaben c insbesondere sicherstellen, dass die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft im Rahmen der gegebenen Risikotragfähigkeit erfolgt. Die Risikotragfähigkeit ist das Pendant zum Gesamtrisikoprofil (vgl. Art. 96a Abs. 1 Bst. a AVO). Sie stellt das maximal tragbare Risiko ausmass aus einer *Going-concern*-Perspektive dar und ist damit eine zentrale Kerngrösse des Risikomanagements. Wird dem Gesamtrisikoprofil die Risikotragfähigkeit gegenübergestellt, wird klar, dass es sich hier nicht um ein neues Risikomass handelt, sondern um komplementäre Elemente, die seit je die Grundlage im Risikomanagement liefern und somit auf der bisherigen Praxis fussen.

Die Risikobeurteilung enthält naturgemäss eine gewisse Wertung, auch bei Risiken, die traditionell nicht quantitativ erfasst werden. Insbesondere ist darauf zu verweisen, dass auch das

Gesamtrisikoprofil eine Aggregation aller wesentlichen Risiken umfasst, unabhängig davon, ob diese üblicherweise quantifiziert oder eher qualitativ beurteilt werden.

Absatz 2 Buchstaben b und d

In Buchstabe b wird anstelle des Begriffs der Absicherungspolitik die Risikopolitik eingeführt. Dies, weil das Risikomanagement nicht nur die Absicherung, sondern generell den Umgang mit Risiken betrifft.

Anstelle der Quantifizierung wird in Buchstabe d nunmehr eine generelle Beurteilung der Risiken gefordert, die mit geeigneten Methoden – quantitativ, qualitativ oder kombiniert – erfolgen kann. Zur Komplettierung muss das Risikomanagement geeignet kommuniziert werden, damit es über die gesamte Unternehmung Wirkung entfalten kann (vgl. zur Risikokultur auch Abs. 4). Das Versicherungsunternehmen stellt intern (und extern über die Offenlegung) eine angemessene Kommunikation über die wesentlichen Risiken sicher. Dabei hat es die Art und Weise, die Adressaten und die adäquate Risikokommunikation selbst festzulegen, soweit dazu nicht anderweitig bereits Vorgaben bestehen (bspw. im Bereich der Offenlegung).

Absatz 4

Das Unternehmen soll im Rahmen des Risikomanagements eine Risikokultur im Sinne eines gemeinsamen Verständnisses über den Umgang mit Risiken fördern. Als Ziel soll der bewusste Umgang mit Risiken erreicht und sichergestellt werden, dass Entscheidungsprozesse unter Berücksichtigung einer ausgewogenen Risikoeinschätzung erfolgen.

Art. 96a Selbstbeurteilung der Risikosituation und des Kapitalbedarfs

Die Bestimmungen zum ORSA in diesem Artikel können weitgehend beibehalten werden. Es werden im Wesentlichen nur Bestimmungen aus dem FINMA-Rundschreiben 16/3 «ORSA» mit regulierendem Inhalt in die Bestimmung überführt. Ergänzend kann zu Absatz 1 bemerkt werden, dass die «gesamthafte Beurteilung» gemäss Einleitungssatz sowohl qualitative wie auch quantitative Aspekte umfasst. Die Art und Weise der Beurteilung hängt dabei von den Risiken ab. Risikomindernde Massnahmen können in dieser Beurteilung berücksichtigt werden, sofern die Risikominderung entsprechend nachgewiesen werden kann.

Art. 97 Abs. 2 Bst. a und c

Der geänderte Buchstabe a ergänzt die Aufzählung zur vollständigen Umschreibung der Rollen.

Buchstabe c umfasste bisher den Begriff der Risikotoleranz im Sinne der Risikotragfähigkeit. Risikotoleranz wird vielfach auch im Sinne des Risikoappetits, als Mass für das akzeptierte Risiko, verwendet. Zur besseren Abgrenzung wird daher neu der Begriff der Risikotragfähigkeit verwendet (vgl. auch vorne zu Art. 96 Abs. 1 Bst. c E-AVO). Risikotragfähigkeit und -appetit sind wesentliche Elemente der Risikopolitik. Die Risikofähigkeit gibt den Gesamtrahmen vor. Der Risikoappetit beschreibt die konkrete Risikoeinschätzung in Abstimmung mit der Geschäftsstrategie und ist damit eine zentrale Grösse der Risikopolitik. Die beiden Begriffe sind gemäss internationalen Standards geläufig. Vorliegend erfolgt daher eine Anpassung an diese Terminologie.

Art. 98 Operationelle Risiken

Absatz 1

Die Versicherer bewirtschaften alle Risiken selbstverständlich in eigener Verantwortung, weshalb die bisherige Formulierung zugunsten der allgemeinen Elemente der Risikobewirtschaftung ersetzt werden kann. Es sollen weiter mindestens jährlich eine Reevaluation durchgeführt und die Kommunikation sichergestellt werden. In Bezug auf die Bewirtschaftung und die Anforderungen an das Risikomanagement kann auf die generellen Bestimmungen in Artikel 96 AVO verwiesen werden. Der Begriff der operationellen Risiken ist umfassend zu verstehen. Aktuell sehr bedeutende operationelle Risiken sind bspw. IT- und Cyberrisiken. Die AVO bleibt

in der Formulierung auch hier prinzipienorientiert. Damit können künftige Entwicklungen erfasst werden, wenn andere oder neue operationelle Risiken an Bedeutung gewinnen.

Absatz 2

Wird an systematisch besserer Stelle unverändert aus Absatz 5 übernommen.

Absätze 3 und 4

Die Durchführung von Tests zur Risikoexposition und zum Notfallkonzept ist eine generelle Anforderung, die insbesondere bei operationellen Risiken und den Technologierisiken wesentlich ist, zumal sich die Risiken in allen Bereichen manifestieren können und sich nur ungenügend mit Modellen beschreiben lassen. Operationelle Risiken lassen sich basierend auf statistischen (historischen) Daten nur schlecht beurteilen. Hier bilden insbesondere Szenarien ein wesentliches und übliches Analyseverfahren. Im Gegensatz zu anderen Risiken kann die Risikoexposition bei operationellen Risiken auch gut getestet werden. Bei Cyberisiken sind bspw. sogenannten Penetrationstests weit verbreitet. Dies entspricht der bisherigen Praxis.

Art. 98a Liquiditätsanforderungen

Die Bestimmungen zu den Liquiditätsanforderungen können beibehalten werden. Zu überführen sind Bestimmungen aus dem FINMA-Rundschreiben 13/5 «Liquidität Versicherer» mit regulierendem Inhalt. Zudem erfasst die Bestimmung nun auch die jährliche Liquiditätsplanung, die bislang nur auf Stufe des Rundschreibens vorgesehen ist. Die bisherigen expliziten Anforderungen zu den ausserbilanziellen Geschäftsvorgängen, Szenarien und Stresstests, werden neu als Anforderungen im Rahmen der Liquiditätsplanung definiert. Die in Absatz 4 aufgenommene Berichterstattung an die FINMA ist bislang einzig im Rundschreiben festgeschrieben.

Gliederungstitel vor Art. 98b

1a. Kapitel: Stabilisierungspläne

Vorbemerkung zu den Art. 98b ff.

Für die Ausführungen zu den Stabilisierungsplänen erscheint eine Einordnung beim Risikomanagement sinnvoll (Art. 96 ff. AVO), wobei sich aus Gründen der besseren Transparenz im Verordnungsaufbau ein separates Kapitel rechtfertigt.

Art. 98b Wirtschaftliche Bedeutung

Für die Definition der wirtschaftlichen Bedeutung erscheint eine Anbindung an konkrete Voraussetzungen besser als an die aufsichtsrechtliche Kategorisierung des Versicherungsunternehmens. Auch international sind konkrete, nicht abgeleitete Kriterien besser.

Art. 98c Kriterien für die Anwendung von Stabilisierungsplänen

Die Bestimmung gibt der FINMA einen gewissen Spielraum für den Entscheid, von welchem von Artikel 98b E-AVO erfassten Versicherungsunternehmen sie einen Stabilisierungsplan verlangen will. Die Verordnung nennt hier drei Kriterien, die von ihrer Bedeutung für den Versicherungsplatz Schweiz oder für die Versicherten her die Erstellung eines Stabilisierungsplan rechtfertigen können. Die FINMA wird sich bei ihrem Entscheid auch hier selbstverständlich an das Verhältnismässigkeitsprinzip halten und insbesondere abwägen, ob das Erstellen eines Stabilisierungsplan nach seinem Sinn und Zweck den durch das Versicherungsunternehmen damit verbundenen Aufwand rechtfertigt.

Art. 98d Inhalt, Erstellung und Genehmigung

Absatz 1

Es erscheint aus Gründen der Rechtssicherheit angezeigt, auch im Rahmen einer prinzipienbasierten Regulierung den wesentlichen Inhalt eines Stabilisierungsplans zu umschreiben.

Umfang und Detaillierungsgrad ergeben sich auch hier im Einzelfall aus dem Verhältnismäßigkeitsprinzip. Massgebliche Faktoren sind sicher das Risikoprofil und die Komplexität. Die FINMA wird sich dazu im Einzelfall mit dem Versicherungsunternehmen austauschen.

Absatz 2

Hier ist ergänzend zu bemerken, dass im Gruppenkontext die oberste Gruppengesellschaft für die Abnahme des gruppenweiten Stabilisierungsplanes zuständig ist (vgl. Art. 67 VAG).

Absatz 3

Sofern im Versicherungsunternehmen keine wesentlichen Änderungen gegenüber dem Vorjahr eingetreten sind, kann der bestehende Sanierungsplan mit einem entsprechenden Hinweis ergänzt werden.

Art. 98e Berichterstattung

Absatz 1

Mit den Änderungen der Aufsichtsverordnung wird im Bereich des Risikomanagements die Pflicht zur Erstellung von Stabilisierungsplänen von wirtschaftlich bedeutenden Versicherungsunternehmen und von solchen in Gruppen- und Konglomeratsstrukturen näher geregelt. Die FINMA informiert die Öffentlichkeit über den Stand der Erstellung der Pläne, deren Genehmigung durch die FINMA und deren fortlaufende Aktualisierung. Die Information kann aggregiert für mehrere betroffene Versicherungsunternehmen oder individuell unter Nennung des jeweils betroffenen Versicherungsunternehmens erfolgen. Bei einer individuellen Berichterstattung informiert die FINMA das betroffene Unternehmen jeweils rechtzeitig vor der Veröffentlichung über den materiellen Inhalt der Publikation. Dies rechtfertigt sich insbesondere, weil in der Berichterstattung möglicherweise börsenrelevante oder reputationsschädigende Äusserungen enthalten sein könnten.

Im Rahmen des fortlaufenden Aufsichtsprozesses findet ein regelmässiger Austausch zwischen der FINMA und den betroffenen Versicherungsunternehmen statt. So erhalten diese Rückmeldungen zu den vorgelegten Stabilisierungsplänen, Aufforderungen zur Behebung wesentlicher Mängel in den Plänen und Erläuterungen zu angeforderten Informationen. Teil dessen ist auch die erwähnte Vorabinformation zur individuellen öffentlichen Kommunikation im Rahmen der vorliegenden Regelung. Davon unberührt bleibt, dass die Stabilisierungspläne von den Versicherungsunternehmen zu erstellen sind und die öffentliche Information darüber im Rahmen der vorliegenden Regelung im alleinigen Kompetenzbereich der FINMA liegt.

Absatz 2

Die Bestimmung hält fest, dass für die ersten zwei Jahre nach Entstehung der Pflicht zur Planerstellung allein eine aggregierte Berichterstattung erfolgen kann. Die Pflicht zur Planerstellung entsteht für bestehende Versicherungsgruppen und -konglomerate mit Inkrafttreten der Aufsichtsverordnung. Für Einzelversicherungsunternehmen entsteht sie mit der individuellen Bezeichnung als wirtschaftlich bedeutendes Unternehmen durch die FINMA und für neue Versicherungsgruppen und -konglomerate mit der individuellen Unterstellung unter die Gruppen- und Konglomeratsaufsicht durch die FINMA.

(3. Kapitel: Einsatz derivativer Finanzinstrumente)

Art. 100 Grundsatz

Absatz 1

Die Bestimmung enthält heute ein grundlegendes Anlageprinzip für den Einsatz von Derivaten, das unabhängig von den Regeln des gebundenen Vermögens gilt. Das Prinzip soll angesichts der hohen Risiken, die im Zusammenhang mit ungedeckten Leerverkäufen einhergehen können, beibehalten werden. Es wird aber neu systematisch in Artikel 75a Absatz 1 Buchstabe e E-AVO überführt.

Hinsichtlich der Anlagevorschriften ist beim Einsatz von Derivaten insbesondere mit Bezug auf die Deckungspflicht zu berücksichtigen, dass die meisten davon besichert sind und ein täglicher *Margin*-Ausgleich vorgesehen ist. Auch ist häufig anstelle einer Lieferverpflichtung ein Barausgleich (*Cash-Settlement*) möglich oder es können die Derivatpositionen aufgrund der Liquidität der entsprechenden Märkte jederzeit glattgestellt werden. Unter diesen Umständen ist ein Erfordernis einer Deckung des vollen Kontraktvolumens nicht notwendig oder gar kontraproduktiv, beispielsweise bei *FX-Hedges* mit gebräuchlichen Währungen. Vielmehr muss das Versicherungsunternehmen allfälligen Zahlungsverpflichtungen aus dem Derivatkontrakt (unter Berücksichtigung der bereits gestellten *Margins*) nachkommen können und hierzu über genügend liquide Mittel verfügen. Gleiches gilt für Lieferverpflichtungen, sofern kein *Cash-Settlement* vorgesehen ist. Wenn Derivate aufgrund der Liquidität der entsprechenden Märkte jederzeit glattgestellt werden können, reicht eine Deckung der Zahlungsverpflichtung in Höhe des Marktwerts, zu dem das Derivat an einen beliebigen Zeitpunkt geschlossen werden kann. Für OTC-Derivate, die zudem unter üblichen Standard-Rahmenverträgen (bspw. ISDA/ISDA CSA) abgeschlossen und auf netto *mark-to-market*-Basis mit täglicher Margenausgleichspflicht besichert werden, kann darüber hinaus die bereits gestellte Sicherheit bei der Ermittlung der verbleibenden Zahlungsverpflichtung berücksichtigt werden. Entsprechend sind darüber hinaus nur weitere Zahlungsverpflichtungen aufgrund der Margenausgleichspflicht zu bedecken.

Absatz 2

Bei gebundenen Vermögen ist eine Gefährdung der Sicherheit durch Derivate zu vermeiden, etwa durch eine geeignete Separierung. Zudem ist eine Hebelwirkung auf das gebundene Vermögen zu vermeiden. Zur Messung der Hebelwirkung auf das gebundene Vermögen soll auf tieferliegender Regulierungsstufe auf den *Commitment*-Ansatz I gemäss Kollektivanlagenverordnung-FINMA¹⁹ abgestellt werden. Dieser Bezug zum *Commitment* Ansatz I ist nicht im Sinne einer Begrenzung auf die Verwendung von Derivate-Grundformen zu verstehen und eine Aufrechnung *Netting* von verschiedenen Derivaten mit demselben Basiswert (*Underlying*) ist innerhalb desselben Rahmenvertrages erlaubt. Hinsichtlich der Deckungspflicht hat sich gezeigt, dass Klärungsbedarf besteht, wie diese konkret für in der Praxis relevante Derivate zu interpretieren ist, weshalb neu eine Kompetenz der FINMA zur Regelung der Einzelheiten vorgeschlagen wird.

Art. 101–108

Die Bestimmungen über den Einsatz derivativer Finanzinstrumente werden neu prinzipienbasiert durch die Anlagegrundsätze in Art. 75a abgedeckt und können aufgehoben werden.

Art. 109 Aufsicht

Grundsätzlich wird der Einsatz von Derivaten künftig deutlich prinzipienbasierter geregelt sein als bislang. Deshalb ist es wichtig, dass die FINMA – nicht auf Ebene einzelner Positionen, sondern summarisch – über den Einsatz von Derivaten kontinuierlich informiert ist. In der Regel ist hierbei eine jährliche Information vorgesehen, bei grundlegenden Änderungen in der Anlagestrategie kann auch unterjährig ein Update verlangt werden.

4. Kapitel: Rechnungslegung

Art. 110 Abs. 2

Der Absatz wird nach dem Wegfall von Artikel 82 Absatz 2, auf den bisher referenziert wurde, ohne inhaltliche Änderung neu formuliert.

¹⁹ Verordnung der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht vom 27. August 2014 über die kollektiven Kapitalanlagen (KKV-FINMA; SR 951.312)

Art. 111a Abs. 2^{bis}, 4, 5 und 6

Die Regeln zum Bericht über die Finanzlage können weitgehend beibehalten werden. Mit der Anpassung werden Bestimmungen aus dem FINMA-Rundschreiben 16/2 «Offenlegung – Versicherer» mit regulierendem Inhalt auf Verordnungsstufe überführt.

Gliederungstitel vor Art. 111c

4a. Kapitel: Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern

Art. 111c Professionelles Risikomanagement

Die Bestimmung umschreibt die Anforderung des professionellen Risikomanagements näher, über welches bestimmte Versicherungsnehmer verfügen müssen, damit sie im Sinne des VAG als professionell gelten und damit eine der Voraussetzungen erfüllen, unter denen ein Versicherungsunternehmen von einer Befreiung von der Aufsicht nach Art. 30a VAG profitieren kann.

Die Risiken, die ein professioneller Versicherungsnehmer beurteilen können muss, betreffen zum einen wie im Versicherungsvertragsgesetz (VVG)²⁰ das Vertragsverhältnis, umfassen im Bereich des VAG aber namentlich auch das Gegenparteirisiko. Man ist sich aber einig, dass der Fokus der Risikobeurteilung von professionellen Versicherungsnehmer sich zwischen VVG und VAG nicht fundamental unterscheidet, sondern dass unter den zu prüfenden Risiken eine grössere Schnittmenge besteht.

Im VAG erhöht sich das Gegenparteirisiko und muss vom Versicherungsnehmer genauer beurteilt werden können, da das Versicherungsunternehmen kein von der Aufsicht überwacht gebundenes Vermögen mehr halten muss und die entsprechende Sicherstellung der Ansprüche des Versicherungsnehmers für den Insolvenzfall wegfällt.

(5. Titel: Übrige Vorschriften zur Ausübung der Versicherungstätigkeit)

4b. Kapitel: Versicherungszweckgesellschaften

Vorbemerkung

Die Regelungen im VAG zu den Versicherungszweckgesellschaften (Art. 30e und 30f) wurden erst im Verlauf der parlamentarischen Beratung in die Vorlage aufgenommen. Dementsprechend finden sich in der bundesrätlichen Botschaft keine Ausführungen zu dieser speziellen Form des Risikotransfers. Während Direktversicherungsunternehmen Risiken von Nicht-Versicherungsunternehmen direkt decken können, übernehmen Versicherungszweckgesellschaften – ähnlich wie Rückversicherer – nur Risiken von Versicherungsunternehmen über sogenannte Risikotransferverträge. Das übernommene Risiko sichern sie in der Folge durch Ausgabe von Finanzinstrumenten – beispielsweise Katastrophenanleihen (*cat bonds*) – ab, bei denen die Aus- oder Rückzahlungsansprüche der Kapitalgeber gegenüber den Risikoübernahmeverpflichtungen der Versicherungszweckgesellschaft nachgehen. Damit werden, wirtschaftlich betrachtet, Risiken an den Finanzmarkt transferiert.

Das Parlament hat die wichtigsten aufsichtsrechtlichen Anforderungen an Versicherungszweckgesellschaften auf Gesetzesstufe festgelegt. In der Verordnung sollen nun die ausführenden Bestimmungen so viel Freiheiten wie möglich und so viele Vorgaben wie nötig enthalten, um im Interesse aller Beteiligten die Wettbewerbsfähigkeit und Innovationskraft der Versicherungsbranche zu stärken, Rechtssicherheit zu gewährleisten und die Reputation des Finanzplatzes zu wahren. Orientierungshilfe bieten dabei nebst den gesellschaftsrechtlichen Bestimmungen im OR auch die für (Versicherungs-)Zweckgesellschaften geltende EU-

²⁰ Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (SR 221.229.1)¹

Regulierung, insbesondere die Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission²¹ und die Durchführungsverordnung (EU) 2015/462 der Kommission²².

1. Abschnitt: Allgemeines

Art. 111d Anwendbarkeit der Bestimmungen über Versicherungsunternehmen

Versicherungszweckgesellschaften sind keine Versicherungsunternehmen im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a VAG, da sie die Übertragung von (versicherungstechnischen) Risiken an den Finanzmarkt bezwecken. Entsprechend sind sie neu dem VAG ausdrücklich nicht als Versicherungsunternehmen, sondern als Versicherungszweckgesellschaften unterstellt (Art. 2 Abs. 1 Bst. e VAG). Aufgrund der mit Versicherungsunternehmen nicht vergleichbaren Tätigkeit der Versicherungszweckgesellschaften bemisst sich die Anwendbarkeit der Bestimmungen nach dem Zweck des VAG (vgl. Art. 1 Abs. 2) an den mit der Tätigkeit von Versicherungszweckgesellschaften verbundenen Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen und möglichen Missbräuchen. In diesem Sinne legt Artikel 111d E-AVO fest, dass die AVO auf Versicherungszweckgesellschaften nur (aber immerhin) sinngemäss Anwendung findet und diverse Gesetzesbestimmungen (ähnlich wie bei der Rückversicherung, vgl. Art. 35 VAG) zum Vorneherein unbeachtlich sind. Nicht anwendbar sind – nebst den nicht ausdrücklich erwähnten, weil offensichtlich nicht einschlägigen Bestimmungen bspw. zur Versicherungsvermittlung oder zu Gruppen und Konglomeraten – im Einzelnen:

- Artikel 3–13 VAG: Die Bestimmungen zur Bewilligung von Versicherungsunternehmen (Art. 3–6 VAG) sind nicht auf Versicherungszweckgesellschaften zugeschnitten und deshalb nicht auf diese anwendbar. Dies bedeutet selbstverständlich nicht, dass Versicherungszweckgesellschaften keiner Bewilligungspflicht unterliegen; diese ergibt sich schon aus ihrer Unterstellung unter die Aufsicht (Art. 2 Abs. 1 Bst. e VAG). Entsprechend finden sich die einschlägigen Regelungen für Versicherungszweckgesellschaften in den Artikeln 111f–111h E-AVO. Auch die gesetzlichen Bewilligungsvoraussetzungen (Art. 7–13 VAG) passen inhaltlich nicht für Versicherungszweckgesellschaften. Diese unterstehen den auf sie zugeschnittenen spezifischen Regelungen in der Verordnung (Art. 111j–111l E-AVO).
- Artikel 15–20 VAG: Hier finden sich auf ausländische Versicherungsunternehmen und auf die Ausübung der Versicherungstätigkeit zugeschnittene Bestimmungen. Sie passen nicht für Versicherungszweckgesellschaften, da diese kein direktes Versicherungsgeschäft betreiben. Folglich sieht auch die vorliegende Verordnung – wie auch Art. 35 VAG für Rückversicherungsgesellschaften (mit Ausnahme von Art. 16 VAG) – keine entsprechenden Regelungen vor.
- Artikel 23 und 24 VAG: Diese betreffen den verantwortlichen Aktuar, der in einer Versicherungszweckgesellschaft keine Funktion hat und entsprechend auch nicht geregelt sein muss.
- Artikel 30a–30d VAG: Diese Bestimmungen zu Versicherungsunternehmen mit professionellen Versicherungsnehmern und zu *Captives* sind auf Versicherungszweckgesellschaften offensichtlich nicht anwendbar.
- Artikel 31–39k VAG: Das Gleiche gilt für die besonderen Bestimmungen für einzelne Versicherungszweige und für die Regelungen zur qualifizierten Lebensversicherung.

²¹ Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission vom 10. Oktober 2014 zur Ergänzung der Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) (ABl. L12/1)

²² Durchführungsverordnung (EU) 2015/462 der Kommission vom 19. März 2015 zur Festlegung technischer Durchführungsstandards hinsichtlich der Verfahren für die aufsichtliche Genehmigung für die Errichtung von Zweckgesellschaften, für die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch zwischen den Aufsichtsbehörden im Hinblick auf Zweckgesellschaften sowie zur Festlegung der Formate und Muster für die von Zweckgesellschaften gemäß der Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vorzulegenden Angaben (ABl. L76/23)

- Artikel 51–54j VAG: Die hier geregelten und in der Kompetenz der FINMA stehenden Schutzmassnahmen, Massnahmen bei Insolvenzgefahr und Liquidation sind auf Versicherungsunternehmen zugeschnitten und nicht direkt auf Versicherungszweckgesellschaften anwendbar. Letztere unterstehen aber unzweifelhaft der Konkurszuständigkeit der FINMA und nicht derjenigen des Zivilrichters, was nicht nur in der parlamentarischen Beratung ausdrücklich festgehalten wurde²³, sondern sich auch aus dem vor kurzer Zeit angepassten Artikel 173b Abs. 2 SchKG ergibt²⁴.
- Artikel 57–59 VAG: Mit der ausgeschlossenen Anwendbarkeit dieser Bestimmungen wird klargestellt, dass die FINMA keine zusätzlichen sichernden Massnahmen für ausländische Versicherungsunternehmen ergreifen kann.
- Artikel 62 VAG: Eine von der FINMA zu genehmigende Übertragung des Versicherungsbestands soll bei Versicherungszweckgesellschaften – wie bei den Rückversicherungsunternehmen – nicht zum Tragen kommen.

Art. 111e Begriffe

Zur Klarheit wird hier in Absatz 1 festgehalten, dass Versicherungszweckgesellschaften alle Arten von Beteiligungs- oder Schuldinstrumenten emittieren können, die nach FIDLEG als Finanzinstrumente gelten. Analog zu den Versicherungsunternehmen dürften auch Versicherungszweckgesellschaften nicht dem FIDLEG unterstellt sein, soweit ihre Tätigkeit dem VAG untersteht (Art. 2 Abs. 2 Bst. d FIDLEG).

Der in Absatz 2 definierte Begriff des spezifischen Risikos orientiert sich inhaltlich an der Begriffsbestimmung in Artikel 2 der Durchführungsverordnung (EU) 2015/462.

Art. 111f Bewilligung

Die Bestimmung enthält Grundsätze zur Bewilligung, die sich an den im Finanzmarktrecht üblichen orientieren.

Selbst wenn die Versicherungszweckgesellschaft Teil einer ausländischen Versicherungsgruppe oder eines ausländischen Versicherungskonglomerats ist, ist das Bestehen einer konsolidierten Aufsicht nur erforderlich, wenn sie eine wirtschaftliche Einheit bilden oder auf andere Weise durch Einfluss oder Kontrolle miteinander verbunden sind (Art. 64 Bst. c und Art. 72 Bst. d VAG).

Art. 111g Bewilligungsgesuch

Die Angaben, die das Bewilligungsgesuch enthalten muss, sollten es der FINMA erlauben zu prüfen, ob die Versicherungszweckgesellschaft die aufsichtsrechtlichen Vorgaben dieses Kapitels insbesondere hinsichtlich Organisation, Finanzierung und zu übernehmenden Risiken erfüllen kann.

Art. 111h Änderungen in den Angaben und Unterlagen zum Bewilligungsgesuch

Die Bestimmung nimmt hier das im Finanzmarktrecht übliche Vorgehen auf, das von einem beaufsichtigten Institut bei Änderung der dem Bewilligungsgesuch zugrundeliegenden Tatsachen zu beachten ist.

Art. 111i Konsolidierung

Versicherungszweckgesellschaften bezwecken, versicherungstechnische Risiken an den Finanzmarkt zu übertragen. Wenn eine Versicherungszweckgesellschaft mit einer Versicherungsgruppe oder einem Versicherungskonglomerat verbunden ist, soll dieser Zweck nicht

²³ Vgl. Amtliches Bulletin zu 20.078 Versicherungsaufsichtsgesetz. Änderung, Ständerat, Wintersession, Neunte Sitzung 13.12.2021, 15h15, Votum Bundesrat Maurer zu Art. 30f VAG

²⁴ BBl 2021 3001

durch eine Vollkonsolidierung der Versicherungszweckgesellschaft vereitelt werden. Eine Vollkonsolidierung soll regulatorisch (z.B. Solvabilität der Versicherungsgruppe oder des Versicherungskonglomerats) nur erforderlich sein, wenn der Anteil der Stimmrechte über 50 Prozent beträgt und ein massgeblicher Einfluss durch die Muttergesellschaft möglich ist. Letzteres trifft nicht zu, wenn die Versicherungszweckgesellschaft von der Muttergesellschaft und von Gesellschaften, die von ihr beherrscht werden, personell (z.B. unabhängige Organe) und organisatorisch (z.B. keine Weisungsbefugnis) unabhängig ist. Ist ein solcher, massgeblicher Einfluss nicht gegeben, muss die Versicherungszweckgesellschaft nicht voll konsolidiert werden und untersteht auch nicht der konsolidierten Aufsicht.

2. Abschnitt: Bewilligungsvoraussetzungen

Auch die Bewilligungsvoraussetzungen orientieren sich an der speziellen Natur der Versicherungszweckgesellschaften und beschränken sich entsprechend auf wenige elementare Vorgaben.

Art. 111j Rechtsform

Nebst den für Versicherungsunternehmen zulässigen Rechtsformen der Aktiengesellschaft und der Genossenschaft soll für Versicherungszweckgesellschaften auch die Stiftung zulässig sein. Damit soll gewährleistet werden, dass ein Unternehmen (bspw. ein Finanzinstitut) eine Stiftung als Versicherungszweckgesellschaft errichten und mit ihr zusammenarbeiten kann, ohne dass sich Fragen der Beherrschung oder eines massgeblichen Einflusses stellen. Auf diese Weise soll eine Konsolidierung der Versicherungszweckgesellschaft und ihre Unterstellung unter eine konsolidierte Aufsicht ausgeschlossen werden.

Art. 111k Mindestkapital

Das nach Artikel 621 OR für Aktiengesellschaften vorgeschriebene Mindestkapital von CHF 100 000 soll auch für Versicherungszweckgesellschaften gelten und zwar unabhängig von ihrer Rechtsform (also auch für die Stiftung). Auf eine höhere Anforderung wird im Sinne eines liberalen Marktes verzichtet.

Art. 111l Gewährsvorschriften

Diese Bestimmung zur Auslagerung von Funktionen orientiert sich an den aktienrechtlichen Vorgaben in den Artikeln 716a und 716b OR. Danach hat das Oberleitungsorgan zwar bestimmte unübertragbare und unentziehbare Aufgaben, kann aber die Geschäftsführung weitgehend an Dritte auslagern. Die Auslagerung aller Führungs- und Kontrollfunktionen – mit Ausnahme der unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben – ist zulässig. Für die Versicherungszweckgesellschaft ist somit die Auslagerung von Führungs- und Kontrollfunktionen in einem weiteren Umfang zulässig als bei den Direkt- und Rückversicherungsunternehmen. In der Praxis wird die Geschäftsführung von Versicherungszweckgesellschaften regelmässig auf spezialisierte Management-Gesellschaften, die mit Versicherungsunternehmen verbunden sein können, ausgelagert. Selbstverständlich trägt die Versicherungszweckgesellschaft gegenüber der FINMA weiterhin dieselbe Verantwortung, wie wenn sie die ausgelagerte Funktion selber erbringen würde. Sie hat die ordnungsgemässe Geschäftsführung jederzeit zu gewährleisten.

Im Übrigen gelten die Vorgaben zur Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit (Art. 14 VAG) auch für die Versicherungszweckgesellschaften. Dies ergibt sich aus den nach Artikel 30e Absatz 2 VAG sinngemäss auf Versicherungszweckgesellschaft anzuwendenden Bestimmungen des VAG.

3. Abschnitt: Risikogruppen

Der Abschnitt enthält die Regelungen zu den in Artikel 30f VAG eingeführten Risikogruppen. Versicherungszweckgesellschaften sollen Risiken von Versicherungsunternehmen überneh-

men und entsprechend Finanzinstrumente emittieren können, ohne dass gegenseitige Verpflichtungen unter den verschiedenen Risikogruppen entstehen. Solche Teilvermögen sind auch etwa im Kollektivanlagengesetz bekannt, welches kollektive Kapitalanlagen mit Teilvermögen zulässt, die nur für ihre jeweiligen eigenen Verbindlichkeiten haften (Art. 92–94 KAG). Auch bei Anlagestiftungen, bei denen eine Unterteilung in verschiedene Anlagegruppen zulässig ist, werden Vermögen jeweils rechtlich gesondert behandelt. Schliesslich liegen auch dem gebundenen Vermögen von Versicherungsunternehmen, das im Sanierungs- und Konkursverfahren als Sondervermögen behandelt wird, ähnliche Überlegungen zugrunde.

Art. 111m Errichtung

Mit den Risikogruppen wurde die Möglichkeit der Segmentierung von juristischen Personen eingeführt. Eine Risikogruppe wird im Rechtsverkehr wie ein eigenständiges Unternehmen behandelt, ohne dass ihr eine eigene Rechtspersönlichkeit zukommt. Entsprechend hat eine Risikogruppe ein selbständiges Vermögen (sog. Teilvermögen), das von den Vermögen der Versicherungszweckgesellschaft und der anderen Risikogruppen getrennt ist.

Die Trennung der Vermögensmassen erlaubt es den einzelnen Risikogruppen, ihre Geschäfte unabhängig voneinander zu betreiben. Die Risikogruppen dürfen indes nur diejenigen Tätigkeiten ausüben, die in den Statuten und den Reglementen umschrieben werden.

Mangels eigener Rechtspersönlichkeit verfügen die Risikogruppen über keine eigenen Organe. Die Vertretung der einzelnen Risikogruppen gegen aussen erfolgt ausschliesslich durch die vertretungsberechtigten Personen der Versicherungszweckgesellschaft. Die zur Vertretung befugten Personen können für eine Risikogruppe alle Rechtshandlungen vornehmen, die der Geschäftsbereich der jeweiligen Risikogruppe mit sich bringen kann. Nach aussen tritt die Versicherungszweckgesellschaft auf mit dem Hinweis, dass für eine bestimmte Risikogruppe gehandelt wird.

Eine Risikogruppe haftet nur mit ihren eigenen Vermögenswerten, mithin nur für diejenigen Risiken, welche ihr gemäss den Risikotransferverträgen zugeordnet werden. Die Anlegerinnen und Anleger sind nur am Vermögen und am Ertrag derjenigen Risikogruppe berechtigt, in die sie investiert haben bzw. an der sie beteiligt sind.

Die Natur und das Funktionieren von Risikogruppen erfordern die Einhaltung bestimmter Transparenz- und Offenlegungspflichten. Eine Risikogruppe kann deshalb nur errichtet werden, wenn die Statuten dies zulassen. Das Risikogruppenreglement muss zudem für die einzelne Risikogruppe unter anderem den Geschäftsbereich, die Organisation und Vertretung der Risikogruppe und das Teilvermögen (einschliesslich Gebühren und Kosten zulasten der Risikogruppe) definieren (Abs. 2). Den Anlegerinnen und Anlegern muss das Risikogruppenreglement in geeigneter Weise zugänglich gemacht werden (Abs. 3).

Art. 111n Teilvermögen

Jedes Teilvermögen wird von den jeweiligen Anlegerinnen und Anlegern geäußert und stellt ein eigenes Haftungssubstrat dar. Entsprechend müssen die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten der einzelnen Teilvermögen eindeutig identifizierbar sein und voneinander sowie vom Gesellschaftsvermögen getrennt gehalten werden.

Wenn einem Teilvermögen die kritische Grösse fehlt (oder bspw. zum Zweck einer effizienteren Struktur), können einzelne Teilvermögen «fusioniert» bzw. vereinigt werden. Dabei müssen die Interessen der beteiligten Anlegerinnen und Anleger beachtet werden. Das Risikogruppenreglement muss das entsprechende Verfahren der Vereinigung regeln.

Art. 111o Finanzinstrumente

Jede Risikogruppe muss sich selbst finanzieren und entsprechend Finanzinstrumente ausgeben. Dabei kann eine Risikogruppe verschiedene Kategorien von Finanzinstrumenten vorsehen, deren Rechte und Pflichten aus Gründen der Transparenz und der Rechtssicherheit im Risikogruppenreglement beschrieben werden müssen.

Bei Versicherungszweckgesellschaften in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft können zudem die Statuten vorsehen, dass auf Stufe der Gesellschaft (nicht der Risikogruppe) Finanzinstrumente ausgegeben werden, die am Vermögen und Ertrag einer definierten Risikogruppe berechtigt sind. Dabei sind Artikel 654 ff. OR sinngemäss anwendbar.

Art. 111p Anlegerversammlung

Die Anlegerinnen und Anleger bilden eine Schicksalsgemeinschaft. Diese Gemeinschaft fällt ihre Beschlüsse in der Anlegerversammlung. Für die Einberufung und Durchführung der Anlegerversammlung gelten die aktienrechtlichen Bestimmungen sinngemäss.

Die Anlegerversammlung ist befugt, in den Schranken des Gesetzes die geeigneten Massnahmen zur Wahrung der gemeinsamen Interessen der Anlegerinnen und Anleger zu treffen. Die Gegenstände, über welche die Anlegerversammlung Beschluss fassen kann, sind im Gesetz, in dieser Verordnung, in den Statuten der Versicherungszweckgesellschaft oder im Risikogruppenreglement geregelt. Änderungen des Risikogruppenreglements muss die Anlegerversammlung genehmigen.

Das Stimmrecht der Anlegerinnen und Anleger richtet sich nach ihrem Anteil am Teilvermögen.

Art. 111q Anlage des Vermögens

Die Erlöse der Emission von Finanzinstrumenten können während der Dauer der Risikoübernahme angelegt werden, wobei dies in der Praxis regelmässig nach Massgabe des Risikotransfervertrages erfolgt. Die Anlagestrategie und die zulässigen Anlagen einer Risikogruppe müssen in den Anlagerichtlinien festgelegt werden. Das Oberleitungsorgan erlässt die Anlagerichtlinien.

Die Statuten müssen regeln, wer (Oberleitungsorgan, Anlegerversammlung, Risikotransfergeber) Änderungen der Anlagerichtlinien genehmigen oder zustimmen muss. Denkbar ist, dass die Statuten oder das Risikogruppenreglement die Anlegerinnen und Anlegern zur Leistung von Nachschüssen verpflichten.

Die Umsetzung der Anlagestrategie kann durch Tochtergesellschaften erfolgen, die dem jeweiligen Teilvermögen zugeordnet werden.

Art. 111r Kostenbeteiligung

Die Versicherungszweckgesellschaft regelt, welche Kosten vom Gesellschaftsvermögen oder von den jeweiligen Teilvermögen getragen werden (z.B. da den einzelnen Risikogruppen keine Rechtspersönlichkeit zukommt, ist die Versicherungszweckgesellschaft als Ganzes Steuersubjekt; die anfallenden Steuern müssen den Teilvermögen angemessen alloziert werden). Diesbezüglich muss Transparenz für die Anlegerinnen und Anleger hergestellt werden.

Art. 111s Auskunft

Für die Ausübung ihrer Rechte müssen die Anlegerinnen und Anleger ausreichend informiert werden. Es sollen ihnen deshalb Auskunfts- und Einsichtsrechte wie Aktionärinnen und Aktionäre in der Aktiengesellschaft gewährt werden. Diese Rechte können jedoch insoweit verweigert werden, als sie schutzwürdige Interessen oder Geschäftsgeheimnisse, z.B. des Risikotransfergebers, gefährden würden.

Art. 111t Buchführung und Rechnungslegung

Die Versicherungszweckgesellschaft ist verpflichtet, für das Gesellschaftsvermögen und die Teilvermögen der einzelnen Risikogruppen je separat Buch zu führen und die wirtschaftliche Lage so darzustellen, dass sich Dritte ein zuverlässiges Urteil bilden können. Sie muss zudem einen Lagebericht erstellen. Art. 957 ff. OR gelten sinngemäss. Die FINMA kann Details zur Gliederung der Jahresrechnung regeln.

Art. 111u Aufhebung

Die Aufhebung einer Risikogruppe erfolgt durch Beschluss des Oberleitungsorgans. Die Anlegerinnen und Anleger sind gleich zu behandeln. Die Statuten oder das Risikogruppenreglement regeln die Aufhebung und können diesbezüglich Mitspracherechte der Anlegerinnen und Anleger vorsehen. Aus dem Erlös des Teilvermögens einer Risikogruppe werden vorweg die Schulden (insb. die Forderungen aus den Risikoübernahmeverpflichtungen) getilgt; ein allfälliger Überschuss wird anteilig an die Anlegerinnen und Anleger der betroffenen Risikogruppe verteilt, soweit die Statuten oder das Risikogruppenreglement nichts Anderes bestimmen.

Ist ein Teilvermögen zahlungsunfähig, gelten die Artikel 53 ff. VAG sinngemäss. Insbesondere kann die FINMA auf Antrag der Konkursliquidatorin oder des Konkursliquidators für ein solches Teilvermögen eine Gläubigerversammlung oder einen Gläubigerausschuss einsetzen (Art. 54b VAG).

(6. Kapitel: Weitere Grundsätze zur Ausübung der Versicherungstätigkeit)

Art. 119a Herausgabe von Dokumenten an die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer

Wie in der Botschaft ausgeführt umfasst die Herausgabepflicht sowohl Dokumente oder Unterlagen in Papierform als auch entsprechende elektronische oder elektronisch geführte Dokumente, Dateien oder Aufzeichnungen aller Art, soweit es sich dabei um die massgebenden Informationen und Dokumentationen handelt, zu deren Offenlegung oder Führung der Versicherungsvermittler oder das Versicherungsunternehmen verpflichtet ist (vgl. beispielsweise die Art. 14a, 30b, 39h, 39k, 45, 45a und 45b VAG). Ausgenommen von der Herausgabe sind rein interne Dokumente wie vorbereitende Studien, Notizen oder (Vertrags-) Entwürfe, weil sie für die Überprüfung des vertrags- und gesetzeskonformen Verhaltens der Versicherungsvermittler oder des Versicherungsunternehmens nicht relevant sind (vgl. dazu auch BGE 139 III 49 E.4).

(6. Titel: Bestimmungen für einzelne Versicherungszweige

1. Kapitel: Lebensversicherung

1. Abschnitt: Tarifierung)

Art. 120 Abs. 1

Ja nach Auslegung erscheint der heute zur Qualifizierung der Grundlagen und Berechnungsmethoden verwendete Begriff «risikogerecht» als zu eng; «sachgerecht» bringt die korrekte und aktuelle Praxis besser zum Ausdruck. Neu sollen entsprechend auch die bei der Tarifierung verwendeten Kostengrundlagen sachgerecht sein. Die Verwendung der Grundlagen hat in aktuariell begründeter Art und Weise zu erfolgen. Dies entspricht der heutigen Praxis und dient der Klarstellung im Sinne der Rechtssicherheit. Neu sind im Gegensatz zu heute im Kollektiv- und im Einzelleben Gültigkeitsperioden auszuweisen.

Art. 121 Tarifierung ausserhalb der beruflichen Vorsorge: Technischer Zinssatz für Lebensversicherungen, die auf Schweizerfranken lauten

Absatz 1

Gemäss heutigem Recht sind für die Bestimmung des technischen Zinssatzes 60 Prozent des rollenden Zehnjahresmittels des Referenzzinssatzes massgebend. Diese Formel ist zu träge und passt auch nicht bei einem Absinken des Zinsniveaus in einem ausgeprägten Tief- und Negativzinsumfeld. Sie wird daher ersetzt durch das rollende Vierjahresmittel von zehnjährigen Bundesobligationen, vermindert durch angemessene Sicherheitszuschläge gemäss den Absätzen 3 und 4.

Absatz 3

Dieser Absatz regelt den Fall, in welchem das rollende Vierjahresmittel positiv ist. In diesem Fall wird das Vierjahresmittel aufgeteilt und je nach Höhe werden unterschiedliche Faktoren angewendet.

Absatz 4

Dieser Absatz regelt den Fall, in welchem das rollende Vierjahresmittel negativ ist.

Absatz 5

Es werden gewisse Schwellenwerte definiert, damit der maximale technische Zinssatz nicht zu oft angepasst werden muss.

Absatz 6

Die Bestimmung enthält eine eingeschränkte Öffnungsklausel für die FINMA, damit allfällige ernsthafte Probleme rasch behoben werden können. Eine Veränderung im Kapitalmarktumfeld, die die Anwendung des Artikels verhindern würde, wäre etwa gegeben, falls entsprechende Staatsanleihen nicht mehr verfügbar sind oder die Zinsen deutlich unter -1,5% oder über 4% liegen. In diesen Fällen könnte die FINMA höhere oder tiefere Maximalzinsen festlegen und die Höhe dieser abweichenden Maximalzinsen entsprechend einer allfälligen Absicherung der Verträge differenzieren. Damit sollen Wettbewerbsverzerrungen möglichst verhindert werden.

Art. 121b Tarifierung ausserhalb der beruflichen Vorsorge: Gemeinsame Bestimmungen zum technischen Zinssatz für Lebensversicherungen

Absatz 1

Dieser Absatz kommt nur im Einzelfall zur Anwendung, wenn ein begründeter Antrag eines Versicherungsunternehmens vorliegt. In diesem Fall kann die FINMA bei vorgegebenen Policendauern oder einzelnen Produkten höhere technische Zinssätze genehmigen.

Absatz 2

Damit die Versicherungsunternehmen genügend Zeit für die Umsetzung haben, ist eine Umsetzungsfrist von 6 Monaten vorgesehen. Dies entspricht geltender Praxis.

Art. 121c Tarifierung ausserhalb der beruflichen Vorsorge: Lebensversicherung mit nicht auf technische Zinssätze gestützter Tarifierung

Die Bestimmung regelt Garantien, deren Tarifierung sich auf andere kapitalmarktbedingte Grundlagen als auf technische Zinssätze stützt. In diesem Fall sind die Grundlagen nach Massgabe der Garantie vorsichtig festzulegen. Er entspricht dem bisherigen Absatz 3.

Art. 122 Abs. 1

Gemäss geltendem Absatz 1 muss das Versicherungsunternehmen für die Tarifierung der Lebensversicherungsverträge «von der FINMA anerkannte Sterbetafeln und andere ebenfalls anerkannte statistische Grundlagen» verwenden. Es ist hier nicht klar, worauf sich «von der FINMA anerkannt» bezieht, auf die Sterbetafeln oder auch auf die weiteren Grundlagen. Aktuelle Praxis ist, dass alle biometrischen und demographischen Grundlagen von der FINMA anerkannt sein müssen. Der Begriff Sterbetafeln wird daher ersetzt durch die umfassendere Umschreibung «biometrische und demographische Grundlagen». Die Kostengrundlagen sind in Artikel 120 Absatz 1 E-AVO als allgemeiner Grundsatz verankert.

Art. 123 Abs. 3

Mit dem geänderten Absatz ist keine Änderung der bisherigen Praxis zur Prämienbestimmung beabsichtigt. Vielmehr wird die Bedeutung des eigenen Bestandes präzisiert und klargestellt, insbesondere im Bereich der kollektiven Krankentaggeld-Versicherung. Klargestellt wird, dass sich die individuelle Schadenerfahrung auf einen zu tarifierenden Teilkollektivbestand bezieht,

die kollektive Schadenerfahrung hingegen auf die Gesamtheit der zu tarifierenden Teilbestände und nicht auf irgendeine kollektive Schadenerfahrung (etwa gemäss Volks-Sterbetafel oder des Gesamtmarktes etc.). Voraussetzung für eine Anwendung übergreifender Statistiken ist, dass sie die eigenen Daten des Versicherers sachgerecht ergänzen, was bei der Tarifeingabe aktuariell zu begründen ist. Sachgerecht ist die Ergänzung etwa, wenn sie auf Basis anerkannter aktuarieller Methoden zu einer verbesserten Risikoeinschätzung führt. Dabei dürfen auch Aspekte wie Stabilität und Stetigkeit der Tarife mitberücksichtigt werden. Ziel ist immer, dass der Tarif mit den Regeln der Statistik in Einklang steht. Eine missbräuchliche Verwendung sachfremder Statistiken, etwa eine Verfälschung der Daten des eigenen Bestandes durch nicht sachgerechte Elemente, wird mit dem letzten Satz der Bestimmung ausgeschlossen. Dies ist nicht zuletzt auch unter Wettbewerbsaspekten bedeutsam, damit sich nicht ein Versicherungsunternehmen durch sachfremde Statistiken ungerechtfertigte Vorteile verschaffen kann.

Art. 127 Abs. 2 Bst. g

Mit Inkrafttreten des geänderten Artikel 90 Absätze 1 und 3 VVG per 1. Januar 2022 entfällt die Voraussetzung, dass der Versicherungsnehmer während drei Jahren Prämien entrichtet haben muss, um vom Versicherer einen Abfindungswert verlangen zu können. Entsprechend kann hier der Teilsatz «sofern der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin die Prämien für drei Jahre bezahlt hat» gestrichen werden.

(3. Abschnitt: Anforderungen an Lebensversicherungsverträge)

Art. 129a Produktspezifische Information in der nicht-qualifizierten Lebensversicherung

Absatz 1

Das Versicherungsunternehmen soll der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer rechtzeitig vor Abschluss eines Vertrags spezifische Angaben zur nicht qualifizierten Lebensversicherung machen. Angesichts der geringeren Risiken für die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer ist die Pflicht weniger umfassend als bei der qualifizierten Lebensversicherung. Selbstverständlich bleiben die übrigen Informationspflichten der Versicherungsunternehmen insbesondere auch aus dem VVG daneben weiterbestehen.

Absätze 2 und 3

Hier wird der Grundsatz der Beispielrechnungen verankert. Der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer soll damit ein ausgewogenes Spektrum der zukünftigen Wertentwicklung ihres Versicherungsvertrages aufgezeigt werden. Dazu sind der Einfachheit und guten Verständlichkeit halber mindestens drei Szenarien aufzuzeigen («günstig», «mittel», «ungünstig»). Die Verwendung von Beispielrechnungen entspricht geltender Praxis. Der Grundsatz soll aus Gründen der Stufengerechtigkeit nun neu in der AVO verankert werden.

Absatz 4

Für alle drei Szenarien ist die Ablaufleistung und der Rückkaufswert anzugeben. Damit erhalten die Versicherten einen auf Szenarien basierten Einblick, welchen Wert sie im Fall eines Rückkaufes erhalten und wie hoch die Leistung ist, wenn die Vertragslaufzeit abgelaufen ist.

Absatz 5

Hier wird die Bekanntgabe transparenter Kosten im mittleren Szenario (und nur in diesem) geregelt. Diese sind getrennt nach Risikokosten und übrigen Kosten auszuweisen. Unter Letzteren sind alle Abgaben und Gebühren zu verstehen, die den Versicherten belastet werden. Diese sollen die Komponenten des gewünschten Produkts verstehen und sich insbesondere auch überlegen können, ob in ihrem Fall eine Kombination von Risikoschutz und Sparen sinnvoll ist oder ob er allenfalls Vorteile hat, wenn Sparen und Risikoschutz getrennt werden. Unter Zusatzprämien werden Prämien für frei wählbare Zusatzversicherungen (bspw. eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung) verstanden, die keinen Sparanteil haben.

Absatz 7

Die FINMA erhält die Kompetenz, technische Einzelheiten zu den Beispielrechnungen und zum Ausweis der Risikoprämien und Produktkosten zu regeln. Damit wird auch hier das Prinzip der Stufengerechtigkeit, insbesondere Artikel 5 zur Verordnung zum Finanzmarktgesetz umgesetzt, wonach die wichtigen Prinzipien durch den Bundesrat in der AVO vorgegeben und der FINMA die technische Umsetzung delegiert wird. Selbstverständlich sind beim Erlass der technischen Einzelheiten die weiteren Anforderungen der erwähnten Verordnung wie bspw. die Konsultationen zu beachten.

Art. 129b Information in der qualifizierten Lebensversicherung: Produktspezifische Angaben

Absatz 1

Es ist für die Transparenz in der qualifizierten Lebensversicherung besonders wichtig, dass das Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmer vor Vertragsabschluss konkret über den offerierten Versicherungsvertrag informiert. Zur Information gehören allfällige Varianten, die dem individuellen Produkteangebot zugrunde liegen. Damit die Information einfach verständlich ist, sind individualisierte Beispielrechnungen zu verwenden. Dies entspricht aktueller Praxis; diese soll aus Gründen der Stufengerechtigkeit neu in der AVO verankert werden.

Absatz 2

Bei den Beispielrechnungen von besonderer Bedeutung ist die Angabe auch eines ungünstigen Szenarios. Dieses muss eine tiefere Rendite als eine risikolose Anlage aufzeigen. Bei der durchschnittlichen Rendite ist die Zeitspanne von der Investition bis zur Ablaufleistung entscheidend um zu bestimmen, wie weit sie unter der Rendite einer risikolosen Anlage liegt. Entsprechend soll dem Versicherten aufgezeigt werden, dass der Versicherungsvertrag über die Zeit auch einen Verlauf nehmen kann, bei dem er weniger Rendite hat als mit einer risikolosen Anlage generiert, wobei allfällige vertraglich festgehaltene Garantien berücksichtigt werden sollen. Würden dem Versicherten diese Angaben vorenthalten, so könnte er sich ein falsches Bild machen und die finanziellen Konsequenzen seines Entscheids falsch einschätzen. Durch den Ausweis der Bruttorendite kann er einschätzen, auf welche Kapitalmarktsituationen sich die Szenarien beziehen.

Mit der Vorgabe nach Buchstabe f wird im mittleren Szenario die Transparenz des Anlageteils in der Logik des FIDLEG hergestellt. Die Darstellung erfolgt in Form einer auf der Bruttorendite vorgenommenen Reduktion, enthaltend alle Kosten (Fondskosten und weitere Kosten) ausser den Risikokosten. Die Risikokosten sind versicherungsspezifisch auszuweisen, d.h. es ist in Frankenbeträgen anzugeben, wieviel sie von der Versicherungsprämie ausmachen. Die so geschaffene Transparenz ist notwendig, damit der Versicherte das Produkt verstehen und allenfalls überlegen kann, ob eine Kombination von Risikoschutz und Sparen sinnvoll ist oder ob es besser ist, wenn er die Komponenten trennt.

Im folgenden einfachen Beispiel wird eine kapitalbildende fondsgebundene Versicherung betrachtet. Es werden vorschüssige, jährliche Prämienzahlungen geleistet. Die Ablaufleistung A^{real} ist durch die Beispielrechnung vorgegeben. In diesem Fall sei sie wie folgt berechnet:

$$\sum_{j=1}^N (P - r_j - k)(1 + n)^j = A^{real}$$

P steht für die Prämie, r_j für die Risikoprämie im Jahr $N - j + 1$, k für Kostenentnahmen und n für die Bruttorendite nach Fondsgebühren, d.h. $n = b - f$, wobei b für die Bruttorendite und f für Fondsgebühren steht.

Dies ist äquivalent zu

$$\sum_{j=1}^N (P - k)(1 + n)^j = A^{real} + \sum_{j=1}^N r_j (1 + n)^j .$$

Als Vereinfachung ersetzen wir die Summe der aufgezinnten Risikoprämien durch die einfache Summe der Risikoprämien:

$$\sum_{j=1}^N (P - k)(1 + n)^j = A^{real} + \sum_{j=1}^N r_j = A^{ohne Risikoabzug} .$$

Diese Vereinfachung führt lediglich zu einer Verschiebung des Ausweises aller Kosten und Risikokosten zwischen prozentualer Renditereduktion und absolutem Ausweis als Risikokosten. Mit dieser Vereinfachung ist die Nettorendite (nach allen Kosten ausser Risikokosten) der implizite Zins (*IZ*) in der Gleichung:

$$\sum_{j=1}^N P (1 + IZ)^j = A^{ohne Risikoabzug} .$$

Die Renditereduktion ergibt sich dann als $b - IZ$.

Ohne irgendwelche Kostenentnahmen würde der Versicherungsnehmer im vorliegenden Beispiel folgenden Wert erhalten:

$$\sum_{j=1}^N P (1 + b)^j .$$

In obiger Rechnung werden also die Kosten berücksichtigt, welche durch den Übergang von b auf n durch Entnahme der Fondsgebühren entstehen und diejenigen, welche sich durch den Übergang von n auf IZ ergeben, welche durch die Kostenentnahmen aus der Prämie resultieren. Hingegen sind in $A^{ohne Risikoabzug}$ und damit in IZ die Risikokosten nicht abgezogen, da diese in der Logik des VAG separat ausgewiesen werden.

Wenn das Versicherungsprodukt an den Index SMI gebunden ist, ist die Bruttorendite ohne weitere Abzüge aus den Ständen des SMI, wie sie im mittleren Szenario angenommen werden, zu ermitteln. Für andere Kapitalanlagen ist analog zu verfahren.

Unter Zusatzprämien werden Prämien für frei wählbare Zusatzversicherungen (bspw. eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung) verstanden, die keinen Sparanteil haben.

Die Vorgaben in Absatz 2 sind wichtig, weil aktuelle Beispiele und Reklamationsfälle zeigen, dass die Ablaufleistungen in der Realität durchaus tiefer sein können, als jene einer risikolosen Anlage. Für die Risikobetrachtung ist zudem relevant, ob die Prämie zu Beginn einmalig oder verteilt über die Laufzeit bezahlt wird. Hinzu kommt, dass allein schon eine ungünstige wirtschaftliche Entwicklung am Anfang oder am Ende der Laufzeit des Versicherungsvertrages die Rendite gegenüber einer risikolosen Anlage deutlich schmälern kann. Die Entwicklungsoportunitäten der Vermögensanlage über die Zeit allein vermögen solche Effekte nicht per se zu eliminieren.

Art. 129c Information in der qualifizierten Lebensversicherung: Entschädigungen Dritter

Absatz 1

Versicherungsunternehmen haben bei der Empfehlung von qualifizierten Lebensversicherungen nach Artikel 39h Absatz 2 VAG offenzulegen, wenn ihnen im Zusammenhang mit dem betroffenen Versicherungsprodukt Entschädigungen Dritter zukommen.

Der vorliegende Absatz umfasst lediglich die Offenlegung von *nicht monetären* Entschädigungen, die also von der Sache her nicht an den Versicherungsnehmer weitergegeben werden können. Zu denken ist etwa an zur Verfügung gestellte Markt- und Finanzanalysen (*research*) oder an die Gewährung eines Zugangs zu Plattformen. Nicht erfasst von dieser Bestimmung sind Entschädigungen, die an ungebundene Versicherungsvermittler fließen. Die Offenlegung der an diese fließenden Entschädigung ist in Artikel 45b VAG geregelt.

Was unter den Begriff der Entschädigung fällt, die dem Versicherungsunternehmen im Zusammenhang mit der Erbringung einer Versicherungsdienstleistung zufließt, entscheidet sich grundsätzlich nach den Verhältnissen im konkreten Einzelfall. Die möglichen Sachverhalte sind zu komplex, als dass sie mit klaren Kriterien auf Verordnungsstufe abgebildet werden könnten. Massgebend wird insbesondere sein, ob ein Interessenkonflikt vorliegt oder nicht.

Absatz 2

Konzerngesellschaften gelten nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung – welcher der Gesetzesbestimmung von Artikel 39h Abs. 2 VAG zugrunde liegt – als Dritte (vgl. dazu BGE 138 III 755, S. 773 ff. Ziff. 8). Da der Begriff des Konzerns vorliegend bei der Bestimmung von Rechten und Pflichten im privatrechtlichen Verhältnis zwischen Versicherungsunternehmen und die den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern verwendet wird, ist er in einem privatrechtlichen Sinne zu verstehen, womit konkret auf die Umschreibung aus dem Rechnungslegungsrecht in Artikel 963 OR abzustellen ist (selbstverständlich ohne Rücksicht auf die Ausnahmen von Art. 963a OR, da diese allein aus der Rechnungslegung motiviert sind).

Art. 129d Basisinformationsblatt in der qualifizierten Lebensversicherung: Bereitstellung

Absatz 1

Die Bereitstellung des Basisinformationsblattes soll auf verschiedene Weise erfolgen können. Massgebend ist, dass es in einer Form zur Verfügung gestellt wird, welche die Beweissicherung ermöglicht. Es soll daher auf einem dauerhaften Datenträger oder auf einer Webseite zur Verfügung gestellt werden.

Absatz 2

Wird eine Website verwendet, so gewährleisten die Anforderungen dieses Absatzes die geforderte Möglichkeit der Beweissicherung. Was das Basisinformationsblatt angeht, so ist dieses solange zur Verfügung zu stellen (und entsprechend etwa auf einer Website abrufbar zu halten), als die entsprechende qualifizierte Lebensversicherung angeboten wird.

Art. 129e Basisinformationsblatt in der qualifizierten Lebensversicherung: Inhalt

Die im Basisinformationsblatt enthaltenen Informationen sind vorvertragliche. Um den Zweck zu erfüllen muss es redlich, präzise und klar formuliert sowie für die Versicherungsnehmerin und den Versicherungsnehmer leicht verständlich und nicht irreführend sein. Die in ihm enthaltenen Informationen müssen mit den verbindlichen Vertragsunterlagen (insbesondere mit den Informationen in der Offerte gemäss Art. 129b E-AVO und den Geschäftsbedingungen) sowie mit allfälligen weiteren Angebotsunterlagen des Versicherungsunternehmens übereinstimmen.

Die konkreten Anforderungen an den Inhalt des Basisinformationsblatts ergeben sich aus der Mustervorlage gemäss Anhang 5.

Spezialrechtliche produktspezifische Anforderungen bleiben vorbehalten. So ist etwa Artikel 102 Absatz 2 der Kollektivanlagenverordnung²⁵ zu beachten, der vorschreibt, dass die Warnklausel bei den übrigen Fonds für alternative Anlagen auf der ersten Seite des Fondsreglements, des Prospekts sowie des Basisinformationsblatts angebracht werden muss und stets in der Form zu verwenden ist, in der sie von der FINMA genehmigt wurde.

Die von der FINMA nach Absatz 3 allenfalls zu erlassenden Ausführungsbestimmungen sind auf technische Fragen beschränkt und werden insbesondere zur besseren Verständlichkeit des Basisinformationsblattes beitragen können.

²⁵ Verordnung vom 22. November 2006 über die kollektiven Kapitalanlagen (KKV; SR **951.311**)

Art. 129f Basisinformationsblatt in der qualifizierten Lebensversicherung: Umfang, Sprache und Gestaltung

Das Basisinformationsblatt soll für die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer ohne weiteres lesbar und verständlich sein und ist deshalb wahlweise in einer der Amtssprachen oder in Englisch oder in der Korrespondenzsprache der Versicherten abzufassen. Bei der Übersetzung ist sicherzustellen, dass diese den Inhalt des ursprünglichen Basisinformationsblatts zuverlässig und genau wiedergibt.

Art. 129g Basisinformationsblatt: Für die Erstellung qualifizierte Dritte

Ob der beauftragte Dritte zur Übernahme dieser Aufgabe qualifiziert ist, muss das Versicherungsunternehmen selber entscheiden. Da gemäss Gesetzesbestimmung das Versicherungsunternehmen für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Basisinformationsblatt verantwortlich bleibt, soll die Delegation nicht unnötig eingeschränkt werden. Der Dritte muss insbesondere über die notwendigen Kenntnisse über die Funktionsweise der qualifizierten Lebensversicherung sowie über die Vorgaben des VAG zur Erstellung des Basisinformationsblatts verfügen.

Art. 129h Basisinformationsblatt: Vorläufige Fassung

Eine vorläufige Fassung des Basisinformationsblatts nach Artikel 39b Absatz 4 VAG wird in der Praxis wohl eher selten notwendig sein. Sie wird für qualifizierte Lebensversicherungen erstellt, welche Finanzinstrumente nach Artikel 3 Buchstabe a FIDLEG enthalten, die im Rahmen einer Emission auf dem Primärmarkt zur Zeichnung angeboten werden und bei denen beispielsweise die Kosten noch nicht festgelegt und entsprechend nur indikative Angaben gemacht werden können (vgl. Art. 85 FIDLEV)

Aus dem Basisinformationsblatt muss klar hervorgehen, ob indikative Angaben enthalten sind. Diese müssen als solche erkennbar sein, etwa indem eine Bandbreite angegeben wird, innerhalb welcher sich die Kosten bewegen können.

Soweit die indikativen Angaben nach deren definitiven Festlegung in der Abschlussbestätigung (*trade confirmation*) keine wesentliche Änderung erfahren, sich also beispielsweise die Kosten nicht ausserhalb der angegebenen Bandbreiten bewegen, ist nach Abschluss des Geschäfts kein angepasstes Basisinformationsblatt gemäss Artikel 39e Absatz 1 VAG zu erstellen. Dies ergibt sich aus dem Sinn des Gesetzes und braucht nicht noch eigens geregelt zu werden.

Art. 129i Basisinformationsblatt in der qualifizierten Lebensversicherung: Angaben zu Art und Merkmalen

Das Versicherungsunternehmen hat nach Artikel 39c Absatz 2 Buchstabe b VAG Angaben zur Art und zu den Eigenschaften der qualifizierten Lebensversicherung zu machen. Darunter fallen zum Beispiel Angaben, ob es sich um eine Rentenversicherung oder eine fonds- oder indexgebundene Lebensversicherung handelt oder ob sie der Säule 3a oder 3b zuzuordnen ist. Zudem sind die Eigenschaften der qualifizierten Lebensversicherung in verständlicher Sprache kurz zu beschreiben, also insbesondere die Laufzeit, sofern diese bekannt ist, die versicherten Leistungen sowie der Sparprozess.

Art. 129j Basisinformationsblatt in der qualifizierten Lebensversicherung: Angaben zu den Kosten

Es sind sämtliche Kosten der qualifizierten Lebensversicherung darzustellen. Die Informationen sind so präzise wie möglich zu machen und gesamthaft darzustellen. Sie variieren naturgemäss entsprechend der jeweiligen qualifizierten Lebensversicherung.

Unter die einmaligen Kosten fallen insbesondere die Produktkosten, die beim Abschluss des Versicherungsvertrags entstehen. In der Regel werden diese Kosten in bestimmten Höhen kalkuliert und über die Laufzeit verteilt in das Produkt eingepreist, gegebenenfalls auch über

das Verfahren des «Zillmerns» – zum Beispiel auf den Abschlusszeitpunkt – diskontiert. Als Abschlusskosten werden häufig Abschlussprovisionen, Courtagen und Superprovisionen, Vergütungen des betreuenden Aussendienstes, Kosten für die Werbung sowie Kosten der Antrags- oder Risikoprüfung, der Antragsbearbeitung und der Ausfertigung Versicherungspolice, Abgaben, Stempelsteuern und so weiter erfasst. Ebenfalls zu den einmaligen Kosten zählen die Gebühren und Kosten, die beim Rückkauf einer qualifizierten Lebensversicherung anfallen.

Als laufende Kosten gelten etwa Verwaltungsgebühren, Beratungshonorare oder wiederkehrende Depot- oder Fondsgebühren.

Bei der Angabe der zu erwartenden Kosten wird auf tatsächlich entstandene Kosten als Näherungswert abgestellt und, wenn keine solchen vorliegen, auf nachvollziehbare Schätzungen dieser Kosten.

Art. 129k Basisinformationsblatt in der qualifizierten Lebensversicherung: Überprüfung und Anpassung

Solange die qualifizierte Lebensversicherung am Markt angeboten wird sind die im Basisinformationsblatt enthaltenen Angaben in regelmässigen Abständen, mindestens jedoch einmal pro Jahr, zu überprüfen. Angesichts der unterschiedlichen Ausgestaltungen der qualifizierten Lebensversicherungen wird indes darauf verzichtet, weitere Vorgaben zur Prüfungsperiodizität zu machen. Je nach qualifizierter Lebensversicherung und deren Risiko- und Renditeprofil können sich die Angaben mehr oder weniger verändern und somit entsprechend öfters oder seltener Anpassungen im Basisinformationsblatt erfordern. Eine Anpassung des Basisinformationsblatts hat gemäss Artikel 39e Absatz 1 VAG auf jeden Fall bei wesentlichen Änderungen der Angaben zu erfolgen.

Art. 129l Basisinformationsblatt in der qualifizierten Lebensversicherung: Ausländische Dokumente

Die im Anhang 7 aufzuführenden Dokumente können integral und ohne Ergänzungen anstelle eines Basisinformationsblatts für qualifizierte Lebensversicherungen nach Artikel 39b VAG verwendet werden. Derzeit bestehen keine gleichwertigen ausländischen Dokumente, weshalb Anhang 7 einstweilen leer bleibt.

Die Relevanz dieser Bestimmung ist zum heutigen Zeitpunkt allerdings noch unklar, denn zurzeit bestehen noch keine Dokumente nach ausländischem Recht, die dem Schweizer Basisinformationsblatt für qualifizierte Lebensversicherungen gleichwertig sind und an dessen Stelle verwendet werden können.

Der Klarheit halber sei hier erwähnt, dass ein Versicherungsunternehmen, das in der Schweiz qualifizierte Lebensversicherungen anbietet, grundsätzlich zwei Möglichkeiten hat, um der gesetzlichen Informationspflicht nachzukommen: Es kann ein Basisinformationsblatt nach Artikel 39b Absatz 1 VAG erstellen oder ein gleichwertiges ausländisches Dokument verwenden. Macht es von der zweiten Möglichkeit Gebrauch, ist ein Bezug zu einem ausländischen Markt, bspw. der EU, grundsätzlich nicht erforderlich, auch wenn die qualifizierte Lebensversicherung ausschliesslich in der Schweiz angeboten wird. Es kann im Übrigen sowohl ein Basisinformationsblatt als auch ein gleichwertiges ausländisches Dokument erstellt werden.

Art. 129m Angemessenheitsprüfung in der qualifizierten Lebensversicherung

Absatz 1

Umfang und Inhalt Angemessenheitsprüfung für qualifizierte Lebensversicherungen nach Artikel 39j VAG orientieren sich an den entsprechenden Regelungen im Bereich der Finanzdienstleistungen (Art. 10–14 FIDLEG). Der Abschluss einer qualifizierten Lebensversicherung erfolgt nicht im Rahmen einer eigentlichen Vermögensverwaltung oder Anlageberatung im Sinne von Artikel 3 Buchstabe c Ziffern 3 und 4 FIDLEG, weshalb das VAG für diesen auch

keine förmliche Eignungsprüfung im Sinne von Artikel 13 FIDLEG vorschreibt. Der Gesetzgeber hat im Rahmen der parlamentarischen Beratungen indessen klar manifestiert, dass für den Vertrieb von Anlageprodukten im gesamten Finanzmarkt gleich lange Spiesse gelten sollen. Für das Produkt der qualifizierten Lebensversicherung bedeutet dies, dass dieses für den Kunden wie jedes andere Anlageprodukt vor dem Hintergrund seiner Anlageziele und finanziellen Verhältnisse angebracht sein muss. Es kann mit anderen Worten nicht sein, dass Finanzanlagen in Form qualifizierter Lebensversicherungen vertrieben werden, ohne dass sich das Versicherungsunternehmen um die Anlageziele und finanziellen Verhältnisse des Kunden kümmert. Die mit dem Vertrieb der Versicherung einhergehende Beratung muss daher auch diese Elemente erfassen, was im Übrigen auch einer privatrechtlichen Auslegung dieses speziellen Beratungsverhältnisses nach Treu und Glauben entspricht.

Bei der Beurteilung der finanziellen Tragbarkeit (Bst. a) haben sich das Versicherungsunternehmen oder der Versicherungsvermittler über die Art und die Höhe des regelmässigen Einkommens, das Vermögen sowie die aktuellen und künftigen finanziellen Verpflichtungen des Versicherungsnehmers zu erkundigen. Sie dürfen sich – wie auch bei der Erkundigung über die Risikofähigkeit (Bst. b) sowie der Lebenssituation und den Anlagezielen (Bst. c) – auf die Angaben des Versicherungsnehmers verlassen, soweit nicht Anhaltspunkte bestehen, dass sie nicht den Tatsachen entsprechen (bspw. wenn die Selbstdeklaration des Versicherungsnehmers nicht mit den Informationen übereinstimmen, die im Zusammenhang mit der der Geldwäschereiabklärung zur Plausibilisierung des Geschäfts erhoben wurden).

Absatz 2

Die Bestimmung stellt klar, dass die Kenntnisse und Erfahrungen der vertretenden Person bei der Angemessenheitsprüfung massgeblich sind, weil es ja dann auch diese Person ist, welche für die vertretene Person allfällige qualifizierte Lebensversicherungen abschliesst.

Art. 129n Dokumentation in der qualifizierten Lebensversicherung

Die Dokumentation darf auch standardisiert erfolgen. Die Frist von zehn Arbeitstagen ist so zu verstehen, dass sie die Bereitstellung der Dokumentation betrifft, nicht aber auch noch den Zeitraum für die Zustellung an die Versicherungsnehmerinnen oder -nehmer.

Art. 129o Rechenschaftsablage in der qualifizierten Lebensversicherung

Die Rechenschaftsablage ist unter Einhaltung der rechtlichen Vorgaben standardisiert möglich, etwa dadurch, dass Versicherungsnehmer die Angaben online direkt einsehen können. Voraussetzung bleibt aber, dass die Beweissicherung auf einem dauerhaften Datenträger gewährleistet ist.

Art. 129p Werbung in der qualifizierten Lebensversicherung

Das Basisinformationsblatt ist eine eigenständige Unterlage, die von Werbematerialien deutlich zu unterscheiden ist. Es darf deshalb keine Querverweise auf Marketingmaterial enthalten. Auf der anderen Seite dürfen in Werbematerialien, die spezifische Informationen über eine qualifizierte Lebensversicherung enthalten, keine Aussagen gemacht werden, die im Widerspruch zu den Informationen des Basisinformationsblatts stehen oder dessen Bedeutung herabstufen. In den Werbematerialien ist darauf hinzuweisen, dass es ein Basisinformationsblatt gibt und wie und wo es erhältlich ist, einschliesslich der Angabe der Website des Anbieters der qualifizierten Lebensversicherung (Art. 39f Abs. 2 und 3 VAG).

In Anlehnung an die für Finanzdienstleister allgemein geltende Regelung zur Werbung für Finanzinstrumente nach den Artikeln 68 FIDLEG und 95 FIDLEV gilt eine Kommunikation in Bezug auf qualifizierte Lebensversicherungen als Werbung, wenn sie sich an Versicherungsnehmerinnen und -nehmer richtet und unter Verwendung von Werbemitteln erfolgt. Eine Werbung muss ultimativ dazu dienen, bestimmte qualifizierte Lebensversicherungen anzubieten.

Damit ist gleichzeitig abgegrenzt, was für sich alleine nicht als Werbung gilt: wissenschaftliche Beiträge oder Vorträge, Aufklärungen oder Beratung von Versicherungsnehmern durch Versicherungsvermittler, Publikationen in der Fachpresse oder Schulungen etc. Bei Publikationen können *sponsored publications* im Einzelfall jedoch als Werbung qualifiziert werden, wenn ihr Inhalt dazu dient, bestimmte qualifizierte Lebensversicherungen anzubieten. Dies wird in Absatz 2 entsprechend klargestellt. Der Pflicht, die Werbung für qualifizierte Lebensversicherungen als solche erkennbar zu machen, kann mittels Hinweis nachgekommen werden.

Art. 155

Per 1. Januar 2022 trat das neue VVG in Kraft. Art. 35a Abs. 4 VVG lautet neu: «In der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (Art. 2 Abs. 2 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes vom 26. September 2014) stehen das ordentliche Kündigungsrecht und das Kündigungsrecht im Schadenfall (Art. 42 Abs. 1 des vorliegenden Gesetzes) nur dem Versicherungsnehmer zu (...)». Damit stimmt die Prämisse von Artikel 155 Absatz 1 AVO nicht mehr, wonach beide Parteien den Versicherungsauftrag auflösen können.

Mit der somit ohnehin nötigen Anpassung dieser Bestimmung soll nun zudem die Möglichkeit zur Mitgabe von Alterungsrückstellungen an die Versicherten geschaffen werden, wenn diese den Versicherungsvertrag auflösen. Dies fördert die Innovation. Gleichzeitig wird die Norm so ausgestaltet, dass die Gefangenschaft der Versicherten vermindert und die Transparenz erhöht wird. Dies dient den Interessen der Versicherten.

Mit der Neufassung erhalten die Versicherungsunternehmen neu die Option Produkte zu entwickeln, bei denen Alterungsrückstellungen mitgegeben werden können. Der Markt der Krankenversicherung nach VVG (Krankenzusatzversicherung) ist mit dem Problem der «Gefangenschaft» von langjährigen Versicherten in ihren Beständen und mit einer gewissen Intransparenz behaftet. Die Gefangenschaft von Versicherten hat insbesondere zwei Ursachen:

- Die Möglichkeit für den Versicherer, einen Antragsteller aufgrund des Ergebnisses einer Gesundheitsprüfung nicht oder nur vorbehaltlich Leistungsausschlüsse aufzunehmen. Dies kann einen Wechsel in ein anderes Produkt verunmöglichen oder sehr unattraktiv machen.
- Die Tatsache, dass ein Versicherungsnehmer beim Austritt aus einem Produkt keinen Anspruch auf allfällige, von ihm finanzierte Alterungsrückstellungen hat. Dies kann den Wechsel in ein anderes Produkt finanziell stark erschweren.

Die Neufassung von Artikel 155 AVO wirkt insbesondere der zweiten Ursache entgegen, indem sie die Möglichkeit einer Produktegestaltung schafft, bei der die Versicherten die einen angemessenen Anteil der Alterungsrückstellungen zurückbezahlt erhalten können, wenn sie den Versicherungsvertrag auflösen. Die Versicherungsunternehmen haben es mit dieser Option in der Hand, neue Produkte sorgfältig vorzubereiten und einzuführen. Die Norm kommt somit erst zur Anwendung, wenn die Option von den Versicherungsunternehmen wahrgenommen wird.

Absatz 1

Der Absatz ist weiterhin eine «Kann-Bestimmung» und ist somit – zusammen mit den weiteren Bestimmungen – nur anwendbar, wenn das Versicherungsunternehmen ein entsprechendes Produkt mit einer angemessenen Rückzahlung von Alterungsrückstellungen anbietet. Die Norm kommt sodann bei Produkten zur Anwendung, bei denen eine Pflicht zur Bildung von Alterungsrückstellungen besteht. Vorzeitige Auflösung umfasst den Fall der Kündigung durch den Versicherungsnehmer oder die Auflösung des Vertrages aus ausserordentlichen Gründen. Im Todesfall der berechtigten Person entfällt der Anspruch auf Rückerstattung, der Anspruch ist also nicht vererbbar. In diesem Fall verbleibt der entsprechende Betrag im Versicherungskollektiv und trägt insbesondere zur Finanzierung der Alterungsrückstellungen im Kollektiv bei.

Absatz 2

Das Versicherungsunternehmen muss bei solchen Produkten der FINMA einen Plan vorlegen, welcher die Grundlagen der Abfindungswerte enthält. Damit kann die FINMA im Genehmigungsprozess prüfen, ob tatsächlich ein angemessener Teil zur Rückzahlung an die Versicherten vorgesehen ist.

Absatz 3

Die Bestimmung legt die Anforderungen an Abfindungswerte in generell-abstrakter Form fest. Die Abfindungswerte müssen sich nach dem für den Versicherungsnehmer bis zum Zeitpunkt der Vertragsauflösung angesammelten Betrag richten, der mit den tariflichen Grundlagen des entsprechenden Versicherungsvertrages berechnet wurde. Zur Minderung des Antiselektionsrisikos soll die individuelle Schadenerfahrung bei der Berechnung des Abfindungswertes nicht berücksichtigt werden, sondern es darf nur auf die tarifliche Leistungskurve abgestützt werden. Der Versicherer darf einen angemessenen Abzug für das Antiselektionsrisiko bzw. für das Risiko von Massenstorni vornehmen. Er darf überdies einen angemessenen Abzug für nicht amortisierte Abschlusskosten vornehmen. Dies ist insofern begründet, als sich der Versicherungsnehmer nur für ein Jahr verpflichtet und in dieser Zeitspanne möglicherweise nicht die gesamten Abschlusskosten amortisieren kann.

Absatz 4

Der Absatz hält den Grundsatz fest, dass das Versicherungsunternehmen über versicherungstechnische Rückstellungen verfügen muss, welche die Abfindungswerte jederzeit decken müssen. Dies ist erforderlich, so dass der Leistungsanspruch in jedem Fall erfüllt werden kann.

Absatz 5

Er stellt die notwendige Transparenz gegenüber dem Versicherungsnehmer her. Zu diesem Zweck muss das Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmer mindestens einmal jährlich über die Höhe des Abfindungswertes informieren. Dieselbe Information muss es dem Versicherungsnehmer auf dessen Anfrage hin erteilen oder wenn es die Versicherungsprämie anpasst. Hinzuweisen ist schliesslich noch auf den Umstand, dass die Abfindungswerte Gegenstand der vorvertraglichen Informationspflicht sind (Art. 3 Abs. 2 Bst. f VVG).

(7. Kapitel: Rückversicherung)

Art. 181a

Die FINMA erhält hier die Kompetenz zum Erlass von technischen Ausführungsbestimmungen im Rahmen der bundesrätlichen Vorgaben. Weitere Anpassungen auf AVO-Ebene, beispielsweise bei den Derivaten und den Geschäften neben dem Versicherungsgeschäft, sind nicht in hier zu regeln, sondern direkt in den Artikeln, die diese Bereiche regeln (bspw. Art. 100 ff. AVO und Ausführungsbestimmungen zu Art. 11 VAG).

(7. Titel: Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler

1. Kapitel: Geltungsbereich und Begriffe)

Die Bestimmungen zur Versicherungsvermittlung werden gestützt auf die neuen gesetzlichen Vorgaben überarbeitet. Zur besseren Lesbarkeit dieses 7. Titels erhalten einige im Grundsatz weiterbestehende Artikel eine neue Nummer.

Art. 182 Tätigkeit im Ausland

Die Bestimmung entspricht materiell der heute geltenden. Zur Präzisierung wurden die Sachüberschrift angepasst sowie formelle Anpassungen vorgenommen.

Art. 182a Versicherungsvermittlung

Absatz 1

Ausgehend von der heutigen Lehre und Praxis wird in Absatz 1 klargestellt, dass auch die Beratungstätigkeit sowie das Vorschlagen oder Durchführen anderer wesentlicher Vorbereitungsarbeiten im Zusammenhang mit Anbieten oder Abschliessen von Versicherungsverträgen von der Versicherungsvermittlung nach Artikel 40 Absatz 1 VAG erfasst wird. Die Versicherungsvermittlung erfolgt in der Regel am *Point-of-Sale*, die entsprechenden Handlungen können aber – je nach Geschäftsmodell – auch anderswo in der Wertschöpfungskette erfolgen. Von den Begriffen «Anbieten» und «Abschliessen» erfasst werden natürliche und juristische Personen, welche beim Abschluss eines Versicherungsvertrages eine aktive Rolle spielen, indem sie die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer massgeblich unterstützen oder beraten. Nicht erfasst werden Angestellte ohne direkte Kundenverantwortung wie etwa solche, die im *Backoffice* oder am Empfang tätig sind oder Anrufe von Versicherungsnehmern entgegennehmen und diese zur Beratung an Versicherungsvermittler weiterleiten. Wie im geltenden Recht besteht für diese nicht vom Vermittlerbegriff erfassten Angestellten somit auch keinerlei Pflicht zur Absolvierung der Aus- und Weiterbildung für Versicherungsvermittler nach Artikel 43 VAG.

Absatz 2

Zentral ist in diesem Absatz die Technologieneutralität, denn das «Anbieten oder Abschliessen» von Versicherungsverträgen nach Absatz 1 kann nicht nur im direkten Kundenkontakt unter Anwesenden, sondern auch unter Abwesenden erfolgen, zum Beispiel über eine Website, Smartphone-App etc. Diese Klarstellung entspricht inhaltlich auch der Stossrichtung der einschlägigen europäischen Richtlinie²⁶.

Die nicht abschliessende Aufzählung in den Buchstaben a und b erfasst die typischen Vorgänge von sogenannten «Vergleichsplattformen» im Internet. Die Elemente «Anbieten» und «Abschliessen» sind in diesen Tätigkeiten enthalten; deshalb gelten sie als Versicherungsvermittlung. Ob diese ungebunden oder gebunden erfolgt, entscheidet sich nach den allgemeinen Definitionen in Artikel 40 Absätze 2 und 3 VAG.

Absatz 3

Die Bestimmung grenzt Tätigkeiten ab, die von ihrer Art her noch nicht als Versicherungsvermittlung zu qualifizieren sind, so die reine Weitergabe von Daten und Informationen, wenn dabei keine Unterstützung beim Abschluss des Versicherungsvertrages geleistet wird. Damit lässt sich entsprechend der heutigen Praxis auch die reine Adressvermittlung von der Versicherungsvermittlung abgrenzen. Die Regelung entspricht auch derjenigen in der EU. Ebenfalls nicht als Versicherungsvermittlung zu qualifizieren ist die reine Weitergabe von Informationen zu Versicherungsprodukten sowie von Kontaktdaten von Vermittlern oder Versicherungsunternehmen an interessierte Personen, unter der Voraussetzung, dass diese beim Abschluss des Versicherungsvertrages nicht auch unterstützt werden. Auch in diesen Fällen liegt eine reine Adressvermittlung, Tippgebung oder Zuführung vor, sofern die Beratungstätigkeit einem Vermittler oder Versicherungsunternehmen überlassen wird.

Damit ist nicht entschieden, ob die Weiterleitung von Daten rechtlich zulässig ist. Selbstverständlich sind allfällige Anforderungen insbesondere aus der Datenschutzgesetzgebung zu berücksichtigen. Verbotene Tätigkeiten im Bereich der Datenweitergabe (bspw. ohne Einverständnis oder gegen Willen der betroffenen Person) oder Verbote von Kaltakquise sind entsprechend vorbehalten.

²⁶ Richtlinie (EU) 2016/97 des europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb (ABl. L26/19)

Art. 182b Anschein der Ungebundenheit

Klargestellt wird hier vor allem der Fall, dass eine «Vergleichsplattform» den Anschein einer ungebundenen Vermittlung erweckt, bspw. durch Wortwendungen, wonach diese «unabhängig» sei oder «das beste Angebot auf dem Markt» enthalte. In der Regel dürften solche «Vergleichsplattformen» daher als ungebundene Versicherungsvermittlerinnen qualifiziert werden und der Registrierungspflicht nach Artikel 41 VAG unterliegen. Von Absatz 2 nicht erfasst wird hingegen das reine Vergleichen von Versicherungsprodukten ohne eine Abschlussmöglichkeit.

Art. 182c Unzulässige Tätigkeiten und Interessenkonflikte

Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen wissen, ob sie gebunden oder ungebunden sind, weil sie im einen Fall (primär) in einem Treueverhältnis zu den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern stehen (Art. 40 Abs. 2 VAG) und der Registrierungspflicht unterstehen (Art. 41 Abs. 1 VAG) und im anderen Fall nicht. Zudem dürfen sie nicht gleichzeitig gebunden und ungebunden tätig sein (Art. 44 Abs. 1 Bst. b VAG). Zufolge der Treuepflicht gegenüber den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern muss der ungebundene Vermittler seine Interessen generell hintenanstellen.

Das geltende Recht enthält in Artikel 183 Absatz 1 Buchstaben c–e und Absatz 2 AVO einen Katalog von organisatorischen, wirtschaftlichen und personellen Verflechtungen mit Versicherungsunternehmen (Interessenkonflikten), unter welchen ein Versicherungsvermittler bereits heute nicht als ungebunden und damit – im Sinne einer unwiderlegbaren Vermutung – als gebunden gilt. Die vorliegende Bestimmung nimmt diesen Katalog auf und bezeichnet gestützt auf Artikel 45a Absatz 3 VAG Verhaltensweisen, die zufolge potentiell schwerwiegender Interessenkonflikte nicht mit dem Treueverhältnis zu den Versicherungsnehmern vereinbar und deshalb für ungebundene Versicherungsvermittler in jedem Fall unzulässig sind.

Ungebundene Vermittler dürfen – wie im geltenden Recht (Art. 183 Abs. 1 Bst. c AVO) – mit einem Versicherungsunternehmen keine Zusammenarbeits- oder andere Vereinbarungen eingehen, die ihre Freiheit, auch für andere Versicherungsunternehmen tätig zu werden, beeinträchtigen. Ebenso unzulässig sind – wie im geltenden Recht (vgl. Art. 183 Abs. 1 Bst. d und e sowie Abs. 2 Bst. a und b AVO) – gegenseitige direkte oder indirekte Beteiligungen am Gesellschaftskapital von mehr als 10 Prozent oder personelle Verflechtungen zwischen dem ungebundenen Vermittler und einem Versicherungsunternehmen durch welche auf die eine oder andere Weise auf den Geschäftsgang des Anderen Einfluss genommen werden kann.

Wichtig ist die Feststellung, dass die genannten unzulässigen Tätigkeiten – wie im geltenden Recht – nicht dazu führen, dass ein Versicherungsvermittler nicht mehr im Vermittlergeschäft tätig sein darf, sondern, die unwiderlegbare Vermutung beinhalten, dass der Vermittler als gebunden tätig ist.

Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen Interessenkonflikte offenlegen (Art. 45a Abs. 2 VAG), was grundsätzlich auf die gleiche Weise wie bei den Versicherungsunternehmen erfolgen soll (Abs. 2)

(2. Kapitel: Register)

Art. 182d Inhalt

Die heutige Bestimmung (Art. 187) bleibt im Wesentlichen unverändert. Angepasst wird sie an die gesetzliche Vorgabe, dass die ungebundenen Versicherungsvermittler neu ausdrücklich in einem Treueverhältnis zu den Versicherungsnehmern stehen und in deren Interesse handeln (Art. 40 Abs. 2 VAG). Sie dürfen deshalb – im Gegensatz zu den gebundenen Versicherungsvermittlern, die sich gemäss dem noch geltenden Recht freiwillig im Register eintragen können – per Definition keine Versicherungsunternehmen vertreten. Eine Anpassung erfordert auch der Umstand, dass Versicherungsvermittler nicht gleichzeitig als gebunden und ungebunden tätig sein dürfen (Art. 44 Abs. 1 Bst. b VAG).

Art. 183 Registrierungspflicht

Es wird präzisiert, dass die Eintragungspflicht für ungebundene Versicherungsvermittler nach Artikel 41 Absatz 1 VAG sowohl für natürliche als auch für juristische Personen besteht. Angestellte, welche im Namen ihrer Arbeitgeberin Versicherungsverträge anbieten oder abschliessen, werden von der FINMA im Register speziell gekennzeichnet. Dies entspricht der heutigen Praxis der FINMA.

Der heutige Artikel 183 zur Eintragungspflicht kann inhaltlich aufgehoben werden. Er diene der Abgrenzung zwischen der gebundenen und ungebundenen Vermittlertätigkeit und der damit verbundenen Pflicht, beziehungsweise dem Recht, sich im FINMA-Register eintragen zu lassen. Das revidierte VAG nimmt diese Abgrenzung bereits auf Gesetzesstufe vor (Art. 40 Abs. 2 und 3 und 44 Abs. 1 Bst. b VAG) und wird mit dem neuen Artikel zu den unzulässigen Tätigkeiten (Art. 182c E-AVO) konkretisiert. Neu stehen ungebundene Versicherungsvermittler in einem Treueverhältnis zu den Versicherungsnehmern. Dieses ist allein entscheidend für die Abgrenzung zu den gebundenen Vermittlern. Ein freiwilliger Eintrag im FINMA-Register für gebundene Vermittler ist im Gesetz nicht mehr vorgesehen.

Art. 184 Gesuch um Registrierung

Die einzureichenden Angaben und Unterlagen sind im neuen Anhang 4 aufgeführt. Die FINMA prüft, ob der Gesuchsteller einen guten Ruf geniesst und Gewähr für die Erfüllung der gesetzlichen Pflichten bietet (Art. 46 Abs. 1 Bst. b VAG). Sollte ihr dies gestützt auf die genannten Angaben und Unterlagen nicht möglich sein, kann sie im Einzelfall zusätzliche Nachweise verlangen. Zu denken ist dabei zum Beispiel an Angaben und Unterlagen im Zusammenhang mit organisatorischen, personellen oder finanziellen Verflechtungen zwischen dem Gesuchsteller und Versicherungsunternehmen.

Die FINMA regelt die technischen Einzelheiten zum Registrierungsprozess, wie etwa die Schnittstellen zum Hochladen von Dokumenten in einer Verordnung.

Art. 185 Änderung wesentlicher Tatsachen

Die Bestimmung entspricht dem heutigen Artikel 189. Gestützt auf Artikel 29 Absatz 2 FINMAG haben Beaufsichtigte der FINMA unverzüglich Vorkommnisse zu melden, die für die Aufsicht von wesentlicher Bedeutung sind. Darunter fallen insbesondere alle Änderungen von Tatsachen, die der Registrierung zugrunde liegen. Auf eine nicht abschliessende Aufzählung – wie im geltenden Recht – kann deshalb verzichtet werden. Die Änderungen in den Absätzen 2 und 3 sind sprachlicher Natur.

3. Kapitel: Voraussetzungen der Vermittlungstätigkeit

Art. 186 Sitz, Wohnsitz und Niederlassung

Absatz 1

Die Bestimmung konkretisiert die Sitz-, Wohnsitz- oder Niederlassungspflicht für ungebundene Versicherungsvermittler in der Schweiz.

Aus aufsichtsrechtlicher Perspektive genügt es, wenn die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber zufolge der Sitz-, Wohnsitz- oder Niederlassungspflicht in der Schweiz greifbar ist.

Absatz 2

Hier wird klargestellt, dass die Angestellten einer ungebundenen Versicherungsvermittlerin, in deren Namen sie Versicherungsverträge anbieten oder abschliessen, nicht zwingend in der Schweiz wohnhaft sein müssen. Sie sind allerdings gehalten, ihre Vermittlungstätigkeit vor Ort in der Schweiz zu erbringen.

Absatz 3

Ausnahmen von der Pflicht nach diesem Artikel sollen restriktiv gehandhabt werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb die Schweiz den Marktzutritt ohne Reziprozität öffnen sollte. Raum dafür besteht nur bei Gegenrecht oder falls es eine staatsvertragliche Regelung gibt, wie zum Beispiel gestützt auf das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein betreffend die Direktversicherung sowie die Versicherungsvermittlung²⁷.

Art. 187 Persönliche Voraussetzungen

Mit der vorgeschlagenen Ergänzung wird klargestellt, dass bei Versicherungsvermittlern in der Form einer juristischen Person die persönlichen Voraussetzungen auch von den mit der Verwaltung und Geschäftsführung betrauten und von den an der Vermittlerin qualifiziert beteiligten Personen zu erfüllen sind.

Art. 188 Anforderungen an die Unternehmensführung

Absatz 1

Als Gewähr für die Erfüllung der Pflichten des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie zur Sicherstellung des guten Rufs nach Artikel 41 Absatz 2 Buchstabe b VAG müssen ungebundene Versicherungsvermittler neu gewisse Mindeststandards in Bezug auf die *Corporate Governance* einhalten.

Absatz 2

Diese Mindeststandards unterscheiden sich je nach Grösse, Komplexität und Rechtsform des Vermittlers sowie nach Massgabe der angebotenen Versicherungsvermittlung und der damit zusammenhängenden Risiken. Sie sind – nach dem Prinzip der Verhältnismässigkeit – etwas weniger weit gefasst, als bei den beaufsichtigten Versicherungsunternehmen. In jedem Fall braucht es aber eine klare Zuweisung von Aufgaben, Kompetenzen und Berichtswegen (Bst. a). Sodann sollen die operativen Tätigkeiten von den Kontrolltätigkeiten getrennt werden (Bst. b). Wesentlich ist auch eine angemessene Dokumentation insbesondere auch über die Einhaltung der Informationspflichten nach Artikel 45 VAG (Bst. c). Zudem müssen Grundsätze, Prozesse und Strukturen vorhanden sein, die sicherstellen, dass die ungebundene Versicherungsvermittlerin oder der ungebundene Versicherungsvermittler die Gesetze und die Aufsichtsregularien, aber auch die internen Vorschriften einhält (Bst. d). Schliesslich sind auch die Anforderungen an sämtliche Angestellte zu definieren, die für sie Versicherungsverträge vermitteln und mandatierte Vertragsparteien sind einem Controlling zu unterstellen, damit Risiken, die aus dieser Sphäre auf die ungebundene Versicherungsvermittlerin oder den ungebundenen Versicherungsvermittler einwirken können, behandelt werden (Bst. f).

Art. 189 Finanzielle Sicherheiten

Absatz 1

Die Haftpflichtversicherung der Vermittler soll wie im geltenden Recht (Art. 186) die gesetzliche Haftpflicht decken, was bedeutet, dass Ansprüche, die sich aus einer vertraglich übernommenen, über die gesetzlichen Vorschriften hinausgehenden Haftung für die Verletzung der beruflichen Sorgfaltspflichten nicht zu versichern sind. Die massgebenden beruflichen Sorgfaltspflichten der ungebundenen Versicherungsvermittler ergeben sich aus den Vorgaben des VAG und insbesondere auch aus den einschlägigen Bestimmungen des Obligationenrechts.

Absatz 2

Wie im geltenden Recht besteht die Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung nicht, wenn ein Dritter (in der Regel die Arbeitgeberin) eine solche abgeschlossen hat, welche die Versicherungsvermittler in die Deckung miteinschliesst.

²⁷ SR 0.961.514

Absatz 3

Die Deckungssumme von 2 Millionen Franken pro Versicherungsvermittler entspricht dem geltenden Recht. Sie sollte ausreichen, um einen mittleren Schadenfall zu decken. Die vierstufige Festlegung der Deckungssumme soll verhindern, dass jedes Mal die Deckungssumme angepasst werden muss, wenn ein ungebundener Versicherungsvermittler im Angestelltenverhältnis dazukommt oder wegfällt.

Auf die Regelung eines maximalen Selbstbehalts wird hingegen verzichtet, um flexible Marktösungen zu ermöglichen. Da es vorliegend um gesetzliche Haftpflicht geht, sind dem Versicherer ohnehin insofern Grenzen gesetzt, als er nach Artikel 59 Absatz 3 VVG Rechte von Dritten nicht verkürzen kann. Ein Selbstbehalt, der in seiner Ausgestaltung dem Grundsatz der Versicherungspflicht nach VAG zuwiderläuft, würde daher im Schadenfall dem Dritten nicht entgegengehalten werden können.

Absatz 4

Die Deckungsanforderungen nach Absatz 3 gelten auch, wenn durch die Verwendung von EDV-Systemen oder anderen Medien bei der Versicherungsvermittlung eine vergleichbare Mengenerhöhung, wie sie mit der Beschäftigung von Angestellten erzielt würde, vorliegt.

Absatz 5

Damit der Versicherungsschutz nicht kurzfristig dahinfallen kann, wird eine minimale ordentliche Kündigungsfrist für die Berufshaftpflichtversicherung von drei Monaten verlangt.

Absatz 6

Die Pflicht zur Nachhaftung deckt in gleichem Sinne den Fall ab, wo ein ungebundener Versicherungsvermittler beispielsweise in Konkurs gefallen und liquidiert worden ist und der Schadenfall erst nachher entdeckt wird oder aber auch den Fall, wo bei einem Wechsel des Versicherungsvertrags das neue Versicherungsunternehmen keine oder nicht alle vor Vertragsabschluss entstandenen Schäden übernimmt.

(4. Kapitel: Aus- und Weiterbildung)

Art. 190 Mindeststandards

Absatz 1

Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen (wie schon nach dem heutigen Art. 184, an dessen Stelle hier nun Art. 190 E-AVO tritt) über die für ihre Tätigkeit notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse verfügen. Der Gesetzgeber sieht vor, dass die nötigen Konkretisierungen von den Versicherungsunternehmen und den Versicherungsvermittlern durch Bezeichnung von überbetrieblichen Mindeststandards für die Aus- und Weiterbildung wahrgenommen werden (Art. 43 Abs. 2 VAG). Die Branche hat signalisiert, dass sie diese Aufgabe übernehmen wird. Damit kann davon ausgegangen werden, dass dies zu sinnvollen, praxisnahen und anpassungsfähigen Bildungsstandards führen wird. Sollte der Bundesrat wider Erwarten aktiv werden müssen, wird er sich an den Vorgaben des vorliegenden Artikels orientieren.

Die Vorgaben zur Ausgestaltung der Mindeststandards stellen sicher, dass die gesetzlichen Schutzziele erreicht und die wichtigsten Fähigkeiten und Kenntnisse abgedeckt werden. Diese Kriterien wird die FINMA nach Artikel 7 Absatz 3 FINMAG bei der Anerkennung der Mindeststandards beziehen oder sie dienen als Vorgabe falls der Bundesrat tätig werden müsste; etwa im Falle, dass sich Lücken bei den Mindeststandards ergeben würden. Die von der FINMA anerkannten Mindeststandards werden für die Versicherungsbranche oder für Teile davon (denkbar sind bspw. unterschiedliche Mindeststandards für gebundene und ungebundene Vermittler) verbindlich. Gelangt sie zum Schluss, dass ein ihr vorgelegter Mindeststandard den Anforderungen nicht oder nicht mehr entspricht, muss dieser entsprechend nachgebessert werden.

Wo dies aus sachlichen Gründen gerechtfertigt ist, können für verschiedene Tätigkeiten oder Anforderungen der Versicherungszweige unterschiedliche Mindeststandards unter der Berücksichtigung des genannten Schutzziels sowie den erwähnten Fertigkeiten und Fähigkeiten erlassen werden.

Die Ausbildung dient dem Erwerb der Fähigkeiten und Kenntnisse und damit der erstmaligen Berufszulassung. Die Weiterbildung dient dem Erhalt, der Spezialisierung und Aktualisierung (Rezertifizierung).

Absatz 2

Dieser Absatz konkretisiert die Mindeststandards für die Fähigkeiten und Grundkenntnisse, welche von allen Vermittlern erworben werden müssen. Dabei ist klar, dass sich diese Fähigkeiten und Kenntnisse bezüglich der Tiefe und Breite des Wissens je nach Anforderungen unterscheiden können. Zu denken ist hier beispielsweise an Garagisten, welche lediglich Motofahrzeugversicherungen vermitteln oder Vermittler, die ausschliesslich im Bereich der Krankenversicherung tätig sind. Produktkenntnisse zu anderen Versicherungszweigen – wie hier zum Beispiel der Lebensversicherung – sind in diesen Fällen lediglich von untergeordneter Bedeutung und der Mindeststandard kann dem angemessen Rechnung tragen. Daraus sich im Einzelfall ergebende Einschränkungen gegenüber einem anzunehmenden Regelfall für die Tätigkeit als Vermittler führen selbstverständlich dazu, dass das erlaubte Tätigkeitsgebiet entsprechend limitiert ist.

Absatz 3

Das Erfüllen der Mindeststandards zur Ausbildung von Vermittlern ist wie im geltenden Recht durch das Bestehen einer Prüfung sicherzustellen. Dies ermöglicht eine objektive, zuverlässige und gültige Überprüfung der Fähigkeiten und Kenntnisse. Bei der Weiterbildung sollen neben Prüfungen als Nachweis auch dokumentierte Lernaktivitäten möglich sein, wie dies schon im Bereich der Privatversicherungen üblich ist. Die konkrete Ausgestaltung ist in den Mindeststandards zu definieren. Der heutige Absatz 3 von Artikel 184 kann ersatzlos aufgehoben werden, da in den Mindeststandards auch die Gleichwertigkeit anderer fachlicher Ausweise zum Nachweis der Aus- und Weiterbildung zu regeln sein wird.

Art. 190a Einhaltung der Mindeststandards

Als neue Tätigkeit kommt die Kontrolle der Einhaltung der Weiterbildungsstandards dazu. Diese wird sinnvollerweise analog dem Prüfungswesen den Branchenorganisationen übertragen, deren Mindeststandards die FINMA anerkannt hat.

Die Branchenorganisationen können Dritte mit dem Vollzug des Prüfungswesens sowie der Ausstellung der Diplome beauftragen.

Die Auslagerung des Prüfungswesens entspricht seit der letzten AVO-Revision 2005 bewährter Praxis und entlastet die Aufsichtsbehörde. Der Berufsbildungsverband der Versicherungswirtschaft VBV prüft jährlich rund 2'000 angehende Versicherungsvermittlerinnen- und -vermittler (schriftliche und mündliche Prüfungen).

4. Kapitel: Berichterstattung und Informationspflicht

Art. 190b

Diese neue Bestimmung zur Berichterstattung soll die Informationsgrundlagen für die laufende Aufsicht und damit auch die Wirksamkeit der Aufsicht durch die FINMA zum Schutz der Versicherten verbessern. Die wesentlichen Kennzahlen und Informationen zur Tätigkeit der ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler dienen der FINMA namentlich zur Stärkung der Missbrauchsaufsicht aber auch zur Weiterentwicklung im Bereich der datengestützten Aufsicht. Die FINMA erhält denn auch in Absatz 3 die Kompetenz, die technischen Einzelheiten zur Berichterstattung selbständig zu regeln, wozu auch gehört, den massgeblichen Zeitpunkt der jährlichen Berichterstattung festzulegen. Generell kann die FINMA so mit

neuen Technologien Schritt halten und die erhaltenen Kennzahlen und Information mit einem hohen Automatisierungsgrad weiterverarbeiten. Mit den Möglichkeiten der Digitalisierung können fortan Effizienzgewinne erwartet werden. Die aufzubereitenden Informationen und Kennzahlen liegen der ungebundenen Versicherungsvermittlerin oder dem ungebundenen Versicherungsvermittler in der Regel bereits als Rohdaten vor und dienen zur Steuerung des Vermittlungsgeschäfts. Der Umfang der Berichterstattungspflicht – beschränkt auf die wesentlichen Kennzahlen und Informationen – ist deshalb verhältnismässig und für die ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler in den meisten Fällen mit relativ geringem Aufwand verknüpft.

Art. 190c

Die Bestimmung entspricht dem heutigen Artikel 190.

(8. Titel: Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate

1. Kapitel: Versicherungsgruppen

2. Abschnitt: Risikomanagement)

Art. 195 Abs. 3

Die Anforderung bezieht sich auf die Einrichtung einer Aktuarsfunktion auch auf Gruppenstufe, also mit gruppenweiter Verantwortung. Dies entspricht den Anforderungen gemäss internationalen Standards der IAIS. Es handelt sich beim Verweis auf Artikel 24 VAG nicht um die Person des verantwortlichen Aktuars. Die Versicherungsunternehmen haben Handlungsfreiheiten, wie sie die Aktuarsfunktion personell besetzen. Durch deren Einrichtung wird insbesondere die Sicherstellung ausreichender Rückstellungen aus aktuarieller Sicht bezogen auf die gesamte Versicherungsgruppe bezweckt.

Gliederungstitel vor Art. 197a

2a. Kapitel: Instrumente der Gruppenaufsicht

Vorbemerkung zu den Art. 197a-197e

Im Bereich des Stabilisierungsplans gelten die für Einzelinstitute massgeblichen Regeln nach Art. 22a VAG und den ausführenden Bestimmungen in der AVO auch für Gruppen (vgl. Art. 67 Abs. 4 VAG).

Im Weiteren gelten die nachstehenden Bestimmungen für die Gruppenaufsicht nach Artikel 204 AVO sinngemäss auch für die Aufsicht über Versicherungskonglomerate.

Art. 197a Erstellung des Auflösungsplans

Die Bestimmung regelt, den Interessen der Aufsicht und der Branche gleichermaßen Rechnung tragend, die Kompetenz der FINMA, einen Auflösungsplan zu erstellen. Die Aufsichtsbehörde benötigt hier einen grösseren Ermessensspielraum, um dem Einzelfall und den Umständen Rechnung tragen zu können. Die Voraussetzungen für einen Auflösungsplan sollen nicht derart einengend sein, dass die FINMA im Einzelfall keinen solchen erstellen kann, obwohl sie es für angebracht erachtet. Insbesondere sollte die Möglichkeit bestehen, einen Auflösungsplan auch aus Gründen erstellen zu können, welche nur sehr schlecht regulatorisch erfasst werden können. Auf der anderen Seite ist es ein legitimes Interesse einer Versicherungsgruppe darüber möglichst grosse Klarheit zu haben, unter welchen Voraussetzungen sie Gegenstand eines Auflösungsplans mit entsprechenden Mitwirkungs- und Informationspflichten werden kann. In diesem Sinne enthält die Bestimmung Voraussetzungen für die Erstellung eines Auflösungsplans, die sich an diejenigen von Art. 98c E-AVO für Stabilisierungspläne für Einzelinstitute anlehnen, der FINMA aber eine im Bereich der Gruppen sachgerechte grössere Flexibilität gewähren. Das Erstellen eines Auflösungsplans ist für sich noch kein Hinweis auf Systemrelevanz des Unternehmens. Allfällig vorhandene Stabilisierungspläne sind beim Auflösungsplan sicher zu berücksichtigen, sollten aber nicht zwangsweise als Ausgangspunkt für

die inhaltliche Orientierung des Auflösungsplanes verwendet werden. Selbstverständlich wird die FINMA nicht Informationen zum Auflösungsplan verlangen, welche bereits in einem Stabilisierungsplan vorhanden sind. Bei der Festlegung und Überprüfung der Auflösungsstrategie wird die Gruppe oder das Konglomerat selbstverständlich einbezogen.

Art. 197b Überarbeitung des Auflösungsplanes

Diese Norm ist international im Zusammenhang mit *ComFrame*²⁸ 12.3.b und dem *Resolvability Assessment* zu sehen, gemäss welchem eine regelmässige Überprüfung vorgesehen ist. Die FINMA hat einen gewissen Ermessensspielraum bei der Festlegung des Prüfrhythmus, wobei bereits heute klar ist, dass eine jährliche Überprüfung der Pläne nicht erforderlich sein wird.

Art. 197c Berichterstattung

Was die Berichterstattung angeht, so kann im Grundsatz auf die vorstehenden Erläuterungen zu den Abwicklungsplänen in Artikel 98e E-AVO verwiesen werden. Zu diesen besteht insofern eine Abhängigkeit, als die Auflösungspläne gegenüber den Abwicklungsplänen zeitlich nachgelagert sind.

Art. 197d Gruppenweites Informationssystem

Im Einklang mit etablierten internationalen Standards und Prozeduren muss ein gruppenweites Informationssystem für drei Fälle Informationen liefern können: Erstellung des *Resolution Plan*, *Resolvability Assessment*, Durchführung der *Resolution* (vgl. *ComFrame* 12.3.c). Entscheidend ist, dass der materielle Gehalt der Informationen diesen Anforderungen genügt; die Versicherer müssen kein zusätzliches einheitliches Informationssystem einführen.

Art. 197e International tätige Versicherungsgruppen

Auch diese Bestimmung stützt sich inhaltlich auf die internationalen Standards und etablierten Prozeduren im *ComFrame*.

Vorbemerkung zu den Art. 198–198c

Die neu formulierten Artikel 198–198c betreffen den Gruppen-SST und entsprechen den bisherigen Bestimmungen, wobei einzelne Punkte aus dem FINMA-RS 2017/3 Rz 193–196 auf AVO-Stufe gehoben wurden.

Art. 198 Ermittlung und Berichterstattung

Absatz 1 ist gegenüber dem bisherigen Art. 198 AVO bis auf die Anpassung der Referenzen unverändert. Absätze 2 und 3 sind inhaltlich unveränderte Übernahmen der bestehenden FINMA-RS 2017/3 Rz 195 und 196.

Die Vorschriften für das einzelne Versicherungsunternehmen kommen für Versicherungsgruppen sinngemäss zur Anwendung. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass eine Anwendung überall dort greift, wo diese für Versicherungsgruppen aufgrund der Natur der Sache passend ist, so insbesondere auch bei der Ermittlung und bei der Berichterstattung sowie bei den Massnahmen und Interventionen (Art. 51–53 E-AVO). Dabei sind nicht alle Massnahmen, welche gegenüber Versicherungsunternehmen als Rechtseinheiten vorgesehen sind (wie bspw. Bewilligungsentzug) möglich, weil eine Holding-Gesellschaft einer Versicherungsgruppe naturgemäss nicht über eine Versicherungslizenz verfügt. Dagegen sind die übrigen Schutzmassnahmen nach Artikel 51 VAG durchaus auch auf Gruppenebene anwendbar, insbesondere um sicherzustellen, dass die Versicherungsgruppe über eine ausreichende Gruppensolvvenz verfügt. Der sinngemässe Verweis ist auch als Auffangtatbestand zu verstehen, für alle Konstellationen, die sonst nicht abgedeckt sind. Dies betrifft beispielsweise Artikel 37 und 38 E-AVO

²⁸ Insurance Core Principles and Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups von November 2019, abrufbar unter www.iaisweb.org

für risikoabsorbierende Kapitalinstrumente auf Gruppenstufe. Sinngemäss meint hier, dass die Anforderungen auf Gruppenstufe auch für den granularen SST zur Anwendung gelangen.

Art. 198a Abs. 1 und 1^{bis}

Die Bestimmung entspricht mit kleinen sprachlichen und begrifflichen Anpassungen der bisherigen, ergänzt um Absatz 1^{bis}, der einem Teil von FINMA-RS 2017/3 Rz 193 entspricht.

Art. 198b Abs. 5

Der Artikel enthält neu einen Absatz 5 aus FINMA-RS 2017/3 Rz 194. In FINMA-RS 2017/3 Rz 190 wird der Begriff «granulare Einheit» eingeführt, um je nach Anwendbarkeit eine juristische Einheit oder einen Cluster zu bezeichnen.

Art. 198d Risikoabsorbierende Kapitalinstrumente

Risikoabsorbierende Kapitalinstrumente werden gemäss aktueller Praxis auch von Versicherungsgruppen herausgegeben und die Anforderungen aus dem bisherigen Artikel 22a AVO kommen dabei sinngemäss zur Anwendung. Artikel 198d E-AVO kodifiziert diese Praxis. Klarheit und Rechtssicherheit sollen damit gefördert werden.

Absatz 1

Die Bestimmung betrifft die Konstellation, in welcher risikoabsorbierende Kapitalinstrumente von einer SST-pflichtigen Schweizer Gesellschaft einer Versicherungsgruppe ausgegeben werden, die als Gesellschaft selbst SST-pflichtig ist (Solo-SST).

In den Buchstaben a bis c wird verdeutlicht, wie die Anforderungen für die Anrechnung auf Gruppenstufe zu verstehen sind:

- Buchstabe a: Die Anforderungen nach Artikel 37 E-AVO müssen mit Bezug auf die ausgebende Gruppengesellschaft erfüllt sein.
- Buchstabe b: Die Trigger nach Artikel 37 Absatz 1 Buchstabe c E-AVO beziehen sich ebenfalls auf den SST-Quotienten aus dem konsolidierten Gruppen-SST und auf die Insolvenzgefahr der obersten Gruppengesellschaft. Damit wird verhindert, dass aus einer Gruppe finanzielle Mittel von risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten abfließen können, obschon die Gruppe, und für diese stellvertretend die oberste Gruppengesellschaft, den konsolidierten SST nicht mehr erfüllt oder eine Insolvenzgefahr besteht.
- Buchstabe c: Werden die risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente von anderen Gruppengesellschaften garantiert, so bezieht sich Insolvenzgefahr (vgl. Art. 37 Abs. 1 Bst. c E-AVO) ebenfalls auf diese Gruppengesellschaften, und es ist sichergestellt, dass die Garantien der risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente bei der Feststellung der Überschuldung der garantierenden Gruppengesellschaft nicht berücksichtigt werden. Damit soll ausgeschlossen werden, dass es im Garantiefall zu einer Überschuldung der Garantin kommt.

Absatz 2

Er regelt die Konstellation, in der die risikoabsorbierenden Instrumente von einer Gesellschaft einer Versicherungsgruppe, die nicht SST-pflichtig ist, ausgegeben wird. Die Anrechnung im konsolidierten SST der Versicherungsgruppe ist mit Genehmigung der FINMA möglich, wenn die in Buchstaben a bis d ausgeführten Voraussetzungen erfüllt sind:

- Buchstabe a: Er stellt klar, dass sich die Anforderungen aus Artikel 37 E-AVO in diesem Gruppenkontext auf die ausgebende Gruppengesellschaft beziehen. Der Trigger des Bewilligungsentzugs kommt sachlogisch zur Anwendung, falls die herausgebende Gruppengesellschaft über eine Versicherungslizenz verfügt.
- Buchstabe b: Die Trigger nach Artikel 37 Absatz 1 Buchstabe c E-AVO beziehen sich ebenfalls auf den SST-Quotienten aus dem konsolidierten Gruppen-SST und auf die

Insolvenzgefahr der obersten Gruppengesellschaft. Damit wird verhindert, dass aus einer Gruppe finanzielle Mittel von risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten abfließen können, obschon die Gruppe, und für diese stellvertretend die oberste Gruppengesellschaft, den konsolidierten SST nicht mehr erfüllt oder eine Insolvenzgefahr besteht.

- Buchstabe c: Hier wird der Fall geregelt, in dem die risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente nicht von einer anderen Gruppengesellschaft garantiert werden. Hier muss sichergestellt sein, dass die risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente bei der Feststellung der Überschuldung der ausgebenden Gruppengesellschaft nicht berücksichtigt werden (Buchstabe c), bzw. dass vertraglich sichergestellt ist, dass zumindest keine finanziellen Mittel aus der Gruppe durch Bedienung der Ansprüche der Gläubiger der risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente abfließen können.
- Buchstabe d: Er regelt sodann den Fall, wo die risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente von anderen Gruppengesellschaften garantiert sind. Ergänzend zur Konstellation von Buchstabe c ist in diesem Fall zusätzlich vorausgesetzt, dass die Garantien der risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente bei der Feststellung der Überschuldung der garantierenden Gruppengesellschaft nicht berücksichtigt werden.

Art. 216c Übergangsbestimmungen zur Änderung vom

Absatz 1

Das neue Recht etabliert das System von risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten in Tier 1 und Tier 2. Die Übergangsregelung trifft in Bezug auf die Anrechnung eine Interessenabwägung in Bezug auf den Fortbestand der unter bishermem Recht genehmigten risikoabsorbierenden Instrumente und der Einführung des neuen, verbesserten Rechts. Dabei wird dem Umstand Rechnung getragen, dass bisherige Instrumente nicht ohne Vertrauensverlust sofort aufgelöst werden können, bzw. Refinanzierungen im bestehenden Ausmass kurzfristig nur mit möglicherweise bedeutenden Nachteilen für die Versicherungsunternehmen realisiert werden können.

Das neue Recht kommt für neu ausgegebene Instrumente zur Anwendung. Mit der Rückzahlung eines bestehenden Instruments endet auch ein berechtigtes Vertrauen in diesen Teil des Bestands. Der Fortbestand der bestehenden Instrumente wird aber auch absolut mit einer festen Übergangsfrist von 10 Jahren ab Inkrafttreten der neuen AVO limitiert. Andernfalls könnte das neue Recht nicht innert nützlicher Frist eingeführt werden. Die FINMA kann diese Frist in begründeten Fällen verlängern. Damit können Härtefälle vermieden werden.

Absatz 2

Die Bestimmung behandelt risikoabsorbierende Kapitalinstrumente im Fall der Sanierung bei der Wandlung und Forderungsreduktion gemäss Artikel 52d Absatz 4 VAG übergangsrechtlich gleich wie in Absatz 1, womit der Übergang zu den neuen Instrumenten einheitlich normiert ist.

Absatz 3

Die Bestimmung stützt sich auf die Wegleitung für die Erarbeitung des SST-Berichtes 2022 Ausgabe vom 28. Oktober 2021 und lässt die entsprechenden Praxis bis Ende 2025 zu.

Absatz 4

Eine dreijährige Übergangsfrist soll allen Versicherungsunternehmen einen reibungslosen Übergang ins neue Recht zum gebundenen Vermögen ermöglichen, unabhängig davon ob sie bereits ein Gesuch nach Artikel 79 Absatz 1 E-AVO gestellt haben. Neue Werte können dem gebundenen Vermögen ab Inkrafttreten jedoch nur unter bestimmten Voraussetzungen zugeführt werden.

Absatz 5

Der FINMA wird die Kompetenz eingeräumt, zu Gunsten (nicht jedoch zu Lasten) der Versicherungsunternehmen weitergehende Übergangsfristen zu gewähren. Damit soll insbesondere verhindert werden können, dass Versicherungsunternehmen, welche in berechtigtem Vertrauen auf die geltende Regulierung in Vermögenswerte investiert haben, nicht zu ökonomisch nachteiligen und unzumutbaren «Notverkäufen» gezwungen werden. Zu denken ist insbesondere an Hypotheken bei Versicherungsunternehmen ohne eine für sie geltende Liste geeigneter Werte. Mit einer entsprechenden Bewilligung der FINMA bräuchten diese Versicherungsunternehmen die Hypotheken auch nach Ablauf der ordentlichen Übergangsfrist weder zu kündigen noch weiterzuverkaufen.

Absatz 6

Damit der Aufsichtsbehörde die erforderlichen Angaben und Unterlagen auch für die bereits heute im Register nach Artikel 42 VAG eingetragenen ungebundenen Versicherungsvermittler bei vorliegen, müssen diese eine Nachdokumentation vornehmen. Dafür wird eine angemessene Übergangsfrist von sechs Monaten gewährt.

Für Neuregistrierungen nach Inkrafttreten dieser Verordnung ist die Voraussetzung direkt im Registrierungsprozess zu erfüllen.

Absatz 7

Bereits heute haben ungebundene Versicherungsvermittler ihre fachliche Qualifikation durch den erfolgreichen Abschluss einer Prüfung oder durch einen gleichwertigen anderen Ausweis nachzuweisen (Art. 184 AVO). Im Sinne einer Bestandesgarantie erscheint es als sachgerecht und verhältnismässig, solche bestandenen Prüfungen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung dieser Verordnung für bereits im Register nach Artikel 42 VAG eingetragene ungebundene Versicherungsvermittler anzuerkennen. Nachweise zur Weiterbildung bleiben vorbehalten und werden von dieser Bestandesgarantie nicht erfasst.

(Anhänge)

Anhang 2 (Kategorisierung der Versicherungsunternehmen)

Es kann auf die vorstehenden Ausführungen zu Artikel 1a Absatz 2 verwiesen werden.

Anhang 3 (Expected Shortfall)

Der *Expected Shortfall* (bisher Anhang 2) wird in Anhang 3 verschoben. Im Weiteren kann auf die vorstehenden Ausführungen zu Artikel 36 verwiesen werden

Anhang 4 (Angaben und Unterlagen für das Gesuch um Registrierung)

Es kann auf die vorstehenden Ausführungen zu Artikel 184 verwiesen werden

Anhang 5 (Basisinformationsblatt in der qualifizierten Lebensversicherung: Umfang, Sprache und Gestaltung)

Ziffer 1 Formvorgaben

Die hier aufgeführten Vorgaben dienen alle dem Erfordernis nach Vergleichbarkeit zwischen qualifizierten Lebensversicherungen gemäss Artikel 39c Absatz 1 VAG. Das Basisinformationsblatt soll kurz, prägnant und leicht verständlich sein.

Ziffer 2 Mustervorlage

Ersteller von qualifizierten Lebensversicherungen haben sich an die Reihenfolge und Überschriften der Abschnitte zu halten, wie sie in der Mustervorlage vorgegeben werden. In Bezug

auf die Reihenfolge der Angaben innerhalb der einzelnen Abschnitte, die Länge der einzelnen Abschnitte und die Anordnung der Seitenumbrüche bestehen keine Vorgaben.

Ziffer 3 Angaben zur Art des Produkts

Hier wird geregelt, welche Angaben im Basisinformationsblatt unter dem Abschnitt «Um welche Art von Produkt handelt es sich?» zu machen sind. Anders als in Anhang 9 FIDLEV kann im Bereich der Versicherungen auf eine Beschreibung der Rechtsform der qualifizierten Lebensversicherung verzichtet werden, da es sich ja regelmässig um einen Versicherungsvertrag nach VVG handelt. Dieser untersteht – einschliesslich der in Frage kommenden Finanzinstrumente, die Gegenstand der Anlagemöglichkeiten der qualifizierten Lebensversicherung sein können – vollumfänglich Schweizer Recht.

Nach Ziffer 3.2 sind die wesentlichen Informationen zu den Versicherungsleistungen zu geben, welche die qualifizierte Lebensversicherung bietet, einschliesslich der Ereignisse, bei denen diese fällig würden. Sofern die versicherten Risikoleistungen und die Risikoprämien von der tatsächlichen Wertentwicklung der Anlage abhängig sind, sind die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer in verständlicher Form auf die möglichen negativen Auswirkungen dieser Abhängigkeit aufmerksam zu machen (Bst. a).

Nach Ziffer 3.3 sind Art und Merkmale der Finanzinstrumente, welche den Sparprozess bilden zu beschreiben. Umfang und Inhalt dieser Beschreibung richten sich grundsätzlich nach den einschlägigen Bestimmungen für Finanzinstrumente nach FIDLEG (vgl. Anhang 9 Ziff. 3.2.1 FIDLEV). Es ist aber den Besonderheiten des Geschäfts mit qualifizierten Lebensversicherungen angemessen Rechnung zu tragen. So sind nach Buchstabe c insbesondere auch Aussagen über Garantien oder Sicherheiten im Sparprozess und Information über Garantieträger oder Kapitalschutzgeber zu machen. Sofern für ein Finanzinstrument nach Artikel 3 Buchstabe a FIDLEG ein Basisinformationsblatt zur Verfügung steht, kann auf dieses verwiesen werden.

Die Angaben zur Zielgruppe und Zielmarkt nach Ziffer 3.4 sind – analog zum Basisinformationsblatt zu Finanzinstrumenten nach FIDLEG – freiwillig.

Ziffer 4 Angaben zum Risikoprofil des Sparprozesses

Diese Ziffer regelt, welche Angaben im Abschnitt «Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?» zu machen sind.

Hervorzuheben ist dabei, dass – analog zu den Angaben zum Risikoprofil des Produkts im Basisinformationsblatt für Finanzinstrumente nach FIDLEG (vgl. Anhang 9 Ziff. 4 FIDLEV), aber in Abweichung von den geltenden europäischen Vorschriften – auf die zwingende Angabe eines Risikoindicators verzichtet wird. Dies ist sachgerecht, denn die Berechnung der Risikokennziffer kann bei qualifizierten Lebensversicherungen zu verzerrten Ergebnissen führen und für die Versicherungsnehmer irreführend sein. Insbesondere, weil zufolge des modularen Aufbaus der qualifizierten Lebensversicherung und der Möglichkeit die Anlagestrategie beziehungsweise die dem Sparprozess zugrundeliegenden Finanzinstrumente aus einer Vielzahl von Finanzinstrumenten frei wählen zu können, die Risikokennziffer nicht exakt, sondern lediglich als Bandbreite angegeben werden kann.

Nicht verlangt wird ferner die Darstellung eines Stressszenarios, welches auch in der EU strittig ist.

Zufolge der produktespezifischen Eigenheiten der qualifizierten Lebensversicherung wird im Weiteren – im Gegensatz zu Finanzinstrumenten nach FIDLEG – in Ziffer 4.3 auf die Darstellung von Performanceszenarien verzichtet. Es ist lediglich in leicht verständlicher Sprache darzulegen, welches der maximale Verlust ist, den Versicherungsnehmer bei einer Investition in die qualifizierte Lebensversicherung erleiden und, gegebenenfalls, welche maximale Rendite sie erzielen können. Performanceszenarien sind gestützt auf Artikel 129b E-AVO (Produktespezifische Information zur qualifizierten Lebensversicherung) im konkreten Produktangebot zu machen. Die Versicherungsnehmer sind entsprechend darauf hinzuweisen.

Ziffer 5 Gesamtkosten

Die Ziffer regelt, welche Angaben im Abschnitt «Welche Kosten entstehen» zu machen sind.

Gestützt auf Artikel 129j E-AVO sind namentlich Angaben zu den einmaligen und laufenden Kosten zu machen, einschliesslich der Kosten, die beim Abschluss oder Rückkauf der qualifizierten Lebensversicherung entstehen. Die einzelnen Kostenarten und deren Berechnung sind aus Gründen der Verhältnismässigkeit nicht abschliessend aufgezählt.

Ziffer 5.1

Die Gesamtkosten entsprechen allen in Artikel 129j Absatz 1 E-AVO aufgeführten Kosten.

Die Darstellung erfolgt in Form einer Renditeminderung (*Reduction in Yield, RIY*) für alle Kosten ausser den Risikokosten.

Die Risikokosten decken das biometrische Risiko ab. Sie sind versicherungsspezifisch nominal auszuweisen, vergleichbar mit einer Versicherungsprämie.

Diese Transparenz ist notwendig, damit der Versicherte die Komponenten des gewünschten Produkts verstehen und sich überlegen kann, ob in seinem Fall eine Kombination von Risikoschutz und Sparen sinnvoll ist oder ob er allenfalls Vorteile hat, wenn er Sparen und Risikoschutz trennt.

Die Renditereduktion betrifft Fondskosten und weitere Kosten. Die Fondskosten und weiteren Kosten umfassen sämtliche Abgaben und Gebühren aus Sicht des Versicherten.

Die Bruttorendite nach Artikel 129b Absatz 3 Buchstabe a E-AVO ist die Rendite der dem Sparprozess unterliegenden Vermögenswerte vor jeglichen Abzügen (wie beispielsweise Fondsgebühren), die bei der Berechnung der Ablaufleistung unterstellt wird. Hierfür kann eine Kapitalanlage gewählt werden, die für die qualifizierte Lebensversicherung, auf welche sich das Basisinformationsblatt bezieht, repräsentativ ist. Die Risikokosten sind die Summe der Risikoprämien.

Für die Berechnung der Renditeminderung pro Jahr (*RIY*) ist von der Bruttorendite auszugehen. Kann diese nicht im Voraus oder nur mit unverhältnismässigem Aufwand genau bestimmt werden, ist an Stelle der Bruttorendite von einem Wert von drei Prozent auszugehen.

Betreffend die Risikokosten kann analog zur Bruttorendite von einem Annäherungswert bzw. von einer Bandbreite ausgegangen werden, wenn sie nicht im Voraus oder nur mit unverhältnismässigem Aufwand genau bestimmt werden können.

Ziffer 5.2

In der Tabelle werden zunächst die Einstiegs-, Ausstiegs- und Portfolio-Transaktionskosten identifiziert. Zu letzteren gehören insbesondere die Fondskosten. Die Kosten für diese drei Kostenarten werden jeweils als Renditeminderung dargestellt. Die Renditeminderung für die sonstigen laufenden Kosten ergibt sich aus der Renditeminderung nach Ziffer 5.1.1 Buchstabe b abzüglich der Renditeminderungen für Einstiegskosten, Ausstiegskosten und Portfolio-Transaktionskosten.

Die gesamte Renditeminderung ist die Renditeminderung nach Ziffer 5.1.1 Buchstabe b.

Als Risikokosten werden die Risikokosten nach Ziffer 5.1.1 Buchstabe d ausgewiesen.

Ziffer 6 Angaben zur vorzeitigen Auflösung des Versicherungsvertrages

Die Ziffer regelt, welche Angaben im Abschnitt «Kann ich den Versicherungsvertrag vorzeitig auflösen und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?» zu machen sind. Dabei wird insbesondere festgehalten, dass der Gesetzgeber im Rahmen der dieser Verordnungsanpassung zugrundeliegenden Revision des VAG – im Gegensatz zum Mindestinhalt für das Basisinformationsblatt für Finanzinstrumente nach FIDLEG – darauf verzichtet hat, im Basisinformationsblatt für qualifizierte Lebensversicherungen die Angabe einer «Mindesthaltedauer» zu verlangen.

2.2 Verkehrsversicherungsverordnung

Ingress und Art. 52, 53 und 54

Die Verweisungen in der Verordnung werden hier dem geänderten Artikel 76 SVG angepasst.

Gliederungstitel vor Art. 54a^{bis}

IV. Sanierung und Konkurs des Versicherers

Der Gliederungstitel gebraucht neu anstelle des Begriffs «Insolvenz» denjenigen der «Sanierung und Konkurs». Die Änderung wird überall in der Verordnung nachvollzogen.

Art. 54a^{bis} Sanierung

Wird über eine in der Schweiz zum Betrieb der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung zugelassene Versicherungseinrichtung ein Sanierungsverfahren nach Art. 52a VAG eröffnet und dabei von der zuständigen Behörde eine Kürzung der Schadenzahlung verfügt, so übernimmt nach dem neuen Artikel 76 Absatz 4 Buchstabe b SVG der Nationale Garantiefonds (NGF) denjenigen Betrag, um den diese Schadenzahlungen gekürzt worden sind.

Ergänzend sei hier erwähnt, dass mit «Kürzung der Schadenzahlungen» nicht einzig die Forderungsreduktion gemeint ist, sondern sämtliche Massnahmen im Rahmen eines Sanierungsverfahrens, welche zu einer Minderung der finanziellen Ansprüche aus der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung führen (bspw. Wandelung und Eingriff ist die Vertragsverhältnisse). Zudem ist aus dem gesetzgeberischen Kontext offensichtlich, dass es sich in der Sache nur um Schadenzahlungen aus der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung handeln kann.

Mit Artikel 54a^{bis} E-VVV unter dem neuen Gliederungstitel nimmt der Bundesrat seine Kompetenz zur Regelung der durch den NGF zu gewährenden Sanierungsdeckung wahr (Art. 76 Abs. 5 Bst. b SVG). Die entsprechend überarbeiteten Regelungen für den Versicherungskonkurs (Art. 76 Abs. 4 Bst. a SVG) finden sich wie bis anhin in Art. 54b VVV.

Absatz 1

Die Mitteilung der Genehmigungsverfügung des Sanierungsplanes an den NGF durch die FINMA dürfte infolge der beiderseitig notwendigen Zusammenarbeit ohnehin erfolgen, wird hier aber der Klarheit halber noch ausdrücklich festgehalten.

Absatz 2

Der NGF kann das Akteneinsichtsrecht aufgrund von Art. 54h VAG wie ein Gläubiger wahrnehmen, was hier in der Verordnung noch einmal ausdrücklich statuiert und in der Sache konsequenterweise auf das Portfolio der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung beschränkt wird.

Absatz 3

Im Rahmen einer Sanierung ist eine Bestandesübertragung ein wahrscheinliches Szenario. In einem solchen Fall wird in der Regel nicht der zu sanierende Versicherer die Schadenregulierung vornehmen, sondern der das Portfolio übernehmende Versicherer. Entsprechend gehen im Falle einer Übertragung der Pflichten des zu sanierenden Versicherers an ein anderes Versicherungsunternehmen die Pflichten nach diesem Absatz auf das übernehmende Versicherungsunternehmen über.

Absatz 4

Bei Eintritt in ein Sanierungsverfahren befindet sich das zu sanierende Versicherungsunternehmen in einer kritischen finanziellen Lage. In dieser Phase können dem Versicherer nicht weitere finanzielle Lasten aufgebürdet werden, indem dieser etwa für die Verpflichtungen des NGF in Vorleistung geht und der Mangel an Liquidität verschärft oder begünstigt würde. Es braucht deshalb eine Vorfinanzierung durch den NGF, welche vorliegend statuiert wird. Im

Nachgang erfolgt dann eine quartalsweise Abrechnung. Zur Vermeidung von Administrationsaufwand und von ständigen Zahlungen und Rückzahlungen ist ein allfälliger Restbetrag regelmässig mit künftigen Zahlungen zu verrechnen. Eine tatsächliche Rückzahlung durch das zu sanierende Versicherungsunternehmen erscheint erst nach Regulierung der bekannten Schadenfälle angezeigt.

Absatz 5

Die Bestimmung überträgt inhaltlich den heutigen im Konkurs geltenden Artikel 54b Absatz 3 VV auf die Sanierung.

Art. 54b Versicherungs Konkurs

Wird über eine in der Schweiz zum Betrieb der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung zugelassene Versicherungseinrichtung der Versicherungs Konkurs eröffnet, so führt der Nationale Garantiefonds nach dem neuen Artikel 76 Absatz 4 Buchstabe a SVG das Verfahren zur vorgezogenen Regulierung erfüllbarer Ansprüche und deckt denjenigen Teil der Ansprüche, für den die Konkursverwaltung einen Verlustschein ausgestellt hat. Aus dem gesetzgeberischen Kontext ergibt sich, dass es sich hier selbstverständlich nur um Ansprüche aus der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung handeln kann.

In diesem Zusammenhang ist auch klarzustellen, dass die Übernahme des Konkursverlustes durch den NGF (in der normalen oder der vorgezogenen Regulierung) keinen Einfluss darauf hat, wie die geschädigten Personen im Konkursverfahren behandelt werden. Insbesondere verbietet es der Grundsatz der Gleichbehandlung der Gläubiger, dass eine geschädigte Person aus der Konkursmasse eine geringere Summe erhält als andere Gläubiger in der gleichen Konkursklasse bzw. der gleichen Privilegierung aus dem gebundenen Vermögen.

Absatz 1

Der NGF erbringt seine Leistungen nur gegen Aushändigung des Verlustscheins, was ihm ermöglicht, später allenfalls eine Rückforderung gegen den konkursiten Versicherer geltend machen zu können.

Absatz 2

Die Bestimmung nimmt den allgemeinen Grundsatz auf, dass mit der Ausbezahlung durch den NGF die Rechte des Geschädigten auf den NGF übergehen.

Eine vorgezogene Regulierung beim NGF ist auch möglich, wenn die geschädigte Person nichts aus der Konkursmasse erhält. Relevant ist, dass die Forderung der geschädigten Person vom Konkursliquidator beurteilt und von der geschädigten Person so akzeptiert ist (und damit zwischen diesen Parteien verbindlich geklärt ist). Unerheblich ist, wie hoch die anschliessende Auszahlung aus der Konkursmasse ausfällt; diese kann auch null sein.

Absatz 3

Die Bestimmung übernimmt inhaltlich den heutigen Artikel 54b Absatz 3, wobei sich das Nationale Versicherungsbüro analog zur Sanierung zuerst an den konkursiten Versicherer zu wenden hat, bevor es seinen Anspruch gegenüber dem NGF geltend macht.

Art. 54b^{bis} Gemeinsame Bestimmungen

Absatz 1

Die Bestimmung setzt Artikel 76 Absatz 5 Buchstabe b SVG um, wonach der Bundesrat den maximalen Umfang der durch den NGF zu leistenden Sanierungs- und Konkursdeckung festlegt.

Die gesetzlich geforderte Obergrenze der Deckung ist notwendig, weil ein Sicherungssystem für Versicherungen in finanzieller Hinsicht keinen vollumfänglichen Schutz bieten kann. Es kann nicht Sache des NGF sein, mit unverhältnismässig hohen Rückstellungen, die nach Artikel 76a SVG durch die Motorfahrzeughalter zu finanzieren wären, den Zusammenbruch mehrerer (grosser) Versicherer vollständig zu decken. Dies entspricht weitestgehend auch dem

ursprünglichen Gedanken, dass mit der Einführung des Sanierungsrechts für Versicherungen die neu statuierte Begrenzung der Konkursdeckung einhergehen soll: Die im VAG neu geschaffene Möglichkeit, eine Sanierung durchzuführen, ermöglicht eine beschränkte Deckung von Ausfällen durch den NGF.

Was den betragsmässigen Umfang der Deckung angeht, so erscheint ein Betrag von CHF 700 Mio. als angemessen, womit – bei der aktuellen Höhe der Rückstellung der Versicherer und der Annahme, dass bei einem Konkurs 30% der Schäden durch den NGF zu decken sind – ein Ausfall der Axa als grösstem Marktteilnehmer zu etwa 150% abgedeckt wäre. Dies bietet einen verhältnismässig hohen Schutz für die Geschädigten und trägt auch der aktuell bestehenden soliden Finanzierung und dem als eher gering einzustufenden Insolvenzrisiko der grossen Gesellschaften Rechnung. Kommt dazu, dass im Fall der Insolvenz eines kleineren Versicherers voraussichtlich der Markt spielen und das Portfolio relativ rasch einen Käufer finden würde, womit der NGF hier nicht einspringen müsste.

Die erstmalige Äufnung des Fonds bis zur Haftungsgrenze könnte mit dem bestehenden jährlichen Betrag von CHF 3.80 pro Motorfahrzeug nach aktuellem Szenario in ungefähr 18 Jahren erreicht werden.

Absatz 2

Die Bestimmung legt die Parameter für die in Absatz 1 statuierte Haftungsobergrenze fest. Massgeblich für die Anrechnung aller Zahlungen aus einem Konkurs- und Sanierungsverfahren an die Haftungsobergrenze ist nicht der Zeitpunkt, an dem die Zahlungen geleistet wurden, sondern allein die Verfahrenseröffnung. Die 5-Jahres-Frist bedeutet nicht, dass der NGF lediglich in den ersten fünf Jahren eines Konkurs- und Sanierungsverfahrens Zahlungen zu leisten hat. Für die Anrechnung an die Haftungsobergrenze sind auch Zahlungen zu berücksichtigen, die erst in späteren Jahren nach Ablauf der ersten 5 Jahre zu leisten sein werden. Die Frist ist allein für die Blockierung der Haftungsobergrenze massgeblich, nicht für die Höhe des anzurechnenden Betrages. Spätestens nach 5 Jahren ab Verfahrenseröffnung steht die Haftungsobergrenze nach Absatz 1 für neu eröffnete Konkurs- und Sanierungsverfahren – und vorbehaltlich von Zahlungen in weiteren Konkurs- und Sanierungsverfahren, deren Eröffnung weniger als 5 Jahre zurückliegt – wieder in voller Höhe zur Verfügung. Für die Wiederauffüllung des NGF stehen somit maximal 5 Jahre zur Verfügung.

Absatz 3

Die Bestimmung regelt das Verhältnis mehrerer Insolvenzfälle untereinander, die in einer rollenden 5-Jahresperiode gemäss Absatz 2 eröffnet wurden. Massgeblich für die Reihenfolge der Inanspruchnahme – und damit letztlich für die Berechnung der noch zur Verfügung stehenden, restlichen Mittel bis zur Haftungsobergrenze – ist wiederum allein der Zeitpunkt der Verfahrenseröffnung (*first come, first serve*). Für die Höhe der Anrechnung an die Haftungsobergrenze sind auch Zahlungen zu berücksichtigen, die erst in späteren Jahren nach Ablauf der ersten 5 Jahre zu leisten sein werden. Nicht massgeblich ist somit, ob in den ersten fünf Jahren nach Verfahrenseröffnung tatsächlich Zahlungen geleistet wurden und wann diese erfolgen.

Absatz 4

Unter dieser Bestimmung wird das Verhältnis der Ansprüche innerhalb eines Insolvenzfalles geregelt für den Fall, dass die für dieses Verfahren benötigten Leistungen die (noch) zur Verfügung stehenden Mittel des NGF bis zur Haftungsobergrenze übersteigen. Es gilt der Grundsatz der Gleichbehandlung gleichrangiger Ansprüche.

Absätze 5 und 6

Es ist an der FINMA, allfällige nach den vorstehenden Absätzen vorzunehmende Kürzungen zu genehmigen bzw. zu verfügen. Gegen die Verfügung der FINMA stehen den Betroffenen dann die ordentlichen verwaltungsrechtlichen Beschwerdemöglichkeiten offen.

Absatz 7

Der Klarheit halber wird hier festgelegt, dass die Äufnung des Garantiefonds wie heute aus den gemäss Artikel 76a SVG und Artikel 58 VVV von den Motorfahrzeughaltern zu entrichtenden Beiträgen erfolgt.

Absatz 8

Die Bestimmung weist den NGF an, die von ihm geäufteten Mittel zum einen sicher und zum anderen genügend liquid anzulegen, damit er den ihm obliegenden Aufgaben auch im plötzlich und unerwartet eintretenden Sanierungs- oder Konkursfall eines ihm angeschlossenen Versicherungsunternehmens nachkommen kann.

2.3 FINMA-Gebühren- und Abgabenverordnung

Art. 24 Abs. 1

Im Bereich der Versicherungsunternehmen wird die Aufsichtsabgabe aus einer fixen Grundabgabe und einer variablen Zusatzabgabe zusammengesetzt (Art. 15 Abs. 3 FINMAG i. V. m. Art. 12 Abs. 1 und 24ff. FINMA-Gebühren- und Abgabenverordnung [FINMA-GebV²⁹]). Die Unterteilung der Aufsichtsabgabe in eine fixe Grundabgabe und eine variable Zusatzabgabe trägt der Tatsache Rechnung, dass jeder Beaufsichtigte einen bestimmten Basisaufwand verursacht. Dieser Basisaufwand soll zumindest teilweise durch die Grundabgabe gedeckt werden.

Die letzte Anpassung der Grundabgabe für Versicherungsunternehmen und Krankenkassen erfolgte 1999, respektive 2008 für Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate. Seitdem hat sich die Aufsichtstätigkeit intensiviert, weshalb die Grundabgaben heute den Basisaufwand auch bei den kleinsten Beaufsichtigten nur noch zu einem geringen Teil zu decken vermögen. Deshalb soll die Grundabgabe für die Versicherungsunternehmen, für die Krankenkassen, die nach VAG der FINMA unterstellt sind, für die Versicherungsgruppen sowie für die Versicherungskonglomerate erhöht werden.

Die vorgesehene Erhöhung der Grundabgabe ist moderat und trägt dazu bei, dass die Grundabgabe wieder einen höheren Anteil des Sockelaufwands, welcher durch jeden Beaufsichtigten verursacht wird, deckt. Die Erhöhung der Grundabgabe führt somit zu einer verursachergerechteren Verteilung der Gesamtkosten des Versicherungsbereichs unter den Beaufsichtigten. Die Gesamtkosten bleiben davon unberührt, es wird einzig ein höherer Prozentsatz über die Grundabgabe gedeckt, welcher nicht über die Zusatzabgaben getragen werden muss.

Art. 25 Abs. 1 und 4

Absatz 1

Der Betrag, der über die Zusatzabgabe gedeckt werden muss, ist heute zu vier Fünfteln von den Versicherungsunternehmen und Krankenkassen, die nach dem VAG der Aufsicht der FINMA unterstellt sind, und zu einem Fünftel von den Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomeraten zu decken (Art. 25 Abs. 1 FINMA-GebV).

Im Rahmen der erfolgten Abgabenerhebungen der FINMA hat sich gezeigt, dass der Verteilungsschlüssel revisionsbedürftig ist. Die Gruppenaufsicht erfolgt seit einigen Jahren zunehmend mittels Aufsicht über die einzelnen Versicherungen und wird nur vereinzelt mit Gruppenaufsichts-Aspekten erweitert. Der Aufsichtsaufwand hat sich damit zu den Versicherungsunternehmen hin verschoben. Die Zusatzabgabe soll deshalb neu zu neun Zehnteln von den Versicherungsunternehmen und Krankenkassen, die nach dem VAG der Aufsicht der FINMA unterstellt sind, gedeckt werden.

²⁹ Verordnung vom 15. Oktober 2008 über die Erhebung von Gebühren und Abgaben durch die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA-GebV; SR 956.122)

Absatz 4

Die von einer Versicherungsgruppe oder einem Versicherungskonglomerat zu tragende Zusatzabgabe berechnet sich heute nach dem Anteil an den weltweit gebuchten Bruttoprämieeinnahmen aller der schweizerischen Versicherungsaufsicht unterstellten Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate. Aufgrund einer Änderung der Rechnungslegungsstandards wird inskünftig die Bezugsgrösse für die Bemessung der Zusatzabgabe bei Versicherungsgruppen (Bruttoprämieeinnahmen) nicht mehr ausgewiesen werden. In Artikel 15 Absatz 2 Buchstabe c FINMAG wurde im Zuge der Änderung des VAG deshalb neu als Bemessungskriterium die Anzahl Einheiten mit eigener Rechtspersönlichkeit einer Versicherungsgruppe oder eines Versicherungskonglomerats festgelegt. Dies ist vorliegend umzusetzen. Die Zusatzabgabe bemisst sich nach der Anzahl Einheiten einer Versicherungsgruppe oder eines Versicherungskonzerns an der Gesamtzahl der Einheiten mit eigener Rechtspersönlichkeit. Massgebend sind die Anzahl Einheiten mit eigener Rechtspersönlichkeit, welche die Prüfgesellschaften im dem Abgabebjahr vorangehenden Jahr im Rahmen der Konzernberichterstattung gemeldet haben.

Art. 27 Abs. 2

Für die ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler wird eine Abgabe erhoben (Art. 15 Abs. 2 Bst. c FINMAG). Sie wird pro Registereintrag bezahlt (Art. 27 Abs. 1 FINMA-GebV). Massgebend hierfür sind gemäss geltender Regelung die Registereinträge am 31. Dezember des dem Abgabebjahr vorangehenden Jahres. Diese Regelung ist aufgrund der jeweils per Anfang Jahr notwendigen technischen Umstellung, welche die Anzahl der Registereinträge zu berücksichtigen hat, kaum umsetzbar. Deshalb sollen neu für die Festlegung der Aufsichtsabgabe die Registereinträge per 30. September des dem Abgabebjahr vorangehenden Jahres massgebend sein.

3 Auswirkungen

3.1 Einleitung

3.1.1 Handlungsbedarf und Ziele

Die vorliegende Vorlage setzt die gesetzlichen Vorgaben gemäss VAG um. Ein weiteres Ziel der revidierten AVO ist eine stufengerechtere und prinzipienbasierte Verankerung von bestehenden Normen im Versicherungsbereich. Auf tieferer Regulierungsstufe ist dies folgerichtig mit einer Reduktion der Vorschriften verbunden.

3.1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung

Die vorgeschlagene Möglichkeit, dass die FINMA Begrenzungen für einzelne Anlagekategorien des gebundenen Vermögens festlegen kann, entspricht dem geltenden Recht. Betreffend Anrechenbarkeit von Immobilien und Hypotheken ans gebundene Vermögen gelten ebenfalls bereits heute Begrenzungen von je 25% sowie eine Kombilimite für Immobilien- und Hypothekenrisiken zusammengerechnet von höchstens 35%. Im Rahmen der Arbeiten des Vernehmlassungsentwurfs zur AVO wurde auch eine Erhöhung insbesondere einer um alternative Anlagen erweiterten Kombilimite auf bis zu 50% geprüft. Angesichts zunehmender Risiken am Immobilienmarkt wurde eine solche Anpassung, welche den Preisdruck im Immobilienmarkt erhöhte, aus prudentieller Sicht als nicht angemessen beurteilt. Zudem könnte die zusätzliche Nachfrage nach Immobilien für weiteren Preisdruck auf Immobilien sorgen.

Betreffend Bewertung von Versicherungsverträgen sieht der vorliegende Vernehmlassungsentwurf vor, dass ausländische Niederlassungen von Schweizer Versicherungsunternehmen für die Bewertung ihrer Verbindlichkeiten in ausländischer Währung die vorgegebenen Zinskurven der FINMA statt derjenigen der ausländischen Aufsichtsbehörden verwenden müssen (siehe weiter unten). Im Rahmen der Vorarbeiten zur Erarbeitung des vorliegenden Vernehm-

lassungsentwurfs wurde geprüft, ob a) sowohl ausländischen Niederlassungen als auch ausländische Tochtergesellschaften von Schweizer Versicherungsunternehmen die Zinskurve der FINMA verwenden müssen und b) ob auch für Verbindlichkeiten von Niederlassungen die Wahl über die zu verwendende Zinskurve bestehen soll. Für a) spricht, dass keine Wettbewerbsnachteile für Schweizer Versicherer ohne ausländische Tochtergesellschaften geschaffen werden sollen und dass ein Aufweichen des Schutzniveaus für Kundinnen und Kunden von Schweizer Versicherern mit ausländischen Tochtergesellschaften oder Zweigniederlassungen verhindert werden muss. Demgegenüber spricht für b), dass eine solche Verankerung der aktuell noch geltenden Übergangsregelung in der AVO die internationale Wettbewerbsfähigkeit von Schweizer Versicherungen am meisten stärken und es sich keine organisatorischen Anpassungen mit entsprechenden Kostenfolgen ergeben würden. Die vorgeschlagene Lösung stellt einen Kompromiss dar. Die Verwendung von im Vergleich zu Marktzinsen zu hohen Zinskurven sollte möglichst vermieden werden, da dies den Wert der eingegangenen Verpflichtungen einer Versicherung tiefer und deshalb die Solvenz einer Versicherung höher erscheinen lässt, als eine Bewertung basierend auf Marktdaten in der Realität ergeben würde. Gleichzeitig gilt es auch, gleich lange Spiesse für Muttergesellschaften von ausländischen Tochtergesellschaften, die sich im Wettbewerb mit lokalen Anbietern im Ausland befinden, zu erzielen.

Die betragsmässige Höhe des Nationalen Garantiefonds (NGF), der nach SVG Schäden durch nicht ermittelte oder nicht versicherte Motorfahrzeuge deckt, war bei den Vorarbeiten zur Erstellung des vorliegenden Vernehmlassungsentwurfs umstritten. Geprüft wurde auch eine für die beitragspflichtigen Versicherten mit tieferen Zusatzkosten verbundene Grenze von 500 Millionen Franken. Aufgrund des umfassenderen Schutzes vor der Insolvenz eines grossen Versicherers wird nun die Summe von 700 Millionen Franken vorgeschlagen.

Der Bundesrat verzichtet auf die Wahrnehmung seiner Kompetenz gemäss Art. 4 Abs. 5 Bst. a VAG und unterstellt Niederlassungen von ausländischen Rückversicherern nicht der Aufsicht durch die FINMA. Eine Unterstellung wurde als unverhältnismässig erachtet, da von diesen keine Gefahr für die inländischen Privatkundinnen und -kunden oder für die Stabilität des Versicherungsmarkts Schweiz zu erwarten ist. Die ausländischen Rückversicherungen bleiben von den ausländischen Aufsichtsbehörden beaufsichtigt.

3.2 Kosten und Nutzen der wichtigsten Massnahmen

3.2.1 Solvenzmassnahmen

Im Zug der gestärkten Verankerung des Schweizer Solvenztests SST im VAG werden auch dessen Anforderungen auf tieferer Regulierungsstufe geklärt. Die Grundzüge des SST sollen stufengerechter geregelt werden und auf Stufe Bundesratsverordnung angehoben werden. Die quantitativen Vorgaben entsprechen weitgehend der bisherigen Praxis und führen deshalb nur in wenigen, nachfolgend diskutierten Fällen zu Zusatzkosten für betroffene Versicherungsunternehmen.

Die zur Verfügung stehenden Kapitalinstrumente werden erweitert, was die Refinanzierungsmöglichkeiten für Versicherungen breiter werden lässt. Diese qualitativ hochstehenden Tier-1-Instrumente bieten für Versicherungen gegenüber Schuldaufschubinstrumenten (Tier-2) einen höheren Insolvenzschutz und werden bei Unterschreiten eines Schwellenwerts (Trigger) entweder in Eigenkapital gewandelt oder verfallen wertlos. Ein gewisser Anteil von Tier 1-Instrumenten kann neu als Teil des Kernkapitals angerechnet werden. Der Einsatz von Tier 1-Instrumenten ist eine zusätzliche, freiwillige Option für Versicherungsunternehmen und stellt daher keine Kostenveränderung dar. Die Emission von Tier 1-Instrumenten ist mit zusätzlichen Kosten gegenüber Tier 2-Instrumenten verbunden, sollte jedoch andere ökonomische Kapitalkosten entlasten.

Die zur Bewertung von langfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Versicherten zu verwendenden risikolosen Zinskurven werden gemäss bereits geltender, breit akzeptierter Praxis von der FINMA vorgegeben. Unerklärliche Abweichungen von verlässlichen, risikolosen Marktdaten

sind dabei zu unterlassen. Die Verwendung von im Vergleich zu den Marktdaten (etwa von längerfristigen Staatsobligationen) zu hohen Zinskurven würde in – im Vergleich zur Realität – zu tiefen Verbindlichkeiten und einer zu hoch ausgewiesenen Solvabilität resultieren. Die FINMA berücksichtigt bei der Bestimmung der risikolosen Zinskurven gemäss Art. 4 FINMAG neben dem Versichertenschutz auch das Ansehen, die Wettbewerbs- und Zukunftsfähigkeit des Finanzplatzes Schweiz. Tochtergesellschaften im Ausland (nicht jedoch blosse Niederlassungen, vgl. unten) können für die Bewertung ihrer Verbindlichkeiten die vorgegebenen risikolosen Zinskurven der jeweiligen ausländischen Behörden verwenden.

Wie bis anhin sollen auch künftig Szenarien eingesetzt werden, um die Risikosituation, insbesondere Risikokonzentrationen, zu beurteilen. In der AVO soll die in den letzten Jahren etablierte Praxis, die nicht mehr von einer generellen Aggregationspflicht ausgeht, verankert werden. Die Aggregation von Szenarien ist nur noch in spezifischen Fällen, nämlich bei sonst durch das verwendete Modell nicht hinreichend abgedeckten Risiken notwendig, wie beispielsweise bei Vorliegen von erheblichen Risikokonzentrationen.

Wenn die Solvabilität eines Versicherungsunternehmens gemessen am SST-Quotient unter gewisse Schwellenwerte fällt, sind die zur Anwendung kommenden aufsichtsrechtlichen Instrumente im Interventionsschwellenkonzept neu in der AVO festgelegt. Gegenüber geltender Praxis der FINMA wurde dieses Konzept von vier auf drei Bereiche mit Farbbezeichnungen grün, gelb, rot vereinfacht. Keine unmittelbaren aufsichtsrechtlichen Interventionen aus Solvabilitätsgründen erfolgen, solange ein Versicherungsunternehmen sich im grünen Bereich befindet (SST-Quotient liegt über 100%). Im gelben Bereich (SST-Quotient zwischen 33% und 100%) ist die Solvenz einer Versicherung zunehmend gefährdet. Insbesondere Ausschüttungen an Aktionäre könnten dies weiter verschärfen und bedürfen deshalb in diesen Fällen einer expliziten Genehmigung durch die FINMA. Im roten Bereich (SST-Quotient unter 33%), wenn keine effektiven Sofortmassnahmen vorhanden sind, kommt es nicht wie bisher mit einem gewissen Automatismus zu Bewilligungsentzug und Liquidation, sondern zu Einstellung des Neugeschäfts und Abwicklung. Der Wegfall der bisherigen Interventionsschwelle von 80% erlaubt mehr Flexibilität, um der individuellen Situation eines unter Druck geratenen Versicherungsunternehmens Rechnung zu tragen. Somit können auf den jeweiligen Einzelfall zugeschnittene Massnahmen getroffen werden, um die Solvenzanforderung möglichst effektiv wieder erfüllen zu können.

3.2.2 Innovationsförderung

Die finanzmarktrechtlichen Vorschriften und die Aufsicht müssen verhältnismässig sein und den unterschiedlichen Grössen, Geschäftsmodellen und Risiken der einzelnen Institute Rechnung tragen. Die Versicherungsregulierung soll deshalb nicht innovationshemmend wirken oder (insbesondere kleinen Versicherungen) überproportional hohe Kosten verursachen. Zur Erleichterung des Markteintritts insbesondere von innovativen Versicherungsunternehmen können diese unter gewissen Bedingungen von der Aufsicht befreit werden. Bereits bestehende, kleine Versicherungen können inskünftig – analog zum Bankenbereich – unter gewissen Voraussetzungen zudem Erleichterungen zugesprochen erhalten und werden dadurch administrativ entlastet. Per Ende 2020 erfüllten 15 von 60 theoretisch möglichen Erstversicherungen diese Anforderungen. Zudem können Rückversicherungen und Rückversicherungscaptives der Kategorie 4 und 5 von denselben Erleichterungen profitieren, sofern sie nicht gegen aufsichtsrechtliche Vorschriften verstossen.

3.2.3 Stärkung der Eigenverantwortung im gebundenen Vermögen

Im Bereich gebundenes Vermögen wird mit der AVO-Revision das *Prudent Person Principle* in der AVO stärker verankert und dadurch die Eigenverantwortung des Versicherungsunternehmens gestärkt. In den Anlagegrundsätzen werden die Pflichten des Versicherungsunternehmens bei der Bestellung des gebundenen Vermögens festgelegt. Diese stellen sicher, dass die Aktiven, die der Deckung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen dienen, breit diversifiziert angelegt werden und im Stressfall verfügbar sind, und dass keine übermässigen

Gegenparteiisiken eingegangen werden. Da bezüglich Anrechnung ans gebundene Vermögen nicht alle Finanzinstrumente für jedes Versicherungsunternehmen gleichermaßen als geeignet gelten, haben die Versicherungsunternehmen die Wahl, entweder von der FINMA eine individuell ausgestaltete Liste geeigneter Werte genehmigen zu lassen oder sich auf eine gegenüber heute verkürzte Liste geeigneter Werte zu verpflichten. Die individuelle Liste vergrößert gegenüber der aktuellen Praxis das Anlagespektrum im gebundenen Vermögen. Für Versicherungen, die sich an die verkürzte Standardliste halten, reduziert sich im Gegenzug sowohl der Rapportierungs- als auch der Prüfaufwand durch die Prüfgesellschaften und/oder die FINMA. Versicherungen, die sich an die verkürzte Standardliste halten, müssen bei Investitionen in neuartige Fonds, die qualifizierten Anlegern vorbehalten sind (etwa L-QIFs), darauf achten, dass die Fonds nur in Anlagen investieren, die für die Versicherung als geeignet gelten. Dies kann mit geringem Aufwand in den jeweiligen Fondsdokumenten festgestellt werden. Bei Investitionen im Rahmen des freien Vermögens haben die Versicherungen wie bereits heute keine regulatorischen Beschränkungen.

3.3 Auswirkungen auf die betroffenen Gruppen

3.3.1 Versicherungen

Im Zug mit der in der VAG-Revision verankerten Erleichterung des versicherungsfremden Geschäfts muss auch die AVO entsprechend angepasst werden. Die Erleichterungen sollen den Versicherungsunternehmen Raum für Innovationen bieten. Dabei muss das versicherungsfremde Geschäft jedoch weiterhin einen genügenden Konnex zum Versicherungsgeschäft haben. Betriebsintern vorhandenes Knowhow aufgrund des Versicherungsgeschäfts soll bei Bedarf auch wertschöpfungssteigernd am Markt eingesetzt werden können. Die Schranken, die die Regulierung zum versicherungsfremden Geschäft setzen, sind für Versicherungen, die sich auf ihr Kerngeschäft fokussieren, kaum mit Konsequenzen verbunden.

Die organisatorischen Vorgaben betreffend Unabhängigkeit des Verwaltungsrats und einer angemessenen Organisation sowie die Regeln zur Unternehmensführung und -kontrolle (qualitatives Risikomanagement) erhöhen tendenziell den Aufwand seitens der Versicherer. Auf der anderen Seite führen diese Vorgaben zu einer verbesserten Unternehmensführung. Die zu erwartenden Zusatzkosten wurden jedoch nicht quantifiziert.

Versicherungszweckgesellschaften mit Sitz in der Schweiz werden im Zug der VAG-Revision einer besonderen Aufsicht der FINMA unterstellt. Dies gibt den Versicherungsunternehmen zusätzliche Flexibilität beispielsweise im Zusammenhang mit der Begebung von Katastrophenanleihen aus einer in der Schweiz angesiedelten Gesellschaft. Auf Stufe AVO werden zusätzliche Anforderungen an derartige Zweckgesellschaften gestellt etwa bezüglich Mindestkapital oder Solvabilität. Damit sollen deren geschäftliche Funktionstüchtigkeit gesichert und die Risiken für die Versicherungsunternehmung als Ganzes begrenzt werden.

Die FINMA kann von wirtschaftlich bedeutenden Versicherungsunternehmen inskünftig Stabilisierungspläne verlangen, in denen das Unternehmen darlegen muss, welche Massnahmen es in einer Krisensituation treffen würde. Die präventive Erarbeitung von Stabilisierungsplänen analog zu den systemrelevanten Banken soll die Stabilität des Versicherungsunternehmens in einem Notfall sichern und trägt internationalen Entwicklungen Rechnung, ist jedoch für die Betroffenen mit zusätzlichem Aufwand verbunden, zumal die Pläne auch à jour gehalten werden müssen. Das Gesetz überlässt es dem Bundesrat, Kriterien festzulegen, nach denen ein Versicherungsunternehmen als wirtschaftlich bedeutend gilt. Ein in Franken festgelegter Schwellenwert führt dazu, dass über die Zeit aufgrund des Bilanzwachstums weitere Versicherungen als wirtschaftlich bedeutend eingestuft und deshalb potentiell von der Pflicht zur Erarbeitung von Stabilisierungsplänen erfasst werden. Die in der AVO genannte Schwelle von 5 Milliarden Bilanzsumme wird gemäss von der FINMA erhobenen Kennzahlen per Ende 2020 von 16 Schweizer Versicherungsunternehmen erfüllt.

Niederlassungen im Ausland von Schweizer Versicherungsunternehmen dürfen inskünftig entgegen der bisherigen Praxis der FINMA (gemäss Übergangsregime 2017–2022) nicht mehr

die Zinskurven der ausländischen Aufsichtsbehörden bei der Diskontierung der Versicherungsverpflichtungen verwenden (siehe oben). Von dieser vorgeschlagenen Regelung betroffen ist ein Schweizer Versicherungsunternehmen, das im Ausland im Rahmen einer Niederlassung tätig ist. Nach Umwandlung der Niederlassung in eine voll ausgestattete Tochtergesellschaft würde dieses Institut ebenfalls die Zinskurven ausländischer Aufsichtsbehörden verwenden dürfen. Diese Wandlung ist mit einem einmaligen Zusatzaufwand verbunden (beispielsweise Anwalts- oder Beratungskosten). Zudem kann eine Umwandlung in eine Tochtergesellschaft den finanziellen und organisatorischen Aufwand dauerhaft erhöhen, und womöglich auch mit Konsequenzen steuerlicher Art verbunden sein.

Mit der Revision der FINMA-Gebührenverordnung sollen für Versicherungen die jährlichen fixen Aufsichtsabgaben kongruenter mit dem Aufsichtsaufwand ausgestaltet werden. Die Zusatzabgaben fallen dabei im Umfang der verdoppelten Grundabgaben tiefer aus. Das Total der jährlich von der FINMA vereinnahmten Gebühren im Versicherungsbereich bleibt deshalb unverändert.

3.3.2 Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler

Gebundene wie ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen gemäss gesetzlichen Vorgaben über die notwendigen fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen. Die Mindeststandards zur Aus- und Weiterbildung selber werden nicht in der AVO geregelt; deren Festlegung wird nach Möglichkeit einer von der FINMA akzeptierten Branchenorganisation überlassen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass zu hohe Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung ökonomisch unerwünschte Markteintrittshürden darstellen können bzw. zu Marktverzerrungen zugunsten grösserer Anbieter führen können. Die Ausbildungsanforderungen sind deshalb (abgesehen von den alle gleichermassen betreffenden Grundanforderungen) möglichst differenziert auszugestalten und müssen die unterschiedlichen Bedürfnisse der jeweiligen Vermittlerinnen und -vermittler berücksichtigen. Die Weiterbildungsanforderungen sollen sicherstellen, dass je nach Bedarf neue Entwicklungen im jeweiligen Versicherungsbereich in die Beratungen einfließen können. Zur Vermeidung unnötiger Kosten insbesondere für die zahlreichen kleineren Betriebe in der Versicherungsvermittlung etwa durch entgangenen Umsatz sollen die Mindeststandards betreffend die laufende Weiterbildung ebenfalls verhältnismässig und differenziert ausgestaltet sein. Die Weiterbildung sollte zudem nicht nur in Form von Präsenzunterricht absolviert werden können, sondern auch in Form von (Video-)Online-Kursen, die zeitlich mehr Flexibilität bieten und deshalb mit weniger hohen Opportunitätskosten verbunden sind.

Ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen zur Erfüllung der Registrierungsvoraussetzungen gemäss gesetzlichen Vorgaben über eine Berufshaftpflichtversicherung verfügen. Die diesbezüglichen Anforderungen auf Verordnungsstufe sind neu differenziert und abhängig von der Anzahl Angestellter ausgestaltet. Die Mindestdeckung beträgt wie bis anhin 2 Millionen Franken für alle Schadenfälle in einem Jahr. Die geforderte Deckungssumme nimmt jedoch inskünftig in Abhängigkeit der Anzahl Angestellter auf bis zu 5 Millionen Franken für alle Schadenfälle in einem Jahr zu und stellt auch bei grösseren Versicherungsvermittlern eine genügende Deckung sicher. Dies kann für die Betroffenen mit gewissen zusätzlichen Kosten verbunden sein. Die Zunahme der Kosten ist nach oben begrenzt, so dass sie für grössere Versicherungsvermittler relativ betrachtet weniger stark zunimmt.

Die *Corporate Governance*-Anforderungen an die Registrierungsvoraussetzungen ungebundener Versicherungsvermittler konkretisieren die gesetzliche Anforderung an die Gewährleistung des guten Rufes und der Einhaltung der gesetzlichen Pflichten. Sie werden möglichst risikobasiert ausgestaltet und nehmen Rücksicht auf die unterschiedliche Grösse und Komplexität der Vermittlerinnen und Vermittler. Die vorgeschlagene Regelung auf Verordnungsstufe kann für die Betroffenen dennoch mit zusätzlichen Kosten verbunden sein. So sind die Anforderungen an die *Corporate Governance* mit höheren einmaligen Kosten im Registrierungsprozess verbunden (bspw. Festlegung von Grundsätzen, Prozessen und Strukturen zur Einhaltung der Vorschriften). Dies gilt insbesondere für die zahlreichen kleinen ungebundenen

Versicherungsvermittler. Gemäss Angaben der FINMA haben 80% der als ungebunden operierenden Vermittlerfirmen maximal 1-2 Angestellte. Da die Einhaltung dieser Anforderungen (bspw. die Trennung zwischen operativen Tätigkeiten und Kontrolltätigkeiten) jedoch regelmässig überprüft und beaufsichtigt wird, gehen damit auch höhere laufende Kosten einher.

3.3.3 Kundinnen und Kunden

Die Vermeidung und Offenlegung von allfälligen Interessenkonflikten zu Ungunsten von Versicherungsnehmerinnen und -nehmern wird bereits auf Gesetzesstufe geregelt und gelten für Versicherungsunternehmen wie für ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler. Die diesbezüglichen Regelungen in der AVO umschreiben, unter welchen Bedingungen von einem Interessenkonflikt auszugehen ist. Betreffend ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern nennt der Bundesrat Verhaltensweisen, die auf jeden Fall unzulässig sind (etwa das Vereinbaren einer Zusammenarbeit mit einer Versicherung). Diese entsprechen weitgehend bereits geltendem Recht, so dass keine zusätzlichen Kosten zu erwarten sind.

Ebenfalls bereits auf Gesetzesstufe vorgesehen ist die Einführung der qualifizierten Lebensversicherung. Qualifizierte Lebensversicherungen kennzeichnen sich hauptsächlich dadurch, dass die Versicherten ein Verlustrisiko im Sparprozess tragen. In diesen Fällen müssen Versicherungsunternehmen ein Basisinformationsblatt BIB erstellen und aushändigen sowie eine Angemessenheitsprüfung durchführen. Im BIB müssen Informationen über die Kosten der qualifizierten Lebensversicherung enthalten sein. Die AVO regelt, über welche Kosten hierbei in welcher Art und Weise zu informieren ist. Bei einer längerfristigen Betrachtung können v.a. die wiederkehrenden Kosten und die Kosten für einen Rückkauf einer qualifizierten Lebensversicherung ins Gewicht fallen. Diese müssen deshalb ebenfalls den Versicherten offengelegt werden. Neben den Anforderungen ans Basisinformationsblatt regelt die AVO zusätzlich auch produktspezifische Informationen bei individuellen Angeboten im Versicherungsbereich.

Die Haftung des NGF im Fall der Sanierung oder des Konkurses eines Versicherungsunternehmens ist gemäss dem revidierten VAG neu begrenzt. Die Ausstattung des NGF liegt per Ende 2021 auf rund 150 Millionen Franken. Dieser Betrag soll gemäss revidierter AVO auf bis zu 700 Millionen Franken erhöht werden und würde damit einen Konkurs des grössten Anbieters von Motorfahrzeugversicherungen decken können. Die Erhöhung des Garantiefonds erfolgt schrittweise über mehrere Jahre durch Äufnung des bereits heute erhobenen jährlichen Prämienzuschlags von 3.80 Franken pro Motorfahrzeugversicherung. Für Kundinnen und Kunden führt die AVO-Revision deshalb zu keinen Prämienanpassungen im Bereich der Motorfahrzeugversicherungen.

3.4 Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Schweiz und den Wettbewerb

Die vorliegende AVO-Revision stärkt den Versicherungsstandort Schweiz weiter und schafft Wachstumsmöglichkeiten für neue Anbieter von Versicherungsdienstleistungen entlang der bereits im VAG vorgegebenen Möglichkeiten. Die reduzierten Aufsichtsanforderungen für kleine Versicherungen sowie die Erleichterungen für innovative Anbieter reduzieren die Markteintrittshürden und stärken den Wettbewerb. Zudem werden das neue Sanierungsrecht konkretisiert und Interessenkonflikte reduziert und damit auch der Kundenschutz gestärkt.

3.5 Auswirkungen auf Bund, Kantone und Gemeinden

Die Vorlage ist budgetneutral; es ist mit keinen Auswirkungen auf Bund, Kantone und Gemeinden zu rechnen.

4 Rechtliche Aspekte

4.1 Verfassungs- und Gesetzmässigkeit

Die Bestimmungen in den geänderten Bundesratsverordnungen stützen sich auf die im jeweiligen Ingress genannten und auf die unter der Sachüberschrift referenzierten Gesetzesbestimmungen. Zur Verfassungskonformität der Gesetzesgrundlage wird auf die Ausführungen in der Botschaft verwiesen.

4.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Die internationalen Verpflichtungen der Schweiz werden durch die Vorlage nicht berührt.

4.3 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Die FINMA erhält in diversen Bereichen die Kompetenz zum Erlass von technischen Ausführungsbestimmungen. Die entsprechenden Delegationen stützen sich alle auf Artikel 55 Absatz 2 FINMAG.

5 Inkrafttreten

Die Gesetzes- und Verordnungsänderungen werden vom Bundesrat voraussichtlich per 1. Juli 2023 in Kraft gesetzt.