



Bern, 2. Juni 2023

---

# **Änderung der Aufsichtsverordnung** (Aufsicht, Solvenz, gebundenes Vermögen, Verhaltensregeln und Versicherungsvermittlung)

## Erläuterungen

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Grundzüge der Vorlage</b> .....	<b>3</b>
1.1	Ausgangslage.....	3
1.2	Neuregelung.....	3
1.2.1	Aufsicht.....	3
1.2.2	Solvenz und gebundenes Vermögen .....	4
1.2.3	Verhaltensregeln.....	4
1.2.4	Versicherungsvermittlung.....	4
1.2.5	Insolvenz .....	4
1.2.6	Nationaler Garantiefonds .....	5
1.2.7	Übriges .....	5
<b>2</b>	<b>Vernehmlassungsverfahren</b> .....	<b>5</b>
2.1	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens .....	5
2.2	Wesentliche materielle Anpassungen gegenüber der Vernehmlassungsvorlage .....	6
<b>3</b>	<b>Internationale Entwicklungen und Rechtsvergleich</b> .....	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen</b> .....	<b>7</b>
4.1	Aufsichtsverordnung.....	7
4.2	Verkehrsversicherungsverordnung .....	89
4.3	FINMA-Gebühren- und Abgabenverordnung .....	92
<b>5</b>	<b>Auswirkungen</b> .....	<b>94</b>
5.1	Einleitung .....	94
5.1.1	Handlungsbedarf und Ziele .....	94
5.1.2	Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung.....	94
5.2	Kosten und Nutzen der wichtigsten Massnahmen .....	95
5.2.1	Solvenzmassnahmen.....	95
5.2.2	Innovationsförderung .....	96
5.2.3	Stärkung der Eigenverantwortung im gebundenen Vermögen .....	96
5.3	Auswirkungen auf die betroffenen Gruppen.....	96
5.3.1	Versicherungen.....	96
5.3.2	Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler .....	97
5.3.3	Versicherungsnehmerinnen und -nehmer .....	98
5.4	Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Schweiz und den Wettbewerb .....	99
5.5	Auswirkungen auf Bund, Kantone und Gemeinden.....	99
<b>6</b>	<b>Rechtliche Aspekte</b> .....	<b>99</b>
6.1	Verfassungs- und Gesetzmässigkeit .....	99
6.2	Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz.....	99
6.3	Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen .....	99
<b>7</b>	<b>Inkrafttreten</b> .....	<b>99</b>

# 1 Grundzüge der Vorlage

## 1.1 Ausgangslage

Das Parlament hat mit Schlussabstimmung vom 18. März 2022 eine Teilrevision des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)<sup>1</sup> verabschiedet. Mit dieser Teilrevision wurden der Versicherungerschutz und die Wettbewerbsfähigkeit des Versicherungsstandortes im Einklang mit internationalen Entwicklungen gestärkt. Die Teilrevision setzt zudem Vorgaben des Parlaments aus der Beratung des Finanzdienstleistungsgesetzes (FIDLEG)<sup>2</sup> um und umfasst vier grössere Themenblöcke:

- **Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept:** Versicherungsunternehmen können von Aufsichtserleichterungen profitieren, wenn sie gewisse quantitative und qualitative Mindestanforderungen erfüllen oder ausschliesslich professionelle Versicherungsnehmerinnen und -nehmer betreuen. Weiter können Versicherungsunternehmen oder Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler abhängig von den mit ihrem Geschäft verbundenen Risiken unter Wahrung des Versicherungsschutzes ganz oder teilweise von der Aufsicht befreit werden.
- **Solvenz und gebundenes Vermögen:** Sie erhalten eine überarbeitete Grundlage 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 (sog. qualifizierte Lebensversicherungen) werden – wie bereits bei Finanzinstrumenten nach FIDLEG – besondere Verhaltens- und Informationspflichten eingeführt.
- **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, die Aufsichtsverordnung (AVO)<sup>3</sup> in diversen Bereichen anzupassen. In diesem Zuge werden gestützt auf die Verordnung zum Finanzmarktaufsichtsgesetz<sup>4</sup> die FINMA-Regulierungen im Versicherungsbereich auf ihre Stufengerechtigkeit hin überprüft. Daraus ergeben sich weitere Anpassungen der AVO.

Das geänderte VAG wird gemeinsam mit der Verabschiedung der vorliegenden Verordnungsänderung auf den 1. Januar 2024 hin in Kraft gesetzt.

## 1.2 Neuregelung

Die vorliegende Verordnungsänderung 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.

### 1.2.1 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

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

<sup>2</sup> Bundesgesetz vom 15. Juni 2018 über die Finanzdienstleistungen (SR **950.1**).

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

<sup>4</sup> Verordnung vom 13. Dezember 2019 zum Finanzmarktaufsichtsgesetz (SR **956.11**).

ihnen (auch für Rückversicherer) werden Erleichterungen oder eine völlige Befreiung von der Aufsicht vorgesehen (vgl. Art. 1b–1g AVO). Auch Versicherungsvermittler können unter bestimmten Voraussetzungen aufsichtsfrei tätig sein (Art. 1h 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 Schweizer Solvenztests (SST) eine grössere Rolle zu. Er soll die Solvenzbestimmungen stufengerecht der AVO und den FINMA-Rundschreiben (oder der FINMA-Verordnung) zuweisen. Entsprechend werden zum Beispiel das mit dem SST anzustrebende Sicherheitsniveau und die Interventionsschwellen bei SST-Quotienten unter 100 % nicht mehr von der FINMA vorgegeben, 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 Finanzdienstleister im FIDLEG werden in der AVO neue 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 AVO kodifiziert. Für die ungebundenen Versicherungsvermittler (Broker) werden – wie im bisherigen Recht - 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 kürzlich überarbeiteten Gesetzgebung zur Bankeninsolvenz, dass sich alle massgeblichen Bestimmungen in einem relativ hohen Detaillierungsgrad bereits auf Stufe eines formellen Gesetzes befinden. Dies nicht zuletzt aus der

Überlegung, dass bei der Sanierung teilweise erheblich in Gläubigerrechte eingegriffen werden kann und muss, was aus rechtlicher Sicht eine hohe Legitimation erfordert.

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.

Ergreift die FINMA Schutzmassnahmen zur Wahrung der Interessen der Versicherten (Art. 51 VAG), so hat sie wie in allem Verwaltungshandeln den Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu berücksichtigen. Demnach muss eine Massnahme erforderlich und zweckdienlich sein und es darf 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 Fälligkeitsaufschub anordnen. Dies könnte bspw. dann angezeigt sein, wenn bei einem Versicherungsunternehmen Illiquidität droht, weil viele Versicherte das Kündigungsrecht ausüben und es in finanzielle Schwierigkeiten geraten könnte.

### **1.2.6 Nationaler Garantiefonds**

In der Verkehrsversicherungsverordnung (VVV)<sup>5</sup> werden im Bereich des Nationalen Garantiefonds (NGF) die Bestimmungen des Strassenverkehrsgesetzes (SVG)<sup>6</sup> 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.

## **2 Vernehmlassungsverfahren**

### **2.1 Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens**

Die Vernehmlassungsvorlage wird von der Mehrheit der Kantone (AG, AI, BE, BL, BS, GE, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, UR, VS, ZH), den Dachverbänden der Wirtschaft und der Branche begrüsst und vollumfänglich unterstützt.

<sup>5</sup> Verkehrsversicherungsverordnung vom 20. November 1959 (SR 741.31).

<sup>6</sup> Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1058 (SR 741.01).

Economiesuisse, FDP, FRC, Homburger, inter-pension kf, NGF, SGB, SIBA, sowie 39 ihr angeschlossene oder zugewandte Versicherungsbroker, SKS, SGV, SVV, SVVG und Zurich begrüssen die Vernehmlassungsvorlage weitgehend, sehen aber zu einzelnen Themen Anpassungsbedarf.

Die SVP lehnt die Vernehmlassungsvorlage ab.

Die Schwerpunkte der Bemerkungen bildeten:

- Aufsicht: Das abgestufte Aufsichtskonzept für Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler wurde – soweit es zu Bemerkungen Anlass gab – weitgehend begrüsst. Vereinzelt wurde es als zu liberal erachtet.
- Solvabilität / Rückstellungen: Hier gaben vor allem die Zinskurve und die Verwendung der versicherungs-technischen Rückstellungen zu Bemerkungen Anlass.
- Gebundenes Vermögen: Kritisiert wurden insbesondere dessen Bewertung und die vorgesehenen Begrenzungen.
- Qualifizierte Lebensversicherungen: Hier wurden oft die Anforderungen hinsichtlich Information, Basisinformationsblatt und Angemessenheitsprüfung als zu weitgehend kritisiert.
- Versicherungsvermittlung: Zahlreiche Stellungnahmen äusserten sich unterstützend oder kritisch zum Vermittlerbegriff, zur Frage des Geltungsbereichs der Regelungen für gebundene Vermittler und zu den Reportingpflichten.

Für Details wird auf den separat erstellten Bericht vom 2. Juni 2023 zum Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens zur Änderung der Aufsichtsverordnung verwiesen.<sup>7</sup>

## 2.2 Wesentliche materielle Anpassungen gegenüber der Vernehmlassungsvorlage

Den in den Stellungnahmen geäusserten materiellen Änderungsvorschlägen und Bedenken wurde im Wesentlichen wie folgt Rechnung getragen:

- Es wurde auf die Anforderung verzichtet, dass nur eine Minderheit der mit der Oberleitung, Aufsicht und Kontrolle betrauten Personen gleichzeitig in anderen wichtigen Positionen des Versicherungsunternehmens tätig sein darf (Art. 14a AVO).
- Die Definition des Begriffs «Interessenkonflikt» wurde in Anlehnung an die Begriffsdefinition in Artikel 25 Buchstabe a FIDLEV überarbeitet.
- Die Regelungen zu den risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten wurden den Bedürfnissen der Branche nach verbesserter Rechtssicherheit entsprechend überarbeitet (Art. 37 und 198d AVO).
- Die in der Vernehmlassungsvorlage vorgeschlagene Kompetenz der FINMA, die Verwendung von versicherungstechnischen Rückstellungen zu regeln (Art. 54 Abs. 4 AVO), wird auf die Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung beschränkt (Art. 154a AVO). Es handelt sich dabei um eine stufengerechte Verankerung der bestehenden Aufsichtspraxis.
- Der Begriff der Versicherungsvermittlung wurde präzisiert (Art. 182a AVO) und die Berichterstattungs- und Informationspflicht der Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler auf das für die Aufsicht Notwendige reduziert.
- Die Inkraftsetzung der geänderten AVO wurde um ein halbes Jahr nach hinten auf den 1. Januar 2024 verschoben. Die Regelung nach Artikel 31 Absatz 5 wurde um zwei Jahre verlängert, so dass sie bis zum 31. Dezember 2027 auch auf ausländische Zweigniederlassungen Anwendung findet (Art. 216c Abs. 2 AVO).

<sup>7</sup> Einzusehen auf der Webseite der Bundeskanzlei [www.fedlex.admin.ch/Vernehmlassungen/Abgeschlossene/Vernehmlassungen/2022/EFD](http://www.fedlex.admin.ch/Vernehmlassungen/Abgeschlossene/Vernehmlassungen/2022/EFD).

- In der VVV wurde klargestellt, dass es bei einer vorgezogenen Regulierung im Fall des Versicherungskonkurses an der Konkursverwaltung bzw. am konkursiten Versicherungsunternehmen und nicht am NGF ist, die Ansprüche eines Geschädigten aus Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung festzustellen (Art. 54b Abs. 2 VVV).

### 3 Internationale Entwicklungen und Rechtsvergleich

Zu diesem Punkt kann auf den der Botschaft beigelegten Begleitbericht «Internationaler Vergleich und Regulierungsfolgenabschätzung» verwiesen werden<sup>8</sup>. Die AVO setzt im Wesentlichen die Vorgaben aus dem geänderten Gesetz um, weshalb es hier keiner weiteren Ausführungen bedarf.

## 4 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

### 4.1 Aufsichtsverordnung

*Gliederungstitel vor Art. 1*

*1. Titel: Allgemeines*

*1. Kapitel: Geltungsbereich<sup>9</sup>*

*Art. 1a Wesentlichkeit der Funktionen von Gruppen- und Konglomeratsgesellschaften*

Die heute bestehende Liste der Kriterien für die Wesentlichkeit (vgl. die nunmehr aufzuhebenden Art. 203b und 206a AVO) erscheint inhaltlich als treffend und vollständig, auch unter der neuen Betrachtung, wonach auch wesentliche Gesellschaften von Solo-Versicherungsunternehmen betroffen sind. Als Ergänzung werden alleine noch das Risikomanagement sowie Recht und Compliance aufgenommen. Die letztgenannte Ergänzung dient auch der Harmonisierung mit anderen Finanzmarktregeln, nach denen die Funktion «Recht und Compliance» auch zu den wesentlichen Funktionen gehört und für die Weiterführung wichtiger Geschäftsprozesse notwendig ist<sup>10</sup>. Die «bewilligungspflichtigen Tätigkeiten» sind solche, welche in der Schweiz ausgeübt werden.

Der Klarheit halber sei hier festgehalten, dass Artikel 2a VAG die Konzernobergesellschaften und wesentlichen Gruppen- und Konglomeratsgesellschaften vollumfänglich den Regeln über Schutzmassnahmen, Massnahmen bei Insolvenzgefahr und Liquidation (Art. 51-54j VAG) unterstellt. Hieran ändert nichts, dass diese Regeln dies nicht überall noch einmal ausdrücklich festhalten (bspw. in Art. 51a Abs. 1 oder in Art. 53 VAG).

*Gliederungstitel nach Art. 1a*

*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 AVO setzen diesen Auftrag um und betten ihn – aufbauend auf den Grundsätzen der Aufsicht – in ein Gesamtkonzept einer verhältnismässigen und abgestuften Aufsicht ein.

<sup>8</sup> BBl 2020 8967 und [www.fedlex.admin.ch/Abgeschlossene](http://www.fedlex.admin.ch/Abgeschlossene) Vernehmlassungen>2018>EFD.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Vgl. Artikel 3a der Verordnung 30. April 2014 über die Banken und Sparkassen (BankV, SR 952.02) und Artikel 8 Buchstabe h der Verordnung vom 6. November 2019 über die Finanzinstitute (FINIV, SR 954.11).

## *Art. 1b Grundsätze der Aufsicht*

### *Absatz 1*

Der Absatz beschreibt als Einleitung das im ganzen Finanzmarktrecht geltende Grundprinzip der risikoorientierten Aufsicht. Er 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 Gewichtung dieser Aspekte entspricht den international anerkannten Prinzipien der proportionalen und risikoorientierten Aufsicht.

### *Absatz 2*

Mit dieser Regelung wird die bisherige Kategorisierung der Versicherungsunternehmen in der AVO verankert. Dies dient der Transparenz und Rechtssicherheit, insbesondere auch hinsichtlich der Einführung des Kleinversicherungsregimes (vgl. Art. 1c 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 ein komplexeres Geschäft dar, als Versicherungen, bei denen nur der Sachwert eines Mobiltelefons versichert wird).

## *Art. 1c Erleichterungen für kleinere Versicherungsunternehmen*

Versicherungsunternehmen der Kategorien 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 auch für die Auslegung dieser Vorgabe durch die FINMA das Verhältnismässigkeitsprinzip gilt. 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 AVO orientieren. Was die Einhaltung der Prinzipien der Unternehmensführung angeht, so ist insbesondere an die sich aus Artikel 14a 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, ein dem Wachstum angemessener Einstieg in eine beaufsichtigte Tätigkeit ermöglicht.

#### *Art. 1f Befreiung von der Aufsicht*

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

- den Versicherungsunternehmen keine «innovationsverhindernden» Hürden im Sinn von bereits sehr hohen Kapital- und Governance-Anforderungen auferlegen;
- dennoch einen bereits in diesem Rahmen erforderlichen Versichertenschutz 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. Klar ist indessen, dass Institute, welche von der Aufsicht befreit sind, immer noch als Versicherungsunternehmen gelten, weshalb ihnen auch die Möglichkeit der Rückversicherung offensteht.

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 des Revisionsaufsichtsgesetzes (RAG<sup>11</sup>) 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 Prüfungsgesellschaften nach Artikel 9a RAG i. V. m. Artikel 11a Absatz 1

---

<sup>11</sup> Bundesgesetz vom 16. Dezember 2005 über die Zulassung und Beaufsichtigung der Revisorinnen und Revisoren (SR 221.302).

Buchstabe b der Revisionsaufsichtsverordnung (RAV)<sup>12</sup> im Sinne der Finanzmarktgesetzgebung durchzuführen.

Wer über eine Bewilligung als Versicherungsunternehmen verfügt, hat die diesbezüglichen aufsichtsrechtlichen Voraussetzungen dauernd einzuhalten. Somit führt die Tatsache, dass ein bereits unterstelltes Versicherungsunternehmen die Voraussetzungen dieses Artikels zu erfüllen vermag (z.B. indem es infolge eines Verzichts auf Neugeschäft die Schwellenwerte von Bst. e unterschreitet), nicht ohne weiteres zu einer Entlassung aus der Aufsicht; hier gilt es weiterhin die Vorgaben für den Bewilligungsverzicht gemäss Artikel 60 VAG einzuhalten.

Der guten Ordnung halber ist festzuhalten, dass selbstverständlich das allgemein geltende Rechtsmissbrauchsverbot zu beachten ist. Insbesondere wäre die Aufspaltung in verschiedene Rechtsträger innerhalb einer Gruppe mit dem Zweck, die massgeblichen Grenzwerte von Buchstabe e zu umgehen bzw. auszuhebeln, als Rechtsmissbrauch zu qualifizieren.

#### *Art. 1g Auflagen für Versicherungsunternehmen, die von der Aufsicht befreit sind*

Im bewilligungsfreien Raum soll nur tätig sein können, wer die Bedingungen nach Artikel 1f AVO ständig erfüllt. Gegenüber Personen, die gegen diese Vorgabe verstossen, steht der FINMA das entsprechende Aufsichtsinstrumentarium aus dem Finanzmarktaufsichtsgesetz (FINMAG)<sup>13</sup> oder dem VAG zur Verfügung.

##### *Absätze 1 und 2*

Ein von der Aufsicht befreites Versicherungsunternehmen, 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.

##### *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 Versicherungsvermittlungstätigkeit*

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)

Einleitend ist zu bemerken, dass das blosses Ermöglichen des Abschlusses eines Versicherungsvertrags, bestehend etwa im Aushändigen von Werbeflyern eines Versicherungsunternehmens oder im Angeben der Adresse eines Versicherungsvermittlers, grundsätzlich keine Versicherungsvermittlertätigkeit darstellt und daher in der Regel nicht in den Geltungsbereich dieser Bestimmung fallen wird<sup>14</sup>. In denjenigen Fällen, in welchen z.B. zusammen mit dem Buchen einer Reise zusätzlich eine Annullationskostenversicherung abgeschlossen werden kann, stellt womöglich die Anbieterin oder der Anbieter der Leistung oder der Sache lediglich Informationen zu einer Versicherungslösung zur Verfügung. Da jedoch auch das Vorschlagen

<sup>12</sup> Verordnung vom 22. August 2007 über die Zulassung und Beaufsichtigung der Revisorinnen und Revisoren (SR 221.302.3).

<sup>13</sup> Bundesgesetz vom 22. Juni 2007 über die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (SR 956.1).

<sup>14</sup> Vgl. dazu auch BSK VAG-Rimle, Artikel 40.

einer solchen Versicherungslösung bereits als Vermittlungstätigkeit qualifiziert, wäre hier anhand der konkreten Umstände zu entscheiden, ob es sich dabei um eine Versicherungsvermittlung handelt oder nicht (vgl. zu all dem weiter hinten die Ausführungen zu Art. 182a AVO).

Ausdrücklich von der Aufsicht auszunehmen ist eine zwar echte, allerdings gänzlich niederschwellige Versicherungsvermittlertätigkeit, die sich auf eine Versicherung von geringer Bedeutung bezieht und ein Produkt oder eine Dienstleistung lediglich marginal ergänzt. Auf Verordnungsstufe geht es dabei insbesondere darum, die «geringe Bedeutung» der vermittelten Versicherung näher zu beschreiben, die es insbesondere auch mit Blick auf die Risiken der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer 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 Kriterien 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 der EU-Regulierung<sup>15</sup>, die in diesem Bereich einen Betrag von EUR 600 verwendet, wird in der AVO eine Maximalprämie von CHF 600 festgesetzt.

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 Versicherungsvermittlungstätigkeit keine Haupttätigkeit sein darf.

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

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

### *Art. 3 Umfang der Bewilligung*

Die Anpassung ist rein gesetzestechisch.

### *Art. 5 Mitteilungspflicht bei Änderungen des Geschäftsplans*

Betrifft nur den französischen und den italienischen Text.

### *Art. 5b Geschäfte im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft*

#### *Absatz 1*

Die Bestimmung setzt den geänderten Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe a VAG um. Dieser verlangt keinen «unmittelbaren» Zusammenhang mehr zwischen dem Versicherungsgeschäft und den versicherungsnahen Geschäften (oder gemäss Sachüberschrift solchen «im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft») 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)<sup>16</sup>, 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

<sup>15</sup> Vgl. Art. Artikel 1 (3) der Richtlinie 2016/97/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb (Neufassung), ABl. L 26/19.

<sup>16</sup> [www.parlament.ch>WINTERSESSION](http://www.parlament.ch>WINTERSESSION) 2021>09. Sitzung / 13.12.2021-15h15>20.078 Versicherungsaufsichtsgesetz.

bzw. einer weniger engen Verbindung zwischen Rückversicherungsgeschäft und versicherungsnahem Geschäft auszugehen ist.

Wie bislang werden «Geschäfte im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft» auch als solche behandelt, wenn sie von einer Gruppengesellschaft gegenüber einer anderen Gruppengesellschaft erbracht werden.

#### *Buchstabe a*

Buchstabe a stellt klar, dass das «Geschäft im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft» von seiner Funktion her eine Ergänzung zum Versicherungsgeschäft oder ein sich direkt aus dem Versicherungsgeschäft ergebendes Produkt sein muss, jedoch keine Versicherungsdienstleistung ist. Der Zusammenhang soll aber nicht zwingend an den Abschluss eines einzelnen Versicherungsvertrages oder an die aktuarielle Prämienkalkulation angeknüpft werden. Geschäftspartner können also auch Broker, potentielle Kundinnen und 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 Nichtversicherungskundinnen und -kunden 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. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft betreffend die Direktversicherung mit Ausnahme der Lebensversicherung<sup>17</sup> und den damit zusammenhängenden Äquivalenzanforderungen setzt Buchstabe b 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 Kundinnen und Kunden um eigene Versicherungsnehmerinnen und -nehmer 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 wird hier zwecks Erhöhung der Rechtssicherheit explizit aufgeführt; sie ergibt

---

<sup>17</sup> [SR 0.961.1](#).

sich bereits aus Artikel 9a Absatz 1 VAG unter Berücksichtigung von Artikel 9a Absatz 3 VAG. Die Berücksichtigung hängt von Art und vom Umfang des Risikos des Geschäfts im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft ab. Es ist somit eine Würdigung im Einzelfall vorzunehmen. Insbesondere kann die FINMA nach Artikel 9b Absatz 2 VAG im Einzelfall den Einbezug weiterer Risikokategorien verfügen. Je nach Einzelfall kann die Modellierung mit Standardmodellen, genehmigungspflichtigen Anpassungen an Standardmodellen oder internen Modellen nach Artikel 46 AVO erfolgen. 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. Die FINMA wird bei den einverlangten Informationen selbstverständlich dem Prinzip der Verhältnismässigkeit Rechnung tragen.

#### *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 (Art. 11 Abs. 1 Bst. b VAG) 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 dieses nicht bewilligungsfreien Geschäfts anwendet.

Gemäss Buchstabe a dürfen die Interessen der Versicherten nicht gefährdet werden. Eine Gefährdung könnte bspw. vorliegen, wenn ein Versicherungsunternehmen Risiken aus dem Geschäft ohne Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft auf die Bilanz nimmt, welche es nicht beherrscht.

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 Geschäfts ohne Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft 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. Zu 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 FINMA-RS 17/2 «Corporate Governance – Versicherer»<sup>18</sup> erfolgen.

*(2. Titel: Aufnahme der Versicherungstätigkeit)*

*Gliederungstitel nach Art. 14a*

*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 Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler – den Interessen der Versicherungsnehmer nicht entgegenstehen.

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. Nicht besonders betont werden muss, dass juristisch oder versicherungstechnisch begründete Ungleichbehandlungen von Versicherungsnehmerinnen und -nehmern alleine grundsätzlich keine Interessenkonflikte darstellen.

Interessenkonflikte gegenüber der Versicherungsnehmerin oder 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. Kooperations- oder Dienstleistungsverträge mit Dritten sind aber auch unter Artikel 14a VAG grundsätzlich möglich.

Zur Verdeutlichung für die Praxis sei hier in Anlehnung an Artikel 25 der Finanzdienstleistungsverordnung (FIDLEV<sup>19</sup>) 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 Produktentwicklungsprozess (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

<sup>18</sup> Rundschreiben 2017/2 Corporate Governance – Versicherer vom 7. Dezember 2016.

<sup>19</sup> Verordnung vom 6. November 2019 über die Finanzdienstleistungen (Finanzdienstleistungsverordnung; SR 950.11) und Erläuterungen vom gleichen Datum abrufbar unter [www.admin.ch](http://www.admin.ch)>Bundesrat>Dokumentation>Medienmitteilungen.

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 Vertragschluss entsteht, am Versicherungsvertrag festhalten wollen. Der Begriff des dauerhaften Datenträgers in Absatz 4 orientiert sich an Artikel 4 (1) Ziffer 62 MiFID II<sup>20</sup> 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<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup>*

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 Art. 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.

<sup>20</sup> Richtlinie 2014/65/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Mai 2014 über Märkte für Finanzinstrumente sowie zur Änderung der Richtlinien 2002/92/EG und 2011/61/EU, ABl. L 173 vom 12.6.2014, S. 349.

Weil ein vollständiger Schutz vor der Insolvenz nur mit sehr hohem Kapitaleinsatz zu erreichen ist und dadurch die Versicherungsprodukte unerschwinglich teuer würden, 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 der 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 ermittelt werden, die zusammen eine Eintretenswahrscheinlichkeit von einem Prozent aufweisen. 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 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 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 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 Marktkonformer Wert*

##### *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 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 17/3<sup>21</sup> 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 17/3 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 17/3 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 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 17/3 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 Marktteilnehmer als Kompensation für die entsprechenden Risiken und insbesondere Illiquidität

---

<sup>21</sup> Rundschreiben 2017/3 Schweizer Solvenztest SST vom 9. Dezember 2016.

tät (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 17/3 Rz 32.

#### *Art. 27 Bewertung von Verbindlichkeiten*

Eingeschlossen in den hier erfassten Verbindlichkeiten sind Versicherungsverpflichtungen, deren Bewertung in Artikel 30 AVO weiter ausgeführt wird. Der Text entspricht der bisherigen Praxis und ist vom FINMA-RS 17/3 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. Art. 29 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 Marktgrössen stellt die Verbindung zu Artikel 25 AVO her, wobei mit «beobachtbar» die objektive Nachvollziehbarkeit der verwendeten Daten betont wird. Die Marktgrössen 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 mit dem 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 17/3 Rz 44 und dem bisherigen Anhang 3 (Ziff. 3 Abs. 1 zweiter Satz) (siehe auch FINMA-RS 17/3 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 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 17/3 Rz 45. Zur Klarstellung und konsistent mit Artikel 37 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 AVO). Dabei wird eine Verbindung zu Artikel 21 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 AVO. Da das Schutzniveau im SST jeweils nur über eine Einjahresperiode 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

Dieser Absatz entspricht der bisherigen Norm im 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 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 17/3 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 AVO vom Mindestbetrag nach Absatz 4 abgegrenzt. Die Zahlungsflüsse enthalten im Allgemeinen auch eingehende Zahlungsflüsse (z.B. bei Forderungen aus Rückversicherung oder Retrozession). Wie in Artikel 29 Absatz 1 AVO vorgegeben, muss bei diesen das Ausfallrisiko der Gegenpartei berücksichtigt werden.

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 zusätzliche 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 17/3 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 17/3 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 17/3 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 marktkonform 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.

#### *Absatz 3*

Hier wird die Aufsichtspraxis (FINMA-RS 17/3 Rz 46, zweiter Satz) auf Stufe Verordnung normiert.

#### *Absatz 4*

Auch hier wird die Praxis der FINMA (FINMA-RS 17/3 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 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 Abs. 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 17/3 Rz 62.

Weiter wird neu gestattet, Tier 1-risikoabsorbierende Kapitalinstrumente, die gemäss Artikel 36 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 Art. 34 Abs. 5 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 FINMARS 17/3 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**

Buchstabe b regelt die Behandlung eigener Aktien im SST. Der SST geht davon aus, dass die eigenen Aktien in der SST-Bilanz als Aktivum bilanziert werden. Eigene Aktien, die auf eigenes Risiko gehalten werden, müssen im Übergang zu SST-Nettoaktiven, Kernkapital und risikotragendem Kapital abgezogen werden. Neu wird explizit als Ausnahme festgehalten, dass eigene Aktien, deren (Weiter-)Veräusserung zum Stichtag vertraglich gesichert ist (z.B. durch einen verbindlichen Kaufvertrag), nicht abgezogen werden müssen. In diesem Fall enthält die SST-Bilanz zusätzlich auf der Aktivseite eine Forderung und auf der Passivseite eine Verbindlichkeit gegenüber dem Käufer. Werden eigene Aktien mit vertraglich gesicherter (Wieder-)Veräusserung nicht abgezogen, so müssen die sich daraus ergebenden Risiken gemäss Artikel 40 Absatz 1 im SST angemessen abgebildet werden. Dabei sind insbesondere nach Artikel 29 Absatz 1 das Ausfallrisiko relevanter Gegenparteien und weitere relevante Risiken zu berücksichtigen.

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 AVO behandelt. Das ergänzende Kapital besteht neu aus dem anrechenbaren Betrag der von der FINMA genehmigten risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente (Art. 34 Abs. 6 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):

<b>Aktiven</b>	andere Verbindlichkeiten		
	andere angerechnete RAK	ergänzendes Kapital	<b>risikotragendes Kapital</b>
	angerechnete Tier 1-RAK	<b>Kernkapital</b>	
	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 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 (Abs. 2) oder bei denen das ausgebende Versicherungsunternehmen eine Option zur vorzeitigen Rückzahlung hat (Abs. 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 Abs. 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 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 all-gemeingültige 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 AVO.

#### *Absatz 6*

Absatz 6 formuliert die Anrechenbarkeitsgrenzen für die restlichen risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente, die entweder nach Artikel 32 Absatz 5 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 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 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 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 17/3 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 17/3 Rz 60 wird damit redundant.

#### *Absatz 2*

Die Norm enthält die Formel für das nunmehr stufengerecht in der AVO verankerte Zielkapital (bislang FINMA-RS 17/3 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 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 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 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 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 17/3 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 in weiten Teilen der Regelung im bisherigen Recht (Art. 22a AVO), nimmt aber neu nur noch Bezug auf den SST und nicht mehr auf die Solvabilität I. Zudem werden die Anforderungen an die Anrechenbarkeit oder Berücksichtigung von risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten geschärft. Insbesondere werden zwei Ebenen unterschiedlicher Eigenmittelqualität (sog. «Tier») eingeführt.

#### *Absatz 1*

Neu wird in der AVO bei risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten sprachlich durchgehend unterschieden zwischen ihrer «Anrechnung» an das risikotragende Kapital und ihrer «Berücksichtigung» im Zielkapital (bisher Art. 46 Abs. 4 AVO). Die Anrechnung von risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten an das risikotragende Kapital umfasst zudem neu die Anrechnung an das Kernkapital (Art. 32 Abs. 2 AVO) und die Anrechnung als ergänzendes Kapital (Art. 32 Abs. 5 AVO).

#### *Buchstabe a*

Nach Buchstabe a setzen die Anrechnung von risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten an das risikotragende Kapital oder die Berücksichtigung im Zielkapital voraus, dass sie tatsächlich einbezahlt sind und nicht mit Vermögenswerten des Versicherungsunternehmens sichergestellt werden. Die FINMA kann allerdings risikoabsorbierende Kapitalinstrumente unter anderem suspensiv bedingt genehmigen, wenn zum Zeitpunkt der Emission alle Voraussetzungen für eine Anrechnung oder Berücksichtigung erfüllt sind ausser, dass sie noch nicht einbezahlt worden sind. Diese suspensiv-bedingte Genehmigung der FINMA ermöglicht es dem Versicherungsunternehmen jedoch konsequenterweise erst dann, das risikoabsorbierende Kapitalinstrument als risikotragendes Kapital anzurechnen oder im Zielkapital zu berücksichtigen, wenn es auch tatsächlich einbezahlt worden ist.

#### *Buchstabe b*

Selbstverständlich soll die risikoabsorbierende Wirkung der Kapitalinstrumente auch nicht durch die Möglichkeit der Verrechnung mit Guthaben des Versicherungsunternehmens ausgehebelt werden können.

#### *Buchstabe c*

Im geltenden Recht bestehen – im Gegensatz zur Bankenregulierung und zum Versicherungsrecht in der EU – keine Vorgaben für qualitativ hochstehendes regulatorisches Eigenkapital (Tier 1). Zuzugleich ebenfalls fehlender Regelungen zu Anrechnungsprivilegien gegenüber Tier 2-Instrumenten besteht im geltenden Recht zudem ein Anreiz für qualitativ weniger hochste-

hende Tier 2-Instrumente. Mit dem zweiten Teil von Buchstabe c werden neu qualitativ höherstehende Tier 1-Instrumente eingeführt und entsprechend das Spektrum der Refinanzierungsmöglichkeiten für Versicherungsunternehmen erweitert.

In Buchstabe c wird im Weiteren präzisiert, dass die Anforderungen an Tier 1- oder Tier 2-Instrumente vertraglich geregelt sein müssen. Unter «Vertrag» sind alle Dokumente und Regelungen zu verstehen, die für das risikoabsorbierende Kapitalinstrument rechtlich relevant sind (vgl. auch Abs. 4, unten). Die rechtliche Ausgestaltung der Vertragsbeziehung zwischen dem Versicherungsunternehmen und den Anleiher- oder Darlehensgläubigerinnen und -gläubigern kann je nach Emissionsstruktur und Charakter des risikoabsorbierenden Kapitalinstruments naturgemäss unterschiedliche Formen aufweisen. Zweck der Regelung ist, dass sämtliche Ausgabeformen die Anforderungen erfüllen müssen.

– Ziffer 1

Tier 2-Instrumente haben keinen festen Rückzahlungstermin oder eine ursprüngliche Laufzeit von mindestens fünf Jahren (vgl. Art. 38 Abs. 2 AVO). Das Versicherungsunternehmen ist bei Eintritt eines *Trigger*-Ereignisses, mindestens jedoch sowohl bei Unterschreiten der Schwelle von 100 % des SST-Quotienten als auch 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 Artikel 51a Absatz 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 nichtnachrangigen Forderungen und allen nicht an das Zielkapital oder an das risikotragende Kapital gemäss Artikel 9a VAG anrechenbaren nachrangigen Forderungen im Rang nachgehen (vgl. Absatz 5, unten betreffend Garantien im Zusammenhang mit risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten). Der bisher mögliche Rangrücktritt vermochte die Überschuldung in der Bilanz 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.

– Ziffer 2

Tier 1-Instrumente haben ebenfalls keinen festen Rückzahlungstermin (vgl. Art. 38 Abs. 1 AVO). Das Versicherungsunternehmen ist (wie bei Tier 2-Instrumenten) bei Eintritt eines vertraglich definierten *Trigger*-Ereignisses, mindestens jedoch sowohl bei Unterschreiten der Schwelle von 100 % des SST-Quotienten als auch bei Insolvenzgefahr, verpflichtet, die Zahlung der Kapitalforderung und fälliger Schuldzinsen aufzuschieben. Tier 1-Instrumente fallen zusätzlich bei Eintritt eines *Trigger*-Ereignisses, mindestens jedoch sowohl bei «Unterschreiten der Schwelle von 80 % des SST-Quotienten», als auch bei «drohender Überschuldung» oder «Entzug der Bewilligung», entweder durch vollständige Forderungsreduktion weg oder werden in statutarisches Eigenkapital gewandelt. Die drohende Überschuldung ist ein vertragliches *Trigger*-Ereignis, das sich auf den Rechtsträger und dessen statutarische Bilanz bezieht. Eine drohende Überschuldung ist dabei gegeben, sobald die begründete Besorgnis besteht, dass die Verbindlichkeiten des Rechtsträgers, inklusive der risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente, nicht mehr durch Aktiven gedeckt sind. Dies gilt auch, wenn die Voraussetzungen aus Artikel 51a Absatz 4 VAG - wie gemäss Ziffer 2 in Verbindung mit Ziffer 1 gefordert - erfüllt sind, obwohl dort die risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente nach Artikel 51a Absatz 4 VAG bei der Feststellung der statutarischen Überschuldung nicht berücksichtigt werden. Bei der Prüfung der «drohenden Überschuldung» müssen die risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente somit immer

als Verpflichtung mitberücksichtigt werden, obgleich sie im Rahmen der konkursrechtlichen Beurteilung nicht miteinbezogen werden. Das vertragliche *Trigger*-Ereignis «drohende Überschuldung» liegt somit vor der «begründeten Besorgnis, dass ein Versicherungsunternehmen überschuldet ist» i.S.v. Artikel 51a Absatz 1 VAG. Der Entzug der Bewilligung richtet sich nach Artikel 37 FINMAG und hat die Liquidation zur Folge. Wird ein Tier 1-*Trigger*-Ereignis 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. Bei ernsthaften Liquiditätsproblemen wird mit Aufschub aus Ziffer 1 sichergestellt, dass keine Zahlungen für diese Instrumente erfolgen. Wenn bei Tier 1-Instrumenten bei begründeter Besorgnis, dass das Versicherungsunternehmen überschuldet ist, wider Erwarten die Wandlung oder die Forderungsreduktion scheitert, so greift wenigstens die risikoabsorbierende Wirkung gemäss Tier 2. Dies wird dadurch sichergestellt, dass bei Tier 1-Instrumenten Aufschub in jedem Fall auch bei begründeter Besorgnis auf Überschuldung erfolgt und die Voraussetzungen aus Artikel 51a Absatz 4 VAG erfüllt sind. Diese risikoabsorbierende Wirkung muss sich dabei auch auf allfällige Schadenersatzansprüche oder weitere Ansprüche, die aus Tier 1-Instrumenten entstehen, beziehen.

Klar ist im Übrigen, dass naturgemäss eine Wandlung in statutarisches Eigenkapital nur bei Versicherungsunternehmen in Form einer Aktiengesellschaft möglich ist. Unter statutarischem Eigenkapital wird wie der bisherigen Regulierung (Art. 22a Abs. 1 Bst. c AVO) Aktien- und Partizipationskapital gemäss OR verstanden.

– Ziffer 3

Grundsätzlich obliegt es dem Versicherungsunternehmen, selbständig die risikoabsorbierenden Elemente zu aktivieren. Für den Nachweis des Eintritts eines *Trigger*-Ereignisses können in den Vertrag Vorgaben aufgenommen werden. Insbesondere im Fall, wo sich dieser Nachweis im Anwendungsfall verzögern sollte, soll die FINMA den Eintritt eines auslösenden Ereignisses gegenüber dem Versicherungsunternehmen endgültig feststellen können. Dies ist entsprechend vertraglich vorzusehen.

– Ziffer 4

Schliesslich haben die Gläubigerinnen und Gläubiger vertraglich anzuerkennen, dass die FINMA Massnahmen bei Insolvenzgefahr (vgl. Art. 51a VAG) anordnen kann. Dazu gehören insbesondere Wandlung, Forderungsreduktion, Aufschub, die Beendigung von Verträgen oder Stundung und Fälligkeitsaufschub. Dies gilt sowohl bei Tier 1 als auch bei Tier 2. Die förmliche Anerkennung dieser gesetzlichen Möglichkeiten mindert die Durchsetzungsrisiken, insbesondere bei Emissionen mit Auslandsbezug. Die Bestimmung stärkt somit die Möglichkeit der Versicherungsunternehmen, trotz nationalem Recht bzw. Territorialitätsprinzip grenzüberschreitend zu emittieren.

#### *Buchstabe d*

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*

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*

Der Grundsatz, dass keine Mechanismen bestehen dürfen, welche die risikoabsorbierenden Kapitalmarktinstrumente in ihrer risikoabsorbierenden Wirkung massgeblich beeinträchtigen, reflektiert die bisherige Praxis und ist insbesondere im Hinblick auf die Komplexität der in der Praxis bestehenden und künftig möglicherweise auftretenden Konstellationen wichtig. Dies u.a. deshalb, weil nicht alle möglichen Konstellationen bzw. Mechanismen, die zu einer massgeblichen Beeinträchtigung führen könnten, vorausgesehen bzw. abschliessend aufgezählt werden können. Mit der Aufstellung dieses Grundsatzes lässt sich eine extensivere Aufzählung vermeiden, welche die Versicherungsindustrie in der Gestaltung ihrer Instrumente unnötig einschränken würde. Den einzelnen Unternehmen soll inhaltlich eine möglichst grosse Freiheit gewährt und die Möglichkeit gelassen werden, die Kapitalinstrumente nach ihren eigenen Bedürfnissen auszugestalten. Zweck der Bestimmung ist somit nicht, die in diesem Artikel genannten expliziten Anforderungen grundsätzlich zu übersteuern, sondern Fälle abzudecken, bei denen trotz formeller Erfüllung der expliziten Anforderungen die vom Zweck der Norm geforderte risikoabsorbierende Wirkung massgeblich beeinträchtigt ist. Beispielsweise können u.a. auch inadäquate Zusicherungen an Gläubiger dazu führen, dass ein risikoabsorbierendes Kapitalinstrument bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise ausgehöhlt wird. Dies insbesondere, wenn unter dem Titel "Schadenersatz und/oder Rückabwicklung" bezahlt werden müsste, was nach der Natur des Instruments nicht bezahlt werden darf. Auch dürfen beispielsweise allfällige Transaktionsbanken, soweit sie Gläubigerinnen bzw. Gläubiger der risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente bleiben, in ihrer Stellung als Gläubigerinnen bzw. Gläubiger keine überschüssenden Rechte gegenüber den anderen Gläubigerinnen bzw. Gläubiger haben, die mit diesem Artikel nicht zu vereinbaren wären. Deswegen aber eine weitläufige Regulierung aufzustellen, welche Zusicherungen beispielsweise an Transaktionsbanken abgegeben werden dürfen, erschiene vermessen bzw. inadäquat. Auch wäre illustrativ beispielsweise an Garantien zu denken, die von einem Unternehmen abgegeben werden sollen, an dem das Versicherungsunternehmen beteiligt ist, was u.U. das Potential hat, das Instrument bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise massgeblich zu beeinträchtigen.

Bei der Anrufung bzw. Anwendung von Absatz 4 ist Augenmass zu wahren. Insbesondere sind in der Praxis übliche Kapitalmarktemissionen, auch grenzüberschreitende, mit kaum vermeidbaren Risiken verbunden. Nur, wenn diese Risiken die risikoabsorbierende Wirkung massgeblich beeinträchtigen, ist die Anforderung aus Absatz 4 nicht mehr gegeben. Auch komplexe Transaktionen, denen gewisse Risiken inhärent sind (z.B. gewöhnliche Prospekthaftungsrisiken), erweisen sich grundsätzlich als zulässig, solange die Risiken nicht ein Ausmass annehmen, dass sie die risikoabsorbierende Wirkung des Kapitalinstruments massgeblich beeinträchtigen. Mit anderen Worten stellt Absatz 4 auch zu Gunsten der Versicherungsunternehmen klar, dass nicht sämtliche abstrakten Rechtsrisiken ausgeschlossen sein müssen; erst wenn die Risiken ein massgebliches Niveau erreichen, sind sie als nicht mehr hinnehmbar zu betrachten.

#### *Absatz 5*

Absatz 5 ist als praxisrelevanter Anwendungsfall des Grundprinzips von Absatz 4 zu verstehen. Es werden explizit die Konstellationen geregelt, in denen das Versicherungsunternehmen, das sich im SST ein subordiniertes, häufig gruppeninternes Darlehen eines *Special Purpose Vehicle* (SPV) i.S.v. Artikel 37 anrechnen lassen will, gleichzeitig als Garantiegeberin für die entsprechende externe Kapitalmarktemission des SPV auftritt. In diesem Fall ist das SPV die Geberin des risikoabsorbierenden Kapitalinstruments und leitet die eingeworbenen Mittel in Form eines subordinierten Darlehens an das Versicherungsunternehmen weiter. Die Garantie des Versicherungsunternehmens zugunsten der Geberin bezieht sich dabei auf die externe Kapitalmarktemission. In dieser Konstellation kommt dem Versicherungsunternehmen somit eine Doppelrolle als Garantiegeberin für die externe Kapitalmarktemission und als Darlehensnehmerin des Darlehens zu.

In einem derartigen Fall muss die vom Versicherungsunternehmen abgegebene Garantie nach Buchstabe a sinngemäss die Voraussetzungen von Absatz 1 und Absatz 2 dieses Artikels in Bezug auf das garantierende Versicherungsunternehmen erfüllen.

Nach Buchstabe b muss angemessen sichergestellt sein, dass auch die mit der Garantie verbundenen Forderungen gegen das Versicherungsunternehmen bei der Feststellung der Überschuldung des Versicherungsunternehmens nicht berücksichtigt werden. Dies setzt grundsätzlich entsprechende vertragliche Vorkehrungen voraus.

Gemäss Buchstabe c sind allfällige Doppelzahlungsrisiken angemessen zu limitieren. Insbesondere gilt es zu vermeiden, dass das Versicherungsunternehmen sowohl die Garantieforderung als auch das angerechnete risikoabsorbierende Kapitalinstrument kumulativ bezahlen muss.

#### *Absätze 6 und 7*

Im Sinne der Rechtsicherheit wird klargestellt, dass die Nichtberücksichtigung des risikoabsorbierenden Kapitalinstruments bei der Feststellung der Überschuldung i.S.v. Artikel 51a Absatz 4 VAG – entsprechend der in der Praxis verbreiteten Emissionsformen – auch die Garantieforderungen einschliesst. Die Anforderungen an die sinngemässe Erfüllung von Artikel 51a Absatz 4 Buchstabe a–c VAG sind dabei nicht hoch anzusetzen, da eine Garantie rechtlich nicht mit einer Darlehensforderung bzw. einer Anleihe gleichgesetzt werden kann (z.B. kann eine Garantiegeberin nur Schadenersatz versprechen) und die Garantiegeberin möglicherweise kein Solo-SST-pflichtiges Schweizer Versicherungsunternehmen ist.

Präzisierend ist festzuhalten, dass in Absatz 6 keine Anrechnungsvoraussetzung statuiert wird; vielmehr geht es um eine Klarstellung von Artikel 51a Absatz 4 VAG betreffend die Nichtberücksichtigung von Forderungen bei der Feststellung der Überschuldung. Auch die Absätze 6 und 7 schliessen die Zulässigkeit von ausländischen Garantiegeberinnen nicht aus; risikoabsorbierende Kapitalinstrumente dürfen in ihrer risikoabsorbierenden Wirkung im Sinne von Absatz 4 durch die ausländischen Garantien nicht massgeblich beeinträchtigt werden.

#### *Absatz 8*

Entspricht der bisherigen Regelung in Artikel 22a Absatz 2 AVO.

### *Art. 38 Laufzeit*

Die Bestimmung ergibt sich aus dem bisherigen Artikel 49 AVO, 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 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 AVO präzisiert.

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

### *Gliederungstitel vor Art. 39*

#### *6. Kapitel: SST-Quotient*

### *Art. 39 Begriff*

Die Bestimmung hebt den Begriff des bislang in FINMA-RS 17/3 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 Artikel 46a AVO. Die Absätze 2–5 entsprechen den bisherigen Artikel 46 Absatz 2, 3 und 5 AVO; der bisherige Artikel 46 Absatz 4 AVO wird gestrichen, da er durch den neuen Artikel 32 Absatz 5 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 17/3 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

Der Absatz 3 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 17/3 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 Garantiegeberin 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 17/3 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 17/3 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 *Trigger*-Ereignissen im Vertrag ohne solche Wahlrechte vermieden werden.
- Buchstabe e hebt FINMA-RS 17/3 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 AVO fallen.

#### *Art. 41 Annahmen bei der Ermittlung*

Die Bestimmung hebt FINMA-RS 17/3 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 17/3 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 17/3 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 17/3 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 17/3 Rz 75 stufengerecht.

#### *Absatz 5*

Hier wird FINMA-RS 17/3 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 17/3 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 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 2012<sup>22</sup> basiert sein soll. Die Regelung bezieht sich aus heutiger Sicht primär auf Schweizer Hypotheken.

##### *Art. 46 Internes Modell oder Anpassung eines 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 17/3 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 konsistent mit der bestehenden Praxis klargestellt, dass die FINMA auch die Verwendung eines Standardmodells mit Anpassungen anordnen kann.

##### *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*

---

<sup>22</sup> SR 952.03

#### *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 17/3 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 17/3 Rz 145.

#### *Art. 50 SST-Berichterstattung*

Die Regelung entspricht dem bisherigen Artikel 53, wobei er teilweise Passagen aus FINMA-RS 17/3 Rz 154–159 übernimmt. Neu wird von der SST-«Berichterstattung» gesprochen. Dieser Begriff findet sich insbesondere in FINMA-RS 17/3 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.

#### *Gliederungstitel vor Art. 51*

### *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 17/3 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 17/3 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 17/3 Rz 204–205 und formuliert die allgemeinen Vorgaben an Massnahmen, insbesondere zu Dividendenzahlungen und Kapitalrückzahlungen sowie Neugeschäft, abhängig von den Bereichen nach Artikel 51 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 17/3 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.

#### *Gliederungstitel vor Art. 53a*

#### *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 17/3 Rz 74 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*

##### *2. Abschnitt: Lebensversicherung)*

##### *Art. 62 Abs. 1*

Artikel 16 Absatz 1 VAG legt fest, dass das Versicherungsunternehmen ständig über ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen verfügen und deren Höhe laufend überwachen muss. Damit sollen die Rückstellungen einerseits stets in genügender Grösse zur Verfügung stehen und andererseits nicht in missbräuchlicher Weise übermässig geäuft werden. Gelangt das Versicherungsunternehmen zum Schluss, dass die für einen Teil des Versicherungsbestands (Teilbestand) bereits gebildeten versicherungstechnischen Rückstellungen die Erfüllbarkeit der vertraglichen Verpflichtungen mit einer ausreichend hohen Sicherheitsmarge nicht mehr gewährleisten könnten, kann ihm die FINMA – wie bereits im bisherigen Recht – die planmässige Verstärkung dieser Rückstellungen bis zur Wiederherstellung der geforderten Höhe der Sicherheitsmarge bewilligen. Die Voraussetzungen in Absatz 1 präzisieren den Rahmen, in dem sich planmässige Verstärkungen der versicherungstechnischen Rückstellungen (sogenannte Alimentierungspläne) zu bewegen haben.

Ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen setzen sich zusammen, aus einer möglichst realitätsnahen «Best-Estimate»-Schätzung der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen und einer Sicherheitsmarge. Diese hat den Unsicherheiten bei den Annahmen und Methoden zur Ermittlung der versicherungstechnischen Rückstellungen angemessen Rechnung zu tragen, so dass die dauernde Erfüllbarkeit der vertraglichen Verpflichtungen mit ausreichender Sicherheit gewährleistet ist. Sind die versicherungstechnischen Rückstellungen für einen Teilbestand nicht ausreichend, kann die FINMA die Bewilligung für einen Alimentierungsplan neu nur noch über einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren (im Gegensatz zu zehn Jahren nach bisherigem Recht) hinweg erteilen. Als Voraussetzung für eine Bewilligung müssen die für den betreffenden Teilbestand gebildeten versicherungstechnischen Rückstellungen mindestens so hoch sein, wie die «Best-Estimate»-Schätzung zuzüglich eines nicht unwesentlichen Anteils der benötigten Sicherheitsmarge. Weil eine Vielfalt von Teilbeständen mit unterschiedlichen Risiken betroffen sein können, kann diese Sicherheitsmarge nicht regulatorisch, sondern nur im Einzelfall in angemessener Weise bestimmt werden. Sie gewährleis-

tet, dass zumindest teilweise den Unsicherheiten bei den Annahmen und Methoden zur Bestimmung der versicherungstechnischen Rückstellungen und damit dem Vorsichtsprinzip nach Artikel 959 OR Rechnung getragen wird. Mit anderen Worten bedeutet die Voraussetzung in Absatz 1, dass die Alimentierungspläne nur einer Verstärkung der Sicherheitsmarge dienen dürfen.

*Gliederungstitel nach Art. 69*

## *2. Kapitel: Grundsätze der Vermögensanlage*

*Art. 69a*

### *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 Ziffer 15 der *Insurance Core Principles*<sup>23</sup> 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 16/5<sup>24</sup> Rz 99 ff. abgedeckt sind.

*Gliederungstitel vor Art. 70*

## *2a. Kapitel: Gebundenes Vermögen*

### *(2. Abschnitt: Bestellung)*

---

<sup>23</sup> Internationale Vereinigung der Versicherungsaufsichtsbehörden (IAIS), *Insurance Core Principles and Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups* von 2011.

<sup>24</sup> Rundschreiben 2016/5 Anlagerichtlinien – Versicherer vom 3. Dezember 2015.

### *Art. 76 Bestellung*

Die Absätze 1 und 2 entsprechen weitgehend bisherigem Recht. Selbstverständlich wendet das Versicherungsunternehmen auch bei der Bestellung des gebundenen Vermögens die Prinzipien nach Artikel 69a AVO an.

### *Art. 76a Besicherte 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.

#### *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 69a 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 Mitte 2023 in der Schweiz zugelassene) L-QIF (Limited Qualified Investor Fund<sup>25</sup>) als gebundene Vermögen von Versicherungen angerechnet werden. Es obliegt der Eigenverantwortung der Versicherung, ausschliesslich jene L-QIF (oder allenfalls vergleichbare ausländische Kapitalanlagen) 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 Dilligence* 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 AVO einzuhalten.

---

<sup>25</sup> BBI 2021 3000.

Durch die Übergangsregelung (Art. 216c Abs. 2 AVO) ist sichergestellt, dass den Versicherungsunternehmen nach Inkrafttreten dieser Verwaltungsänderung 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.

Bislang fordert das FINMA-RS 16/05 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 bisherigen 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 16/5, 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 gelten. Allerdings soll im Vergleich zum geltenden regulatorischen Rahmen mit seinen 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. Massgebliche Kriterien für eine genügende Bonität beispielsweise sind vielschichtig. Zulässig sind grundsätzlich 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 16/5 Rz 99 ff. geregelt. Diese Vorgaben sind unabhängig davon relevant, ob ein gebundenes Vermögen gestellt wird, und finden sich daher künftig in Artikel 69a Absatz 2 AVO. An dieser Stelle ist daher 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 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 haben. 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 interne Anlagebestände gebundenen Lebensversicherungen Rechnung.

## Gliederungstitel vor Art. 84

### 3. Abschnitt: Zuweisung und Kontrolle

#### Art. 84 Abs. 1

Ein Entscheid der FINMA über die Eignung der Werte des gebundenen Vermögens gemäss bisheriger 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 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 bisherigen 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 Möglichkeit zur Fremdverwahrung bleibt in Absatz 2 mit kleinen Präzisierungen aus dem bisherigen 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 und die Sachüberschrift entsprechend angepasst werden kann. Die FINMA kann jedoch weiterhin aufsichtsrechtlich prüfen, ob die betroffenen Immobiliengesellschaften angemessen angerechnet werden und bei Bedarf Korrekturen verlangen.

##### *Art. 91 Derivative Finanzinstrumente*

###### *Absatz 1*

Hier wurde der Verweis auf den bisherigen Artikel 79 Absatz 1 Buchstabe c AVO gestrichen.

###### *Absatz 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 Anrechnungswert bei besicherten Werten*

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 16/5, 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 besichert 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 besicherter Werte möglich wird, die Anrechnung dann aber entsprechend reduziert ist. Ohnehin ist festzuhalten, dass die vollständige Besicherung häufig der Marktpraxis entspricht oder sich gar aus anderweitiger Regulierung (bspw. Finanzmarktinfrastukturgesetz<sup>26</sup>) ergibt. Wo dies nicht der Fall ist, ergibt sich aus den allgemeinen Anlagegrundsätzen, dass zur Wahrung der Sicherheit und Qualität eine den Marktansätzen 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 besicherte 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. 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 angemessenen Rechnung zu tragen, rechtfertigt es sich, dass kumulativ die Ersteinschusszahlung und der Rückgabeanspruch

---

<sup>26</sup> Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über die Finanzmarktinfrastrukturen und das Marktverhalten im Effekten- und Derivatehandel (FinfraG; SR 958.1).

dem gebundenen Vermögen zugewiesen werden müssen, sofern eine Anrechnung erfolgen soll.

#### *Art. 92 Kollektive Kapitalanlagen*

Hier wurden die Verweise auf den aufgehobenen Artikel 82 gestrichen.

#### *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 Artikel 76 Absatz 1<sup>bis</sup>.

##### *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 16/5 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 FINMA-RS 16/5 Rz 387 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.

##### *Absatz 2*

Sprachliche Anpassung an die Aufhebung von Absatz 1. Die FINMA kann – wie im bisherigen Recht – in begründeten Einzelfällen oder aus Gründen des Versichertenschutzes generell tiefere Anrechnungswerte festlegen. So wäre etwa die Bewertung auf Basis der Kostenamortisationsmethode nach Artikel 88 AVO aus Gründen des Versichertenschutzes beispielsweise in Fällen nicht mehr zulässig, in denen eine Anlage aufgrund einer festgestellten Wertminderung in der Jahresrechnung zu einem tieferen Wert bilanziert beziehungsweise abgeschrieben

wurde. Hingegen wäre ein breitgestreuter Katalog mit von der FINMA ohne Not definierten Anrechnungswerten mit dem *Prudent Person Principle* nicht zu vereinbaren.

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

*1. Kapitel: Risikomanagement)*

*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, d und e sowie 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, d und e*

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.

Buchstabe d umfasst nun den gesamten Risikomanagementprozess. Neben der Behandlung von Einzelrisiken ist für eine Gesamtbeurteilung den Risikokonzentrationen besondere Beachtung zu schenken. Anstelle der Quantifizierung wird nunmehr eine generelle Beurteilung der Risiken gefordert, die mit geeigneten Methoden – quantitativ, qualitativ oder kombiniert – erfolgen kann. Die Risikokommunikation umfasst einerseits die formalisierte Risikoberichterstattung (bisher in Bst. e geregelt) und andererseits eine adressatengerechte Kommunikation über die Risiken und das Risikomanagement innerhalb des Versicherungsunternehmens, um ein gemeinsames Verständnis über den Umgang mit Risiken zu schaffen (vgl. zur Risikokultur auch Abs. 4, unten). Das Versicherungsunternehmen stellt zudem extern eine angemessene Kommunikation über die wesentlichen Risiken sicher, wobei es die Art und Weise sowie die Adressaten selbst festlegt, soweit dazu nicht anderweitig bereits Vorgaben bestehen (bspw. im Bereich der Offenlegung). Buchstabe e kann daher gestrichen werden.

*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-RS 16/3 «ORSA»<sup>27</sup> 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 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*

Das Versicherungsunternehmen muss auch adverse Szenarien analysieren (Abs. 3). Diese zeichnen sich durch ungünstige Entwicklungen aus, die von der Erwartung abweichen und einen schlechteren Geschäftsverlauf, ausgelöst durch Schwankungen in den Planungsannahmen implizieren. Die Durchführung von Tests zur Risikoexponierung und das Erstellen eines Plans zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebs in einer Notfallsituation sind in diesem Zusammenhang generelle Anforderungen, die insbesondere bei operationellen Risiken und den Technologierisiken wesentlich sind, 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 Cyberrisiken sind bspw. sogenannten Penetrationstests weit verbreitet. Dies entspricht der bisherigen Praxis.

---

<sup>27</sup> Rundschreiben 2016/3 ORSA vom 3. Dezember 2015.

### *Art. 98a Liquiditätsanforderungen*

Die Bestimmungen zu den Liquiditätsanforderungen können beibehalten werden. Zu überführen sind Bestimmungen aus dem FINMA-RS 13/5 «Liquidität Versicherer»<sup>28</sup> mit regulierendem Inhalt. Zudem wird nun auch die jährliche Liquiditätsplanung erfasst, 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 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.

---

<sup>28</sup> Rundschreiben 2013/5 Liquidität Versicherer vom 5. Dezember 2012.

## 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 69a Absatz 1 Buchstabe g 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 zum jeweiligen 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-FINMA<sup>29</sup> 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 Artikel 69a 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 eine Aktualisierung verlangt werden.

#### *(4. Kapitel: Rechnungslegung)*

##### *Art. 110 Abs. 2 und 2<sup>bis</sup>*

Die Regelung wird nach dem Wegfall von Artikel 82 Absatz 2 AVO, auf den bisher referenziert wurde, ohne inhaltliche Änderung neu formuliert. Zur Erhöhung der Rechtssicherheit wird verdeutlicht, dass diese essentielle Transparenz-, respektive Einzelbewertungsvorgabe für alle Einanlegerfonds gilt.

##### *Art. 111a Abs. 2<sup>bis</sup> und 4–7*

Die Regeln zum Bericht über die Finanzlage können weitgehend beibehalten werden. Mit der Anpassung werden Bestimmungen aus dem FINMA-RS 16/2 «Offenlegung – Versicherer (Public Disclosure)»<sup>30</sup> mit regulierendem Inhalt auf Verordnungsstufe überführt.

#### *Gliederungstitel vor Art. 111c*

##### *4a. Kapitel: Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern*

<sup>29</sup> Verordnung der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht vom 27. August 2014 über die kollektiven Kapitalanlagen (KKV-FINMA; SR 951.312).

<sup>30</sup> Rundschreiben 2016/2 Offenlegung – Versicherer (Public Disclosure) vom 3. Dezember 2015.

## *Art. 111c Professionelle Versicherungsnehmer*

### *Absatz 1*

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 Artikel 30a VAG profitieren kann.

Die Risiken, die ein professioneller Versicherungsnehmer beurteilen können muss, betreffen zum einen wie im Versicherungsvertragsgesetz (VVG)<sup>31</sup> das Vertragsverhältnis, umfassen im Bereich des VAG aber namentlich auch das Gegenparteirisiko. Dieses ist im VAG erhöht und muss vom Versicherungsnehmer deshalb genauer beurteilt werden können, weil das Versicherungsunternehmen kein von der Aufsicht überwachtes gebundenes Vermögen mehr halten muss und die entsprechende Sicherstellung der Ansprüche des Versicherungsnehmers für den Insolvenzfall wegfällt.

Man ist sich aber einig, dass der Fokus der Risikobeurteilung von professionellen Versicherungsnehmern sich zwischen VVG und VAG nicht fundamental unterscheidet, sondern dass unter den zu prüfenden Risiken eine grössere Schnittmenge besteht.

### *Absatz 2*

Nach Artikel 30b VAG sind die Voraussetzungen, um die Erleichterungen im Betrieb der Versicherung professioneller Versicherungsnehmer in Anspruch zu nehmen, wie die übrigen aufsichtsrechtlichen Bewilligungsvoraussetzungen bei Vertragsschluss einzuhalten. Dem Sinn und Zweck des VAG entsprechend müssen die Voraussetzungen ebenso bei Erneuerung oder wesentlichen Anpassungen des Vertrags gegeben sein. Damit ist zu den massgeblichen Zeitpunkten einerseits sichergestellt, dass das Versicherungsunternehmen zurecht von den Erleichterungen nach Artikel 30a Absatz 1 VAG profitiert und andererseits der professionelle Versicherungsnehmer jeweils auf Augenhöhe mit dem Versicherungsunternehmen entscheiden kann, ob er weiterhin insbesondere auf die Sicherheit eines gebundenen Vermögens verzichten will. Diese Lösung erscheint als sachgerecht. Müsste das Versicherungsunternehmen den Status des professionellen Versicherungsnehmers über die gesamte Vertragslaufzeit hinweg laufend überwachen, so wäre der damit verbundene Aufwand nicht nur unverhältnismässig, sondern es würden sich bei einem nicht vorhersehbaren übergangslosen Wechsel des Status «professioneller Versicherungsnehmer» unnötige und unerwünschte aufsichts- und vertragsrechtliche Probleme stellen.

## *Gliederungstitel vor Art. 111d*

### *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.

---

<sup>31</sup> Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (SR 221.229.1).

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-Regulierung, insbesondere die Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission<sup>32</sup> und die Durchführungsverordnung (EU) 2015/462 der Kommission<sup>33</sup>.

## 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 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 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 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 Artikel 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.

<sup>32</sup> 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).

<sup>33</sup> 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 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.
- 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 wurde<sup>34</sup>, sondern sich auch aus dem vor kurzer Zeit angepassten Artikel 173b Absatz 2 SchKG ergibt<sup>35</sup>.
- 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.

<sup>34</sup> Vgl. Amtliches Bulletin zu 20.078 Versicherungsaufsichtsgesetz. Änderung, Ständerat, Wintersession, Neunte Sitzung, 13.12.2021, 15h15, Votum Bundesrat Maurer zu Artikel 30f VAG.

<sup>35</sup> BBl 2021 3001.

### *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 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 Versicherungszweckgesellschaften 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 übernehmen 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 geäuft 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 Anleger 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*

###### *Absätze 1 und 2*

Gemäss bisherigem 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, 4 und 5.

#### *Absatz 3*

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

#### *Absatz 4*

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

#### *Absatz 5*

Es werden Vorgaben 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 - insbesondere zufolge grösserer Verwerfungen im Kapitalmarktumfeld - rasch behoben werden können. Eine Veränderung im Kapitalmarktumfeld 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 Poldauern 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 bisherigem 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 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.

*(2. Abschnitt: Abfindung und Rückkauf)*

*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 Information in der nicht-qualifizierten Lebensversicherung: individuelle Offerte*

*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 des Versicherungsunternehmens 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 der nicht qualifizierten Lebensversicherung aufgezeigt werden. Dazu sind der Einfachheit und guten Verständlichkeit halber mindestens drei Renditeszenarien 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 Renditeszenarien sind sowohl der Rückkaufswert als auch die Ablaufleistung anzugeben. Damit erhalten die Versicherten eine auf Renditeszenarien basierte Übersicht, welchen Betrag sie im Fall eines Rückkaufs ausbezahlt erhalten könnten und wie hoch die Versicherungsleistung bei Vertragsablauf sein könnte.

#### *Absatz 5*

Hier wird die Bekanntgabe transparenter Kosten im mittleren Renditeszenario (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 Sparprozess sinnvoll ist oder, ob es allenfalls Vorteile hat, wenn Risikoschutz und Sparprozess getrennt werden. Unter Zusatzprämien werden Prämien für frei wählbare Zusatzversicherungen (bspw. eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung) verstanden, die keinen Anteil am Sparprozess 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<sup>36</sup> 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: individualisierte Offerte*

##### *Absatz 1*

Namentlich wegen des Verlustrisikos, das die Versicherungsnehmerinnen und –nehmer im Sparprozess einer qualifizierten Lebensversicherung tragen, ist es aus Gründen der Transparenz besonders wichtig, dass sie vor Vertragsabschluss vom Versicherungsunternehmen konkret über den offerierten Versicherungsvertrag informiert werden. Die Informationspflicht umfasst auch allfällige Varianten, die dem individuellen Produkteangebot zugrunde liegen. Damit die Information einfach verständlich ist, sind individualisierte Beispielrechnungen zu verwenden. Dies entspricht der aktuellen Aufsichtspraxis der FINMA; diese soll aus Gründen der Stufengerechtigkeit neu in der AVO verankert werden.

##### *Absatz 2*

Gerade in der qualifizierten Lebensversicherung nach Artikel 39a VAG ist es wichtig, dass das Rendite- und Risikoprofil bezüglich des konkreten Produkts in verständlicher Weise illustriert wird, wobei insbesondere die Berücksichtigung der unterliegenden Vermögenswerte und der Vertragslaufzeit, aber auch das Vorhandensein von allfälligen Garantien von zentraler Bedeutung sind.

Anhand von Renditeszenarien ist zu verdeutlichen, unter welchen Umständen sich die qualifizierte Lebensversicherung wie entwickelt, insbesondere ist aufzuzeigen, wie sich Kursentwicklungen der unterliegenden Vermögenswerte auf die Ablaufleistung und die Rückkaufswerte auswirken. Mindestens soll ein günstiges, ein mittleres und ein ungünstiges Renditeszenario dargestellt werden.

Bei der Ausgestaltung der Renditeszenarien sind die Art der unterliegenden Vermögenswerte sowie die individuelle Vertragslaufzeit zu berücksichtigen. Das Versicherungsunternehmen muss darauf hinweisen, dass die Renditeszenarien auf Annahmen beruhen und keine Voraussage für die Zukunft darstellen. Es ist klarzustellen, dass aus den Beispielrechnungen keine vertraglichen Verpflichtungen abgeleitet werden können.

Bei den Beispielrechnungen von besonderer Bedeutung ist die Angabe auch eines ungünstigen Renditeszenarios. Dieses muss eine tiefere Rendite als eine risikolose Anlage aufzeigen, um das Verlustrisiko im Sparprozess zu veranschaulichen. Bei der durchschnittlichen Rendite ist die Zeitspanne von der Investition bis zur Ablaufleistung entscheidend, um zu bestimmen,

---

<sup>36</sup> Verordnung vom 13. Dezember 2019 zum Finanzmarktaufsichtsgesetz (SR 956.11).

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 der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer diese Angaben vorenthalten, so bestünde die Gefahr, dass sie sich ein falsches Bild machen und die finanziellen Konsequenzen falsch einschätzen könnten. Durch den Ausweis der Bruttorendite können sie einschätzen, auf welche Kapitalmarktsituationen sich die Renditeszenarien beziehen.

Mit der Vorgabe nach Buchstabe f wird im mittleren Renditeszenario die Transparenz im Sparprozess in der Logik des FIDLEG dargestellt. 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 die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer das Produkt verstehen und allenfalls überlegen können, ob eine Kombination von Risikoschutz und Sparprozess sinnvoll ist oder ob es besser wäre, wenn diese Komponenten getrennt würden.

Im folgenden Beispiel wird eine kapitalbildende fondsgebundene qualifizierte Lebensversicherung betrachtet, und es werden vorschüssige, jährliche Prämienzahlungen geleistet. Die Ablaufleistung  $A^{real}$  ist durch die Beispielrechnung vorgegeben und wird 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:

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

Zur Vereinfachung ersetzen wir die Summe der aufgezinsten 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 die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer im vorliegenden Beispiel folgenden Wert erhalten:

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

In der Berechnung oben werden also die Kosten berücksichtigt, die durch den Übergang von  $b$  auf  $n$  durch Entnahme der Fondsgebühren entstehen und jene, welche sich durch den Übergang von  $n$  auf  $IZ$  ergeben sowie diejenigen, 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 der Sparprozess der qualifizierten Lebensversicherung an den Index SMI gebunden ist, ist die Bruttorendite ohne weitere Abzüge aus den Ständen des SMI – wie sie im mittleren Renditeszenario angenommen wird – zu ermitteln. Für andere Kapitalanlagen ist analog zu verfahren.

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

Für die Risikobetrachtung ist 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 einer qualifizierten Lebensversicherung die Rendite deutlich schmälern kann. Die Entwicklungsoportunitäten der Vermögensanlage über die Zeit allein vermögen solche Effekte nicht per se zu eliminieren.

#### *Absatz 3*

Die in diesem Absatz definierte Renditereduktion beinhaltet sowohl Fonds- als auch Verwaltungskosten. Dem Versicherungsunternehmen steht es zudem frei, die Transparenz freiwillig weiter zu erhöhen und die Renditereduktion im Kostenausweis zusätzlich in «Renditereduktion durch Fondskosten» und «verbleibende Renditereduktion» aufzuteilen.

Die in Artikel 129b geforderte Transparenz würde verloren gehen, wenn nicht die Bruttorendite ausgewiesen werden würde, sondern die «Rendite nach Fondskosten». Die Angabe der Bruttorendite ist wesentlich, weil die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer so den Sparprozess der qualifizierten Lebensversicherung mit einem passenden Marktindex vergleichen und abschätzen kann, ob die den Beispielrechnungen zugrunde liegenden Performanceannahmen realistisch sind. Der Ausweis einer «Rendite nach Fondskosten» anstelle der Bruttorendite wäre zudem insbesondere für indexgebundene qualifizierte Lebensversicherungen irreführend, da die Partizipation am Index bereits im Produkt vorgegeben ist. Bei gleicher «Rendite nach Fondskosten» würde im Weiteren eine qualifizierte Lebensversicherung mit tieferen Fondskosten nicht attraktiver erscheinen, als eine mit höheren Fondskosten, obwohl den Beispielrechnungen im ersten Fall eine konservativere Renditeannahme zugrunde liegen würde.

#### *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 fließende 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 Webseite 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 Webseite 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 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 4.

Spezialrechtliche produktspezifische Anforderungen bleiben vorbehalten. So ist etwa Artikel 102 Absatz 2 der Kollektivanlagenverordnung<sup>37</sup> 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. Es besteht keine Absicht, dass die FINMA eine erschöpfende Anschlussregulierung einführt. Sie soll allein sicherstellen können, dass keine Basisinformationsblätter ausgegeben werden, die dem Anspruch an Verständlichkeit gemäss den gesetzlichen Anforderungen nicht entsprechen.

*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

---

<sup>37</sup> Verordnung vom 22. November 2006 über die kollektiven Kapitalanlagen (KKV; SR 951.311).

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 6 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 5 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 der 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. Insbesondere vor dem Hintergrund der langen Laufzeit einer qualifizierten Lebensversicherung und der damit einhergehenden vertraglichen Bindung ist es allerdings unabdingbar, dass die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer im Beratungsprozess die Gewissheit erhalten, ob das angebotene Produkt für sie angemessen ist oder nicht. Der Gesetzgeber hat in diesem Zusammenhang

denn auch im Rahmen der parlamentarischen Beratungen 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 die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer - 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 der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers 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 der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers nicht mit den Informationen übereinstimmen, die im Zusammenhang mit 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 Webseite des Anbieters der qualifizierten Lebensversicherung (Art. 39i 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 klaggestellt. Der Pflicht, die Werbung für qualifizierte Lebensversicherungen als solche erkennbar zu machen, kann mittels Hinweises nachgekommen werden.

### *(3. Kapitel: Besondere Bestimmungen für die Versicherungen der beruflichen Vorsorge*

#### *2. Abschnitt: Überschussbeteiligung)*

##### *Art. 143 Abs. 2*

Mit dem revidierten Artikel 37 Absatz 2 Buchstabe b VAG wird eine neue Prämienart in der beruflichen Vorsorge eingeführt, die «Rentenumwandlungsgarantieprämie». Sie dient der Finanzierung der Rentenumwandlungsgarantie (Rentenumwandlung mit garantiertem, allenfalls aber nicht vollständig ausfinanziertem Umwandlungssatz). Die Rentenumwandlungsgarantieprämie soll in der Betriebsrechnung für die berufliche Vorsorge innerhalb des Sparprozesses dargestellt werden, was die vorliegende Ergänzung in Artikel 143 Absatz 2 AVO erforderlich macht<sup>38</sup>. Sie unterliegt – wie die übrigen Prämien in der beruflichen Vorsorge – der präventiven Tarifkontrolle durch die FINMA (Art. 4 Abs. 2 Bst. r i.V.m. Art. 5 Abs. 1 VAG). Entsprechend ist auf Stufe FINMA-Rundschreiben festzulegen, wann sich die vorgesehenen Rentenumwandlungsgarantieprämien «in einem Rahmen halten, der einerseits die Solvenz der einzelnen Versicherungseinrichtungen und andererseits den Schutz der Versicherten vor Missbrauch gewährleistet» (Art. 38 VAG).

##### *Art. 147 Abs. 2 Bst. a*

Der Begriff der Solvabilitätsspanne im bisherigen Artikel 147 Absatz 2 Buchstabe a ist in der AVO nicht mehr definiert und muss ersetzt werden. Entsprechend muss auch die Berechnung in Artikel 147 Absatz 2 Buchstabe a angepasst werden, wobei sich approximativ ein ähnlicher Wert wie zuvor ergeben soll.

Der Nettokapitalertrag auf die Solvabilitätsspanne wird durch einen entsprechenden Anteil der Sparkomponente ersetzt, die als Nettokapitalertrag in der Betriebsrechnung definiert ist. Durch diese Anpassung wird Artikel 147 Absatz 2 Buchstabe a transparent auf eine weiterhin definierte und für die Betriebsrechnung zentrale Grösse bezogen.

Die alte Berechnung war in einen dominierenden Sparteil und einen Risikoteil aufgeteilt. Gegenüber dem Sparteil ergibt sich eine Erhöhung zugunsten des Versicherungsunternehmens, da der Nettokapitalertrag auf die mathematischen Rückstellungen durch die höhere Sparkomponente ersetzt und kein Abzug für die Rückversicherung vorgenommen wird. Damit kann auf die komplexere Berechnung für den Risikoteil verzichtet werden.

### *(4. Kapitel: Kranken- und Unfallversicherung)*

#### *Art. 154a*

##### *Absatz 1*

In der KZV verfügt die FINMA zum Schutz der Versicherten vor Missbrauch über etablierte Instrumente und eine etablierte Praxis für die Überwachung der Produkte mit genehmigungspflichtigen Tarifen und der damit verbundenen versicherungstechnischen Rückstellungen. Der vorliegende Artikel 154a stützt sich auf die Kompetenz des Bundesrats nach Artikel 31 Absatz 1 VAG zum Schutz der Versicherten einschränkende Vorschriften für die verschiedenen Versicherungszweige zu erlassen. Er stellt eine stufengerechte Regulierung dieser gesetzlich

<sup>38</sup> Vgl. Botschaft vom 19. November 2014 zur Reform der Altersvorsorge 2020 ([BBI 2015 1](#), S. 85, Ziff. 2.3.2), sowie Botschaft vom 25. November 2020 zur Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Reform BVG 21 / [BBI 2020 9809](#), S. 9881, Ziff. 6.4).

verankerten und im FINMA-RS 10/3 «Krankenversicherung nach VVG»<sup>39</sup> festgehaltenen, etablierten Aufsichtspraxis auf Verordnungsebene dar. Ziel dieser stufengerechten rechtlichen Verankerung auf Verordnungsstufe ist eine Erhöhung der Rechtssicherheit, ohne jedoch die Aufsichtspraxis der FINMA zu verschärfen.

Die Regelung stützt sich aber auch auf Artikel 38 VAG, aufgrund dessen die FINMA die Tarife im Bereich der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (KZV) zu prüfen hat. Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden in der KZV grundsätzlich aus genehmigten Prämien gebildet. Die FINMA prüft im Genehmigungsverfahren, ob sich die vorgesehenen Prämien in einem Rahmen halten, der einerseits die Solvenz der einzelnen Versicherungseinrichtungen und andererseits den Schutz der Versicherten vor Missbrauch gewährleistet. Dabei fusst die Genehmigungspflicht der Tarife in der KZV nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe r i.V.m. Artikel 5 Absatz 1 und Artikel 38 VAG auf dem besonderen Schutzbedürfnis der entsprechenden Versicherten. Dieses besondere Schutzbedürfnis kommt insbesondere auch dadurch zum Ausdruck, dass das Parlament für die Versicherungszweige KZV und berufliche Vorsorge beim System der präventiven Produktkontrolle blieb, während es diese für alle anderen Versicherungszweige aufgehoben hat.<sup>40</sup> Die Entscheidung des Gesetzgebers für eine engmaschigere Überwachung der Versicherungsunternehmen im Bereich der KZV rechtfertigt sich laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung sowohl durch die Art der abgedeckten Risiken, als auch durch gewisse Besonderheiten dieses Versicherungszweigs. Insbesondere stelle die Gesundheit nicht ein Gut wie jedes andere dar, weshalb sozialpolitische Überlegungen in diesem Bereich nicht ignoriert werden dürften.<sup>41</sup> Der Gesetzgeber hat damit die wirtschaftliche Freiheit in der KZV weitgehend beschränkt.

#### **Absatz 2**

Die Tariffberechnungen sind mit hohen Unsicherheiten behaftet. Daher kann die FINMA in ihrer Aufsichtspraxis die gesetzlich verordnete Balance zwischen Solvenz der einzelnen Versicherungsunternehmen und Schutz der Versicherten vor Missbrauch im Rahmen der Tarifkontrolle nur gewährleisten, wenn sie Vorgaben zu sämtlichen Komponenten der Prämie über die Vertragslaufzeit machen kann. Nur so wird es möglich, Tarife mit einer gewissen Vorsicht (sprich, mit eingebauter Sicherheitsmarge) genehmigen zu können. Erweist sich diese Sicherheitsmarge als zu hoch, dann sind unter Umständen übermässig hohe Rückstellungen durch die Versicherungsnehmerin beziehungsweise den Versicherungsnehmer finanziert worden, weshalb die Auflösung dieser nicht mehr benötigten Rückstellungen in angemessenem Rahmen in der Regel zu Gunsten dieser erfolgen muss. Falls dies nicht möglich sein sollte, könnte eine Zuweisung zu Gunsten eines sachlogisch definierten Teilbestandes der Versicherten erfolgen. Durch diesen Mechanismus wird sichergestellt, dass die Tarife versicherungstechnisch begründet sind und dass der Schutz der Versicherten im Sinne von Artikel 46 Absatz 1 Buchstaben f und g VAG gewährleistet ist. Anzumerken ist zudem, dass auf der anderen Seite – ebenfalls nach gängiger Praxis – das Versicherungsunternehmen zusätzlich zur zulässigen Gewinnmarge die Möglichkeit hat, Sicherheitszuschläge bei der FINMA zu beantragen (im Rahmen der Tarifprüfung) und damit entsprechend zusätzliche Rückstellungen bilden kann. Eine über den Umfang der bislang noch nicht berücksichtigten exogenen Teuerung hinausgehende Tarifierhöhung ist ausnahmsweise zulässig, sofern Verluste – als negative technische Ergebnisse – für das Versicherungsunternehmen erwartet werden müssen, die zu einer Solvenzgefährdung führen würden. Auch dies entspricht der Aufsichtspraxis.<sup>42</sup>

#### **Absatz 3**

Dieser Absatz klärt das Verhältnis zu Artikel 155 Absatz 1 AVO und stellt sicher, dass jener Teil der Altersrückstellungen der bei vorzeitiger Auflösung des Vertrages nicht an die versicherte Person weitergegeben wird, unter die Regelung des vorliegenden Artikels fällt.

<sup>39</sup> Rundschreiben 2010/3 Krankenversicherung nach VVG – Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung vom 18. März 2010.

<sup>40</sup> Vgl. Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts [2C 717/2017](#) vom 25. November 2019.

<sup>41</sup> Vgl. Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts [4A\\_18/2010](#) vom 15. März 2010, E. 4.4.3.

<sup>42</sup> FINMA-RS 10/3 „Krankenversicherung nach VVG“, RZ 39.3.

## Art. 155

Per 1. Januar 2022 trat das neue VVG in Kraft. Artikel 35a Absatz 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 geschaffen werden, vertraglich die Mitgabe von Alterungsrückstellungen an die Versicherten vorzusehen, 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 also 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.

### Absatz 1

Absatz 1 ist weiterhin eine «Kann-Bestimmung» und ist somit – zusammen mit den weiteren Bestimmungen – wie gesagt nur anwendbar, wenn das Versicherungsunternehmen ein entsprechendes Produkt mit einer angemessenen Rückzahlung von Alterungsrückstellungen anbietet. Vorzeitige Auflösung umfasst den Fall der Kündigung durch den Versicherungsnehmer oder die Auflösung des Vertrages aus ausserordentlichen Gründen.

### 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).

### *Gliederungstitel nach Art. 181*

#### *7. Kapitel: Rückversicherung*

##### *Art. 181a*

Das internationale, meist viele Versicherungsbranchen umfassende und komplexe Geschäftsmodell stellt erhöhte Anforderungen an die Unternehmensführung und Organisation eines Rückversicherungsunternehmens. Auf der anderen Seite sind aufgrund des reduzierten Kundenschutzbedürfnisses, bedingt durch den Umstand, dass es sich sowohl beim Erstversicherer (Zedent), der eine Rückversicherungsdeckung sucht, als auch beim Rückversicherungsunternehmen, dass eine entsprechende Deckung am Markt anbietet, um Versicherungsunternehmen handelt, in gewissen Bereichen Aufsichtserleichterungen möglich. Vor diesem Hintergrund erscheint zum Beispiel auch die enge, seinem Wortlaut entsprechende, Auslegung der Bestimmung von Artikel 41 4 Absatz 2 VAG als sachgerecht, dass beide Versicherungsunternehmen (d.h. Erst- und Rückversicherer) nicht mit Versicherungsvermittler und -vermittlerinnen zusammenarbeiten dürfen, die nicht über die nach Artikel 41 VAG notwendige Registrierung verfügen. Im Weiteren sind insbesondere bei der Aufsicht von Rückversicherungsunternehmen internationale Anforderungen zu berücksichtigen und damit relevant. Diese beeinflussen zudem die Reputation des Rückversicherungsstandorts Schweiz. Dies ist für die Aufsicht der FINMA von Bedeutung, insbesondere bei Themen, welche sich aufgrund der Rückversicherungsbeziehung direkt und materiell auf den sich rückversichernden Erstversicherer auswirken können.

### *Gliederungstitel vor Art. 182*

#### *7. Titel: Versicherungsvermittlung*

##### *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 bisherigen Regelung. Zur Präzisierung wurden die Sachüberschrift angepasst sowie formelle Anpassungen vorgenommen.

### Art. 182a Versicherungsvermittlung

Das Anbieten oder Abschliessen von Versicherungsverträgen (vgl. die Definition in Art. 40 Abs. 1 VAG) setzt voraus, dass ein direkter Kundenkontakt unter Anwesenden (vgl. Abs. 1, unten) oder unter Abwesenden (vgl. Abs. 2, unten) erfolgt. Falls kein Kundenkontakt gegeben ist, besteht auch keine Versicherungsvermittlung. Somit setzt die Versicherungsvermittlung zwingend voraus, dass Dienstleistungen oder Tätigkeiten für eine Versicherungsnehmerin oder einen Versicherungsnehmer erbracht werden.

#### Absatz 1

Ausgehend von der heutigen Lehre und Praxis wird in Absatz 1 klargestellt, dass insbesondere auch die Beratungstätigkeit, die an bestimmte Versicherungsnehmerinnen oder -nehmer gerichtet ist und spezifisch auf den Abschluss eines Versicherungsvertrags abzielt 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 gesetzlichen Begriffen «anbieten» und «abschliessen» erfasst werden natürliche und juristische Personen, welche beim Angebot oder 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 Versicherungsnehmerinnen oder -nehmern entgegennehmen und diese zur Beratung an Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler weiterleiten. Wie im bisherigen Recht besteht für diese nicht vom Vermittlerbegriff erfassten Angestellten somit auch keinerlei Pflicht zur Aus- und Weiterbildung nach Artikel 43 VAG.

#### Absatz 2

Zentral ist in diesem Absatz die Technologieneutralität, denn das Anbieten oder Abschliessen von Versicherungsverträgen kann nicht nur im direkten Kundenkontakt unter Anwesenden, sondern auch unter Abwesenden erfolgen, zum Beispiel über eine Webseite, Smartphone-App etc. Diese Klarstellung entspricht inhaltlich auch der Stossrichtung der einschlägigen europäischen Richtlinie<sup>43</sup>.

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, wenn ein wirtschaftliches Interesse an der Vermittlung eines Versicherungsvertrags besteht; 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. Hingegen nicht erfasst wird zum Beispiel das kostenpflichtige Online-Konsumentinnenmagazin, das im Internet eine Aufstellung von nach Ansicht der Redaktion guten Haftpflichtversicherungen für Hundebesitzer publiziert und zugleich Links der Webseiten der Versicherungsunternehmen nennt. Ebenfalls nicht erfasst von Absatz 2 wird die Bereitstellung von Informationen, sofern diese nicht aufgrund von individualisierten Kriterien – die auch in einem «klassischen» Beratungsgespräch erfragt würden – erfolgt (Bst. a e contrario). 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 Versicherungsvermittlerinnen, -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 einer Versicherungsvermittlerin, einem Versicherungsvermittler oder Versicherungsunternehmen überlassen wird.

<sup>43</sup> Richtlinie (EU) 2016/97 des europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb (ABl. L26/19).

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.

Ebenfalls nicht erfasst wird die reine Medienberichterstattung oder Information zu Versicherungsangeboten durch Personen, die kein wirtschaftliches Interesse am Anbieten oder Abschliessen eines Versicherungsvertrags haben und nur Daten und Informationen zur Verfügung stellen (vgl. Abs. 3, unten).

### *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.

### *Art. 182b Anschein der Ungebundenheit*

Erfasst wird hier vor allem der Fall, wo der Anschein einer ungebundenen Versicherungsvermittlung erweckt wird, bspw. durch Wortwendungen, wonach diese «unabhängig» sei oder «das beste Angebot auf dem Markt» enthalte. In der Regel dürfte solches Geschäftsgebaren als ungebundene Versicherungsvermittlung qualifiziert werden und die Versicherungsvermittlerin oder der Versicherungsvermittler insbesondere der Registrierungspflicht nach Artikel 41 VAG unterliegen.

### *Art. 182c Unzulässige Verhaltensweisen 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). Zuzufolge der Treuepflicht gegenüber den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern muss der ungebundene Vermittler seine Interessen generell hintenanstellen.

Das bisherige Recht enthielt 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 nicht als ungebunden und damit – im Sinne einer unwiderlegbaren Vermutung – als gebunden galt. Die vorliegende Bestimmung nimmt diesen Katalog auf und bezeichnet gestützt auf Artikel 45a Absatz 3 VAG Verhaltensweisen, die zuzufolge potentiell schwerwiegender Interessenkonflikte nicht mit dem Treueverhältnis zu den Versicherungsnehmern vereinbar und deshalb für ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler in jedem Fall unzulässig sind.

Ungebundene Vermittler dürfen – wie im bisherigen 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 bisherigen 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 der ungebundenen Versicherungsvermittlerin oder dem ungebundenen Versicherungsvermittler 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 eine Versicherungsvermittlerin oder ein Versicherungsvermittler nicht mehr im Versicherungsvermittlungsgeschäft tätig sein darf, sondern, die unwiderlegbare Vermutung beinhalten, dass die Versicherungsvermittlerin oder der Versicherungsvermittler 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)

#### *Gliederungstitel vor Art. 182d*

#### *2. Kapitel: Register*

#### *Art. 182d Inhalt*

Die bisherige Bestimmung (Art. 187 AVO) bleibt im Wesentlichen unverändert. Angepasst wird sie an die gesetzliche Vorgabe, dass die ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler 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 Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern, die sich gemäss dem bisherigen Recht freiwillig im Register eintragen konnten – per Definition keine Versicherungsunternehmen vertreten, was zu einem Wegfall des bisherigen Buchstaben c in Absatz 1 führt. Eine Anpassung erfordert auch der Umstand, dass Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler nicht gleichzeitig als gebunden und ungebunden tätig sein dürfen (Art. 44 Abs. 1 Bst. b VAG). Der bisherige Absatz 2 fällt daher ebenfalls weg.

Der neu eingeführte Absatz 2 erlaubt es der FINMA - falls aus Sicht des Konsumentenschutzes erforderlich - zusätzliche Informationen im Register zu publizieren. Dies kann beispielsweise das Tätigkeitsgebiet der Versicherungsvermittlerin oder des Versicherungsvermittlers betreffen, für den Fall, dass dieses nicht mit dem Versicherungszweig übereinstimmen sollte. Damit wird der Dynamik des Vermittlermarktes Rechnung getragen, und gleichzeitig Transparenz für die Versicherungsnehmerin und den Versicherungsnehmer geschaffen.

#### *Art. 183 Registrierungspflicht*

Es wird präzisiert, dass die Eintragungspflicht für ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler nach Artikel 41 Absatz 1 VAG sowohl für Einzelunternehmen und Personengesellschaften 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 bisherigen Artikel 183 AVO zur Eintragungspflicht kann inhaltlich aufgehoben werden. Er diente der Abgrenzung zwischen der gebundenen und ungebundenen Versicherungsvermittlungstätigkeit 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), wobei die Konkretisierung mit dem neuen Artikel zu den unzulässigen Tätigkeiten (Art. 182c AVO) erfolgt. Neu stehen ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler in einem Treueverhältnis zu den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern. Dieses ist allein entscheidend für die Abgrenzung zu den gebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern. Für gebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler ist ein freiwilliger Eintrag im FINMA-Register im Gesetz nicht mehr vorgesehen.

#### *Art. 184 Gesuch um Registrierung*

Die einzureichenden Angaben und Unterlagen sind im neuen Anhang 6 aufgeführt. Die FINMA prüft, ob die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller einen guten Ruf geniesst und Gewähr für die Erfüllung der gesetzlichen Pflichten bietet (Art. 46 Abs. 1 Bst. b VAG). Sollte ihr oder ihm 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 der Gesuchstellerin oder 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 von Tatsachen*

Die Bestimmung entspricht dem bisherigen Artikel 189 AVO. Gestützt auf Artikel 29 Absatz 2 FINMAG haben Beauftragte 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 bisherigen Recht – kann deshalb verzichtet werden. Die Änderungen in den Absätzen 2 und 3 sind sprachlicher Natur.

#### *Gliederungstitel vor Art. 186*

### *3. Kapitel: Voraussetzungen der Versicherungsvermittlungstätigkeit*

#### *Art. 186 Sitz, Wohnsitz und Niederlassung*

##### *Absatz 1*

Die Bestimmung konkretisiert die Sitz-, Wohnsitz- oder Niederlassungspflicht für ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler 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 oder eines ungebundenen Versicherungsvermittlers, in deren oder dessen Namen sie Versicherungsverträge anbieten oder abschliessen, nicht zwingend in der Schweiz wohnhaft sein müssen. Es genügt, wenn ihre Arbeitgeberin oder ihr Arbeitgeber ihren oder seinen Sitz, Wohnsitz oder eine Niederlassung in der Schweiz hat.

##### *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 Versicherungsvermittlung<sup>44</sup>. Die Ausnahme gemäss Buchstabe c rechtfertigt sich dadurch, dass Rückversicherungsgeschäft regelmässig zentral für verschiedene Jurisdiktionen vermittelt wird. Auch Rückversicherungsverträge zwischen Schweizer Versicherungsunternehmen und Schweizer Rückversicherungsunternehmen werden häufig über Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler mit Sitz oder Wohnsitz ausserhalb der Schweiz vermittelt.

#### *Art. 187 Persönliche Voraussetzungen*

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

---

<sup>44</sup> SR 0.961.514.

## *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 40 i.V.m. Artikel 46 Absatz 1 Buchstabe b VAG müssen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler neu gewisse Mindeststandards in Bezug auf die *Corporate Governance* einhalten.

### *Absatz 2*

Diese Mindeststandards unterscheiden sich je nach Grösse, Komplexität und Rechtsform der Versicherungsvermittlerin oder 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 Versicherungsvermittlerin oder der 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 Versicherungsvermittlerin oder den Versicherungsvermittler einwirken können, behandelt werden (Bst. f).

## *Art. 189 Finanzielle Sicherheiten*

### *Absatz 1*

Die Haftpflichtversicherung der Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler soll wie im bisherigen 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 Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler ergeben sich aus den Vorgaben des VAG und insbesondere auch aus den einschlägigen Bestimmungen des Obligationenrechts.

### *Absatz 2*

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

### *Absatz 3*

Die Deckungssumme von 2 Millionen Franken pro Versicherungsvermittlerin oder -vermittler entspricht dem bisherigen 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 eine Versicherungsvermittlerin oder ein Versicherungsvermittler im Angestelltenverhältnis dazukommt oder wegfällt.

Bei Einzelunternehmen und Personengesellschaften zählen die mit der Verwaltung und Geschäftsführung betrauten Personen, für das Festlegen der Deckungssumme aufsichtsrechtlich auch als Angestellte, sofern diese als Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler registriert sind.

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 eine Versicherungsvermittlerin oder ein 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 Vertragsschluss entstandenen Schäden übernimmt.

### *Gliederungstitel vor Art. 190*

#### *4. Kapitel: Aus- und Weiterbildung*

##### *Art. 190 Mindeststandards*

#### *Absatz 1*

Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen (wie schon nach dem heutigen bisherigen Artikel 184, an dessen Stelle hier nun Art. 190 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 Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittlern 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 Versicherungsvermittlerinnen oder -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).

Im Sinne einer praxisnahen Ausbildung in weiteren Modulen können Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler eigenständig Kundenkontakte wahrnehmen, sofern gewisse Bedingungen zum Schutz der Versicherten in den von der Branche erarbeiteten und von der FINMA genehmigten Mindeststandards vorgesehen sind. Zu diesen Bedingungen gehören namentlich eine Tätigkeit bei einem beaufsichtigten Versicherungsunternehmen, einer beaufsichtigten Versicherungsvermittlerin oder einem beaufsichtigten Versicherungsvermittler, eine transparente Information der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer, eine zeitliche Befristung, ein der Tätigkeit entsprechender durch Prüfung nachgewiesener Ausbildungsstand sowie geklärte Verantwortlichkeiten.

#### *Absatz 2*

Dieser Absatz konkretisiert die Mindeststandards für die Fähigkeiten und Grundkenntnisse, welche von allen Versicherungsvermittlerinnen und -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 Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler, die ausschliesslich im Bereich der Krankenversicherung tätig sind. Produktkenntnisse zu anderen Versicherungszweigen - wie hier zum Beispiel in 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 Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler führen selbstverständlich dazu, dass das erlaubte Tätigkeitsgebiet entsprechend limitiert ist.

#### *Absatz 3*

Das Erfüllen der Mindeststandards zur Ausbildung von Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern ist wie im bisherigen 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 bisherige 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*

Die Einhaltung der Weiterbildungsstandards soll kontrolliert werden. Diese Tätigkeit 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 bewährten Praxis und entlastet die Aufsichtsbehörde. Der Berufsbildungsverband der Versicherungswirtschaft VBV prüft jährlich rund 2'000 angehende Versicherungsvermittlerinnen- und -vermittler (schriftliche und mündliche Prüfungen).

#### *Gliederungstitel vor Art. 190b*

#### *5. Kapitel: Berichterstattung und Informationspflicht*

#### *Art. 190b*

Diese neue Bestimmung zur Berichterstattung der Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler soll die Informationsgrundlagen und damit die Wirksamkeit der vom Parlament im Rahmen der VAG-Revision verschärften Versicherungsvermittleraufsicht durch die FINMA zum Schutz

der Versicherten verbessern. Auch bei der Versicherungsvermittleraufsicht soll es sich um eine Aufsicht handeln, die den gesetzlichen Anforderungen an die Beaufsichtigten den nötigen Nachdruck verleihen kann. Dabei muss es sich aus Gründen eines effektiven Kundenschutzes vor Missbrauch nicht allein um eine repressive, sondern auch um eine präventive, datenbasierte Aufsicht handeln. Es kann nicht sein, dass die Aufsicht erst greift, wenn die Interessen der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer bereits verletzt worden sind. Entsprechend sind die unter diesem Artikel genannten Vorgaben unabdingbar. Zwar müssen registrierte Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler nach Artikel 185 AVO die Änderung von der Registrierung zugrundeliegenden Tatsachen der FINMA melden. Die vorliegend von der Berichterstattung und Informationspflicht erfassten Tatsachen, werden hievon aber – wie sich aus den nachstehenden Ausführungen ergibt – nicht oder nur teilweise erfasst.

Die FINMA beabsichtigt, erstmals im Jahr 2025 eine Datenerhebung für das Jahr 2024 vorzunehmen. Damit hat die Branche genügend Zeit, sich auf die kommenden Rapportierungspflichten vorzubereiten. Die Branchenerhebung wird formal auf einem elektronischen Formular erfolgen können, was den Aufwand für die Beaufsichtigten so gering wie möglich halten sollte.

Weil nur die registrierten (in der Regel handelt es sich dabei um ungebundene) Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler einer direkten Aufsicht durch die FINMA unterstehen, ist der Artikel 190b folgerichtig auch nur auf die registrierten Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler direkt anwendbar. Gebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler hingegen, werden aufsichtsrechtlich jenem Versicherungsunternehmen zugeordnet, an das sie gebunden sind, beziehungsweise für welches sie Versicherungsverträge nach Artikel 40 VAG anbieten oder abschliessen. Entsprechend werden sie nur indirekt – via die Aufsicht über das Versicherungsunternehmen – von der FINMA beaufsichtigt. Folgerichtig kommt dem Versicherungsunternehmen – zufolge seiner direkten Aufsichtspflicht über die an sie gebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler – seinerseits die Aufgabe zu, zu überprüfen, ob die an sie gebundenen Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler einen guten Ruf geniessen und Gewähr für die Erfüllung der Pflichten nach dem VAG bieten. Die FINMA ihrerseits wird also nur indirekt und im Rahmen ihrer ordentlichen Aufsichtstätigkeit über die Versicherungsunternehmen Kennzahlen und Informationen erheben können, ob die an ein Versicherungsunternehmen gebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler einen guten Ruf geniessen und Gewähr für die Erfüllung der Pflichten nach dem VAG bieten.

#### *Absatz 1*

Absatz 1 hält den Grundsatz fest, dass die FINMA berechtigt ist, bei den in ihrem Register registrierten Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern wesentlichen Kennzahlen und Informationen einzuholen, die sie für ihre Aufsicht benötigt. Die aufzubereitenden Angaben liegen der Versicherungsvermittlerin oder dem Versicherungsvermittler in der Regel bereits als Rohdaten vor und dienen zur Steuerung des Versicherungsvermittlungsgeschäfts. Die Bereitstellung der wesentlichen Kennzahlen und Informationen ist von daher in den meisten Fällen mit überschaubarem Aufwand verknüpft.

#### *Absatz 2*

Die Bestimmung legt fest, bei welchen Personen die FINMA die Angaben nach Absatz 1 erhebt. Insbesondere ist klar, dass angestellte Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler der FINMA direkt keine Angaben liefern müssen.

#### *Absatz 3*

- Buchstabe a: Registrierungspflichtige Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler dürfen nur tätig werden, wenn sie im Register nach Artikel 42 VAG eingetragen sind. Der Eintrag ins Register erfolgt, wenn sie den Nachweis erbringen, dass sie sämtliche Voraussetzungen von Artikel 41 Absatz 2 VAG erfüllen, was auch für nach Artikel 42 Absatz 4 VAG auf Antrag eingetragene gebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler gilt. Um sicherzustellen, dass die Voraussetzungen nicht nur zum Zeitpunkt der Registrierung, sondern dauernd erfüllt werden, muss die FINMA über die dazu notwen-

digen Informationen verfügen. Hierzu reicht es nicht aus, wenn die Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler gemäss Artikel 185 AVO jegliche Änderungen von Tatsachen melden müssen, die der Registrierung zugrunde liegen, weil es so im alleinigen Belieben der Beaufsichtigten liegen würde, der FINMA die notwendigen Informationen zu liefern.

- Buchstabe b: Neu verlangt das VAG (Art. 40 i.V.m. Art. 46 Abs. 1 Bst. b), dass Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler Gewähr für die Erfüllung der Pflichten nach dem VAG bieten. Ob diese für die Versicherungsvermittlungstätigkeit zum Schutz der Versicherten zentrale Voraussetzung gegeben ist, bemisst sich nicht nur zum Zeitpunkt der Aufnahme ihrer Tätigkeit bzw. im Moment der Registrierung, sondern vor allem bei ihrer laufenden Tätigkeit. So wird sich insbesondere bei den Anforderungen an die Unternehmensführung (Art. 188 AVO) erst in der Praxis zeigen, ob die Grundsätze der Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler auch tatsächlich umgesetzt und die Dokumentationen wie vorgesehen erstellt werden. Das VAG sieht neu auch vor, dass Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler nur noch entweder als gebundene oder aber als ungebundene tätig sein dürfen (vgl. Art. 40 Abs. 2 und 3 VAG). Für das Vertragsverhältnis zur Versicherungsnehmerin oder zum Versicherungsnehmer ist diese Unterscheidung zentral. Da sich der Status als gebunden oder ungebunden im Verlauf der Zeit je nach Geschäftstätigkeit ändern kann, soll die FINMA Angaben einholen können, um zu entscheiden, ob der bei der Registrierung gemeldete Status weiterhin Bestand hat. Auch muss die FINMA über die notwendigen Grundlagen verfügen um zu beurteilen, ob die Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler bei ihrer Tätigkeit ihren Informationspflichten am *Point of Sale* nachkommen (vgl. Art. 39h und 45 VAG), ob sie allfällige Interessenkonflikte identifizieren (vgl. Art. 45a VAG), ob sie ihre Pflichten im Zusammenhang mit Entschädigungen einhalten (vgl. Art. 45b VAG), ob die Deckungssumme der Berufshaftpflichtversicherung für Vermögensschäden der vorgeschriebenen Mindesthöhe entspricht (vgl. Art. 189 Abs. 3 AVO) und ob Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler nicht auf unzulässige Weise tätig sind (Art. 182c AVO).

Diese Daten wird die FINMA über alle Beaufsichtigten hinweg plausibilisieren können und ihr damit auch präventive Aufsichtstätigkeiten ermöglichen. Andere Kennzahlen und Informationen – wie zum Beispiel zur finanziellen Ausstattung, Solvenz etc. der registrierten Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler – werden hingegen vom Begriff «wesentliche Kennzahlen und Informationen» nicht erfasst und fallen somit auch nicht unter die Berichterstattungspflicht.

#### *Absatz 4*

Es ist klar, dass die FINMA bei der Erhebung der vorstehend genannten Kennzahlen und Informationen dem Verhältnismässigkeitsprinzip die nötige Beachtung schenken wird. Massgeblich für Art und Umfang der eingeforderten Angaben wird im Einzelfall insbesondere sein, welchen Risiken die Versicherten konkret im jeweiligen Vermittlungsgeschäft ausgesetzt sind. Massgeblich wird auch sein, ob eine registrierte Versicherungsvermittlerin oder ein registrierter Versicherungsvermittler Privat- oder Geschäftskundinnen oder -kunden betreut.

#### *Absatz 5*

Die FINMA erhält die Kompetenz, die allenfalls noch notwendigen 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.

#### *Art. 190c*

Die Bestimmung entspricht dem bisherigen 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. Abschnitt: Instrumente der Gruppenaufsicht*

*Vorbemerkung zu den Art. 197a-197e*

Im Bereich des Stabilisierungsplans gelten die für Einzelinstitute massgeblichen Regeln nach Artikel 22a VAG und die 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 Artikel 98c 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 Überprüfung des Auflösungsplanes*

Diese Norm ist international im Zusammenhang mit *ComFrame*<sup>45</sup> 12.3.b und dem *Resolvability Assessment* zu sehen, gemäss welchem eine regelmässige Überprüfung vorgesehen ist. Die

---

<sup>45</sup> Insurance Core Principles and Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups von November 2019, abrufbar unter [www.iaisweb.org](http://www.iaisweb.org).

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 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*.

*(3. Abschnitt: Solvabilität)*

*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 17/3 Rz 193–196 auf AVO-Stufe gehoben wurden.

*Art. 198 Ermittlung und Berichterstattung*

Absatz 1 ist gegenüber dem bisherigen Artikel 198 AVO bis auf die Anpassung der Referenzen unverändert. Absätze 2 und 3 sind inhaltlich unveränderte Übernahmen der bestehenden FINMA-RS 17/3 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 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 AVO 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<sup>bis</sup>*

Die Bestimmung entspricht mit kleinen sprachlichen und begrifflichen Anpassungen der bisherigen, ergänzt um Absatz 1<sup>bis</sup>, der einem Teil von FINMA-RS 17/3 Rz 193 entspricht.

*Art. 198b Abs. 5*

Der Artikel enthält neu einen Absatz 5 aus FINMA-RS 2017/3 Rz 194. In FINMA-RS 17/3 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. Der vorliegende Artikel 198d AVO kodifiziert diese Praxis für die Anrechnung oder Berücksichtigung im konsolidierten Gruppen-SST. Klarheit und Rechtssicherheit sollen damit gefördert werden.

*Absatz 1*

In den Buchstaben a-f wird verdeutlicht, wie die Anforderungen für die Anrechnung oder Berücksichtigung auf Gruppenstufe zu verstehen sind:

- Buchstabe a: Die Anforderungen nach Artikel 37 AVO müssen mit Bezug auf die ausgehenden Gruppengesellschaften erfüllt sein.
- Buchstabe b: Es wird explizit verdeutlicht, dass das Verbot der Sicherstellung auch für die Konzernobergesellschaft und andere Gruppengesellschaften gilt, damit die risikoabsorbierende Wirkung auch aus Gruppenperspektive nicht durch Sicherstellung unterlaufen werden kann.
- Buchstabe c: Die *Trigger*-Ereignisse nach Artikel 37 Absatz 1 Buchstabe c AVO beziehen sich ebenfalls auf den SST-Quotienten aus dem konsolidierten Gruppen-SST und auf die Insolvenzgefahr der Konzernobergesellschaft. Damit wird verhindert, dass aus einer Gruppe finanzielle Mittel von risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten abfliessen können, obschon die Gruppe, und für diese stellvertretend die Konzernobergesellschaft, den konsolidierten SST nicht mehr erfüllt oder eine Insolvenzgefahr besteht.
- Buchstabe d: Risikoabsorbierende Kapitalinstrumente im konsolidierten Gruppen-SST können unter gewissen Voraussetzungen auch dann angerechnet oder berücksichtigt werden, wenn mit diesen zusammenhängende Garantien bestehen. Dabei gilt es jedoch der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Emittentin des Instruments und die Garantiegeberin von den Gläubigern regelmässig faktisch als wirtschaftliche Einheit gesehen werden. Entsprechend der wirtschaftlichen Realität sind sie daher auch rechtlich als Einheit zu behandeln. Insbesondere hat die Garantiegeberin die Anforderungen an die Emittentin entsprechend zu erfüllen.

In der Praxis ist es unter anderem verbreitet, eine Emission über ausländische Special Purpose Vehicles (SPV) zu tätigen, die durch ein schweizerisches Versicherungsunternehmen der Versicherungsgruppe garantiert und deren Emissionserlös via (häufig gruppeninternem) Darlehen an das Versicherungsunternehmen weitergeleitet wird. Damit kommt dem schweizerischen Versicherungsunternehmen eine Doppelrolle als Garantiegeberin der externen Kapitalmarktemissionen und Intra-Group-Darlehensnehmerin zu. In derartigen und anderen Konstellationen kann es für die Garantiegeberin oder das SPV und allgemeiner für die Gruppe zu Doppelzahlungsrisiken kommen. Beispielsweise könnte das Versicherungsunternehmen sowohl die Garantieforderung als auch die Intra-Group-Darlehensforderung zu begleichen haben. Solche Doppelzahlungsrisiken müssen angemessen limitiert werden.

- Buchstabe e: Es müssen somit angemessene Vorkehrungen getroffen werden, um die Funktionalität der risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente auch aus Gruppenperspektive sicherzustellen. Zur Begrenzung ist insbesondere an vertragliche Bestimmungen zu denken. In Bezug auf vertragliche Vereinbarungen ist jedoch zu berücksichtigen, dass es praxisfern wäre, diesbezüglich eine absolute Sicherheit zu verlangen; vielmehr muss eine angemessene Sicherheit genügen.

### *Absatz 2*

Im Sinne der Rechtsicherheit wird mit diesem Absatz klargestellt, dass die Nichtberücksichtigung des risikoabsorbierenden Kapitalinstruments bei der Feststellung der Überschuldung i.S.v. Artikel 51a Absatz 4 VAG – entsprechend der in der Praxis verbreiteten Emissionsformen – auch die Garantieforderungen einschliesst. Die Anforderungen an die sinngemässe Erfüllung von Artikel 51a Absatz 4 Buchstabe a–c VAG sind nicht hoch anzusetzen, da eine Garantie rechtlich nicht mit einer Darlehensforderung bzw. einer Anleihe gleichgesetzt werden kann (z.B. kann eine Garantiegeberin nur Schadenersatz versprechen) und die Garantiegeberin möglicherweise kein Solo-SST-pflichtiges Schweizer Versicherungsunternehmen ist.

Präzisierend ist festzuhalten, dass in Absatz 2 keine Anrechnungsvoraussetzung statuiert wird; vielmehr geht es um eine Klarstellung von Artikel 51a Absatz 4 VAG betreffend die Nichtberücksichtigung von Forderungen bei der Feststellung der Überschuldung. Absatz 2 schliesst die Zulässigkeit von ausländischen Garantiegeberinnen nicht aus; risikoabsorbierende Kapitalinstrumente dürfen in ihrer risikoabsorbierenden Wirkung im Sinne von Absatz 3 durch die ausländischen Garantien nicht massgeblich beeinträchtigt werden.

### *Absatz 3*

Es kann diesbezüglich sinngemäss auf das zu Artikel 37 Absatz 4 Gesagte verwiesen werden.

### *Absatz 4*

Analog zu Artikel 37 Absatz 8 und entsprechend dem bisherigen Recht kann die FINMA die Kriterien für die Anrechnung oder Berücksichtigung von risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten auch auf Gruppenstufe festlegen.

### *Art. 203*

Die Anpassung ist rein sprachlicher Natur.

### *Art. 203b und 206a*

Wie vorne zu Artikel 1a schon erläutert, finden sich diese beiden Bestimmungen nun in Artikel 1a und können hier aufgehoben werden.

### *Art. 216c Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 2. Juni 2023*

#### *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 bisherigem 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 stützt sich auf die Wegleitung für die Erarbeitung des SST-Berichtes 2022 Ausgabe vom 28. Oktober 2021 und lässt die entsprechenden Praxis bis Ende 2027 zu.

#### *Absatz 3*

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 AVO gestellt haben. Neue Werte können dem gebundenen Vermögen ab Inkrafttreten jedoch nur unter bestimmten Voraussetzungen zugeführt werden.

#### *Absatz 4*

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 5*

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 6*

Bei Ausarbeitung dieser Ordnungsänderung standen die Schweiz und das Vereinigte Königreich (UK) in Verhandlungen über ein Abkommen zur gegenseitigen Anerkennung im Finanzdienstleistungsbereich. In diesem Zusammenhang ist es möglich, dass Versicherungsvermittler aus UK nach Inkrafttreten des geänderten VAG und der geänderten AVO ihre Vermittlungstätigkeit neu von einem Ort in der Schweiz aus erbringen müssten und nach dem späteren Inkrafttreten des MRA allenfalls wieder nicht mehr. Um einen solchen mehrfachen Regimewechsel zu vermeiden, erhält die FINMA hier die Kompetenz, von der hier diskutierten Pflicht in einem Übergangsregime befreien zu können, wenn dies als gerechtfertigt erscheint.

#### *Absatz 7*

Bereits heute haben im Register der FINMA registrierte Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler 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 registrierte Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler anzuerkennen. Nachweise zur Weiterbildung bleiben vorbehalten und werden von dieser Bestandesgarantie nicht erfasst.

#### *Absatz 8*

Der Branche soll zur Umsetzung der produktspezifischen Informationspflichten in der Lebensversicherung eine angemessene Frist eingeräumt werden.

#### *(Anhänge)*

##### *Anhang 2 (Kategorisierung der Versicherungsunternehmen)*

Es kann auf die vorstehenden Ausführungen zu Artikel 1b 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 (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, sofern die maximale Rendite beschränkt ist, welche maximale Rendite sie erzielen können. Performanceszenarien sind gestützt auf Artikel 129b 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 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 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 AVO ist die Rendite der dem Sparprozess unterliegenden Vermögenswerte vor jeglichen Abzügen (wie beispielsweise Fondgebühren), 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 effizient ermittelten Annäherungswert 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.

### *Anhang 6 (Angaben und Unterlagen für das Gesuch um Registrierung)*

Es kann auf die vorstehenden Ausführungen zu Artikel 184 verwiesen werden

## **4.2 Verkehrsversicherungsverordnung**

### *Ingress und Art. 52, 53 und 54*

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

### *Gliederungstitel vor Art. 54abis*

#### *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<sup>bis</sup> Sanierung*

Wird über eine in der Schweiz zum Betrieb der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung zugelassene Versicherungseinrichtung ein Sanierungsverfahren nach Artikel 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 NGF denjenigen Betrag, um den diese Schadenzahlungen gekürzt worden sind

Mit Artikel 54a<sup>bis</sup> 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 Artikel 54b VVV. Aus dem gesetzgeberischen Kontext ist offensichtlich, dass es sich in der Sache jeweils nur um Schadenzahlungen aus der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung handeln kann.

#### *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 Artikel 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 (vgl. Art. 52c Abs. 1 VAG).

### *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 bisher im Konkurs geltenden Artikel 54b Absatz 3 VVV auf die Sanierung.

### *Art. 54b      *Versicherungskonkurs**

Wird über eine in der Schweiz zum Betrieb der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung zugelassene Versicherungseinrichtung der Versicherungskonkurs 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. Es wurde schon erwähnt, dass es sich auch 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*

Eine Regulierung durch den NGF setzt voraus, dass die geschädigte Person die Quantifizierung ihres Schadens durch die Konkursverwaltung anerkennt und damit die drei Voraussetzungen nach den Buchstaben a–c alle erfüllt sind. Auf diese Weise verbleibt die Regulierung des Falles bei der Konkursverwaltung, die dazu auch auf die Spezialisten des konkursiten Versicherers zurückgreifen kann. Das fallspezifische Wissen der regulierenden Mitarbeitenden

bleibt somit erhalten und muss beim Garantiefonds nicht kostspielig neu aufgebaut werden. Der Vollständigkeit halber sei hier darauf hingewiesen, dass nach Zahlung des noch offenen Betrags durch den NGF die Rechte der geschädigten Person in diesem Umfang auf den NGF übergehen (Art. 76 Abs. 6 SVG).

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*

Das SVG will mit der vorgezogenen Regulierung die Verkehrsoffer privilegieren (vgl. Botschaft zum VAG, BBI 2020 8967 S. 9052). Für diese kann dieses Instrument wirtschaftlich wichtig oder gar existenziell sein. Die rückgriffnehmenden Privat- und Sozialversicherer bedürfen keines solchen Schutzes; sie können das Ende des Konkursverfahrens abwarten.

#### *Absatz 4*

Die Bestimmung übernimmt inhaltlich den bisherigen 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<sup>bis</sup> 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 Haftungsgrenze fest. Massgeblich für die Anrechnung aller Zahlungen aus einem Konkurs- und Sanierungsverfahren an die Haftungsgrenze 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 geäußneten 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.

### **4.3 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-GebV<sup>46</sup>]). Die Unterteilung der Aufsichtsabgabe in eine fixe Grundabgabe und eine variable Zusatzabgabe trägt

---

<sup>46</sup> Verordnung vom 15. Oktober 2008 über die Erhebung von Gebühren und Abgaben durch die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA-GebV; SR 956.122).

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 Abgabebereicherungen 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.

##### *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.

## **5 Auswirkungen**

### **5.1 Einleitung**

#### **5.1.1 Handlungsbedarf und Ziele**

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

#### **5.1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung**

Die Möglichkeit, dass die FINMA Begrenzungen für einzelne Anlagekategorien des gebundenen Vermögens festlegen kann, entspricht dem bisherigen Recht. Betreffend die Anrechenbarkeit von Immobilien und Hypotheken ans gebundene Vermögen gelten ebenfalls bereits heute Begrenzungen von je 25 % sowie eine Kombilimite für Immobilien- und Hypothekarrisiken zusammengerechnet von höchstens 35 %. Im Rahmen der Arbeiten zum Vernehmlassungsentwurf der 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, aus prudentieller Sicht als nicht angemessen beurteilt. Zudem könnte die zusätzliche Nachfrage nach Immobilien für weiteren Preisdruck auf Immobilien sorgen.

Betreffend die Bewertung von Versicherungsverträgen sieht die vorliegend angepasste AVO 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 Vernehmlassungsentwurfs 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 die Variante 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 die Variante b), dass eine solche Verankerung der aktuell noch geltenden Übergangsregelung in der AVO die internationale Wettbewerbsfähigkeit von Schweizer Versicherungen am meisten stärken und 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 eines Versicherers tiefer und deshalb die Solvenz 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 zu erzielen, die sich im Wettbewerb mit lokalen Anbietern im Ausland befinden.

Die betragsmässige Höhe des 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 soll nun die Summe von 700 Millionen Franken gelten.

Der Bundesrat verzichtet auf die Wahrnehmung seiner Kompetenz gemäss Artikel 4 Absatz 5 Buchstabe 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 Versicherungsnehmerinnen und -nehmer oder

für die Stabilität des Versicherungsmarkts Schweiz zu erwarten ist. Die ausländischen Rückversicherungsgesellschaften bleiben von den ausländischen Aufsichtsbehörden beaufsichtigt.

## 5.2 Kosten und Nutzen der wichtigsten Massnahmen

### 5.2.1 Solvenzmassnahmen

Im Zuge der gestärkten Verankerung des SST im VAG werden auch dessen Anforderungen auf tieferer Regulierungsstufe geklärt. Die Grundzüge des SST sollen stufengerecht geregelt werden und daher 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 Versicherer gegenüber Schuldaufrückstellungen (Tier-2) einen höheren Insolvenzschutz und werden bei Unterschreiten eines Schwellenwerts (*Trigger-Ereignis*) 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. 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 verankert werden, die nicht mehr von einer generellen Aggregationspflicht ausgeht. 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-Quotienten unter gewisse Schwellenwerte fällt, sind die zur Anwendung kommenden aufsichtsrechtlichen Instrumente im Interventionsschwellenkonzept neu in der AVO festgelegt. Gegenüber der bisherigen 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 liegt zwischen 33 % und 100 %) ist die Solvenz einer Versicherung zunehmend gefährdet. Insbesondere Gewinnausschüttungen an Aktionäre könnten dies weiter verschärfen und bedürfen deshalb in diesen Fällen einer expliziten Genehmigung durch die FINMA. Im roten Bereich (SST-Quotient liegt 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.

## 5.2.2 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 bei kleinen Versicherern) 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 2021 erfüllten 15 von 60 theoretisch möglichen Erstversicherer diese Anforderungen. Zudem können Rückversicherer und Rückversicherungscaptives der Kategorien 4 und 5 von denselben Erleichterungen profitieren, sofern sie nicht gegen aufsichtsrechtliche Vorschriften verstossen.

## 5.2.3 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 Gegenpartei Risiken 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 dem bisherigen Recht verkürzte Liste geeigneter Werte zu verpflichten. Die individuelle Liste vergrössert gegenüber der aktuellen Praxis das Anlagespektrum im gebundenen Vermögen. Für Versicherer, die sich an die verkürzte Standardliste halten, reduzieren sich im Gegenzug sowohl der Rapportierungs- als auch der Prüfaufwand durch die Prüfgesellschaften und/oder die FINMA. Versicherer, 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 Versicherer als geeignet gelten. Dies kann mit geringem Aufwand anhand der jeweiligen Fondsdokumente festgestellt werden. Bei Investitionen im Rahmen des freien Vermögens haben die Versicherer wie bereits heute keine regulatorischen Beschränkungen.

## 5.3 Auswirkungen auf die betroffenen Gruppen

### 5.3.1 Versicherungen

Im Zug mit der in der VAG-Revision verankerten Erleichterung des Geschäfts ohne Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft muss auch die AVO entsprechend angepasst werden. Die Erleichterungen sollen den Versicherungsunternehmen Raum für Innovationen bieten. Dabei muss das Geschäft ohne Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft 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 Geschäft ohne Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft setzt, sind für Versicherer, die sich auf ihr Kerngeschäft fokussieren, kaum mit Konsequenzen verbunden.

Die Vorgaben betreffend eine angemessene Organisation sowie die Regeln zur Unternehmensführung und -kontrolle (qualitatives Risikomanagement) erhöhen tendenziell den Aufwand seitens der Versicherer. Auf der anderen Seite tragen diese Vorgaben zu einer verbesserten Unternehmensführung bei. 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 die geschäftliche Funktionstüchtigkeit der Versicherungszweckgesellschaften gesichert und die Risiken für die Versicherungsunternehmung als Ganzes begrenzt werden.

Die FINMA kann inskünftig von wirtschaftlich bedeutenden Versicherungsunternehmen Stabilisierungspläne verlangen, in denen das Unternehmen darlegen muss, welche Massnahmen es in einer Krisensituation treffen würde. Die präventive Erarbeitung von Stabilisierungsplänen soll - analog zu den systemrelevanten Banken - die Stabilität des Versicherungsunternehmens in einem Notfall sichern und trägt internationalen Entwicklungen Rechnung. Sie ist jedoch für die Betroffenen mit zusätzlichem Aufwand verbunden, zumal die Pläne auch à jour gehalten werden müssen. Das VAG 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 ihres Bilanzwachstums, weitere Versicherungsunternehmen 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 Franken Bilanzsumme wird gemäss von der FINMA erhobenen Kennzahlen per Ende 2021 von 13 Schweizer Versicherungsunternehmen erreicht.

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.

### **5.3.2 Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler**

Gebundene wie auch ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen gemäss den gesetzlichen Vorgaben über die für ihre Tätigkeit notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse verfügen. Die Mindeststandards zur Aus- und Weiterbildung selber werden in der AVO nur rudimentär umschrieben. Ihre konkrete Ausgestaltung obliegt den Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern sowie den Versicherungsunternehmen (Art. 43 Abs. 2 VAG). 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 betroffenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler berücksichtigen. 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.

Sämtliche Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen wie im bisherigen Recht über eine Berufshaftpflichtversicherung oder eine gleichwertige finanzielle Sicherheit verfügen. Die diesbezüglichen Anforderungen auf Verordnungsstufe sind neu differenziert und abhängig von der Anzahl angestellter Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler 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 Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler auf bis zu 5 Millionen Franken für alle Schadenfälle in einem Jahr zu und stellt auch bei grösseren Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern 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 Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler relativ betrachtet weniger stark zunimmt.

Die *Corporate Governance*-Anforderungen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler konkretisieren die gesetzliche Anforderung an die gesetzlichen Anforderungen an den guten Ruf und die Gewähr zur Erfüllung der Pflichten des VAG. Sie werden möglichst risikobasiert ausgestaltet und nehmen Rücksicht auf die unterschiedliche Grösse und Komplexität der Versicherungsvermittlerinnen 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 Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler. 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.

### 5.3.3 Versicherungsnehmerinnen und -nehmer

Vermeidung und Offenlegung von Interessenkonflikten zu Ungunsten von Versicherungsnehmerinnen und -nehmern werden bereits auf Gesetzesstufe geregelt und gelten sowohl für Versicherungsunternehmen als auch für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler. Die entsprechenden Ausführungsbestimmungen in der AVO umschreiben, unter welchen Bedingungen von einem Interessenkonflikt auszugehen ist. Der Bundesrat bezeichnet Verhaltensweisen, die für ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler auf jeden Fall unzulässig sind (etwa das Vereinbaren einer Zusammenarbeit mit einer Versicherung). Diese entsprechen weitgehend bereits geltendem Recht (vgl. Art. 183 bisherige AVO), so dass keine zusätzlichen Kosten zu erwarten sind.

Ebenfalls bereits auf Gesetzesstufe vorgesehen ist die Einführung des Begriffs der sogenannten «qualifizierten Lebensversicherung». Qualifizierte Lebensversicherungen zeichnen sich hauptsächlich dadurch aus, dass die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer ein Verlustrisiko im Sparprozess tragen. In diesen Fällen müssen Versicherungsunternehmen ein Basisinformationsblatt (BIB) erstellen und den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern zur Verfügung stellen, sowie eine Angemessenheitsprüfung durchführen. Im BIB müssen Informationen über die Kosten der qualifizierten Lebensversicherung enthalten sein. Die AVO konkretisiert, über welche Kosten hierbei in welcher Art und Weise zu informieren ist. Bei einer längerfristigen Betrachtung können neben den Abschlusskosten 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 Vermögen des NGF liegt per Ende 2021 bei rund 150 Millionen Franken. Dieser Betrag soll gemäss revidierter AVO auf 700 Millionen Franken erhöht werden und würde damit den Konkurs des grössten Anbieters von Motorfahrzeugversicherungen decken können. Die Erhöhung des Vermögens des Garantiefonds erfolgt schrittweise über mehrere Jahre hinweg durch Äufnung des bereits heute erhobenen jährlichen Prämienzuschlags von 3.80 Franken pro Motorfahrzeugversicherungspolice. Für Versicherungsnehmerinnen und -nehmer führt die AVO-Revision deshalb zu keinen Prämienanpassungen im Bereich der Motorfahrzeugversicherungen.

#### **5.4 Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Schweiz und den Wettbewerb**

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

#### **5.5 Auswirkungen auf Bund, Kantone und Gemeinden**

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

### **6 Rechtliche Aspekte**

#### **6.1 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.

#### **6.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz**

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

#### **6.3 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.

### **7 Inkrafttreten**

Die Gesetzes- und Verordnungsänderungen werden vom Bundesrat per 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt. Die Übergangsbestimmungen finden sich in Artikel 216c.