

Geschäftsführung



PKV-Verband · Postfach 51 10 40 · 50946 Köln

Herrn [REDACTED]
Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
Scharnhorststraße 34–37
10115 Berlin

Per E-Mail:

[REDACTED]@bmwi.bund.de
buero-VIIB3@bmwi.bund.de

**Verband der
Privaten Krankenversicherung e.V.**

Postfach 51 10 40
50946 Köln

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c
50968 Köln

Telefon (0221) 99 87-0
Telefax (0221) 99 87-2051
E-Mail florian.reuther@pkv.de

12. Dezember 2016

442/0 Ki/br

Entwurf für ein Gesetz zur Umsetzung der Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD) Verbändebeteiligung

Sehr geehrter Herr [REDACTED]
sehr geehrte Damen und Herren,

haben Sie vielen Dank für die Zuleitung des Referentenentwurfs und die Möglichkeit, hierzu Stellung zu nehmen. Hiervon machen wir gerne wie folgt Gebrauch:

Im Hinblick auf die spartenübergreifenden Aspekte möchten wir auf die Stellungnahme des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) verweisen. Wir unterstützen diese Stellungnahme vollumfänglich.

Ergänzend möchten wir auf folgende Punkte besonders hinweisen:

1. Versicherungsberatung gegen Honorar (§ 34d Abs. 2 GewO –Entwurf, § 48c VAG-Entwurf)

a) Einheitliches Verbraucherschutzniveau

Der Referentenentwurf hat das Ziel, die Honorarberatung im Versicherungsvertrieb zu stärken. Nach Erwägungsgrund 6 der Richtlinie sollte den Verbrauchern trotz der Unterschiede zwischen den Vertriebskanälen das gleiche Schutzniveau zugutekommen. Insoweit regen

wir an, im Gesetz auch in diesem Bereich Regelungen zu schaffen, die die Wettbewerbsgleichheit zwischen all denen, die dem Kunden gegenüber zur Vermittlung eines Vertrages zur Verfügung stehen, sicherstellen.

Nachdem die Vermittlung von Versicherungsverträgen ausdrücklich zu den Tätigkeiten des Honorarversicherungsberaters zählt (§ 34 d Abs. 2 Nr. 3 GewO-Entwurf), ist zur Herstellung eines einheitlichen Verbraucherschutzniveaus erforderlich, dass die Sondervorschriften zum Schutz der Versicherten vor einer nicht bedarfsgerechten „Umdeckung“ und einer übermäßigen Provision in den §§ 49, 50 VAG zumindest entsprechende Anwendung auf die Vermittlung durch den Versicherungshonorarberater finden. Schutzzweck dieser Regelungen gilt ohne weiteres auch für die Vermittlung durch einen Versicherungshonorarberater. Denn die Regelung soll verhindern, dass ein Vermittler ein Anreiz erhält, Kunden in den ersten Jahren eines Versicherungsverhältnisses den Wechsel zu einer anderen Versicherung zu empfehlen, allein um dadurch eine zusätzliche Vergütung zu erzielen. Darüber hinaus wäre es nicht einleuchtend, dem Versicherten im Fall der Vermittlung durch einen Versicherungshonorarberater den Schutz nach Maßgabe des § 50 VAG vor unangemessener Vergütung zu versagen. Die Übertragung der Regelung erscheint auch erforderlich, um keinen Anreiz für Versicherungsvermittler zu setzen, sich zum Versicherungshonorarberater zu wandeln, allein um die Regelungen über die Stornohaftung und die Abschlusskostenbegrenzung zu umgehen.

b) Durchleitungsgebot (§ 48c VAG-Entwurf)

Mit dem Durchleitungsgebot gem. § 48c VAG-Entwurf soll die Honorarberatung gefördert werden, indem dem Honorarversicherungsberater ermöglicht wird, sogenannte Bruttotarife zu vermitteln, ohne in Konflikt mit der Verpflichtung zu kommen, ausschließlich eine Vergütung vom Auftraggeber zu erhalten. Die Zuwendung des Versicherungsunternehmens ist bis zum Gegenwert von 80 % dem Versicherungsnehmer auf seinem Prämienkonto gutzuschreiben. Die Regelung erscheint insgesamt praktikabel, bedarf aber der Klarstellung in folgenden Punkten:

- Aus Sicht der Privaten Krankenversicherung wäre allerdings eine klarstellende Ergänzung wünschenswert, die der Möglichkeit des Tarifwechsels durch den Versicherungsnehmer (eine Mitwirkung des Vermittlers oder Beraters ist nicht erforderlich) nach Abschluss des Vertrages Rechnung trägt. Aufgrund von § 204 Abs. 1 Nr. 1 VVG hat der Versicherungsnehmer nach Vertragsabschluss im Ausgangstarif jederzeit die Möglichkeit, nach Maßgabe dieser Vorschrift in einen anderen Zieltarif zu wechseln mit der Folge, dass sich die Prämie ausschließlich nach dem Zieltarif richtet. Die Einrichtung des Guthabens aus dem Durchleitungsgebot sollte daher abweichend vom bisherigen Gesetzestext nicht vertragsbezogen, sondern tarifbezogen erfolgen. Hierzu schlagen wir vor, die Regelung über die Verwendung des Guthabens tarifbezogen zu formulieren.

In § 48c Abs. 1 S. 4 sollte folgende Ergänzung vorgenommen werden:

*„Das Guthaben des Prämienkontos ist ausschließlich zur Erfüllung der Pflicht des Versicherungsnehmers zur Prämienzahlung zu verwenden und in Höhe von 80 % auf die Prämie anzurechnen, die für **den vermittelten Tarif** für die jeweilige Versicherungsperiode zu leisten ist.“*

- § 48c Abs. 3 VAG konkretisiert die Zuwendung, die der Berechnung der Gutschrift zugrunde zu legen ist. Der Zuwendungsbegriff ist weit gefasst. Er knüpft an sämtliche geldwerten Vorteile für die Versicherungsvermittlung an. Vor dem Hintergrund, dass die Versicherungsvermittlung zum Teil auch Tätigkeiten umfasst, wie die Verwaltung von Versicherungsverträgen, die Antragsbearbeitung und zum Teil auch die Policierung, die bei Vermittlung durch einen Versicherungshonorarberater beim Versicherungsunternehmen bleiben, sollte bei der Definition der gutzuschreibenden Zuwendung klargestellt werden, dass es sich um geldwerte Vorteile für den Abschluss des Vertrages handeln muss. Hierzu könnte hinter dem Begriff geldwerte Vorteile „für den Abschluss“ eingefügt werden.

Zumindest in der Gesetzesbegründung sollte auch klargestellt werden, dass Bestandspflegevergütungen nicht zu den gutzuschreibenden Zuwendungen gehören. Für den Versicherer ist nämlich nicht erkennbar, ob der Honorar-Versicherungsberater nach dem Vertragsabschluss für den Versicherungsnehmer überhaupt weiter tätig ist.

Für die substitutive Krankenversicherung sollte der Zuwendungsbegriff darüber hinaus mit der Regelung über die Begrenzung der Abschlusskosten nach § 50 Abs. 1 VAG synchronisiert werden. Es sollte die gesetzliche Möglichkeit geschaffen werden, als Zuwendung das Entgelt anzusetzen, das zur Ermittlung der Begrenzung nach § 50 Abs. 1 VAG ermittelt wird. Dies wäre auch eine große praktische Erleichterung. § 48c Abs. 3 VAG-Entwurf sollte daher um die Möglichkeit erweitert werden, als Zuwendung das nach § 50 Abs. 1 VAG begrenzte Entgelt zugrunde zu legen. Hierzu könnte folgender Satz angefügt werden:

„Für die Vermittlung einer privaten Krankenversicherung kann abweichend von den Sätzen 1 bis 3 das Entgelt nach § 50 Abs. 1 als Zuwendung zugrunde gelegt werden.“

2. Produktfreigabeverfahren (§ 23 Abs. 1a-1d VAG-Entwurf)

Art. 25 Abs. 1 der Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD) fordert ein Produktfreigabeverfahren. Wir begrüßen ausdrücklich, dass der Entwurf diese Vorgaben aus der Richtlinie „1:1“ umsetzt. Für die Private Krankenversicherung ist das Produktfreigabeverfahren im Zusammenhang mit der Möglichkeit gem. § 203 VVG, und auch einer entsprechenden Verpflichtung zu sehen, bei einer dauerhaften Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen

auch bestehende Verträge anzupassen. Hieraus folgt einerseits: Die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung überprüfen die Produkte fortlaufend auf Veränderungen der Verhältnisse im Gesundheitswesen, die eine Bedingungsänderung jeweils in Abstimmung mit dem juristischen Treuhänder erforderlich machen. Insoweit findet bereits jetzt eine Überprüfung statt. Die Regelungen zur Bedingungsanpassung bilden andererseits den engen rechtlichen Rahmen, in dem Erkenntnisse aus einem Produktfreigabe- und Überwachungsverfahren überhaupt umgesetzt werden könnten. Da die Verträge im Kollektiv lebenslang ausgestaltet sind, besteht auch keine Alternative darin, gleichsam jedes Jahr eine neue Tarifgeneration in der Privaten Krankenversicherung auf den Markt zu bringen. Hieraus würden kostenträchtige Kleinstkollektive resultieren, die keinen im Interesse der Versicherten liegenden stabilen Risikoausgleich erlauben.

Im Gesetzestext, mindestens aber in der Gesetzesbegründung, sollte allerdings klargestellt werden, dass das Verfahren nach § 23 Abs. 1a bis 1d VAG-Entwurf nur für Produkte gelten kann, die erstmals nach dem Inkrafttreten des Gesetzes in den Vertrieb gelangen. Nur dies entspricht den europarechtlichen Vorgaben. Die IDD-Richtlinie betrifft den Versicherungsvertrieb. Sie kann daher keine Regelungen für Alttarife betreffen, die in der Vergangenheit in den Vertrieb gelangt sind. Auch ein Nachholen des Produktfreigabeverfahrens ist bei den Tarifen der Privaten Krankenversicherung, die zum Teil jahrzehntelang vertrieben werden, um Verwaltungskosten für die Versicherten zu ersparen und tragfähige Risikokollektive auch über die Zeit zu schaffen, nicht sachgerecht und auch nicht von der IDD-Richtlinie gefordert.

3. Gesetzliche Festschreibung des Provisionsabgabe- und Sondervergütungsverbots im VAG (§ 48b VAG-Entwurf)

Der PKV-Verband begrüßt, dass das Provisionsabgabeverbot in § 48b VAG-E rechtssicher auf einfachgesetzlicher Ebene verankert wird. Wesentliche Gründe für ein Provisionsabgabeverbot sind die Wahrung der Gleichbehandlung der Versicherungsnehmer, Schutz der Verbraucher vor übereilten Vertragsabschlüssen, die Wahrung der Beratungsqualität der Versicherungsvermittler, Transparenz sowie die anderenfalls mit dem Verbraucherschutz unvereinbare Verlagerung des Wettbewerbs vom Produkt auf die Versicherungsvermittler. Für den Versicherungsnehmer würde ohne Provisionsabgabeverbot der Anreiz geschaffen, das Produkt mit der höchsten Beteiligung an der Provision zu wählen.

Gerade in der Privaten Krankenversicherung ist eine qualitäts- und nicht „kickback orientierte“ Beratung wegen der Komplexität des Produkts und der grundsätzlich lebenslangen Laufzeit des Vertrags von ganz besonderer Bedeutung. Die Entscheidung für die private substitutive Krankenversicherung ist darüber hinaus die Entscheidung für ein Versicherungssystem, das langfristig eine Rückkehr in die Gesetzliche Krankenversicherung ausschließt. Die Schutzzwecke des Verbotes haben für die Private Krankenversicherung daher ganz erhebliches Gewicht. Ohne die Regelung des Provisionsabgabeverbots bestünde

nach unserer Auffassung zudem eine Unvereinbarkeit mit der Zwecksetzung der zum 1. April 2012 eingeführten gesetzlichen Regelung zur Provisionsbegrenzung und zur Stornohaftung in der Lebens- und Krankenversicherung.

4. Beratungspflicht von Versicherern bei Vermittlung über Versicherungsmakler (§ 6 Abs. 6 VVG-Entwurf)

Die in § 6 Abs. 6 VVG-E vorgesehene Streichung der bisherigen Ausnahmeregelung für die Beratungs- und Dokumentationspflichten von Versicherern, wenn der Vertrag mit dem Versicherungsnehmer von einem Versicherungsmakler vermittelt wird, sehen wir kritisch. Nachdem der Versicherungsnehmer zunächst vom Versicherungsmakler gemäß § 61 VVG nach seinen Wünschen und Bedürfnissen gefragt und entsprechend beraten wurde, müsste er nun, nachdem der Versicherungsmakler den entsprechenden Versicherungsantrag beim Versicherer eingereicht hat, erneut vom Versicherer nach seinen Wünschen und Bedürfnissen gefragt und entsprechend beraten werden. In Fällen, in denen der Versicherungsnehmer im Rahmen des Vertragsschlusses ausdrücklich nur mit dem Makler und nicht mit dem Versicherer selbst kommunizieren möchte, müsste der Versicherer den Makler als Stellvertreter des Kunden nach den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden befragen und einen entsprechenden Rat abgeben. In beiden Konstellationen halten wir eine solche Doppelberatung nicht für zweckmäßig. Die Streichung der Ausnahmeregelung sollte rückgängig gemacht werden.

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie diese Anliegen im weiteren Gesetzgebungsverfahren berücksichtigen würden. Selbstverständlich stehen wir zur Erläuterung und weiteren Begründung und Ergänzung gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Florian Reuther
Geschäftsführer



Konstanze Kirbach, LL.M.
Referatsleiterin