

FINMA Rundschreiben 2009/x – Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung

Entwurf vom 01. September 2009
Anhörungsverfahren

Kommentar der KPT Versicherungen AG, Bern (KPT)

I. Vorbemerkungen

Die KPT Versicherungen AG ist in den Versicherungszweigen A3 (sonstige Lebensversicherung), B1 (Unfall) und B2 (Krankheit) tätig.

Der Schwerpunkt unserer Geschäftstätigkeit liegt im Bereich diverser Heilungskosten-Zusatzversicherungen, in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG. Damit gehört die KPT Versicherungen AG in erster Linie zur Kategorie der Schadenversicherer (siehe Anhang 1 zur AVO vom 9. November 2005).

Gestützt auf dieses Tätigkeitsgebiet sind für uns im Entwurf des Rundschreibens und im Erläuterungsbericht insbesondere folgende Punkte relevant, zu denen wir uns nachfolgend äussern werden.

II. Kommentierung

ad I. Geltungsbereich

Keine Bemerkungen.

In persönlicher und sachlicher Hinsicht gilt das Rundschreiben für private Versicherungsunternehmen, die Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung der Branchen A5 und B2 anbieten.

Die KPT ist in der Branche B2 (Krankheit) tätig und fällt somit in den Geltungsbereich dieses Rundschreibens.

ad II. Vorlagepflicht

Rz. 6: Welchen Zeithorizont umfasst der Begriff „über die Zeit“? In der Krankenzusatzversicherung mit ihrem oft kurzen Zeithorizont von nur einem Jahr (formale Laufzeit vieler Verträ-

ge) erfolgt ein Ausgleich der übernommenen Risiken ohne allfällige Quersubventionierung aus andern Produkten mehrheitlich sofort.

ad III. Versicherungstechnik

A. Bandbreite eines gesetzlich zulässigen technischen Produktergebnisses

Rz. 9: Der Begriff „über die Zeit“ ist zu vage. Für den Versicherer ist nicht klar, ab welchem Zeithorizont von einem Missverhältnis des übernommenen technischen Risikos auszugehen ist und wann es erlaubte Schwankungen sind. Dies trifft insbesondere bei solchen Versicherungen zu, bei denen der Eintritt des versicherten Ereignisses eher selten ist, dafür einschneidende Auswirkungen auf das Resultat hat.

Die Umschreibung des „nicht mehr gerechtfertigt hohen“ Gewinns ist äusserst offen formuliert und lässt Raum für grosse Interpretationen.

Können Gewinnmargen unlimitiert kumuliert werden oder können / müssen sie bei Erreichen von Limiten in Eigenkapital umgewandelt werden?

Die Vorgabe der Verzinsung zum risikolosen Zinssatz gefährdet die Systemstabilität, weil diese einen behördlich verordneten Weg in die Unterkapitalisierung darstellt und damit letztendlich die Solvenz gefährdet.

Rz. 10: Die Regulierung des zulässigen Gewinns stellt aus unserer Sicht einen unzulässigen Eingriff in die verfassungsrechtlich garantierte Handels- und Gewerbefreiheit dar. Eine genügende gesetzliche Grundlage, z.B. im VAG, zur Einführung von „sozialen Komponenten“ in der Krankenzusatzversicherung findet sich dafür nicht. Andernfalls müsste man konsequenterweise weitere Sachversicherungsbranchen wie beispielsweise die Motorfahrzeughaftpflicht oder Gebäudeversicherung mit sozialen Auflagen bezüglich Gewinns belegen.

B. Erfassung aller wesentlichen Risiken

a) Anforderungen an den Tarif

Rz. 11: Es ist unklar, was die konkreten Vorgaben für die Begründungen von Tarifvorlagen bezüglich der „aktuell vorhersehbaren wesentlichen Risiken“ wie Antiselektion, Schwankungsrisiken oder Bestandesstruktur sind. Welche Sicherheit besteht, Tarifvorlagen ausreichend begründet zu haben? Da die Voraussetzungen und Beurteilungsprinzipien nicht genannt sind, besteht für die Aufsicht ein grosser Spielraum, Begründungen zu akzeptieren oder nicht zu akzeptieren.

Es ist nicht erkennbar, weshalb Krankenkassen anders als ein privater Versicherer zu behandeln sind (Berücksichtigung der Risiken ausschliesslich in der Tarifikalkulation). Wo berücksichtigen private Versicherer diese Risiken, wenn nicht in der Tarifikalkulation?

Rz. 12: Welche Risiken zählen nicht zur exogenen Teuerung und dürfen bei einer Tarifanpassung nicht berücksichtigt werden. Gemäss Glossar handelt es sich um Risiken, welche das Versicherungsunternehmen kaum beeinflussen kann. Dazu gehören offenbar die Antiselektion im Allgemeinen und die Alterung im Besonderen. Dazu zählen könnte man allerdings auch die Leistungsteuerung aufgrund gestiegener Tarifvereinbarungen.

b) Beschränkung bei der Zulassung der Finanzierungsverfahren

Keine Bemerkungen.

C. Versicherungstechnische Rückstellungen

a) Bewertung und Bildung

Rz. 16 ff: Das Rundschreiben sieht vor, dass in der Krankenversicherung eine Bedarfsreservierung vorgenommen werden soll. In diesem Fall ist zu definieren, in welchem Zeitpunkt ein Krankheitsfall als eingetreten gilt und alle Folgen des Schadens, auch diejenigen für die späteren Jahresperioden, sind diesem Schadenfall und damit dem Ereignisjahr zuzuordnen. Dies bedingt, dass eine Einzelschadenfallreservierung vorgenommen werden muss.

Die FINMA postuliert nun, dass die Krankenversicherer, analog geübter Praxis, die in einer Zeitperiode anfallenden Zahlungen dem Anfalljahr, nicht dem Ereignisjahr zuordnen dürfen. Wenn dies umgesetzt wird, stimmen aber die Definitionen für die Alterungsrückstellungen nicht. Gleichzeitig ergeben sich Auswirkungen auf die Reservierungspraxis und dem Versicherer bieten sich diverse Möglichkeiten zur buchhalterischen Verbuchung noch nicht angefallener Leistungen.

Rz. 18: Unklare Definition der langfristigen Umverteilung (gemäss Anhang I). Nach welchen Kriterien wird die Dynamik der Versichertenbestände für die Beurteilung von Alterungsrückstellungen bemessen? Was versteht man unter den mit der Alterung verbundenen Parametrisiken?

Rz. 20: Wenn bei privaten Versicherungsunternehmen Sicherheitsrückstellungen gebildet werden, sind diese dann Bestandteil des gebundenen Vermögens, auch wenn sie aus Gewinnen finanziert werden?

Rz. 19 bis 22: Welches sind die Voraussetzungen der verschiedenen Rückstellungen zur Anrechenbarkeit an die Eigenmittel? Gemäss AVO Art. 68 (Definition des gebundenen Vermögens in der Schadenversicherung) wird im Gegensatz zur Lebensversicherung offensichtlich im Geschäftsplan festgelegt, welche versicherungstechnischen Rückstellungen zum gebundenen Vermögen zählen (siehe auch Rz. 23).

Rz. 22: Unklare Definition der Antiselektionsrückstellungen. Die Antiselektion als Beispiel eines SST-Szenarios stellt keine aktuelle Verpflichtung dar, sondern geht von einem in der Zukunft liegenden Risiko aus. Wenn überhaupt, dann sind derartige Risiken durch Sicherheitsrückstellungen abzubilden. Denn sie können im weitesten Sinn als Unternehmensrisiken ta-

xiert und damit aus Eigenmitteln abgedeckt werden. Somit gehören Sicherheitsrückstellungen offensichtlich nicht zum gebundenen Vermögen, sondern zum Eigenkapital.

b) Zuordnung

Rz. 24: Gilt diese Trennung der Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen nur für Schadenversicherer, welche die Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung durchführen? In der Aufsichtsverordnung ist jedenfalls für Schadenversicherer keine Trennung speziell für die Bilanzierung vorgesehen.

c) Auflösung

Rz. 25 - 27: Die Voraussetzungen und Grundlagen der Beurteilung der verschiedenen Rückstellungen und Limiten, ab welchen versicherungstechnische Rückstellungen aufgelöst werden müssen sind unklar definiert. Gelten diese auch für die kumulierten Gewinne der Vergangenheit, wenn die Gewinnmargen im zulässigen Bereich lagen?

D. Gestaltung der Tarifstruktur

Rz. 33: Wird eine Ungleichbehandlung im Sinne von Art. 117 Abs. 2 AVO nur bei einer ausserordentlichen Tarifanpassung geprüft oder auch bei ordentlichen Tarifanpassungen?

Rz. 35: Wo liegt das Problem der technischen Ungleichheit, wenn alle Versicherungsnehmer denselben Vertrag unterschreiben, vertraglich also alle gleich behandelt werden?

Rz. 36: Wie steht die Umverteilungskomponente zur technischen Ungleichbehandlung?

E. Rabatte

Rz. 38: Der Entwurf des Rundschreibens führt aus, dass Rabatte einen besonderen Fall von Tarifmerkmalen bilden und daher als Bestandteile der Tarife vorlage- und genehmigungspflichtig seien.

Einleitend kommen wir auf unsere „Vernehmlassung zur Rabatt-/Werberichtlinie im Bereich der Krankenzusatzversicherungen“ vom 16. Februar 2007 an das ehemalige Bundesamt für Privatversicherungen zurück und bestätigen unsere seinerzeitige Position. Der Entwurf des Rundschreibens definiert nun immerhin die Rabatte als besondere Tarifmerkmale. Im Grundsatz gilt es jedoch erneut darauf hinzuweisen, dass die Aufsichtskompetenz der FINMA im Rahmen der sogenannten Bandbreitenaufsicht gegeben ist. Dies bedeutet, dass die FINMA die von den Versicherern vorgelegten Tarifberechnungen (und damit die Rabatte als deren Bestandteil) nur dahingehend zu prüfen hat, 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.

Rz. 41: Die Bedingungen für die Gewährung und den Wegfall von Rabatten müssen gemäss Entwurf in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen klar umschrieben sein. Dieses Erfordernis ist zu bestreiten. Es hat zu genügen, dass die Voraussetzungen und Bedingungen der Rabattgewährung gegenüber den Versicherten verständlich und transparent kommuniziert werden, was nicht zwingend mittels Umschreibung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu geschehen hat.

F. Periodische Anpassung des Prämienniveaus bestehender Tarife

Rz. 43: Ungenügende Definition der exogene Teuerung betreffend die ordentliche Tarifierpassung (gem. Anhang I). Welches ist die gesetzliche Grundlage, dass diese nur in der ordentlichen Tarifierpassung berücksichtigt werden?

Gelten für kleine Bestände Spezialbedingungen, da bei kleinen Beständen ein Ausgleich innerhalb des Kollektivs und über die Zeit oft nicht gewährleistet ist?

G. Revision der technischen Grundlagen eines Tarifs

Rz. 45 bis 49: Es ist unklar, ob bei Geschäftsplanänderungen wie der Rückstellungspolitik nur die entsprechenden technischen Grundlagen der Rückstellungspolitik vorgelegt werden müssen oder alle Unterlagen gemäss Punkt VI (Rz. 81).

Die Definition, wann eine ausserordentliche Tarifierpassung vorliegt, ist unklar, z. B. bei geringfügigen Anpassungen von Rabatten. Gelten dieselben Voraussetzungen auch bei einer ordentlichen Tarifierpassung?

Im Übrigen wird eine notwendige ausserordentliche Tarifierpassung erneut vom zulässigen Rahmen des technischen Gewinns bzw. Verlustes eines Produktes abhängig gemacht (siehe auch Rz. 9).

H. Technische Erklärungen im Geschäftsplan

Für die Versicherer bedeuten die geforderten Angaben einen administrativen Mehraufwand.

Der Umfang der einzureichenden Unterlagen geht über das bisherige hinaus. Selbst einzelne Tarifelemente wie kantonale Gliederung, Altersklassen usw. sind nun Teil des Geschäftsplanes gemäss Rz. 56.

a) Finanzierungsverfahren

Rz. 51: Sind die im Anhang 1 genannten Finanzierungsverfahren (Rz. 51-55) abschliessend oder sind weitere Verfahren, Zwischenlösungen möglich?

Woraus leitet sich die gesetzliche Grundlage für die Festlegung der Finanzierungsverfahren ab, insbesondere die Aufsplittung von Prämienanteilen und fixe Verknüpfung mit Rückstellungskomponenten? Welche Prinzipien gelten für Alterungsrückstellungen? Sind auch Finanzierungsverfahren z.B. für temporär limitierte Umverteilungen, Solidaritätsprinzip für Alter > 70 Jahre mittels kollektivem Bedarfsdeckungsverfahren möglich?

b) Tarifstruktur

Rz. 52-56: Die im Geschäftsplan aufgeführten Tarifelemente gehen weit über die bisher üblichen Detailangaben bezüglich Tarifstruktur hinaus und können eine unverhältnismässige Häufung von Geschäftsplanänderungen zur Folge haben. Nach bisherigem Verständnis enthielt der Geschäftsplan im Wesentlichen allgemeine Angaben zum Finanzierungsverfahren und zur Höhe der Rückstellungen, jedoch keine Details zu einzelnen Tarifelementen.

c) Versicherungstechnische Rückstellungen

Die Höhe der Rückstellungen wird wohl in Zukunft nicht mehr pauschal angegeben werden können, sondern die einzelnen Rückstellungskategorien müssen im Geschäftsplan differenziert allenfalls sogar für die einzelnen Produkte festgelegt werden.

I. Werbung für noch nicht genehmigte Produkte

Rz. 63: Das Rundschreiben sieht vor, dass Werbemassnahmen für noch nicht genehmigte Allgemeine Versicherungsbedingungen und Tarife mit einem für den Konsumenten eindeutigen und sichtbaren Vorbehalt der Genehmigung durch die FINMA (von Produkten, Tarifen, Rabatten und/oder AVB) versehen werden.

Der Erläuterungsbericht stiftet nun mehr Verwirrung als er Klarheit schafft: Gemäss Text wird der Abschluss von Versicherungsverträgen sowie der Antrag zum Vertragsabschluss vor der Erteilung der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde als unzulässig erklärt. Hingegen werden Werbemassnahmen für noch nicht genehmigte Produkte (Tarife inkl. Rabatte und AVB) für erlaubt erklärt, sofern keine Irreführung der Versicherten entsteht.

Diese Differenzierung erscheint nicht praktikabel. Werbemassnahmen für Versicherungsprodukte werden regelmässig auf den Abschluss eines Versicherungsvertrages abzielen. Aus unserer Sicht muss es genügen, in den Werbeunterlagen und/oder den Versicherungsantragsformularen bei noch nicht genehmigten Produkten (Tarif, Rabatt und/oder AVB bestehender oder neuer Produkte) den Hinweis „unter Vorbehalt der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde“ anzubringen. Dieses Vorgehen entspricht demjenigen bei den Deckungen / Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und hat sich bewährt.

ad IV. Kollektivkrankentaggeldversicherung: Erfahrungstarifizierung und Einteilung in Tarifklassen

Rz. 64 - 68: Die KPT bietet keine Kollektivkrankentaggeldversicherung an, weshalb auf eine Kommentierung verzichtet wird.

ad V. Materielle Anforderungen an die Eingabe von Tarifgesuchen

A. Einführungs- und Wachstumsphase eines Produkte

Keine Bemerkungen.

B. Reifephase

Keine Bemerkungen.

C. Sättigungs- und Rückbildungsphase

Keine Bemerkungen.

ad VI. Liste einzureichender Dokumente für Anträge neuer Produkte oder Revisionen der technischen Grundlagen

Rz. 81:

Ziffer 6: Welchen Anforderungen hat der „Nachweis mit Szenarien“ zu genügen? Welche Anforderungen hat ein Finanzierungsmodell zu erfüllen, um eine mittel- bis langfristige Beständigkeit des Produktes zu erlauben?

Ziffer 9: Ist für jede ausserordentliche Tarifierfassung der Businessplan durch die GL zu verabschieden?

ad VII. Übergangsbestimmungen

Keine Bemerkungen.

III. Schlussbemerkungen

Grundsätzlich wäre es wünschenswert, wenn sich das Rundschreiben vermehrt auf die gesetzlichen Grundlagen beziehen würde. Auch ein Rundschreiben hat gesetzeskonform zu sein.

Als beaufsichtigte Versicherungsgesellschaft wünscht die KPT, in einem Rundschreiben Frage und Hilfestellung auf sich stellende Probleme zu finden. Das vorliegende Rundschreiben genügt in dieser Hinsicht nicht. Es wird versucht, viele Details zu regeln, erreicht wird aber gerade das Gegenteil. Neue unbestimmte Rechtsbegriffe führen zu einer vermehrten Rechtsunsicherheit und die Transparenz geht verloren. Die Regulierungsdichte produziert

unverhältnismässig hohen administrativen Mehraufwand und mündet letztendlich in einer Verteuerung der Versicherungsprodukte.

Die Voraussetzungen und Prinzipien der Beurteilung entsprechender Gesuche an die FINMA müssten weiter konkretisiert werden. Diese sind explizit und klar aufzuzeigen. Ohne die Offenlegung von Voraussetzungen und Prinzipien einer genügenden Begründung der einzelnen Vorlagen verschafft das Rundschreiben keine erhöhte Rechtssicherheit - was ja das Ziel wäre.

Bern, den 31. Oktober 2009 / Wca / Tol / Bh

KPT Versicherungen AG, Bern