ASA SAV SAA

Association Suisse des Actuaires
Schweizerische Aktuarvereinigung
Swiss Association of Actuaries

Zürich, den 29. Oktober 2009

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
FINMA
Herr Reto Januth
Einsteinstrasse 2
3003 Bern

FINMA
D 0025668

FINMA
ORG 30. OKT. 2009 GB
E1
Bemerkung: Shr

Vernehmlassung
Zusatzversicherung zur Sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherungen

Sehr geehrter Herr Januth

In der Beilage erhalten Sie die Stellungnahme der Schweizerischen Aktuarvereinigung (SAV) zum Entwurf des Rundschreibens "Zusatzversicherung zur Sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherungen".

Es handelt sich hier um ein schwieriges und in höchstem Grade aktuarielles Thema. Deshalb ist unsere Stellungnahme auch entsprechend ausführlich ausgefallen. Wie Sie unserer Stellungnahme entnehmen können, gibt es viele offene Punkte und hängige Fragen, die unseres Erachtens noch einer Überarbeitung bedürfen.

Für Rückfragen und eine vertiefte Diskussion stehen wir Ihnen zur Verfügung.

Falls die noch hängigen Fragen mit Experten in einer Arbeitsgruppe diskutieren werden sollen, wie dies beim Rundschreiben zu den technischen Rückstellungen in der Schadenversicherung nach der ersten Vernehmlassung der Fall war, so ist die SAV gerne bereit, in einem solchen Experten-Gremium mitzuwirken.

Freundliche Grüsse

Hanspeter Tobler
Präsident

Alois Gisler
Vizepräsident

ASA Centre Opérationnel, c/o Swiss Re, Boîte postale, 8022 Zurich, Tél. 043 285 26 81, Fax 043 285 47 54
SAV Geschäftsstelle, c/o Swiss Re, Postfach, 8022 Zürich, Tel. 043 285 26 81, Fax 043 285 47 54
Secretariat SAA, c/o Swiss Re, P.O. Box, 8022 Zurich, Tel. 043 285 26 81, Fax 043 285 47 54
E-Mail: sekretariat@actuaries.ch Homepage: www.actuaries.ch

ASA SAV SAA

Association Suisse des Actuaires
Schweizerische Aktuarvereinigung
Swiss Association of Actuaries

Zürich, den 27. Oktober 2009

Vernehmlassung
Zusatzversicherung zur Sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherungen

Stellungnahme der Schweizerischen Aktuarvereinigung (SAV)

1 Allgemeines

Wir bedanken uns, dass die FINMA die SAV zu einer Stellungnahme zum Entwurf des Rundschreibens „Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung" eingeladen hat. Das Rundschreiben wurde unter dem Aspekt verfasst, die Solvenz der Versicherungseinrichtungen zu gewährleisten und die Versicherten vor Missbrauch zu schützen. Grundsätzlich begrüssen wir diese Absicht. Im vorliegenden Entwurf wurden jedoch einige wichtige Punkte ineinander verwoben, und die mit der Tarifgestaltung und den möglichen Finanzierungsverfahren verbundenen aktuariellen Fragestellungen und Definitionen sind leider teilweise unglücklich formuliert. Wir wären gerne bereit, zum Beispiel in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe zur Klärung der aktuariellen Prinzipien und Begriffe beizutragen. Nun zu unserer Stellungnahme:

2 Generelle Bemerkungen

2.1 Ausgangslage

Gemäss Zi. 2 des Erläuterungsberichts bezieht der vorliegende Entwurf des Rundschreibens „Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung" der FINMA seine Berechtigung aus Art. 38 VAG. Nach diesem Artikel prüft „Die FINMA ... im Genehmigungsverfahren auf Grund der von den Versicherungsunternehmen vorgelegten Tarifberechnungen, ob sich die vorgesehenen Prämien in einem Rahmen halten, der einerseits die Solvenz der einzelnen Versicherungseinrichtungen und anderseits den Schutz der Versicherten vor Missbrauch gewährleistet". Mit dem vorliegenden Rundschreiben möchte die FINMA die Grösse dieses „Rahmens" näher festlegen und das Genehmigungsverfahren regeln. Daraus abgeleitet werden Bedingungen an die Finanzierung, die versicherungstechnischen Rückstellungen und den Geschäftsplan gestellt.

Der im Rundschreiben definierte Rahmen sieht in groben Zügen wie folgt aus: Das Tarifniveau muss für jedes einzelne Produkt ausreichend sein, Solidaritätsgemeinschaften sind nur begrenzt erlaubt und es dürfen keine übermässigen Gewinne eingefahren werden.

Nach dem Rundschreiben besteht eine notwendige Bedingung an die Solvenz darin, dass das Tarifniveau für jedes einzelne Produkt ausreichend ist. Der Schutz vor Missbrauch ist gegeben, falls weder allzu heterogene Solidaritätsgemeinschaften gebildet noch übermässige Gewinne erzielt werden. Insbesondere werden Quersubventionierungen zwischen einzelnen Produkten oder Solidaritäten zwischen einzelnen Altersgruppen innerhalb eines Produkts explizit verboten.

Die FINMA versucht mit dem vorliegenden Rundschreiben folgende Bereiche abzudecken:

- die Tarifgestaltung,
- die möglichen Finanzierungsverfahren,
- die versicherungstechnischen Rückstellungen,

ASA Centre Opérationnel, c/o Swiss Re, Boîte postale, 8022 Zurich, Tél. 043 285 26 81, Fax 043 285 47 54
SAV Geschäftsstelle, c/o Swiss Re, Postfach, 8022 Zürich, Tel. 043 285 26 81, Fax 043 285 47 54
Secretariat SAA, c/o Swiss Re, P.O. Box, 8022 Zurich, Tel. 043 285 26 81, Fax 043 285 47 54
E-Mail: sekretariat@actuaries.ch Homepage: www.actuaries.ch

- den Geschäftsplan,
- das Tarifgenehmigungsverfahren,
- das Prämienanpassungsverfahren
- die zulässige Gewinnspanne.

Vielleicht ist dieser Rahmen etwas breit gesteckt. Unglücklicherweise ist das Rundschreiben nicht klar nach diesen Bereichen gegliedert, sondern sie werden miteinander verwoben. So sind Überschneidungen und Doppelspurigkeiten vorhanden. Unter der Überschrift „Vorlagepflicht" finden wir zum Beispiel in Rz 6 den Passus, dass ein Ausgleich über die Zeit zu gewährleisten sei, was eigentlich das Finanzierungsverfahren betrifft, und auch die Rz 7 und 8 passen nicht so recht zum Titel des Kapitels. Das Verbot von übermässigen Gewinnen fungiert in Rz 9 und 10 unter der Überschrift „Versicherungstechnik", unter demselben Titel können wir auch lesen, dass Rabatte genehmigungspflichtig sind oder was in den AVB beschrieben werden sollte, und in Rz 63 gar Vorschriften zu den Werbemassnahmen. Rz 13 ist identisch mit Rz 43, und Rz 15 steht im Widerspruch zu Rz 36. Dies sind nur einige Beispiele. Überdies sind einige Formulierungen unpräzise oder sogar offenbar nicht im Sinne des Erfinders, wie zum Beispiel die Rz 9 oder die Definition der exogenen Teuerung. Einige der Aussagen sind interpretationsbedürftig oder wie zum Beispiel Rz 49 unverständlich. Auch die versicherungstechnischen Definitionen lassen zu wünschen übrig. So wird zwischen der Risikoprämie und der Bedarfsprämie unterschieden, zwei Begriffen, die normalerweise synonym verwendet werden. Und das Alterungsrisiko umfasst hier unter anderem das Modellrisiko und das Parameterrisiko, also Risiken, die separat zu bewerten und auszuweisen sind. Auf das den Alterungsrückstellungen innewohnende Zinsrisiko wird dagegen an keiner Stelle eingegangen.

Wir wären gerne bereit, in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe zur Klärung der versicherungstechnischen Prinzipien und Begriffe beizutragen.

2.2 Verhältnismässigkeit

Der vorliegende Entwurf bezieht sich auf sämtliche Produkte, die in der Krankenzusatzversicherung angeboten werden. Jedes einzelne Produkt muss für sich genommen selbsttragend sein und darf keine übermässigen Solidaritäten beinhalten. Bei den meisten der angebotenen Produkte, vor allem im ambulanten Bereich, ist dies weder sinnvoll noch machbar. Und das Abschaffen der Solidaritäten zwischen Alt und Jung, zum Beispiel bei speziellen Tarifen für Kinder oder Familien, würde auch bei den Versicherten auf wenig Gegenliebe stossen. Das Rundschreiben sollte sich vielmehr auf die Bereiche konzentrieren, die wirklich problematisch sind. Dies sind zum einen Produkte, bei denen der absolute Betrag der einjährigen Risikoprämie im Alter hoch werden kann, wie zum Beispiel die Spitalzusatzversicherung Halbprivat oder Privat, und zum anderen der Umgang mit geschlossenen Beständen.

2.3 Gesetzliche Grundlagen

Rundschreiben haben die Aufgabe, Gesetze und Verordnungen zu präzisieren. Der vorliegende Entwurf geht manchmal über dieses Ziel hinaus. Einige Punkte sollten eher auf Verordnungsebene oder gar Gesetzesebene geregelt werden, wie zum Beispiel die Vorschriften in Zi. III. D., welche Solidaritäten in der Krankenzusatzversicherung stark einschränken.

2.4 Rolle des Geschäftsplans

Die Anforderungen der FINMA an den Geschäftsplan sind sehr detailliert; viele Angaben sind gemäss Rundschreiben-Entwurf zu quantifizieren. Dieses Verständnis steht in Kontrast zu unserer Auffassung, dass ein Geschäftsplan prinzipienbasiert sein soll. Wir haben Mühe einzusehen, warum eine Abkehr von den Prinzipien nötig ist. Das damalige BPV selbst hat sich mit den Erfassungsformularen (insbesondere mit Formular D) sowie den zugehörigen Erläuterungen zum Geschäftsplan (Ausgabe 08/2007) zum prinzipienbasierten Geschäftsplan bekannt. Es kann nicht sein, dass ein anstehendes Tarifgenehmigungsverfahren auch zur automatischen Revision des Geschäftsplans führen muss, solange nicht die Prinzipien tangiert werden!
Mit den Anforderungen zu FIRST und zum Swiss Solvency Test erhält die FINMA schon ausserhalb von anstehenden Tarifgenehmigungsverfahren genügend Angaben zur Rentabilität der Produkte bzw. zur Solvenz.

2.5 Versicherungstechnische Rückstellungen

Zu den versicherungstechnischen Rückstellungen existiert bereits das Rundschreiben 2008/42 „Versicherungstechnische Rückstellungen in der Schadenversicherung" der FINMA. Dieses enthält in der Randziffer 4 den Vermerk, dass die Besonderheiten der Branche B2 separat geregelt werden. Insbesondere gilt das Rundschreiben ganz allgemein auch für die Branche Kranken. Wir vermissen im vorliegenden Entwurf einen Zusammenhang zu diesem Rundschreiben. Insbesondere finden wir in Rundschreiben 2008/42 eine klare Interpretation der Art. 54 und 69 AVO. Daneben werden die Begriffe Schadenrückstellungen und Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen erläutert und die Prinzipien zur ihrer Ermittlung festgehalten.

Nach Art. 54 AVO bestehen ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen aus den versicherungstechnischen Rückstellungen zur Abdeckung der erwarteten Verpflichtungen und den Schwankungsrückstellungen zum Ausgleich der Volatilität des Geschäfts unter Berücksichtigung der Diversifikation, der Grösse und der Struktur der Versicherungsportefeuilles. So hält die FINMA im Rundschreiben 2008/42 „Versicherungstechnische Rückstellungen in der Schadenversicherung" auch klar fest, dass die versicherungstechnischen Rückstellungen aus zwei Komponenten bestehen: den Bedarfsrückstellungen und den Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen. Die erste ist ein bester Schätzwert der zukünftigen Verpflichtungen, die zweite dient dazu, ungünstige Abwicklungsergebnisse oder inhärente Zufallsschwankungen aufzufangen.

In Zi. III. C. a) des vorliegenden Entwurfs verlangt die FINMA einerseits eine Trennung der Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen und darüber hinaus noch zusätzliche Rückstellungen zur Abdeckung des Parameterrisikos hinsichtlich der Alterung und des Risikos der Antiselektion. Alle diese Rückstellungskomponenten fallen unter die in den Art. 54 und 69 AVO vorgesehenen Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen. Eine weitere Trennung ist weder in der AVO noch im Rundschreiben 2008/42 vorgesehen.

Im vorliegenden Entwurf wird davon ausgegangen, dass sämtliche Komponenten der in Zi. III. C. a) aufgeführten versicherungstechnischen Rückstellungen zu den geschäftsplanmässigen Erklärungen eines Produktes gehören. Insbesondere bei den Schadenrückstellungen und den Schwankungsrückstellungen ist dies jedoch weder sinnvoll noch zweckmässig. Schadenrückstellungen werden in der Regel nicht nach Produkten getrennt ermittelt, sondern die Produkte werden zur Schätzung der Rückstellungen geeignet zusammengefasst, und die erhaltenen Rückstellungen werden dann mittels passender Schlüssel auf die Produkte verteilt. Und Schwankungsrückstellungen beziehen sich per Definition auf das gesamte Versicherungsportefeuille eines Unternehmens. Sie beziehen sich weder auf einzelne Versicherungszweige geschweige denn auf Produkte. Die Methoden zur Schätzung der Schadenrückstellungen und der Schwankungsrückstellungen sollten daher dem Rundschreiben 2008/42 entsprechen und unabhängig von den einzelnen Produkten an übergeordneter Stelle im Geschäftsplan festgehalten werden. Zu den geschäftsplanmässigen Erklärungen gehören auch produktspezifische Bedarfsrückstellungen. Im Versicherungszweig Kranken sind dies zum Beispiel Alterungsrückstellungen, Rückstellungen für Rückvergütungen oder Rückstellungen für Treueprämien, wobei auch bei diesen Arten von Rückstellungen nicht zwingend eine Trennung nach Produkten erfolgen muss.

An mehreren Stellen ist von der Bildung oder der Auflösung der versicherungstechnischen Rückstellungen die Rede. Rückstellungen werden weder explizit gebildet noch aufgelöst. Sie werden per Stichtag geschätzt. Dies steht auch in Einklang zu den in Zi. III. a. des Rundschreibens 2008/42 definierten Grundsätzen. Die Veränderung der Rückstellungen von einem Stichdatum zum nächsten geht in der Regel in die versicherungstechnische Erfolgsrechnung ein. Die Schadenrückstellungen nehmen naturgemäss einmal zu und einmal ab, und auch die Alterungsrückstellungen können bei schrumpfenden Beständen auf natürliche Art und Weise zurückgehen. Daher kann es nicht sein, dass für nicht mehr benötigte versicherungstechnische Rückstellungen ein Verwendungsplan definiert wird, sei dies im Geschäftsplan oder an anderer Stelle. Dies ist übrigens auch im Rundschreiben 2008/42 nicht vorgesehen.

2.6 Generelle Prinzipien

Die SAV ist der Meinung, dass es sinnvoll ist, an Stelle oder in Ergänzung von Detailanweisungen gewisse grundlgegende Prinzipien zu verankern. Wir schlagen vor, dass insbesondere die beiden nachfolgenden Prinzipien aufgenommen werden. Als Folge davon können gewisse andere Punkte fallen gelassen werden, siehe hierzu unsere Bemerkungen zu den einzelnen Rz in Abschnitt 3.

Prinzip 1:
Bei den wesentlichen Produkten mit starker Altersabhängigkeit des Schadenbedarfs, insbesondere in den Spitalzusatzversicherungen, sollte das Finanzierungs- und Prämiensystem dergestalt sein, dass ein Bestand oder ein Verbund gleich gelagerter Bestände für sich allein besehen, ohne Neuzugang und vor Teuerung, selbstfinanzierend ist.

Prinzip 2:
Bei den wesentlichen Produkten mit starker Altersabhängigkeit sollte das Prämien- und Finanzierungssystem dergestalt sein, dass die Vesicherung dann, wenn sie am meisten benötigt wird, nämlich im Alter, vom Kunden noch bezahlbar ist und nicht exorbitant ansteigt.

Bemerkungen zu Prinzip 1:

- Wird dieses Prinzip eingehalten, so ist gewährleistet, dass keine Prämienanpassungen nur wegen der Alterung des Bestandes nötig werden. Gemäss diesem Prinzip sind für einen solchen Bestand insgesamt immer genügend Alterungsrückstellungen vorhanden, so dass dieser ohne Neuzugang selbstfinanzierend ist.
- Beim individuellen Kapitaldeckungsverfahren ist Prinzip 1 automatisch erfüllt. Wir verstehen das kollektive Kapitaldeckungsverfahren so, dass das Äquivalenzprinzip über die gesamte Restlaufzeit zwar nicht individuell, aber für den betrachteten Bestand als gesamtes erfüllt sein muss. Trifft diese Interpretation zu, so ist auch beim kollektiven Kapitaldeckungsverfahren Prinzip 1 erfüllt, da ja dann für den betrachteten Bestand die Alterungsrückstellungen insgesamt der Summe der mit dem individuellen Kapitaldeckungsverfahren ermittelten Alterungsrückstellungen für die einzelnen Versicherten des Bestandes entsprechen muss.
- Sowohl beim kollektiven wie auch beim individuellen Kapitaldeckungsverfahren sind (vor Teuerung) keine Prämienerhöhungen infolge Alterung des Bestandes nötig. Hingegen ist das individuelle Kapitaldeckungsverfahren auch unempfindlich gegenüber jeglichen, anderen Änderungen in der Bestandesstruktur (wenn damit keine Anti-Selektion verbunden ist). Dies ist beim kollektiven Kapitaldeckungsverfahren nicht mehr zwingend der Fall. Aus rein aktuarieller Sicht ist somit dem individuellen Kapitaldeckungsverfahren der Vorzug zu geben. Es hat aber auch gewisse Nachteile. Beispielsweise führt es dazu, dass jeder Kunden eine eigene zu bezahlenden individuelle Prämie hat, die er kaum mehr nachvollziehen kann. Deshalb halten wir auch andere vernünftige Prämiensysteme, welche die obigen zwei Prinzipen erfüllen, für vertretbar.

Bemerkungen zu Prinzip 2:

- Die Konsequenz dieses zweiten Prinzips wäre, dass in den jüngeren günstigeren Jahren ein systematischer Sparprozess mit entsprechender Bildung von Alterungsrückstellungen stattfinden muss. Eine Tarifierung mit altersabhängigen Bedarfsprämien und ohne Bildung von Alterungsrückstellungen würde diesem Prinzip widersprechen. Eine solche altersabhängige Bedarfstarifierung wäre dann eigentlich nicht mehr erlaubt oder dürfte nur noch unter strengen Auflagen an die Transparenz und die Aufklärung der Kunden angeboten werden.
- Aus aktuarieller Sicht ist darauf hinzuweisen, dass ein Nebeneinander von zwei Systemen (bedarfsgerechte und altersabhängige Prämie gegenüber Prämiensystem mit Sparkomponente in den jüngeren Jahren) für die Kunden schwierig zu durchschauen ist und die Gefahr von Antiselektionen in sich birgt.

3 Zu den einzelnen Punkten des Entwurfs im Detail

I. Geltungsbereich

In persönlicher Hinsicht gilt das vorliegende Rundschreiben für alle privaten Versicherungsunternehmen und Krankenkassen, welche Krankenversicherungen nach VVG gemäss den Versicherungszweigen A5 und B2 (vgl. Anhang 1 AVO) betreiben. 1

In sachlicher Hinsicht gilt dieses Rundschreiben für die von den privaten Versicherungsunternehmen und Krankenkassen angebotenen Zusatzversicherungsverträge zur sozialen Krankenversicherung einschliesslich Einzel-Krankentaggeldversicherungen der Branchen B2 und A5, welche auf dem VVG beruhen. Tarife und Allgemeine Versicherungsbedingungen, welche in der Schweiz verwendet werden, bilden Bestandteil des Geschäftsplans und sind vorab durch die Aufsichtsbehörde zu genehmigen (Art. 4 Abs. 2 Bst. r VAG i.V. mit Art. 5 Abs. 1 VAG). 2

Die Kollektiv-Krankentaggeldversicherungen gelten nicht als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Dementsprechend unterliegen sie nicht der präventiven Kontrolle. Bei den Kollektiv-Krankentaggeldversicherungen sind allerdings die Bestimmungen über die Einteilung versicherter Risiken in *Tarifklassen* und die Erfahrungstarifierung gemäss Art. 157 i.V. mit Art. 123 AVO zu beachten, welche in Rz 64 ff. konkretisiert werden. Abgesehen von den Übergangsbestimmungen (Rz 82 f.) gelten die übrigen Bestimmungen für die Kollektiv-Krankentaggeldversicherungen nicht. 3

Ebenfalls nicht vorlagepflichtig sind die Tarife und Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Deckung akzessorischer Krankheitsrisiken, die in *Versicherungsprodukten* enthalten sind, sofern die Deckung gemessen an der zu erwartenden Schadenlast geringer als die Summe der übrigen in denselben Verträgen gedeckten Risiken ist. 4

II. Vorlagepflicht

Der Tarifvorlagepflicht unterliegen Prämienberechnungen in der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung, welche sich aus den vertraglichen Verpflichtungen des privaten Versicherungsunternehmens oder der Krankenkasse ergeben. 5

Ein Ausgleich dieser übernommenen Risiken ist innerhalb des Bestandes über die Zeit zu gewährleisten. 6

Vorschlag:

Rz 6 sollte ersatzlos gestrichen werden.

Kommentar:

Rz 6 erübrigt sich, da im Folgenden detailliert erläutert wird, wie die Tarife ausgestaltet werden sollten. Ausserdem passt der Passus nicht in den Abschnitt „Vorlagepflicht" und steht darüber hinaus in Widerspruch zu Rz 80.

Vertragliche Verpflichtungen des privaten Versicherungsunternehmens oder der Krankenkasse, denen keine Stochastizitat zu Grunde liegt, sind zulâssig, sofern sie zur Lenkung des Verhaltens von Versicherten, zur Risikoverringerung oder -vermeidung, insbesondere zur Gesundheitsfòrderung und Prevention, dienen. Die daraus erwarteten Schadenminderungen gelten als Rabatt (vgl. Rz 38 ff.), der zusammen mit der Tarifeingabe zur Genehmigung vorzulegen ist. 7

Vorschlag und Kommentar:

Siehe Rz 8.

Anderweitige Leistungen des privaten Versicherungsunternehmens oder der Krankenkasse zu Gunsten der Versicherten gelten nicht als genehmigungspflichtiger Rabatt. Diese sind aus Eigenmittein des privaten Versicherungsunternehmens oder der Krankenkasse zu finanzieren. In den Statistiken zur Begrundung von Tarifanpassungen dùrfen diese Leistungen nicht aufgefuhrt werden. 8

Vorschlag:

Am besten Rz 7 und Rz 8 streichen. Ansonsten ersetzen durch: «Freiwillige, also uber die vertraglichen Verpflichtungen hinausgehende Leistungen sind zulâssig. Sie dùrfen bei Tarifeingaben dann in den Statistiken enthalten sein, falls sie der Gesundheitsfòrderung dienen und lediglich akzessorischen Charakter haben."

Kommentar:

Vertragliche Verpflichtungen sind Gegenstand der AVB und somit genehmigungspflichtig. Rz 7 und Rz 8 wollen offenbar regein, welche Leistungen im Rahmen der Krankenzusatzversicherung gemâss AVB erbracht werden dùrfen und welche nicht. Mit Rz 7 und 8 kônnen nur Leistungen erbracht werden, die aus stochastischen Risiken entstehen oder der Gesundheitsfòrderung dienen. Diese Regelung steht in Widerspruch zu der heute ublichen Praxis und wird auch bei den Versicherten nicht auf Gegenliebe stossen. Beitrâge an Fitness-Abos wâren zum Beispiel gestattet. Aber Leistungen bei Schwangerschaft, Treueprâmien, Pràmienbefreiung bei Kindern, Zahnspangen usw. mussten in Zukunft aus Eigenmittein finanziert werden.

III. Versicherungstechnik

A. Ban dbreite eines gesetziich zulâssigen technischen Produktergebnisses

Das erwartete technische Ergebnis, das aus der Tarifkalkulation resultiert, muss positiv ausfallen und damit einen Gewinn darstellen. Der kumulierte Gewinn ùber die Zeit darf den Gegenwert der Entschadigung fur das ùbernommene technische Risiko zuzùglich des Zinses fur eine risikofreie Kapitalanlage nicht wesentlich ùberschreiten.

Vorschlag:

Ândern in: «Das erwartete technische Ergebnis abzuglich der risikofreien Zinsertrage einer Produktpalette solite ... Umgekehrt solite dieser Gewinn in einem vemùnftigen Rahmen zum dafùr benôtigten Risikokapital liegen."

Kommentar:

Die Absicht hinter Rz 9 ist wohl, quantitative Anforderungen aufzustellen, damit ein Tarif weder solvenzgefâhrdend noch missbrâuchlich ist.

Die SAV ist damit einverstanden, dass eine notwendige Bedingung fùr eine langfristige Sicherstellung der Solvenz darin besteht, dass das erwartete technische Ergebnis abzuglich der risikofreien Zinsertrage positiv sein muss. Aus Solvenzsicht muss dies primâr ùber das Total des