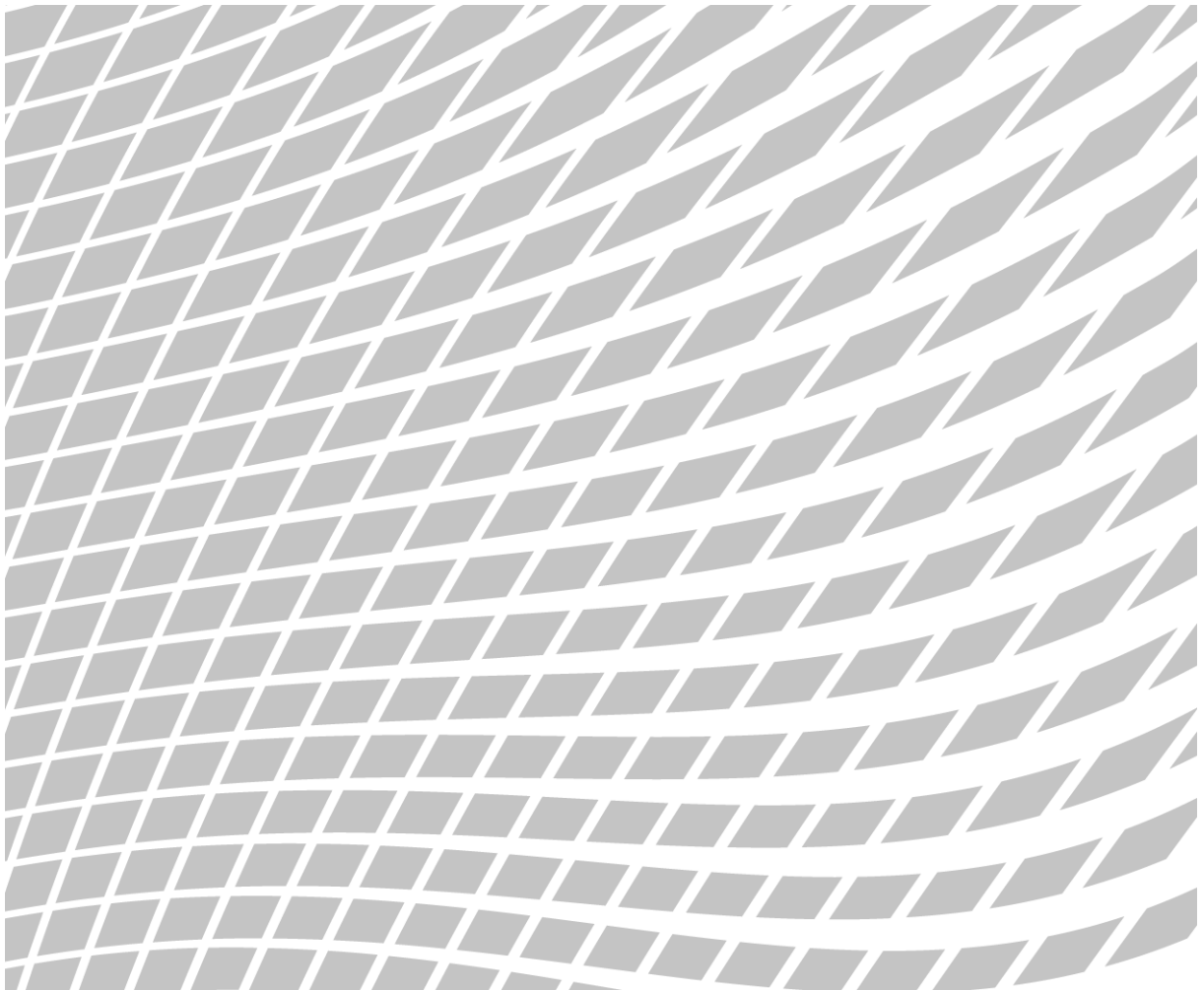


6. September 2013

Berufliche Vorsorge bei Lebensversicherungsunternehmen

Offenlegung der Betriebsrechnung 2012



Inhaltsverzeichnis

Kernpunkte	4
Teil I: Offenlegung der Betriebsrechnung 2012	7
1. Transparenzvorschriften	7
1.1 Stossrichtung der ersten BVG-Revision 2004	7
1.2 Umsetzung der Transparenzbestimmungen	7
1.3 Optimierung der Betriebsrechnung berufliche Vorsorge.....	8
1.4 Entwicklungen seit Einführung der Transparenzbestimmungen.....	9
2. Betriebsrechnung berufliche Vorsorge 2012	10
2.1 Einleitende Bemerkungen	10
2.2 Zentrale Kennzahlen zum Geschäftsvolumen und zum Ergebnis	11
2.2.1 Geschäftsvolumen.....	11
2.2.2 Ergebnis	12
2.3 Ausschüttungsquoten 2012.....	14
2.4 Sparprozess	16
2.4.1 Ertrag, Aufwand und Ergebnis	16
2.4.2 Struktur und damit verbundene Risiken der Kapitalanlagen.....	18
2.4.3 Ertrag der Kapitalanlagen.....	20
2.5 Risikoprozess	23
2.6 Kostenprozess.....	25
2.6.1 Gesamtkosten	25
2.6.2 Kosten pro Kopf.....	26
2.6.3 Vermögensverwaltungskosten	27
2.7 Versicherungstechnische Rückstellungen	29
2.7.1 Übersicht über Stand und Bewegung der versicherungstechnischen Rückstellungen	29
2.7.2 Übersicht über die Verstärkungen der Rückstellungen	30
2.8 Überschussfonds und Überschussbeteiligung	32
2.9 Rentenportfolio: Mindestrentenumwandlungssatz und Nachreservierungsbedarf bei laufenden Altersrenten.....	35
Teil II: Hintergrund und Grundlagen der Rück-deckung der beruflichen Vorsorge bei einem Lebensversicherungsunternehmen	37
3. Das System der zweiten Säule und die Aufsichtsorganisation	37
3.1 Vorsorgeeinrichtungen – die erste Stufe der zweiten Säule.....	37

3.2	Private Lebensversicherungsunternehmen – die zweite Stufe der zweiten Säule	38
3.3	Unterschiede zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern	38
4.	Bedeutung der Lebensversicherer im System der zweiten Säule	39
4.1	Zahlen und Fakten	39
4.2	Konzentrationsprozess im Markt	40
4.3	Lebensversicherer befriedigen Nachfrage von KMU nach Vollversicherungs-lösungen	41
4.4	Versicherungsunternehmen haften mit ihrem Eigenkapital	41
	Abkürzungsverzeichnis	43
	Glossar	44
	Abbildungsverzeichnis	61

→: Dieses Pfeilsymbol in den nachfolgenden Textabschnitten bedeutet jeweils "Vergleiche → Begriffserklärung im Glossar".

Kernpunkte

Funktion und Bedeutung der privaten Lebensversicherer im System der beruflichen Vorsorge

Die berufliche Vorsorge ist durch → Vorsorgeeinrichtungen gewährleistet, das heisst rechtlich eigenständige Einheiten, die dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) unterstehen.

Unter das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) fallen die privaten Lebensversicherungsunternehmen, die von Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen einer Rückdeckung Risiken und Kapitalbewirtschaftung ganz oder teilweise übernehmen. Risiken, welche die Vorsorgeeinrichtungen nicht selbst tragen können oder wollen, übertragen sie im Rahmen einer → Rück- oder Volldeckung ganz oder teilweise den privaten Lebensversicherern (→ Kapitel 3). Diese verwalten einen Fünftel aller Vorsorgegelder (776 Milliarden Franken), versichern fast die Hälfte der 3,7 Millionen aktiven Versicherten, bedienen fast einen Viertel von einer Million Rentnern und befriedigen die Nachfrage der KMU nach Vollversicherungslösungen (→ Kapitel 4).

Die garantierten Versicherungsverpflichtungen sind umfassend mit Vermögenswerten im separaten → gebundenen Vermögen gedeckt. Für das gebundene Vermögen gelten strenge Anlagevorschriften hinsichtlich der Qualität der Werte, der Risikostreuung, zulässigen Anlagekategorien sowie für Risikomanagement und Bewirtschaftung.

Ergebnisse des Jahres 2012

Mit der vorliegenden → Betriebsrechnung für das Jahr 2012 legen die privaten Lebensversicherer zum achten Mal über ihre Tätigkeit im Bereich der beruflichen Vorsorge Rechenschaft ab. Nach dem Härte-test des Krisenjahrs 2008 verzeichneten sie zum vierten Mal in Folge ein insgesamt positives Ergebnis. So verbesserten die Lebensversicherer ihre Eigenkapitalunterlegung und erhöhten ihre Rückstellungen, um gegen die Auswirkungen des schwieriger gewordenen Anlageumfelds besser gerüstet zu sein. So sind beispielsweise die Renditen der festverzinslichen Werte im Verlauf des Jahres 2011 um fast einen Prozentpunkt gefallen. Die Renditen der siebenjährigen Anleihen der Eidgenossenschaft bewegten sich Ende der Berichtsperiode unter 0,5 Prozent.

Die Ergebnisse der drei Prozesse → Sparprozess, → Risikoprozess und → Kostenprozess addieren sich zum → Bruttoergebnis von → aggregiert 3'411 Millionen Franken.

Jeder Lebensversicherer hat dafür zu sorgen, dass seine → versicherungstechnischen Rückstellungen ausreichend sind. Nicht ausreichende Teile der technischen Rückstellungen sind zu → verstärken. Die Verstärkungen müssen so bemessen sein, dass die Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen auf lange Frist gewährleistet ist. Dieses Erfordernis ist der nachhaltigste Schutz für die Versicherten und stärkt zugleich das Vertrauen in die 2. Säule. Es ist die prioritäre Aufgabe der FINMA dafür zu sorgen, dass dieses Erfordernis stets erfüllt ist.

Die Lebensversicherer haben ihre technischen Rückstellungen mit aggregiert 1'978 Millionen Franken verstärkt, und es verbleibt ein → Nettoergebnis von 1'433 Millionen Franken.

Davon muss der Lebensversicherer den Anteil bestimmen, der dem versicherten Personenkollektiv im Rahmen der Mindestquotenregelung (→ Mindestquote) zusteht. So floss 2012 zugunsten der versicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten eine Summe von aggregiert 772 Millionen Franken in die → Überschussfonds. Aus diesen Fonds ist für 2013 eine Ausschüttung von 1'026 Millionen Franken an die versicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihre Versicherten vorgesehen. 661 Millionen Franken sind den Lebensversicherern als Gewinn geblieben, den sie hauptsächlich zur Verbesserung ihres → Solvenzkapitals verwendet haben. Für Kollektivversicherungsverträge mit gesetzlich vorgeschriebener Mindestquote lag die → Ausschüttungsquote 2012 mit 92,7 Prozent über der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestquote von 90 Prozent (→ Kapitel 2.1 bis 2.3). Die Lebensversicherer, die im Bereich der beruflichen Vorsorge tätig sind, haben für das Jahr 2012 und das Gesamtgeschäft ein aggregiertes Jahresergebnis von 857 Millionen Franken ausgewiesen. Davon wurden 204 Millionen Franken, also ein Anteil von 24 Prozent, als Dividenden an die Aktionäre ausgeschüttet. Der verbleibende wesentliche Teil wurde von den Lebensversicherern zur Verbesserung ihres → Solvenzkapitals verwendet.

Die Lebensversicherer hatten auch 2012 ein gutes Anlagejahr und schrieben im → Sparprozess schwarze Zahlen. Die Renditen auf den Kapitalanlagen bewegten sich in ähnlichem Rahmen wie zwischen 2009 und 2011, nachdem 2008 hohe Abschreibungen notwendig gewesen waren. In den Jahren 2005 bis 2012 betrug die mittlere → annualisierte Rendite 2,84 Prozent. Die 2008 in den negativen Bereich gesunkenen → Bewertungsreserven haben sich weiter erholt und betragen inzwischen fast 15 Milliarden Franken. Der hohe Anteil → festverzinslicher Werte von 83 Prozent kennzeichnet die Struktur der Kapitalanlagen. Das weitere Absinken der Renditen für Neugelder im Verlauf des Jahres 2011 erschwert bei der Wiederanlage der Vorsorgegelder die Finanzierung der abgegebenen Zinsgarantien auf → Altersguthaben (→ Mindestzinssatz) sowie auf Rentendeckungskapitalien (in der Vergangenheit garantierte → Rentenumwandlungssätze) (→ Kapitel 2.4).

Ein Wiederanstieg der → Schadenbelastung schmälerte die positiven Ergebnisse im → Risikoprozess um fast eine halbe Milliarde Franken. Die Ergebnisse von → aggregiert 1,3 Milliarden Franken gaben die Lebensversicherer den Versicherten in Form von → Überschussbeteiligungen weiter, soweit diese nicht zur → Verstärkung der → versicherungstechnischen Rückstellungen benötigt wurden (→ Kapitel 2.5).

Die Ergebnisse im → Kostenprozess sind auch 2012 weiterhin negativ. Während die Lebensversicherer 2008 noch ein kumuliertes Kostendefizit von 168 Millionen Franken ausgewiesen hatten, so waren es 2012 noch 110 Millionen Franken bei einem seither parallel dazu um sieben Prozent gewachsenen Versichertenbestand. Verglichen mit 2011 verschlechterte sich das Kostenergebnis jedoch um 20,7 Millionen Franken. Die ausgewiesenen Betriebskosten pro Kopf konnten im Jahr 2012, wie schon 2011, durchschnittlich um 2,6 Prozent auf 381 Franken gesenkt werden. Da die Verwaltung von aktiven Versicherten, Rentenkollektiven und Freizügigkeitspolicen unterschiedlich teuer ausfallen kann, hat die FINMA für 2012 den Betriebsaufwand neu nach Kostenträgern aufteilen lassen. Pro Kopf ergeben sich folgende Werte:

Aktive Versicherte	467 Franken
Rentenbezüger	449 Franken
Freizügigkeitspolicen	94 Franken

Dabei sind die Pro-Kopf-Aufwendungen der einzelnen Lebensversicherer allerdings sehr unterschiedlich: Die ausgewiesenen Verwaltungskosten pro Kopf wichen je nach Geschäftsmodell der Lebensversicherer sehr stark voneinander ab (→ Kapitel 2.6).

Versicherungstechnische Rückstellungen und Überschussfonds

Die → versicherungstechnischen Rückstellungen beziffern die vertraglich eingegangenen Verpflichtungen. Sie setzen sich zusammen aus → Altersguthaben, → Deckungskapital für laufende Renten sowie weiteren dem versicherten Personenkreis zugeordneten Rückstellungen. Das Deckungskapital für laufende Alters- und Hinterbliebenenrenten ist seit 2009 zum vierten aufeinanderfolgenden Mal stark gewachsen und beträgt 27,6 Milliarden Franken. Die Versicherer gewähren im → Obligatorium die gesetzlichen → Umwandlungssätze und im → Überobligatorium tiefere Umwandlungssätze. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung und des gesunkenen Zinsniveaus sind die Lebensversicherer dazu verpflichtet, das Deckungskapital zu → verstärken (→ Kapitel 2.7 und 2.9).

Der → Überschussfonds ist eine versicherungstechnische Bilanzposition zur Bereitstellung von Überschussanteilen, die den Vorsorgeeinrichtungen und ihren Versicherten zustehen. Sie erhielten 2012 eine Zuteilung von insgesamt 811 Millionen Franken, also 43 Prozent der in den Überschussfonds angesammelten Gelder (→ Kapitel 2.8).

Ausblick 2013

Die gegenwärtige Krisensituation ist noch nicht ausgestanden. Auch ein Übergang zu normalen Verhältnissen birgt hohe Risiken. Die privaten Lebensversicherer stehen in der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge deshalb auch weiterhin vor grossen Herausforderungen.

Die Voll- und Rückversicherungstätigkeit konzentriert sich auf noch acht Lebensversicherer. Die unterschiedliche Ausrichtung ihres Geschäfts, der intensive Wettbewerb untereinander und die Konkurrenz zu anderen Anbietern wirken sich auf das System der beruflichen Vorsorge dennoch stabilisierend und innovationsfördernd aus.

Offenlegung ermöglicht Marktvergleich

Die dank der → Offenlegung entstandene Transparenz, welche die FINMA und zuvor das BPV über Jahre hinweg gefördert haben und auf freiwilliger Basis schaffen, wirkt sich positiv auf das Verhalten der Versicherer aus. Wichtige Kennzahlen – zum Beispiel zu den Kosten, zur Ausschüttungspolitik sowie zu den Kapitalanlagen – zeigen Stärken und Schwächen der Marktteilnehmer und erlauben Konkurrenzvergleiche. Dies kommt Unternehmen, die Vorsorgeschutz suchen, und ihren Mitarbeitenden zugute.

Teil I:

Offenlegung der Betriebsrechnung 2012

1. Transparenzvorschriften

1.1 Stossrichtung der ersten BVG-Revision 2004

Mit der gleichzeitigen Inkraftsetzung der ersten BVG-Revision und der überarbeiteten Lebensversicherungsverordnung LeVV¹ am 1. April 2004 hat der Gesetzgeber die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen, um Transparenz in die Überschussverteilung der beruflichen Vorsorge zu bringen.

Die Lebensversicherer müssen den versicherten → Vorsorgeeinrichtungen alle Angaben liefern, damit diese die Anforderungen in Sachen Transparenz erfüllen können und es den paritätischen Organen möglich ist, ihre Führungsaufgabe wahrzunehmen.

Mit der ersten BVG-Revision wollte der Gesetzgeber auch den Wettbewerb zwischen den Versicherungsunternehmen einerseits und alternativen Vorsorgeformen andererseits fördern.

1.2 Umsetzung der Transparenzbestimmungen

Seit Inkraftsetzung der neuen Gesetze und Verordnungen im Jahr 2004 hat die Aufsichtsbehörde Richtlinien für die in der beruflichen Vorsorge tätigen Versicherungsunternehmen erlassen:

- FINMA-Rundschreiben 2008/36 vom 20. November 2008 zur → Betriebsrechnung berufliche Vorsorge (vormals Richtlinie 04/2007 des BPV vom 1. Februar 2007, revidiert 12. Dezember 2007),
- FINMA-Rundschreiben 2008/41 vom 20. November 2008 über die beschränkte Weitergeltung des Rundschreibens der EBK, der Rahmenrichtlinie des BPV und des Rundschreibens der Kontrollstelle für die Bekämpfung der Geldwäscherei zum Prüfwesen,
- BPV-Rahmenrichtlinie 06/2007 vom 21. November 2007 zur Tätigkeit der externen Revisionsstelle bei Versicherungsunternehmen (Rahmenrichtlinie Revisionstätigkeit), insbesondere Anhang 2, Aufsichtsprüfung der Betriebsrechnung berufliche Vorsorge, vom 20. Februar 2007, revidiert per 21. November 2007,
- FINMA-Rundschreiben 2008/13 vom 20. November 2008 über die → Tarifierung der Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge (vormals Grundsätze des BPV vom 7. April 2005),
- FINMA-Rundschreiben 2008/12 vom 20. November 2008 zur Regelung der Rückkaufsbedingungen der beruflichen Vorsorge im Geschäftsplan und den AVB (sogenannte → Drehtürregelung, vormals Merkmale des BPV vom 31. März 2005),

¹ Heute Teil der Aufsichtsverordnung AVO

- FINMA-Rundschreiben 2008/40 vom 20. November 2008 zur Lebensversicherung, Kapitel IV., Beteiligung an den Überschüssen in der Lebensversicherung (vormals Merkpunkte des BPV vom 30. November 2004 zur → Überschussbeteiligung in der beruflichen Vorsorge).

Diese Richtlinien dienen zum einen der Umsetzung des neuen Rechts, zum anderen der effizienteren Aufsicht über die Lebensversicherungsunternehmen, die das Geschäft der beruflichen Vorsorge betreiben.

Transparenz gegenüber den Versicherten der Vorsorgeeinrichtungen ist in erster Linie durch die Vorsorgeeinrichtungen selbst herzustellen. Die Versicherungsunternehmen haben ihren Informationspflichten nachzukommen und den versicherten Vorsorgeeinrichtungen die entsprechend aufbereiteten Zahlen und Angaben zu liefern (Art. 140 AVO). Insbesondere übergibt das Lebensversicherungsunternehmen den versicherten Vorsorgeeinrichtungen innerhalb von fünf Monaten nach dem Bilanzstichtag:

- a. die → Betriebsrechnung für die Versicherungen der beruflichen Vorsorge,
- b. die Angaben zur Ermittlung der → Überschusszuweisung an den → Überschussfonds und der → Überschusszuteilung aus dem Überschussfonds an die versicherten Vorsorgeeinrichtungen sowie
- c. alle weiteren Informationen, welche die versicherten Vorsorgeeinrichtungen zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Informationspflichten benötigen.

Die FINMA stellt sicher, dass die Versicherungsunternehmen die relevanten Zahlen fristgerecht und in der vorgesehenen Form für die versicherten Vorsorgeeinrichtungen aufbereiten.

Zudem bereitet sie auf freiwilliger Basis diese von ihr und den Revisionsfirmen geprüften Zahlen gesamthaft auf und veröffentlicht einen Auszug daraus – das → Offenlegungsschema – sowie den vorliegenden Bericht. Die von der FINMA veröffentlichten Zahlen entsprechen eins zu eins den Zahlen, wie sie die Lebensversicherer den versicherten Vorsorgeeinrichtungen offenlegen.

1.3 Optimierung der Betriebsrechnung berufliche Vorsorge

Die im Vorsorgegeschäft tätigen Lebensversicherungsunternehmen mussten für das Jahr 2005 erstmals eine getrennte → Betriebsrechnung für die berufliche Vorsorge vorlegen.

Ende 2006 veröffentlichte die Versicherungsaufsicht zum ersten Mal die wichtigsten Kennzahlen und Angaben der Betriebsrechnungen in der Form des sogenannten Offenlegungsschemas – sowohl gegliedert nach den einzelnen Lebensversicherern als auch zusammengefasst als Gesamttaggregat. Das Offenlegungsschema umfasst eine geraffte Erfolgsrechnung, die wesentlichen Kennzahlen der Bilanz sowie den Nachweis, dass die gesetzlich vorgeschriebene Mindestquote der versicherten Vorsorgeeinrichtungen am Gesamtertrag eingehalten ist. Seither hat die FINMA das Offenlegungsschema jährlich überprüft und verbessert.

1.4 Entwicklungen seit Einführung der Transparenzbestimmungen

Die mit den neuen Transparenzbestimmungen eingeführten Mechanismen zeigen inzwischen seit über acht Jahren Wirkung. In dieser Zeit verschärfte sich sowohl der Wettbewerb unter den Lebensversicherern als auch die Konkurrenz zu anderen Marktteilnehmern der zweiten Säule.

Dies zeigt sich sowohl in hohen Fluktuationsraten im Vertragsbestand als auch in einer Erweiterung des Angebots von Versicherungsprodukten. Durch das Absinken des Zinsniveaus nach der Finanzmarktkrise 2008 gingen die Fluktuationsraten bei den Vollversicherungen merklich zurück. Die hohen Zinsgarantien bei Rentenumwandlungen und laufenden Renten erhöhten die Attraktivität von Vollversicherungen.

Der zunehmende Wettbewerb führt auch zu einem Druck auf die Prämien und die Kosten. Für die Jahre 2012 und 2013 hat die FINMA verschiedene Gesuche um Prämiensenkung bewilligt. Auch für das Jahr 2014 hat sie bereits Bewilligungen für Prämiensenkungen erteilt. Die Aufwendungen für Kosten vermindern sich von Jahr zu Jahr.

Die Lebensversicherer bauen ihr Angebot laufend aus. Dazu gehören die Verwaltung von Rentenbeständen, die Rückdeckung von Kapital- und Zinsgarantien zu frei wählbaren Konditionen, die → Rückdeckung des Langlebigkeitsrisikos für teilautonome Vorsorgeeinrichtungen sowie das Angebot von Modellen mit Mitspracherecht oder die Einräumung von Wahlrechten bei der Kapitalanlage in der → Vollversicherung.

Bei den Lebensversicherungsunternehmen, die das Geschäft der beruflichen Vorsorge betreiben, ist ein Konzentrationsprozess zu beobachten. Die Anzahl ist im Laufe der Jahre auf acht Anbieter geschrumpft. Im Jahr 1985 waren es noch 22 (→ Kapitel 4.2).

2. Betriebsrechnung berufliche Vorsorge 2012

2.1 Einleitende Bemerkungen

Für das Geschäftsjahr 2012 haben alle Lebensversicherer, welche die berufliche Vorsorge anbieten, der FINMA die entsprechende separate Betriebsrechnung eingereicht.

Die Betriebsrechnung beinhaltet:

- Erfolgsrechnung und Bilanz,
- die technische Zerlegung der Erfolgsrechnung in → Spar-, Risiko- und Kostenprozess,
- Angaben über die Struktur des Versichertenkollektivs,
- Bilanzierungsgrundsätze,
- Darstellung der → Bewertungsreserven,
- ein Offenlegungsschema² gegenüber den versicherten Vorsorgeeinrichtungen, in dem die relevanten Informationen verdichtet dargestellt werden, sowie
- einen Begleitbericht, der individuell dargestellte detailliertere Auskünfte über ausserordentliche Umstände und → aggregierte Positionen beinhaltet.

Seit längerer Zeit schon sind die Prüfgesellschaften der Lebensversicherer, welche die berufliche Vorsorge versichern, verpflichtet, die Betriebsrechnung zu prüfen. Neu haben die Prüfgesellschaften und die FINMA gemeinsam ein Prüfprogramm entwickelt. Dieses Prüfprogramm soll die Richtigkeit und Vollständigkeit der erhobenen Daten verbessern und Schwachstellen in der Rechnungslegung, in den Prozessen und in den internen Kontrollen frühzeitig aufdecken. Das Prüfprogramm kam im Berichtsjahr 2012 erstmals zum Einsatz.

Im Folgenden geht der Bericht auf wesentliche Kennzahlen zum Geschäftsvolumen und zum Ergebnis der → Betriebsrechnung 2012 ein. Anschliessend werden die → Ausschüttungsquote, die Ergebnisse der einzelnen Prozesse (Spar-, Risiko- und Kostenprozess) sowie die → versicherungstechnischen Rückstellungen aufgeführt. Ebenfalls Gegenstand des Berichts bilden → Überschussfonds und → Überschussbeteiligung. Am Schluss kommen besondere Herausforderungen im Zusammenhang mit den Altersrenten zur Sprache.

² Das Offenlegungsschema wird von der FINMA für jeden einzelnen Lebensversicherer, der die Kollektivversicherung berufliche Vorsorge betreibt, sowie in aggregierter Form zusammen mit ihrem Offenlegungsbericht veröffentlicht.

2.2 Zentrale Kennzahlen zum Geschäftsvolumen und zum Ergebnis

2.2.1 Geschäftsvolumen

	Per 31.12.2012	Per 31.12.2011	Per 31.12.2010	Per 31.12.2009	Per 31.12.2008
In Mrd. CHF					
Technische Rückstellungen brutto	145,3	136,6	131,0	124,2	121,9
davon rückversichert	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Überschussfonds	1,9	1,9	1,8	1,8	1,3
Prämienvolumen	22,5	22,0	20,7	19,7	20,5
Anzahl versicherte Personen					
Aktive	1'654'246	1'610'394	1'665'727	1'622'246	1'642'428
Rentenbezüger	231'022	228'137	224'560	214'413	207'715
Freizügigkeitspolicen	<u>316'105</u>	<u>312'986</u>	<u>309'600</u>	<u>307'908</u>	<u>306'571</u>
Insgesamt	<u>2'201'373</u>	<u>2'151'517</u>	<u>2'199'887</u>	<u>2'144'568</u>	<u>2'156'714</u>

Abbildung 1: Kennzahlen zum Geschäftsvolumen

Wie schon im Vorjahr gab es eine Zunahme des Prämienvolumens zu verzeichnen (plus 2,3 Prozent; 2011: plus 6,2 Prozent; 2010: plus 5,1 Prozent), die jedoch nur noch 40 Prozent der Zunahme des Vorjahres ausmachte.

In gleichem Umfang wie das Prämienvolumen nahm auch die Zahl der versicherten Personen (Aktive) zu (2011: minus 2,2 Prozent; 2010: plus 2,6 Prozent). Auch die Zahl der Rentenbezüger erhöhte sich weiter (2012: plus 1,3 Prozent; 2011: plus 1,6 Prozent; 2010: plus 4,7 Prozent), wenn auch in einem Mass, das auf einen rückläufigen Trend hindeutet. Seit der Einführung der Transparenzvorschriften im Jahr 2004 hat die Zahl der versicherten Personen leicht abgenommen. Im gleichen Zeitraum nahm die Zahl der Rentenbezüger um 17 Prozent zu. Kamen im Jahr 2005 8,39 Aktive auf einen Rentenbezüger, so waren es 2012 noch 7,16. Die Zunahme des Rentneranteils ist für die Lebensversicherer mit grossen Herausforderungen verbunden, insbesondere ist ein Rentenbestand zuverlässig zu führen. Es gilt Deckungslücken zu bewirtschaften, die entstehen, weil die Rentenleistungen nicht ausreichend finanziert worden sind, weil die Lebenserwartung sich stetig verbessert und die Zinsen ein historisch tiefes Niveau erreicht haben.

Der Bestand an → Freizügigkeitspolicen vergrösserte sich um 2,4 Prozent (2011: plus 1,1 Prozent; 2010: plus 0,5 Prozent).

Die technischen Rückstellungen einschliesslich des Überschussfonds wurden 2012 zum dritten Mal in Folge beachtlich erhöht (plus 6,4 Prozent; 2011: plus 4,3 Prozent; 2010: plus 5,4 Prozent).

2.2.2 Ergebnis

In Millionen Franken	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Bruttoergebnis der Betriebsrechnung	3'411	2'301	2'265	2'406	-1'073	2'181	2'342	1'953
Total Alimentierung abzüglich Auflösung von Verstärkungen	1'978	738	891	837	-601	231	777	658
Nettoergebnis = Bruttoergebnis minus Saldo aus Alimentierung minus Auflösung von Verstärkungen	1'433	1'563	1'374	1'570	-472	1'950	1'565	1'295
Zuweisung an den Überschussfonds	772	935	764	940	434	1'257	869	695
Betriebsergebnis	661	628	610	630	-906	693	696	600

Abbildung 2: Bruttoergebnis, Nettoergebnis und Betriebsergebnis aggregiert

Das aggregierte → Bruttoergebnis der Betriebsrechnung betrug 3'411 Millionen Franken. Es betrug 48 Prozent mehr als im Vorjahr. Der Anstieg ist im Wesentlichen auf die Verbesserung der Kapitalerträge zurückzuführen (→ Kapitel 2.4). Das Bruttoergebnis wurde wie folgt verwendet:

- 1'978 Millionen Franken wurden zur → Verstärkung der Rückstellungen herangezogen (verglichen mit dem Vorjahr plus 168 Prozent).
- 772 Millionen Franken wurden den → Überschussfonds zugewiesen (verglichen mit dem Vorjahr minus 17 Prozent).
- 661 Millionen Franken wurden als → Betriebsergebnis ausgewiesen (verglichen mit dem Vorjahr plus 5 Prozent).

In der nachfolgenden Tabelle (Abbildung 3) werden der Ertrag, der Aufwand, das Brutto- und das Nettoergebnis der Betriebsrechnung nach zwei Kriterien aufgegliedert: zum einen nach den drei Prozessen und zum andern nach dem Kriterium, ob ein Kollektivversicherungsvertrag der → Mindestquote unterstellt ist oder nicht.

In Millionen Franken	Kollektivversicherung BV total	Der Mindestquote unterstellt	Der Mindestquote nicht unterstellt
Sparprozess			
Ertrag	5'213	4'661	552
Aufwand	3'012	2'735	277
Ergebnis	2'201	1'926	275
Risikoprozess			
Ertrag	2'723	2'154	569
Aufwand	1'403	1'158	245
Ergebnis	1'320	996	324
Kostenprozess			
Ertrag	730	645	84
Aufwand	840	763	77
Ergebnis	-110	-118	8
Zusammenfassung der drei Ergebnisse			
Ergebnis im Sparprozess	2'201	1'926	275
Ergebnis im Risikoprozess	1'320	996	324
Ergebnis im Kostenprozess	-110	-118	8
Bruttoergebnis der Betriebsrechnung	3'411	2'804	607
Verstärkung der techn. Rückstellungen a)	-1'978	-1'772	-207
Nettoergebnis	1'433	1'032	400
Aufteilung des Nettoergebnisses			
Zuweisung an den Überschussfonds	772	484	288
Betriebsergebnis b)	661	548	113
Nettoergebnis	1'433	1'032	400

a) Alimentierung minus Aulösung von Verstärkungen der technischen Rückstellungen

b) Das Betriebsergebnis entspricht dem Anteil des Lebensversicherers am Nettoergebnis.

Abbildung 3: Darstellung der drei Prozesse, des Brutto-, Netto- und Betriebsergebnisses, untergliedert nach zwei Kriterien

Spar- und Risikoprozess haben sich positiv entwickelt. Der Sparprozess trug 2'201 (2011: 987) Millionen Franken (64 Prozent), der Risikoprozess 1'320 (2011: 1'404) Millionen Franken (39 Prozent) und der Kostenprozess minus 110 (2011: minus 89) Millionen Franken (minus drei Prozent) zum aggregierten Bruttoergebnis bei. In der Summe ergab sich für das Jahr 2012 ein aggregiertes Bruttoergebnis von 3'411 (2011: 2'301) Millionen Franken.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen müssen nach den gesetzlichen Vorschriften ausreichend sein, damit die künftigen vertraglichen Verpflichtungen mit grosser Sicherheit erfüllt werden können. Die Lebensversicherer mussten die Rückstellungen 2012 mit insgesamt 1'978 (2011: 738) Millionen Franken verstärken (→ Kapitel 2.7.2). Dazu sind die höheren Kapitalerträge im Jahr 2012 verwendet worden, die in Zukunft unter Umständen fehlen werden.

Teilt man die Alimentierung der Verstärkungen (1'978 Millionen Franken) auf Spar- und Risikoprozess auf, ergibt sich folgendes Bild:

Anteil des Sparprozesses: 1'959 Millionen Franken, also 99 Prozent
 Anteil des Risikoprozesses: 19 Millionen Franken, also 1 Prozent

Daraus wird ersichtlich, dass fast das gesamte Ergebnis des Sparprozesses (2'201 Millionen Franken) dazu verwendet wurde, die Deckungskapitalverstärkung für laufende Alters- und Hinterbliebenenrenten und die Rückstellung für künftige Rentenumwandlungen zu alimentieren (→ Kapitel 2.7.2).

Schliesslich verblieb ein aggregiertes Nettoergebnis von 1'433 (2011: 1'563) Millionen Franken.

Unter Einhaltung der → Mindestquotenregelung erhielten die versicherten Personenkollektive 2012 einen Anteil von total 772 (2011: 935) Millionen Franken zugunsten des Überschussfonds zugesprochen (→ Kapitel 2.8).

Den Lebensversicherern verblieb ein Anteil von aggregiert 661 (2011: 628) Millionen Franken als Betriebsergebnis. Davon entfielen auf den der Mindestquote unterstellten Teil 548 (2011: 509) Millionen Franken.

Insgesamt haben alle beaufsichtigten Lebensversicherer, die im Bereich der beruflichen Vorsorge tätig sind, für ihr Gesamtgeschäft (also Kollektivversicherung berufliche Vorsorge und übrige Lebensversicherungen) und für das Geschäftsjahr 2012 mit einem aggregierten Jahresgewinn von 857 Millionen Franken eine Dividendensumme von 204³ (2011: 11) Millionen Franken ausgewiesen. Das heisst, es wurde ein Anteil von 24 Prozent des aggregierten Jahresgewinns an die Aktionäre ausgeschüttet. Den verbleibenden wesentlichen Teil verwendeten die Lebensversicherer zur Verbesserung ihres → Solvenzkapitals.

2.3 Ausschüttungsquoten 2012

Wesentlicher Teil der Anforderungen in Sachen Transparenz ist die → Ausschüttungsquote. Sie regelt, wie das Bruttoergebnis zwischen dem Lebensversicherer und den Versicherten aufzuteilen ist. Die Ausschüttungsquote verlangt, dass mindestens 90 Prozent (→ Mindestquote) des Ertrags aus Spar-, Risiko- und Kostenprozess zugunsten der Versicherungsnehmer (= versicherte Vorsorge-, Sammel-, Verbands- und Gemeinschaftseinrichtungen, nachfolgend nur noch → Vorsorgeeinrichtungen genannt) zu verwenden sind.

Die Verwendung zugunsten der Vorsorgeeinrichtungen umfasst:

- die vertraglich vereinbarten Leistungen (beispielsweise Verzinsung des Altersguthabens, Auszahlung von Altersrenten, Invalidenrenten und Witwenrenten),
- die Dienstleistungen, die zur Erbringung der vertraglich vereinbarten Leistungen notwendig sind,
- die Bildung der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie
- die Alimentierung des Überschussfonds zur Ausrichtung von Überschussanteilen an die Versicherten.

Kollektivversicherungsverträge im Rahmen der beruflichen Vorsorge sind in dem Mass von der Mindestquotenregelung auszunehmen, als sie eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Für den Sparprozess ist die Übertragung des Kapitalanlagerisikos auf die Vorsorgeeinrichtung vereinbart worden.
- Für einen oder mehrere der drei Prozesse ist eine gesonderte Einnahmen- und Ausgabenrechnung vereinbart worden.

³ Seit Einführung der Betriebsrechnung im Jahr 2005 haben die Lebensversicherer, welche in der beruflichen Vorsorge tätig sind, keine Dividenden ausgeschüttet. Die erwirtschafteten Betriebsergebnisse wurden vollumfänglich zum Aufbau des nötigen → Solvenzkapitals verwendet. Erst 2011 konnte einer von acht in der beruflichen Vorsorge tätigen Lebensversicherer eine erstmalige Gewinnausschüttungen in Form von Dividenden vornehmen und 2012 konnten fünf von ihnen Dividenden ausrichten.

- Für den Risiko- und Kostenprozess sind Rückdeckungen in Form von reinen Stop-Loss-Verträgen vereinbart worden und der Sparprozess wird autonom geführt.

Die folgende Aufstellung (Abbildung 4) unterscheidet deshalb zwischen dem Bereich „mindestquotenpflichtig“ und dem Bereich „ausserhalb Mindestquote“.

In Millionen Franken		Erträge im S/R/K-Prozess ⁴	Zugunsten Lebensversicherer	Zugunsten Versicherte	Ausschüttungsquote (gemittelt)
2012	Total	8'666	661	8'005	92,4%
	- mindestquotenpflichtig	7'460	548	6'912	92,7%
	- ausserhalb Mindestquote	1'206	113	1'093	90,7%
2011	Total	7'699	628	7'071	91,8%
	- mindestquotenpflichtig	6'595	509	6'086	92,3%
	- ausserhalb Mindestquote	1'104	119	985	89,2%
2010	Total	7'702	610	7'092	92,1%
	- mindestquotenpflichtig	6'597	492	6'105	92,5%
	- ausserhalb Mindestquote	1'105	118	987	89,4%
2009	Total	7'749	630	7'119	91,9%
	- mindestquotenpflichtig	6'563	498	6'065	92,4%
	- ausserhalb Mindestquote	1'186	132	1'054	88,9%
2008	Total	4'611	-906	5'517	119,7%
	- mindestquotenpflichtig	3'759	-791	4'550	121,1%
	- ausserhalb Mindestquote	852	-115	967	113,4%
2007	Total	8'063	693	7'370	91,4%
	- mindestquotenpflichtig	6'587	553	6'034	91,6%
	- ausserhalb Mindestquote	1'476	140	1'336	90,5%
2006	Total	8'028	696	7'332	91,3%
	- mindestquotenpflichtig	6'531	545	5'986	91,7%
	- ausserhalb Mindestquote	1'497	151	1'346	89,9%
2005	Total	8'186	600	7'586	92,7%
	- mindestquotenpflichtig	6'594	525	6'069	92,0%
	- ausserhalb Mindestquote	1'592	75	1'517	95,3%

Abbildung 4: Über alle beaufsichtigten Lebensversicherer gemittelte Ausschüttungsquote 2007 bis 2012

Die Mindestquote wird insgesamt und von jedem Lebensversicherer individuell eingehalten. Die Ausschüttungsquote beträgt in dem der Mindestquote unterstellten Bereich im Mittel 92,7 Prozent (2010: 92,3 Prozent) und liegt damit über der geforderten Mindestquote. Der Medianwert der Ausschüttungsquote liegt bei 93,25 (2011: 92) Prozent. Mit anderen Worten: Vier der acht Lebensversicherer, die BVG-Geschäft betreiben, schütten mehr als 93,25 (2011: 92) Prozent aus.

⁴ Erträge im Spar-, Risiko- und Kostenprozess (→ Kapitel 2.2, 2.3 und 2.4)

Im nicht mindestquotenpflichtigen Teil (dem Teil ausserhalb der Mindestquote) haben drei der sieben Lebensversicherer, die in diesem Bereich tätig waren, weniger als 90 Prozent ausgeschüttet. Bei nicht der Mindestquote unterstellten Verträgen erfolgt die Vertragsausgestaltung der Vorsorgeeinrichtung bewusst in Zusammenarbeit mit dem Lebensversicherer. Wenn das Prämienniveau solcher Verträge das Tarifniveau (→ Tarifierung) unterschreitet (vertraglich vereinbarte ex ante-Überschussbeteiligung), erhalten diese Verträge im Nachhinein (ex post) eine kleinere Überschussbeteiligung. Dieser Umstand kann durchaus zu Ausschüttungsquoten führen, die von der Mindestquote abweichen.

2.4 Sparprozess

2.4.1 Ertrag, Aufwand und Ergebnis

Der Sparprozess beinhaltet die Äufnung der → Altersguthaben, die Umwandlung der Altersguthaben in Altersrenten sowie die Abwicklung der Alters- und nachfolgenden Hinterbliebenenrenten.

	Per 31.12.2012	Per 31.12.2011	Per 31.12.2010	Per 31.12.2009	Per 31.12.2008
In Millionen Franken					
Ertrag im Sparprozess	5'213,2	4'170,0	4'128,3	4'214,2	915,3
./. Aufwand im Sparprozess	<u>3'012,0</u>	<u>3'183,3</u>	<u>3'052,0</u>	<u>2'980,6</u>	<u>3'489,8</u>
Ergebnis im Sparprozess	<u>+2'201,2</u>	<u>+986,7</u>	<u>+1'076,3</u>	<u>+1'233,6</u>	<u>-2'574,5</u>

Abbildung 5: Sparprozess

Der Ertrag im Sparprozess besteht aus den erzielten Nettokapitalanlageerträgen. Diese beliefen sich für das Jahr 2012 auf 5'213,2 Millionen Franken. Damit fällt der Ertrag des Jahres 2012 rund ein Viertel höher aus als in den drei Jahren zuvor. Wie sich der Ertrag zusammensetzt und auf welchen Komponenten dieses gute Ergebnis im Wesentlichen beruht, wird in Kapitel 2.4.3 untersucht.

Der Aufwand im Sparprozess entspricht den Aufwendungen für die technische Verzinsung zum garantierten Zinssatz, für die Abwicklung laufender Altersrenten und Pensionierten-Kinderrenten sowie für die Abwicklung von → Freizügigkeitspolicen. Dieser Aufwand beträgt für das Jahr 2012 insgesamt 3'012,0 Millionen Franken, sodass aus dem Sparprozess ein positiver Saldo von 2'201,2 Millionen Franken resultiert.

Die Entwicklung des Aufwands im Sparprozess widerspiegelt nicht nur die technische Verzinsung der laufenden Rentenleistungen, sondern auch die Verzinsung der Altersguthaben. Die nachfolgende Abbildung 6 zeigt die vom Bundesrat festgelegten Werte für den → Mindestzinssatz im → Obligatorium.

2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
1,50%	1,50%	2,00%	2,00%	2,00%	2,75%	2,50%

Abbildung 6: BVG-Mindestzinssätze 2007 bis 2012

Die Lebensversicherer gewährten 2012 für das → Überobligatorium eine Verzinsung mit Zinssätzen von

zwei Prozent oder weniger, im Mittel jedoch 1,33 Prozent (2011: 1,51 Prozent; 2010: 1,58 Prozent; 2009: zwei Prozent). Die stetige Abnahme widerspiegelt den Verlauf der Kurve der Kassazinssätze der siebenjährigen Anleihen der Eidgenossenschaft (Abbildung 7). Der Rückgang der überobligatorischen Zinssätze ist Ursache des Aufwand-Rückgangs um rund fünf Prozent.

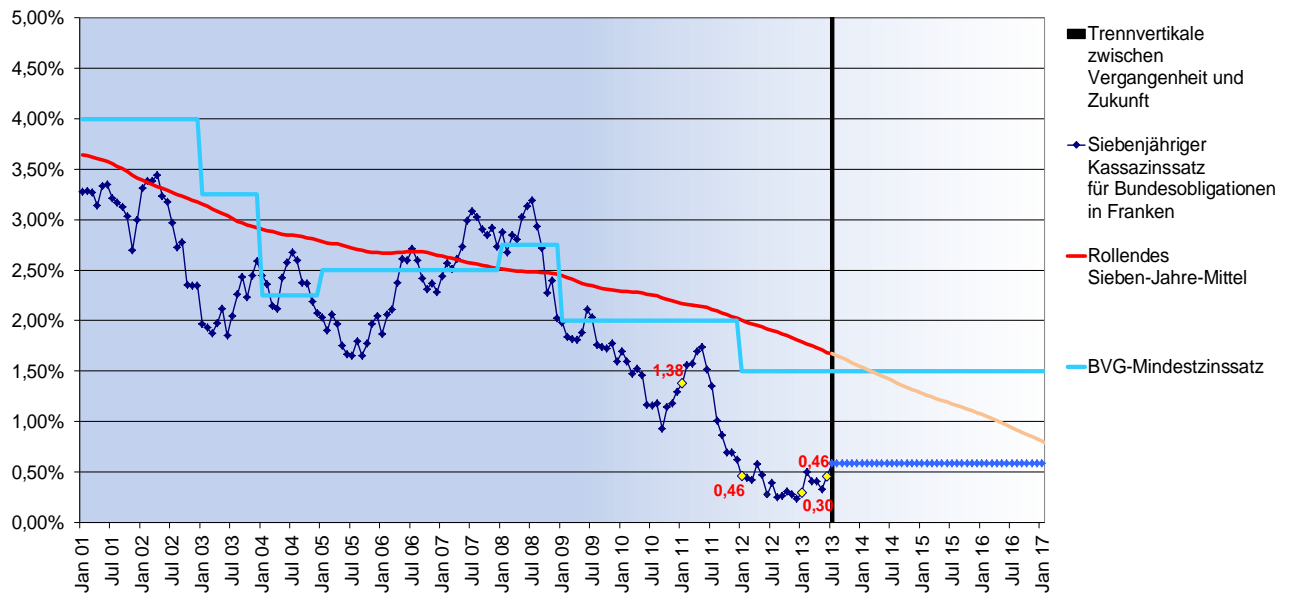


Abbildung 7: Zinskurve siebenjährige Kassazinssätze der eidgenössischen Anleihen

Die Zinskurve für siebenjährige Kassazinssätze der eidgenössischen Anleihen in Abbildung 7 lag Anfang 2011 bei 1,38 Prozent, bevor sie ab Mai 2011 kontinuierlich sank. Anfang 2012 befand sie sich auf einem Niveau von 0,46 Prozent. Im Laufe des Jahres 2012 erreichte sie den Jahresendstand von historisch tiefen 0,3 Prozent, bevor sie bis Anfang Juni 2013 auf das Ende 2011 gesehene Niveau von 0,46 Prozent zurückfand. Bei der Festlegung des Zinssatzes für die einjährig garantierte Verzinsung der Altersguthaben im Überobligatorium orientieren sich die Lebensversicherer an dieser Kurve.

2.4.2 Struktur und damit verbundene Risiken der Kapitalanlagen

In Millionen Franken	Buchwerte					Marktwerte				
	2012	In %	2011	2010	2009	2012	In %	2011	2010	2009
Festverzinsliche Wertpapiere	98'788	63.8%	91'887	84'711	82'340	109'739	64,7%	99'152	88'165	83'292
Darlehen	4'277	2.8%	4'249	4'970	4'414	4'277	2,5%	4'249	4'970	4'414
Hypotheken	15'810	10.2%	15'052	13'996	13'046	15'810	9,3%	15'052	13'996	13'046
Flüssige Mittel und Festgelder	8'953	5.8%	9'055	3'548	5'370	8'953	5,3%	9'055	3'548	5'370
Total festverzinsliche Werte	127'828	82.6%	120'243	107'225	105'170	138'779	81,8%	127'508	110'679	106'122
Immobilien	20'102	13.0%	18'643	17'993	17'477	22'685	13,3%	21'027	19'974	19'322
Aktien, Anteile an Anlagefonds	2'748	1.8%	2'527	3'812	3'340	3'140	1,8%	2'770	4'282	3'724
Private Equity und Hedge Funds	3'198	2.1%	3'676	3'357	3'484	3'559	2,1%	4'093	3'670	3'741
Guthaben abzüglich Verpflichtungen aus Derivaten	348	0.2%	-	-	-	479	0,3%	-	-	-
Sonstige Kapitalanlagen	549	0.3%	929	3'228	2'084	1'116	0,7%	1'356	3'329	2'098
Total	⁵ 154'773	100.0%	146'018	135'615	131'555	169'758	100,0%	156'754	141'934	135'007

Abbildung 8: Kapitalanlagen zu Buch- und zu Marktwerten

Die Buch- und Marktwerte stiegen 2012 weiter an – auf 155 bzw. 170 Milliarden Franken. Die Buchwerte nahmen im Verhältnis zum Vorjahr um sechs Prozent zu, die Marktwerte um acht Prozent. Da die Marktwerte stärker zulegen als die Buchwerte, vergrösserten sich auch die Bewertungsreserven (Abbildung 9).

Die Lebensversicherer erhöhten ihre Vermögensanlagen vor allem im Segment der festverzinslichen Werte. Deren Anteil zu Buchwerten stieg von 2008 bis 2012 von 77 Prozent auf 83 Prozent an.

Zugleich wird auch das Immobilienportefeuille laufend ausgebaut. Sein Umfang wuchs auf Buchwertbasis von 18,6 auf 20,1 Milliarden Franken.

Der Anteil von Private Equity und Hedge Funds betrug 2012 noch 2,1 Prozent.

Neu werden in der Betriebsrechnung Guthaben und Verpflichtungen aus derivativen Finanzinstrumenten gesondert ausgewiesen. Bis anhin wurde die Differenz beider Bilanzpositionen unter den sonstigen Kapitalanlagen subsummiert. Lebensversicherer verwenden derivative Finanzinstrumente hauptsächlich zur Absicherung von Währungs- und Zinsrisiken. Da Fremdwährungsanlagen überwiegend in Euro gehalten werden und der Eurokurs von der Schweizerischen Nationalbank bei 1.20 Franken abgesichert wird, spielt die Absicherung gegen Währungsschwankungen zurzeit eine untergeordnete Rolle. Das tiefe Zinsniveau wiederum grenzt den Spielraum gegen unten ein, sodass die Lebensversicherer ihre Zinsrisiken nur in geringem Ausmass abzusichern brauchen. Aus diesen Umständen erklärt sich der geringe Anteil der neuen Bilanzpositionen.

⁵ In dieser Aufstellung sind die Verpflichtungen aus derivativen Finanzinstrumenten (832 Millionen Franken Buchwert) mitberücksichtigt, sodass das Total der Kapitalanlagen gegenüber der Bilanz um diesen Betrag tiefer ausgewiesen wird. In der Bilanz figurieren die Kapitalanlagen mit 155'605 Milliarden Franken (→ Offenlegungsschema, Ziff. II).

Der Unterschied zwischen Buchwerten und Marktwerten besteht in den → Bewertungsreserven.

	Bewertungsreserven in Millionen Franken				In Prozent der Buchwerte			
	2012	2011	2010	2009	2012	2011	2010	2009
Festverzinsliche Wertpapiere	10'950	7'265	3'454	952	11.1%	7.9%	4,1%	1,2%
Immobilien	2'583	2'384	1'981	1'845	12.8%	12.8%	11,0%	10,6%
Aktien, Anteile an Anlagefonds	392	243	470	384	14.3%	9.6%	12,3%	11,5%
Private Equity und Hedge Funds	361	417	313	257	11.3%	11.3%	9,3%	7,4%
Sonstige Kapitalanlagen (einschliesslich Darlehen, Hypotheken, Festgelder und liquide Mittel, Saldo Guthaben abzüglich Verpflichtungen aus Derivaten)	698	427	101	14	2.3%	1.5%	0,4%	0,1%
Total	14'985	10'736	6'319	3'452	9.7%	7.4%	4,7%	2,6%

Abbildung 9: Bewertungsreserven

Die Bewertungsreserven insgesamt haben sich seit dem Krisenjahr 2008 grösstenteils erholt. Zurückzuführen ist diese Entwicklung in erster Linie auf die → festverzinslichen Werte, deren Bewertungsreserven in diesem Zeitraum um 14,847 Milliarden Franken zulegen, davon 2012 um 3,685 Milliarden Franken. Im Wesentlichen ist diese Zunahme auf die gesunkenen Zinssätze zurückzuführen. Der Zinssatz für zehnjährige eidgenössische Anleihen erreichte im Juli 2008 einen Höchststand von 3,3 Prozent und nahm danach fast ununterbrochen ab. Im Juni 2013 lag er bei rund 0,5 Prozent. Die Bewertungsreserven auf den festverzinslichen Werten sichern bei einem Wiederanstieg des Marktzinsniveaus den daraus entstehenden Wertverlust ab. Ein häufig unterschätztes Risiko geht ein Lebensversicherer dann ein, wenn er bei sinkendem Zinsniveau zur Erzielung einer kurzfristig orientierten guten Rendite Bewertungsreserven → realisiert, ohne die versicherungstechnischen Rückstellungen entsprechend zu verstärken. Das Risiko besteht darin, dass die → Realisate auf lange Frist einen tieferen Ertrag abwerfen, als zur Sicherung der Zinsgarantien erforderlich ist. Eine entsprechende Verstärkung der versicherungstechnischen Rückstellungen egalisiert daher dieses Risiko.

Verzeichneten 2008 im Zuge der weltweiten Finanzkrise der SMI, der Euro Stoxx 50 und der MSCI World innerhalb eines Jahres Einbussen in der Grössenordnung von 30 bis 40 Prozent, so erholten sich die Notierungen 2009 um etwa die Hälfte des verlorenen Werts. Seither tendierten die Aktienmärkte weltweit nach oben. 2011 ging der SMI zwar um rund sieben Prozent zurück, danach ging es aber wieder aufwärts: im Jahr 2012 um plus 16 Prozent und in der ersten Hälfte 2013 um plus acht Prozent. Die Lebensversicherer engagieren sich nur mit einem geringen Anteil des Investitionsvolumens in Aktien und Fondsanlagen, partizipieren jedoch indirekt am Aufschwung über ihre grossen Portfolios mit Unternehmensanleihen.

Die Anlagen in Schweizer Wohnimmobilien legten seit 2009 kontinuierlich zu; in Ballungszentren kommt es vermehrt zu Überhitzungserscheinungen. Der IAZI-Index für Renditeliegenschaften (SWX IAZI Investment Real Estate Performance Index) legte 2012 um rund 12 (2011: 13) Prozent zu, der WUPIX-Index für börsennotierte Immobiliengesellschaften um 12,4 (2011: 6,6) Prozent. Die tiefen Zinssätze am Hypothekarmarkt könnten sich bei einem Zinsanstieg zu einem bedeutenden Gefahrenpotenzial für Bewertung und Ertrag von Immobilienanlagen entwickeln. Bei den Lebensversicherern ergäben sich daraus negative Auswirkungen auf ihr Hypothekenportefeuille (Erhöhung der Ausfallrisiken) sowie auf

ihr Immobilienportefeuille; es käme vermehrt zu Leerständen, vor allem bei Geschäftsimmobilien, und damit verbunden zu einem Rückgang der Mieteinnahmen.

2.4.3 Ertrag der Kapitalanlagen

Die Entwicklung der Kapitalanlageerträge der Lebensversicherer (Abbildung 10) ist vor dem Hintergrund des in Kapitel 2.4.2 geschilderten Umfelds zu sehen.

In Millionen Franken	2012	2011	2010	2009	2008
Direkte Erträge	5'022,6	4'951,3	4'860,2	4'916,4	4'887,8
Gewinn aus Veräusserungen	1'688,7	3'780,9	1'770,9	3'934,6	6'791,0
Verlust aus Veräusserungen	-1'136,3	-1'387,0	-1'502,1	-3'084,2	-5'330,1
Zuschreibungen	962,6	691,0	1'848,8	1'132,3	1'444,0
Abschreibungen	-674,3	-3'080,1	-2'093,6	-2'143,8	-6'207,9
Währungsergebnis auf Kapitalanlagen (+ = Gewinn)	-334,2	-440,7	-431,2	-198,3	-297,7
Zwischentotal	5'529,1	4'515,4	4'453,0	4'557,0	1'287,1
Zinsaufwand	-29,9	-44,6	-42,3	-56,5	-84,7
Kapitalanlageerträge brutto	5'499,2	4'470,8	4'410,7	4'500,5	1'202,3
Kosten der Vermögensbewirtschaftung	-286,1	-300,9	-282,4	-286,3	-287,0
Kapitalanlageerträge netto	5'213,1	4'169,9	4'128,3	4'214,2	915,4

Abbildung 10: Kapitalanlageerträge

Die Erträge auf den Kapitalanlagen verbesserten sich 2012 gegenüber den Vorjahren 2009 bis 2011 um 25 Prozent; im Jahr 2008 waren diese Erträge vor allem noch durch sehr hohe Abschreibungen geprägt gewesen. Gegenüber 2011 fällt auf, dass die direkten Erträge stabil geblieben sind und die Gewinne aus Veräusserungen sich wieder zurückgebildet haben (minus 2'092,2 Millionen Franken). Die weltweite Erholung an den Finanzmärkten führte dazu, dass die Abschreibungen auf Aktien, Anteilen an Anlagefonds, Private Equity und Hedge Funds erheblich zurückgenommen werden konnten (minus 2'405,8 Millionen Franken). Die Volatilität der Finanzmärkte und das massive Absinken der Zinssätze stellen die Kapitalanlagebewirtschaftung jedoch weiterhin vor enorme Herausforderungen. Die 2011 und 2012 getätigten Anlagen werden in Zukunft zu deutlich tieferen Erträgen führen.

Die Kapitalanlageerträge sind brutto und netto dargestellt. Die Kosten der Vermögensverwaltung werden gesondert ausgewiesen, beinhalten jedoch nicht allfällige externe Kosten von indirekten Anlagen wie Anlagefonds oder Hedge Funds oder von in Vermögensverwaltungsgesellschaften ausgelagerten Anlagen (→ Kapitel 2.6.3, Abbildung 20).

Nachfolgend (Abbildung 11) werden verschiedene Rendite- bzw. Performancekennzahlen ausgewiesen. Dabei wird unterschieden zwischen

- den direkten Bruttokapitalanlageerträgen (laufende Kapitalanlageerträge wie Couponzahlungen auf Obligationen, Dividenden auf Aktien und Mieterträgen auf Immobilien),
- den Bruttokapitalanlageerträgen (direkte Bruttokapitalanlageerträge mit Berücksichtigung der Gewinne und Verluste aus Veräusserungen, der Zu- und Abschreibungen, des Währungsergebnisses sowie des den Kapitalanlagen zugeordneten Zinsaufwands) und
- den Nettokapitalanlageerträgen (Bruttokapitalanlageerträge, vermindert um die Aufwendungen für die Kapitalanlagen).

Diese Erträge werden zum ausgewiesenen durchschnittlichen Vermögen in → Buchwerten (→ Rendite) sowie zum Jahresdurchschnitt des ausgewiesenen Vermögens in Marktwerten (→ Performance) ins Verhältnis gesetzt.

Zu beachten ist, dass der Ertrag bei der ausgewiesenen Performance auf den Marktwerten zusätzlich die Veränderung der Bewertungsreserven berücksichtigt.

Rendite und Performance der Kapitalanlagen	2012	2011	2010	2009	2008
Buchwerte (in Millionen Franken)	154'773,5	146'017,9	135'615,2	131'555,1	128'456,9
Rendite der direkten Bruttokapitalanlageerträge	3,34%	3,52%	3,64%	3,78%	3,81%
Rendite der Bruttokapitalanlageerträge	3,66%	3,17%	3,30%	3,46%	0,94%
Rendite der Nettokapitalanlageerträge	3,47%	2,96%	3,09%	3,24%	0,71%
Marktwerte (in Millionen Franken)	169'757,9	156'753,5	141'934,2	135'007,9	127'000,1
Bewertungsreserven (in Millionen Franken)	14'984,4	10'735,6	6'319,0	3'452,8	-1'456,7
Performance der direkten Bruttokapitalanlageerträge	5,68%	6,20%	5,58%	7,50%	1,78%
Performance der Bruttokapitalanlageerträge	5,97%	5,88%	5,26%	7,18%	-1,09%
Performance der Nettokapitalanlageerträge	5,80%	5,68%	5,05%	6,96%	-1,31%

Abbildung 11: Rendite auf Buchwerten, Performance auf Marktwerten

Betrachtet man die Rendite und Performance, so zeigt sich folgendes Bild:

- Die Rendite der Brutto- und Nettokapitalanlageerträge legte um 50 Basispunkte zu.
- Die in den Jahren 2009, 2010 und 2011 deutlich verbesserten Bewertungsreserven wuchsen 2012 nochmals markant an (plus 4'248,8 Millionen Franken). Entsprechend legte die Performance der Brutto- und Nettokapitalanlageerträge noch etwas zu (plus 10 Basispunkte).

Betrachtet man die Zeitspanne seit Einführung der Transparenzbestimmungen (1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2012), so zeigt ein Vergleich das nachfolgende Ergebnis (Abbildung 12).

Pictet-BVG-Indizes zum Vergleich	BVG-25	BVG-40	BVG-60	Jahresnettoperformance der Lebensversicherer im BVG-Geschäft	
1.1.2005	111,43	102,86	91,49	2005	3,96%
				2006	2,06%
				2007	1,18%
				2008	-1,32%
1.1.2009	115,96	104,62	89,52	2009	6,96%
1.1.2010	129,57	120,38	107,12	2010	5,05%
1.1.2011	131,87	122,46	108,82	2011	5,68%
1.1.2012	133,44	121,72	105,55	2012	5,80%
1.1.2013	143,49	132,90	117,54		
Zunahme über acht Jahre	32,06	30,04	26,05		
In Prozent des Stands am 1.1.2005	28,771%	29,205%	28,473%	Gesamtperformance	33,089%
Annualisiert (Ende 2012)	3,211%	3,255%	3,181%	Annualisiert (Ende 2012)	3,638%
Annualisiert (Ende 2011)	2,609%	2,434%	2,063%	Annualisiert (Ende 2011)	3,332%

Abbildung 12: Vergleich Pictet-BVG-Indizes mit Jahresnettoperformance

Die Lebensversicherer erzielten eine höhere → annualisierte Jahresnettoperformance im BVG-Geschäft als die Pictet-BVG-Indices 25, 40 und 60⁶, die eine anerkannte Benchmark für Vorsorgevermögen darstellen.

Die annualisierte Rendite über die gleiche Zeitspanne hinweg – das heisst ohne Einbezug der Veränderung der Bewertungsreserven und auf Marktwerten berechnet – betrug 2,844 (Vorjahr: 2,793) Prozent. Die Differenz von 0,794 (Vorjahr 0,539) Prozent entspricht dem Anteil, der durch die Bewegung der Bewertungsreserven entstanden ist. Die annualisierte Rendite ist deshalb kleiner als die annualisierte Performance, weil in der Beobachtungsperiode von 2005 bis 2012 grosse Verwerfungen in den Kapitalanlagen zu beobachten waren und deswegen Teile der Bewertungsreserven zurückbehalten wurden, um den Kapitalanlageertrag langfristig zu stabilisieren. Insbesondere werden die zurückbehaltenen Bewertungsreserven bei einem Wiederanstieg des Marktzinsniveaus Bewertungsverluste kompensieren.

⁶ Die Zahl gibt den Aktienanteil in Prozenten des Vorsorgevermögens an.

2.5 Risikoprozess

Der → Risikoprozess beinhaltet die Auszahlung und Abwicklung von Todesfall- und Invaliditätsleistungen (in Form von Kapitalleistungen und Rentenzahlungen) sowie der mit laufenden Altersrenten verbundenen Anwartschaften und der sich daraus ergebenden Hinterbliebenenrenten. Der Ertrag im Risikoprozess entspricht den angefallenen → Risikoprämien.

	Per 31.12.2012	Per 31.12.2011	Per 31.12.2010	Per 31.12.2009	Per 31.12.2008	Per 31.12.2007
In Millionen Franken-						
Ertrag im Risikoprozess	2'722,8	2'778,3	2'818,8	2'811,9	2'950,3	3'063,0
./. Aufwand im Risikoprozess	1'403,0	1'374,7	1'501,2	1'444,1	1'281,2	1'519,9
Saldo im Risikoprozess	1'319,8	1'403,6	1'317,6	1'367,8	1'669,1	1'543,1

Abbildung 13: Risikoprozess

Den Risikoprämien von insgesamt 2'722,8 Millionen Franken (2011: 2'778,3 Millionen Franken) stehen Aufwendungen im Risikoprozess von insgesamt 1'403,0 Millionen Franken (2011: 1'374,7 Millionen Franken) gegenüber. Seit 2007 sind die Risikoprämien um 11,1 Prozent gesunken, der Aufwand im Risikoprozess um 7,7 Prozent. Die FINMA hat für die Jahre 2013 und 2014 weitere Prämiensenkungen genehmigt.

Im Jahr 2012 verminderte sich das Risikoergebnis in der Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung gegenüber dem Vorjahr und betrug Ende 2012 48,5 Prozent der Erträge (2011: 50,5 Prozent).

Jahr	Risiko- prämien	Erhöhung oder Ermässigung in Prozent	Schaden- aufwand im Risiko- prozess	Veränderung der Pauschal- rückstel- lungen	Gesamt- aufwand im Risiko- prozess	Veränderung in Prozent	Risiko- ergebnis netto	Schaden- quote	Stand der Schadenrück- stellung a)	Stand des Deckungs- kapitals für laufende Invaliditäts- renten inkl. Verstär- kungen	Stand des Deckungskapitals für laufende Hinterbliebenen- renten inkl. Verstärkungen
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
2005	2'945		-1'790	-365	-2'155		+790	73%	1'500	10'469	4'183
2006	3'036	+3,1%	-1'592	-625	-2'217	+2,9%	+819	73%	1'364	10'324	3'707
2007	3'063	+0,9%	-1'520	-17	-1'537	-30,7%	+1'526	50%	1'813	10'795	3'814
2008	2'950	-3,7%	-1'281	+201	-1'080	-29,7%	+1'870	37%	1'685	10'376	3'938
2009	2'812	-4,7%	-1'444	-408	-1'852	+71,5%	+960	66%	2'957	10'370	4'102
2010	2'819	+0,2%	-1'501	-263	-1'764	-4,8%	+1'055	63%	3'145	10'330	4'690
2011	2'778	-1,5%	-1'375	+354	-1'021	-42,1%	+1'757	37%	3'095	10'022	4'927
2012	2'723	-2,0%	-1'403	-19	-1'422	+39,3%	+1'301	52%	2'689	9'965	6'326
Kumuliert über 8 Bj	23'126		-11'906	-1'142	-13'048		+10'078	56%			

a) Die Rückstellung für eingetretene noch nicht erledigte Versicherungsfälle wird kurz mit Schadenrückstellung bezeichnet.

Abbildung 14: Entwicklung der Risikoprämien, der Schadenbelastung und der entsprechenden technischen Rückstellungen

Die mittlere → Schadenquote aller Lebensversicherer (unter Berücksichtigung der Verstärkung der pauschalen Schadenrückstellungen und der Invalidenrentendeckungskapitalien, Spalte i) beträgt für das Jahr 2012 52 Prozent. Im Mittel ergibt sich für die Jahre 2005 bis 2012 eine Schadenquote von 56 Prozent. Die Verbesserung der Schadenquoten lässt sich namentlich durch folgende Einflüsse erklären:

- Der Trend zur Verbesserung der Sterblichkeiten setzt sich fort. Dadurch reduzieren sich die Todesfallleistungen für Aktive und Invalide.

- Restriktive Handhabung von IV-Fällen bei deren Entstehung sowie Begleitung und finanzielle Unterstützung bei der Rückführung von Invaliden in das Berufsleben (Resultat der fünften IV-Revision per 1. Januar 2008)

Die grossen Schwankungen im Schadenverlauf (Spalte g) zeigen, dass der Lebensversicherer seine Tarife vorsichtig gestalten muss. Vorsichtig bedeutet, dass der Lebensversicherer → Sicherheitsmargen auf einem vorgegebenen Sicherheitsniveau mit der passenden statistischen Methode einrechnet

- für Fehler und zufallsbedingte Schwankungen in der statistischen Datenbasis,
- für das Risiko, dass unvorhersehbare äussere Einflüsse wie Rechtsprechung, Technik, Wertewandel die erwartete Schadenbelastung ändern, sowie
- für das Risiko der Antiselektion, das heisst das Risiko, dass die Vorsorgeeinrichtungen oder die versicherten Personen ihre Wahlmöglichkeiten zuungunsten des Versichertenkollektivs wahrnehmen.

Aufgrund der guten Ergebnisse im Risikoprozess wurden die Risikoprämien in den vergangenen Jahren sukzessive gesenkt, wie der tabellierte Verlauf (Spalten b und c) zeigt. Da weiterhin mit sehr positiven Risikoergebnissen zu rechnen ist, hat die FINMA auch für die Jahre 2013 und 2014 weitere Tarifiermässigungen genehmigt.

Nach den neusten Messungen der Lebensversicherer hat die Wahrscheinlichkeit abgenommen, dass versicherte Berufstätige invalid werden. Zugleich hat die Wahrscheinlichkeit zugenommen, dass Bezüger von Invalidenrenten wieder ganz oder teilweise erwerbstätig werden. Die Übernahme der neusten biometrischen Messdaten wird zu weiteren Tarifiermässigungen führen.

Die FINMA prüft Prämientarife in der Kollektivversicherung daraufhin, ob sie sich in einem Rahmen halten, der die Versicherten zum einen vor Insolvenz des Versicherungsunternehmens und zum andern vor Missbrauch schützt. Der Gesetzgeber bestimmte, dass die Höhe der Prämiensätze innerhalb dieses Rahmens den Marktmechanismen von Angebot und Nachfrage überlassen bleiben soll. Insbesondere erhielt die FINMA bis anhin keine Hinweise auf Marktversagen, sind doch in den Jahren seit Einführung der Transparenzbestimmungen keine Klagen von betroffenen Vorsorgeeinrichtungen über überhöhte Prämiensätze eingegangen.

Die sehr guten Ergebnisse im Risikoprozess sind im Zusammenhang mit den Ergebnissen der anderen beiden Prozesse zu betrachten. Aus dem → Bruttoergebnis, das heisst der Summe der Ergebnisse aus den drei Prozessen, sind die → Verstärkungen der technischen Rückstellungen in der Höhe von 1'978 Millionen Franken und die Zuführungen zu den → Überschussfonds in der Höhe von 772 Millionen Franken finanziert worden. Die Gesamtsicht der Ergebnisse aus den drei Prozessen ist in Kapitel 2.2.2 zu finden.

2.6 Kostenprozess

2.6.1 Gesamtkosten

	Per 31.12.2012	Per 31.12.2011	Per 31.12.2010	Per 31.12.2009	Per 31.12.2008	Per 31.12.2007
In Millionen Franken						
Ertrag im Kostenprozess	729,6	750,8	755,3	722,4	745,4	785,2
./. Aufwand im Kostenprozess	<u>839,7</u>	<u>840,3</u>	<u>883,7</u>	<u>917,5</u>	<u>913,6</u>	<u>971,3</u>
Saldo im Kostenprozess	<u>-110,2</u>	<u>-89,5</u>	<u>-128,4</u>	<u>-195,1</u>	<u>-168,2</u>	<u>-186,1</u>

Abbildung 15: Kostenprozess

Der Ertrag im → Kostenprozess entspricht den angefallenen → Kostenprämien. Diese haben sich auf insgesamt 729,6 Millionen Franken belaufen und sind nochmals leicht zurückgegangen (2011: 750,8 Millionen Franken).

Der Aufwand im Kostenprozess entspricht den Aufwendungen für Vertrieb und Bewirtschaftung von BVG-Produkten sowie für Verwaltung und Betrieb (ohne Vermögensverwaltungskosten, die direkt beim Sparprozess anfallen, und ohne Leistungsbearbeitungs- und Abwicklungskosten für Invaliden- und Hinterbliebenenrenten, die direkt beim Risikoprozess anfallen). Der Aufwand im Kostenprozess blieb insgesamt mit 839,7 Millionen Franken nur minim unter dem Niveau des Vorjahrs (2011: 840,3 Millionen Franken). Er stimmt nicht ganz mit den in der Erfolgsrechnung unter Aufwand, Position 414 (Abschluss- und Verwaltungskosten brutto) ausgewiesenen 853,7 Millionen Franken überein. Der Aufwand im Kostenprozess berücksichtigt zusätzlich den Anteil der Rückversicherer an den Abschluss- und Verwaltungskosten sowie den Saldo aus den übrigen nicht den drei Prozessen direkt zuordenbaren Positionen der Erfolgsrechnung.

Der Teil des Aufwands, der Verwaltung und Betrieb betrifft⁷, belief sich im Mittel auf 78 Prozent (2011: 77 Prozent) des gesamten Kostenaufwands und nahm leicht um 0,9 Prozent von 650,2 auf 656,2 Millionen Franken zu. 2010 betrug er noch 686,8 Millionen Franken.

Zum zweiten Mal nach 2011 wurden die Aufwendungen für Marketing und Werbung gesondert erhoben. Sie betragen 22,2 (2011: 24,0) Millionen Franken und beliefen sich auf 2,6 Prozent des gesamten Kostenaufwands.

Wie in den Vorjahren blieb das über alle Lebensversicherer kumulierte Ergebnis im Kostenprozess mit 110,2 (2011: 89,5) Millionen Franken insgesamt negativ. Dieses Ergebnis nahm gegenüber dem Vorjahr um 23 Prozent zu, nachdem es in den Jahren zuvor zweimal um 30 Prozent zurückgegangen war. Es wird mit den Ergebnissen aus Spar- und Risikoprozess verrechnet und geht somit zulasten der Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten. Das kumulierte Kostendefizit von 110,2 Millionen Franken verteilt sich sehr unterschiedlich auf die Lebensversicherer. So hat ein Lebensversicherer ein positives Kostenergebnis ausgewiesen, ein weiterer ein ausgeglichenes. Ein Lebensversicherer hingegen trägt fast zwei Drittel des kumulierten Kostendefizits allein.

⁷ Gesamtaufwand im Kostenprozess ohne Berücksichtigung der Vertragsabschlusskosten, des Rückversicherungsergebnisses und der übrigen Erfolgsposten, jedoch einschliesslich Aufwendungen für Marketing und Werbung.

2.6.2 Kosten pro Kopf

	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Aufwand im Kostenprozess in Millionen Franken	839,7	840,3	883,7	917,5	913,6	971,3
Anzahl Versicherte (inkl. Inhaber von Freizügigkeitspolice)	2'201'373	2'151'517	2'199'887	2'144'568	2'156'714	2'101'867
Aufwand im Kostenprozess pro Kopf in Franken	381	391	402	428	424	462

Abbildung 16: Aufwand im Kostenprozess pro Kopf

Der Pro-Kopf-Aufwand im Kostenprozess (Abbildung 16) nahm um 2,6 Prozent ab. Zwar verblieb der Aufwand im Kostenprozess knapp auf der Höhe des Vorjahrs, jedoch verteilte er sich auf eine um 2,3 Prozent erhöhte Anzahl von versicherten Personen.

Die Inhaber von → Freizügigkeitspolice (316'105 Personen) und die Rentenbezüger (231'022 Personen) sind in das Total der Versicherten (2'201'373 Personen) eingerechnet.

Da die Verwaltung von aktiven Versicherten, Rentenkollektiven und Freizügigkeitspolice unterschiedlich teuer ausfallen kann, hat die FINMA ab Berichtsjahr 2012 neu den → Betriebsaufwand⁸ einschliesslich der Leistungsbearbeitungskosten nach Kostenträgern aufteilen lassen. Abbildung 17 zeigt die Details dieser Aufteilung.

	Kostenträger				Total
	Aktive Versicherte	Rentenbezüger	Freizügigkeitspolice	Übrige	
Betriebsaufwand in Millionen Franken	772,8	103,6	29,9	32,1	938,4
Anzahl versicherte Personen	1'654'246	231'022	316'105	-	2'201'373
Betriebsaufwand pro Kopf in Franken	467	449	94	-	-

Abbildung 17: Aufwand im Kostenprozess aufgliedert nach Kostenträgern

Die Aufteilung zeigt, dass eine aktive versicherte Person und ein Rentenbezüger fast gleich hohe Kosten verursachen, wogegen die Kosten einer Freizügigkeitspolice erwartungsgemäss viel tiefer sind.

⁸ Der Betriebsaufwand unterscheidet sich vom Aufwand im Kostenprozess wie folgt (in Millionen Franken):

	Aufwand im Kostenprozess	Betriebsaufwand
Abschlussaufwendungen	197,4	197,4
Aufwendungen für Marketing und Werbung	22,2	22,2
Übrige Aufwendungen für die allgemeine Verwaltung	634,0	634,0
Anteil der Rückversicherer	-7,1	-7,1
Saldo aus den übrigen Erfolgsposten (dem Kostenprozess zugeordnet)	-6,8	-
Leistungsbearbeitungskosten (dem Risikoprozess zugeordnet)	-	91,9
Total	839,7	938,4

Auch bei dieser differenzierten Sicht auf verschiedene Kostenträger weichen die ausgewiesenen Pro-Kopf-Kosten je nach Geschäftsmodell sehr stark voneinander ab.

Die nachfolgende Tabelle (Abbildung 18) zeigt den reinen Verwaltungsaufwand (ohne Aufwand für den Vertrieb, ab 2011 auch ohne die Aufwendungen für Marketing und Werbung) in Millionen Franken und in Franken pro Kopf. Dabei wurden nur die Versicherten (Aktive und Rentenbeziehende) ohne die Inhaber von Freizügigkeitspolice gezählt.

	2012	2011	2010	2009	2008
Verwaltungsaufwand in Millionen Franken	634,1	626,2	686,8	724,8	737,3
Anzahl Versicherte (ohne Inhaber von Freizügigkeitspolice)	1'885'268	1'838'531	1'890'287	1'836'660	1'850'143
Verwaltungsaufwand pro Kopf in Franken	336	341	363	395	399

Abbildung 18: Verwaltungsaufwand pro Kopf

Der reine Verwaltungsaufwand pro Kopf verringerte sich 2012 geringfügig um 1,5 Prozent, nachdem er 2011 um 6,1 Prozent und 2010 um 8,1 Prozent abgenommen hatte.

2.6.3 Vermögensverwaltungskosten

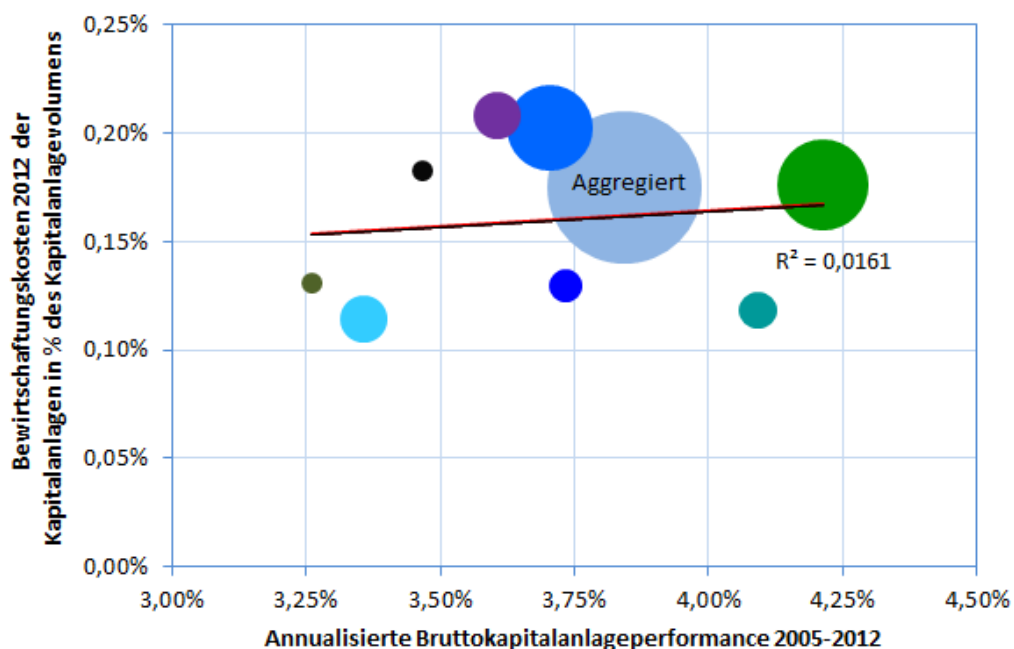


Abbildung 19: Bewirtschaftung der Kapitalanlagen 2011, dargestellt in Abhängigkeit von der Jahresbruttoperformance

Abbildung 19 stellt die Kosten für die Bewirtschaftung der Kapitalanlagen in Abhängigkeit von der → annualisierten Bruttokapitalanlageperformance dar. Dabei entspricht die Kreisgrösse dem Anlagevolumen des betroffenen Lebensversicherers. Die hellblaue Kugel stellt das Aggregat (→ aggregiert) aller

acht Lebensversicherer dar, welche die Kollektivversicherung berufliche Vorsorge betreiben. Die Position der Kreise sowie der tiefe Wert des \rightarrow Bestimmtheitsmasses R^2 zeigen auf, dass kein linearer Zusammenhang zwischen Bewirtschaftungskosten und Anlageperformance besteht. Auch ergibt sich kein Hinweis darauf, dass \rightarrow Skaleneffekte die Anlageperformance oder die Bewirtschaftungskosten beeinflussen. Dass die Anlageperformance 2012 wiederum überdurchschnittlich gut ausfiel, zeigt die Wanderung der hellblauen Kugel nach rechts. Ihre Wanderung nach unten hingegen reflektiert die weitere Abnahme des Vermögensverwaltungskostensatzes (\rightarrow Abbildung 20)

In Millionen Franken	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Vermögensverwaltungskosten (1)	286,1	300,9	282,5	286,3	287,0	317,0
Durchschnittliches Vermögen zu Marktwerten (2)	168'255,7	149'394,2	138'471,0	131'004,0	128'242,0	129'410,1
(1) in % von (2)	0,17%	0,20%	0,20%	0,22%	0,22%	0,24 %

Abbildung 20: Vermögensverwaltungskosten

Gegenüber 2011 konnte der Aufwand für die Vermögensverwaltung auf 0,17 Prozent der verwalteten Vermögen gesenkt werden.

Die Pensionskassenstatistik 2011 des Bundesamtes für Statistik (BFS) weist bei einem Gesamtvermögen von 623,4 Milliarden Franken Vermögensverwaltungskosten von 853 Millionen Franken aus, was 0,14 Prozent des Gesamtvermögens entspricht. Nicht inbegriffen in diesem Ausweis sind die Kosten der Verwaltung und die Bewirtschaftung der Immobilien sowie der Kollektivanlagen. Die Kollektivanlagen haben bei den Vorsorgeeinrichtungen inzwischen einen Anteil von 46 Prozent am Gesamtvermögen erreicht. Bei den Lebensversicherern sind die Kollektivanlagen von untergeordneter Bedeutung.

Wie das Offenlegungsschema 2012 der FINMA zeigt, variieren unter den acht verbleibenden Kollektivlebensversicherern sowohl die Betriebskosten pro aktive versicherte Person (von 220 Franken bis 694 Franken; im Mittel 464 Franken) als auch die in Prozenten der Kapitalanlagen ausgewiesenen Vermögensbewirtschaftungskosten (von 0,11 Prozent bis zu 0,21 Prozent; im Mittel 0,17 Prozent) sehr stark. Kollektivlebensversicherer, deren Werte den Mittelwert am deutlichsten überschreiten, werden in Bezug auf ihre Geschäftsprozesse, ihr Risikomanagement und ihre Corporate Governance einer intensivierten Aufsicht unterzogen. Dieses Vorgehen hat sich, wie die Zahlen belegen, bewährt und wirkt sich langfristig positiv auf das Verhalten der Lebensversicherer aus.

2.7 Versicherungstechnische Rückstellungen

2.7.1 Übersicht über Stand und Bewegung der versicherungstechnischen Rückstellungen

In Millionen Franken	Stand 31.12.2012	Verän- derung 2012	Stand 31.12.2011	Verän- derung 2011	Stand 1.1.2011
Altersguthaben	83'965	+4'362	79'603	+4'057	75'546
Deckungskapital für laufende Altersrenten	26'733	+2'567	24'166	+1'693	22'473
Deckungskapital für laufende Hinterbliebenenrenten	5'326	+399	4'927	+237	4'690
Deckungskapital für laufende Invaliditätsrenten	9'965	-57	10'022	-308	10'330
Deckungskapital für Freizügigkeitspolicen	6'599	+301	6'298	+152	6'146
Deckungskapital für übrige Deckungen	3'451	+821	2'630	-306	2'936
Rückstellung für eingetretene, noch nicht erledigte Versicherungsfälle	2'689	-406	3'095	-50	3'145
Teuerungsfonds	2'812	+98	2'714	+97	2'617
Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen	2'741	+568	2'173	+144	2'029
Schwankungsrückstellungen	787	+116	671	+20	651
Total versicherungstechnische Rückstellungen brutto	145'068	+8'768	136'300	+5'737	130'563
Anteil der Rückversicherer	89	-10	99	-16	115
Total versicherungstechnische Rückstellungen im Selbstbehalt	144'979	+8'778	136'201	+5'753	130'448
Den Vorsorgeeinrichtungen gutgeschriebene Überschussanteile	359	+9	350	-146	496
Überschussfonds: Den Vorsorgeeinrichtungen zur Ausschüttung im Folgejahr fest zugeteilt	984	+213	771	-202	973
Für spätere Jahre zur Ausschüttung vorgesehen	879	-252	1'131	+341	790
Total	1'863	-39	1'902	+139	1'763

Abbildung 21: Wichtigste Komponenten der versicherungstechnischen Rückstellungen im Zweijahresvergleich

Beim → Altersguthaben war auch 2012 ein grösserer Zuwachs in der Höhe von 5,5 Prozent zu verzeichnen. Ebenfalls stark zugenommen haben die → Deckungskapitalien für Alters- und Hinterbliebenenrenten (plus 10,6 Prozent bzw. plus 8,1 Prozent). Das Deckungskapital der Invalidenrenten nahm minim ab (minus 0,6 Prozent). Der Anstieg bei den Freizügigkeitspolicen betrug 4,8 Prozent.

Die beachtliche Zunahme in den Jahren 2010 bis 2012 widerspiegelt die grosse Nachfrage nach → Vollversicherungslösungen.

Bei den Altersrenten ist die starke Zunahme der Deckungskapitalien darauf zurückzuführen, dass die Anzahl der neuen Altersrenten aus Pensionierungen auf hohem Niveau geblieben ist (rund 8'940 neue Altersrenten aus Pensionierungen; vier Prozent mehr als im Vorjahr). Ebenfalls leicht zugenommen hat die durchschnittliche Rentenhöhe von 16'400 Franken im Jahr 2011 auf 16'800 Franken im Jahr 2012.

Die starke Zunahme der Deckungskapitalien für Alters- und Hinterbliebenenrenten rührt auch daher, dass im Allgemeinen sowohl im Fall der Auflösung von Kollektivversicherungsverträgen als auch bei der Auflösung von Anschlussverträgen bei vollversicherten → Sammeleinrichtungen die Alters- und Hinterbliebenenrenten normalerweise nicht mitgehen, sondern beim Lebensversicherer verbleiben, wohingegen die Invalidenrenten weitergegeben werden.

Auf den 1. Januar 2012 hätten die → Risikorenten des BVG-Obligatoriums, die im Jahr 2008 entstanden sind, erstmals der Teuerung angepasst werden müssen – entsprechend der Vorgaben nach Art. 36 Abs. 1 BVG. Da der massgebende Preisindex in der Zwischenzeit aber nicht gestiegen war, brauchte es keine Anpassung. Die Risikorenten, die vor dem Jahr 2008 entstanden sind, waren frühestens auf den 1. Januar 2013 anzupassen. Entsprechend gering wurde der Teuerungsfonds 2012 mit 9,3 Millionen Franken belastet (Belastung 2011: 17,8 Millionen Franken; Belastung 2010: 26,9 Millionen Franken). Wegen der vereinnahmten Teuerungsprämien (79,3 Millionen Franken) und der Verzinsung (27,8 Millionen Franken) legte der Fonds leicht zu (plus 97,8 Millionen Franken). Die im Teuerungsfonds gesammelten Mittel von 2,8 Milliarden Franken werden erst dann einer wirklichen Belastungsprobe ausgesetzt, wenn die Inflation in grösserem Ausmass steigt.

Die Altersguthaben des BVG-Obligatoriums wurden 2012 mit einem tieferen Mindestzinssatz von 1,5 Prozent verzinst; in den Jahren 2009 bis 2011 betrug er zwei Prozent. Der garantierte Zinssatz, der für die überobligatorischen Altersguthaben zur Anwendung kam, lag zwischen ein und zwei Prozent, im Mittel um 1,33 (2011: 1,51) Prozent. Da die garantierten Zinssätze auf den Altersguthaben 2012 tiefer waren, fiel der Aufwand für die garantierten technischen Zinsen mit 2'546,6 Millionen Franken entsprechend tiefer aus als 2011 (2'733,2 Millionen Franken).

Der Aufwand im Sparprozess 2012 (→ Obligatorium und → Überobligatorium zusammen) betrug 3'012,0 Millionen Franken (→ Kapitel 2.4, Abbildung 5).

Davon entfielen 2'546,6 Millionen Franken auf die Verzinsung

- der Altersguthaben der Aktiven,
- der Deckungskapitalien für Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrenten,
- der Deckungskapitalien der übrigen Deckungen sowie
- der Deckungskapitalien der → Freizügigkeitspolice

im Umfang von insgesamt 130'657 (2011: 123'097; 2010: 118'167) Millionen Franken. Damit ergibt sich eine Verzinsung mit einem mittleren Zinssatz von 2,01 Prozent (2011: 2,27 Prozent).

Die Umwandlung von Altersguthaben in Renten und die damit verbundenen Fragen werden in Kapitel 2.9, die Entwicklung der → Überschussfonds in Kapitel 2.8 dargestellt.

2.7.2 Übersicht über die Verstärkungen der Rückstellungen

Die versicherungstechnischen Rückstellungen sind, falls nötig, so zu → verstärken, dass sie die Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen auf lange Frist gewährleisten.

Die vorliegende Abbildung 22 zeigt, in welchen Risikosegmenten 2012 Verstärkungen gebildet oder aufgelöst worden sind.

In Millionen Franken		2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Alimentierung (+) oder Auflösung (-) der Verstärkung von versicherungstechnischen Rückstellungen für:									
SPARPROZESS	Das Langlebigkeitsrisiko bei Altersrenten	1'138	653	232	224	-285	34	47	100
	Deckungslücken bei Rentenumwandlung	686	389	223	120	-10	76	-43	177
	Zinsgarantien	171	91	161	8	7	2	91	-10
	Wertschwankungen der Kapitalanlagen	-37	-41	13	78	-113	101	58	27
	Subtotal für Sparprozess	1'958	1'092	629	429	-401	214	152	293
RISIKOPROZESS	Für Invaliden- und Hinterbliebenenrenten	116	-11	104	25	-64	129	258	-148
	Gemeldete nicht erledigte Versicherungsfälle	2							
	Eingetretene nicht gemeldete Versicherungsfälle	26	-121	-22	-32	-217	-386	-10	402
	Schadenschwankungen	-16	-6	72	214	81	279	377	111
	Tarifumstellungen und -sanierungen	-108	-215	108	200	0	-5	0	0
Subtotal für Risikoprozess	20	-354	262	408	-200	17	625	365	
Total Alimentierung abzüglich Auflösung von Verstärkungen		1'978	738	891	837	-601	231	777	658

Abbildung 22: Verstärkungen und Auflösungen der technischen Rückstellungen

Diese Tabelle wurde gegenüber den Vorjahren so umstrukturiert, dass die Zuordnung der Verstärkungselemente zum Spar- und zum Risikoprozess sichtbar wird. Dies verdeutlicht auch, in welche Richtung der Ausgleich über die Prozesse hinweg funktioniert.

Der Lebensversicherer hat dafür zu sorgen, dass die → versicherungstechnischen Rückstellungen ausreichend sind (Art. 16 VAG). Um dieses gesetzliche Erfordernis zu gewährleisten, müssen unzureichende Rückstellungen nach Massgabe des genehmigten → Geschäftsplans → verstärkt werden. Mit der Summe der Ergebnisse aus den drei Prozessen muss die Verstärkung der Rückstellungen finanziert werden. Die nicht mehr benötigten versicherungstechnischen Rückstellungen sind aufzulösen und dem → Überschussfonds zuzuführen.

Es ist Aufgabe des → verantwortlichen Aktuars, sicherzustellen, dass die versicherungstechnischen Rückstellungen ausreichend sind. Er prüft, ob sie nach den Regeln des genehmigten Geschäftsplans bewirtschaftet und, wo notwendig, verstärkt werden. Die FINMA überwacht diese Rückstellungspraxis, insbesondere die Einhaltung des Vorsichtgebots.

Namentlich vor dem Hintergrund des 2011 und 2012 stark gesunkenen Zinsniveaus (→ Kapitel 2.4.1 und Abbildung 7) wurden im Jahr 2012 1'978 (2011: 738) Millionen Franken verwendet, um die aufsichtsrechtlich vorgesehenen versicherungstechnischen Rückstellungen zu verstärken. Entsprechende Verstärkungen wurden vor allem für die Absicherung des Langlebigkeitsrisikos (plus 1'138 Millionen Franken) sowie für die Vorfinanzierung der Deckungslücken bei Rentenumwandlung (plus 686 Millionen Franken) vorgenommen. Darin widerspiegelt sich der Rückgang der Sterblichkeit im Rentenalter und das tiefe Zinsumfeld vor dem Hintergrund überhöhter → Umwandlungssätze (→ Kapitel 2.9).

Verschiedene Lebensversicherer, die → Vollversicherungslösungen anbieten, haben die Rückstellung für Zinsgarantien (2012: plus 172 Millionen Franken; 2011: plus 91 Millionen Franken) verstärkt. In den

Vorjahren getätigte Verstärkungen, die vor allem die Invalidität betreffen, wurden im Gegenzug reduziert, weil sich die → Schadenbelastung in der Invaliditätsversicherung verringerte.

Grundsätzlich ist der Risikoausgleich über die Prozesse hinweg für die Versicherungstätigkeit von fundamentaler Bedeutung. Er erlaubt dem Versicherer, die Mittel dort einzusetzen, wo die Risikoexposition besteht. So baute ein Lebensversicherer nicht mehr benötigte Verstärkungen im Risikoprozess ab (minus 166 Millionen Franken), um sie im Sparprozess zu verwenden, wo durch das gesunkene Zinsniveau ein akuter Verstärkungsbedarf entstand. Ein weiterer Lebensversicherer verstärkte die Rückstellung für Schadenschwankungen massiv, weil er sich in Abkehr von der Vollversicherung auf Teildeckungen für Todesfall- und Invaliditätsrisiken spezialisierte. Ein dritter Lebensversicherer verstärkte die Rückstellung für Zinsgarantien durch Umschichtung aus der Rückstellung für Wertschwankungen der Kapitalanlagen (minus 37 Millionen Franken).

2.8 Überschussfonds und Überschussbeteiligung

Der → Überschussfonds ist eine Bilanzposition zur → Thesaurierung von Ertragsüberschüssen zugunsten des ganzen Versichertenkollektivs. Mittel, die dem Überschussfonds zugewiesen werden, sind spätestens innerhalb von fünf Jahren den versicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihren Versicherten zuzuteilen. In einem Jahr dürfen jeweils nicht mehr als zwei Drittel ausgeschüttet werden.

Überschussfonds (in Millionen Franken)	Berufliche Vorsorge insgesamt	Der Mindestquote unterstellt	Der Mindestquote nicht unterstellt
Stand 1.1.2012	1'902,1	1'544,1	358,0
Übertrag	–	+1,0	–1,0
Zuteilung an Versicherte	–810,7	–512,1	–298,6
Zuweisung an Fonds	+771,7	+484,0	+287,7
Stand 31.12.2012	1'863,1	1'517,0	346,1

Abbildung 23: Fortschreibung der Überschussfonds 2012

Der Lebensversicherer muss den Anteil bestimmen, den er dem versicherten Personenkollektiv zuweisen kann und will, mindestens jedoch so viel, wie dem versicherten Personenkollektiv im Rahmen der Mindestquotenregelung zusteht. So erhielten die Überschussfonds zugunsten der versicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten Ende 2012 eine → aggregierte Summe von 772 Millionen Franken. Für 2012 betrug die kumulierte Ausschüttung 811 Millionen Franken, was einer Entnahme von 43 Prozent entspricht (Abbildung 23). Keine Entnahme wurde zur Deckung eines Betriebsdefizits vorgenommen.

Der Überschussfonds hat in der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge drei wichtige Funktionen:

- Transparenz in der Zuweisung und Entnahme der → Überschussbeteiligung über die Zeit,
- Verteilung der Entnahme unter den Versicherten nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und
- Funktion als → Solvenzkapital.

Durch die Verteilung über die Zeit wird eine → Glättung der Überschusszuteilung erreicht. Dieses Vor-

gehen liegt im Interesse der Vorsorgeeinrichtung und der Versicherten, da die jährlich ausgeschütteten → Überschussanteile während der Vertragsdauer dadurch berechenbarer sind. Die Glättung ist besonders für die Rentenbezüger wichtig, die stabile Rentenzahlungen erwarten. Die Transparenz mittels des Überschussfonds ermöglicht zudem eine Gesamtübersicht der zu verteilenden Überschussbeteiligung, sodass ihre Zuteilung zu Produkten und Verträgen auf einer fairen Basis erfolgt.

Abbildung 24 beschreibt für die Jahre 2005 bis 2012 die Entwicklung der kumulierten Überschussfonds aller privaten Lebensversicherer, die in der beruflichen Vorsorge tätig sind.

Die Zuweisungen aus den Betriebsrechnungen an die Überschussfonds sind in der vierten Spalte dargestellt. Im Jahr 2007 erhöhte sich die Zuweisung an die Überschussfonds bei rückläufiger Kapitalanlagerendite von 869 Millionen Franken auf 1'257 Millionen Franken. 2008 konnten die Lebensversicherer trotz einer Kapitalanlagerendite unter einem Prozent den Überschussfonds 434 Millionen Franken zuweisen. In den Folgejahren wurden aus den Betriebsrechnungen 940 Millionen Franken (2009: Kapitalanlagerendite 3,24 Prozent), 764 Millionen Franken (2010: Kapitalanlagerendite 3,09 Prozent), 935 Millionen Franken (2011: Kapitalanlagerendite 2,96 Prozent) und 772 Millionen Franken (2012: Kapitalanlagerendite 3,47 Prozent) in die Überschussfonds gegeben.

Die in den Überschussfonds am 1. Januar 2005 befindlichen Guthaben sowie die Zuweisungen der Jahre 2005 und 2006 wurden bis Ende 2008 umfassend den Versicherten zugeteilt (gelb markiert). Die Zuweisungen der Jahre 2007 und 2008 wurden gänzlich bis Ende 2011 den Versicherten zugeteilt (hellblau markiert) – also innerhalb von drei Jahren – und damit weit vor Ablauf der in der Aufsichtsverordnung vorgesehenen Zuteilungsdauer von fünf Jahren. Die Zuweisungen der Jahre 2009 und 2010 werden bis Ende 2013 vollumfänglich den Versicherten zugeteilt sein (grün markiert).

In Millionen Franken	Stand der kumulierten Überschussfonds zu Jahresbeginn	Zuteilung an Versicherte (Anteil in Prozent)	Zuweisung aus Betriebsrechnung am Jahresende
1. Januar 2005	538		
Berichtsjahr 2005		-367 (68%)	+695
31. Dezember 2005	880		
Berichtsjahr 2006		-508 (58%)	+869
31. Dezember 2006	1'239		
Berichtsjahr 2007		-725 (59%)	+1'257
31. Dezember 2007	1'772		
Berichtsjahr 2008		-943 (53%)	+434
31. Dezember 2008	1'262		
Berichtsjahr 2009		-450 (36%)	+940
31. Dezember 2009	1'752		
Berichtsjahr 2010		-753 (43%)	+764
31. Dezember 2010	1'763		
Berichtsjahr 2011		-805 (45%)	+935
31. Dezember 2011	1'902		
Betriebsjahr 2012		-811 (43%)	+772
31. Dezember 2012	1'902		
Vorgesehen im 2013		-1'026 (42%)	

Abbildung 24: Entwicklung der kumulierten Überschussfonds der in der beruflichen Vorsorge tätigen privaten Lebensversicherer

Abbildung 24 zeigt auch die Ausgleichsfunktion des Überschussfonds. In guten Jahren wird die Zuteilung eher gedämpft, um sie dann in schlechten Jahren etwas aufzubessern. Dieser stabilisierende Mechanismus, der von Vorsorgeeinrichtungen bei der Bildung und Auflösung von → Wertschwankungsreserven ähnlich gehandhabt wird, entspricht dem Versicherungsprinzip des Risikoausgleichs in der Zeit.

Der freie Teil des Überschussfonds, das heisst der Anteil, der nicht bereits im Folgejahr zur Zuteilung an die Vorsorgeeinrichtungen gelangt, stellt nach Art. 151 AVO kein → Eigenkapital dar, sondern ist aufsichtsrechtlich dem Versichertenkollektiv zugeordnet. Der freie Teil des Überschussfonds darf als Komponente sowohl an die sogenannte verfügbare Solvabilitätsspanne der Solvabilität I als auch an das risikotragende Kapital des Schweizer Solvenztests SST angerechnet werden. Diese Verwendung des freien Teils des Überschussfonds als → Solvenzkapital ist anerkannte internationale Praxis und wird auch in den meisten kontinentaleuropäischen Ländern, insbesondere in Deutschland, so gehandhabt.

Die Zulassung des freien Teils des Überschussfonds zur Anrechnung an das Solvenzkapital bringt dem Kollektiv der Vorsorgeeinrichtungen einen Vorteil: Das Versicherungsunternehmen wird dadurch von der Beschaffung teuren Eigenkapitals zur Bedeckung der geforderten Solvabilitätsspanne und des Zielkapitals entlastet. Die Verwendung des Überschussfonds als Solvenzkapital liegt deshalb zur Werterhaltung der Vorsorgegelder auch im Interesse der Versicherten und der Rentenbezüger.

2.9 Rentenportfolio: Mindestrentenumwandlungssatz und Nachreservierungsbedarf bei laufenden Altersrenten

Die Altersrente wird in Prozenten des Altersguthabens errechnet, das der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters erworben hat. Dieser Prozentsatz heisst → Umwandlungssatz. Seine Höhe hängt im Wesentlichen von drei Einflussfaktoren ab:

- den → biometrischen Grundlagen, das heisst der künftigen Lebenserwartung der Rentenbezüger sowie dem Alter und der künftigen Lebenserwartung ihrer Ehegatten,
- den langfristigen Kapitalmarktbedingungen, das heisst der Rendite, die sich bei der Anlage des Vermögens sicher erzielen lässt, und
- den Kosten, die zur Bewirtschaftung dieser Leistungen notwendig sind.

Der gesetzlich festgelegte Umwandlungssatz (Art. 14 BVG) von 6,8 Prozent (gültig ab 2014) für das BVG-Obligatorium beruht auf der statistischen Lebenserwartung der Rentenbezüger, wie sie vor dem Jahr 1990 gemessen wurde, und setzt eine nachhaltige Rendite von 3,5 Prozent auf den Vermögenswerten voraus. Eine Rendite in dieser Höhe ist unter den aktuellen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit qualitativ hochwertigen Vermögensanlagen nicht zu erzielen. Die technisch korrekte Festsetzung des Umwandlungssatzes setzt zudem voraus, dass die seit 1990 eingetretene sowie die künftig zu erwartende Verbesserung der Lebenserwartung der Rentenbezüger berücksichtigt wird.

Im → Obligatorium muss deshalb mit dem für 2013 gültigen gesetzlichen Mindestumwandlungssatz von 6,85 Prozent für Männer im Alter von 65 Jahren und von 6,8 Prozent für Frauen im Alter von 64 Jahren bei jeder entstehenden Altersrente aufgrund aktueller Marktzinssätze und aktualisierter → Sterbegrundlagen ein höheres → Deckungskapital bereitgestellt werden, als hierfür während der Aktivzeit angespart worden ist.

Weil die angewendeten Umwandlungssätze viel zu hoch sind, werden im System der beruflichen Vorsorge nach wie vor Alters- und Hinterbliebenenrenten ausbezahlt, die sich durch vorsichtige Anlagen am Kapitalmarkt und durch Beiträge allein nicht finanzieren lassen. Es liegt somit ein Ungleichgewicht zwischen Beiträgen und Rentenleistungen vor. Die Rentenleistungen sind jedoch garantiert.

Um die gesprochenen Rentenleistungen zu gewährleisten, → verstärken die Lebensversicherer die Rentendeckungskapitalien jährlich mithilfe des erzielten → Bruttoergebnisses der drei Prozesse. Die Betriebsrechnung zeigt, dass die Lebensversicherer den Nachreservierungsbedarf (→ nachreservieren) für 2013 mit 1'933 Millionen Franken einschätzen, also mit 8,5 Prozent des Deckungskapitals für laufende Altersrenten.

Im → Überobligatorium verwenden die Lebensversicherer tiefere, vor Jahren versicherungsmathematisch ermittelte Umwandlungssätze von gemittelt 5,973 Prozent für Männer und 5,751 Prozent für Frauen. Die Differenz zwischen Männern und Frauen hängt mit der früheren Pensionierung und der höheren statistischen Lebenserwartung der Frauen zusammen. Auch diese Umwandlungssätze sind im bestehenden Zinsumfeld nicht mehr angemessen.

Die laufenden Alters- und Hinterbliebenenrenten erfordern Verzinsungen mit sehr hohen Zinssätzen. Nur in ausserordentlich guten Anlagejahren kann der zugeordnete Kapitalanlageertrag die Verzinsungen gewährleisten. Da sich das Verhältnis Rentner zu Aktiven künftig weiterhin ungünstig entwickeln wird, ist die Rentenfinanzierung längerfristig mit enormen Herausforderungen verknüpft. Ein fairer Aus-

gleich über die Überschussbeteiligung wird immer unwahrscheinlicher. Minderverzinsungen der Altersguthaben und Gewinne im Risikoprozess müssen je länger je mehr für den Ausgleich sorgen.

Teil II: Hintergrund und Grundlagen der Rück- deckung der beruflichen Vorsorge bei einem Lebensversicherungsunternehmen

3. Das System der zweiten Säule und die Aufsichtsorganisation

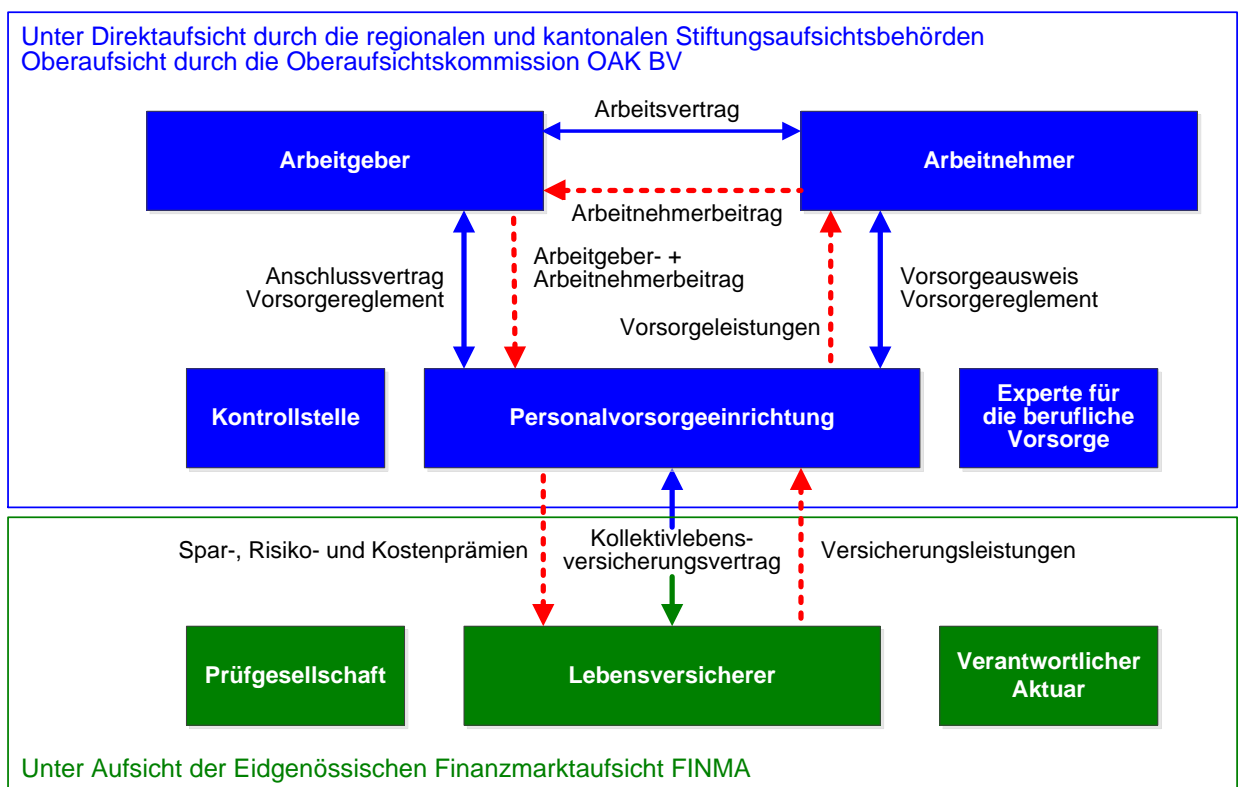


Abbildung 25: Abgrenzung der Aufsichtsverantwortung

Das System der zweiten Säule und die Aufsichtsorganisation lassen sich in zwei Stufen unterteilen.

3.1 Vorsorgeeinrichtungen – die erste Stufe der zweiten Säule

Die berufliche Vorsorge nach BVG erfüllt im System der sozialen Sicherheit der Schweiz eine wichtige Funktion. Sie wird durch → Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen, Sammel-, Verbands- und Gemeinschaftseinrichtungen) wahrgenommen. Diese Einrichtungen sind rechtlich eigenständige Einheiten, die dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) und den entsprechenden BVG-Aufsichtsbehörden unterstehen. Grundsätzlich sind alle Arbeitnehmer obligatorisch in einer Vorsorgeeinrichtung für die berufliche Vorsorge zu versichern. Im System der zweiten

Säule bilden die Vorsorgeeinrichtungen die erste Stufe. Ihre Aufgabe ist es, die Risiken der beruflichen Vorsorge zu decken. Dabei geht es um die Ansammlung und Anlage der Vorsorgegelder, die Versicherung von Tod und Erwerbsunfähigkeit im Erwerbsalter sowie die Ausrichtung der Alters- und Hinterbliebenenrenten.

Die Aufsicht über die Pensionskassen erfolgt in der Schweiz dezentral durch die Kantone bzw. die Aufsichtsregionen der Kantone. Die Oberaufsichtskommission (OAK BV) ist als unabhängige Behörde den kantonalen Aufsichtsorganen übergeordnet. Ihre Hauptaufgabe ist es, für Qualitätssicherung und Rechtssicherheit zu sorgen. Voraussetzung für die Rechtssicherheit ist eine einheitliche Aufsichtspraxis, das heisst eine gleichmässige Anwendung der vom Bund erlassenen Vorschriften.

3.2 Private Lebensversicherungsunternehmen – die zweite Stufe der zweiten Säule

Unter das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und damit unter die Aufsicht der FINMA fallen die privaten Lebensversicherungsunternehmen (Lebensversicherer), die auf einer zweiten Stufe tätig sind. Im Rahmen einer Rückdeckung übernehmen diese von Vorsorgeeinrichtungen ganz oder teilweise Risiken. → Vorsorgeeinrichtungen entscheiden frei, ob sie ihre Risiken selber tragen oder diese bei einem Lebensversicherer rückdecken wollen.

Aufgrund der ersten BVG-Revision von 2004 sind die privaten Lebensversicherer verpflichtet, das Geschäft der beruflichen Vorsorge getrennt vom übrigen Geschäft zu führen und in einer separaten jährlichen → Betriebsrechnung auszuweisen. Die zugeordneten Kapitalanlagen sind in einem gesonderten → gebundenen Vermögen sicherzustellen. Zudem ist der erwirtschaftete Überschuss in einem vom Bundesrat bestimmten Umfang (→ Mindestquote) einem ausgesonderten → Überschussfonds zugunsten der Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten zuzuweisen.

3.3 Unterschiede zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern

Im Gegensatz zu den Vorsorgeeinrichtungen garantieren die Lebensversicherer die vertraglich vereinbarten Leistungen und haben potenzielle Verluste allein zu tragen. Sie unterstehen den Zulassungs- und Betriebsbedingungen des VAG. Bei den registrierten Vorsorgeeinrichtungen nach BVG hingegen müssen Arbeitgeber und Versicherte allfällige Sanierungen finanziell tragen.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Unterschiede:

	<u>Erste Stufe</u>	<u>Zweite Stufe</u>
	→ Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen, Sammel-, Verbands- und Gemeinschafts-einrichtungen)	Private Lebensversicherungsunternehmen
Art der Einrichtung	Rechtlich eigenständige, nicht gewinnorientierte Einheiten	Gewinnorientierte Privatunternehmen
Aufgabe	Deckung der Risiken der beruflichen Vorsorge (Tod, Invalidität, Alter)	Versicherung von Vorsorgeeinrichtungen bzw. → Rückdeckung von Risiken für Vorsorgeeinrichtungen (→ Teil- oder → Volldeckung)
Rechtliche Grundlage	BVG	VAG
Aufsichtsorganisation	Dezentral über die Kantone	Zentral über den Bund
Aufsichtsbehörde(n)	Oberaufsichtskommission (OAK BV) plus untergeordnete regionale und kantonale Aufsichtsorgane	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
Haftung	Arbeitgeber und Versicherte tragen Verluste	Lebensversicherer tragen Verluste

Abbildung 26: Die Unterschiede zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern im Überblick

4. Bedeutung der Lebensversicherer im System der zweiten Säule

4.1 Zahlen und Fakten

	<i>Gesamtmarkt der beruflichen Vorsorge in absoluten Zahlen</i>	<i>Von Gesamtmarkt BV-Geschäft der Lebensversicherer in absoluten Zahlen</i>	<i>Von Gesamtmarkt BV-Geschäft der Lebensversicherer in Prozenten</i>
Angelegte Gelder	793 Milliarden Franken	170 Milliarden Franken	rund 20%
Aktive Versicherte	3,79 Millionen	1,65 Millionen	etwas weniger als 50%
Rentenbezüger	1'003'000 Personen	231'000 Personen	rund 25%

Abbildung 27: Zahlen und Fakten zur Bedeutung der Lebensversicherer im System der zweiten Säule

Die Lebensversicherer bewirtschaften über einen Fünftel aller Vorsorgegelder im Rahmen von Kollektivlebensversicherungsverträgen. Von den in der beruflichen Vorsorge zur Bedeckung der versicherungstechnischen Verpflichtungen angelegten 793 Milliarden Franken⁹ sind somit 170 Milliarden Franken im Rahmen der → Rückdeckung durch Lebensversicherer angelegt¹⁰. Von den insgesamt 3,79 Millionen aktiven Versicherten¹¹ sind 1,65 Millionen, also etwas weniger als die Hälfte, bei privaten Lebensversicherern versichert. Rund 1'003'000 Personen beziehen Renten.¹² Davon werden 231'000, also rund ein Viertel, durch die Lebensversicherer bedient. Von den 1,88 Millionen aktiven Versicherten und Rentenbezüglern, die bei privaten Lebensversicherern rückgedeckt werden, sind 62 Prozent in → Vollversicherungslösungen eingebunden und 38 Prozent in Verträgen mit → Teildeckungen wie Risikorückdeckung im Todes- und Invaliditätsfall oder Stop-Loss-Deckung.

4.2 Konzentrationsprozess im Markt

Um im komplexen Geschäft der beruflichen Vorsorge effizient und erfolgreich zu sein, muss ein Lebensversicherungsunternehmen eine gewisse Grösse haben (→ Skaleneffekte). Für kleinere und mittlere Lebensversicherer ist die Attraktivität des Geschäfts in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gesunken, weshalb es im Markt zu einem Konzentrationsprozess kam: Seit Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge im Jahr 1985 hat kein neuer Lebensversicherer mehr ein Gesuch um Aufnahme des Geschäfts der beruflichen Vorsorge eingereicht. Vielmehr ist die Anzahl der im Geschäft der beruflichen Vorsorge tätigen Lebensversicherer im Zeitraum von 1985 bis 2012 von 22 auf acht Unternehmen zurückgegangen. Von diesen beschränkt sich eines ganz auf Risikorückdeckungen. Weitere bieten auch Vorsorgelösungen an, bei denen der Sparprozess ohne Zins- und Kapitalgarantie in → Sammeleinrichtungen ausgelagert ist.

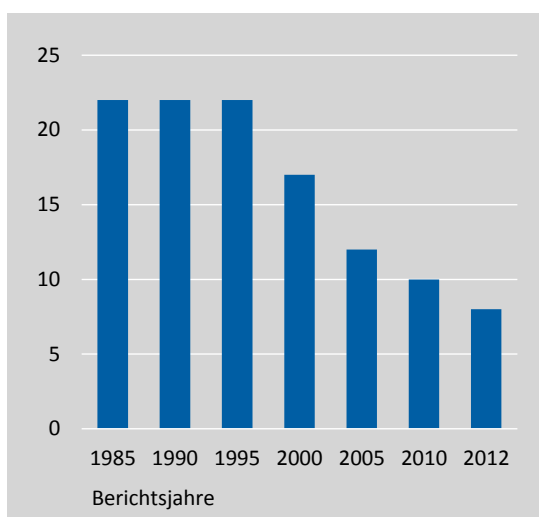


Abbildung 28: Anzahl Lebensversicherer, die Voll- und Rückdeckung für die berufliche Vorsorge betreiben

⁹ 623 Milliarden Franken direkte und kollektive Anlagen, Stand Ende 2011 nach Pensionskassenstatistik des Bundesamts für Statistik (BFS); darin nicht enthalten sind die Aktiven aus Kollektivversicherungsverträgen mit privaten Lebensversicherungsunternehmen. Total ergeben sich 623 + 170 = 793 Milliarden Franken.

¹⁰ Da aktuellere Daten nicht vorlagen, wurden die Werte der Pensionskassenstatistik aus dem Jahr 2011 und die Daten der Lebensversicherer für 2012 betrachtet.

¹¹ Pensionskassenstatistik 2011 BFS

¹² Pensionskassenstatistik 2011 BFS

4.3 Lebensversicherer befriedigen Nachfrage von KMU nach Vollversicherungslösungen

Gerade in der gegenwärtig schwierigen wirtschaftlichen Situation nimmt die Nachfrage von kleineren und mittleren Unternehmen (KMU) nach einer Vollversicherung zu, was sich in der Neugeschäftsentwicklung der Lebensversicherer und der von ihnen versicherten → Sammeleinrichtungen deutlich zeigt. KMU verfügen im Allgemeinen nicht über die erforderlichen Ressourcen, um für ihre Mitarbeitenden eigene Pensionskassen zu errichten und zu betreiben. Ihr Personalbestand ist in der Regel zu klein, um den versicherungstechnischen Risikoausgleich im Kollektiv gewährleisten zu können. Biometrische Risiken (wie Langlebigkeit, Tod und Invalidität) sowie anlageseitige Risiken können zu starken Schwankungen im Deckungsgradverlauf führen, im schlechtesten Fall zu Unterdeckungen, verbunden mit entsprechenden Sanierungsmassnahmen. Die mangelnde Fähigkeit, die erwähnten Risiken selbst ausreichend zu decken, bewegen viele KMU dazu, sich als eigenständiges Vorsorgewerk mit einem Anschlussvertrag einer Sammeleinrichtung (Vollversicherungslösung) anzuschliessen, die über einen Kollektivversicherungsvertrag mit einem privaten Lebensversicherer verfügt. Damit lässt sich für KMU auch eine erhöhte Planungssicherheit erreichen.

Indem Lebensversicherer Sammeleinrichtungen oder (teil-)autonome Vorsorgeeinrichtungen versichern, übernehmen sie die Garantie für die jeweilige → Teil- oder Volldeckung und befriedigen die zuvor beschriebene Nachfrage.

Die Lebensversicherungsunternehmen erbringen so im System der beruflichen Vorsorge eine wichtige Dienstleistung als Risikoträger und erfüllen damit eine bedeutende systemstabilisierende Funktion.

4.4 Versicherungsunternehmen haften mit ihrem Eigenkapital

Anders als autonome oder teilautonome Sammeleinrichtungen dürfen Lebensversicherungsunternehmen zu keiner Zeit eine Unterdeckung aufweisen. Als Konsequenz daraus ist dies auch bei Sammeleinrichtungen, für die ein Versicherungsunternehmen einen Vollschutz garantiert, nicht möglich.

Der Lebensversicherer trägt im Geschäft mit der beruflichen Vorsorge das versicherungstechnische Risiko und im Fall der Vollversicherung und bei Rentenbeständen auch die Kapitalanlagerisiken. Sofern die zur Bedeckung der versicherungstechnischen Verpflichtungen angelegten Gelder nicht ausreichen, muss der Versicherer für die Differenz einstehen. Er haftet mit dem → Eigenkapital des Gesamtunternehmens für die Versicherungsverpflichtungen und damit für die Anlagen der beruflichen Vorsorge.

2008 hatten die beaufsichtigten Lebensversicherer in der → Betriebsrechnung ein negatives Ergebnis von 474 Millionen Franken ausgewiesen. Da sie den → Überschussfonds insgesamt 434 Millionen Franken zuführten, ergab sich ein Defizit von 908 Millionen Franken. Dieses Defizit wurde von den Lebensversicherern übernommen und mit eigenen Mitteln gedeckt, was 0,74 Prozent der von ihnen in → Rückdeckung übernommenen Vorsorgegelder ausmachte.

Den Lebensversicherern verblieb am Ergebnis des Jahres 2012 – nach der Beteiligung der Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten – ein Anteil von 661 (2011: 628; 2010: 610; 2009: 630) Millionen Franken. Dies entspricht 0,45 Prozent der von ihnen in Rückdeckung übernommenen Vorsorgegelder (2011: 0,46 Prozent; 2010: 0,47 Prozent; 2009: 0,51 Prozent).

Positive Ergebnisse, die dem Versicherer nach Alimentierung des Überschussfonds verbleiben, dienen grundsätzlich der Entschädigung des eingesetzten → Solvenzkapitals. Sie stellen die Risikoprämie für

die Haftung mit dem Eigenkapital des Gesamtunternehmens dar. Nach dem verlustreichen Jahr 2008 und angesichts der gegenwärtig hohen Unsicherheiten dienen diese Gewinne in erster Linie dem weiteren Aufbau von Solvenzkapital innerhalb des Lebensversicherungsunternehmens. So sind für 2012 204 (2011: 11) Millionen Franken von Lebensversicherern, die das Geschäft der beruflichen Vorsorge betreiben, als Dividende ausgeschüttet worden. Dabei ist hervorzuheben, dass diese Lebensversicherer auch das Einzelgeschäft (private Vorsorge) sowie Lebensversicherungsgeschäft im Ausland betreiben und die 204 Millionen Franken nicht allein im Geschäft der beruflichen Vorsorge erwirtschaftet wurden (Ergebnis übriges Geschäft: 196 Millionen Franken; Ergebnis Gesamtgeschäft: 857 Millionen Franken). Die zurückbehaltenen Gewinne wurden dazu verwendet, die Risikotragfähigkeit zu verbessern.

Abkürzungsverzeichnis

AVO	Versicherungsaufsichtsverordnung, SR 961.011
BPV	Bundesamt für Privatversicherungen, ab 2009 unter dem Dach der FINMA
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterbliebenen und Invalidenvorsorge, SR 831.40
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterbliebenen und Invalidenvorsorge, SR 831.441.1
EBK	Eidg. Bankenkommission, ab 2009 unter dem Dach der FINMA
EDI	Eidg. Departement des Innern
FZG	Freizügigkeitsgesetz, SR 831.42
IV	Invalidenversicherung
SGK-N	Nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
SST	Schweizer Solvenztest für Versicherungsunternehmen
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz, SR 961.01

Glossar

Aggregiert (Aggregation)

Aggregiert bedeutet in diesem Bericht, dass über alle Lebensversicherer, welche die berufliche Vorsorge versichern, summiert wird. Die Summe wird mit dem Begriff „Aggregation“ bezeichnet.

Altersguthaben

Die obligatorische Altersvorsorge in der zweiten Säule beruht auf einem individuellen Sparprozess. Dieser beginnt im Alter von 25 Jahren. Er wird mit monatlichen Altersgutschriften in Lohnprozenten gespeisen, paritätisch finanziert von Arbeitnehmern und Arbeitgebern.

Staffelung der Altersgutschriften

25 – 34	7%	10 x 7	=	70	
35 – 44	10%	10 x 10	=	100	
45 – 54	15%	10 x 15	=	150	
55 – 65	18%	10 x 18	=	<u>180</u>	= <u>Total 500 Lohnprocente</u>

Der Sparprozess endet mit dem Erreichen des Rentenalters. Das während der Berufsjahre auf dem individuellen Konto der Versicherten angesparte Altersguthaben dient der Finanzierung der Altersrente. Das vorhandene Kapital wird dabei mit einem Umrechnungsfaktor in die jährliche Altersrente umgewandelt (→ Umwandlungssatz).

Anlagekategorien

Der Lebensversicherer legt die Gelder der Versicherten im Sparprozess am Kapital- und Immobilienmarkt an. Im Bericht werden folgende Anlagekategorien unterschieden:

1. Festverzinsliche Wertpapiere
2. Darlehen an öffentlich-rechtliche und private Körperschaften
3. Hypotheken
4. Flüssige Mittel und Festgelder
5. Immobilien
6. Aktien und Anteile an Anlagefonds
7. Private Equity und Hedge Funds
8. Sonstige Kapitalanlagen

Die Anlagekategorien 1 bis 4 werden im Bericht unter dem Begriff „Festverzinsliche Werte“ zusammengefasst.

Annualisiert

Der jährliche Kapitalertrag in Prozenten des Kapitalanlagewerts wird im Bericht mit Rendite bezeichnet. Erstreckt sich die Messung über mehrere Jahre (beispielsweise über sieben Jahre, wie in Abbildung 12 dargestellt), so spricht man von annualisierter Rendite, wenn die sieben Jahresrenditen über die sieben

Jahre gemittelt werden. Dabei wird das geometrische Mittel verwendet. Die Formel für die über sieben Jahre (beispielsweise 2006 bis 2012) annualisierte Rendite lautet:

$$\left(\prod_{i=1}^7 (1+r_i) \right)^{\frac{1}{7}} - 1, \quad r_i = \text{im Jahr } i \text{ erzielte Rendite}$$

Ausgleich

Der Ausgleich im Versichertenkollektiv und in der Zeit nach dem Gesetz der grossen Zahlen ist das grundlegende Prinzip des Versicherungswesens. Dieser Ausgleich erfolgt dadurch, dass die Versicherungsnehmer sich gegen vertraglich definierte Risiken versichern, eine → tarifierte Prämie zahlen und bei Eintreten des versicherten Ereignisses eine vertraglich vereinbarte Leistung erhalten. Ein Lebensversicherer führt jeweils einen ganzen Korb von Risiken in seinem Angebot, die in den Verträgen selektiv versichert werden können. Auch zwischen den einzelnen Risiken lässt der Versicherer einen Ausgleich der Schwankungen im Risikoverlauf zu. Dieser Ausgleich stabilisiert das Gesamtergebnis und hilft so, das → Solvenzkapital und damit die Kapitalkosten zu minimieren.

Ausschüttungsquote

Die Ausschüttungsquote umfasst jenen Anteil des Überschusses, der zugunsten der Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten verwendet wird. Sie wird ausgehend von den Ergebnissen des Spar-, Risiko- und Kostenprozesses ermittelt und muss mindestens 90 Prozent (→ Mindestquote) dieser Komponenten betragen.

Bestimmtheitsmass

Das Bestimmtheitsmass ist eine Masszahl der Statistik für den Anteil der Schwankung einer Variablen, der durch ein statistisches Modell erklärt wird. Im Fall eines linearen Regressionsmodells liegt die Masszahl zwischen 0, kein linearer Zusammenhang, und 1, vollständiger linearer Zusammenhang.

Betriebsergebnis

Die Ergebnisse der drei Prozesse Spar-, Risiko- und Kostenprozess summieren sich zum Bruttoergebnis.

Der Lebensversicherer hat dafür zu sorgen, dass die technischen Rückstellungen ausreichend sind. Nicht ausreichende Teile der technischen Rückstellungen sind zu → verstärken, nicht mehr benötigte technische Rückstellungen sind aufzulösen. Daraus resultiert das Nettoergebnis.

Davon muss der Lebensversicherer jenen Anteil bestimmen, der dem versicherten Personenkollektiv im Rahmen der Mindestquotenregelung zusteht. Der Anteil des versicherten Personenkollektivs wird dem → Überschussfonds zugewiesen.

Der dem Lebensversicherer verbleibende Anteil, das Betriebsergebnis, ist in erster Linie zur Verbesserung seines → Solvenzkapitals zu verwenden.

Betriebsrechnung

In der Buchhaltung des Lebensversicherers ist das Geschäft der Kollektivlebensversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge von Gesetzes wegen in eine gesonderte Buchhaltung, einen sogenannten Buchungskreis, auszusondern. Dieser Buchungskreis heisst Betriebsrechnung. Sie umfasst einen eigenen Kontenplan, eine eigene Bilanz sowie eine eigene Erfolgsrechnung.

Bewertungsreserven

Die Rechnungslegung nach Obligationenrecht sieht vor, dass Anlagewerte vorsichtig bewertet werden. Insbesondere müssen die Lebensversicherer ihre festverzinslichen Wertpapiere, die auf eine feste Währung lauten und zu einem im Voraus bestimmten Zeitpunkt rückzahlbar oder amortisierbar sind, höchstens zum Wert der wissenschaftlichen oder linearen Kostenamortisationsmethode in die Bilanz einstellen (Art. 89 und 110 AVO). Die Differenz zur Marktbewertung ist als stille Reserve oder stille Last im Anhang der Bilanz aufzuführen. Stille Reserven werden im Bericht mit Bewertungsreserven bezeichnet.

Biometrische Grundlagen

Biometrische Grundlagen sind die Berechnungsgrundlagen für biometrische Merkmale wie Sterblichkeit und Invalidität. Es handelt sich dabei um Sterbewahrscheinlichkeiten, Invalidisierungswahrscheinlichkeiten, Ausscheidewahrscheinlichkeiten infolge Tod oder Wiederaufnahme der Berufstätigkeit sowie weiteren Wahrscheinlichkeiten, die aus Messdaten gewonnen werden. Dabei wird unterschieden zwischen Messdaten, die aus Gemeinschaftsmessungen stammen und Messdaten, die vom Lebensversicherer im eigenen Bestand erhoben werden. Die biometrischen Grundlagen müssen von der FINMA anerkannt werden, bevor sie verwendet werden dürfen.

Bruttoergebnis

Vergleiche → Betriebsergebnis.

Bruttomethode

Synonym für: ertragsbasierte Methode.

Buchwert

Der Buchwert ist der Wert einer Bilanzposition im obligationenrechtlichen Rechnungsabschluss des Lebensversicherers. Er muss vorsichtig sein. Auf der Aktivseite entspricht er bei festverzinslichen Wertpapieren höchstens dem mit der Kostenamortisationsmethode berechneten Wert (Aufsichtsverordnung Art. 88 und 89), bei den übrigen Posten grundsätzlich höchstens dem Anschaffungswert abzüglich nutzungs- und altersbedingter Abschreibungen oder anderer Wertberichtigungen (Obligationenrecht, Art. 960 ff.).

BVG-Mindestzinssatz

Für die Verzinsung der Altersgutschriften (→ Altersguthaben) des Obligatoriums schreibt das BVG einen Mindestzinssatz vor. Dieser ist vom Bundesrat nach Konsultation der BVG-Kommission und der

Sozialpartner festzulegen und alle zwei Jahre zu überprüfen. Dabei ist die Entwicklung der Rendite marktgängiger Anlagen, insbesondere von Bundesobligationen, Aktien, Anleihen und Liegenschaften, zu berücksichtigen.

Deckungskapital

Das Deckungskapital beziffert die individuell berechneten vertraglichen Verpflichtungen des Lebensversicherers gegenüber den Versicherten. Seine Berechnung beruht auf biometrischen Daten wie Sterblichkeiten (→ Sterbegrundlagen) und dem → technischen Zinssatz. Die Entwicklung der biometrischen Daten eines Versichertenkollektivs und der Marktzinssätze können bewirken, dass diese Berechnungsgrundlagen nicht mehr ausreichen. In diesem Fall ist das Deckungskapital zu → verstärken.

Bei Auflösung des Kollektivlebensversicherungsvertrags oder bei Dienstaustritt ist grundsätzlich das Deckungskapital mitzugeben, berechnet nach den Vorschriften der → Drehtürregelung. Bei Umwandlung des Altersguthabens in eine Rente gilt im Obligatorium der gesetzliche → Umwandlungssatz (BVG Art. 14) und im Überobligatorium der von der FINMA genehmigte und im Geschäftsplan aufgeführte → Umwandlungssatz. Das Rentendeckungskapital ist so zu bemessen, dass es für die Finanzierung der Rente ausreicht (FINMA-Rundschreiben 2008/43 Rz 5 ff.).

Drehtürregelung

Werden Kollektivversicherungsverträge (zwischen einem Lebensversicherer und einer Vorsorgeeinrichtung) oder Anschlussverträge (zwischen einer Sammeleinrichtung und einem Unternehmen) aufgelöst, so müssen sich die bisherige und die neue Vorsorgeeinrichtung über den Verbleib der Rentenbezüger bei der bisherigen oder den Wechsel zur neuen Vorsorgeeinrichtung einigen, sofern der Vertrag für diesen Fall keine Regelung vorsieht (Art. 53e BVG).

Die Lebensversicherer halten folgende Regelungen in den Kollektivversicherungsverträgen fest:

- a. Alters- und Hinterbliebenenrenten verbleiben beim Lebensversicherer und werden von ihm weiter ausgerichtet.
- b. Invaliditätsrenten werden mit den Aktiven an die neue Vorsorgeeinrichtung weitergegeben.

Für Rentenbestände, die bei Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags weitergegeben werden, gilt die sogenannte Drehtürregelung nach Art. 16a BVV2:

Das weiterzugebende Deckungskapital entspricht dem Betrag, den der Lebensversicherer beim Abschluss eines neuen Vertrags im gleichen Zeitpunkt für den gleichen Versicherten- und Rentnerbestand mit den gleichen Leistungen von der Vorsorgeeinrichtung verlangen würde.

Die Einzelheiten zur Drehtürregelung sind im FINMA-Rundschreiben 2008/12 geregelt.

Eigenkapital

Das Eigenkapital des Lebensversicherers besteht im Wesentlichen aus dem Aktienkapital, den gesetzlichen und freiwilligen Reserven, dem Ergebnisvortrag aus dem Vorjahr und dem erwirtschafteten Jahresergebnis. Es wird für die ganze juristische Einheit gestellt. Für den Buchungskreis der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge wird kein gesondertes Eigenkapital gestellt.

Das Eigenkapital des Lebensversicherers bildet den Kern des Solvenzkapitals. An das Solvenzkapital können weitere Komponenten angerechnet werden, beispielsweise in einem gewissen Umfang nachrangige Darlehen. Das Eigenkapital muss jedoch mindestens die Hälfte des Solvenzkapitals ausmachen.

Ergebnisbasierte Methode

Eine der beiden Methoden für die Anwendung der → Mindestquote. Bei der ergebnisbasierten Methode, auch Nettomethode genannt, ist das → Nettoergebnis der Betriebsrechnung die Bemessungsgrundlage für die Anwendung der Mindestquote von 90 Prozent. Bei der Aufteilung des Nettoergebnisses der Betriebsrechnung wird als Anteil des Lebensversicherers die Summe aus zehn Prozent des Nettoergebnisses und dem Nettokapitalertrag auf der → Solvabilitätsspanne ermittelt.

Die ergebnisbasierte Methode kommt im Ausnahmefall, das heisst bei hohem Vermögensertrag und relativ tiefem Mindestzinssatz, zur Anwendung.

Konkret: Die ergebnisbasierte Methode wird dann verwendet, wenn zugleich die folgenden zwei Bedingungen erfüllt sind:

- Die Sparkomponente (Ertrag des Sparprozesses) beträgt sechs Prozent oder mehr des Deckungskapitals.
- Der → Mindestzinssatz nach BVG beträgt zwei Drittel oder weniger dieses Prozentsatzes.

(→ Abbildung 29)

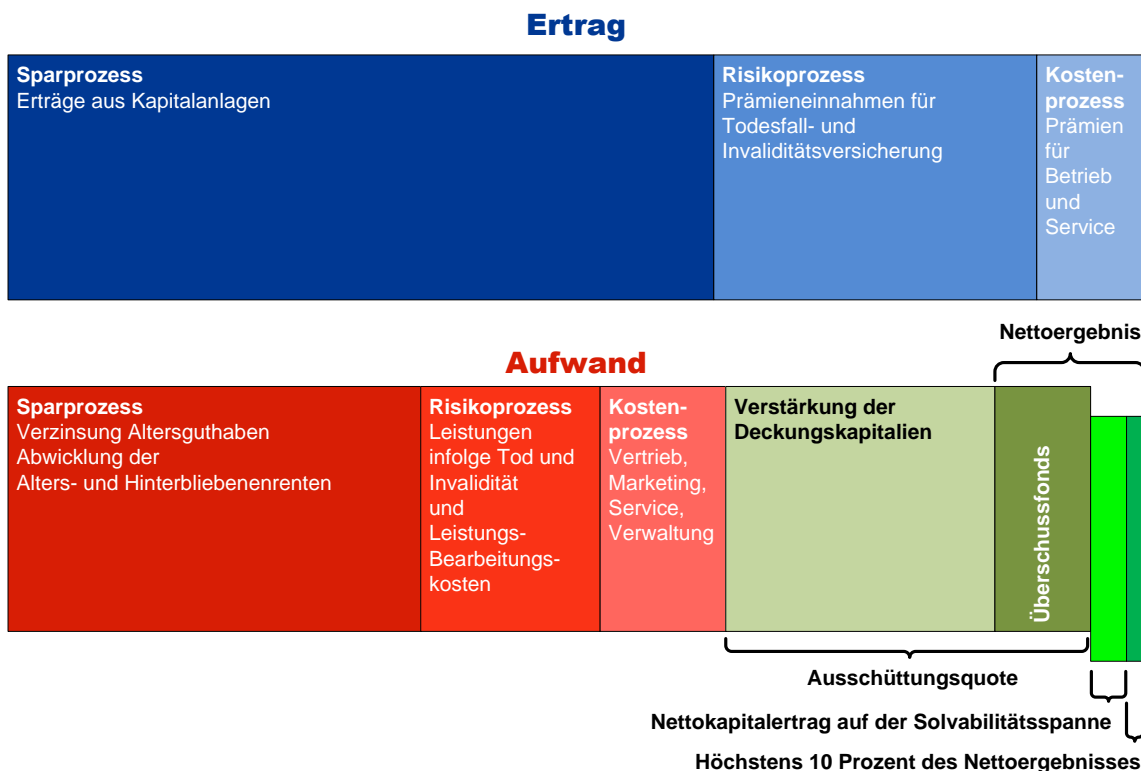


Abbildung 29: Ausschüttungsquote bei ergebnisbasierter Methode

Ertragsbasierte Methode

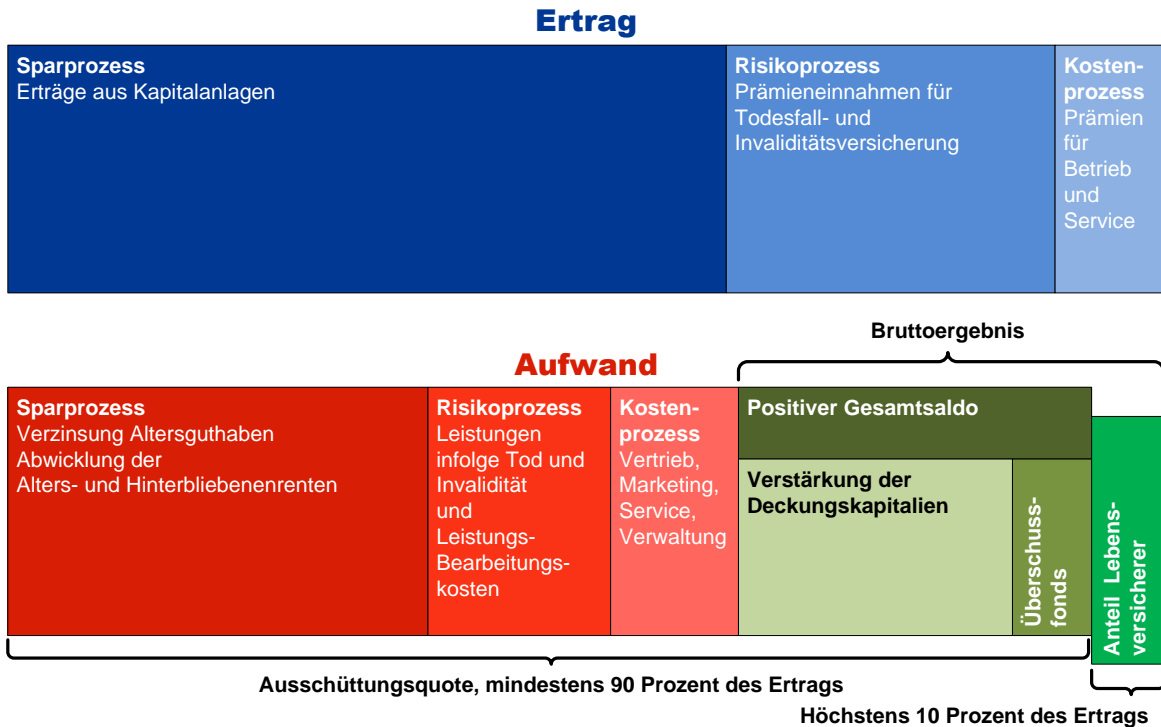


Abbildung 30: Ausschüttungsquote bei ertragsbasierter Methode

Die ertragsbasierte Methode ist eine der beiden Methoden für die Anwendung der → Mindestquote. Bei der ertragsbasierten Methode, auch Bruttomethode genannt, ist der Gesamtertrag, der sich aus dem kumulierten Ertrag aus Spar-, Risiko- und Kostenprozess zusammensetzt, die Bemessungsgrundlage für die Anwendung der Mindestquote von 90 Prozent. Die ertragsbasierte Methode kommt im Normalfall zur Anwendung. (→ Abbildung 30)

Festverzinsliche Werte

Vergleiche → Anlagekategorien.

Freizügigkeitspolicen

Verlässt ein Versicherter die Vorsorgeeinrichtung, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), so hat er Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung im Rahmen des Freizügigkeitsgesetzes (FZG). Tritt der Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so hat die frühere Vorsorgeeinrichtung die Freizügigkeitsleistung an die neue zu überweisen. Andernfalls muss der Versicherte den Vorsorgeschutz in Form eines Freizügigkeitskontos oder einer Freizügigkeitspolice erhalten.

Gebundenes Vermögen

Zentrale Aufgabe der Versicherungsaufsicht ist die Sicherstellung der Versichertenansprüche, also der Schutz der Versicherten vor den Folgen einer Insolvenz von Versicherungsunternehmen. Um die vertraglichen Ansprüche der Versicherten sicherstellen zu können, muss ein Versicherungsunternehmen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen

gen bilden. Diese versicherungstechnischen Rückstellungen müssen durch das sogenannte gebundene Vermögen jederzeit gedeckt werden.

Für die Anlagen des gebundenen Vermögens gelten strenge Vorschriften in Bezug auf die Risikostreuung, die zulässigen → Anlagekategorien sowie für Risikomanagement und Kapitalanlagebewirtschaftung.

Nach Art. 54 VAG wird in einem Konkursfall der Erlös aus dem gebundenen Vermögen vorweg für Forderungen aus den Versicherungsverträgen verwendet, für die Sicherstellung geleistet wird. Mit anderen Worten: Die Anspruchsberechtigten geniessen eine Vorzugsstellung, indem sie im Konkursfall aus dem Erlös des gebundenen Vermögens zuerst, vor allen anderen Gläubigern, abzufinden sind.

Gemeinschaftseinrichtung

Definition unter → Vorsorgeeinrichtung.

Generationentafel

Zur Herstellung einer Generationentafel benötigt man neben der aktuellen → Periodentafel (= Basistafel) weitere Periodentafeln aus vorangehenden Messperioden. Sie können auch von einer anderen Personengesamtheit genommen werden, falls diese entweder die Personengesamtheit der Basistafel enthält oder ein ähnliches Sterblichkeitsmuster wie die Basistafel aufweist. Für jedes Alter werden mithilfe mathematischer Verfahren (beispielsweise logarithmischer Regression) Trendwerte in die Zukunft ermittelt. Die Generationentafel besteht aus einer zweidimensionalen Anordnung der ermittelten Werte: Auf einer Achse werden die Alter abgetragen, auf der anderen die Jahrgänge, angefangen mit dem Basisjahr. In der so erhaltenen Generationentafel werden nun die Sterblichkeiten longitudinal (also über die Jahrgänge hinweg) gemessen: Für die Sterblichkeit einer $x+1$ -jährigen Person wird sowohl das Alter x als auch der Jahrgang t je um 1 erhöht. Auf diese Weise wird dem beobachteten Trend zur Änderung der Sterblichkeit im Laufe der Zeit Rechnung getragen. In den letzten 200 Jahren wurde in genügend grossen Personengesamtheiten bei Mann und Frau für alle Alter eine ununterbrochene Abnahme der Sterblichkeit beobachtet.

Gesamtertrag

Der Gesamtertrag besteht aus der Summe der Ertragskomponenten aus den drei Prozessen Spar-, Risiko- und Kostenprozess.

Geschäftsplan

Ein Versicherungsunternehmen unter Aufsicht der FINMA hat einen Geschäftsplan einzureichen. Änderungen des Geschäftsplans sind meldepflichtig, und die FINMA kann eine Prüfung einleiten (→ Art. 4 und 5 VAG).

Glättung

Mit der Glättung werden statistische Verfahren bezeichnet, mit denen sich Messwerte für statistische Auswertungen nutzen oder Trends erkennen lassen. Es gibt verschiedene Verfahren wie rollendes arithmetisches Mittel, rollendes geometrisches Mittel, die exponentielle Glättung sowie Regressions-

techniken. Die Glättung der Überschusszuteilung folgt jedoch nicht einem statistischen Verfahren, sondern beruht auf der altbewährten Methode, in ertragsreicheren Jahren einen Teil der dem Überschussfonds zufließenden Überschüsse zurückzubehalten, um so in ertragsärmeren Jahren etwas mehr auszuschütten, als zufließt. Der Lebensversicherer ist jedoch gehalten, die Zuflüsse eines Jahres innerhalb der folgenden fünf Jahre vollumfänglich auszuschütten.

Kollektivversicherung berufliche Vorsorge

Die Kollektivversicherung berufliche Vorsorge umfasst die von den privaten Lebensversicherern im Rahmen der beruflichen Vorsorge betriebene Versicherung von Risiken der beruflichen Vorsorge, die von Vorsorgeeinrichtungen mit einem Kollektivversicherungsvertrag übernommen werden. Die Kollektivversicherung berufliche Vorsorge ist in einem eigenen Buchungskreis darzustellen und gegenüber der Aufsicht und den versicherten Vorsorgeeinrichtungen mit dem Instrument der Betriebsrechnung offenzulegen.

Kostenprämie

Vergleiche → Kostenprozess.

Kostenprozess

Der Kostenprozess ist ein Element der Betriebsrechnung. Er stellt den im Berichtsjahr verbuchten Kostenprämien die Verwaltungs- und Betriebskosten gegenüber. Die Differenz ist das Kostenergebnis.

Lebenserwartung

Die Lebenserwartung ist die statistisch zu erwartende Zeitspanne, die einer Person ab einem gegebenen Zeitpunkt bis zu seinem Tod verbleibt. Diese Spanne wird in der Lebensversicherung für die Personen eines Versichertenkollektivs mithilfe von → Sterbegrundlagen berechnet.

Mindestquote

Die Mindestquote ist ein vom Gesetzgeber entwickeltes Instrument, mit dem sich der aus der Betriebsrechnung berufliche Vorsorge erwirtschaftete Erfolg zwischen dem Versichertenkollektiv und dem Lebensversicherer aufteilen lässt. Sie dient der Gewinnbeschränkung in einem Gebiet der Sozialversicherung, das durch Zwangsanschluss und eingeschränkte individuelle Mitsprache der Versicherten geprägt ist.

Konkret ist die Mindestquote ein Prozentsatz, nach dem das → Nettoergebnis zwischen dem Versichertenkollektiv und dem Lebensversicherer aufgeteilt wird. Sie wurde vom Gesetzgeber auf 90 Prozent zugunsten des Versichertenkollektivs festgelegt. Höchstens zehn Prozent bleiben somit dem Lebensversicherer.

Die Mindestquote kann nach zwei Methoden berechnet werden: → ertragsbasiert oder → ergebnisbasiert. Bei der ertragsbasierten Methode dient der → Gesamtertrag, bei der ergebnisbasierten Methode das → Nettoergebnis als Grundlage für die Anwendung des Prozentsatzes.

Im Rahmen seiner Risikotragfähigkeit kann der Lebensversicherer dem Versichertenkollektiv auch mehr als 90 Prozent zukommen lassen. Der tatsächlich in einem Jahr für das Versichertenkollektiv verwendete Prozentsatz heisst → Ausschüttungsquote.

Mindestzinssatz

Die Altersguthaben sind im → Obligatorium mit dem vom Bundesrat festgelegten Mindestzinssatz zu verzinsen (Art. 15 BVG). Vergleiche → BVG-Mindestzinssatz.

Nachreservieren

Das Nachreservieren wird auch das Verstärken genannt; dies ist notwendig, wenn die verwendeten Grundlagen aufgrund der demografischen Entwicklung, der Veränderung anderer biometrischer Grundlagen oder wegen der Änderung des Zinsniveaus nicht mehr ausreichen, um die Versicherungsverpflichtungen bis zum Ende der vertraglichen Laufzeit erfüllen zu können.

Nettoergebnis

Vergleiche → Betriebsergebnis.

Nettokapitalertrag

Der Nettokapitalertrag besteht aus dem Bruttokapitalertrag, vermindert um die Aufwendungen für die Kapitalanlagen. Vergleiche Kapitel 2.4.3 sowie Abbildung 11.

Nettomethode

Synonym für: ergebnisbasierte Methode.

Obligatorium

Die berufliche Vorsorge der Arbeitnehmer wird mit Lohnprozenten finanziert. In der obligatorischen Vorsorge nach BVG (Obligatorium) werden die Lohnprozente auf jenem Teil des Lohns erhoben, der zwischen dem Minimum von 20'880 Franken (Eintrittsschwelle) und dem Maximum von 83'520 Franken (Stand 2012) liegt. Darüber liegende Lohnanteile können vom Arbeitgeber mit einbezogen werden. Die auf ihnen erhobenen Beiträge bilden das Überobligatorium.

Offenlegung

Alle privaten Lebensversicherer, welche die berufliche Vorsorge versichern, müssen den versicherten Vorsorgeeinrichtungen jährlich einen Offenlegungsbericht vorlegen. Dieser umfasst als minimalen Rahmen das von der FINMA vorgeschriebene → Offenlegungsschema sowie weitere Angaben und Erläuterungen, die von der FINMA vor Abgabe geprüft werden.

Offenlegungsschema

Das Offenlegungsschema ist ein übersichtlich gegliederter, von der FINMA vorgegebener Raster mit den massgebenden Kennzahlen der Betriebsrechnung.

Performance

Bei der Performance, auch Markttrendite genannt, wird der Kapitalanlageertrag plus zusätzlich die Veränderung der Bewertungsreserven berücksichtigt und ins Verhältnis zum arithmetischen Mittel der Marktwerte der Kapitalanlagen Anfang und Ende Jahr gesetzt. Vergleiche Kapitel 2.4.3, Abbildung 11.

Periodentafel

So heisst die althergebrachte Sterbetafel, die aus folgenden Elementen gebaut wird:

- Beobachtung der Personengesamtheit während in der Regel einer Periode von fünf Jahren
- Tabelle der Sterbewahrscheinlichkeiten (= Quotienten Verstorbene über Überlebende), auch Sterblichkeiten genannt, für jedes vorkommende Alter, aufgeteilt nach Mann und Frau

Mit geeigneten statistischen Verfahren werden die erhaltenen Sterblichkeiten geglättet, in dünn besetzten Altern mit einer Gemeinschaftstafel kredibilisiert und auf hohe Alter extrapoliert.

Realisieren, Realisat

Sind Anlagewerte in der Bilanz des Lebensversicherungsunternehmens tiefer bewertet, als sie am Kapitalmarkt gehandelt werden, so spricht man von einer → Bewertungsreserve. Veräussert der Lebensversicherer einen Anlagewert mit hoher Bewertungsreserve, so löst er die Bewertungsreserve auf und verbucht sie als Kapitalertrag in seiner Erfolgsrechnung. Dieser Vorgang wird mit „realisieren“ bezeichnet und die aufgelöste Bewertungsreserve heisst „Realisat“.

Rechnungslegung

Unternehmen müssen gegenüber den Aktionären Rechnung ablegen. In der Schweiz ist dies im Obligationenrecht geregelt. Aktiven und Passiven werden zu → Buchwerten bewertet (Art. 960 ff. OR). Unternehmen, die an einer Börse kotiert sind, müssen nach dem von der Börse verlangten Rechnungslegungsstandard (IFRS, US GAAP u.a.) Rechnung ablegen. Diese Rechnungslegungsstandards schreiben in der Regel für die Bewertung der Aktiven und Passiven Marktwerte vor.

Rendite

Bei der Rendite, auch Buchrendite genannt, wird der Kapitalanlageertrag ins Verhältnis zum arithmetischen Mittel der Buchwerte der Kapitalanlagen Anfang und Ende Jahr gesetzt. Vergleiche Kapitel 2.4.3, Abbildung 11.

Rentendeckungskapital

Vergleiche → Deckungskapital.

Rentenumwandlungssatz

Vergleiche → Umwandlungssatz.

Risikoprämie

Vergleiche → Risikoprozess.

Risikorente

Rente, die sich aus dem Risikoprozess ergibt, das heisst Invaliditätsrente oder Rente für Hinterbliebene verstorbener Aktiven, Alters- und Invalidenrentner.

Risikoprozess

Der Risikoprozess ist ein Element der Betriebsrechnung. Er stellt den im Berichtsjahr verbuchten Risikoprämien den Aufwand aus Todes- und Invaliditätsfällen im Berichtsjahr gegenüber. Die Differenz ist das Risikoergebnis.

Rückdeckung

Vorsorgeeinrichtungen müssen nicht alle Risiken, die sie decken, selber tragen. Ist ihr Versichertenkollektiv zu klein, so sind sie dazu auch nicht in der Lage. Überträgt eine Vorsorgeeinrichtung einen Teil ihrer Risiken an einen anderen Risikoträger, beispielsweise an ein privates Lebensversicherungsunternehmen, so spricht man von Rückdeckung. Dabei kann die Vorsorgeeinrichtung die biometrischen Risiken Tod und Invalidität übertragen (Risikorückdeckung), Rentenbestände abtreten oder nur Spitzenrisiken rückdecken (Schadenexzedent, Stop Loss u.a.).

Sammeleinrichtung

Sammeleinrichtungen sind spezielle Vorsorgeeinrichtungen, denen sich Arbeitgeber und ihr Personal anschliessen können, wenn der Arbeitgeber keine eigene Vorsorgeeinrichtung führen will oder kann. Die einzelnen Arbeitgeber erhalten Anschlussverträge. Für sie wird ein Vorsorgewerk gebildet, in dessen Rahmen die berufliche Vorsorge durchgeführt und abgerechnet wird. Es gibt autonome Sammeleinrichtungen, die alle Risiken selber tragen, teilautonome Sammeleinrichtungen, die einen Teil der Risiken durch einen Versicherer rückdecken lassen (→ Rückdeckung) und solche, die alle Risiken mit einem Kollektivversicherungsvertrag bei einem Lebensversicherer abdecken (→ Vollversicherung).

Schadenbelastung

Die Schadenbelastung beinhaltet die Leistungen im Todes- und Invaliditätsfall, die Leistungsbearbeitungskosten und die Veränderung der entsprechenden versicherungstechnischen Rückstellungen.

Schadenquote

Die Schadenquote ist der Quotient aus Schadenbelastung (Zähler) und Risikoprämien (Nenner).

Schweizer Solvenztest SST

Der SST umfasst die Vorschriften zur Bestimmung eines risikobasierten → Solvenzkapitals für die schweizerischen Versicherungsunternehmen.

Sicherheitsmarge

Sicherheitsmargen auf einem vorgegebenen Sicherheitsniveau sind bei der Tarifierung sowie bei der Berechnung ausreichender versicherungstechnischer Rückstellungen mit der passenden statistischen Methode einzurechnen, und zwar

- für Fehler und zufallsbedingte Schwankungen in der statistischen Datenbasis,
- für das Risiko, dass unvorhersehbare äussere Einflüsse wie Rechtsprechung, Technik, Wertewandel die erwartete Schadenbelastung ändern, sowie
- für das Risiko der Antiselektion, das heisst das Risiko, dass die Vorsorgeeinrichtungen oder die versicherten Personen ihre Wahlmöglichkeiten zuungunsten des Versichertenkollektivs wahrnehmen.

Skaleneffekt

Dieser Effekt entsteht, wenn sich die Fixkosten auf eine grosse Anzahl Kostenträger verteilen und sich so Kosteneinsparungen pro Kostenträger erzielen lassen.

Solvabilitätsspanne

Die Solvabilitätsspanne steht im Zusammenhang mit der Solvenz I (Minimalsolvvenz) nach Art. 23 bis Art. 40 AVO. Der Quotient aus der verfügbaren Solvabilitätsspanne (Zähler) und der erforderlichen Solvabilitätsspanne muss mindestens 100 Prozent betragen.

Solvenzkapital

Das Solvenzkapital ist vom Lebensversicherer zu stellen, damit Risiken tragbar sind, und wird zum Teil von Kapitalgebern zur Verfügung gestellt.

Sparprämie

Die Sparprämie ist der Beitrag von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Bildung des Altersguthabens.

Sparprozess

Der Sparprozess ist ein Element der Betriebsrechnung. Er stellt dem im Berichtsjahr verbuchten → Nettokapitalertrag den Aufwand für die technische Verzinsung zum garantierten Zinssatz sowie für die Abwicklung laufender Altersrenten und Freizügigkeitspolicen gegenüber. Die Differenz ist das Sparergebnis.

Sterbegrundlagen

Die Sterbegrundlagen bilden einen Teil der biometrischen Daten. Sie werden für die Berechnung des → Umwandlungssatzes und des → Deckungskapitals von Rentenleistungen benötigt. Wer für das Alter lebenslängliche Renten versichern will, braucht eine Versicherung, die dieses Risiko für einen ganzen Kreis von Personen versichert. Dabei stützt sich der Versicherungsmathematiker auf die Erfahrung aus der Vergangenheit und verwendet eine sogenannte Sterbetafel. Darin ist die Wahrscheinlichkeit verzeichnet, mit der eine versicherte Person bis zu einem bestimmten Alter verstirbt. Insbesondere ist die

Lebenserwartung zum Pensionierungszeitpunkt ein wichtiger Indikator zur Beurteilung der verbleibenden Lebensdauer der versicherten Personen. Man unterscheidet → Periodentafeln und → Generationentafeln.

Stille Reserven

Vergleiche → Bewertungsreserven.

Tarifierung

Die FINMA prüft die eingereichten Prämientarife der Kollektivlebensversicherung daraufhin, ob sie sich in einem Rahmen halten, der die Versicherten zum einen vor Insolvenz des Versicherungsunternehmens und zum andern vor Missbrauch schützt. Der Gesetzgeber bestimmte, dass die Höhe der Prämiensätze innerhalb dieses Rahmens den Marktmechanismen von Angebot und Nachfrage überlassen bleiben soll. Insbesondere prüft die FINMA deshalb nicht, ob die Prämientarife angemessen sind.

Die Tarifierung ist das Instrument zur Berechnung der Risiko- und Kostenprämien, der Rentenumwandlungssätze und der Verzinsung der Altersguthaben im Überobligatorium sowie der Übernahme- und Übergabewerte gemäss Drehtürregelung. Es beinhaltet eine statistische Datenbasis als Berechnungsgrundlage und einen Formelapparat für die Berechnung.

Das Ergebnis der Tarifierung sind die Prämientarife, die meist in tabellierter Form vorliegen.

Für die Tarifierung der Risikoprämien benötigt der Lebensversicherer biometrische Daten wie Sterblichkeiten (→ Sterbegrundlagen), erwartetes Alter der Hinterbliebenen bei Tod, Invalidisierungswahrscheinlichkeiten, Reaktivierungswahrscheinlichkeiten u.a.

Für die Tarifierung der Kostenprämien benötigt der Lebensversicherer Kostenstatistiken sowie eine Kostenstellenrechnung mit geeigneten Umlageschlüsseln für nicht direkt den Kostenträgern zuordenbare Aufwendungen.

So können die vertraglich vereinbarten künftigen Geldflüsse mit Eintretenswahrscheinlichkeiten versehen werden, die sich aus den Risiko- und Kostengrundlagen ergeben.

Zudem benötigt der Lebensversicherer einen → technischen Zinssatz, um die mit den Eintretenswahrscheinlichkeiten versehenen Geldflüsse abzuzinsen.

Die Summe der abgezinsten Geldflüsse wird mit dem Begriff „Barwert“ bezeichnet. Der Leistungsbarwert entspricht dem so berechneten Barwert der künftigen Leistungen, der Prämienbarwert entspricht dem so berechneten Barwert der künftigen Prämien.

Das versicherungstechnische Äquivalenzprinzip besagt, dass in der Tarifierung der Leistungsbarwert gleich dem Prämienbarwert sein muss.

Die Tarifierung ist im Geschäftsplan auszuweisen, der von der FINMA zu genehmigen ist. Aufgrund der eingegangenen Garantie sind die Grundlagen vorsichtig zu bemessen, das heisst sie müssen eine → Sicherheitsmarge beinhalten.

Technischer Zinssatz

Der technische Zinssatz ist jener Zinssatz, der für die Berechnung des Deckungskapitals von Renten verwendet wird.

Bei der Pensionierung wird das angesparte Altersguthaben in eine Rente umgewandelt. Da die einzelnen Renten erst in der Zukunft fällig werden, müssen sie über den Zeitraum von ihrer Auszahlung bis zum Umwandlungszeitpunkt abgezinst werden. Der technische Zinssatz ist der dazu verwendete Zinssatz, der für die gesamte Laufzeit der Rente garantiert wird. Je höher der technische Zinssatz angesetzt ist, desto mehr Rente erhält der Rentenbezüger. Der technische Zinssatz muss vorsichtig angesetzt werden, damit das angesparte Kapital zusammen mit dem in Zukunft erwirtschafteten Anlageertrag ausreicht, um die Rente bis zum Tod garantieren zu können. Abbildung 31 zeigt, wie sich das investierte Kapital (sogenanntes Deckungskapital) entwickelt, wenn jeweils zu Jahresbeginn die Rente entnommen und das Restkapital übers Jahr mit dem technischen Zinssatz verzinst wird. Die blaue Linie zeigt den Verlauf der Rentenzahlungen, wenn das investierte Kapital genauso viel Ertrag einbringt, wie im Umwandlungssatz eingerechnet wurde. Die grüne Linie zeigt den Verlauf, wenn aus dem investierten Kapital mehr erwirtschaftet wird als eingerechnet, und die rote Linie zeigt den Verlauf, wenn aus dem investierten Kapital weniger erwirtschaftet wird als eingerechnet. Ist Letzteres der Fall, so müssen die drei nicht ausfinanzierten Renten aus den Geldern des Versichertenkollektivs gedeckt werden. Man spricht dann von einer Deckungslücke.

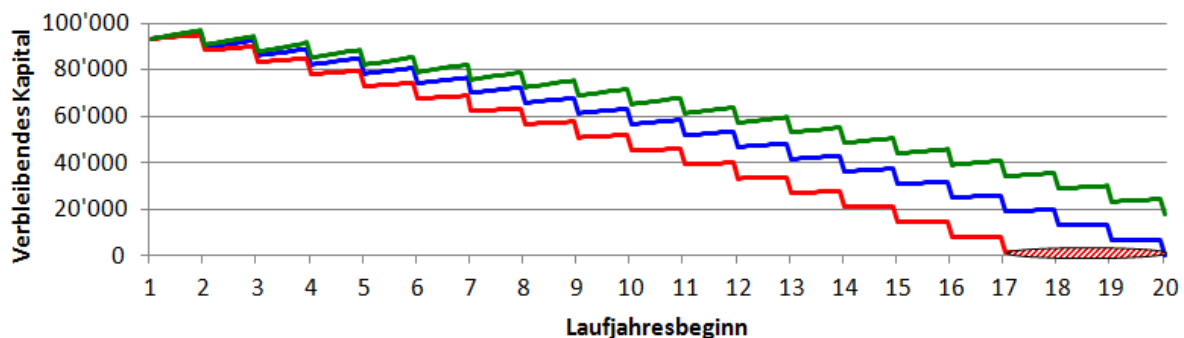


Abbildung 31: Entwicklung des Deckungskapitals einer Rente

Teildeckung

Vergleiche → Rückdeckung.

Thesaurierung

Die Thesaurierung ist die Ansammlung von Geldern auf einem Bankkonto, in einem Anlagefonds oder auch auf einem Passivkonto in der Buchhaltung.

Überobligatorium

Vergleiche → Obligatorium.

Überschussanteile

Vergleiche → Überschussfonds.

Überschussbeteiligung

Die Überschussbeteiligung ist der Anteil des Bruttoergebnisses, der dem Überschussfonds zur Verteilung an die Vorsorgeeinrichtungen und ihre Versicherten zugewiesen wird.

Überschussfonds

Der Überschussfonds ist eine Bilanzposition zur → Thesaurierung von Ertragsüberschüssen zugunsten des ganzen Versichertenkollektivs. Diesem Fonds wird jährlich die Überschusszuweisung aus dem Betriebsergebnis gutgeschrieben. Im darauffolgenden Jahr erhalten die Vorsorgeeinrichtungen und ihre Versicherten ihre Überschussanteile aus dem Überschussfonds. Die Zuteilung der Überschussanteile hat nach Art. 152 und 153 AVO zu erfolgen. Insbesondere muss die Zuteilung nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden erfolgen. Diese Methoden orientieren sich im Sparprozess an der Höhe des individuellen Deckungskapitals, im Risikoprozess entlang des Schadenverlaufs der versicherten Risiken und im Kostenprozess am verursachten Verwaltungsaufwand.

Überschusszuteilung

Vergleiche → Überschussfonds.

Überschusszuweisung

Vergleiche → Überschussbeteiligung.

Umwandlungssatz

Bei der Pensionierung wird das angesparte Altersguthaben in eine Rente umgewandelt. Der Umwandlungssatz ist die Rente, aber ausgedrückt in Prozenten des angesparten Altersguthabens. Er wird in Abhängigkeit vom → technischen Zinssatz und von der → Lebenserwartung des künftigen Rentenbezügers berechnet (→ Kapitel 2.9).

Verantwortlicher Aktuar

Die von der FINMA beaufsichtigten Versicherungsunternehmen müssen einen verantwortlichen Aktuar bestellen. Er trägt insbesondere die Verantwortung dafür, dass das Versicherungsunternehmen ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen bildet, sachgemässe Rechnungsgrundlagen verwendet und seine gebundenen Vermögen nach den aufsichtsrechtlichen Vorschriften bewirtschaftet (Art. 24 VAG).

Verbandseinrichtung

Häufig führen Wirtschafts- und Berufsverbände die berufliche Vorsorge für ihre Mitglieder in Form von Verbandseinrichtungen durch (→ Vorsorgeeinrichtungen).

Versicherungstechnische Rückstellungen (technische Rückstellungen)

Die versicherungstechnischen Rückstellungen beziffern die Höhe der Verpflichtungen aus den Lebensversicherungsverträgen. Sie müssen ausreichend sein und sind mit versicherungsmathematischen Methoden zu berechnen.

Verstärken (Verstärkung)

Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden zum Zeitpunkt ihrer Entstehung, beispielsweise bei der Umwandlung des Altersguthabens in eine Rente, mit einem festgelegten technischen Zinssatz und festgelegten biometrischen Grundlagen berechnet. Die Renditen am Kapitalmarkt und die biometrischen Daten wie Sterblichkeit oder Invalidisierungswahrscheinlichkeit ändern sich jedoch im Laufe der Zeit. Deshalb muss der Lebensversicherer seine Berechnungsgrundlagen periodisch überprüfen. Ergibt sich daraus, dass die versicherungstechnischen Rückstellungen zur Bezifferung der vertraglichen Verpflichtungen nicht mehr ausreichen, so sind die versicherungstechnischen Rückstellungen grundsätzlich sofort oder aber innerhalb kürzester Frist mittels eines Alimentierungsplans zu verstärken, das heisst aufzustocken. Die Verstärkungen müssen so bemessen sein, dass die Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen auf lange Frist gewährleistet ist. Dieses Erfordernis ist der nachhaltigste Schutz für die Versicherten und stärkt zugleich das Vertrauen in die 2. Säule. Es ist die prioritäre Aufgabe der FINMA dafür zu sorgen, dass dieses Erfordernis stets erfüllt ist. Sie tut es dadurch, dass sie bestimmt, was unter vorsichtig berechneten versicherungstechnischen Rückstellungen zu verstehen ist und welche statistischen Grundlagen und versicherungsmathematischen Methoden für die Berechnung sie anerkennt. Die Einhaltung der Bestimmungen prüft die FINMA anhand des Rückstellungsberichts zu Handen der FINMA → . Reichen die (verstärkten) versicherungstechnischen Rückstellungen nicht aus, so sind sie grundsätzlich sofort zu verstärken. Auf Antrag kann die Gesellschaft einen Alimentierungsplan der FINMA zur Genehmigung unterbreiten.

Volldeckung

Vergleiche → Vollversicherung.

Vollversicherung (Volldeckung)

Vollversicherung (auch Volldeckung genannt) liegt vor, wenn der Lebensversicherer sämtliche Risiken in Rückdeckung nimmt, die Vorsorgeeinrichtung also keine Risiken – weder anlageseitige noch biometrische – selber trägt. Insbesondere übernimmt der Lebensversicherer die Kapitalanlagen vollumfänglich als sein Eigentum, bewirtschaftet sie und trägt die Kapitalanlagerisiken. Der Vorsorgeeinrichtung und ihren Versicherten gewährt er auf den Altersguthaben Kapitalgarantie, garantierte Verzinsung (im BVG-Obligatorium zum gesetzlichen Mindestzinssatz, im Überobligatorium zu einem marktgerechten Zinssatz) sowie eine Überschussbeteiligung. Den Bezüglern von Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrenten gewährleistet er die Ausrichtung der gesprochenen und garantierten Renten.

Vorsorgeeinrichtung

Eine Vorsorgeeinrichtung ist eine rechtliche Einheit, welche die berufliche Vorsorge durchführt. Sie kann einen Teil der Risiken (Teildeckung) oder alle Risiken (Volldeckung) bei einem Lebensversicherer decken lassen. Vorsorgeeinrichtungen können der Form nach Pensionskassen, → Sammeleinrichtungen, → Gemeinschaftseinrichtungen oder → Verbandseinrichtungen sein. Bei Gemeinschaftseinrichtungen gilt für alle angeschlossenen Unternehmen dasselbe Reglement. Die einzelnen Unternehmen werden nicht wie bei Sammeleinrichtungen in getrennte Vorsorgewerke mit eigenem Anschlussvertrag eingeteilt. Ihre Arbeitnehmer werden alle über das gleiche Angebot an Vorsorgeplänen versichert. Verbandseinrichtungen sind von Wirtschafts- und Berufsverbänden geführte Gemeinschaftseinrichtungen.

Wertschwankungsreserven

Vorsorgeeinrichtungen bilden Wertschwankungsreserven, um Kursschwankungen auf den Vermögensanlagen auffangen zu können. Damit soll verhindert werden, dass Vorsorgeeinrichtungen aufgrund von kurzfristigen Bewegungen an den Finanzmärkten in eine Unterdeckung geraten und für alle Betroffenen unangenehme Sanierungsmassnahmen beschliessen müssen.

Die verschiedenen Wirtschaftskrisen der vergangenen Jahre haben gezeigt, wie wichtig die Bildung einer solchen Reserve ist. Die Methodenvielfalt für die Bestimmung der Höhe der Reserve ist gross. Es liegt in der Verantwortung der Vorsorgeeinrichtungen, ihrem Risiko entsprechende Methoden anzuwenden, wobei ein Mindestmass an Komplexität nicht unterschritten werden sollte. Die Bildung der Wertschwankungsreserve ist nicht zuletzt ein quantitativer Ausdruck des internen Risikomanagements und der Corporate Governance.

Die Regeln zur Bildung von Schwankungsreserven sind nach Art. 48e BVV 2 in einem Reglement festzuhalten. Weitere qualitative Anforderungen an die Bestimmungsmethodik werden in Ziffer 15 Swiss GAAP FER 26 angeführt.

Quelle: <http://www.bsv.admin.ch/aufsichtbv/02024/02121/index.html?lang=de>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kennzahlen zum Geschäftsvolumen.....	11
Abbildung 2: Bruttoergebnis, Nettoergebnis und Betriebsergebnis aggregiert	12
Abbildung 3: Darstellung der drei Prozesse, des Brutto-, Netto- und Betriebsergebnisses, untergliedert nach zwei Kriterien	13
Abbildung 4: Über alle beaufsichtigten Lebensversicherer gemittelte Ausschüttungsquote 2007 bis 2012	15
Abbildung 5: Sparprozess	16
Abbildung 6: BVG-Mindestzinssätze 2007 bis 2012	16
Abbildung 7: Zinskurve siebenjährige Kassazinssätze der eidgenössischen Anleihen	17
Abbildung 8: Kapitalanlagen zu Buch- und zu Marktwerten.....	18
Abbildung 9: Bewertungsreserven	19
Abbildung 10: Kapitalanlageerträge	20
Abbildung 11: Rendite auf Buchwerten, Performance auf Marktwerten	21
Abbildung 12: Vergleich Pictet-BVG-Indizes mit Jahresnettoperformance	22
Abbildung 13: Risikoprozess	23
Abbildung 14: Entwicklung der Risikoprämien, der Schadenbelastung und der entsprechenden technischen Rückstellungen.....	23
Abbildung 15: Kostenprozess.....	25
Abbildung 16: Aufwand im Kostenprozess pro Kopf	26
Abbildung 17: Aufwand im Kostenprozess aufgegliedert nach Kostenträgern	26
Abbildung 18: Verwaltungsaufwand pro Kopf	27
Abbildung 19: Bewirtschaftung der Kapitalanlagen 2011, dargestellt in Abhängigkeit von der Jahresbruttoperformance	27
Abbildung 20: Vermögensverwaltungskosten	28
Abbildung 21: Wichtigste Komponenten der versicherungstechnischen Rückstellungen im Zweijahresvergleich.....	29
Abbildung 22: Verstärkungen und Auflösungen der technischen Rückstellungen.....	31
Abbildung 23: Fortschreibung der Überschussfonds 2012	32
Abbildung 24: Entwicklung der kumulierten Überschussfonds der in der beruflichen Vorsorge tätigen privaten Lebensversicherer	34
Abbildung 25: Abgrenzung der Aufsichtsverantwortung	37
Abbildung 26: Die Unterschiede zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern im Überblick.....	39
Abbildung 27: Zahlen und Fakten zur Bedeutung der Lebensversicherer im System der zweiten Säule	39
Abbildung 28: Anzahl Lebensversicherer, die Voll- und Rückdeckung für die berufliche Vorsorge betreiben.....	40
Abbildung 29: Ausschüttungsquote bei ergebnisbasierter Methode	48
Abbildung 30: Ausschüttungsquote bei ertragsbasierter Methode	49
Abbildung 31: Entwicklung des Deckungskapitals einer Rente	57