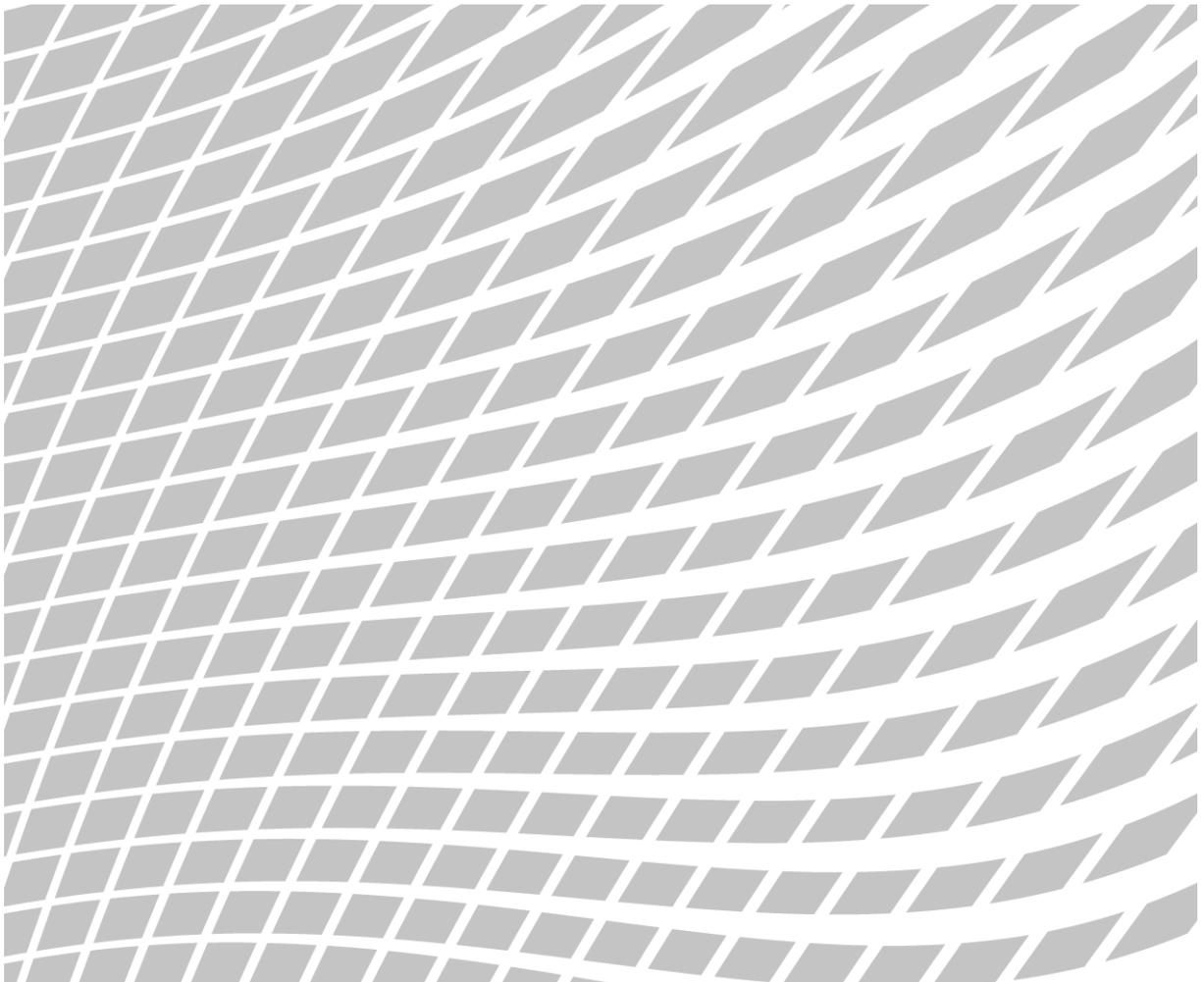


8. September 2010

Berufliche Vorsorge bei Lebensversicherungsunternehmen

Offenlegung der Betriebsrechnung 2009



Inhaltsverzeichnis

Kernpunkte	3
Übersicht	5
Teil I: Offenlegung der Betriebsrechnung 2009	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 Auswirkungen der Transparenzbestimmungen	9
1.5 Sinkende Attraktivität des Geschäftsfelds.....	9
2. Betriebsrechnung berufliche Vorsorge 2009	10
2.1 Einleitende Bemerkungen	10
2.2 Zentrale Kennzahlen zum Geschäftsvolumen	10
2.3 Sparprozess	11
2.4 Struktur und Ertrag der Kapitalanlagen.....	11
2.5 Risikoprozess	15
2.6 Kostenprozess.....	16
2.7 Versicherungstechnische Rückstellungen	19
2.8 Bewertung der Aktiv- und der Passivseite	23
2.9 Ausschüttungsquoten 2009.....	24
2.10 Überschussfonds und Überschussbeteiligung.....	25
2.11 Rentenportfolio: Mindest-Rentenumwandlungssatz und Nachreservierungsbedarf bei laufenden Altersrenten	27
Teil II: Berufliche Vorsorge bei einem Versicherungsunternehmen	29
3. Funktion der Lebensversicherer in der beruflichen Vorsorge	29
3.1 Berufliche Vorsorge und Lebensversicherung	29
3.2 Rückdeckung bei den Lebensversicherern	30
3.3 Versicherungsunternehmen übernehmen Verluste	30
3.4 Versicherungsunternehmen haften mit ihrem Eigenkapital	31
4. Mindestquote	31
4.1 Einführung der Mindestquote im Jahr 2004	31
4.2 Auswirkungen der regulatorischen Solvenzanforderungen	32
4.3 Ertragsbasierte Berechnungsmethode (Bruttomethode)	32
4.4 Ergebnisbasierte Berechnungsmethode (Nettomethode).....	33
4.5 Ertragsbasierte oder ergebnisbasierte Mindestquote?	34
4.6 Ertragsbasierte versus ergebnisbasierte Mindestquote: Gegenüberstellung 2000 bis 2009.....	34
Abbildungsverzeichnis	40

Kernpunkte

Funktion und Bedeutung der privaten Lebensversicherer im System der beruflichen Vorsorge

Die berufliche Vorsorge wird durch Vorsorgeeinrichtungen gewährleistet, d.h. rechtlich eigenständigen Einheiten, die dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) unterstehen. Unter das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) fallen die privaten Lebensversicherer, die von Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen einer Rückdeckung Risiken und Kapitalbewirtschaftung ganz oder teilweise übernehmen. Sie verwalten einen Viertel aller Vorsorgegelder, versichern fast die Hälfte der aktiven Versicherten und bedienen fast einen Viertel der Rentner. Die garantierten Versicherungsverpflichtungen sind vollumfänglich mit Vermögenswerten im separaten gebundenen Vermögen gedeckt. Für das gebundene Vermögen gelten strenge Anlagevorschriften hinsichtlich Qualität der Werte, Risikostreuung, zulässige Anlagekategorien sowie für Risikomanagement und Bewirtschaftung. Durch ihre Bedeutung, Vernetzung und Sicherheit stabilisieren die privaten Lebensversicherer das System der beruflichen Vorsorge.

Das Berichtsjahr 2009 ist ein Normaljahr

Mit der vorliegenden Betriebsrechnung für das Jahr 2009 legen die privaten Lebensversicherer zum fünften Mal über ihre Tätigkeit im Bereich der beruflichen Vorsorge Rechenschaft ab. Nach dem Härtestest des Krisenjahrs 2008 konnten sie ein Normaljahr in ihre Bücher schreiben. Dies bedeutet, dass die Lebensversicherer ihre Eigenkapitalunterlegung verbessern können, um für Krisenjahre gerüstet zu sein.

War der **Sparprozess** 2008 insbesondere durch die Finanzmarktkrise geprägt, so konnten die Lebensversicherer 2009 ein gutes Anlagejahr verzeichnen. Die Renditen auf den Kapitalanlagen bewegten sich in einem ähnlichen Rahmen wie 2007, nachdem 2008 hohe Abschreibungen vorzunehmen waren. Die 2008 in den negativen Bereich gesunkenen Bewertungsreserven erholten sich deutlich und verbesserten die Solvenz. Der hohe Anteil festverzinslicher Nominalwertpapiere privater und staatlicher Schuldner drückt nicht nur die Rendite nach unten, sondern öffnet auch neue Flanken für Währungs- und Kreditrisiken.

Die nach wie vor positiven Ergebnisse im **Risikoprozess** konnten den Versicherten in Form von Überschussbeteiligungen sowie in Form von Prämienermässigungen weitergegeben werden. Die präventive Prüfung der Versicherungstarife schützt die Versicherten vor missbräuchlich und willkürlich hohen Prämien der marktmächtigen Vertragspartner.

Negative Ergebnisse im **Kostenprozess** weisen auf weiteres Effizienzsteigerungspotenzial in den Verwaltungen hin. Die ausgewiesenen Verwaltungskosten pro Kopf wichen je nach Geschäftsmodell der Lebensversicherer sehr stark voneinander ab. Die Dienstleistungen der Lebensversicherer sind unterschiedlich. Sie reichen von standardisierten kostengünstigen Massenprodukten bis zu individuell massgeschneiderten und daher teureren Versicherungslösungen. Die präventive Prüfung der Versicherungstarife zielt darauf ab, dass die Prämien kostendeckend und verursachergerecht sind.

Das Deckungskapital für **laufende Altersrenten** ist 2009 stark gewachsen. Die Versicherer gewähren im BVG-Obligatorium die gesetzlichen Umwandlungssätze und im BVG-Überobligatorium versiche-

rungsmathematisch berechnete Umwandlungssätze. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung und des gesunkenen Zinsniveaus verpflichtet die FINMA die Lebensversicherer, Verstärkungen vorzunehmen. Lebensversicherungsverpflichtungen sind langfristiger Natur. Sie sind deshalb so zu bewerten, dass den Unsicherheiten bei den Annahmen und Methoden durch den Einbau von Sicherheitsmargen Rechnung getragen wird und so die jederzeitige Erfüllbarkeit der Verpflichtungen gewährleistet ist. Die FINMA hat dafür zu sorgen, dass die Bewertung der Verpflichtungen jährlich geprüft wird.

Ausblick 2010

Mit den Zeitreihen 2005 bis 2009 hat die Vergangenheitserfahrung an Aussagekraft gewonnen. Diese reicht jedoch noch nicht aus, um verlässliche Aussagen zur Krisenresistenz des durch die privaten Lebensversicherer betriebenen Geschäfts der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge zu machen. Zum einen ist die EURO-Krise 2010 noch nicht ausgestanden und das Zinsniveau ist deutlich gesunken, zum andern wird der risikoorientierte Schweizer Solvenztest für die Versicherungsunternehmen erst ab 2011 verbindlich. Die privaten Lebensversicherer haben deshalb in der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge auch 2010 grosse Herausforderungen zu meistern.

Offenlegung ermöglicht Marktvergleich

Die von der Aufsichtsbehörde durch die Offenlegung über Jahre hinweg verfolgte Transparenz wirkt sich auf das Verhalten der Versicherer positiv aus. Wichtige Kennzahlen, zum Beispiel zu den Kosten, der Ausschüttungspolitik und den Kapitalanlagen, zeigen Stärken und Schwächen der Marktteilnehmer und erlauben Konkurrenzvergleiche. Dies kommt den Versicherten zugute.

Übersicht

Im Rahmen der ersten BVG-Revision wurden im Jahr 2004 besondere Transparenzvorschriften für die berufliche Vorsorge erlassen. Art. 37 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG; SR 961.01) enthält die besonderen Regelungen für das Geschäft der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge, namentlich die Pflicht der Lebensversicherer, für ihre Verpflichtungen in der beruflichen Vorsorge ein besonderes gebundenes Vermögen zu errichten und eine getrennte jährliche Betriebsrechnung zu führen, sowie Vorgaben betreffend den Aufbau der Betriebsrechnung. Art. 139 und 140 der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (AVO; SR 961.011) beinhalten weitere Bestimmungen zur Betriebsrechnung und Vorgaben für die Informationspflichten der Lebensversicherungsunternehmen gegenüber ihren Versicherungsnehmern¹. In den Art. 141 ff. AVO sind die Fragen der Überschussbeteiligung beziehungsweise des Anspruchs der Versicherungsnehmer auf Überschussanteile und deren Ermittlung detailliert geregelt. Der Anteil des Überschusses, der zugunsten der Versicherungsnehmer zu verwenden ist (Ausschüttungsquote), wird ausgehend von den Ergebnissen des Spar-, Risiko- und Kostenprozesses ermittelt und muss mindestens 90% (Mindestquote) dieser Komponenten betragen. (Ziffer 1.1 bis 1.3)

Ein Viertel aller Vorsorgegelder (536 Mrd. CHF) wird von den privaten Lebensversicherern verwaltet. Sie versichern fast die Hälfte der 3,55 Mio. aktiven Versicherten. Aufgrund der Funktion der Lebensversicherer in der beruflichen Vorsorge übernimmt es die FINMA als zuständige Aufsichtsbehörde, jährlich einen Bericht über den Gesamtmarkt der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge zu veröffentlichen, begleitet mit einer Kommentierung aktueller und technischer Fragestellungen. Das zusätzlich zur Verfügung gestellte Zahlenmaterial im Offenlegungsschema erlaubt interessierten Kreisen, die Kennzahlen der verschiedenen Anbieter von Versicherungslösungen zu vergleichen und auszuwerten.

War der Sparprozess 2008 insbesondere durch die Finanzmarktkrise geprägt, so konnten die Lebensversicherer 2009 ein gutes Anlagejahr verzeichnen. Die Renditen auf den Kapitalanlagen bewegten sich in einem ähnlichen Rahmen wie 2007, nachdem 2008 hohe Abschreibungen vorzunehmen waren. Die 2008 in den negativen Bereich gesunkenen Bewertungsreserven erholten sich deutlich. Der hohe Anteil festverzinslicher Werte von 80% kennzeichnete die Struktur der Kapitalanlagen. Trieben 2008 vor allem die Unternehmensanleihen die Performance der festverzinslichen Werte ins Minus, so ist 2010 mit Belastungen im Sektor der EURO-Anleihen zu rechnen. Das weitere Absinken der Zinskurve um 0,5% im Jahr 2010 erschwert bei der Wiederanlage der Vorsorgegelder die Finanzierung der abgegebenen Zinsgarantien auf Altersguthaben (BVG-Mindestzinssatz) und auf Rentendeckungskapitalien (in der Vergangenheit garantierte Rentenumwandlungssätze). (Ziffer 2.3 und 2.4)

Die nach wie vor positiven Ergebnisse im Risikoprozess konnten den Versicherten in Form von Überschussbeteiligungen sowie in Form von Prämienermässigungen weitergegeben werden. (Ziffer 2.5)

Wie in den Vorjahren fiel das Ergebnis des Kostenprozesses negativ aus. Die Betriebskosten von 428 CHF pro Kopf verharrten auf Vorjahresniveau (2008: 424 CHF pro Kopf). Die Dienstleistungen der Lebensversicherer sind unterschiedlich. Die ausgewiesenen Verwaltungskosten pro Kopf wichen je

¹ Geschlechtsneutrale Formulierung: Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechterspezifische Differenzierung – beispielsweise Versicherungsnehmerinnen und -nehmer – verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

nach Geschäftsmodell der Lebensversicherer sehr stark voneinander ab. (Ziffer 2.6)

Die Entwicklung der versicherungstechnischen Rückstellungen zeigt ein bescheidenes Wachstum bei den Altersguthaben (+0,7%), ein starkes Wachstum beim Deckungskapital für Altersrenten (+7,7%) und ein beachtliches Wachstum bei den Freizügigkeitspolicen (+4,8%). Die versicherungstechnischen Rückstellungen sind jährlich zu prüfen und nach Massgabe des Geschäftsplans zu verstärken. Lebensversicherungsverpflichtungen sind langfristiger Natur. Sie sind deshalb so zu bewerten, dass den Unsicherheiten bei den Annahmen und Methoden durch den Einbau von Sicherheitsmargen Rechnung getragen wird und so die jederzeitige Erfüllbarkeit der Verpflichtungen gewährleistet ist. Die Bewertung der Aktivseite ist darauf abzustimmen und muss vorsichtig sein. (Ziffer 2.7 und 2.8)

Die Versicherer gewähren im BVG-Obligatorium die gesetzlichen Umwandlungssätze (7% für Männer und 6,95% für Frauen im Jahr 2010) und im BVG-Überobligatorium versicherungsmathematisch berechnete Umwandlungssätze zwischen 5,83% und 6,2% für Männer und zwischen 5,57% und 5,94% für Frauen. Die gesetzlichen Umwandlungssätze werden bis 2014 auf ein Niveau von 6,8% zurückgenommen. Die Lebensversicherer schätzen die für 2010 benötigte Nachreservierung des Deckungskapitals für laufende Altersrenten aufgrund der gestiegenen statistischen Lebenserwartung und der langfristig erzielbaren Verzinsung auf 4,3%. (Ziffer 2.11)

Mit dem Berichtsjahr 2008 wurde der Vergangenheitserfahrung erstmals seit Einführung der Transparenzvorschriften ein Defizitjahr hinzugefügt. Im Berichtsjahr 2009 konnten die Lebensversicherer wieder ein positives Betriebsergebnis von 1,57 Mrd. CHF schreiben. Daran wurden die Versicherten mit einer Zuweisung von 940 Mio. CHF in die Überschussfonds beteiligt. 630 Mio. CHF verblieben den Lebensversicherern zur Alimentierung ihres Solvenzkapitals. Für Kollektivversicherungsverträge mit gesetzlich vorgeschriebener Mindestquote lag die Ausschüttungsquote 2009 mit 92,4% um 2,4% höher als die gesetzlich vorgeschriebene Mindestquote von 90%. (Ziffer 2.9)

Der Überschussfonds ist eine versicherungstechnische Bilanzposition zur Bereitstellung von Überschussanteilen, die den Versicherungsnehmern zustehen. Die Versicherungsnehmer erhielten im Jahr 2009 eine Zuteilung von 450 Mio. CHF, das heisst 36% der in den Überschussfonds angesammelten Gelder. (Ziffer 2.10)

Die Mindestquote von 90% kann nach zwei Methoden berechnet werden: ertragsbasiert oder ergebnisbasiert. Bei der ertragsbasierten Methode dient der Gesamtertrag, bei der ergebnisbasierten Methode das Nettobetriebsergebnis als Bemessungsgrundlage. Die im Normalfall anzuwendende ertragsbasierte Methode sorgt dafür, dass negative Betriebsergebnisse schlechter Jahre durch positive Ergebnisse guter Jahre ausgeglichen werden und dass der Aufbau des gesetzlich notwendigen Solvenzkapitals ermöglicht wird. Erlaubt hingegen der Kapitalmarkt Erträge, die über den Ausgleich schlechter Jahre und den Aufbau des gesetzlich notwendigen Solvenzkapitals hinausgehen, sorgt die Umstellung auf die ergebnisbasierte Methode für eine Beschränkung des Gewinnpotenzials des Versicherungsunternehmens zugunsten des Versichertenkollektivs. (Ziffer 4.1 bis 4.6)

Mit den Zeitreihen 2005 bis 2009 hat die Vergangenheitserfahrung an Aussagekraft gewonnen. Diese reicht jedoch noch nicht aus, um verlässliche Aussagen zur Krisenresistenz des durch die privaten Lebensversicherer betriebenen Geschäfts der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge zu machen, insbesondere auch deshalb, weil der risikoorientierte Schweizer Solvenzttest für die Versicherungsunternehmen erst ab 2011 verbindlich wird.

Teil I:

Offenlegung der Betriebsrechnung 2009

1. Transparenzvorschriften

1.1 Stossrichtung der ersten BVG-Revision 2004

Mit der gleichzeitigen Inkraftsetzung der ersten BVG-Revision und der überarbeiteten Lebensversicherungsverordnung LeVV (heute Teil der Aufsichtsverordnung AVO) am 1. April 2004 wurden die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen, um Transparenz in die Überschussverteilung der beruflichen Vorsorge zu bringen.

Die Versicherer müssen den Vorsorgeeinrichtungen alle Angaben liefern, die für deren Transparenzerfordernisse und für die Wahrnehmung der Führungsaufgabe der paritätischen Organe notwendig sind.

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:

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

- Rundschreiben der FINMA zur Lebensversicherung RS 2008/40 vom 20. November 2008, 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 und zum anderen der effizienteren Beaufsichtigung der an der Durchführung der beruflichen Vorsorge beteiligten Lebensversicherungsunternehmen.

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 sowie der Überschusszuteilung aus dem Überschussfonds an die versicherten Vorsorgeeinrichtungen;
- 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 diese von ihr und den Revisionsfirmen geprüften Zahlen gesamthaft auf und veröffentlicht einen Auszug daraus 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 erstmals 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 der Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestquote der versicherten Vorsorgeeinrichtungen am Gesamtertrag.

1.4 Auswirkungen der Transparenzbestimmungen

Die mit den neuen Transparenzbestimmungen eingeführten Mechanismen wirken sich mittlerweile über einen Zeitraum von über sechs Jahren aus. In dieser Zeit hat sich der Wettbewerb unter den Lebensversicherern und auch mit anderen Akteuren der 2. Säule akzentuiert.

Dies zeigt sich sowohl in hohen Fluktuationsraten im Vertragsbestand als auch in einer Erweiterung des Angebots von Versicherungsprodukten. Der akzentuierte Wettbewerb führt zu einem Druck auf die Prämien. Für die Jahre 2009 und 2010 wurden von der FINMA verschiedene Gesuche um Prämienenkung bewilligt. Auch für das Jahr 2011 sind bereits Gesuche um Prämienenkung bewilligt worden.

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

Vollversicherungslösungen beinhalten die Garantie von Kapital- und Mindestverzinsung. Um diese Garantien erfüllen zu können, muss der Lebensversicherer nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen bilden. Diese versicherungstechnischen Rückstellungen müssen durch das sogenannte gebundene Vermögen jederzeit gedeckt sein, Unterdeckungen sind nicht zulässig. Mit den zu erfüllenden weiteren finanziellen Bedingungen (Eigenkapitalvorschriften unter den Gesetzesvorgaben für Solvenz I und Schweizer Solvenzttest) bedeutet dies, dass versicherte Vorsorgeeinrichtungen und ihre Destinatäre (Arbeitnehmer, Rentner) keine Mittel für Sanierungen der Vorsorgeeinrichtungen bereitzustellen haben. Vollversicherungslösungen werden somit vor allem von Klein- und Kleinst-Unternehmen in grosser Zahl genutzt, Rückdeckungsmodelle von teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen werden dagegen von Unternehmen unterschiedlicher Grösse genutzt. (Teil II, Abschnitte 3.3 und 3.4)

1.5 Sinkende Attraktivität des Geschäftsfelds

Seit der Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge im Jahr 1985 hat kein neuer Anbieter ein Gesuch um Aufnahme dieses Geschäfts eingereicht. Vielmehr ist die Anzahl der im Geschäft der beruflichen Vorsorge tätigen Lebensversicherer im Zeitraum von 1987 bis 2009 von 22 auf 11 Unternehmen zurückgegangen. Von diesen baut eines seine Restverpflichtungen ab, ohne neues Geschäft zu zeichnen, und zwei weitere gehören dem gleichen Konzern an. Ein Unternehmen beschränkt sich auf Risikorückdeckungen. Weitere lagern den Sparprozess in Sammelstiftungen aus, gewähren also keine Voldeckung mehr.

Zur Zeit gibt es noch genügend Lebensversicherer, welche die berufliche Vorsorge versichern, um das Angebot an Versicherungslösungen und Wettbewerb zu gewährleisten. Geht ihre Zahl jedoch weiter zurück, wird die Versorgung mit Vollversicherungs- und massgeschneiderten Rückdeckungsmöglichkeiten für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) in genügendem Ausmass unter kostenbegrenzenden Wettbewerbsbedingungen gefährdet.

2. Betriebsrechnung berufliche Vorsorge 2009

2.1 Einleitende Bemerkungen

Für das Geschäftsjahr 2009 haben alle Lebensversicherer, welche die berufliche Vorsorge anbieten, der FINMA die getrennte Betriebsrechnung eingereicht.

Die Betriebsrechnung beinhaltet:

- Erfolgsrechnung und Bilanz (Darstellung der Vermögenslage und der Verpflichtungen),
- die technische Zerlegung in Spar-, Risiko- und Kostenprozess,
- Angaben über die Struktur des Versichertenkollektivs,
- Bilanzierungsgrundsätze,
- Darstellung der Bewertungsreserven und
- ein Offenlegungsschema gegenüber den versicherten Vorsorgeeinrichtungen, in dem die relevanten Informationen verdichtet dargestellt werden.

2.2 Zentrale Kennzahlen zum Geschäftsvolumen

	Per 31.12.2009	Per 31.12.2008	Per 31.12.2007
	In Mrd. CHF		
Technische Rückstellungen brutto	124,2	121,9	120,6
Davon rückversichert	0,1	0,2	0,1
Überschussfonds	1,8	1,3	1,8
Prämienvolumen	19,7	20,5	19,9
	Anzahl versicherte Personen		
Aktive	1'622'246	1'642'428	1'586'360
Rentenbezüger	214'413	207'715	200'176
Freizügigkeitspolicen	<u>307'908</u>	<u>306'571</u>	<u>315'331</u>
Insgesamt	<u>2'144'568</u>	<u>2'156'714</u>	<u>2'101'867</u>

Abbildung 1: Kennzahlen zum Geschäftsvolumen

Wie schon in den beiden Vorjahren haben per 31. Dezember 2009 elf Lebensversicherer die Kollektivversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge betrieben.

War über die beiden Vorjahre noch ein leichter Anstieg des Prämienvolumens zu verzeichnen (+3% im Jahr 2008, +2,5% im Jahr 2007), nahm es 2009 um 4% ab.

Der Bestand an versicherten Personen hat ebenfalls abgenommen (-1,2%, 2008: +3,5%). Der Bestand an Rentenbezügern nahm um 3,2% (2008: + 3,8%) zu, bei den Freizügigkeitspolicen kam es zu

einer leichten Zunahme um 0,4% (2008: -2,8%). Die technischen Rückstellungen einschliesslich Überschussfonds konnten 2009 leicht zulegen (+2,3%, 2008: +0,7%). Die gegenüber dem Vorjahr erhöhte Zunahme ist darauf zurückzuführen, dass im Jahr 2009 keine negativen Betriebsergebnisse aufgefangen werden mussten.

2.3 Sparprozess

Der Sparprozess beinhaltet die Äufnung des Altersguthabens, die Umwandlung der Altersguthaben in Altersrenten und die Abwicklung der Altersrenten.

	Per 31.12.2009	Per 31.12.2008	Per 31.12.2007
	In Mio. CHF		
Ertrag im Sparprozess	4'214,2	915,3	4'214,9
./ Aufwand im Sparprozess	<u>2'980,6</u>	<u>3'489,8</u>	<u>3'391,4</u>
Saldo im Sparprozess	<u>+ 1'233,6</u>	<u>- 2'574,5</u>	<u>+ 823,5</u>

Abbildung 2: Sparprozess

Der Ertrag im Sparprozess besteht aus den erzielten Nettokapitalanlageerträgen. Diese beliefen sich für das Jahr 2009 auf 4'214,2 Mio. CHF (915,3 Mio. CHF für 2008, 4'214,9 Mio. CHF für 2007). Damit stellt sich das Berichtsjahr 2009 in eine Reihe mit den früheren Normaljahren² 2005 bis 2007.

Der Aufwand im Sparprozess entspricht den Aufwendungen für die technische Verzinsung zum garantierten Zinssatz und für die Abwicklung laufender Altersrenten und Pensioniertenkinderrenten sowie für die Abwicklung von Freizügigkeitspolicen. Er beträgt für das Jahr 2009 insgesamt 2'980,6 Mio. CHF (3'489,8 Mio. CHF für 2008, 3'391,4 Mio. CHF für 2007), so dass aus dem Sparprozess ein positiver Saldo von 1'233,6 Mio. CHF resultiert.

Die Entwicklung des Aufwands im Sparprozess widerspiegelt den Verlauf des BVG-Mindestzinssatzes: nach 2,5% im Jahr 2007 und 2,75% im Jahr 2008 hat ihn der Bundesrat für 2009 auf 2% gesenkt. Die Altersguthaben des BVG-Obligatoriums müssen im Minimum mit dem vom Bundesrat fixierten BVG-Mindestzinssatz verzinst werden. Die Lebensversicherer gewährten 2009 für das Überobligatorium eine Verzinsung mit Zinssätzen, die nicht mehr als 0,5% vom BVG-Mindestzinssatz abwichen.

2.4 Struktur und Ertrag der Kapitalanlagen

Seit der New Economy-Krise zwischen 2001 und 2003 haben die Lebensversicherer ihre Vermögensanlagen in Aktien und Beteiligungspapieren (Anteil von 2,5% auf Buchwertbasis, 2005 ungefähr 5%) zugunsten festverzinslicher Werte (Anteil von 80% auf Buchwertbasis einschliesslich flüssige Mittel, 2005: 75%) reduziert. Um in Zeiten des Aufschwungs an den Finanzmärkten trotzdem konkurrenzfähige Anlagerenditen zu erzielen, weiteten die Lebensversicherer das Segment der Unternehmensan-

² Mit „Normaljahr“ werden Jahre gekennzeichnet, die nicht durch eine Finanz- oder Wirtschaftskrise geprägt sind. Seit Einführung der Betriebsrechnung Berufliche Vorsorge sind die Jahre 2005 bis 2007 und 2009 Normaljahre, 2008 verursachte die Finanzkrise schlechte Kapitalanlageergebnisse und Wertebussen auf den Kapitalanlagen.

leihen deutlich aus. Dieses Anlagesegment, das 2008 im Zuge der Finanzmarktkrise grosse Einbußen beim Marktwert hinnehmen musste, hat sich im Jahr 2009 erholt, ist aber 2010 erneut durch die EURO-Staaten-Krise und die dadurch verursachte Unsicherheit unter Druck geraten.

Zugleich wurde auch vermehrt in Fremdwährungswerte investiert und das Immobilienportefeuille laufend ausgebaut. Nach der New Economy-Krise 2002 wurde die Diversifikation in alternative Anlageformen wie Hedge Funds und Private Equity vorangetrieben, doch seit 2007 nahmen die Investitionen in diese Anlagekategorie stetig ab. Ihr Anteil betrug 2009 noch 2,6% (2008: 3,7%, 2007: 5,2%).

Die sonstigen Kapitalanlagen umfassen im Wesentlichen Nominalwertforderungen, das heisst die Hypotheken mit 13'046,8 Mio. CHF (2008: 11'723,8 Mio. CHF), die Festgelder und flüssigen Mittel mit 5'368,2 Mio. CHF (2008: 7,091 Mrd. CHF) sowie die Schuldscheindarlehen und Schuldbuchforderungen mit 4'414,3 Mio. CHF (2008: 5'073,5 Mio. CHF).

In Mio. CHF	Buchwerte			Marktwerte		
	2009	2008	2007	2009	2008	2007
Festverzinsliche Wertpapiere	82'340	77'644	73'172	83'292	73'747	70'914
Immobilien	17'477	16'777	15'274	19'322	18'593	16'705
Aktien, Anteile an Anlagefonds	3'340	2'636	8'735	3'724	2'727	10'017
Private Equity und Hedge Funds	3'484	4'767	6'640	3'741	5'091	7'211
Sonstige Kapitalanlagen	24'914	26'634	24'586	24'928	26'842	24'706
Total	131'555	128'458	128'407	135'007	127'000	129'553

Abbildung 3: Kapitalanlagen zu Buch- und zu Marktwerten (2007 inkl. Zenith Vie)

Der Unterschied zwischen Buchwerten und Marktwerten besteht in den Bewertungsreserven (Kapitel 2.8). Während die Bewertungsreserven auf Immobilien, Private Equity und Hedge Funds seit 2007 stabil blieben, verzeichneten die Bewertungsreserven auf festverzinslichen Wertpapieren, Aktien und Anteilen an Anlagefonds 2008 infolge der Finanzkrise eine starke Einbusse, die 2009 jedoch teilweise wettgemacht werden konnte. Ende 2009 betragen die Bewertungsreserven auf festverzinslichen Wertpapieren 1,2% des Buchwerts dieser bedeutenden Anlageklasse (Anteil an den Gesamtanlagen: 62,6%). Offen bleibt die Entwicklung für 2010. Der Zerfall der Marktwerte bei Staatsanleihen verschiedener EURO-Staaten und, damit verbunden, beim EURO sowie das weitere Absinken der Zinskurve um 0,5% stellen die Lebensversicherer vor eine grosse Herausforderung in der Bewirtschaftung der Kapitalanlagen.

	Bewertungsreserven In Mio. CHF			Buchwerte In %		
	2009	2008	2007	2009	2008	2007
Festverzinsliche	952	-3'897	-2'258	1,2%	-5,0%	-3,1%
Immobilien	1'845	1'816	1'431	10,6%	10,8%	9,4%
Aktien, Anteile an Anlagefonds	384	91	1'282	11,5%	3,5%	14,7%
Private Equity und Hedge Funds	257	324	571	7,4%	6,8%	8,6%
Sonstige Kapitalanlagen	14	208	120	0,1%	0,8%	0,5%
Total	3'452	-1'458	1'146	2,6%	-1,1%	0,9%

Abbildung 4: Bewertungsreserven (2007 inkl. Zenith Vie)

Der Zinssatz für zehnjährige Eidgenössische Anleihen erreichte im Juli 2008 einen Höchststand von 3,3% und sank danach bis Ende 2009 kontinuierlich bis auf 1,97%. 2010 gab er weiter nach und unterschritt Anfang Juli die Marke von 1,5%. Verzeichneten 2008 im Zuge der weltweiten Finanzkrise der SMI, Euro Stoxx 50 und MSCI World innerhalb eines Jahres Einbussen in der Grössenordnung zwischen 30% und 40%, so erholten sich die Notierungen 2009 um etwa die Hälfte des verlorenen Werts. In der ersten Hälfte 2010 kamen die Aktienmärkte jedoch weltweit erneut unter Druck und sie verloren in der Folge bis zu 15%. Die Anlagen in Schweizer Wohnimmobilien konnten 2009 und 2010 zulegen. Die tiefen Zinssätze am Hypothekenmarkt könnten sich jedoch bei einem Zinsanstieg zu einem bedeutenden Gefahrenpotenzial für Bewertung und Ertrag von Immobilienanlagen entwickeln.

Die Entwicklung der Kapitalanlageerträge der Lebensversicherer ist vor diesem Hintergrund zu sehen. Die Erträge auf den Kapitalanlagen bewegten sich 2009 wieder im Rahmen von 2007, nachdem sie 2008 vor allem durch sehr hohe Abschreibungen geprägt waren. Nach einem guten Anlagejahr 2009 ist nach jetzigem Kenntnisstand von einem eher schwachen Anlagejahr 2010 auszugehen. Die Renditen der Neuanlagen reichen im historisch tiefen Zinsumfeld nicht aus, um die garantierten Zinsen auf Altersguthaben und Rentenbeständen langfristig zu sichern.

In Mio. CHF	2009	2008	2007
Direkte Erträge	4'916,4	4'887,8	4'939,6
Gewinn aus Veräusserungen	3'934,6	6'791,0	3'769,4
Verlust aus Veräusserungen	3'084,2	5'330,1	2'612,0
Zuschreibungen	1'132,3	1'444,0	1'186,8
Abschreibungen	2'143,8	6'207,9	2'419,9
Währungsergebnis auf Kapitalanlagen (+ = Gewinn)	-198,3	-297,7	-280,2
Zwischentotal	4'557,0	1'287,1	4'583,7
Zinsaufwand	56,5	84,7	51,9
Kapitalanlageerträge brutto	4'500,5	1'202,3	4'531,8
Kosten der Vermögensbewirtschaftung	286,3	287,0	316,9
Kapitalanlageerträge netto	4'214,2	915,4	4'214,9

Abbildung 5: Kapitalanlageerträge (2007 inkl. Zenith Vie)

Die Kapitalanlageerträge sind brutto dargestellt, das heisst ohne die Kosten der Vermögensverwaltung. Letztere sind separat ausgewiesen, beinhalten jedoch nicht allfällige externe Kosten indirekter Anlagen wie Anlagefonds oder Hedge Funds. (Abbildung 11, Kapitel 2.6)

Nachfolgend werden verschiedene Rendite- beziehungsweise Performancekennziffern 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 mitberücksichtigt.

Rendite und Performance der Kapitalanlagen	2009	2008	2007
Buchwerte (in Mio. CHF)	131'555,1	128'456,9	128'407,9
Rendite der direkten Bruttokapitalanlageerträge	3,78%	3,81%	3,89%
Rendite der Bruttokapitalanlageerträge	3,46%	0,94%	3,57%
Rendite der Nettokapitalanlageerträge	3,24%	0,71%	3,32%
Marktwerte (in Mio. CHF)	135'007,9	127'000,1	129'553,2
Bewertungsreserven (in Mio. CHF)	3'452,8	-1'456,7	1'145,2
Performance der direkten Bruttokapitalanlageerträge	7,50%	1,78%	1,74%
Performance der Bruttokapitalanlageerträge	7,18%	-1,09%	1,42%
Performance der Nettokapitalanlageerträge	6,96%	-1,31%	1,18%

Abbildung 6: Rendite auf Buchwerten, Performance auf Marktwerten (2007 inkl. Zenith Vie)

In den Renditekennzahlen zeigt sich eine Erholung: Die Werte bewegen sich ungefähr auf dem Niveau von 2007. Betrachtet man hingegen die Performance, das heisst, bezieht man auch die Veränderung der Bewertungsreserven in die Berechnung mit ein, zeigt sich ein ganz anderes Bild: Die im Jahr 2008 in den negativen Bereich gesunkenen Bewertungsreserven erholten sich deutlich. Die Veränderung der Bewertungsreserven im Jahr 2009 beträgt +4'909,5 Mio. CHF. Dies ist mehr als der Bruttoertrag auf den Kapitalanlagen. Damit sind auch die hohen Performance-Werte zu erklären. Sie betragen rund das Doppelte der Renditezahlen.

Das weitere Absinken des Zinsniveaus und das damit verbundene Risiko bei der Wiederanlage werden die Lebensversicherer 2010 erneut vor grosse Herausforderungen stellen.

2.5 Risikoprozess

Der Risikoprozess beinhaltet die Auszahlungen und Abwicklungen 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.

Im Jahr 2009 hat sich das Risikoergebnis in der Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung gegenüber den Vorjahren etwas verschlechtert und beträgt nun 48,6% der Erträge (2008: 56,6%). Dies ist darauf zurückzuführen, dass mehrere Versicherer das Prämieniveau aufgrund des intensiven Wettbewerbs in der Risikoversicherung gesenkt haben. Für die Folgejahre hat die FINMA weitere Prämienenkungsbegehren einzelner Lebensversicherer genehmigt.

Den Risikoprämien von insgesamt 2'811,9 Mio. CHF (2008: 2'950,3 Mio. CHF) stehen Aufwendungen im Risikoprozess von insgesamt 1'444,1 Mio. CHF (2008: 1'281,2 Mio. CHF) gegenüber. Die Aufwendungen im Risikoprozess werden um die Höhe des Tarifzinses (Verzinsung des Invaliditäts- und Todesfalldeckungskapitals) zu tief ausgewiesen; dieser Aufwand wird dem Sparprozess belastet.

	Per 31.12.2009	Per 31.12.2008	Per 31.12.2007
	In Mio. CHF		
Ertrag im Risikoprozess	2'811,9	2'950,3	3'063,0
./. Aufwand im Risikoprozess	<u>1'444,1</u>	<u>1'281,2</u>	<u>1'519,9</u>
Saldo im Risikoprozess	<u>1'367,8</u>	<u>1'669,1</u>	<u>1'543,1</u>

Abbildung 7: Risikoprozess

2.6 Kostenprozess

Der Kostenprozess beinhaltet die Aufwendungen für Vertrieb und Bewirtschaftung von BVG-Produkten einschliesslich der allgemeinen Verwaltungskosten.

Der Ertrag im Kostenprozess entspricht den angefallenen Kostenprämien. Diese betragen insgesamt 722,4 Mio. CHF (2008: 745,4 Mio. CHF). Der Aufwand im Kostenprozess entspricht den Verwaltungs- und Betriebskosten (ohne Vermögensverwaltungskosten und ohne Abwicklungskosten, die direkt beim Spar- und Risikoprozess anfallen). Er beträgt insgesamt 917,5 Mio. CHF (2008: 913,6 Mio. CHF).

	Per 31.12.2009	Per 31.12.2008	Per 31.12.2007
	In Mio. CHF		
Ertrag im Kostenprozess	722,4	745,4	785,2
./. Aufwand im Kostenprozess	<u>917,5</u>	<u>913,6</u>	<u>971,3</u>
Saldo im Kostenprozess	<u>-195,1</u>	<u>-168,2</u>	<u>-186,1</u>

Abbildung 8: Kostenprozess

Die Erträge im Kostenprozess waren bei fast allen Lebensversicherern rückläufig. Insgesamt entspricht dies einem Rückgang von 3%. Die Verwaltungskosten (Gesamtaufwand im Kostenprozess ohne Berücksichtigung der Vertragsabschlusskosten, des Rückversicherungsergebnisses und der übrigen Erfolgsposten) machten im Mittel 80% des gesamten Kostenaufwands aus und sanken um 1,7% auf 724,8 Mio. CHF. Die leichte Zunahme des gesamten Kostenaufwands ist auf einen Sonder-effekt bei den übrigen Erfolgsposten eines einzelnen Lebensversicherers zurückzuführen.

Wie in den Vorjahren bleibt das Ergebnis im Kostenprozess insgesamt negativ. Drei der elf Lebensversicherer weisen ein positives und einer ein ausgeglichenes Ergebnis aus. Bei den anderen Lebensversicherern erreicht das Kostendefizit teilweise Werte deutlich über 20%.

Mit insgesamt 2'144'568 (2008: 2'156'714) Versicherten inklusive Freizügigkeitspolicen ergeben sich damit folgende Kosten pro Kopf:

	2009	2008	2007
Aufwand im Kostenprozess in Mio. CHF	917,6	913,6	971,3
Kosten gemäss Erfolgsrechnung in Mio. CHF	984,2	1'010,7	999,6
Aufwand im Kostenprozess pro Kopf in CHF	428	424	462
Kosten gemäss Erfolgsrechnung pro Kopf in CHF	459	469	476

Abbildung 9: Aufwand im Kostenprozess pro Kopf

Die Differenzen zwischen dem „Aufwand im Kostenprozess“ und den „Kosten gemäss Erfolgsrechnung“ entstehen dadurch, dass die Kosten gemäss Erfolgsrechnung brutto, d.h. vor Berücksichtigung der Leistungen aus der Rückversicherung dargestellt sind, wohingegen im Kostenprozess diese Leistungen als Aufwandminderung einfliessen. Weiter enthalten die Werte gemäss Erfolgsrechnung auch die Leistungsbearbeitungskosten. Diese sind dem Spar- und Risikoprozess zugeordnet und nicht dem Kostenprozess.

Die Inhaber von Freizügigkeitspolicen (307'908 Personen) und die Rentenbezüger (214'413 Personen) sind in das Total der Versicherten (2'144'567 Personen) eingerechnet. Da die Verwaltung von Freizügigkeitspolicen weniger kostenintensiv ist, dürfte die Kostenbelastung für die Aktiven (1'622'246 Personen) etwas höher ausfallen als hier angegeben.

Der Pro-Kopf-Aufwand im Kostenprozess (Abbildung 9) blieb in etwa unverändert. Er hängt stark von der individuellen Ausgestaltung des Geschäfts der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge ab. Wie das Offenlegungsschema 2009 der FINMA aufzeigt, variieren in der Tat sowohl die pro Kopf ausgewiesenen Verwaltungskosten (von 165 CHF bis 974 CHF) wie auch die in Prozenten der Kapitalanlagen ausgewiesenen Vermögensbewirtschaftungskosten (von 0,09% bis zu 0,33%) sehr stark. Diese Unterschiede sind jedoch insbesondere auch auf unterschiedliche Geschäftsmodelle zurückzuführen (Vollversicherung oder nur Risikorückdeckung, massgeschneiderte Individualbetreuung oder automatisierte Standardprodukte).

Die nachfolgende Tabelle zeigt den Verwaltungsaufwand in Mio. CHF und in CHF pro Kopf. Dabei werden nur die Versicherten ohne Freizügigkeitspolicen (Aktive und Rentenbeziehende: 1'836'660 für 2009, 1'850'143 für 2008) gezählt.

	2009	2008
Verwaltungsaufwand in Mio. CHF	724,8	737,3
Verwaltungsaufwand pro Kopf in CHF	395	399

Abbildung 10: Verwaltungsaufwand pro Kopf

Der reine Verwaltungsaufwand pro Kopf hat sich trotz der gesunkenen Zahl der Versicherten etwas verringert.

Die Lebensversicherer belasten einen gewichtigen Anteil der Verwaltungskosten verursachergerecht denjenigen Vorsorgeeinrichtungen, welche die entsprechenden Dienstleistungen beziehen. Die Versicherungsnehmer können die Kostenbelastung so durch eigenes Handeln beeinflussen, indem sie arbeitsaufwendige administrative Vorgänge wie die Angabe personenbezogener Daten und Mutationen online über die Internetportale selber vornehmen oder verspätete Meldungen nach Möglichkeit vermeiden.

In Mio. CHF	2009	2008	2007
Vermögensverwaltungskosten (1)	286,3	287,0	317,0
Durchschnittliches Vermögen (2)	131'004,0	128'242,0	129'410,1
(1) in % von (2)	0,22%	0,22%	0,24 %

Abbildung 11: Vermögensverwaltungskosten

Der Aufwand für die Vermögensverwaltung beträgt wie im Vorjahr 0,22% des verwalteten Vermögens. Die Pensionskassenstatistik 2008 des Bundesamts für Sozialversicherungen BSV weist bei einem Gesamtvermögen von 536,1 Mrd. CHF Vermögensverwaltungskosten von 830 Mio. CHF aus, was 0,15% des Gesamtvermögens entspricht. Die etwas höheren Vermögensverwaltungskosten bei den Lebensversicherern hängen damit zusammen, dass sie die Anlagen vieler kleiner Vorsorgeeinrichtungen poolen und dabei auch massgeschneidert Wahlmöglichkeiten und Mitspracherechte bei der Kapitalanlage anbieten.

2.7 Versicherungstechnische Rückstellungen

Übersicht über Stand und Bewegung der versicherungstechnischen Rückstellungen:

In Mio. CHF	Stand 31.12.2009	Verän- derung 2009	Stand 31.12.2008	Verän- derung 2008	Stand 1.1.2008
Altersguthaben	72'419	+490	71'929	+1'869	70'060
Deckungskapital für laufende Altersrenten	21'110	+1'501	19'609	+958	18'651
Deckungskapital für laufende Hinterbliebenenrenten	4'102	+163	3'939	+125	3'814
Deckungskapital für laufende Invaliditätsrenten	10'370	-6	10'376	-419	10'795
Deckungskapital für Freizügigkeitspolice	6'026	+276	5'750	-177	5'927
Deckungskapital für übrige Deckungen	2'639	-711	3'350	-1'009	4'359
Rückstellung für eingetretene, noch nicht erledigte Versicherungsfälle	2'957	+1'272	1'685	-128	1'813
Teuerungsfonds	2'533	-32	2'565	+88	2'477
Sonstige versicherungstechn. Rückstellungen	1'703	-641	2'344	-110	2'454
Schwankungsrückstellungen	435	+122	313	+29	284
Total versicherungstechn. Rückstellungen brutto	124'294	+2'434	121'860	+1'226	120'634
Anteil der Rückversicherer	134	-24	158	+43	115
Total versicherungstechn. Rückstellungen im Selbstbehalt	124'160	+2'458	121'702	+1'183	120'519
Den Vorsorgeeinrichtungen gutgeschriebene Überschussanteile	203	-187	390	+90	300
Überschussfonds:					
Den Vorsorgeeinrichtungen zur Ausschüttung im 2008 fest zugeteilt	887	+178	709	-433	1'142
Für spätere Jahre zur Ausschüttung vorgesehen	865	+312	553	-77	630
Total	1'752	+490	1'262	-510	1'772

Abbildung 12: Wichtigste Komponenten der versicherungstechnischen Rückstellungen im Zweijahresvergleich

Das Altersguthaben hat im Berichtsjahr wie schon im Vorjahr nur in geringem Ausmass, um 0,7%, zugenommen. Ohne Berücksichtigung der Verzinsung hätte sich sogar ein Rückgang ergeben.

Stark zugenommen haben die Deckungskapitalien für Altersrenten, dagegen ist eine Abnahme bei den Invalidenrenten zu verzeichnen. Markant war auch der Anstieg bei den Freizügigkeitspolice; diese nahmen um 4,8% zu. Über die Gründe dieser Verschiebung kann nicht schlüssig entschieden werden. Mögliche Ursachen sind insgesamt höhere zum Zeitpunkt der Verrentung zur Verfügung stehende Altersguthaben, vermehrte Arbeitslosigkeit und dadurch ein Anstieg bei den Freizügigkeitspolice. Möglicherweise sind aber auch ein gestiegenes Sicherheitsbedürfnis mit einem gleichzeitigen Rückgang der ausgeübten Kapitaloptionen bei Pensionierung oder ein Bevorzugen von Versicherungs- gegenüber Bankenlösungen bei Freizügigkeit für die Verschiebung verantwortlich.

2009 wurden die Risikorenten des Obligatoriums, die mindestens seit drei Jahren in Kraft sind, der Teuerung angepasst – entsprechend den Vorgaben basierend auf Art. 36 Abs. 1 BVG. Die Erhöhung betrug bei der erstmaligen Anpassung 4,5% und bei den Folgeanpassungen 3,7% und 2,9%. Diese

Anpassungen belasteten den Teuerungsfonds mit total 143,8 Mio. CHF. Wegen den vereinnahmten Teuerungsprämien und der Verzinsung betrug der Rückgang des Fonds jedoch nur 32 Mio. CHF. Die in den Teuerungsfonds angesammelten Mittel von 2,5 Mrd. CHF werden erst dann einer wirklichen Belastungsprobe ausgesetzt, wenn die Inflation in grösserem Ausmass ansteigen sollte.

Die Altersguthaben des Obligatoriums wurden 2009 mit einem Mindestzinssatz von 2% verzinst. Der Aufwand im Sparprozess 2009 (Obligatorium und Überobligatorium zusammen) betrug 2'980,6 Mio. CHF (Kapitel 2.3, Abbildung 2). Davon entfallen 2'780,1 Mio. CHF auf die Verzinsung der Altersguthaben der Aktiven, der Deckungskapitalien für Alters- und Hinterbliebenenrenten sowie der Freizügigkeitspolice im Umfang von total 103'657,3 Mio. CHF. Damit ergibt sich eine Verzinsung mit einem mittleren Zinssatz von 2,7%.

Die Umwandlung von Altersguthaben in Renten und die damit verbundenen Fragen sowie die Entwicklung der Überschussfonds werden in Kapitel 2.10 dargestellt.

Die Gründe für die Entwicklung der technischen Rückstellungen und der Überschussfonds sind eng mit dem Risikoausgleich im Kollektiv und in der Zeit sowie mit der Planmässigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen verknüpft. Aus der Differenz zwischen Ertrags- und Aufwandpositionen der Betriebsrechnung ergibt sich das Bruttoergebnis, das heisst das Ergebnis vor Bewirtschaftung der versicherungstechnischen Rückstellungen. Bei positivem Gesamtsaldo müssen die versicherungstechnischen Rückstellungen nach Massgabe des Geschäftsplans verstärkt werden. Sie müssen ausreichend sein, wobei in der Lebensversicherung in erster Linie die langfristige Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge sicherzustellen ist. Dies ist nur möglich, wenn die Modellierung des Versicherungsbestandes und die Annahmen³ vorsichtig vorgenommen und jährlich systematisch überprüft werden (FINMA-Rundschreiben RS 2008/43, Kapitel III. Grundsätze und Kapitel V. Jährliche Prüfung). Die nicht mehr benötigten versicherungstechnischen Rückstellungen müssen aufgelöst und dem Überschussfonds zugeführt werden.

Nach der Verstärkung und Auflösung der einzelnen Komponenten der versicherungstechnischen Rückstellungen ergibt sich das Zwischenergebnis der Betriebsrechnung, das heisst das für die Verteilung auf das Versichertenkollektiv und die Versicherer massgebende Ergebnis. (Abbildung 13)

³ Biometrische Grundlagen, Stornoverhalten, Verhalten im Hinblick auf die Ausübung von Optionen des Versicherungsnehmers (Rückkaufsrecht, Rentenumwandlung) und des Versicherers (Überschussbeteiligung, Umschichtung von Kapitalanlagen) etc.

In Mio. CHF	2009	2008	2007	2006	2005
Bruttoergebnis der Betriebsrechnung	2'406	-1'073	2'181	2'342	1'953
Verstärkung (+) oder Auflösung (-) von versicherungstechnischen Rückstellungen für:					
Das Langlebkeitsrisiko bei Altersrenten	224	-285	34	47	100
Deckungslücken bei Rentenumwandlung	120	-10	76	-43	177
Gemeldete noch nicht erledigte Versicherungsfälle einschliesslich Deckungskapitalverstärkungen für					
Invaliden- und Hinterbliebenenrenten	25	-64	129	258	-148
Eingetretene noch nicht gemeldete Versicherungsfälle	-32	-217	-386	-10	402
Schadenschwankungen	214	81	279	377	111
Wertschwankungen der Kapitalanlagen	78	-113	101	58	27
Zinsgarantien	8	7	2	91	-10
Tarifumstellungen und -sanierungen	200	0	-5	0	0
Total Verstärkungen abzüglich Auflösungen	837	-601	231	777	658
Zwischenergebnis = Bruttoergebnis - Verstärkungen	1'570	-472	1'950	1'565	1'295
Zuweisung an den Überschussfonds	940	434	1'257	869	695
Nettoergebnis der Betriebsrechnung	630	-906	693	696	600

Abbildung 13: Verstärkungen und Auflösungen von versicherungstechnischen Rückstellungen nach Ermittlung des Bruttoergebnisses der Betriebsrechnung 2009

Im Vorjahr war das Ergebnis aus der Betriebsrechnung hauptsächlich durch das negative Resultat im Sparprozess geprägt. Das Berichtsjahr 2009 knüpft an die Jahre vor 2008 an. Neun Lebensversicherer konnten ein positives Ergebnis erarbeiten. Bei zwei Lebensversicherern war die Betriebsrechnung ausgeglichen. Das Bruttoergebnis vor Veränderung der Verstärkungen betrug 2,406 Mrd. CHF. Davon wurden 837 Mio. CHF verwendet, um die verschiedenen, aufsichtsrechtlich vorgesehenen, versicherungstechnischen Rückstellungen zu verstärken.

Verstärkungen wurden vor allem für die Absicherung des Langlebkeitsrisikos vorgenommen (+224 Mio. CHF). Nachdem in diesem Bereich 2008 viele Verstärkungen aufgelöst wurden (-285 Mio. CHF), um die krisenbedingten negativen Ergebnisse der Betriebsrechnungen soweit aufsichtsrechtlich möglich abzufedern, mussten die Lebensversicherer 2009 nachhaltig handeln. Der Rückgang der Sterblichkeit ist eine langfristig wirkende Entwicklung, die durch Wertschwankungen am Kapitalmarkt nicht beeinflusst wird. (Kapitel 2.10)

Weiter wurden auch die Rückstellungen für gemeldete noch nicht erledigte Versicherungsfälle, für Schadenschwankungen sowie für die Verstärkungen der Risikorenten (Invaliden- und Hinterbliebenenrenten) aufgestockt (zusammen: +239 Mio. CHF, 2008: +17 Mio. CHF).

Die Rückstellungen für eingetretene noch nicht gemeldete Versicherungsfälle (IBNR) wurden nach 2008 (-217 Mio. CHF) nochmals um 32 Mio. CHF zurückgenommen. Diese Rückstellungen sind vor allem für die Invaliditätsversicherung von Bedeutung. Tritt ein Invaliditätsfall ein, muss dieser zunächst dem Lebensversicherer gemeldet werden und der Lebensversicherer muss die Leistungspflicht fest-

stellen. Die Zeitspanne vom Schadeneintritt bis zur Feststellung der Leistungspflicht hat sich durch die Praxisänderung in der Invaliditätsversicherung des Bundes um einiges verkürzt, weil der Eintritt der Invalidität und der Invaliditätsgrad durch die staatlichen IV-Stellen in einem frühen Erkrankungsstadium geprüft und festgestellt wird. Dadurch hat diese Rückstellung im Laufe der letzten Jahre stark an Bedeutung verloren.

Verschiedene Lebensversicherer haben die Rückstellung für Wertschwankungen der Kapitalanlagen (+78 Mio. CHF, 2008: -113 Mio. CHF) teilweise wieder aufgebaut. Diese Rückstellung ist nicht mit der Wertschwankungsreserve zu verwechseln, wie sie autonome und teilautonome Vorsorgeeinrichtungen ausweisen: Während diese gemäss den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung von Personalvorsorgeeinrichtungen (FER 26) ihre Aktiven zu Marktwerten bewerten müssen, sind im statutarischen Abschluss des Versicherers die Kapitalanlagen zu Buchwerten geführt. Dadurch entstehen Bewertungsreserven als Differenz zwischen Buchwert und Marktwert. Bewertungsreserven erscheinen somit nicht in der Bilanz des Lebensversicherers. Sie werden in der Betriebsrechnung gesondert offengelegt. Die Rückstellung für Wertschwankungen jedoch steht in der Bilanz auf der Passivseite den Buchwerten der Kapitalanlagen auf der Aktivseite gegenüber und darf dem Solvenzkapital zugerechnet werden. (Kapitel 2.7)

Es ist Aufgabe des verantwortlichen Aktuars, sicherzustellen, dass die Verstärkungen ausreichend sind. Die FINMA überwacht die Rückstellungspraxis der Lebensversicherer.

Mit der Einführung des FINMA-Rundschreibens RS 2008/43 über die Bildung, Bewirtschaftung und Auflösung der versicherungstechnischen Rückstellungen in der Lebensversicherung mussten die Versicherer bis zum 31. Dezember 2009 ihre geschäftsplanmässigen Regelungen zu den technischen Rückstellungen zur Genehmigung einreichen (Rz 45). Bis zum 30. Juni 2010 hatten die Versicherer die erste jährliche Prüfung der versicherungstechnischen Rückstellungen auf der Basis der eingereichten geschäftsplanmässigen Regelungen durchzuführen und der FINMA die Ergebnisse der Prüfung vorzulegen. Teilweise basierte der Abschluss per Ende 2009 bereits auf diesen Eingaben. Als Folge davon ergaben sich in einigen Fällen Umstellungen und Anpassungen im Ausweis der versicherungstechnischen Rückstellungen und ihrer Änderungen in Bilanz, Erfolgsrechnung und Berichterstattung an die FINMA.

Dieser Umstand führte dazu, dass Bildung und Auflösung von Verstärkungen ab dem Berichtsjahr 2009 nicht mehr bei allen Lebensversicherern vollumfänglich in der technischen Zerlegung sichtbar sind. Dadurch entstanden Brüche in den Zeitreihen, was die Vergleichbarkeit der Angaben zu den versicherungstechnischen Rückstellungen erschwert. Dies wird insbesondere bei der Rückstellung für Tarifumstellung und -sanierung offenbar, deren Äufnung um 200 Mio. CHF durch eine betriebsinterne Umbuchung bei einem Lebensversicherer zustande kam. Weitere betroffene Positionen sind die Rückstellungen für das Langlebigkeitsrisiko bei Rentenbeständen, die Rückstellungen für eingetretene, noch nicht erledigte Versicherungsfälle und die Schwankungsrückstellungen. Für das Berichtsjahr 2010 ist, bedingt durch die neuen Geschäftspläne zu den technischen Rückstellungen, mit weiteren Verschiebungen in der Rechnungslegung zu rechnen.

Neben der Verstärkung der versicherungstechnischen Rückstellungen haben die Lebensversicherer das Versichertenkollektiv über die Zuweisung von insgesamt 940 Mio. CHF in die Überschussfonds am guten Ergebnis beteiligt. Dieser Mechanismus ist wettbewerbsbedingt: Sinkt die Schadenbelastung in der Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung, so verwenden die Lebensversicherer

einen Teil der eingenommenen Risikoprämien zum Ausgleich allfälliger negativer Ergebnisse im Sparprozess und im Kostenprozess, den Rest lassen sie via Überschussbeteiligung an das Versichertenkollektiv zurückfliessen und revidieren in der Folge ihre Prämientarife nach unten. Entsprechende Gesuche sind 2009 und 2010 eingereicht und genehmigt worden. Prämienermässigungen werden selektiv und in unterschiedlichem Ausmass vorgenommen, je nach Wirtschaftsbranche und vertragsindividuell gemessener Schadenbelastung.

Die Tatsache, dass wegen des günstigen Schadenverlaufs weniger versicherungstechnische Rückstellungen gebildet werden müssen, und dadurch dem Überschussfonds mehr Mittel zugeführt werden können, darf nicht isoliert von der zukünftigen Entwicklung betrachtet werden. Es ist möglich, dass die Schadenbelastung wegen der durch die Finanzmarktkrise verschlechterten Wirtschaftslage wieder ansteigt. Angesichts dessen ist die Rückstellungspolitik der Lebensversicherer langfristig auszurichten. Hauptziel der versicherungstechnischen Rückstellungen ist die Sicherung der langfristigen Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge. Nur was darüber hinaus erwirtschaftet wird, darf in die Überschussfonds fliessen.

2.8 Bewertung der Aktiv- und der Passivseite

Lebensversicherungsverpflichtungen sind langfristiger Natur. Die Interessen beider Vertragspartner sind auf lange Frist ausgelegt. Der Lebensversicherer ist zudem darauf angewiesen, dass sich in seinem Versichertenkollektiv die Zugänge aus Vertragsabschlüssen, Neueintritten oder Neuverrentungen und die Abgänge infolge Tod, Dienstaustritten oder Vertragsauflösung die Waage halten (sogenannte Perennität). Dementsprechend ist bei der Bewertung der Aktiv- und der Passivseite grösstmögliche Stabilität anzustreben.

Die Methoden zur Bewertung der Versicherungsverpflichtungen müssen deren Komplexität sowie die stochastische Natur der abgegebenen Garantien (insbesondere Mindestzinssatz und Rentenumwandlungssatz im Obligatorium) berücksichtigen und den Unsicherheiten bei den Annahmen und Methoden durch den Einbau von Sicherheitsmargen Rechnung tragen.

Der langfristigen Optik des Lebensversicherers auf der Verpflichtungsseite entspricht auf der Aktivseite das Halten der festverzinslichen Kapitalanlagen bis zum Ablauf („Hold to maturity“). Dieses Vorgehen dient dem Zweck, nicht kurzfristiger Gewinne wegen den langfristigen Ertrag ausser Acht zu lassen.

Dadurch wird es möglich, dem zweiten wichtigen Bewertungsprinzip, der Abstimmung von Aktiv- und Passivseite, Geltung zu verschaffen: Die festverzinslichen Werte auf der Aktivseite, die den Hauptstock der Kapitalanlagen eines Lebensversicherers bilden, werden höchstens zum Wert der wissenschaftlichen oder linearen Kostenamortisationsmethode in die Bilanz eingestellt. Bei dieser Bewertungsmethode ist die Differenz zwischen Anschaffungswert und Rückzahlungswert während der Restlaufzeit des Titels schrittweise abzubauen.

Da die Lebensversicherer die langfristigen Verpflichtungen auf der Passivseite nicht allein durch Anlagen in festverzinsliche Werte entsprechender Laufzeit vollumfänglich absichern können, sind sie gezwungen, auch andere, risikoreichere Anlageklassen zu nutzen. Hierzu gehören beispielsweise Lie-

genschaften, Beteiligungspapiere, Kollektivanlagen und alternative Anlagen. Solche Anlagen sind vorsichtig zu bewerten.

Deshalb entstehen in der Regel positive Differenzen zwischen Marktwert und Buchwert, die so genannten Bewertungsreserven (Abbildung 4, Kapitel 2.4), die solange unangetastet bleiben, bis die entsprechenden Werte im Anlageportfolio umgeschichtet werden.

Bei einem tiefen Zinsniveau reichen die Renditen der Neuanlagen nicht aus, um die abgegebenen Garantien in Zukunft zu gewährleisten. In dieser Situation kann der Lebensversicherer mit der Veräusserung geeigneter Kapitalanlagen auf die Bewertungsreserven zurückgreifen, um die Umschichtung erfolgsneutral zu halten.

Die dargestellte Bewertungsmethodik erlaubt dem Lebensversicherer, den Risikoausgleich im Kollektiv und in der Zeit in seiner Rechnungslegung transparent abzubilden und so die langfristige Vertragsausgestaltung in seinen Büchern nachzuvollziehen. Sie unterstützt ihn zudem bei der Anlagebewirtschaftung.

2.9 Ausschüttungsquoten 2009

Die Mindestquote verlangt, dass mindestens 90% des Ertrags aus Spar-, Risiko- und Kostenprozess zugunsten der Versicherungsnehmer zu verwenden sind. (ertragsbasierte Mindestquote, Kapitel 4.3)

Die Verwendung zugunsten der Versicherungsnehmerinnen und –nehmer 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 technischen Rückstellungen sowie
- die Alimentierung des Überschussfonds zur Ausrichtung von Überschussanteilen an die Versicherten.

Kollektivversicherungsverträge im Rahmen der beruflichen Vorsorge sind in dem Ausmass von der Mindestquoten-Regelung auszuschneiden, als sie eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Für den Sparprozess ist die Übertragung des Kapitalanlagerisikos auf den Versicherungsnehmer vereinbart worden.
- Für einen oder mehrere der drei Prozesse ist eine gesonderte Einnahmen- und Ausgabenrechnung vereinbart worden.
- 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 unterscheidet deshalb zwischen dem Bereich „der Mindestquote unterstellt“ und dem Bereich „der Mindestquote nicht unterstellt“.

In Mio. CHF	Erträge im S/R/K-Prozess ⁴	Zugunsten Versicherer	Zugunsten Versicherte	Ausschüttungsquote (gemittelt)
2009 Gesamt	7'749	630	7'118	91,9%
- Mindestquote-pflichtig	6'563	498	6'064	92,4%
- Ausserhalb Mindestquote	1'186	132	1'054	88,9%
2008 Gesamt	4'611	-906	5'517	119,7%
- Mindestquote-pflichtig	3'759	-791	4'550	121,1%
- Ausserhalb Mindestquote	852	-115	967	113,4%
2007 Gesamt	8'063	693	7'370	91,4%
- Mindestquote-pflichtig	6'587	553	6'034	91,6%
- Ausserhalb Mindestquote	1'476	140	1'336	90,5%

Abbildung 14: Über alle beaufsichtigten Lebensversicherer gemittelte Ausschüttungsquote 2007 bis 2009

Die Mindestquote wird insgesamt und von jedem Lebensversicherer individuell eingehalten. Die Ausschüttungsquote beträgt in dem der Mindestquote unterstellten Bereich im Mittel 92,4% (2008: 121,1%) und liegt damit über der geforderten Mindestquote. Der Median-Wert der Ausschüttungsquote liegt bei hohen 94,7%. Fünf der elf Lebensversicherer schütten mehr als 94,7% aus.

Im nicht Mindestquote-pflichtigen Teil schütten drei der acht Lebensversicherer, die in diesem Bereich tätig sind, weniger als 90% aus. Bei nicht der Mindestquote unterstellten Verträgen wird die Vertragsgestaltung durch eine Vorsorgeeinrichtung bewusst mit dem Lebensversicherer erarbeitet. Dieser Umstand kann durchaus zu Ausschüttungsquoten führen, die von der Mindestquote abweichen.

2.10 Überschussfonds und Überschussbeteiligung

Mittel, die dem Überschussfonds zugewiesen werden, sind spätestens innerhalb von fünf Jahren den Versicherten zuzuteilen. In einem Jahr dürfen jeweils nicht mehr als zwei Drittel ausgeschüttet werden. Im Berichtsjahr 2009 betrug die kumulierte Ausschüttung 450,1 Mio. CHF (2008: 943 Mio. CHF, 2007: 725 Mio. CHF), was einer Entnahme von 36% (2008: 53%, 2007: 58%) entspricht.

Überschussfonds (in Mio. CHF)	Berufliche Vorsorge insgesamt	Der Mindestquote unterstellt	Der Mindestquote nicht unterstellt
Stand 1.1.2009	1'262,0	850,3	411,7
Zuweisung an Fonds	940,1	633,0	307,1
Zuteilung an Versicherte	450,1	149,9	300,2
Entnahme zur Deckung des Betriebsdefizits	-	-	-
Stand 31.12.2009	1'752,0	1'333,4	418,6

Abbildung 15: Fortschreibung der Überschussfonds 2009

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

Der Überschussfonds ist eine Bilanzposition zur Thesaurierung von Ertragsüberschüssen zugunsten des ganzen Versichertenkollektivs, bevor den einzelnen Versicherungsnehmern innerhalb eines Zeitraums von maximal fünf Jahren die anteilige Überschussbeteiligung unwiderruflich zugeteilt wird.

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

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

Durch die Verteilung über die Zeit wird eine Glättung der Überschusszuteilung erreicht. Dieses Vorgehen ist im Interesse der Vorsorgeeinrichtung und der Versicherten, um eine gewisse Berechenbarkeit der jährlich ausgeschütteten Überschussanteile während der Vertragsdauer zu gewährleisten. Insbesondere ist die Glättung im Interesse der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, die stabile Rentenzahlungen erwarten. Die Transparenz mittels des Überschussfonds ermöglicht zudem eine Gesamtübersicht der zu verteilenden Überschussbeteiligung, so dass ihre Zuteilung zu Produkten und Verträgen auf einer fairen Basis erfolgt. Solange die Gelder im Überschussfonds den Versicherungsnehmern nicht zugeteilt sind, stellen sie keine geschuldeten vertraglichen Leistungen dar.

Abbildung 16 beschreibt für die Berichtsjahre 2005 bis 2009 die Entwicklung der kumulierten Überschussfonds aller privaten Lebensversicherer, welche in der beruflichen Vorsorge tätig sind.

In Mio. CHF	Stand des Überschussfonds zu Jahresbeginn	Zuteilung an Versicherte (Anteil in %)	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		
Vorgesehen im 2010		– 745 (43%)	

Abbildung 16: Entwicklung der kumulierten Überschussfonds der in der BV tätigen privaten Lebensversicherer

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 Mio. CHF auf 1,257 Mrd. CHF. Im Jahr 2008 haben die Lebensversicherer

trotz einer Kapitalanlagerendite unter 1% den Überschussfonds 434 Mio. CHF zuweisen können. Im Jahr 2009 wurden aus den Betriebsrechnungen 940 Mio. CHF in die Überschussfonds gegeben.

Die in den Überschussfonds am 1. Januar 2005 befindlichen Guthaben sowie die Zuweisungen der Jahre 2005 und 2006 wurden jeweils in den beiden Folgejahren vollumfänglich den Versicherten zugeteilt. Die Zuweisungen des Jahres 2007 und 90% der Zuweisung des Jahres 2008 werden bis 2010 zugeteilt sein – also innert drei Jahren – und damit weit vor Ablauf der Zuteilungsdauer von fünf Jahren.

Abbildung 16 zeigt die Ausgleichsfunktion des Überschussfonds auf. In guten Jahren wird die Zuteilung eher etwas 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 Versicherungsnehmer 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 Versicherungsnehmer 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 auch im Interesse der Versicherten und Rentenbezügler zur Werterhaltung ihrer Vorsorgegelder.

Bei den Vorsorgeeinrichtungen wird der gleiche Zweck durch die Bildung von Wertschwankungsreserven erreicht. Dort dürfen Überschussbeteiligungen beispielsweise in Form von Rentenerhöhungen oder Beitragsermächtigungen erst dann gewährt werden, wenn die Wertschwankungsreserven eine reglementarisch bestimmte Sollhöhe erreicht haben. Die Äufnung von Wertschwankungsreserven entlastet Arbeitnehmer und Arbeitgeber deutlich von der Gefahr von Nachschusspflichten, Nullzinsrunden und anderen schmerzhaften Einschränkungen und Sanierungen in der Altersvorsorge.

2.11 Rentenportfolio: Mindest-Rentenumwandlungssatz und Nachreservierungsbedarf bei laufenden Altersrenten

Bei den laufenden Altersrenten besteht ein mittelfristiger Nachreservierungsbedarf von 4,6% (2008: 3,4%), bezogen auf das per Ende 2009 ausgewiesene Altersrenten-Deckungskapital.

Im BVG-Obligatorium muss infolge des Mindest-Rentenumwandlungssatzes von zurzeit 7,00% (gültig für 2010) für Männer im Alter von 65 Jahren und 6,95% (gültig für 2010) 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. Im BVG-Überobligatorium hingegen verwenden die Lebensversicherer tiefere Umwandlungssätze zwischen 5,83 und 6,2% (im Mittel 5,87%) für Männer und zwischen 5,57 und 5,94% (im Mittel 5,68%) für Frauen. Die Differenz zwischen Männern und Frauen hängt mit der früheren Pensionierung und der höheren statistischen Lebenserwartung der Frauen zusammen.

Die Altersrente wird in Prozenten des Altersguthabens, das der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters erworben hat, errechnet. Die Höhe des entsprechenden Umwandlungssatzes hängt einerseits von der statistischen Lebenserwartung der Rentenbezüger und andererseits von der Rendite auf den Altersguthaben ab.

Der gesetzlich festgelegte Umwandlungssatz von 6,8% (ab 2014) basiert auf der statistischen Lebenserwartung der Rentenbezüger, wie sie vor dem Jahr 1990 gemessen wurde und setzt eine nachhaltige Rendite von 4% voraus. Eine Rendite in dieser Höhe ist unter den aktuellen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit risikoarmen Vermögensanlagen nicht zu erzielen. Die technisch korrekte Festsetzung des Umwandlungssatzes setzt zudem

- die Berücksichtigung der seit 1990 eingetretenen sowie der künftig zu erwartenden Verbesserung der Lebenserwartung sowie
- den Umstand, dass infolge der Rentengarantie stets nur die künftigen Rentner von einer Senkung des Umwandlungssatzes betroffen sind,

voraus.

Um den gesetzlich festgelegten Umwandlungssatz im Obligatorium zu gewährleisten, verstärken die Lebensversicherer die Rentendeckungskapitalien jährlich aus dem erzielten Bruttoergebnis der drei Prozesse. Das Vorgehen, Rentendeckungskapitalien im Nachhinein zu verstärken, nennt man Nachreservierung. Die Betriebsrechnung zeigt auf, dass die Lebensversicherer den Nachreservierungsbedarf für 2010 mit 910 Mio. CHF einschätzen, also mit 4,3% des Deckungskapitals für laufende Altersrenten.

Teil II: Berufliche Vorsorge bei einem Versicherungsunternehmen

3. Funktion der Lebensversicherer in der beruflichen Vorsorge

3.1 Berufliche Vorsorge und Lebensversicherung

Die berufliche Vorsorge wird durch Vorsorgeeinrichtungen gewährleistet, rechtlich eigenständige Einheiten, die dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) und den entsprechenden BVG-Aufsichtsbehörden unterstehen. Die Vorsorgeeinrichtungen kann man als erste Stufe des Systems der zweiten Säule bezeichnen. Ihre Aufgabe ist es, die Risiken der beruflichen Vorsorge – Ansammlung und Anlage der Vorsorgegelder, Versicherung von Tod und Erwerbsunfähigkeit im Erwerbsalter und Ausrichtung der Alters- und Hinterbliebenenrenten nach der Pensionierung – zu decken.

Unter das Versicherungsaufsichtsgesetz und damit unter die Aufsicht der FINMA fallen die auf einer zweiten Stufe operierenden privaten Lebensversicherungsunternehmen, die von Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen einer Rückdeckung Risiken und Kapitalbewirtschaftung ganz oder teilweise übernehmen. Vorsorgeeinrichtungen entscheiden frei, ob sie ihre Risiken selber tragen oder diese bei einem Versicherer rückdecken wollen.

Risikoträger in der beruflichen Vorsorge:

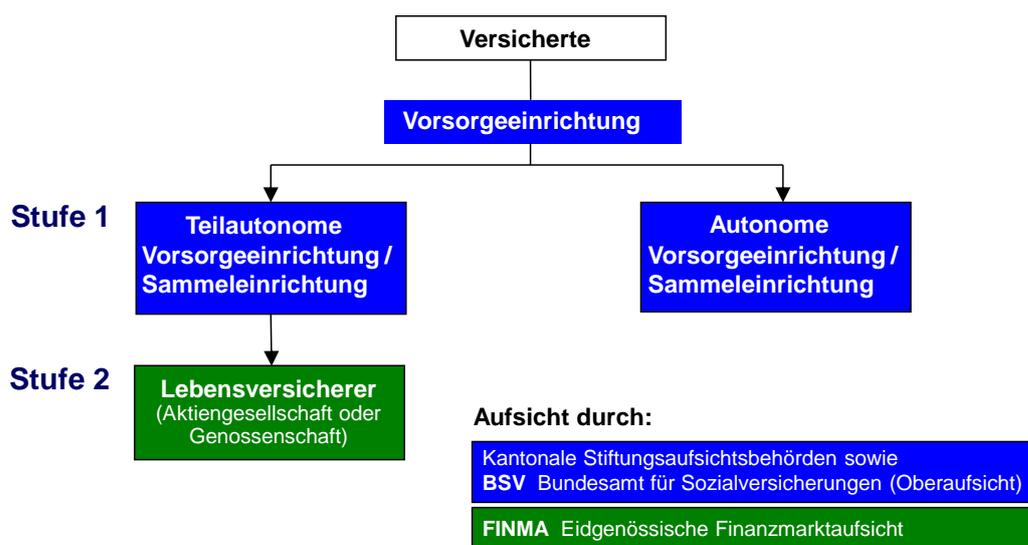


Abbildung 17: Risikoträger in der beruflichen Vorsorge

3.2 Rückdeckung bei den Lebensversicherern

Ein Viertel aller Vorsorgegelder wird von den Lebensversicherungsunternehmen angelegt. Das heisst von den in der beruflichen Vorsorge zur Bedeckung der versicherungstechnischen Verpflichtungen angelegten 536 Mrd. CHF (direkte und kollektive Anlagen, Stand Ende 2008 gemäss Pensionskassenstatistik des Bundesamts für Statistik BFS) werden 135 Mrd. (Marktwert der Kapitalanlagen, Abbildung 3) im Rahmen der Rückdeckung von Lebensversicherern bewirtschaftet. Von den insgesamt 3,65 Mio. aktiven Versicherten (Pensionskassenstatistik 2008 BFS) sind 1,64 Mio. Personen, also fast die Hälfte, bei privaten Lebensversicherern versichert. 932'000 Personen beziehen Renten (Pensionskassenstatistik 2008 BFS), davon werden 214'000 Personen (23%) durch die Lebensversicherer bedient.

3.3 Versicherungsunternehmen übernehmen Verluste

Im Gegensatz zu den Vorsorgeeinrichtungen garantieren die Versicherungsunternehmen die zugesagten Leistungen, und sie haben die Verluste aus dem Vorsorgegeschäft allein zu tragen (beispielsweise 2,4 Mrd. CHF im Jahr 2002 und 0,9 Mrd. CHF im Jahr 2008). Sie unterstehen den Zulassungs- und Betriebsbedingungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Im Unterschied dazu müssen bei den registrierten Vorsorgeeinrichtungen nach BVG allfällige Sanierungen durch Arbeitgeber und Versicherte getragen werden.



Abbildung 18: Struktur nach Risikoträger

3.4 Versicherungsunternehmen haften mit ihrem Eigenkapital

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

Der Lebensversicherer trägt im Geschäft mit der beruflichen Vorsorge das versicherungstechnische Risiko und, im Falle der Vollversicherung, auch die Kapitalanlagerisiken. Sofern die zur Bedeckung der versicherungstechnischen Verpflichtungen angelegten Gelder nicht ausreichen, muss der Versicherer für die Differenz eintreten. Er haftet mit dem Eigenkapital des Gesamtunternehmens für die Versicherungsverpflichtungen und damit für die Anlagen der beruflichen Vorsorge. Dieses Risiko muss daher auch angemessen entschädigt werden.

Im Berichtsjahr 2008 wiesen die beaufsichtigten Lebensversicherer in der Betriebsrechnung ein negatives Ergebnis von 474 Mio. CHF aus. Da sie den Überschussfonds insgesamt 434 Mio. CHF zuführten, resultierte ein Defizit von 908 Mio. CHF. Dieses Defizit wurde von den Lebensversicherern übernommen und mit eigenen Mitteln gedeckt, was 0,71% der von ihnen in Rückdeckung übernommenen Vorsorgegelder ausmachte. Im Jahr 2009 verblieb den Lebensversicherern ein positives Ergebnis von 630 Mio. CHF. Dies entspricht 0,48% der von ihnen in Rückdeckung übernommenen Vorsorgegelder. Positive Ergebnisse, die dem Versicherer nach Alimentierung des Überschussfonds verbleiben, dienen dem Aufbau und der Verzinsung des gesetzlich vorgeschriebenen Solvenzkapitals. Sie stellen die Risikoprämie für die Haftung mit dem Eigenkapital des Gesamtunternehmens dar.

4. Mindestquote

4.1 Einführung der Mindestquote im Jahr 2004

Die erste BVG-Revision verpflichtete die privaten Lebensversicherer, das Geschäft der beruflichen Vorsorge getrennt vom übrigen Geschäft zu führen und in einer separaten jährlichen Betriebsrechnung auszuweisen. (Transparenzvorschriften, Kapitel 1) Zudem ist der Überschuss in einem vom Bundesrat bestimmten Umfang (Mindestquote) einem Überschussfonds zugunsten der Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten zuzuweisen.

Die Mindestquote gelangt zusätzlich zum BVG-Mindestzinssatz, der bereits eine Mindestausschüttung an die Versicherten gewährleistet, zur Anwendung. Bei der Mindestquote geht es um die Partizipation an den die BVG-Mindestverzinsung übersteigenden Erträgen (Überschussbeteiligung).

Mit der Einführung einer Mindestquote wurde in der Schweiz bewusst eine noch strengere Regelung eingeführt als jene, die im benachbarten Ausland gilt, und das Gewinnpotenzial des Lebensversicherers mit Blick auf das Obligatorium der beruflichen Vorsorge beschränkt. Die Mindestquote darf jedoch nicht die Bildung des notwendigen risikotragenden Kapitals gefährden, zu dem Versicherungsunter-

nehmen – im Unterschied zu autonomen Pensionskassen – aufgrund von strengeren gesetzlichen Solvenzvorschriften verpflichtet sind.

4.2 Auswirkungen der regulatorischen Solvenzanforderungen

Die herkömmliche regulatorische Solvenzanforderung (Solvabilität I) und die nach der Krise im Jahr 2001/2002 eingeführte ökonomisch ermittelte Solvenzanforderung (Schweizer Solvenzttest SST) bedingen einen Mechanismus für die Mindestquote, der es dem Versicherungsunternehmen ermöglicht, die Mittel zur Bedeckung der gesetzlichen Solvenzanforderungen auch tatsächlich zu erwirtschaften. Zudem muss das Versicherungsunternehmen jederzeit die den Versicherten vertraglich zugesagten Leistungen erfüllen können.

4.3 Ertragsbasierte Berechnungsmethode (Bruttomethode)

Bemessungsgrundlage für die Mindestquote von 90% ist der Gesamtertrag, der sich aus dem Ertrag im Sparprozess (Kapitalerträge abzüglich Bewirtschaftungskosten für die Kapitalanlagen), dem Ertrag im Risikoprozess (angefallene Risikoprämien) und dem Ertrag im Kostenprozess (Kostenprämien) zusammensetzt.

Der Gesamtaufwand setzt sich zusammen aus dem Aufwand im Sparprozess (garantierter Mindestzins, Leistungen und technische Verzinsung der Altersrenten), dem Aufwand im Risikoprozess (Invaliditäts- und Todesfallleistungen, Abwicklungsaufwand) und dem Aufwand im Kostenprozess (Betriebskosten ohne Bewirtschaftungskosten für die Kapitalanlagen).

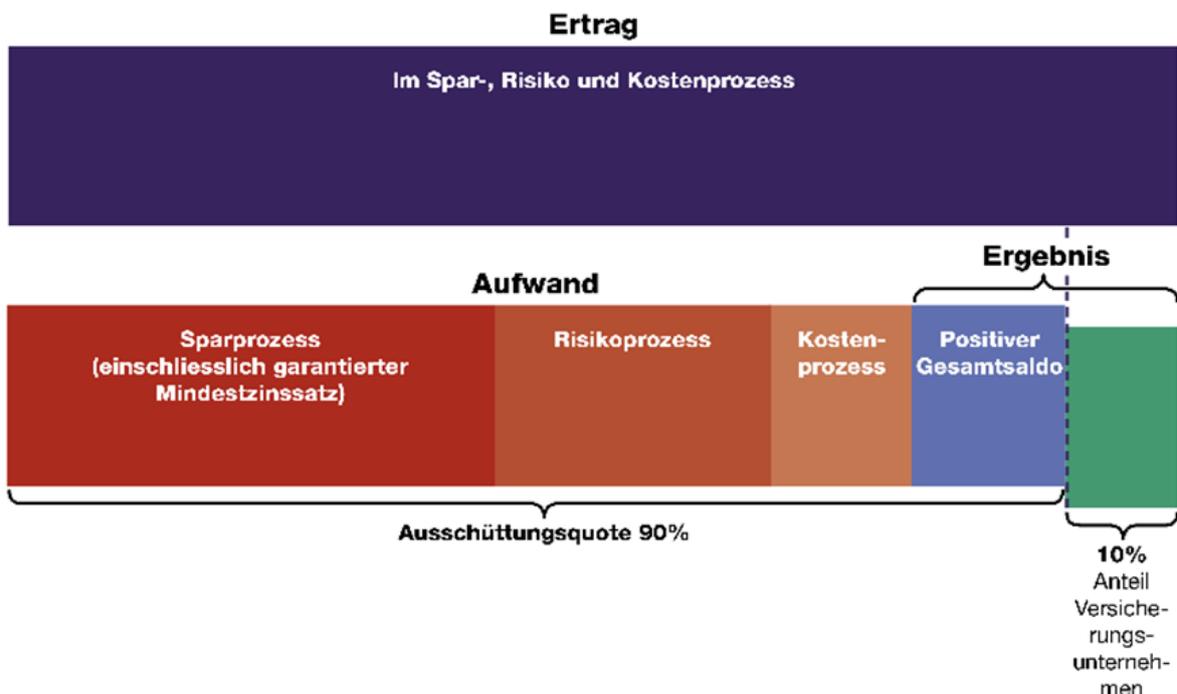


Abbildung 19: Ausschüttungsquote bei ertragsbasierter Methode und positivem Gesamtsaldo

Bei dieser Methode (Abbildung 19) kann das Versicherungsunternehmen maximal 10% des Gesamtertrags beanspruchen. Dies unter der Voraussetzung, dass der Gesamtaufwand 90% des Gesamtertrags nicht übersteigt. Falls der Gesamtaufwand 90% des Gesamtertrags übersteigt (Abbildung 20), vermindert sich der Anteil des Versicherungsunternehmens beziehungsweise erhöht sich der Anteil der Versicherungsnehmer entsprechend, bis ab 100% ein negatives Ergebnis, das heisst ein Verlust für das Versicherungsunternehmen entsteht.



Abbildung 20: Ausschüttungsquote bei ertragsbasierter Methode und negativem Gesamtsaldo

4.4 Ergebnisbasierte Berechnungsmethode (Nettomethode)

Bemessungsgrundlage für die Mindestquote von 90% ist hier das Ergebnis der Betriebsrechnung. (Abbildung 21) Vom Gesamtertrag wird der Gesamtaufwand abgezogen. Bei einem positiven Saldo ist den Versicherungsnehmern mindestens 90% von diesem Saldo auszuschütten. Bei einem negativen Saldo entsteht ein Verlust des Versicherungsunternehmens. Diese Verteilung gelangt dann zur Anwendung, wenn der erwirtschaftete Kapitalertrag mindestens 6% der technischen Rückstellungen und der Mindestzins höchstens 4% betragen – bei sehr guten Bedingungen also.



Abbildung 21: Ausschüttungsquote bei ergebnisbasierter Methode

4.5 Ertragsbasierte oder ergebnisbasierte Mindestquote?

Die im Normalfall anzuwendende ertragsbasierte Methode zur Bestimmung der Mindestquote sorgt dafür, dass negative Betriebsergebnisse schlechter Jahre durch positive Ergebnisse guter Jahre ausgeglichen werden und damit der Aufbau des gesetzlich notwendigen Solvenzkapitals gemäss VAG überhaupt möglich wird. Erlaubt hingegen der Kapitalmarkt Erträge, die über den Ausgleich schlechter Jahre und den Aufbau des gesetzlich notwendigen Solvenzkapitals deutlich hinausgehen, sorgt die bundesrätliche Verordnung mit der Umstellung auf die ergebnisbasierte Methode für eine Beschränkung des Gewinnpotenzials des Versicherungsunternehmens zugunsten des Versichertenkollektivs.

Die Erfahrungen des benachbarten Auslands sowie spezifische auf den Schweizer Markt bezogene Modellrechnungen haben aufgezeigt, dass bei der ergebnisorientierten Variante in normalen Jahren keine ausreichenden Mittel zur Bedeckung der gesetzlichen Solvenzanforderungen erwirtschaftet werden können. Damit liesse sich ein Betrieb der beruflichen Vorsorge für die Versicherungsunternehmen in ökonomischer Hinsicht nicht mehr rechtfertigen.

4.6 Ertragsbasierte versus ergebnisbasierte Mindestquote: Gegenüberstellung 2000 bis 2009

Zur Beantwortung der Frage, welche Berechnungsmethode es zulässt, die gesetzlich vorgeschriebenen Solvenzanforderungen langfristig zu erfüllen, werden in Abbildung 22 die effektiven, mit der ertragsbasierten Methode ermittelten Nettoergebnisse den mit der ergebnisbasierten Methode theoretisch ermittelten Nettoergebnissen gegenübergestellt.

Eine wichtige Grösse stellt dabei das Verhältnis zwischen Nettoergebnis einerseits und den versicherungstechnischen Rückstellungen andererseits dar. Ertragsbasiert liegt die damit erzielte Marge – in guten Jahren – in der Nähe von 0,5%, ergebnisbasiert hingegen lediglich bei rund 0,1%.

Mit der erzielten Marge müssen zwei unterschiedliche Ansprüche erfüllt werden: die Gewährleistung der aufsichtsrechtlichen Solvenzanforderungen und die angemessene Entschädigung der eingegangenen Versicherungsrisiken.

Sofern die zur Bedeckung der Versicherungsverpflichtungen angelegten Gelder nicht ausreichen, muss das Versicherungsunternehmen mit dem Eigenkapital für die Differenz eintreten.

Jahr ¹	Anteil des Lebensversicherers				
	Total Technische Rückstellungen (TR) in Mio CHF	Effektives Nettoergebnis (mit ertragsbasierter Mindestquote) in Mio CHF	Ertragsbasiert berechnete Marge, (2) in % von (1)	Theoretisches Nettoergebnis mit ergebnisbasierter Mindestquote in Mio CHF	Theoretisch ergebnisbasiert berechnete Marge, (4) in % von (1)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2000	97'745	188	0,19	121	0,12
2001	104'343	-122	-0,12	26	0,02
2002	120'121	-2'412	-2,01	-2'305	-1,92
2003	122'361	425	0,35	87	0,07
2004	120'718	554	0,46	112	0,09
2005	121'827	600	0,49	130	0,11
2006	120'020	696	0,58	157	0,13
2007	120'615	693	0,57	195	0,16
2008	121'857	-906	-0,74	-472	-0,39
2009	124'191	630	0,51	157	0,13

Die Daten für die Jahre 2000 - 2004 wurden mittels Fragebogen erhoben. Erst ab dem Jahr 2005 standen der Aufsichtsbehörde die Betriebsrechnungen im Sinne der Transparenzvorschriften für die berufliche Vorsorge zur Verfügung.

Abbildung 22: Nettojahresergebnisse 2000 bis 2009

Um schlechte Jahre ausgleichen zu können, ist das Versicherungsunternehmen darauf angewiesen, in guten Jahren eine minimale Marge zu erzielen. Die in Abbildung 22 aufgelisteten Jahresergebnisse zeigen auf, innerhalb welcher Bandbreiten sich gute und schlechte Jahre bewegen können.

Um die einzelnen Jahresergebnisse in den Kontext einer Eintretenswahrscheinlichkeit einzubetten, hat die FINMA die Modellrechnungen aufgrund der nachfolgend beschriebenen Erfahrungswerte gewichtet. (Abbildung 23)

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
0,01	0,02	0,02	0,08	0,11	0,14	0,17	0,20	0,02	0,23

Abbildung 23: Eintretenswahrscheinlichkeiten 2000 bis 2009

Ziel ist es, ein langfristig abgestütztes Durchschnittsergebnis zu evaluieren, das Aufschluss darüber gibt, ob damit die Solvenzanforderungen erfüllt werden können beziehungsweise ob – bei anhaltend guter Entwicklung – die Ausschüttungsquote erhöht werden muss. So wurden beispielsweise die ausserordentlich schlechten Jahre 2002 und 2008 mit einer Eintretenswahrscheinlichkeit von je 2% gewichtet, was impliziert, dass nur alle 25 Jahre mit einem solch negativen Ereignis zu rechnen ist.

Abbildung 24 gibt Aufschluss darüber, wo dieser gewichtete Mittelwert – sowohl in Bezug auf die ertragsbasierte wie auch in Bezug auf die ergebnisbasierte Marge – zu liegen kommt. Bei der ertragsbasierten Methode beträgt die Marge im Mittel 0,422% (gestrichelte grüne Linie), bei der ergebnisbasierten 0,07% (gestrichelte rote Linie).

Ertragsbasierte versus ergebnisbasierte Mindestquote Gegenüberstellung 2000-2009

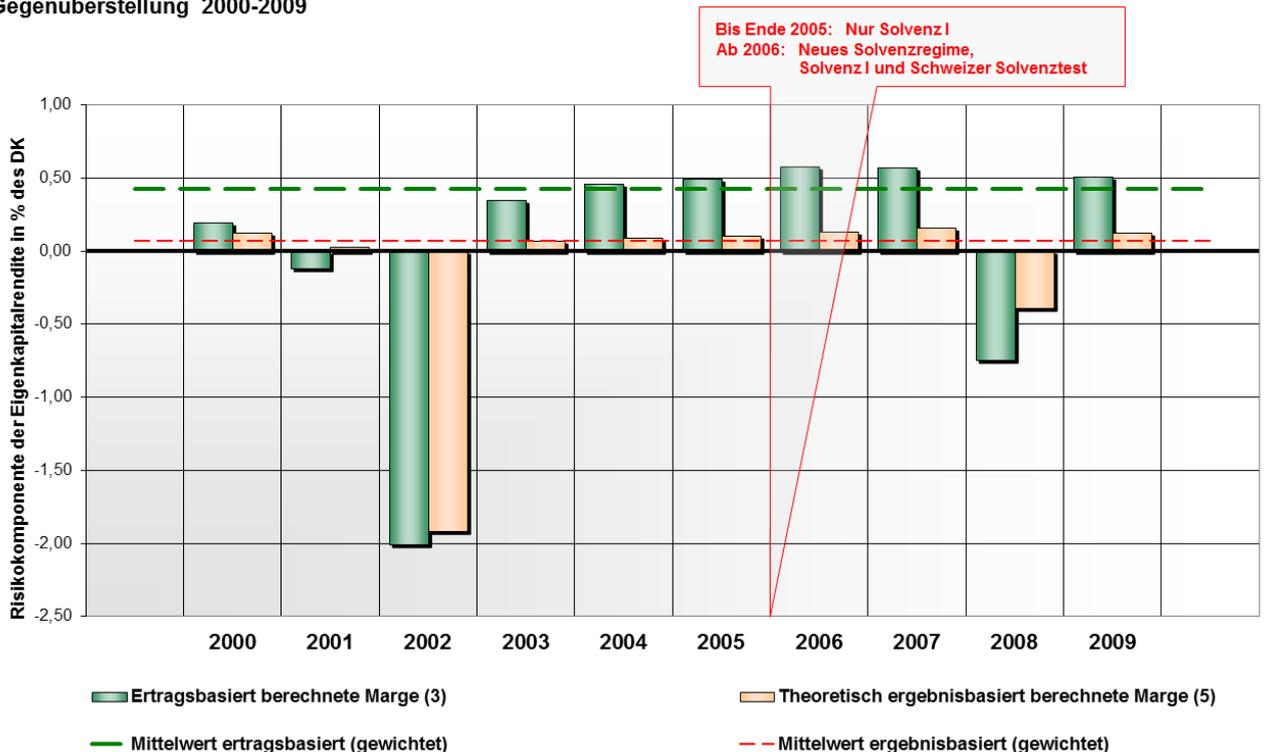


Abbildung 24: Gegenüberstellung ertragsbasierte versus ergebnisbasierte Mindestquotenregelung

Ob die erzielten Margen langfristig ausreichen, um die gesetzlich vorgeschriebenen Solvenzanforderungen zu erfüllen, hängt letztlich vom Ausmass der jährlichen Alimentierung des Solvenzkapitals ab. Diese errechnet sich aus der Höhe des regulatorisch geforderten Solvenzkapitals sowie aus der Rendite, die erzielt werden muss, um die durch die Rückdeckung der Vorsorgegelder übernommenen Risiken adäquat zu entschädigen.

Bezogen auf die regulatorischen Anforderungen gilt es zu unterscheiden zwischen den bis Ende 2005 allein geltenden Minimalvorschriften zur Solvenz (Solvabilität I) und den zusätzlichen per 1. Januar 2011 zwingend zu erfüllenden risikobasierten Solvenzvorschriften (Schweizer Solvenztest SST). Nach hergebrachtem Regime der Solvabilität I gilt die Minimalanforderung einer Bereitstellung von 5% der technischen Rückstellungen. Nach heutiger Aufsichtsgesetzgebung liegen die Eigenmittelanforderungen der Versicherer je nach Risikoexposition aufgrund der Erfahrungen in der Vergangenheit deutlich höher. Die FINMA geht zurzeit für einen in allen Zweigen der Lebensversicherung tätigen Versicherer von einem Minimalwert für das Soll-Solvvenzkapital gemäss SST von 10% der technischen Rückstellungen aus.

Die Frage, welche Rendite nötig ist, um die durch die Rückdeckung der Vorsorgegelder – insgesamt 132 Mrd. CHF – entstandenen Risiken adäquat zu entschädigen, kann nicht absolut beantwortet werden. Entscheidend ist vielmehr, ab welcher Rendite ein Investor bereit ist, derartige Risiken zu übernehmen.

Vor diesem Hintergrund hat die FINMA zwei Grundannahmen getroffen, die es erlauben, die ertragsbeziehungsweise ergebnisbasierten Margen in den Kontext der jährlichen Alimentierung des Solvenzkapitals zu stellen. (Abbildung 25 und Abbildung 26)

Wird mit einer minimalen Alimentierung von 3% des Solvenzkapitals gerechnet (Abbildung 25), so bewegt sich diese – je nach Solvenzanforderungen gemäss Solvabilität I oder SST – in der Bandbreite des blau schattierten Querbalkens und beträgt zwischen 0,15% und 0,3% der gesamten versicherungstechnischen Rückstellungen. Im Vergleich zum gewichteten Mittelwert der von den Versicherungsunternehmen langfristig erzielten Marge im Geschäft der beruflichen Vorsorge wird ersichtlich, dass die ertragsbasierte Methode (gestrichelte grüne Linie) deutlich über diese Bandbreite zu liegen kommt. Zugleich reicht die mit der ergebnisbasierten Methode zu erzielende Marge (gestrichelte rote Linie) zu keinem Zeitpunkt aus, um eine selbst minimale Alimentierung von 3% des Solvenzkapitals zu gewährleisten.

Ausschnitt: Minimale Alimentierung von 3% des Solvenzkapitals

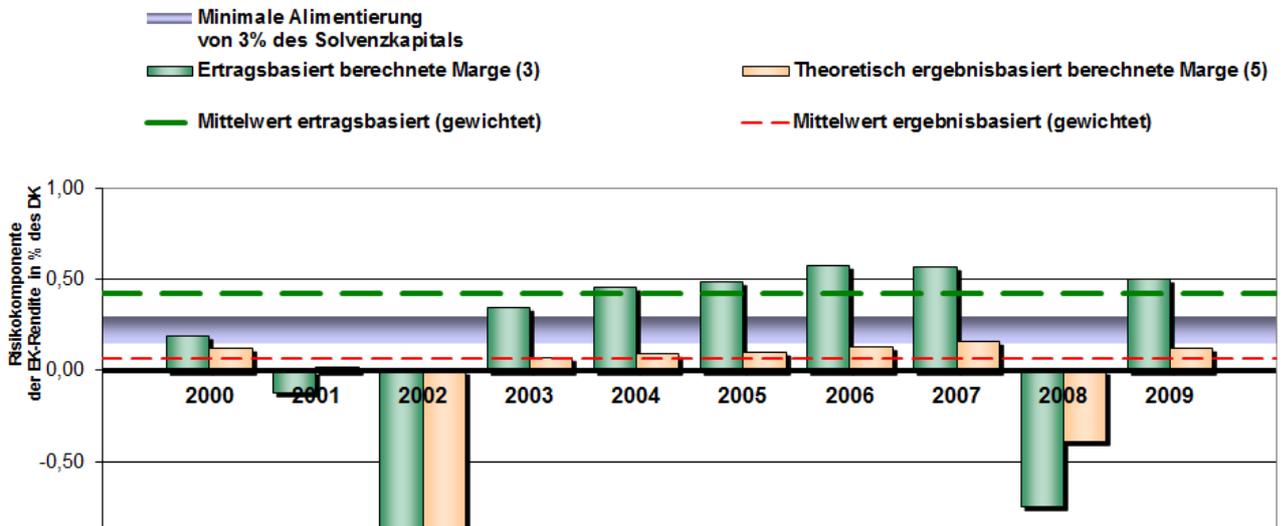


Abbildung 25: Minimale Alimentierung von 3% des Solvenzkapitals

Wird mit einer risikoadjustierten Alimentierung von 8% des Solvenzkapitals gerechnet, erhöht sich die entsprechende Bandbreite auf 0,4% bis 0,8% der gesamten versicherungstechnischen Rückstellungen. Abbildung 26 macht dabei deutlich, dass in diesem Fall selbst die nach der ertragsbasierten Methode erzielte Marge nur noch ausreicht, um die tieferen Solvenzanforderungen gemäss Solvabilität I zu erfüllen.

Ausschnitt: Risikoadjustierte Alimentierung von 8% des Solvenzkapitals

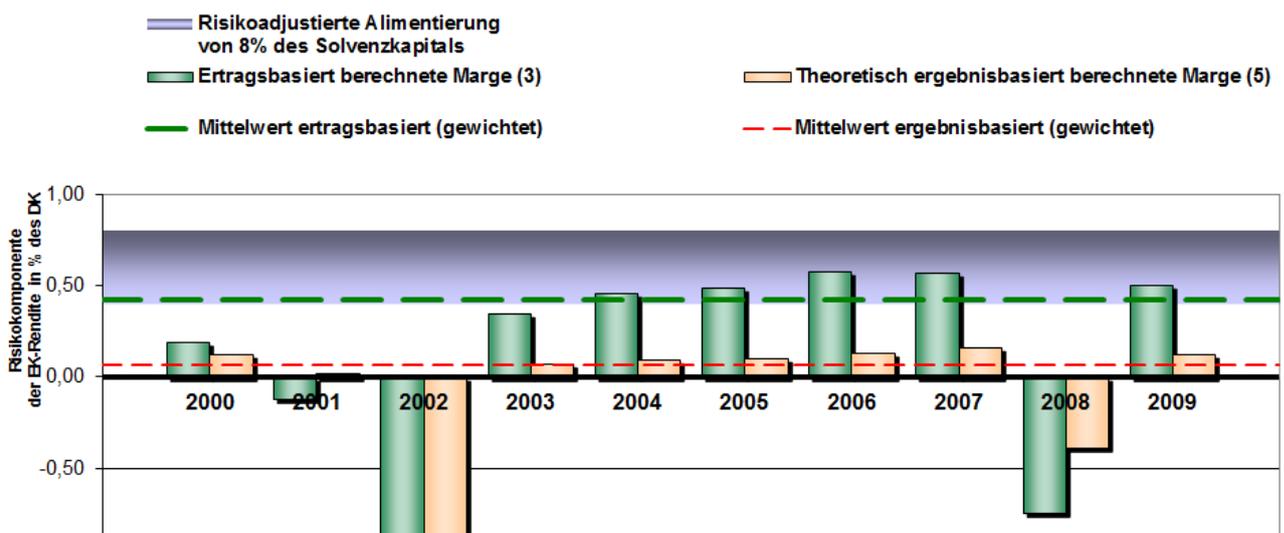


Abbildung 26: Risikoadjustierte Alimentierung von 8% des Solvenzkapitals

Die Modellberechnungen der FINMA führen zum Schluss, dass die ergebnisbasierte Methode weder in einem einzelnen Jahr, noch im gewichteten langjährigen Mittel eine selbst minimale Anforderung an die Alimentierung des Solvenzkapitals zu erfüllen vermag. Dies kann längerfristig die Solvenz des Versicherungsunternehmens gefährden. Zu berücksichtigen ist, dass die FINMA im Falle eines ungenügenden Solvenzkapitals die Ausschüttungsquote des betroffenen Versicherungsunternehmens unter die Mindestquote senken kann. Zugleich ist sie berechtigt, ein Versicherungsunternehmen zu einer Erhöhung der Ausschüttungsquote anzuhalten, wenn dessen Anteil am erwirtschafteten Bruttoergebnis in einem Missverhältnis zur Zuweisung an den Überschussfonds des Versichertenkollektivs steht.

Ausserdem gilt es zu beachten, dass sich die Risiken in der beruflichen Vorsorge nicht auf die Garantie des Mindestzinssatzes zur Verzinsung der Altersguthaben und die Garantie des Umwandlungssatzes zur Bestimmung der Altersrenten im Obligatorium beschränken. Zwar sind Kollektivversicherungsverträge unter Einhaltung vertraglicher Kündigungsfristen jeweils auf Ende des Jahres kündbar. Jedoch sind gesetzliche Einschränkungen der Vertragsfreiheit zu beachten, die sich risikoseitig negativ auswirken können. Zu nennen sind etwa die Befristung des Zinsrisikoabzugs auf fünf Jahre ab Vertragsbeginn, das Abzugsverbot für noch nicht getilgte Abschlusskosten sowie die Drehtürregelung für Rentenbestände bei Auflösung von Anschlussverträgen. Diese Einschränkungen erschweren die langfristige Ausrichtung der Versicherungstätigkeit im Bereich der beruflichen Vorsorge und akzentuieren die Risikoexponierung zusätzlich.

Die in diesem Kapitel dargestellten Modellberechnungen basieren auf pragmatischen, durch Marktbeobachtungen plausibilisierten Annahmen. Mit dem Tätigkeitsjahr 2008 wurde der Vergangenheitserfahrung erstmals seit Einführung der Transparenzvorschriften und der Betriebsrechnung im Jahr 2004 ein Defizitjahr hinzugefügt. Das Tätigkeitsjahr 2009 war ein „Normaljahr“ wie schon die Jahre 2005 bis 2007. Entsprechend haben die relevanten Zeitreihen und damit die Vergangenheitserfahrung an Aussagekraft gewonnen. Diese reicht jedoch noch nicht aus, um verlässliche Aussagen zur Krisenresistenz der in der beruflichen Vorsorge tätigen Lebensversicherer zu machen, insbesondere auch deshalb, weil der risikoorientierte Schweizer Solvenzttest erst ab 2011 für die Versicherungsunternehmen verbindlich wird.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kennzahlen zum Geschäftsvolumen.....	10
Abbildung 2: Sparprozess	11
Abbildung 3: Kapitalanlagen zu Buch- und zu Marktwerten (2007 inkl. Zenith Vie)	12
Abbildung 4: Bewertungsreserven (2007 inkl. Zenith Vie)	13
Abbildung 5: Kapitalanlageerträge (2007 inkl. Zenith Vie)	14
Abbildung 6: Rendite auf Buchwerten, Performance auf Marktwerten (2007 inkl. Zenith Vie)	15
Abbildung 7: Risikoprozess	16
Abbildung 8: Kostenprozess.....	16
Abbildung 9: Aufwand im Kostenprozess pro Kopf	17
Abbildung 10: Verwaltungsaufwand pro Kopf	17
Abbildung 11: Vermögensverwaltungskosten	18
Abbildung 12: Wichtigste Komponenten der versicherungstechnischen Rückstellungen im Zweijahresvergleich	19
Abbildung 13: Verstärkungen und Auflösungen von versicherungstechnischen Rückstellungen nach Ermittlung des Bruttoergebnisses der Betriebsrechnung 2009.....	21
Abbildung 14: Über alle beaufsichtigten Lebensversicherer gemittelte Ausschüttungsquote 2007 bis 2009.....	25
Abbildung 15: Fortschreibung der Überschussfonds 2009	25
Abbildung 16: Entwicklung der kumulierten Überschussfonds der in der BV tätigen privaten Lebensversicherer	26
Abbildung 17: Risikoträger in der beruflichen Vorsorge.....	29
Abbildung 18: Struktur nach Risikoträger	30
Abbildung 19: Ausschüttungsquote bei ertragsbasierter Methode und positivem Gesamtsaldo.....	32
Abbildung 20: Ausschüttungsquote bei ertragsbasierter Methode und negativem Gesamtsaldo	33
Abbildung 21: Ausschüttungsquote bei ergebnisbasierter Methode	34
Abbildung 22: Nettojahresergebnisse 2000 bis 2009.....	35
Abbildung 23: Eintretenswahrscheinlichkeiten 2000 bis 2009	36
Abbildung 24: Gegenüberstellung ertragsbasierte versus ergebnisbasierte Mindestquotenregelung..	36
Abbildung 25: Minimale Alimentierung von 3% des Solvenzkapitals	38
Abbildung 26: Risikoadjustierte Alimentierung von 8% des Solvenzkapitals.....	38