

Rundschreiben 2008/13

Tarifierung Risikoversicherung berufliche Vorsorge

Tarifierung der Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge

Referenz: FINMA-RS 08/13 „Tarifierung Risikoversicherung berufliche Vorsorge“
 Erlass: 20. November 2008
 Inkraftsetzung: 1. Januar 2009
 Letzte Änderung: 3. Dezember 2015 [Änderungen sind mit * gekennzeichnet und am Schluss des Dokuments aufgeführt]
 Konkordanz: vormalig BPV-Grundsätze L*RL2 07.04.05 „Tarifierung Risikoversicherung in BVG“ vom 7. April 2005
 Rechtliche Grundlagen: FINMAG Art. 7 Abs. 1 Bst. b
 VAG Art. 38
 AVO Art. 123
 BVG Art. 68 Abs. 1

Adressaten																											
BankG			VAG		BEHG	FinfraG				KAG				GwG		Andere											
Banken	Finanzgruppen und -kongl.	Andere Intermediäre	X	Versicherer	Vers.-Gruppen und -Kongl.	Vermittler	Effekthändler	Handelsplätze	Zentrale Gegenparteien	Zentralverwahrer	Transaktionsregister	Zahlungssysteme	Teilnehmer	Fondsleitungen	SICAV	KmG für KKA	SICAF	Depotbanken	Vermögensverwalter KKA	Vertriebsträger	Vertreter ausl. KKA	Andere Intermediäre	SRO	DUF	SRO-Beaufichtigte	Prüfungsgesellschaften	Ratingagenturen

I. Zweck und Begriffe	Rz	1–7
II. Allgemeine Tarifierungsgrundsätze	Rz	8–9
III. Tarifierungsmodelle	Rz	10–11
IV. Erhöhung der Basisprämie	Rz	12–15
V. Erhöhung der Erhöhung der Tarifklassen- resp. Erfahrungsprämie	Rz	16–17
VI. Technischer Zinssatz für die Berechnung der Risikoprämie	Rz	18–19
VII. Vorgaben zur Verwendung von Tarifklassentarifierung	Rz	20–25
VIII. Vorgaben zur Verwendung von Erfahrungstarifierung	Rz	26–27
IX. Gemeinsame Vorgaben zur Verwendung von Tarifklassen- und Erfahrungstarifierung	Rz	28–32
X. Führung der Schadenstatistik	Rz	33
XI. Ausschlüsse	Rz	34–37
XII. Jährliche globale Gesundheitsprüfung für angeschlossene Vorsorgewerke	Rz	38
XIII. Sonderregelungen für den Sanierungsfall	Rz	39

I. Zweck und Begriffe

Die FINMA präzisiert mit dem vorliegenden Rundschreiben die Rahmenbedingungen für die Tarifgenehmigung in der Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung im Bereich der beruflichen Vorsorge. Die Grundsätze werden basierend auf Art. 38 VAG, Art. 123 AVO und Art. 68 Abs. 1 BVG erlassen und entsprechen weitgehend der bisherigen Genehmigungspraxis.	1
Zum besseren Verständnis sollen hier die in diesem Papier verwendeten Begriffe definiert werden.	2
Basisprämie: Risikoprämie, die von den Grössen Leistung, Alter, Schlussalter und Geschlecht sowie in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung von der Wartefrist abhängt.	3
Tarifklassentarifizierung: Die Tarifklassentarifizierung ist eine Art der Tarifierung, bei der die Risikoprämie durch Multiplikation der Basisprämie mit einem Klassenfaktor berechnet wird. Der Klassenfaktor kann dabei von der Branche, von der Vertragsgrösse, von der Region und von anderen vertragsabhängigen Faktoren abhängen. Der Bestand wird dadurch in Tarifklassen unterteilt.	4*
Tarifklassenprämie: Die Tarifklassenprämie ergibt sich als Produkt aus der Basisprämie und dem Klassenfaktor.	5
Erfahrungstarifizierung: Die Erfahrungstarifizierung ist eine Art der Tarifierung, bei der die Risikoprämie durch Multiplikation der tarifklassenabhängigen Prämie (beziehungsweise der Basisprämie, falls keine Tarifklassentarifizierung vorliegt) mit einem Erfahrungsfaktor berechnet wird. Der Erfahrungsfaktor hängt dabei von der individuellen Schadenerfahrung des Vertrages oder einer Gruppe von Verträgen und der Vertragsgrösse ab.	6
Erfahrungsprämie: Die Erfahrungsprämie ergibt sich als Produkt aus der Tarifklassenprämie (beziehungsweise der Basisprämie, falls keine Tarifklassentarifizierung vorliegt) und dem Erfahrungsfaktor.	7

II. Allgemeine Tarifierungsgrundsätze

Tarifänderungen müssen technisch, d.h. mit Hilfe einer Risikoanalyse begründet werden. Es ist deshalb eine Schadenstatistik zu führen.	8
Die für die Führung der Schadenstatistik geltenden Vorschriften sind unter Ziff. X erläutert.	9

III. Tarifierungsmodelle

Es dürfen nur versicherungsmathematisch anerkannte Tarifierungsmodelle verwendet werden.	10
Als Basis können genügend umfangreiche eigene oder Verbandsstatistiken verwendet werden.	11

IV. Erhöhung der Basisprämie

- Die Erhöhung der Basisprämie soll 30 % pro Jahr für keinen Versicherten übersteigen. Dabei wird die Basisprämie nach altem Tarif mit der Basisprämie nach neuem Tarif verglichen. 12
- Angesichts der vorliegenden Erfahrungswerte muss eine Erhöhung der Basisprämie über die Grenze von 30 % pro Jahr hinaus als missbräuchlich angesehen werden. Beobachtet man die Einflussfaktoren, welche den Schadenverlauf in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung bestimmen, jährlich, so lässt sich der Handlungsbedarf erkennen, bevor sich die Schadenquote um 30 % verschlechtert hat. 13
- Die Limite von 30 % bezieht sich auf eine ceteris paribus-Betrachtung. Verglichen werden die neuen Basisprämien nicht mit den Basisprämien des Vorjahres, sondern mit den Basisprämien, die ohne Tarifänderung erhoben würden. 14
- In ausserordentlichen Situationen, wie beispielsweise einer Sanierung, kann von dieser Regel abgewichen werden. 15

V. Erhöhung der Tarifklassen- resp. Erfahrungsprämie

- Die Erhöhung der Tarifklassen- resp. Erfahrungsprämie darf 60 % pro Jahr für keinen Versicherten übersteigen. 16
- Vorbehalten bleiben stärkere Erhöhungen bei Korrekturen falscher Einteilungen, bei unvorhersehbaren, schwerwiegenden Veränderungen beim Versicherungsnehmer sowie bei Tarifumstrukturierungen und -sanierungen. 17

VI. Technischer Zinssatz für die Berechnung der Risikoprämie

- Der technische Zinssatz ist vorsichtig und versicherungsmathematisch begründet anzusetzen. 18
- Der technische Zinssatz ist an der Rendite risikoarmer Kapitalanlagen auszurichten. 19*

VII. Vorgaben zur Verwendung von Tarifklassentarifizierung

- Die Klassenfaktoren für die Tarifklassentarifizierung sind mit Hilfe von statistischen Grundlagen zu begründen. Die dazu verwendeten Statistiken können – genügende Grösse des Versicherungsunternehmens vorausgesetzt – auf der Basis des eigenen Bestands erstellt oder es können die Grundlagen von gemeinschaftlichen Untersuchungen oder eines anderen Versicherungsunternehmens genügender Grösse übernommen werden. 20
- Verwendet ein Lebensversicherer ein Tarifklassenmodell, so ist er verpflichtet, innert 3 Jahren die individuelle Schadenerfahrung mithilfe eines anerkannten Erfahrungstarifizierungsmodells mitzuberechnen. 21
- Dadurch wird der Versicherungsnehmer optimal in den Risikoprozess miteinbezogen, indem 22

das bei ihm beobachtete Schadenverhalten (Anzahl Invaliditätsfälle in der Beobachtungsperiode, Schadenhöhe, Schwankung im Schadenverlauf etc.) sowie die Anzahl der versicherten Personen pro Vertrag die Risikoprämie mitbestimmt. Somit wird auch verhindert, dass ein Vertrag allein auf Grund der Branchenzugehörigkeit des Versicherungsnehmers oder eines ihm angeschlossenen Vorsorgewerks einer Tarifklasse zugeordnet wird, ohne dass er oder das Vorsorgewerk durch ein vorbeugendes Risikoverhalten seine Einteilung verbessern kann.

Pro Jahr sollte ein Vertrag um höchstens 1 Tarifklassenstufe angehoben werden. 23

Mit dieser Regelung sollen grosse Prämienerhöhungen vermieden werden und die Versicherungsgesellschaften veranlasst werden, die Höhe der Klassenfaktoren resp. die Einteilung in Tarifklassen regelmässig zu überprüfen. Bei der Verwendung von sechs oder mehr Tarifklassen kann von dieser Regelung abgewichen werden, sofern die maximale Anzahl Tarifklassen, um die ein Vertrag pro Jahr hinaufgestuft werden kann, im Tarif festgelegt ist. 24

Nicht berührt von dieser Regelung werden Korrekturen von falschen Zuteilungen von Versicherungsnehmern zu Risikoklassen, Erhöhungen in Folge unvorhersehbarer, schwerwiegender Veränderungen beim Versicherungsnehmer und Erhöhungen im Zusammenhang mit Tarifumstrukturierungen und -sanierungen. 25

VIII. Vorgaben zur Verwendung von Erfahrungstarifizierung

Für die Erfahrungstarifizierung dürfen nur wissenschaftlich anerkannte oder in der aktuariellen Praxis bewährte Modelle verwendet werden. 26

Insbesondere müssen die verwendeten Modelle die Auswirkungen von Ausreissern in der Schadenerfahrung auf die Prämien einschränken. Die individuelle Schadenerfahrung darf gegenüber der kollektiven Schadenerfahrung nicht übergewichtet werden. 27

IX. Gemeinsame Vorgaben zur Verwendung von Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung

Die Abhängigkeit der Prämienhöhe von der Branchenzugehörigkeit (oder anderen Bestimmungsfaktoren der Tarifklassen) resp. der Schadenerfahrung, gemessen als Verhältnis der maximal möglichen zur minimal möglichen Prämie sollte den Wert 4 nicht überschreiten. 28

Mit dieser Einengung soll dafür gesorgt werden, dass der Versicherungscharakter der Erwerbsunfähigkeitsversicherung erhalten bleibt. Sieht ein Modell eine Überschreitung des Wertes 4 vor, so muss dies begründet werden. Ausserdem muss nachgewiesen werden, dass die Bandbreite 4 nur von einem kleinen Teil der Verträge überschritten wird. 29

Von dieser Regelung ausgenommen sind Grossverträge mit mehr als 200 Versicherten. 30

Der Tarif muss derart ausgestaltet sein, dass der mittlere Klassen- resp. Erfahrungsfaktor für kleine Verträge nicht wesentlich vom mittleren Klassen- resp. Erfahrungsfaktor für grössere Verträge abweicht. 31

Mit dieser Regelung soll insbesondere vermieden werden, dass Kleinverträge durch das Modell nur überdurchschnittlich hohe Prämien zugeteilt bekommen und somit eine Quersubvention von den kleinen zu den grossen Verträgen stattfindet. 32

X. Führung der Schadenstatistik

Jeder beaufsichtigte Lebensversicherer, der das Erwerbsunfähigkeitsrisiko im Rahmen der beruflichen Vorsorge versichert, hat eine relevante Schadenstatistik zu führen. Diese kann insbesondere Angaben über Anzahl Versicherte, Anzahl Schadenfälle, Nettoprämien, Schadenzahlungen einschl. Schadenbearbeitungskosten, Veränderung der techn. Rückstellungen sowie die Höhe der Gesamtrückstellungen aufgliedert nach Geschlecht, Altersklassen, Wartefrist und Tarifklassen enthalten. Der Detaillierungsgrad der Statistik ist in Abhängigkeit der Grösse des Versicherers so zu wählen, dass signifikante, verwendbare Grundlagen entstehen. 33

XI. Ausschlüsse

Der Ausschluss von Krankheiten, welche von der eidg. Invalidenversicherung anerkannt werden, ist verboten. Insbesondere ist der Ausschluss psychosomatischer Krankheiten sowie nicht nachweisbarer, aber durch Arzt und IV-Entscheid sanktionierter Krankheiten nicht zugelassen. 34

Die FINMA erachtet den Ausschluss psychosomatischer Krankheiten als nicht anwendbar: Es würde zu willkürlichen Entscheiden in Fragen enormer Tragweite führen. 35

Eine Krankheit heisst psychosomatisch, wenn die somatischen (d.h. erkennbaren körperlichen) Beschwerden auf psychische Ursachen zurückgeführt werden können. Dabei sind solche Krankheiten im Allgemeinen nachweisbar. 36

Zu den nicht nachweisbaren Krankheiten gehören etwa das Schleudertrauma, die chronische Müdigkeit und gewisse Rückenleiden. Die FINMA lässt den generellen Ausschluss solcher Krankheiten nicht zu. Es ist auf Grund der jeweiligen medizinischen Abklärung im Einzelfall zu entscheiden. 37

XII. Jährliche globale Gesundheitsprüfung für angeschlossene Vorsorgewerke

Die FINMA erachtet eine jährliche globale Gesundheitsprüfung für angeschlossene Vorsorgewerke als nicht praktikabel. Hingegen darf der Versicherer in Einzelfällen eine Gesundheitsprüfung anordnen. 38

XIII. Sonderregelungen für den Sanierungsfall

Falls ein Tarif Sonderregelungen für den Sanierungsfall vorsieht, so müssen diese auch den Vorbehalt anders lautender Bestimmungen durch die FINMA enthalten. 39

Verzeichnis der Änderungen



Das Rundschreiben wird wie folgt geändert:

Diese Änderung wurde am 3.12.2015 beschlossen und tritt am 1.1.2016 in Kraft

Geänderte Rz 4, 19