

elipsLife | Thurgauerstrasse 54 | Postfach | 8050 Zürich

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
David Mösch
Laupenstrasse 27
CH-3003 Bern

Ihre Ansprechperson
Thierry Spaniol
Direktwahl: +41 44 215 43 36
thierry.spaniol@elipslife.com

Telefon: +41 44 215 45 45
Fax: +41 44 215 45 44
www.elipsLife.com

Zürich, 12. Juli 2018

Vernehmlassung zum Entwurf Rundschreiben und Erläuterungsbericht 2018/XX, Tarifierung berufliche Vorsorge

Sehr geehrter Herr Mösch

Wir beziehen uns auf die am 18. Mai 2018 eröffnete Vernehmlassung der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) zum Rundschreiben „Tarifierung berufliche Vorsorge“ und danken Ihnen für die Gelegenheit, unsere Überlegungen dazu darlegen zu können.

Unsere Stellungnahme beschränkt sich auf die Ausführungen der FINMA im Erläuterungsbericht vom 18. Mai 2018 zum Geltungsbereich des Entwurfes des Rundschreibens. Gemäss diesem Erläuterungsbericht gelten die Regelungen auch für Lebensversicherungen, die im Rahmen des Dienstleistungsabkommens zwischen dem Fürstentum Liechtenstein und der Schweiz von liechtensteinischen Lebensversicherungen (Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein betreffend die Direktversicherung sowie die Versicherungsvermittlung; SR 0.961.514) abgeschlossen werden.

Diese Schlussfolgerung ist unzutreffend und widerspricht Art. 3 des Anhangs des zitierten Staatsvertrages.

Gemäss dieser Bestimmung liegt die Finanzaufsicht über ein Versicherungsunternehmen, einschliesslich der Tätigkeiten, die es über Niederlassungen und im Dienstleistungsverkehr ausübt, in der alleinigen Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde des Sitzlandes.

Die Finanzaufsicht umfasst, bezogen auf die gesamte Geschäftstätigkeit des Versicherungsunternehmens, insbesondere die Prüfung seiner Solvabilität und die Prüfung der Bildung versicherungstechnischer Rückstellungen und der Vermögenswerte zu deren Bedeckung.

Die Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (FMA) ist folglich für Belange der Finanzaufsicht für Versicherungsunternehmen mit Sitz in Liechtenstein ausschliesslich zuständig.

Soweit es der FINMA im Rahmen der ex-ante Genehmigung darum geht, eine allfällige Gefährdung der Solvenz der Versicherung durch die sich aus der Tarifierung ergebenden Prämien zu prüfen, steht diese Kompetenz gemäss Staatsvertrag ausschliesslich der FMA zu.

Bei der präventiven Tarifkontrolle im Sinne von Art. 38 VAG erfolgt keine Kontrolle der Angemessenheit der Tarife durch die FINMA, sondern es werden der Schutz der Versicherten vor Missbrauch und die Solvenz der einzelnen Versicherungseinrichtungen gewährleistet, indem eine behördlich zu überwachende Obergrenze (Schutz der Versicherten vor Missbrauch) und Untergrenze (Gewährleistung der Solvenz der einzelnen Versicherungseinrichtungen) der im Übrigen freien Prämiengestaltung durch die Versicherungsunternehmen umgesetzt werden.

Das Wirtschaftsrecht (BV, PüG, KG) beruht auf dem Grundverständnis, dass ein Preismissbrauch nur dann vorliegen kann, wenn auf dem betreffenden Markt kein wirksamer Wettbewerb herrscht, da ein solcher Preisfestsetzungsspielräume automatisch auf ein nicht missbräuchliches Niveau beschränkt. Solange auf dem massgebenden Markt ein wirksamer Wettbewerb herrscht, beschränkt sich die Tarifkontrolle auf die Solvenzsicherung (Fuhrer, HAVE 2011, 414).

Im Geschäft der Rückdeckung von Vorsorgeeinrichtungen für biometrische Risiken besteht nach wie vor wirksamer Wettbewerb. Zur Zeit gibt es rund zehn Versicherungen, welche dieses Geschäft in der Schweiz anbieten. Dazu kommt, dass das oberste Organ von Vorsorgeeinrichtungen vor dem Abschluss neuer Verträge bzw. der Verlängerung bisheriger Verträge regelmässig Ausschreibungen durchführt. Die Laufzeit dieser Verträge beträgt in der Regel zwischen drei und fünf Jahren. In der Praxis unterbreiten zudem die Mehrheit der Mittbewerber bei solchen Ausschreibungen auch ein Angebot. Das Offerieren missbräuchlicher Prämienansätze wäre unter diesen Umständen sinnlos und kommt in der Praxis auch nicht vor.

Weiter werden die im Rahmen der Ausschreibungen eingereichten Offerten der Versicherungen von der Vorsorgeeinrichtung und vom unabhängigen Pensionsversicherungsexperten geprüft. Diese sind fraglos in der Lage, nicht nur allfällige Missbräuche zu erkennen, sondern auch die Angemessenheit der ihnen vorgelegten allgemeinen Versicherungsbedingungen und Prämien beurteilen zu können. Dazu kommt, dass insbesondere bei Kollektivverträgen mit separater Einnahmen- und Ausgabenrechnung die Bedingungen für die Vorsorgeeinrichtungen vollkommen transparent sind.

Eine Tarifkontrolle bei einer sich auf Invaliditäts- und Todesfallrisiken beschränkenden Rückdeckung durch eine Versicherung mit Sitz in Liechtenstein wäre somit auf die Solvenzaufsicht zu beschränken. Diese liegt gemäss Staatsvertrag indessen ausschliesslich bei der FMA.

Für eine präventive Tarifkontrolle unter dem Aspekt des Missbrauchs besteht unter diesen Bedingungen kein Raum. Zum einen herrscht im Bereich der Rückdeckung von Vorsorgeeinrichtungen für biometrische Risiken wirksamer Wettbewerb. Zum anderen handelt es sich bei den Versicherungsnehmern um professionelle Kunden, die über die notwendige Expertise für die Beurteilung der allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Prämienansätze verfügen.

Anders als bei der Vollversicherung besteht bei der Rückdeckung von biometrischen Risiken im Übrigen auch keine Missbrauchsgefahr aufgrund einer allenfalls intransparenten Subventionierung der Prämien für die vollständige Übernahme der Anlagerisiken zulasten der biometrischen Risiken.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen bei Fragen gerne zu Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Elips Life AG



Mario Lampert
Chief Executive Officer
Switzerland / Liechtenstein



Thierry Spaniol
Senior Legal Counsel
Switzerland / Liechtenstein

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
David Mösch
Laupenstrasse 27
3003 Bern

Vaduz, 14. Juni 2018

Stellungnahme Rundschreiben „Tarifizierung berufliche Vorsorge“

Sehr geehrter Herr Mösch

Am 18. Mai 2018 wurde eine Medienmitteilung betr. die Anhörung zum Rundschreiben Tarifizierung auf der Homepage der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA publiziert. Interessenten wurden eingeladen, zum Rundschreibenentwurf und dem entsprechenden Erläuterungsbericht Stellung zu nehmen. Für die Möglichkeit, uns als Liechtensteinerischer Versicherungsverband und somit als Interessensvertreter unserer Mitgliedsunternehmen äussern zu dürfen, danke ich Ihnen bestens. Ich erlaube mir, folgend einige Ausführungen zum Entwurf des eingangs erwähnten Rundschreibens und dem Erläuterungsbericht zu machen.

Bemerkungen im Allgemeinen

Aufgrund des „Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein betreffend die Direktversicherung sowie die Versicherungsvermittlung“ vom 19.12.1999 (nachfolgend Versicherungsabkommen CH/FL) ist es liechtensteinischen Versicherungsunternehmen erlaubt, grenzüberschreitend auf dem Wege der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit in der Schweiz tätig zu sein, dies auch im Bereich der Kollektivlebensversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge. Umgekehrt dürfen Schweizerische Versicherungsgesellschaften auf Basis des Versicherungsabkommens CH/FL grenzüberschreitend in Liechtenstein tätig sein.

Bemerkungen im Besonderen

Für liechtensteinische Versicherungsunternehmen, die in der Schweiz tätig sind, gilt basierend auf dem Versicherungsabkommen CH/FL das Sitzlandprinzip. Sie unterstehen somit der alleinigen Aufsicht der Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (FMA). Allerdings müssen liechtensteinische Versicherungsunternehmen aus Gründen des Allgemeininteresses gewisse lokale schweizerische Vorschriften beachten. Die FINMA hat diese Vorschriften letztmals in einer Wegleitung vom 4. April 2016 konkretisiert. Zu diesen Vorschriften zählen auch die Tarifierungsregeln gemäss Art. 120 ff. AVO sowie das Rundschreiben 2008/13 Tarifierung Risikoversicherung berufliche Vorsorge und das Rundschreiben 2008/12 Drehtürprinzip berufliche Vorsorge. Da diese Rundschreiben durch das vorliegende neue Rundschreiben „Tarifierung berufliche Vorsorge“ ersetzt werden, gehen wir davon aus, dass die betreffende Wegleitung vom 4. April 2016 entsprechend angepasst werden wird. Gemäss unserem Kenntnisstand wurden seit dem Erlass dieser Wegleitung die massgebenden gesetzlichen Grundlagen im VAG und in der AVO nicht geändert.

In den Erläuterungen der FINMA zum neuen Rundschreiben wird darauf hingewiesen, dass die Regelungen des Rundschreibens auch für liechtensteinische Lebensversicherungen gelten (S. 7). In diesem Zusammenhang vertrauen wir darauf, davon ausgehen zu dürfen, dass die Anwendung des Rundschreibens im Rahmen des Versicherungsabkommens CH/FL erfolgt, wie dies auch heute unter der geltenden Praxis der Fall ist. Dies bedeutet, dass die Beachtung der Vorschriften des Rundschreibens über Tarife und Bedingungen nicht im Rahmen des geschäftsplanmässigen Bewilligungsverfahrens gemäss Art. 4 Abs. 2 Bst. r VAG und gemäss Art. 5 Abs. 1 VAG (Änderung des Geschäftsplans) beaufsichtigt wird. Diese VAG-Bestimmungen über den Geschäftsplan sind nicht auf liechtensteinische Versicherer anwendbar.

Das Bewilligungsverfahren steht alleine im Zuständigkeitsbereich der FMA (Prinzip der einheitlichen Zulassung). Ferner möchten wir festhalten, dass von liechtensteinischen Versicherern die Vorab-Genehmigung von Tarifen und Bedingungen nicht verlangt werden kann, da dies ebenfalls nicht mit dem Versicherungsabkommen CH/FL vereinbar ist. Art. 38 VAG (Prüfung der genehmigungspflichtigen Tarife) bezieht sich ausdrücklich auch auf die Prüfung der Solvenz und kann somit nicht auf Versicherungsgesellschaften mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein angewendet werden. Schliesslich ist anzumerken, dass die Beaufsichtigung der Einhaltung des neuen Rundschreibens für liechtensteinische Gesellschaften alleine im Rahmen der Missbrauchsaufsicht erfolgen kann. Dies, da die Finanzaufsicht über liechtensteinische Versicherungsunternehmen und damit alle Prüfungen im Zusammenhang mit der Solvenz in der alleinigen Zuständigkeit und Kompetenz der FMA liegen.

Fazit

Es ist uns ein Anliegen, Ihnen diese Klarstellung zum Geltungsbereich des neuen Rundschreibens im Rahmen dieser Anhörung zu unterbreiten. Die Erläuterungen der FINMA zu diesem Punkt sind

zwar offen gehalten, doch könnte der Kontext auch so missverstanden werden, dass Art. 4 Abs. 2 Bst. r VAG auch auf liechtensteinische Unternehmen anwendbar wäre. Wie dargelegt, ist dies jedoch nicht mit dem Versicherungsabkommen CH/FL vereinbar. Eine Nachkontrolle der Solvenzprüfung der Liechtensteinischen Finanz- und Versicherungsaufsicht durch die Schweizerische Finanzmarktaufsicht würde eine nicht tolerierbare Verletzung der Souveränität des Fürstentums Liechtenstein bedeuten.

Für Fragen oder einem persönlichen Gespräch stehen wir gerne zur Verfügung. An dieser Stelle danken wir nochmals für die Möglichkeit der Stellungnahme und deren Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Liechtensteiner Versicherungsverband



Caroline Voigt
Präsidentin

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
David Mösch
Laupenstrasse 27
CH-3003 Bern

Ort, Datum Vaduz, 22. Juni 2018
Kontakt Ursula Sarkar-Koller
Funktion Leiterin Rechtsdienst
Direktwahl +423 265 05 31
E-Mail ursula.sarkar-koller@pkruECK.com
Betreff **Anhörung Rundschreiben "Tarifizierung berufliche Vorsorge"**

Sehr geehrter Herr Mösch

Auf der Homepage der FINMA haben wir gesehen, dass Sie den Entwurf eines neuen Rundschreibens „Tarifizierung berufliche Vorsorge“ publiziert und Interessenten zur Abgabe einer Vernehmlassung eingeladen haben. Als Lebensversicherungsgesellschaft mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein versichern wir im Bereich der beruflichen Vorsorge auch Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz. In den Erläuterungen der FINMA zum neuen Rundschreiben wird darauf hingewiesen, dass die Regelungen des Rundschreibens auch für liechtensteinische Lebensversicherungsgesellschaften gelten sollen (S. 7 des Erläuterungsberichts). Mit diesem Schreiben kommen wir Ihrer Einladung zu einer Anhörung gerne nach.

Sorgen bereitet uns vor allem die Pflicht zur Tarifgenehmigung ex ante, soweit sie die Prüfung von Elementen der Solvenz und des Geschäftsplans umfasst. Aus dem Rundschreiben geht zwar nicht hervor, dass die Pflicht zur vorgängigen Tarifgenehmigung neu auch für Lebensversicherungsgesellschaften mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein gelten soll. Im Erläuterungsbericht wird auf Seite 7 unter Ziffer 3.2 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Regelungen des neuen Rundschreibens auch für Versicherungen gelten, die im Rahmen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein betreffend die Direktversicherung ("Versicherungsabkommen CH/FL") abgeschlossen werden. Aus dieser Formulierung ist noch nicht klar, ob dies nur die materielle Einhaltung der Missbrauchsprävention oder zusätzlich auch die formelle Tarifgenehmigung ex ante beinhaltet.

In einem an uns gerichteten E-Mail vom 13. Februar 2018 hat Frau Simone Flach Florey, Generalsekretariat und Kommunikation, Geschäftsbereich Strategische Grundlagen der FINMA festgehalten, dass "im Zusammenhang mit dem schweizerischen Versicherungsgeschäft betreffend die berufliche Vorsorge die vorgängige Tarif-/Produktgenehmigung der FINMA gemäss Art. 4 Abs. 2 Bst. r und Art. 5 Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG, SR 961.01) zu beachten" sei. Aus unserer Sicht

Ort, Datum Vaduz, 22. Juni 2018
Seite 2/3

fehlt dazu die nötige gesetzliche Basis. Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein betreffend die Direktversicherung sowie die Versicherungsvermittlung vom 19. Dezember 1996 (Stand am 21.04.2009) statuiert das Prinzip der Sitzlandaufsicht. Die Tarifprüfung im Sinne von Art. 38 VAG umfasst ausdrücklich auch eine Prüfung der Solvenz. Darin sehen wir einen nicht auflösbaren Widerspruch.

Wir anerkennen, dass liechtensteinische Versicherungsgesellschaften, die im Bereich der beruflichen Vorsorge in der Schweiz tätig sind, gewisse Vorschriften zu beachten haben, welche Missbräuche verhindern sollen. Aktuell konkretisiert die Wegleitung der FINMA vom 4. April 2016 zum Versicherungsabkommen CH/FL die Vorschriften, welche aus Gründen des Allgemeininteresses durch liechtensteinische Versicherungsgesellschaften einzuhalten sind. Dazu zählen auch die Tarifierungsregeln gemäss Art. 120 ff. AVO sowie das Rundschreiben 2008/13 Tarifierung Risikoversicherung berufliche Vorsorge und das Rundschreiben 2008/12 Drehtürprinzip berufliche Vorsorge.

Die darin enthaltenen Vorschriften, Dokumentationspflichten und Beschränkung haben wir bisher immer eingehalten. Wir sind auch bereit, alle Vorschriften des geplanten neuen Rundschreibens einzuhalten, soweit nicht Fragen der Solvenzprüfung sowie der Prüfung des Geschäftsplans als Bewilligungsvoraussetzung betroffen sind und sofern die Anwendung des Rundschreibens weiterhin im Lichte des Versicherungsabkommens CH/FL erfolgt. Das bedeutet, dass die Beachtung der Vorschriften des Rundschreibens Tarifierung berufliche Vorsorge nicht im Rahmen des geschäftsplanmässigen Bewilligungsverfahrens gemäss Art. 4 Abs. 2 Bst. r und Art. 5 Abs. 1 VAG beaufsichtigt wird, denn die VAG-Bestimmungen über den Geschäftsplan sind auf liechtensteinische Versicherungsgesellschaften nicht anwendbar.

Das geplante Rundschreiben und die sich in Revision befindende Wegleitung "Betrieb des Versicherungsgeschäfts in der Schweiz" und deren Umsetzung dürfen nicht dazu führen, dass liechtensteinische Versicherungsgesellschaften, welche im Rahmen der Direktversicherung in der Schweiz tätig sind, einer "doppelten" Aufsicht der Finanzmarktaufsicht Liechtenstein und der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht unterstellt werden. Die Aufsichtssysteme der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein sind nicht gleich, wurden jedoch im Versicherungsabkommen CH/FL ausdrücklich als gleichwertig anerkannt, insbesondere in Bezug auf den Schutz der Versicherten und bezüglich der Zulassung und Ausübung der Versicherungstätigkeit. Basierend auf der Anerkennung der Gleichwertigkeit gilt zwischen der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein betreffend die Direktversicherung das Sitzlandprinzip. Die beiden wesentlichen Aspekte des Sitzlandprinzips sind die Zuständigkeit der Sitzbehörde für die Bewilligungserteilung und für die Finanzaufsicht. Dementsprechend wird im Anhang zum Versicherungsabkommen CH/FL denn auch festgehalten, dass die Tätigkeit von liechtensteinischen Lebensversicherungsgesellschaften in der Schweiz keiner zusätzlichen Bewilligung unterstellt werden darf. Die Zuständigkeit für die Finanzaufsicht betrifft die gesamte Geschäftstätigkeit des Unternehmens, insbesondere die Solvabilität und umfasst bei Lebensversiche-

Ort, Datum Vaduz, 22. Juni 2018
Seite 3/3

rungen auch die Kontrolle der technischen Grundlagen. Eine Vorab-Genehmigung von Tarifen und Bedingungen kann von liechtensteinischen Versicherungsgesellschaften folglich nicht verlangt werden, da dies nach unserem Dafürhalten nicht mit dem Versicherungsabkommen CH/FL vereinbar wäre. Mit Blick auf die Rechtssicherheit können wir uns nicht vorstellen, dass die FINMA Rundschreiben oder Wegleitungen erlassen würde, welche in klarem Widerspruch zu einem Staatsvertrag stehen, der in der Schweiz direkt anwendbar ist. Dies wäre schon aufgrund der Normenhierarchie nicht zulässig.

Wir würden es sehr begrüßen, wenn direkt im geplanten Rundschreiben oder eventuell in der sich in Revision befindenden Wegleitung "Betrieb des Versicherungsgeschäfts in der Schweiz" statuiert wird, dass für liechtensteinische Versicherungsgesellschaften die Prüfung von Solvenz und Geschäftsplan in die alleinige Zuständigkeit und Hoheit des Fürstentums Liechtenstein fällt, und dass die liechtensteinischen Gesellschaften verpflichtet sind, materiell die Regeln zur Missbrauchsbe-kämpfung zu beachten und einzuhalten. Wir sind zudem gerne bereit, Ihnen die für eine Missbrauchs-kontrolle notwendigen Unterlagen via die FMA zur Verfügung zu stellen.

Ergänzend gestatten wir uns anzumerken, dass wir für unser Geschäftsmodell kaum ein Potential für Missbrauch gegenüber den versicherten Personen sehen, da die Rückdeckungsprämien für das Kollektiv gelten und diese wiederum nur einen geringen Einfluss auf die individuellen Risikobeiträge eines Anschlusses bzw. einer versicherten Person haben, weil dies ausschliesslich im Kompetenzbereich des Stiftungsrates der Vorsorgeeinrichtung liegt. Im Bereich der beruflichen Vorsorge versichern wir 98 Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz in der Schweiz mit 186 000 aktiven Personen. Die Rückdeckungsverträge decken ausschliesslich die biometrischen Risiken Invalidität und Tod sowie Dienstleistungen im engen Zusammenhang mit dem aktiven Leistungsfallmanagement (wie z.B. Case Management und Reintegrationsmassnahmen). Grundsätzlich erfolgt kein Sparprozess bei der PKRück und der Rentnerbestand enthält keine laufenden Altersrenten. Unser Tarifangebot umfasst ausschliesslich kongruente Rückdeckung sowie Stop-Loss Verträge. Alle kongruenten Rückdeckungsverträge werden mit einer detaillierten kundenindividuellen Einnahmen-Ausgaben-Rechnung geführt.

Sofern Sie dies wünschen, sind wir – das Einverständnis der FMA vorausgesetzt - gerne bereit, Ihnen unser Geschäftsmodell in einem informellen Gespräch persönlich vorzustellen.

Freundliche Grüsse



Hanspeter Tobler
Vorsitzender der Geschäftsleitung



Ursula Sarkar-Koller
Leiterin Rechtsdienst

Zürich, 13.7.2018

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
David Mösch
Laupenstrasse 27
CH-3003 Bern
david.moesch@finma.ch

Rundschreiben „Tarifizierung berufliche Vorsorge“ -

Totalrevision der FINMA-Rundschreiben 2008/12 „Drehtürprinzip berufliche Vorsorge“ und 2008/13 „Tarifizierung Risikoversicherung berufliche Vorsorge“

Sehr geehrter Herr Mösch

Gerne nehmen wir an der Anhörung des neuen FINMA-Rundschreibens teil. Unsere Anmerkungen und Anträge gliedern sich in allgemeine Bemerkungen und Kommentare zu einzelnen Randziffern.

1. Allgemeine Bemerkungen

1.1. Übereinstimmung zwischen Rundschreiben und Erläuterungsbericht

Ein Erläuterungsbericht sollte nur sicherstellen, dass die Vorgaben des Rundschreibens absolut eindeutig sind und nicht verschiedentlich interpretiert werden können. In diesem Fall enthält aber der Erläuterungsbericht Formulierungen, die deutlich weiter gehen als die Vorgaben des Rundschreibens oder sogar in Widerspruch zu diesen stehen. Beispiele davon sind das Verbot von versicherungstechnisch nicht begründeten Rabatten (Kernpunkte, Punkt 2.) oder die Vorgabe betreffend Übernahme von Invaliden- und Invalidenkinderrenten (Seite 11, "sinngemäss wie die von Alters- und Hinterlassenenrenten").

Wir empfehlen, sämtliche relevante Punkte ins Rundschreiben zu integrieren und die notwendigen Präzisierungen in den Erläuterungsbericht einzubringen.

1.2. Umwandlungssätze im Obligatorium

Das Rundschreiben gilt laut Rz 2 für die Tarife und allgemeinen Versicherungsbedingungen der beruflichen Vorsorge gemäss Versicherungszweig A1. Es beschränkt sich aber bei den Umwandlungssätzen auf das Überobligatorium (Rz 12). Die Finanzierung der durch den gesetzlich vorgeschriebenen und versicherungstechnisch nicht korrekten Mindestumwandlungssatz definierten Altersrente wird nicht angesprochen. Umhüllende Lösungen, bei denen der tarifarische Umwandlungssatz auch im obligatorischen Bereich gilt, sind im Rundschreiben nicht klar geregelt. Der einzige Hinweis auf umhüllende Lösungen findet sich im Erläuterungsbericht ("Umhüllende Lösungen [...] verstehen sich subsumiert in den Grundsätzen zum Überobligatorium") und schafft u.E. ungenügend Klarheit.

Wir empfehlen, das Rundschreiben so zu formulieren, dass innovative Finanzierungsformen nicht verhindert werden und so dass die Vorgaben insbesondere für umhüllende Lösungen klar sind.

1.3. Technische Zinssätze und Drehtürtarif

Mit Bestimmungen, welche neu auch die technischen Zinssätze für die Sparversicherung, Freizügigkeitspolicen, (überobligatorische) Umwandlungssätze sowie für die Übertragung laufender Alters- und Hinterlassenenleistungen regeln, geht das geplante Rundschreiben weit über die aktuell gültigen Regelungen gemäss bestehenden Rundschreiben hinaus.

Dabei richten sich die geplanten Bestimmungen im Wesentlichen danach, ob Gelder neu anzulegen sind oder bereits im Anlageportfolio enthalten sind, was unserer Sicht eine zu starke Vereinfachung darstellt. Im aktuellen Kapitalmarktumfeld würden die neuen Anforderungen zu technischen Zinssätzen führen, welche teilweise erheblich von den aktuell verwendeten Grundlagen abweichen. Eine Folge wäre beispielsweise, dass die überobligatorischen Umwandlungssätze innerhalb kurzer Zeit in einem für versicherte Personen unzumutbaren Ausmass gesenkt werden müssten.

Wir empfehlen, die zu weit gehenden Vorgaben betr. Zinssätze aus dem Rundschreiben zu entfernen und im Allgemeinen die Möglichkeit von Übergangsfristen vorzusehen, um die Prämien- und Leistungsanpassungen für die Versicherungsnehmer und die Versicherten in einem zumutbaren Rahmen abzufedern.

1.4. Tarifgenerationen

Gemäss Erläuterungsbericht (S. 8) geht die FINMA davon aus, "dass eine Tarifierfassung i.d.R. auf das gesamte Portefeuille inkl. Neugeschäft zur Anwendung kommt". Auf S. 9 steht: "die Verträge sind zu diesem Zeitpunkt ohne Übergangsfristen auf die aktuellen Tarife umzustellen".

Es ist nicht klar, ob diese Vorgabe sich nur auf die aktiven Versicherten bezieht, oder auch auf die Reservierung der schon laufenden Leistungen.

Die Aussage im Abs. 3.7 des Erläuterungsbericht: "[Art. 16a BVV2] impliziert, dass der Übernahmetarif für die Berechnung des Deckungskapitals zur Anwendung kommen muss" stimmt u.E. nur dann, wenn für die laufenden (insb. Alters-)Renten der Tarif eingefroren werden darf und ein Übernahmetarif mit mehreren Generationen möglich ist. Art. 16a BVV2 impliziert nicht, dass der Abfindungswert aller laufenden Leistungen mit dem neuen Tarifgrundlagen gerechnet werden müssen.

Allerdings scheint Rz 16 einen Generationendrehtürtarif zu verbieten. Dies würde die Abgabe und Übernahme von Alters- und Hinterlassenenrenten erheblich erschweren, da der Versicherer laut Rz 16 und Art. 63 AVO seinen ganzen Bestand an Altersrenten mit einem sehr tiefen Zins (basierend auf risikogerechten Neugeldrenditen) reservieren müsste.

Wir empfehlen, diesen Punkt im Rundschreiben anzupassen.

2. Kommentare zu einzelnen Randziffern

Rz 4: *Der Geschäftsplan nach Art. 4 Abs. 2 Bst. r des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG; SR 961.01) umfasst eine Beschreibung der Tarife, aus welcher sich sämtliche Prämien und Leistungen inklusive Abfindungswerte eindeutig nachrechnen lassen.*

Kommentar: Die meisten Leistungen ergeben sich nicht nur aus dem Tarif, sondern auch aus dem Vorsorgeplan. Die Formulierung "sämtliche Leistungen" ist an dieser Stelle somit nicht korrekt. Ausserdem sollte der Begriff "Prämie" präzisiert werden. Gemeint ist die technische Prämie (Rz 10) und nicht die Vertragsprämie (Rz 11).

Vorschlag: *Der Geschäftsplan nach Art. 4 Abs. 2 Bst. r des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG; SR 961.01) umfasst eine Beschreibung der Tarife, aus welcher sich die technischen Prämien und die Abfindungswerte eindeutig nachrechnen lassen.*

Rz 13: *Die überobligatorische Sparversicherung beinhaltet als wesentliche Berechnungskomponente die Renditeerwartung des Bestandes mit einem angemessenen Sicherheitsabschlag. Für Freizügigkeitspolicen bilden risikogerechte Neugeldrenditen mit kurzer Laufzeit die Berechnungsgrundlage.*

Kommentar: Die neuen Bestimmungen führen einerseits zu Zinssätzen, welche teilweise erheblich von den aktuell von den Versicherern verwendeten Zinssätzen abweichen, was bei einer Umsetzung dieser Vorschrift angemessene Übergangsfristen erfordert. Andererseits engen sie den Tarifgestaltungsspielraum erheblich ein. Zudem kann die vorgeschlagene Bestimmung für Freizügigkeitspolicen zu einer negativen Verzinsung führen, was gesetzlich gar nicht zulässig ist. Da die Festlegung und Anpassung technischer Zinssätze im Tarif genehmigungspflichtig ist, spricht nichts dagegen, diese Bestimmungen im geplanten Rundschreiben ersatzlos zu streichen.

Vorschlag: streichen

Rz 14: *Bei Vollversicherungen werden die technischen Zinssätze anhand der Renditeerwartung des Bestandes als wesentliche Komponente mit einem angemessenen Sicherheitsabschlag bestimmt.*

Kommentar: S. unseren Kommentar zu Rz 13.

Vorschlag: streichen

Rz 15: In den übrigen Fällen sind die technischen Zinssätze an risikogerechten Neugeldrenditen zum Zeitpunkt der Verrentung zu bestimmen.

Kommentar: S. unseren Kommentar zu Rz 13.

Vorschlag: streichen

Rz 16: *Bei der Übernahme von Alters- und Hinterlassenenrenten orientieren sich die technischen Zinssätze an risikogerechten Neugeldrenditen zum Zeitpunkt der Übernahme.*

Kommentar: S. unseren Kommentar zu Rz 13. Zudem wird durch diese Bestimmung ein Generationendrehtürtarif unmöglich gemacht und damit die Übertragung von laufenden Alters- und Hinterlassenenleistungen erheblich erschwert. Die geplante Anforderung führt nämlich dazu, dass sämtliche abzugebende und zu übernehmende Alters- und Hinterlassenenrenten mit einem einheitlichen, aktuell sehr tiefen technischen Zinssatz zu tarifieren wären. Die hierfür notwendige Reserveverstärkung vom ganzen Bestand (gemäss Art. 63 AVO) würde auf Kosten der Aktiven erfolgen, sofern sie überhaupt finanzierbar ist.

Vorschlag: streichen

Rz 22: *Die technischen Zinssätze sind anhand der Laufzeit der entsprechenden Leistungen und risikogerechten Neugeldrenditen zu bestimmen.*

Kommentar: S. unseren Kommentar zu Rz 13. Ausserdem erfolgt die Finanzierung der Risikoleistungen teilweise aus dem vorhandenen Altersguthaben und teilweise durch die eingenommenen Risikoprämien des laufenden Jahres. Daher ist die Bestimmung des technischen Zinssatzes lediglich basierend auf risikogerechten Neugeldrenditen nicht korrekt.

Vorschlag: streichen

Rz 24: *Durch die Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung darf die Marge nur geringfügig verändert werden.*

Kommentar: Diese Vorgabe ist u.E. unklar formuliert und nicht nötig. Laut Rz 9 und 10 führen die Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung zusammen mit den Grundlagen 2. Ordnung zu risikogerechten Prämien. In die technische Prämie werden zusätzlich Sicherheitsmargen eingebaut (Rz 10). Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung verändern folglich die Marge nicht, sondern definieren die Best Estimate Prämie. Gemeint ist wahrscheinlich der Gesamteffekt der Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung im Berechnungsbestand. Dieser Effekt kann sich später wegen Verschiebungen in der Bestandzusammensetzung verändern, obwohl die Marge in den einzelnen Tarifklassen gleich bleibt. Das sollte nicht zu einer neuen Tarifeingabe zwingen.

Vorschlag: streichen

Rz 25: *Die individuelle Schadenerfahrung darf nur soweit berücksichtigt werden, als diese mit einem versicherungstechnischen Modell und basierend auf statistisch begründeten Kriterien hergeleitet werden kann. Die Tarifeingabe enthält diesen Nachweis.*

Kommentar: Hergeleitet wird nicht die individuelle Schadenerfahrung, sondern deren Einfluss auf die Prämien differenzierung.

Vorschlag: *Die risikogerechte Prämien differenzierung basiert auf anerkannten versicherungsmathematischen Methoden. Dabei ist das Ausmass, in welchem die jeweils verwendete Methode die individuelle Schadenerfahrung der betrachteten Firmenkollektive oder Firmenkollektiv-Gruppen in die Prämien differenzierung einfließen lässt, versicherungstechnisch begründbar.*

3. Kommentare zum Erläuterungsbericht

S.3, "Kernpunkte" Abs. 2: *Zweitens sollen Rabatte strikt nur zur Anwendung gelangen, wenn sie versicherungstechnisch begründet sind.*

Dieser Satz steht in Widerspruch zur Rz 26 des Rundschreibens, laut dem nicht versicherungstechnisch begründete Zu- und Abschläge "in einer kleinen Bandbreite" zugelassen sind.

S.7, Abs. 3: *Umhüllende Lösungen werden im neuen Rundschreiben nicht explizit beschrieben, aber verstehen sich subsumiert in den Grundsätzen zum Überobligatorium.*

Bei umhüllenden Lösungen darf die Gesamtbetrachtung des Bestandes nicht nach den gleichen strengen Kriterien des Rundschreibens, wie sie für das Überobligatorium für sich genommen gelten, erfolgen. Falls dies gefordert wäre, wären umhüllende Lösungen in der Praxis nicht möglich, was nicht im Sinn des Gesetzes ist.

S.9, Abs. 1: *Sowohl im Tarif als auch in den allgemeinen Versicherungsbedingungen ist klar darzustellen, was nach einer festen Vertragslaufzeit passiert und welcher Vertragspartei welche (Kündigungs-) Möglichkeit zusteht. Dasselbe gilt für die Regeln über eine Nicht-Erneuerung, bei Ablauf der Vertragsdauer oder in der Erneuerungsphase. Auf jeden Fall erlöschen – auch bei Erneuerungen – allenfalls gewährte Tarifgarantien und die Verträge sind zu diesem Zeitpunkt ohne Übergangsfristen auf die aktuellen Tarife umzustellen.*

Eine Pflicht zur Umstellung ohne Übergangsfristen würde der Absicht des Gesetzgebers widersprechen, den Kunden vor unzumutbaren Sprüngen in Prämie oder Leistungen zu schützen (vgl. Art. 53f BVG). Zudem soll explizit festgehalten werden, dass laufende Renten von allfälligen Umstellungen nicht betroffen sind.

S. 9, letzter Absatz: *Der Spartarif enthält die Berechnungsmethoden und Parameter, die für den Sparprozess zur Anwendung kommen (vgl. 143 AVO).*

Der Verweis auf den Sparprozess ist verwirrend, da die Übernahme/Abgabe von Hinterlassenenrenten in den Risikoprozess gehört. Ausserdem enthält der Spartarif gemäss Rz 12 zusätzlich den Übernahmehmetarif für Invalidenrenten, der an dieser Stelle im Erläuterungsbericht nicht erwähnt wird.

S. 10 Abs. 4: *Es ist darauf zu achten, dass bei der Umwandlung keine Nachreservierungsverluste entstehen.*

Bei umhüllenden Umwandlungssätzen lässt sich, insbesondere bei BVG-nahen Verträgen auf Grund des dominierenden obligatorischen Anteils, eine sofortige Nachreservierung in der Praxis kaum verhindern. Um umhüllende Lösungen nicht grundsätzlich auszuschliessen, muss dieser Absatz daher gestrichen werden

S. 11, Abs. 2: *Die Übernahme von Invaliden- und Invalidenkinderrenten erfolgt sinngemäss wie die von Alters- und Hinterlassenenrenten.*

Diese Vorgabe entspricht nicht dem Rundschreiben (Rz 18: Für die Übernahme von Invaliden- und Invalidenkinderrenten werden anerkannte versicherungstechnische Grundlagen angewendet.) und muss entfernt werden.

Die aktuell gültige SVV-Richtlinie für die Übertragung von laufenden Invaliditätsleistungen soll zur Sicherstellung der Mobilität der Kunden und zur Vermeidung von Fesseln weiter anwendbar bleiben.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Freundliche Grüsse

Schweizerische Aktuarvereinigung



Pierre Joyet
Leiter Kommission Berufsständische Fragen



Klemens Binswanger
Präsident

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
David Mösch
Laupenstrasse 27
3003 Bern
david.moesch@finma.ch

Zürich, 13. Juli 2018

Anhörung zum Rundschreiben «Tarifizierung berufliche Vorsorge»

Sehr geehrter Herr Mösch

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Entwurf dieses Rundschreibens Stellung nehmen zu können, und nutzen diese gerne.

Vorab möchten wir festhalten, dass am 11. Juli 2018 ein Branchen-Spitzengespräch zur Lebensversicherung zwischen Vertretern der FINMA und des SVV stattgefunden hat. Dabei wurden von der FINMA verschiedene positive Elemente des Rundschreibens angesprochen, die seitens SVV sehr wohl erkannt wurden, in der vorliegenden Anhörungsantwort jedoch nicht erwähnt werden. Dies betrifft z.B. den Umstand, dass die Bestimmungen des Rundschreibens für alle in der Schweiz tätigen Lebensversicherer anwendbar sind, oder den Wegfall von Bandbreiten bei der Risikodifferenzierung. Vor allem aber wurden in diesem Spitzengespräch verschiedene Punkte andiskutiert, wie z.B. das Thema der technischen Zinssätze und deren Wirkung auf den Umwandlungssatz und das Drehtürprinzip, oder begründete Zu- und Abschläge. Diverse Aussagen seitens der FINMA-Delegation (z.B. betreffend Übergangsfristen oder betrieblichem Gesundheitsmanagement) geben aus Sicht des SVV Anlass zur Hoffnung, dass konstruktive Lösungen möglich sind und entsprechende Ansätze gemeinsam vertieft werden können.

Basierend auf dem Kenntnisstand per Anfang Juli 2018, d.h. ohne Einbezug der Erkenntnisse aus dem Spitzengespräch vom 11. Juli 2018, äussern wir uns zum geplanten Rundschreiben wie folgt:

Gemäss den Ausführungen der FINMA besteht das Ziel der Revision darin, die beiden bisherigen FINMA-Rundschreiben «Drehtürprinzip berufliche Vorsorge» (2008/12) und «Tarifizierung Risikoversicherung berufliche Vorsorge» (2008/13) in einem neuen Rundschreiben «Tarifizierung berufliche Vorsorge» zusammenzufassen. Dabei wurde in den Besprechungen mit Vertretern der FINMA

ausdrücklich erwähnt, dass der Auftrag des FINMA-Verwaltungsrates nicht über eine rein textliche und formale Überarbeitung der bisherigen Rundschreiben sowie eine Verankerung der aktuellen Aufsichtspraxis hinausgehe.

Nun stellen wir fest, dass das geplante neue Rundschreiben «Tarifizierung berufliche Vorsorge» eine signifikante Verschärfung gegenüber der heutigen Praxis und den beiden bisherigen Rundschreiben darstellt. So wird die Freiheit in der Tarifgestaltung und im Underwriting zum Nachteil der Versicherungsgesellschaften und der Versicherungsnehmer massiv und ohne nachvollziehbaren Grund eingeschränkt. Der SVV ist damit nicht einverstanden und lehnt die materiellen Verschärfungen durch die geplante Tarifizierungsrichtlinie dezidiert ab.

Zu diesen materiellen Verschärfungen gehören insbesondere

- die vorgesehenen Bestimmungen bezüglich der technischen Zinssätze, welche zu sehr tiefen überobligatorischen Umwandlungssätzen führen oder einen Generationen-Drehtürtarif für Alters- und Hinterlassenenleistungen nicht mehr zulassen würden;
- die vorgesehene Abschaffung der aktuell bestehenden Möglichkeiten für versicherungstechnisch oder juristisch begründete Prämienanpassungen;
- die geplante signifikante Einengung der heutigen Möglichkeiten, versicherungstechnisch oder juristisch nicht begründete Zu- bzw. Abschläge zu gewähren;
- die Tatsache, dass das geplante neue Rundschreiben selbst für einschneidende, vom SVV abzulehnende Änderungen der Aufsichtspraxis keine angemessenen Übergangsfristen vorsieht. So würde etwa eine Senkung des überobligatorischen Umwandlungssatzes auf das angestrebte Niveau ohne Glättung, d.h. in einem einzigen Schritt, dazu führen, dass nahezu der gesamte Versichertenbestand per Anfang des Jahres 2020 ein ausserordentliches Kündigungsrecht erhielte. Das kann zu Vertragsabgängen in solvenzgefährdendem Ausmass führen.

Die geplanten rigiden technischen Vorgaben hätten signifikante Einschnitte bei den Versicherungsnehmern sowie eine massive, solvenzgefährdende Wettbewerbsverzerrung zu Lasten der Lebensversicherer zur Folge. Ein solch massiver Eingriff kann nicht über ein FINMA-Rundschreiben eingeführt werden, sondern müsste auf einer klaren gesetzlichen Grundlage beruhen.

Im Folgenden fassen wir unsere wichtigsten Argumente gegen die geplanten Änderungen, unsere fachlichen Empfehlungen sowie die aus unserer Sicht notwendigen Anpassungen zusammen. Der nachfolgende Abschnitt 1 befasst sich mit generellen Punkten. Abschnitt 2 geht auf die konkreten Bestimmungen des geplanten Rundschreibens bzw. auf unklare Formulierungen des Erläuterungsberichts ein. Dabei beschränken wir uns zunächst auf die wichtigsten Punkte. Eine vollständige tabellarische Auflistung unserer Anmerkungen ist im Anhang ersichtlich. In Abschnitt 3 gehen wir schliesslich auf Ihre im Erläuterungsbericht gestellte Frage ein und erläutern, weshalb

sich mit den Vorschlägen des SVV eine missbräuchliche Anwendung des Tarifs im Sinne von Art. 117 Abs. 2 AVO verhindern lässt.

1 Generelle Punkte

Es ist vorgesehen, das geplante Rundschreiben per 1. Dezember 2018 in Kraft zu setzen. Allerdings geht nur aus dem Erläuterungsbericht hervor, dass die Bestimmungen auf *«Kollektivtarife mit Wirkung ab 1. Januar 2020 (KT 2020) [...] Anwendung finden»*. Um Klarheit über das Inkrafttreten der Bestimmungen zu schaffen schlagen wir vor, das Rundschreiben mit einer entsprechenden Formulierung zu ergänzen.¹

Zudem enthält das geplante Rundschreiben einige für Versicherer, Versicherungsnehmer oder versicherte Personen einschneidende Änderungen. Ungeachtet dessen sieht der Entwurf keine Übergangsfristen zur Verminderung nicht zumutbarer, negativer Auswirkungen vor. Um diese negativen Auswirkungen möglichst gering zu halten, schlagen wir in unserer Liste im Anhang für verschiedene geplante Bestimmungen die Einführung einer klaren, angemessenen Übergangsfrist vor.

Der aktuelle Entwurf des neuen Rundschreibens und der dazugehörige Erläuterungsbericht enthalten aus unserer Sicht einige grundsätzliche Unzulänglichkeiten:

- Das Rundschreiben lässt in verschiedenen Bestimmungen viel Interpretationsspielraum offen. So sind zentrale Begriffe nicht oder nur unzureichend definiert und wesentliche Regeln unscharf formuliert. Dies birgt Potenzial für Missverständnisse, Ungleichbehandlungen und Diskussionen zwischen Versicherer und Aufsichtsbehörde.²
- Das Rundschreiben und der Erläuterungsbericht sind in zentralen Punkten uneinheitlich und teilweise sogar widersprüchlich. Zudem geht der Erläuterungsbericht in einigen Punkten über das Rundschreiben hinaus. So gibt es Anforderungen, die zwar im Erläuterungsbericht aufgeführt sind, aber im Rundschreiben selbst nicht erwähnt werden.
- Das Rundschreiben ist stark durch die aktuelle Situation, welche insbesondere durch tiefe Renditen für risikoarme Kapitalanlagen bestimmt wird, geprägt.

Dazu vertreten wir folgende Positionen:

- Das Rundschreiben soll klare Rahmenbedingungen schaffen und zu einem besseren Verständnis der Aufsichtspraxis beitragen. Daher ist es soweit und so klar auszuformulieren, dass eine fachlich versierte Drittperson die wesentlichen Züge der Bestimmungen versteht.

¹ Vgl. Anhang, Bemerkungen zum Rundschreiben, Inkraftsetzung.

² Zudem besteht ein Widerspruch zum FINMA-eigenen Verständnis der Rundschreiben: FINMA-Rundschreiben nach Art. 7 Abs. 1 Bst. b FINMAG bezwecken eine einheitliche und sachgerechte Praxis der Aufsichtsbehörde bei der Anwendung der Finanzmarktgesetzgebung. FINMA-Rundschreiben konkretisieren offene, unbestimmte Rechtsnormen und beinhalten Vorgaben für die Ermessensausübung.

- Der Erläuterungsbericht soll einzig dem besseren Verständnis des Rundschreibens dienen. Daher sind zusätzliche, dem Rundschreiben widersprechende oder das Rundschreiben verschärfende Regeln im Erläuterungsbericht unbeachtlich, wenn sie im Rundschreiben selber nicht ihren Niederschlag finden.
- Es ist darauf zu achten, dass die Bestimmungen auch bei sich ändernden Rahmenbedingungen, wie beispielsweise steigenden Zinsen, anwendbar bleiben.

Wie bereits erwähnt, haben wir dazu eine Reihe von Anpassungsvorschlägen erarbeitet, die im Anhang aufgeführt und begründet sind.

2 Wesentliche inhaltliche Punkte

2.1 Technische Zinssätze und Drehtürtarif

Mit Bestimmungen, welche neu auch die technischen Zinssätze für die Sparversicherung, Freizügigkeitspolice, (überobligatorische) Umwandlungssätze sowie für die Übertragung laufender Alters- und Hinterlassenenleistungen regeln, geht das geplante Rundschreiben weit über die aktuell gültigen Regelungen hinaus.³

Dabei richten sich die geplanten Bestimmungen im Wesentlichen danach, ob Gelder neu anzulegen sind oder bereits im Anlageportfolio enthalten sind, was aus unserer Sicht eine zu starke Vereinfachung darstellt. Im aktuellen Kapitalmarktumfeld würden die neuen Anforderungen zu technischen Zinssätzen führen, welche teilweise erheblich von den aktuell verwendeten Grundlagen abweichen. Eine Folge wäre beispielsweise, dass die überobligatorischen Umwandlungssätze innerhalb kurzer Zeit in einem für versicherte Personen unzumutbarem Ausmass gesenkt werden müssten. Die Einführung umhüllender Umwandlungssätze wäre unter den neuen Verzinsungsregeln im aktuellen Kapitalmarktumfeld nicht zumutbar. Darüber hinaus erschweren die vorgesehenen Bestimmungen die Bildung von Rückstellungen (gemäss Art. 149 Abs. 1 AVO) und engen so beispielsweise die Möglichkeiten zur Finanzierung von Umwandlungsaufwänden ein.

Während die aktuell gültige SVV-Richtlinie für die Übertragung laufender Invaliditätsfälle⁴ mit dem geplanten Rundschreiben anwendbar bleiben sollte, würden die neuen Bestimmungen bezüglich technischer Verzinsung die Anwendung eines Generationen-Drehtürtarifs für die Übertra-

³ In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob die FINMA mittels Rundschreiben überhaupt einen einheitlichen maximalen technischen Zinssatz vorgeben darf oder ob für eine solche generell-abstrakte Vorgabe nicht der Bundesrat allein zuständig wäre (Art. 36 Abs. 1 VAG). Die Kompetenz der FINMA bei der Prüfung der Tarife ergibt sich aus Art. 38 VAG. Sie hat sich an die darin festgehaltenen Rahmenbedingungen zu halten, die bei der Frage der Solvenzgefährdung zwingend die Berücksichtigung der individuell-konkreten Verhältnisse des um die Tarifgenehmigung ersuchenden Versicherers erfordern.

⁴ Vgl. die SVV-Richtlinie 2018 für die Übertragung von Erwerbsunfähigkeitsfällen bei Wechsel der Vorsorgeeinrichtung vom 6. November 2017.

gung von Alters- und Hinterlassenenrenten nicht mehr zulassen. Die Folge wäre eine erhebliche Einschränkung der Möglichkeiten von Firmenkollektiven, den Vorsorgeanbieter zu wechseln.

Zu den geplanten Bestimmungen vertreten wir folgende Positionen:

- Die Ausrichtung der technischen Zinssätze danach, ob Gelder neu angelegt werden oder sich bereits im Anlagebestand befinden, stellt eine übermässige Vereinfachung der realen Gegebenheiten dar.
- Die geplanten Anforderungen würden aktuell vorhandene Gestaltungsspielräume in der Tarifierung und bei der Bildung von Rückstellungen erheblich einengen.
- Die Bestimmungen sollten so gestaltet sein, dass Generationen-Drehtürtarife, welche die Freiheit von Firmenkollektiven, ihren Vorsorgeanbieter zu wechseln, erhöhen und sich bei der Übertragung laufender Invaliditätsleistungen bewährt haben, auch für Alters- und Hinterlassenenrenten möglich bleiben. Dementsprechend sollte auch die Übertragung von Alters- und Hinterlassenenleistungen auf der Basis anerkannter versicherungstechnischer Grundlagen erfolgen.

Aus diesen Gründen sind wir der Meinung, dass die neu geplanten Verzinsungsregeln nicht sachgerecht und daher zu streichen sind.

2.2 Aktuarielle und kommerzielle Korrekturen

Ein wesentlicher Aspekt des neu geplanten Rundschreibens sind Anpassungen der Bestimmungen bezüglich der Verwendung von Korrekturen der Risiko- und Kostenprämie. Dabei sieht der aktuelle Entwurf des Rundschreibens die folgenden, weitreichenden Änderungen vor:

- Versicherungstechnisch oder juristisch begründbare Zu- oder Abschläge, d.h. sogenannte «*aktuarielle Korrekturen*», werden nicht mehr zugelassen (vgl. Randziffer 4).
- Gemäss der aktuellen Aufsichtspraxis sind versicherungstechnisch oder juristisch nicht begründbare Zu- oder Abschläge, d.h. sogenannte «*kommerzielle Korrekturen*», in einer vertragsindividuellen Bandbreite von 20 Prozent der Risiko- und Kostenprämie möglich, wobei ein Gesamtbudget von 3 Prozent der Risiko- und Kostenprämie des Gesamtbestandes einzuhalten ist. Solche Begrenzungen «*kommerzieller Korrekturen*» werden im geplanten Rundschreiben nicht mehr explizit festgelegt (vgl. Randziffer 26).

Aufgrund von Formulierungen im Erläuterungsbericht und darin aufgeführten Verweisen auf die kollektive Krankenzusatzversicherung ist jedoch eine deutliche Verschärfung zu erwarten.

Dazu vertreten wir folgende Positionen:

- Die Möglichkeit aktuarieller Korrekturen ist unter Beachtung klarer Prinzipien beizubehalten.⁵

⁵ Die Kriterien sind im Anhang dargelegt.

- Für kommerzielle Korrekturen ist aus Gründen der Rechts- und Planungssicherheit die aktuell gültige, vertragsindividuelle Bandbreite von 20 Prozent im Rundschreiben zu verankern. Die Höhe des Gesamtbudgets ist gesellschaftsindividuell so im Tarif festzulegen, dass die Korrekturen nicht solvenzgefährdend sind.

Im nachfolgenden Abschnitt 3 legen wir detailliert dar, weshalb aktuarielle oder kommerzielle Korrekturen unter den von uns vorgeschlagenen Bedingungen nicht missbräuchlich im Sinne von Art. 117 Abs. 2 AVO sind.

3 Verhinderung erheblicher Ungleichbehandlung

Im Erläuterungsbericht zum geplanten Rundschreiben formulieren Sie folgende Fragen:

«Sind Sie mit der Praxisfestlegung betreffend das Erfordernis der technischen Begründung der Tarife einverstanden? Wenn nicht: Welche Alternativen schlagen Sie vor, um die Missbrauchsbestimmungen in Art. 117 Abs. 2 AVO im BVG-Bereich umzusetzen?»⁶

In einem engen Zusammenhang damit stehen die vorgesehenen Verschärfungen der aktuell gültigen Aufsichtspraxis bezüglich der sogenannten kommerziellen und aktuariellen Korrekturen.⁷ Wie bereits dargestellt, erachten wir diese geplanten Einschränkungen als zu restriktiv sowie als nicht gesetzeskonform und lehnen sie ab. Wir sind vielmehr der Meinung, dass die aktuelle Praxis der vertragsindividuellen Anpassungen unter Einhaltung klarer Prinzipien keinen Missbrauch im Sinne von Art. 117 Abs. 2 AVO darstellt, sondern sogar im Sinne des einzelnen Versicherungsnehmers sowie der Versichertenbestände ist.

Im Folgenden gehen wir gesondert auf die aktuariellen sowie auf die kommerziellen Korrekturen ein und legen dar, weshalb unsere Vorschläge in Einklang mit Art. 117 Abs. 2 AVO stehen.

3.1 Aktuarielle Korrekturen

Wie in Abschnitt 2 und dem Anhang ausgeführt, schlagen wir die Beibehaltung von aktuariellen Korrekturen vor. Ihre Anwendung soll durch folgende Prinzipien geregelt werden:

- Eine versicherungstechnisch oder juristisch begründbare Anpassung der Risiko- und Kostenprämie beruht auf nachvollziehbaren Informationen.
- Die Informationen, welche zu einer Anpassung führen, stehen nicht flächendeckend zur Verfügung oder lassen sich nur für einzelne Firmenkollektive in Erfahrung bringen und können daher nicht systematisch im Tarif berücksichtigt werden.

⁶ Gemäss dem zitierten Art. 117 Abs. 2 AVO gilt eine Benachteiligung einer versicherten oder anspruchsberechtigten Person durch eine juristisch oder versicherungstechnisch nicht begründbare erhebliche Ungleichbehandlung als Missbrauch.

⁷ Vgl. Abschnitt 2.

- Eine Anpassung erfolgt auf Basis anerkannter Methoden und ist durch einen sachkundigen Dritten nachvollzieh- und nachprüfbar.

Ein Tarif stellt eine abstrakte Norm dar, welche nicht jeden Spezialfall vorsehen, vorhersehen und adäquat behandeln kann. Aktuarielle Korrekturen erlauben es, diese «abstrakte Norm» in konkreten Spezialfällen aufgrund versicherungstechnischer oder juristischer Gründe (fein) zu justieren, um eine angemessene risiko-, kosten- und sachgerechte Prämie zu erhalten.

Dabei geht es keinesfalls um eine willkürliche Abweichung, zumal die vorerwähnten, im Tarif zu verankernden Prinzipien sicherstellen, dass Anpassungen nur aufgrund von objektiv nachvollziehbaren Informationen und mit anerkannten Methoden vorgenommen werden dürfen. Zudem wird insbesondere durch die zweite Bedingung sichergestellt, dass bei Standardkonstellationen keine aktuariellen Korrekturen zur Anwendung kommen. In solchen Fällen liegen die entsprechenden Informationen flächendeckend vor und sollten standardmässig im Tarif berücksichtigt werden.

Gezielte aktuarielle Korrekturen erfolgen im Sinne des Versicherungsprinzips, da sich dadurch in Spezialfällen eine systematische Querfinanzierung aufgrund einer unangemessenen Tarifierung verhindern lässt. Daher begünstigen sie einen faireren Ausgleich der Risiken im Kollektiv, womit solche Anpassungen nicht nur nicht missbräuchlich sind, sondern auch im Interesse des Versichertenbestandes liegen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass aktuarielle Korrekturen unter Berücksichtigung der oben dargelegten Prinzipien keinen Missbrauch im Sinne von Art 117 Abs. 2 AVO darstellen, da sie sich versicherungstechnisch oder juristisch begründen lassen, für zusätzliche Fairness innerhalb des Versichertenbestandes sorgen und die Einhaltung der Grundsätze eine willkürliche Anwendung ausschliesst.

3.2 Kommerzielle Korrekturen

Versicherungstechnisch oder juristisch nicht begründete Anpassungen der Risiko- und Kostenprämie, d.h. sogenannte kommerzielle **Korrekturen**, schaffen als wettbewerbsförderndes **Instrument** den Spielraum, um im Einzelfall Firmenkollektive zu akquirieren, welche mit einem positiven Deckungsbeitrag stabilisierend auf die Versichertengemeinschaft wirken. Der Risikoausgleich in einer grösseren Versichertengemeinschaft führt zu einer günstigeren Absicherung des Risikos, weshalb kommerzielle Korrekturen im Interesse aller Versicherungsnehmer sind.

Daher vertritt der SVV wie bereits erläutert die Ansicht, dass kommerzielle Korrekturen auch weiterhin möglich sein sollen. Dabei wird ein Missbrauch im Sinne von Art. 117 Abs. 2 AVO durch die Anforderungen, dass

- die kommerzielle Korrektur maximal 20 Prozent der vertragsindividuellen technischen Risiko- und Kostenprämie betragen darf und
- die Aufwände für das Firmenkollektiv auch nach einer Prämienanpassung in Erwartung gedeckt sein müssen, wirksam verhindert.

Diese Sichtweise stützt sich auf folgende Argumente:

- Die Bedingung eines positiven erwarteten Deckungsbeitrags, d.h. die Forderung, dass die Risiko- und Kostenprämie eines Firmenkollektivs nach einer Korrektur die Aufwendungen für dieses Kollektiv in Erwartung deckt, verhindert eine systematische Querfinanzierung und damit eine Benachteiligung der übrigen Versicherungsnehmer.
- Es ist nicht möglich, einen Grenzwert, bis zu welchem eine Ungleichbehandlung als unerheblich gilt, objektiv herzuleiten. Vielmehr muss sich ein angemessener Grenzwert in der Anwendung etablieren und bewähren. Bei den aktuellen, seit mehreren Jahren geltenden Vorgaben zu kommerziellen Korrekturen im Geschäft der beruflichen Vorsorge, insbesondere die Begrenzung auf 20 Prozent der vertragsindividuellen technischen Risiko- und Kostenprämie, ist dies unseres Erachtens nach der Fall.
- Es besteht kein Bedarf, die Handhabung kommerzieller Korrekturen im Geschäft der beruflichen Vorsorge an diejenige in der Krankenzusatzversicherung anzugleichen. Die Situationen in beiden Versicherungszweigen sind grundlegend verschieden. In der Kollektiv-Lebensversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge besteht das Versicherungsverhältnis nicht mit einer Einzelperson, sondern mit einer Vorsorgeeinrichtung. Diese hat als professionelle und eigenständig regulierte Versicherungsnehmerin ein deutlich weniger ausgeprägtes Schutzbedürfnis. Insofern fehlt es an der rechtlichen Grundlage, welche eine unterschiedslose Aufsichtspraxis rechtfertigen würde.⁸

⁸ Aus dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts zur Krankenzusatzversicherung lässt sich lediglich ableiten, dass die FINMA im Rahmen der ihr obliegenden präventiven Tarifprüfung bei einem allfälligen Einschreiten gegen Missbräuche gegebenenfalls in die Tarifgestaltung der Versicherungsunternehmen und damit in deren Vertrags- und Wirtschaftsfreiheit eingreifen kann. Für eine generell-abstrakte Einschränkung der Tarifgestaltung, die den vorgegebenen Rahmen von Art. 38 VAG sprengt, fehlt aber die gesetzliche Grundlage. Zudem hat das Bundesverwaltungsgericht die nach rein kommerziellen Kriterien ausgerichtete Gewährung von Rabatten in der Krankenzusatzversicherung als Umgehung der Schutzbestimmung von Art. 156 AVO qualifiziert, welche sich auf das spezifische Wechselrecht von Einzelversicherten bezieht. Ein allgemeiner Eingriff in die Preisgestaltungsfreiheit durch die im Rundschreiben vorgesehene Begrenzung kommerzieller Rabatte in der beruflichen Vorsorge lässt sich damit nicht begründen. Nicht technisch begründete Rabatte sind als Element der Umverteilungskomponente rechtlich möglich, sofern sich keine erhebliche Ungleichbehandlung ergibt. Der Missbrauchs begriff von Art. 117 Abs. 2 AVO setzt per definitionem die Erheblichkeit der durch die nicht technisch begründete Rabattierung resultierenden unterschiedlichen Behandlung voraus. Das Rundschreiben ersetzt diese gesetzlich vorgegebene Erheblichkeitsschwelle nun durch eine „Geringfügigkeitsschwelle“ und setzt sich damit in einen offensichtlichen Widerspruch zum gesetzlichen Missbrauchs begriff. Eine solche Verschärfung schießt weit über die Aufsichtsziele hinaus und verletzt nicht nur Art. 117 Abs. 2 AVO, sondern auch Art. 7 Abs. 2 FINMAG.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für Rückfragen zu unserer Stellungnahme selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Versicherungsverband SVV



Urs Arbter
Leiter Versicherungspolitik und Regulierung
Stellvertretender Direktor



Adrian Gröbli
Leiter Bereich Lebensversicherung

Anhang: Tabellarische Auflistung der Vorschläge und Kommentare des SVV

Anhörung zum Rundschreiben «Tarifizierung berufliche Vorsorge»

Anhang zur Stellungnahme des SVV

1. Bemerkungen zum Rundschreiben

Text	Rz	Vorschlag	Kommentare
Inkraftsetzung			
1. Dezember 2018	neu	Dieses Rundschreiben tritt am 1. Dezember 2018 in Kraft und gilt für Tarife, die ab dem 1. Januar 2020 zur Anwendung kommen (Neu- und Bestandesgeschäft).	In früheren Fassungen des Rundschreibens war ein Kapitel IX Übergangsbestimmungen vorgesehen. Am Ende des Erläuterungsberichts ist präzisiert: «Das neue Rundschreiben soll am 1. Dezember 2018 in Kraft treten. Es soll erstmals auf die Kollektivtarife mit Wirkung ab 1. Januar 2020 (KT 2020) für das Bestandes- und Neugeschäft Anwendung finden.» Für mehr Klarheit und Rechtssicherheit schlagen wir vor, einen entsprechenden Satz auch in das Rundschreiben aufzunehmen.
Übergangsbestimmungen			
-	neu	Im Fall von wesentlichen Änderungen im Sinne von Art. 53f BVG werden Übergangsfristen von maximal 5 Jahren gewährt. Allfällige Übergangsfristen werden im Tarif beschrieben und sind in der Tarifeingabe zu begründen.	Die Regeln im geplanten Rundschreiben führen teilweise zu massiven Anpassungen, insbesondere von Prämien und Umwandlungssätzen. Wir empfehlen daher dringend Übergangsfristen für Bestimmungen des neuen Rundschreibens, welche für Kunden eine einschneidende Wirkung haben, zuzulassen. Solche Fristen sollten so bemessen sein, dass kein Versicherer dazu gezwungen wird, ein ausserordentliches Kündigungsrechts gemäss Art. 53f BVG einzuräumen. So kann der Absicht des Gesetzgebers entsprochen werden, den Kunden vor unzumutbaren Sprüngen von Prämien oder Umwandlungssätzen zu schützen (vgl. Art. 53f BVG).

III. Grundsätze		
<p>Der Geschäftsplan nach Art. 4 Abs. 2 Bst. r des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG; SR 961.01) umfasst eine Beschreibung der Tarife, aus welcher sich sämtliche Prämien und Leistungen inklusive Abfindungswerte eindeutig nachrechnen lassen.</p>	4	<p>Der Geschäftsplan nach Art. 4 Abs. 2 Bst. r des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG; SR 961.01) umfasst eine Beschreibung der Tarife, aus welcher sich sowohl die technischen Prämien (vor Anwendung von versicherungstechnisch oder juristisch begründeten Zu- und Abschlägen) (gemäss Rz 10) als auch die Abfindungswerte nachrechnen lassen.</p>
		<p>Wir erachten die geplanten Anpassungen als zu restriktiv und als wesentliche Verschärfung der bisherigen Praxis, welche sich nicht mit dem Schutzbedürfnis der Versicherungsnehmer rechtfertigen lassen. Zudem befürchten wir durch die neuen Vorgaben eine deutliche Angebotsverknappung und fehlende Rechts- bzw. Planungssicherheit.</p> <p>Daher soll die Verwendung von versicherungstechnisch oder juristisch begründeten Korrekturen weiterhin möglich sein. Neu sollen jedoch klare Prinzipien eingeführt werden, welche deren Einsatz regeln:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eine Anpassung muss auf nachvollziehbaren Informationen beruhen. 2. Die Informationen stehen nicht flächendeckend zur Verfügung und können daher nicht systematisch im Tarif berücksichtigt werden. 3. Die Anpassung erfolgt mit anerkannten Methoden und ist durch einen sachkundigen Dritten nachprüfbar. <p>Es geht hier also um die Möglichkeit der Feinjustierung des Tarifes aufgrund objektiv nachvollziehbarer Gründe und keineswegs um eine beliebige willkürliche Abweichung. Der notwendige Spielraum soll erhalten bleiben, um in versicherungstechnisch oder juristisch begründeten Fällen auch ausserhalb von Standardkonstellationen eine angemessene Tarifierung vornehmen zu können.</p> <p>Zudem ergeben sich die meisten Leistungen nicht nur aus dem Tarif, sondern auch aus dem Vorsorgeplan. Die Formulierung «sämtliche Leistungen» ist an dieser Stelle somit nicht korrekt, «Abfindungswerte» hingegen schon.</p>

IV. Begriffe			
Die Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung umfasst die risikogerechte Prämiendifferenzierung aufgrund der vertragsindividuellen Schadenerfahrung.	9	Die Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung umfasst die risikogerechte Differenzierung der Risikoprämien, welche sich aufgrund der aktuellen Grundlagen 2. Ordnung vor oder nach Margeneinbau ergeben. Die Differenzierung erfolgt für Firmenkollektive oder Gruppen von Firmenkollektiven und berücksichtigt deren individuelle Schadenerfahrung. Dabei beruht die Bildung von Firmenkollektiv-Gruppen auf objektiven Kriterien. Die Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung kann in mehreren aufeinanderfolgenden Differenzierungsschritten erfolgen.	Die ursprüngliche Formulierung soll präzisiert werden. In der vorgeschlagenen Formulierung wird berücksichtigt, dass die risikogerechte Differenzierung nicht notwendigerweise auf Stufe Vertrag erfolgen muss bzw. auch auf Gruppen von Firmenkollektiven angewendet werden kann. Die Formulierung berücksichtigt zudem die Möglichkeit, dass Modelle hierarchisch, d.h. aus mehreren aufeinanderfolgenden Differenzierungsschritten aufgebaut sein können.
Die technische Prämie geht aus den aktuellen Grundlagen 2. Ordnung, der Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung und dem Einbau von Sicherheitsmargen hervor.	10	Die technische Prämie geht aus den aktuellen anerkannten Grundlagen 2. Ordnung, der Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung, dem Einbau von Sicherheitsmargen sowie der Anwendung von versicherungstechnisch oder juristisch begründeten Zu- und Abschlägen hervor.	Wir schlagen zum einen vor, den Begriff «aktuell» durch «anerkannt» zu ersetzen. Gemeint sind von der FINMA anerkannte statistische Grundlagen für biometrische Risiken (gemäss FINMA-RS 2016/6 «Lebensversicherung»). Zudem schlagen wir vor, Rz 10 konsistent mit der neuen Rz 4 zu formulieren.
V. Spatarife			
A. Garantiezinssätze			
Die überobligatorische Sparversicherung beinhaltet als wesentliche Berechnungskomponente die Renditeerwartung des Bestandes mit einem angemessenen Sicherheitsabschlag. Für Freizügigkeitspolicen bilden risikogerechte Neugeldrenditen mit kurzer Laufzeit die Berechnungsgrundlage.	13	streichen	Neu werden auch bei der Sparversicherung, den Freizügigkeitspolicen, den Umwandlungssätzen und bei der Übernahme und Abgabe von laufenden Renten bei Vertragsübernahme bzw. -abgabe Vorgaben zur technischen Verzinsung eingeführt, welche nicht Gegenstand der beiden abzulösenden Rundschreiben sind. Die neuen Bestimmungen führen einerseits zu Zinssätzen, welche teilweise erheblich von den aktuell von den Versicherern verwendeten Zinssätzen abweichen, was angemessene

			<p>Übergangsfristen erfordert. Andererseits engen sie den Tarifgestaltungsspielraum erheblich ein.</p> <p>Rz 13 könnte konkret zum Zwang zu höheren Garantien im überobligatorischen Sparprozess mit entsprechenden negativen Konsequenzen für die Finanzierung von Aufwänden im obligatorischen Bereich führen.</p> <p>Da die Festlegung und Anpassung technischer Zinssätze im Tarif genehmigungspflichtig ist, spricht nichts dagegen, diese Bestimmungen im geplanten Rundschreiben ersatzlos zu streichen.</p>
B. Überobligatorische Umwandlungssätze			
Bei Vollversicherungen werden die technischen Zinssätze anhand der Renditeerwartung des Bestandes als wesentliche Komponente mit einem angemessenen Sicherheitsabschlag bestimmt.	14	streichen	<p>Es gelten dieselben grundsätzlichen Argumente wie bei Rz 13.</p> <p>Rz 14 führt konkret zum Zwang einer markanten Reduktion der überobligatorischen Umwandlungssätze.</p>
In den übrigen Fällen sind die technischen Zinssätze an risikogerechten Neugeldrenditen zum Zeitpunkt der Verrentung zu bestimmen.	15	streichen	<p>Es gelten dieselben Argumente wie bei Rz 13 und 14.</p>
C. Übernahme von Alters- und Hinterlassenenrenten			
Bei der Übernahme von Alters- und Hinterlassenenrenten orientieren sich die technischen Zinssätze an risikogerechten Neugeldrenditen zum Zeitpunkt der Übernahme.	16	streichen	<p>Es gelten dieselben grundsätzlichen Argumente wie bei den vorherigen Randziffern.</p> <p>Zudem wird durch diese Bestimmung ein Generationendrehürtarif unmöglich gemacht und damit die Übertragung von laufenden Alters- und Hinterlassenenleistungen erheblich erschwert. Die geplante Anforderung führt nämlich dazu, dass sämtliche abzugebende und zu übernehmende Alters- und Hinterlassenenrenten mit einem einheitlichen, aktuell</p>

		<p>sehr tiefen technischen Zinssatz zu tarifieren wären. Die hierfür notwendige Reserveverstärkung würde auf Kosten der Aktiven erfolgen, sofern sie überhaupt finanzierbar ist.</p> <p>Zudem ergibt sich aus Kundensicht ein nicht nachvollziehbarer Sprung zwischen dem Deckungskapital bei Entstehung des Leistungsfalls bzw. dem per Vertragsbeginn eingebrachten Kapital und dem Rückkaufswert bei Vertragsauflösung:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sollten die Zinsen weiter fallen, müssten die abzugebenden Renten nachreserviert werden, damit bei einer Abgabe wieder die gleichen Konditionen, die für eine Übernahme des identischen Bestandes gelten würden, angewendet werden. b. Sollten die Zinsen hingegen steigen, würde sich der Rückkaufswert entsprechend verringern. Versicherungsnehmer würden weniger Kapital erhalten, als sie «eingebracht» haben. Gerichtsfälle wären nicht ausgeschlossen. <p>Insbesondere würde diese neue Regelung die Liquidation von Vorsorgeeinrichtungen mit einer entsprechenden Rückdeckung erheblich erschweren oder in bestimmten Konstellationen sogar verunmöglichen. Genau diese «Fesseln» waren seinerzeit ein wesentlicher Grund für die Einführung des Drehtürprinzips.</p> <p>Zudem sehen wir die Gefahr einer Arbitrage von Vorsorgeeinrichtungen gegenüber dem aktuellen Versicherer. Bei sinkenden Zinsen hätte eine Vorsorgeeinrichtung im Falle einer Vertragsauflösung Anrecht auf mehr Reserven als sie eingebracht hat. Dieser «Gewinn» wäre Anreiz für die Vorsorgeeinrichtung in die Autonomie oder Teilautonomie zu wechseln. Im Falle von weiter sinkenden Zinsen kann dieser Wettbewerbsvorteil der (Teil-)Autonomie zu einer ernsthaften</p>
--	--	---

			Gefahr nicht nur für die Wettbewerbsfähigkeit sondern auch für die Solvenz der Vollversicherer werden.
Im Anwendungsbereich der Rz 14, 15 und 16 sind anerkannte versicherungstechnische Grundlagen als Sterbetafeln zu verwenden und die tarifarischen Kosten haben die erwarteten Kosten zu decken.	17	Für die Übernahme von laufenden Alters- und Hinterlassenenrenten sind anerkannte versicherungstechnische Grundlagen zu verwenden und die tarifarischen Kosten haben die erwarteten Kosten zu decken.	Diese Anpassung ergibt sich aus der Streichung der drei vorherigen Randziffern.
VI. Risiko- und Kostentarife			
Der Risikotarif umfasst unter anderem das Risiko der Teuerung.	19	Der Risikotarif umfasst unter anderem die Versicherung der Anpassung von Risikorenten an die Preisentwicklung im Rahmen des BVG.	Die vorgeschlagene Präzisierung soll insbesondere verdeutlichen, dass es sich um die Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung handelt.
Die technischen Zinssätze sind anhand der Laufzeit der entsprechenden Leistungen und risikogerechten Neugeldrenditen zu bestimmen.	22	streichen	Neben den gleichen grundsätzlichen Argumenten wie bei Rz 13 gilt: Die Finanzierung der Risikoleistungen erfolgt teilweise aus dem vorhandenen Altersguthaben und teilweise durch die eingenommenen Risikoprämien des laufenden Jahres. Daher sollte sich der technische Zinssatz sowohl an risikogerechten Neugeldrenditen als auch an Bestandesrenditen, jeweils mit der den Verpflichtungen entsprechenden Laufzeit, orientieren. Die Festlegung und Anpassung der technischen Zinssätze im Tarif ist genehmigungspflichtig. Rz 22 kann daher ebenfalls ersatzlos gestrichen werden.
Durch die Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung darf die Marge nur geringfügig verändert werden.	24	Die Gesamtmarge über den gesamten zu tarifierenden Versichertenbestand zum Zeitpunkt der Tariffestlegung darf sich in Erwartung durch die Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung nur geringfügig ändern.	Hier sollte die bisherige Formulierung dahingehend konkretisiert werden, dass die Gesamtmarge, gemessen über den gesamten zu tarifierenden Versichertenbestand, nur geringfügig ändern soll. Eine Verschiebung der Margen aufgrund der natürlichen Bestandesveränderung darf nicht zu einer Tarifanpassung zwingen, solange die Marge auf dem Bestand noch angemessen ist.

<p>Die individuelle Schadenerfahrung darf nur soweit berücksichtigt werden, als diese mit einem versicherungstechnischen Modell und basierend auf statistisch begründeten Kriterien hergeleitet werden kann. Die Tarifeingabe enthält diesen Nachweis.</p>	25	<p>Die risikogerechte Prämiendifferenzierung basiert auf anerkannten versicherungsmathematischen Methoden. Dabei ist das Ausmass, in welchem die jeweils verwendete Methode die individuelle Schadenerfahrung der betrachteten Firmenkollektive oder Firmenkollektiv-Gruppen in die Prämien-differenzierung einfließen lässt, versicherungstechnisch begründbar. Zudem ist bei kleineren Beständen eine Differenzierung zur Vermeidung von Antiselektion möglich.</p>	<p>Eine individuelle Schadenerfahrung wird nicht hergeleitet, sondern in der Regel beobachtet. Der Einfluss der individuellen Schadenerfahrung auf die Prämien-differenzierung kann hergeleitet bzw. modelliert werden.</p> <p>Für Versicherer mit kleineren Beständen soll eine Differenzierung zur Vermeidung von Antiselektion möglich sein.</p>
<p>Nicht versicherungstechnisch begründete Zu- und Abschläge auf der technischen Prämie sind zugelassen, solange sich Zu- und Abschläge in einer kleinen Bandbreite befinden und solange die Vertragsprämie den erwarteten Aufwand deckt. Die gesamten Zu- und Abschläge über den gesamten Bestand dürfen sich nur in geringem Rahmen bewegen.</p>	26	<p>Nicht versicherungstechnisch begründete Zu- und Abschläge auf der technischen Prämie sind zugelassen, solange sich Zu- und Abschläge in einer Bandbreite von 20 Prozent befinden und solange die Vertragsprämie den erwarteten Aufwand deckt. Die gesamten Zu- und Abschläge über den gesamten Bestand dürfen zudem die Solvenz nicht gefährden.</p>	<p>In Anbetracht der aktuell bewährten Praxis der Bandbreite von 20 Prozent für vertragsindividuelle kommerzielle Korrekturen und unter Berücksichtigung der Unterschiede zwischen dem Geschäft der Beruflichen Vorsorge und dem Krankenzusatzversicherungsgeschäft, insbesondere des unterschiedlichen Schutzbedürfnisses der Versicherungsnehmer, schlagen wir die Verankerung der bisherigen Praxis im Rundschreiben vor.</p> <p>Dies, zusammen mit der weiterhin geltenden Forderung, dass die Vertragsprämie die erwarteten Aufwände deckt, vermeidet unserer Ansicht nach eine juristisch oder versicherungstechnisch nicht begründbare, erhebliche Ungleichbehandlung im Sinne von Art. 117 Abs. 2 AVO.</p> <p>In Bezug auf die Gesamthöhe der Korrekturen ist zu beachten, dass deren Limitierung auf 3 Prozent der Risiko- und Kostenprämie des Gesamtbestandes die Vermeidung einer Solvenzgefährdung bezweckte.</p> <p>Anstelle einer festen Obergrenze, sollte das Budget so festgelegt werden, dass dadurch keine Solvenzgefährdung resul-</p>

			tiert. Die konkrete Festlegung des Budgets sowie der Nachweis, dass dadurch keine Solvenzgefährdung resultiert, sind Teil der Tarifeingabe.
VII. Besondere Fälle			
Stop Loss-Verträge versichern für die Risiken Tod und Invalidität gegen Überschäden. Die Prämie ist anhand einer Gesamtschadenverteilung zu ermitteln. Zur Bestimmung der Gesamtschadenverteilung sind die Grundlagen des Tarifs für Sterblichkeiten und Invalidisierung anzuwenden. Der Selbstbehalt hat grösser als der erwartete Schaden zu sein.	27	Stop Loss-Verträge versichern für die Risiken Tod und Invalidität gegen Überschäden. Die Prämie ist anhand einer Gesamtschadenverteilung zu ermitteln. Zur Bestimmung der Gesamtschadenverteilung sind anerkannte actuarielle Grundlagen für Sterblichkeiten und Invalidisierung anzuwenden. Der Selbstbehalt hat grösser als der erwartete Schaden zu sein.	Bei Stop Loss-Verträgen sollte es möglich sein mit angepassten actuariellen Grundlagen zu arbeiten, um allfälligen individuellen Merkmalen des Vertrages angemessen Rechnung zu tragen.
Die Prämien und Leistungen von Verträgen mit Einnahmen-Ausgabenrechnungen sind tarifarisch festzulegen.	28	Die Prämien und Abfindungswerte von Verträgen mit Einnahmen-Ausgabenrechnungen sind tarifarisch festzulegen.	Die meisten Leistungen ergeben sich nicht nur aus dem Tarif, sondern auch aus dem Vorsorgeplan. Der Begriff «Leistungen» sollte daher durch den korrekten Begriff «Abfindungswerte» ersetzt werden.

2. Bemerkungen zum Erläuterungsbericht

Text		Kommentare
Kernpunkte		
Zweitens sollen Rabatte strikt nur zur Anwendung gelangen, wenn sie versicherungstechnisch begründet sind.	S. 3, Abs. 2	Dieser Satz aus den «Kernpunkten» steht in klarem Widerspruch zur Rz 26 des Rundschreibens, in welcher nicht versicherungstechnisch begründete Zu- und Abschläge explizit zugelassen werden, solange sie sich in einer kleinen Bandbreite befinden und die Vertragsprämie den erwarteten Aufwand deckt. Wir lehnen diesen «Kernpunkt» daher ab.
3. 1 Überblick		
Umhüllende Lösungen werden im neuen Rundschreiben nicht explizit beschrieben, aber verstehen sich subsumiert in den Grundsätzen zum Überobligatorium.	S. 7 Abs. 3, letzter Satz	Bei umhüllenden Lösungen kann auf Grund des obligatorischen Anteils ein sofortiger Nachreservierungsbedarf entstehen. Daher darf bei umhüllenden Lösungen die Gesamtbetrachtung des Bestandes nicht nach den gleichen strengen Kriterien des Rundschreibens, wie sie für das Überobligatorium für sich genommen gelten, erfolgen.
3.3 Grundsätze und Begriffe (Rz 4-11)		
Jegliche Anpassungen des Geschäftsplans sind der FINMA gemäss Art. 5 Abs. 1 VAG vorgängig zur Genehmigung vorzulegen. Das heisst geänderte Tarife dürfen erst verwendet werden, wenn die Genehmigung der FINMA vorliegt.	S. 8, Abs. 2	Offerten sollten, wie bis anhin, «unter Vorbehalt der Tarifgenehmigung» zugelassen sein.
Sowohl im Tarif als auch in den allgemeinen Versicherungsbedingungen ist klar darzustellen, was nach einer festen Vertragslaufzeit passiert und welcher Vertragspartei welche (Kündigungs-)Möglichkeit zusteht. Dasselbe gilt für die Regeln über eine Nicht-Erneuerung, bei Ablauf der Vertragsdauer oder in der Erneuerungsphase. Auf jeden Fall erlöschen – auch bei Erneuerungen - allenfalls gewährte Tarifgarantien und die Verträge sind zu diesem Zeitpunkt ohne Übergangsfristen auf die aktuellen Tarife umzustellen.	S. 9, Abs. 1	Eine Pflicht zur Umstellung ohne Übergangsfristen würde der Absicht des Gesetzgebers widersprechen, den Kunden vor unzumutbaren Sprüngen in Prämie oder Leistungen zu schützen (vgl. Art. 53f BVG). Zudem halten wir fest, dass laufende Renten von allfälligen Umstellungen nicht betroffen sein können.

Die regelmässige Überprüfung ist v.a. für die Grundlagen 2. Ordnung wichtig. Sie sollten zeitnah aktualisiert werden, so dass sie stets Best Estimate entsprechen, und müssen den Bestand widerspiegeln.	S. 9, Abs. 2	Die regelmässige Überprüfung der Grundlagen 2. Ordnung ist zweifellos wichtig. Eine zu enge Auslegung würde bedeuten, dass der Tarif jährlich angepasst werden muss. Aus unserer Sicht darf eine Verschiebung der Margen aufgrund natürlicher Bestandesveränderung nicht zu einer Tarifierung zwingen, solange die Marge auf dem Bestand noch angemessen ist.
Differenzierter Margeneinbau innerhalb von Tarifeinheiten muss begründet sein.	S. 9, Abs. 2	Da anerkannte Methoden verwendet werden müssen, ist der Satz nicht notwendig. Wir lehnen ihn daher ab.
Die Glättung von Prämien ist versicherungstechnisch nicht begründbar und deshalb unzulässig. Dies gilt sowohl für die Prämie 2. Ordnung, wie auch für die Prämie 1. Ordnung, vor Anwendung von Tarifklassen- und Erfahrungstarifierung (auch Basisprämie genannt), wie auch für die Tarifklassen- und Erfahrungsprämie, wie auch für die technische Prämie.	S. 9, Abs. 4	<p>Wir interpretieren die «Glättung» wie folgt:</p> <p>Gemeint ist nicht die Glättung der biometrischen Grundlagen oder der Prämienätze an sich. Vielmehr ist die Glättung über die Zeit beim Übergang von alten zu neuen Tarifen gemeint.</p> <p>Beispiel: Ein Umwandlungssatz soll von 6.00% (Tarif 2019) auf 4.00% (Tarif 2020) gesenkt werden. Eine Glättung über 5.75% (2020), 5.50% (2021), ... wäre nicht zulässig, es gilt 4.00% ab 2020.</p> <p>Stellungnahme:</p> <p>Versicherungsnehmer haben ein gesetzliches Kündigungsrecht, wenn Prämien oder Leistungen über ein gewisses Mass hinaus verändert werden. Eine zu grosse Änderung gilt aus Sicht des Gesetzgebers somit als nicht zumutbar. Das Kündigungsrecht nützt aber nur dann, wenn günstigere Angebote am Markt zu finden sind, was bei einheitlicher Aufsicht nicht der Fall sein wird.</p> <p>Um die Versicherungsnehmer vor unzumutbar grossen Änderungen zu schützen, sollte es also weiterhin die Möglichkeit geben, Tarifierungen zeitlich zu glätten (oder strecken). Als Mass schlagen wir die Schranke für das ausserordentliche Kündigungsrecht gemäss Art. 53f BVG vor.</p> <p>Das von der FINMA nur im Erläuterungsbericht erwähnte Verbot der Glättung über die Zeit würde der Absicht des Gesetzgebers widersprechen, den Kunden vor unzumutbaren Sprüngen in Prämie oder Leistungen zu schützen (vgl. Art. 53f BVG).</p>
Bei der Bestimmung der Umwandlungssätze sowie bei der Übernahme von laufenden Alters- und Hinterlassenenrenten kommen anerkannte versicherungstechnische Grundlagen zur Anwendung. Die Anerkennung erfolgt durch die FINMA	S. 10, letzter Absatz	In Rz 17 des Rundschreibens wird nur die Forderung «anerkannte versicherungstechnische Grundlagen» erwähnt. Die Forderung im Erläuterungsbericht, eine Generationentafel zu verwenden, geht weiter als der Text im Rundschreiben Rz 17 und ist aus Sicht SVV weder praktikabel noch notwendig:

<p>(Art. 122 Abs. 1 AVO). Versicherungstechnisch bedeutet im Zusammenhang mit dem Umwandlungssatz mitunter, dass Generationentafeln verwendet werden müssen. Die eingerechneten Kosten müssen die erwarteten Kosten decken. In den Sterblichkeiten sind angemessene Margen einzurechnen</p>		<p>Die Berücksichtigung der Langlebigkeit nach Pensionierung ist unbestritten. Dafür ist aber eine Generationentafel nicht zwingend nötig.</p> <p>Mit einer Generationentafel wäre die Höhe des Umwandlungssatzes von Pensionierungsalter, Geschlecht und Jahrgang abhängig. Somit hätten wir einen unterschiedlichen Umwandlungssatz pro Geburtsjahr. Es wäre schwierig dem Kunden zu erklären, warum nicht alle versicherten Männer, bzw. Frauen des gleichen Vertrags den gleichen Umwandlungssatz für das ordentliche Pensionierungsalter haben.</p> <p>Eine Periodentafel mit Berücksichtigung der Langlebigkeit ab Pensionierungsalter (sogenannte «modifizierte Sterbetafel») erreicht das gleiche Ziel wie eine Generationentafel. Aber die Höhe des Umwandlungssatzes aufgrund einer Periodentafel ist nur von Pensionierungsalter und Geschlecht abhängig, der Jahrgang spielt keine Rolle.</p> <p>Ohnehin werden sämtliche Tafeln regelmässig, spätestens nach 10 Jahren, überarbeitet und so die beobachtete Verbesserung der Sterblichkeit laufend berücksichtigt.</p>
<p>3.4 Spartarife (Rz 12–18)</p>		
<p>Zudem darf es bei Rentenumwandlungen und Übernahmen von laufenden Alters- und Hinterlassenenrenten nicht unmittelbar zu einem Nachreservierungsbedarf kommen.</p>	<p>S. 10, Abs. 2</p>	<p>Bei BVG-nahen Verträgen lässt sich auf Grund des dominierenden obligatorischen Anteils eine sofortige Nachreservierung in der Praxis kaum verhindern. Bei Anwendung eines Generationendrehtürtarifs lassen sich Nachreservierungen ebenfalls nicht gänzlich ausschliessen.</p>
<p>Es ist darauf zu achten, dass bei der Umwandlung keine Nachreservierungsverluste entstehen.</p>	<p>S. 10, Abs. 4</p>	<p>Bei umhüllenden Umwandlungssätzen lässt sich, insbesondere bei BVG-nahen Verträgen auf Grund des dominierenden obligatorischen Anteils, eine sofortige Nachreservierung in der Praxis kaum verhindern. Um umhüllende Lösungen nicht grundsätzlich auszuschliessen, lehnen wir diesen Absatz daher ab.</p>
<p>Die Übernahme von Invaliden- und Invalidenkinderrenten erfolgt sinngemäss wie die von Alters- und Hinterlassenenrenten.</p>	<p>S. 11, Abs. 2</p>	<p>Die aktuell gültigen SVV-Richtlinien für die Übertragung von Erwerbsunfähigkeitsfällen sollen zur Sicherstellung der Mobilität der Kunden und zur Vermeidung von Fesseln weiter anwendbar bleiben.</p> <p>Diese Anforderung wird durch das geplante Rundschreiben an sich erfüllt. Einzig die Formulierung im Erläuterungsbericht ist missverständlich. Wir lehnen sie daher ab.</p>
<p>3.5 Risiko- und Kostentarife (Rz 19–26)</p>		

Die Finanzierung der Risikoleistungen erfolgt im Rentenbarwertumlageverfahren, alle in einem Prämienjahr entstehenden Schadenfälle inkl. RBNS und IBNR sind zu berücksichtigen.	S. 11, Abs. 1 3.5	Der SVV schlägt vor, die Randziffern, die hier erläutert werden, im Rundschreiben zu streichen. Zusätzlich ist anzumerken, dass die Verwendung des Begriffs «Rentenbarwertumlageverfahren» hier nicht ganz korrekt ist. Die Finanzierung der Risikoleistungen erfolgt teilweise aus dem vorhandenen Altersguthaben und teilweise durch die eingenommenen Risikoprämien des laufenden Jahres.
Aufgrund des Rentenbarwertumlageverfahrens orientiert sich der technische Zinssatz an risikogerechten Neugeldrenditen mit den Verpflichtungen entsprechender Laufzeit.	S. 11, Abs. 2 3.5	Auch hier ist die Verwendung des Begriffs «Rentenbarwertumlageverfahren» nicht ganz korrekt.
Für die Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung ist ein versicherungsmathematisches Modell zu verwenden. Dieses stellt sicher, dass sich die Prämienhöhe vor und nach Anwendungen der Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung nicht oder nur marginal ändert.	S. 11, Abs. 3 3.5	Nach unserem Verständnis betrifft diese Bestimmung die Gesamtmenge , gemessen über den gesamten zu tarifierenden Versichertenbestand. Um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass dies in der praktischen Anwendung nur annähernd erreicht werden kann, müssen geringe Abweichungen der Gesamtmenge vor und nach Erfahrungstarifizierung zulässig sein. Allfällige Abweichungen müssen erläutert werden.
Auch bei Verwendung von vertragsindividueller Schadenerfahrung muss gemäss Art. 123 Abs. 3 AVO dem Versicherungsgedanken Rechnung getragen werden. Deswegen darf die vertragsindividuelle Schadenerfahrung nur berücksichtigt werden, wenn die Kriterien für die Prämien differenzierung statistisch begründet sind. Aus der Tarifeingabe muss die Prämien differenzierung klar hervorgehen und es muss nachvollziehbar dargelegt werden, wie dem Versicherungsgedanken, dem Ausgleich im Kollektiv, noch genügend Rechnung getragen wird.	S. 11, Abs. 4 3.5	Bei Verwendung der vertragsindividuellen Schadenerfahrung ist, gemäss Art. 123 Abs. 3 AVO, auch die kollektive Schadenerfahrung angemessen zu berücksichtigen. Daher muss das Ausmass in welchem die vertragsindividuelle Schadenerfahrung berücksichtigt wird, mittels anerkannten versicherungsmathematischen Methoden hergeleitet werden. Aus der Tarifeingabe muss die Prämien differenzierung klar hervorgehen und es muss nachvollziehbar dargelegt werden, wie neben der individuellen Schadenerfahrung auch die kollektive Schadenerfahrung angemessen berücksichtigt wird.