

Aufsicht über Lebensversicherungen

Frühjahrssemester 2014
Universität Basel

Dr. Ruprecht Witzel
ruprecht.witzel@aktuariat-witzel.ch
www.aktuariat-witzel.ch

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundlagen der Versicherungsaufsicht.....	2
1.1.	Verankerung in der Bundesverfassung	2
1.2.	Das Versicherungsaufsichtsgesetz	2
1.3.	Das Versicherungsvertragsgesetz.....	4
2.	Die neue Version der Versicherungsaufsicht.....	7
2.1.	Überblick	7
2.2.	Solvabilität I (EU-Solvvenz).....	15
2.2.1.	Einführung.....	15
2.2.2.	Geforderte Solvabilitätsspanne für Lebensversicherungen.....	16
2.2.3.	Verfügbare Solvabilitätsspanne.....	18
2.2.4.	Kritik an dem EU-Solvvenzkonzept.....	20
2.3.	Der Schweizer Solvenz Test (SST; Solvency II).....	22
2.3.1.	Einführung.....	22
2.3.2.	Das Risikotragende Kapital im SST	23
2.3.3.	Das Zielkapital im SST	26
2.3.4.	Der Solvenzttest im SST	29
2.3.5.	Die Interventionsschwellen	30
	Im Gegensatz dazu wird bei Pensionskassen die Aufsichtsbehörde (früher das BSV, neu die Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge) erst aktiv, falls die Unterdeckung zu gravierend wird; es sind dann entsprechende Sanierungsmassnahmen zu ergreifen.....	35
2.4.	Versicherungstechnische Rückstellungen und Sollbetrag des gebundenen Vermögens	36
2.4.1.	Einführung.....	36
2.4.2.	Lebensversicherungen.....	36
2.4.3.	Unfall- und Krankenversicherungen	39
2.5.	Gebundenes Vermögen	40
2.5.1.	Einführung.....	40
2.5.2.	Zulässige Werte und deren Bewertung	42
2.6.	Allgemeine Bestimmungen für Lebensversicherungen	46
2.7.	Besondere Bestimmungen für Lebensversicherungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge.....	48
2.8.	Die Präventive Produktkontrolle	52
3.	Bilanz, gebundenes Vermögen und Solvabilität	55

1. Grundlagen der Versicherungsaufsicht

1.1. Verankerung in der Bundesverfassung

Die wesentlichen Grundlagen des Privat-Versicherungsrechtes der Schweiz bildeten früher Art. 34 Abs. 2 und Art. 64 der Bundesverfassung (BV) gemäss der Version, die bis Ende 1999 gültig war.

In Art. 34 Abs. 2 BV wurde festgehalten, dass eine private **Versicherungsunternehmung** der **Aufsicht** und der **Gesetzgebung des Bundes** unterliegt.

Art. 64 BV gab dem Bund die Kompetenz, gesetzgeberisch auf die **Gestaltung des Versicherungsvertrages** (zwischen Versicherungsunternehmung und Versicherungsnehmer) einzuwirken.

In der Version der BV, die ab 1.1.2000 in Kraft ist, steht in Art. 98 Abs. 3 nur noch: "Er [der Bund] erlässt Vorschriften über das Privatversicherungswesen." Auf eine genauere Spezifikation dieser Vorschriften wird in dieser neuen Version der Verfassung verzichtet.

Auf den 1. Januar 2006 hat der Bund die neuen Versionen des **Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)**, der **Aufsichtsverordnung (AVO)** und des **Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)** in Kraft gesetzt. Insofern bleiben die in der alten Version der Verfassung erwähnten beiden Dimensionen der staatlichen Aufsicht erhalten.

1.2. Das Versicherungsaufsichtsgesetz

1) Die **Aufsichtsgesetzgebung** ist Teil **des öffentlichen Rechts** und regelt die **Beziehungen** zwischen dem **Bund** und den **privaten Versicherungsunternehmungen**. Die staatliche Aufsicht schränkt den Handlungsspielraum der privaten Versicherungsunternehmungen erheblich ein. Begründet wird dieser **Eingriff in die Handels- und Gewerbefreiheit** mit dem **Schutzbedürfnis der Versicherten** bzw. der Anspruchsberechtigten. **Ziel ist der Schutz der Konsumenten.**

2) Die erste Version des **Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)** wurde schon **1885 in Kraft gesetzt** und ist Grundlage für recht umfassende Prüfungen der Versicherungsunternehmungen, die sowohl **bei Aufnahme der Tätigkeit** (Erteilung der Bewilligung) als auch **bei der Durchführung der Tätigkeit** als permanente Kontrolle vorgenommen werden. Kernstück ist die so genannte **ex-ante materielle Aufsicht**; man bezeichnet sie

auch als **präventive Produktkontrolle** (vgl. den entsprechenden Abschnitt weiter unten). **1979** wurde eine **zweite Version des VAG** in Kraft gesetzt, die sich von der ersten nicht essentiell unterscheidet; es wurden lediglich gewisse Änderungen und Anpassungen aufgrund der gemachten Erfahrungen und Entwicklungen berücksichtigt.

Die EU-Solvenzaufsicht wurde durch das Schadenversicherungsgesetz von 1993 und das Lebensversicherungsgesetz von 1994 mit den entsprechenden Verordnungen eingeführt.

Für die Schadenversicherungen wurde die präventive Produktkontrolle bis Ende 1995 schrittweise aufgehoben; für die Lebensversicherungen galt sie dagegen weiterhin bis Ende 2005.

Zusätzlich zum VAG waren bezüglich des "alten Aufsichtssystems" noch zwei weitere Gesetze und die Aufsichtsverordnung von grundlegender Bedeutung.

3) Das Kautionsgesetz, das in seiner ursprünglichen Fassung 1919 in Kraft gesetzt wurde, verlangt von in der Schweiz tätigen Lebensversicherungsunternehmen, eine Kautions bei der Schweizer Nationalbank für die Verpflichtungen ihren Versicherten gegenüber zu hinterlegen. Für Schweizerische Versicherungsunternehmen ist diese Kautions nicht sehr relevant, jedoch übernimmt sie bei ausländischen Versicherungsunternehmen vergleichbare Aufgaben wie der Sicherungsfonds aus dem Sicherstellungsgesetz für inländische Versicherungsunternehmen.

4) Das Sicherstellungsgesetz, dessen erste Fassung 1930 erlassen wurde, enthält Vorschriften, wie **inländische Lebensversicherungsgesellschaften** die Verpflichtungen ihren Versicherten gegenüber decken müssen. Insbesondere wird vorgeschrieben, einen **Sicherungsfonds** zu bilden, in dem die Kapitalanlagen zu führen sind (Aktiven), mit denen die Technischen Rückstellungen (Passiven) für die eingegangenen Verpflichtungen zu bedecken sind.

5) Schliesslich ist noch die Aufsichtsverordnung (AVO) zu erwähnen, deren ursprüngliche Version aus dem Jahre 1931 stammt. Sie konkretisiert die Vorschriften bzgl. der Aufsicht, der Kautions, der Sicherstellung und der Rechnungslegung. Insbesondere seien die anteilmässigen Höchstgrenzen für gewisse Kapitalanlegekategorien und die entsprechenden Bewertungsvorschriften erwähnt.

6) Per 1. Januar 2006 traten die neuen Versionen des VAG und der AVO in Kraft, mit denen **die ex-ante materielle Kontrolle grundsätzlich aufgehoben** wird und **durch die ex-post Solvenzkontrolle ersetzt** wird; zusätzlich zu dem **EU-Solvenzsystem („Solvency I“)** wird auch der **Schweizer Solvenz Test (SST; „Solvency II“)** eingeführt. Ferner wird die Funktion des **verantwortlichen Aktuars** etabliert, der in einer gewissen Hinsicht Funktionen wahrnehmen soll, die früher im Rahmen der ex-ante

materiellen Aufsicht das Aufsichtsamt ausgeübt hat. Neu werden auch die Rückversicherer dem VAG unterstellt.

Es sei ausdrücklich festgehalten, dass **in den sozial sensiblen Bereichen „Berufliche Vorsorge“ und „Krankenzusatzversicherung“ sowie bei der Elementarschadenversicherung** das Parlament die **präventive Produktkontrolle beibehalten** hat. Ergänzend sei erwähnt, dass für die obligatorische Krankengrundversicherung ähnliche Regelungen gelten, so dass für die gesamte Krankenversicherung eine ex-ante materielle Aufsicht gilt.

7) Die **Versicherungsaufsicht** wurde durch das **Bundesamt für Privatversicherungswesen (BPV)** durchgeführt, das bis Mitte 2003 dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) unterstellt war; ab 1.7.2003 war das BPV dem **Finanzdepartement** unterstellt. Das war wohl ein erster Schritt in Richtung **integrierte Finanzmarktaufsicht**, da die **Eidgenössische Bankenkommission (EBK)** immer schon dem Finanzdepartement unterstellt war. **Die integrierte Finanzmarkt Aufsicht (FINMA) wird Anfang 2009 eingeführt.** Was das für die konkrete Aufsicht der Banken und der Versicherungen bedeutet, muss sich zeigen. Die BPV-Direktorin, Frau Mächler, äusserte sich gemäss NZZ wie folgt dazu: „Gleiches müsse gleich und Ungleiches ungleich behandelt werden; damit wurde u. a. angesprochen, bei der Kontrolle von Banken und Versicherungen keine Vermischung der Aufgaben zuzulassen“.

Ergänzend sei erwähnt, dass die Aufsicht für die **obligatorische Krankengrundversicherung vom Bundesamt für Gesundheit (BAG)** durchgeführt wird, das dem Departement des Inneren unterstellt ist. Gemäss Presseberichten wird die Aufsicht durch das BAG als zu "lasch" eingestuft. Der Gesamtbundesrat hat sogar die beiden ehemaligen Bundesräte Dreifuss und Couchepin explizit dafür kritisiert, dass sie die Prämienätze künstlich tief hielten, was bei den Krankenkassen durch die Auflösung von Rückstellungen kompensiert wurde (NZZ am Sonntag vom 20. 9. 2010).

1.3. Das Versicherungsvertragsgesetz

1) Das **Versicherungsvertragsgesetz** betrifft die Gestaltung von **Versicherungsverträgen**, mit denen die **privatrechtlichen Beziehungen** zwischen **Versicherungsunternehmen** und **Versicherungsnehmern** geregelt werden. **Normalerweise** unterliegen Verträge zwischen Unternehmen und ihren Kunden als Elemente des Privatrechts dem **Obligationenrecht**. **Der Versicherungsvertrag wird bewusst anders behandelt.** Diese Ausnahmeregelung wird damit begründet, dass erstens ein Versicherungsvertrag viele zwingende, spezifisch versicherungstechnische Regelungen enthält, und zweitens **der Versicherungsnehmer speziell geschützt werden muss**, da er in der Regel nicht das nötige versicherungstechnische Know-how hat, um einen solchen Vertrag beurteilen zu können.

Diesem Argument folgend **unterstehen Rückversicherungsverträge nicht dem VVG**, da hier die Vertragspartner als gleichwertig betrachtet werden.

Diese Art von Konsumentenschutz ist in der ersten Version **1910** schon in Kraft gesetzt worden. Wie für das VAG tritt am 1. Januar 2006 eine neue Version des VVG in Kraft. Es handelt sich hierbei um eine Teilrevision des VVG; eine Totalrevision ist für die nahe Zukunft vorgesehen.

Auf die wesentlichen Elemente und Änderungen des VVG gehen wir hier nur kurz ein.

2) Neu sind ab 1. Januar 2007 die Versicherungsunternehmungen verpflichtet den Versicherungsnehmer **vor Abschluss des Vertrages verständlich über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages zu informieren**. Bei Verletzung dieser Informationspflicht kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen.

Da dies aufwendige Vorarbeiten erforderte, trat diese Neuerung erst nach einer Übergangsfrist von einem Jahr in Kraft. Diese **vorvertragliche Informationspflicht** erfordert spezielle neue Dokumente oder entsprechende Anpassungen bestehender Dokumente, die mit den Kunden besprochen werden müssen; **allein mündliche Erklärungen reichen ebenso nicht aus wie die alleinige Abgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)**.

3) Bei einer **Anzeigepflichtverletzung** durch den Versicherungsnehmer hat der Versicherer neu nur noch das Recht den Vertrag für die Zukunft zu kündigen und kann nicht mehr rückwirkend vom Vertrag zurücktreten. Ferner ist der Versicherer von der Leistungspflicht für bereits eingetretene Schäden nur befreit, wenn ein Zusammenhang zwischen der falschen Angabe und dem Schaden besteht (**Kausalitätserfordernis**). (Berger-Artikel aus der NZZ am Sonntag beachten und suchen.)

4) Bezüglich **Einschränkungen der Haftung** der Versicherungsunternehmung ist folgendes zu beachten:

- a) Falls das befürchtete Ereignis durch den Versicherungsnehmer **absichtlich herbeigeführt** wurde, **haftet der Versicherer nicht**
- b) Bei **grober Fahrlässigkeit** des Versicherungsnehmers liegt nur eine **beschränkte Haftung vor**
- c) Während neu bei **leichter Fahrlässigkeit** der **Versicherer voll haftet**.

5) Bei **vorzeitiger Auflösung oder Beendigung** des Versicherungsvertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet; es sei denn der Versicherer hat zufolge Wegfalls des Risikos die Versicherungsleistung erbracht.

Ist nur ein Teilschaden eingetreten, für den Leistungen beansprucht werden, so können beide Vertragspartner den Vertrag kündigen.

6) Gegenüber dem Versicherungsnehmer haftet der Versicherer für sein eigenes Verhalten (wie bisher) und neu auch für das Verhalten seiner Vermittler.

7) Integraler Bestandteil des Versicherungsvertrages sind auch die "Allgemeinen Versicherungsbedingungen" bzw. die "Besonderen Bedingungen".

In der Praxis sind die **Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)** von grundlegender Relevanz, da sie den "üblichen, generell zur Anwendung kommenden Vertragsteil enthalten. Sie bilden also den **typischen Inhalt eines Versicherungsvertrages** der betreffenden Art"¹.

Die AVB gelten typischerweise für eine grosse Anzahl von Versicherungsverträgen. Sie stellen **standardisierte Vertragsteile** dar, die von der Versicherungsunternehmung im Voraus formuliert werden. Sie werden nicht im Einzelfall zwischen den beiden Vertragspartnern ausgehandelt.

Grundsätzlich entfällt die vorgängige Genehmigungspflicht der AVB; hiervon ausgenommen sind nur die Versicherungszweige mit präventiver Produktkontrolle, also nur die **Versicherungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge, die Krankenzusatzversicherungen und die Elementarschadenversicherungen.**

Weiterhin müssen die **AVB vor Abschluss des Versicherungsvertrages übergeben** werden; allerdings reicht aufgrund der **vorvertraglichen Informationspflicht** eine alleinige Übergabe nicht mehr aus, vielmehr sind die **wesentlichen Punkte dem Kunden verständlich zu erklären.**

Eine weitere Besonderheit besteht darin, dass bzgl. der AVB der Grundsatz aufgehoben wird, nach dem abgeschlossene Verträge nur mit Zustimmung beider Parteien abgeändert werden können. Falls nämlich für eine Kategorie von Versicherungsverträgen im Laufe der Zeit neue AVB eingeführt werden, so kann ein Versicherungsnehmer mit einem bestehenden Vertrag zu den "alten" AVB verlangen, dass sein Versicherungsverhältnis nach den "neuen" AVB weitergeführt wird.

Im Gegensatz dazu stellen die **"Besonderen Versicherungsbedingungen"** Individualabreden dar, die zwischen den beiden Vertragspartnern im Einzelfall ausgehandelt werden.

¹ Kuhn, Moritz, Grundzüge des schweizerischen Privatversicherungsrechts, Zürich, 1989, S. 60

2. Die neue Version der Versicherungsaufsicht

2.1. Überblick

1) Die neuen Versionen des VAG und der AVO sind per 1. Januar 2006 in Kraft getreten.

Hierdurch werden die Bundesgesetze und Verordnungen **aufgehoben**, mit denen das ehemalige Aufsichtssystem für die Schweizer Versicherungswirtschaft konstituiert wurde; dies sind insbesondere

- a) das **Kautionsgesetz von 1919** für ausländische Versicherungsgesellschaften
- b) das **Sicherstellungsgesetz von 1930**
- c) die **Aufsichtsverordnung von 1931**
- d) das **Versicherungsaufsichtsgesetz von 1978 (1885)**
- e) das **Schadenversicherungsgesetz von 1993** und das **Lebensversicherungsgesetz von 1994** mit den beiden **entsprechenden Verordnungen**

Zunächst geben wir im Folgenden einen Überblick über die wesentlichen Punkte des neuen Aufsichtssystems; daran anschliessend werden einige wichtige Themen vertieft besprochen. Hierbei steht nicht juristische Exaktheit im Vordergrund, wir wollen vielmehr die wesentlichen Konzepte des neuen Aufsichtssystems prägnant vorstellen. Zur besseren Orientierung geben wir teilweise die zugehörigen Artikelnummer des VAG an; ferner zitieren wir häufig Teile der Artikel wörtlich, ohne das jeweils zu kennzeichnen.

2) Zweck der Aufsicht (Art. 1) ist der **Schutz der Versicherten vor den Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmungen und vor Missbräuchen**. Schutz wird also in doppelter Hinsicht für erforderlich gehalten:

Zum einen soll die **finanzielle Sicherheit** gewährleistet werden, so dass die Versicherungsunternehmung die von ihr geleistete Garantie im Versicherungsfall tatsächlich auch erbringen kann. Hier wird den Spezifika des Produktes Versicherung Rechnung getragen; insbesondere der Tatsache, dass **Produktion und Konsum gleichzeitig erfolgen** mit der Konsequenz, dass bei einer Insolvenz einer Versicherungsunternehmung der Kunde keinen Versicherungsschutz mehr geniesst.

Zum anderen sollen **faire Verträge** zwischen den im Prinzip als ungleichgewichtige Partner angesehenen Beteiligten zur Anwendung gelangen. Der Gesetzgeber anerkennt den **Versicherungsnehmer als Know-how schwachen** und somit schützenswerten Vertragspartner. Ferner sind die finanziellen Mittel des Versicherungsnehmers und damit seine Marktmacht unverhältnismässig gering im Vergleich zur Versicherungsunternehmung.

- 3) Der Aufsicht nach diesem VAG sind unterstellt (Art. 2):**
- a) **die schweizerischen Direkt- und neu auch die Rückversicherungsunternehmungen**
 - b) **die Versicherungstätigkeiten in der Schweiz durch ausländische Versicherungsunternehmungen**
 - c) neu die **Versicherungsvermittler** sowie
 - d) **Versicherungsgruppen bzw. Versicherungskonglomerate**

Von der Aufsicht nach diesem Gesetz sind ausgenommen:

- a) Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland, die in der Schweiz nur die Rückversicherung betreiben,
- b) Versicherungsunternehmen, soweit sie von Bundesrechts wegen einer besonderen Aufsicht unterstellt sind, im Ausmass dieser Aufsicht; **als solche gelten insbesondere die in das Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen**
- c) Versicherungsvermittler, die in einem Abhängigkeitsverhältnis zu einem Versicherungsnehmer stehen, soweit sie nur die Interessen des Versicherungsnehmers verfolgen. (Hier wird der Vermittler als „verlängerter Arm“ des Versicherungsnehmers betrachtet und nicht als eigentlicher Vermittler.)

4) Die Aufnahme der Versicherungstätigkeit (Art. 3) setzt die Bewilligung durch die Aufsichtsbehörde voraus. Dem Aufnahmegesuch ist ein detaillierter Geschäftsplan beizulegen; die Einzelheiten werden in den Art. 4 bis 6 geregelt.

Als **Rechtsformen** (Art. 7) sind nur die **Aktiengesellschaft** oder die **Genossenschaft** zugelassen.

Es wird ein **Mindestkapital** (Art. 8) vorgeschrieben, dessen Höhe sich nach den betriebenen Versicherungszweigen richtet (CHF 3 bis 20m).

Bei Gründung bzw. Ausweitung des Geschäfts ist ein **Organisationsfonds** (Art. 10) zu errichten, der zu Beginn in der Regel 20 bis 50% des Mindestkapitals beträgt. Der Organisationsfonds dient zur Abdeckung der unvermeidbaren Anfangsverlusten.

5) Die Eigenmittelausstattung (Art. 9) wird mit Hilfe der **Solvenzaufsicht** überprüft.

Man beachte, dass mit der neuen Version des VAG **zwei Solvenzkonzepte** gleichzeitig relevant werden: einerseits bleiben die **EU-Solvenzvorschriften („Solvency I“)** leicht modifiziert in Kraft und andererseits wird der **Schweizer Solvenz Test (SST; „Solvency II“)** neu eingeführt. Letzterer ist eine spezifische Schweizer Regelung, die in der EU allerdings grosse Beachtung fand; in letzter Zeit verfolgt die EU jedoch einen etwas anderen Ansatz.

In beiden Konzepten wird je eine jedoch unterschiedlich definierte „**geforderte Solvenzspanne**“ und eine „**anrechenbare Solvenzspanne**“ definiert. Das zu stellende Kapitalerfordernis richtete sich bis zum Jahr 2010 nach Solvency I; der SST wurde so lange nur zu Informationszwecken gerechnet, damit die Unternehmungen wussten, mit welchem Solvenz-erfordernis sie ab 2011 konfrontiert wurden. Gemäss NZZ vom April 2008 hatten im Feldtest für Einzelgesellschaften für das Jahr 2007 noch 4 von 56 teilnehmenden Versicherungsunternehmen eine SST-Ratio von unter 100%.

Der Bundesrat erlässt Vorschriften über die anrechenbaren Solvenzspannen; das BPV bzw. die FINMA erlässt Vorschriften über die Berechnung und die notwendige Höhe der geforderten Solvenzspannen. **Bei der Festlegung der geforderten Solvenzspanne ist den Risiken, denen das Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist, den Versicherungszweigen und dem Geschäftsumfang angemessen Rechnung zu tragen.** Man vergleiche hierzu die Abschnitte 2.2. und 2.3.

6) Weiterhin gilt die **Spartentrennung** (Art. 12), d.h. dass Versicherungsunternehmen, die die direkte Lebensversicherung betreiben, daneben nur die Unfall- und die Krankenversicherung betreiben dürfen; Schadenversicherungen müssen also in separaten Versicherungsunternehmen geführt werden.

7) Der Bundesrat legt fest, welche **beruflichen Fähigkeiten** die für

- a) die Oberleitung
- b) die Aufsicht
- c) die Kontrolle
- d) die Geschäftsführung

verantwortlichen Personen haben müssen.

In der AVO (Art. 12) wird z.B. bezüglich des **Verwaltungsrates** explizit gefordert: „insbesondere muss sichergestellt sein, dass das **nötige Versicherungswissen vorhanden ist**“. Bezüglich der **Geschäftsführung** (Art. 14) wird gefordert, dass die Mitglieder „die für die Leitung der ihnen unterstellten Bereiche des Versicherungsunternehmens **erforderlichen Kenntnisse** verfügen“. Grundsätzlich ist die **Doppelfunktion als Präsident des Verwaltungsrates und Vorsitzendem der Geschäftsleitung verboten**; es kann begründete Ausnahmen geben.

8) Die Versicherungsunternehmung ist verpflichtet, für die gesamte Geschäftstätigkeit **ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen** (Art.16) zu bilden, wobei der **Bundesrat bzw. die FINMA entsprechende Regelungen** erlässt.

Die Verpflichtungen den Versicherungsnehmern gegenüber sind wie bisher durch ein gebundenes Vermögen (früher Sicherungsfonds) (Art.

17) sicherzustellen. Für ausländische Versicherungsbestände entfällt diese Sicherstellungspflicht nur, falls dafür im Ausland eine gleichwertige Sicherheit geleistet werden muss.

Die Verpflichtungen der Versicherungsunternehmung den Versicherungsnehmern gegenüber werden durch die technischen Rückstellungen (Passiva) wiedergegeben.

Das gebundene Vermögen besteht im wesentlichen aus den Kapitalanlagen (Aktiva), die diese technischen Rückstellungen bedecken. Man vergleiche hierzu die Abschnitte 2.4 und 2.5.

Versicherungsunternehmungen, die ausschliesslich die Rückversicherung betreiben, müssen kein gebundenes Vermögen (Sicherungsfonds) führen (Art. 35). Sie unterstehen jedoch der Solvenzaufsicht, da sie für den Nachfrager nach Rückversicherung ein **Kreditrisiko** darstellen.

9) Dem Risikomanagement (Art. 22) wird besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Es wird verlangt, dass **durch das Risikomanagement alle wesentlichen Risiken erfasst, begrenzt und überwacht werden können.**

In Art. 96 AVO werden die **Ziele des Risikomanagements** dahin gehend konkretisiert, dass dadurch

- a) alle Risikopotenziale frühzeitig erkannt und beurteilt werden
- b) frühzeitig Massnahmen zur Verhinderung oder Absicherung erheblicher Risiken und Risikokumulationen eingeleitet werden

Das **Risikomanagement umfasst** insbesondere:

- a) die Festlegung und regelmässige Überprüfung der Strategien und Massnahmen hinsichtlich aller eingegangenen Risiken durch die Leitungsgremien
- b) eine Absicherungspolitik, welche die Auswirkungen der Geschäftsstrategie Rechnung trägt und eine angemessene Kapitalausstattung beinhaltet
- c) geeignete Verfahren, die sicherstellen dass die Risikoüberwachung in die Geschäftsorganisation integriert sind
- d) Identifikation, Überwachung und Quantifizierung aller wesentlichen Risiken
- e) ein internes Berichtssystem zur Ermittlung, Beurteilung und Kontrolle der Risiken und Risikokonzentrationen wie auch der damit verbundenen Geschäftsprozesse

Es sind entsprechende, stets aktualisierte Dokumente zu erstellen.

Den Diskussionen zu **Solvency II** folgend werden **wie bei Basel II die folgenden Klassen von Risiken** unterschieden:

- Marktrisiken

- Kreditrisiken
- Versicherungsrisiken
- Geschäftsrisiken
- Operationelle Risiken

Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass – wie üblich – die strategischen Risiken hier nicht berücksichtigt werden. Manchmal werden die Markt- und Kreditrisiken zusammengefasst und als Finanzrisiken bezeichnet.

10) Eine besondere Rolle wird dem **verantwortlichem Aktuar** zugewiesen.

Gemäss Art. 23 **muss jede Versicherungsunternehmung einen verantwortlichen Aktuar "bestellen"**; d.h. der FINMA ist zu melden, wer diese Funktion wahrnimmt, und bei einer Trennung oder Abberufung ist dies der FINMA zu begründen. Die Funktion des verantwortlichen Aktuars kann ein Angestellter der Versicherungsunternehmung, eine externe natürliche oder eine externe juristische Person ausüben.

Dem verantwortlichen Aktuar ist Zugang zu allen Geschäftsunterlagen gewähren.

Er muss beruflich qualifiziert und in der Lage sein, **die finanziellen Folgen der Tätigkeit des Versicherungsunternehmens richtig einzuschätzen**. Nach Art. 99 AVO muss der verantwortliche Aktuar über den **Titel „Aktuar SAV“** oder einen gleichwertigen Titel verfügen. Dadurch soll sichergestellt werden, dass er über das für seine Aufgaben erforderliche aktuarielle Know how verfügt. Ferner wird verlangt, dass der verantwortliche Aktuar mit den Gegebenheiten des schweizerischen Versicherungsmarktes und der entsprechenden Gesetzgebung vertraut ist.

Gemäss Art. 24 ist der **verantwortliche Aktuar dafür verantwortlich**, dass

- a) die **geforderte Solvabilitätsspanne** richtig berechnet wird und das **gebundene Vermögen** mit den aufsichtsrechtlichen Vorschriften übereinstimmt
- b) **sachgemässe Rechnungsgrundlagen** verwendet werden
- c) **ausreichende technische Rückstellungen** gebildet werden.

Unzulänglichkeiten sind unverzüglich der Geschäftsleitung zu melden; es besteht aber keine direkte Informationspflicht der Finma gegenüber.

Ausserdem erstellt er regelmässig **zuhanden der Geschäftsleitung einen Aktuar-Bericht**. Zu allfällig festgestellten Unzulänglichkeiten sind im Bericht die vorgeschlagenen Massnahmen sowie die tatsächlich ergriffenen Massnahmen anzugeben.

Die FINMA erlässt nähere Vorschriften über die Aufgaben des verantwortlichen Aktuars und über den Inhalt des Aktuar-Berichts.

Die SAV hat Richtlinien zum Aktuarbericht für die Lebensversicherung erlassen, deren wesentliche Punkte sind (Stand 1. 9. 2006):

1. Beurteilung der eingegangenen Verpflichtungen aufgrund von

- Technische Analyse (Risiko-, Zins- und Kostenkomponente)
- Schadenverlauf
- Kostenverlauf
- Technische Rückstellungen (Prinzipien der Bewertung; Verstärkungen; statutarische und ökonomische Sicht)
- Bestandesentwicklung
- Überschussbeteiligung
- Tragbarkeit der langfristigen Tarifgarantien

2. Beurteilung der Solvenz

- Solvency I (statutarische Sicht)
- SST (marktnahe Sicht; Zielkapital; Risikotragendes Kapital)
- Solvenzgefährdende Entwicklungen sowie getroffene Vorkehrungen zu deren Beherrschung

Offensichtlich soll der verantwortliche Aktuar gewisse Aufgaben übernehmen, die früher das BPV im Rahmen der materiellen ex-ante Aufsicht wahrgenommen hat. Es stellt sich die Frage, ob der verantwortliche Aktuar dieser Rolle tatsächlich gerecht werden kann? **Einerseits ist er doch Angestellter dieser Versicherungsunternehmung und somit abhängig von der Geschäftsleitung, und andererseits soll er wichtige Kontrollfunktionen gegenüber der Geschäftsleitung ausüben.** Man betrachtet ihn als Garant für die Sicherstellung der Rechte und Interessen der Versicherungsnehmer. Früher beschrieb das BPV mal diese Situation damit, dass **dem verantwortlichen Aktuar „die Rolle eines Dieners zweier Herren zugemutet wird, die oftmals unterschiedliche Erwartungen und Interessen verfolgen.** Während für die Geschäftsleitung einer Versicherungsunternehmung strategische und taktische Überlegungen zur Eroberung und Festigung von Marktanteilen eine wichtige Rolle spielen, stehen für die Aufsichtsbehörde Aspekte der Solvenzerhaltung und des Kundenschutzes im Vordergrund. **Zumindest temporär können zwischen diesen Zielsetzungen von Geschäftsleitung und Aufsichtsbehörde Konflikte entstehen“.**

Die detaillierten Regelungen und die zukünftige Praxis müssen zeigen, ob und wie diese Vorstellungen realisiert werden können. Man beachte hierzu insbesondere die Entwicklung in **Grossbritannien, wo eine Tendenz feststellbar ist, die Rolle des verantwortlichen Aktuars externen juristischen Personen zu übertragen**, z.B. Beratungs- oder Revisionsfirmen.

11) In Art. 25 wird festgehalten, dass die Versicherungsunternehmung neben dem **üblichen Geschäftsbericht** zusätzlich einen **speziellen Aufsichtsbericht** zu erstellen hat; beide Berichte sind bei der FINMA einzureichen.

12) Gemäss Art. 27 ist eine von der **Geschäftsführung unabhängige interne Revisionsstelle** einzurichten, die direkt dem Verwaltungsrat unterstellt ist.

Zusätzlich ist nach Art. 29 eine **externe Revisionsstelle** damit zu beauftragen, zu überprüfen, ob die Jahresrechnung hinsichtlich Form und Inhalt den gesetzlichen Vorschriften, den Statuten und den Reglementen entspricht; ferner wird von ihr überprüft, ob die Weisungen des VAG und der AVO erfüllt werden. Ein Exemplar des Berichtes der externen Revisionsstelle ist bei der FLNMA einzureichen.

Die externe Revisionsstelle muss über das erforderliche Know how verfügen und von der Versicherungsunternehmung unabhängig sein (Art. 29). Nach Art. 30 meldet die externe Revisionsstelle der Aufsichtsbehörde unverzüglich, falls sie folgendes feststellt:

- Straftaten
- Schwerwiegende Unregelmässigkeiten
- Verstösse gegen die Grundsätze der einwandfreien Geschäftstätigkeit
- Sachverhalte, die geeignet sind, die Solvenz des Versicherungsunternehmens oder die Interessen der Versicherten zu gefährden

13) Deckungsumfang und Prämientarif der **Elementarschadenversicherungen** sind für alle Versicherungsunternehmen einheitlich und verbindlich. Die Aufsichtsbehörde prüft, ob die Prämien risiko- und kostengerecht sind. Für diese Produkte gilt also weiterhin die materielle ex-ante Kontrolle.

14) Für spezielle Regelungen für **Lebensversicherungen im allgemeinen und speziell Lebensversicherungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge** verweisen wir auf die Ausführungen in den Abschnitten 2.6. und 2.7. weiter unten.

15) Die Aufsichtsbehörde führt ein **öffentliches Register der Versicherungsvermittler**. Die **nicht-gebundenen Vermittler** müssen sich darin eintragen lassen; die **gebundenen Vermittler** haben das Recht, sich eintragen zu lassen.

Eingetragen werden nur Personen, die über eine **ausreichende berufliche Qualifikation** verfügen. Der Nachweis wird durch Ablegen einer entsprechenden Prüfung oder einen gleichwertigen Ausweis erbracht. Die Einzelheiten regelt die Aufsichtsbehörde (Art. 40 – 45).

16) Die Aufsichtsbehörde hat folgende Aufgaben:

- a) Sie wacht darüber, dass die **Versicherungs- und die Aufsichtsgesetzgebung eingehalten werden.**
- b) Sie prüft, ob die Versicherungsunternehmen **Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit** bieten.
- c) Sie wacht über die **Einhaltung des Geschäftsplans.**
- d) Sie wacht darüber, dass die **Versicherungsunternehmen solvent** sind, die **technischen Rückstellungen vorschriftsgemäss bilden und die Vermögenswerte ordnungsgemäss verwalten und anlegen.**
- e) Sie überwacht den ordnungsgemässen Vollzug der **Schadenregulierung**, die in den Bestimmungen des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958 über die Motorfahrzeughaftpflichtversicherung geregelt ist.
- f) **Sie schützt die Versicherten gegen Missbräuche der Versicherungsunternehmen und der Versicherungsvermittler und -vermittlerinnen.**
- g) Sie schreitet gegen Missstände ein, welche die Interessen der Versicherten gefährden.

Die Aufsichtsbehörde kann jederzeit Dritte zur Überprüfung der Einhaltung dieses Gesetzes heranziehen. Die Kosten trägt das Versicherungsunternehmen. Die beauftragten Dritten sind gegenüber der Aufsichtsbehörde von der Geheimhaltungspflicht entbunden.

Der Bundesrat erlässt konkretisierende Vorschriften über die einzelnen Aufgaben. Die Aufsichtsbehörde kann jederzeit Prüfungen vornehmen.

Die Aufsichtsbehörde prüft die Tarife der Versicherungssparten, die weiterhin der präventiven Produktkontrolle unterliegen; dies sind:

- a) **die Versicherungen in der beruflichen Vorsorge**
- b) **die Krankenzusatzversicherungen**
- c) **die Elementarschadenversicherungen**

17) Auf die spezifischen Ergänzungen für Versicherungsgruppen bzw. Versicherungskonglomerate gehen wir hier nicht näher ein.

18) Eine prägnante Zusammenfassung der Ziele der Versicherungsaufsicht findet sich unserer Meinung nach in Art. 21 AVO:

„Die finanzielle Sicherheit bemisst sich nach der Solvabilität und den versicherungstechnischen Rückstellungen.“

2.2. Solvabilität I (EU-Solvenz)

2.2.1. Einführung

1) Zunächst ist festzuhalten, dass durch das neue Aufsichtssystem in der Schweiz **gleichzeitig zwei Konzepte zur Messung der Solvabilität einer Versicherungsunternehmung etabliert werden.**

Zum einen die **Solvabilität I**, die sich an den zur Zeit gültigen **EU-Solvenzvorschriften** orientiert, und zum anderen die **Solvabilität II** gemäss dem **Schweizer Solvenz Test (SST)**, der – wie der Name sagt - eine spezifische Schweizer Entwicklung darstellt; letzterer orientiert sich an den Ideen zur zukünftigen Ausgestaltung der Solvenzvorschriften.

2) Bei der **Solvabilität I (EU-Solvenz)** erfolgt die **Festlegung der erforderlichen Eigenmittel, d.h. der geforderte Solvabilitätsspanne, im wesentlichen nach Massgabe des Geschäftsumfanges**; dem werden gegenüber gestellt die **anrechenbaren Eigenmittel, d.h. die verfügbare Solvabilitätsspanne**. Man spricht hier auch von „**Solvency I**“.

3) Bei dem **Schweizer Solvenz Test** erfolgt die **Festlegung der erforderlichen Eigenmittel, d. h. des Zielkapitals, nach Massgabe der Risiken**, denen das Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist; hierdurch wird eine untere Grenze für das **Risikotragende Kapital, d. h. die anrechenbaren Eigenmittel**, definiert. Dies Konzept entspricht den Vorstellungen innerhalb der EU von „**Solvency II**“.

4) **Beide Methoden sind anzuwenden, und zwar unabhängig voneinander.**

Das zu stellende Solvenzerfordernis richtete sich bis zum Jahr 2010 ausschliesslich nach der EU-Solvenz; der SST wurde bis 2010 nur zu Informationszwecken berechnet. Man möchte hierdurch Nachteile für die Schweizer Versicherungsindustrie im Vergleich zur europäischen vermeiden. Ab 2011, d.h. ab dem Berichtsjahr 2010 gelten auch die Kapitalerfordernisse gemäss SST. Die Einführung von Solvency II in der EU wurde in den letzten Jahren immer wieder verschoben. Zur Zeit geht man davon aus, dass Solvency II in der EU ab 2016 in Kraft gesetzt wird.

Im folgenden Abschnitt wenden wir uns zunächst der **Solvabilität I bzw. der EU-Solvenz** zu.

2.2.2. Geforderte Solvabilitätsspanne für Lebensversicherungen

1) Im Folgenden betrachten wir zunächst etwas ausführlicher die **Definition der geforderten Solvabilitätsspanne** für Lebensversicherungen in Form der **traditionellen Einzel- und Kollektivversicherungen**; dies sind insbesondere **traditionelle Kapitalversicherungen auf den Erlebens- und Todesfall, traditionelle Rentenversicherungen sowie die Versicherungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge**.

Für diese Produkte ist die **geforderte Solvabilitätsspanne** die **Summe aus einem ersten Ergebnis, das proportional zu den Rückstellungen ist, und einem zweiten Ergebnis, das proportional zur Risikosumme ist. Die Risikosumme einer Police ist hierbei gleich der Differenz aus Versicherungssumme und bisher akkumulierten Rückstellungen**.

Für **anteilgebundene Lebensversicherungen** wird die geforderte Solvabilitätsspanne analog definiert, wobei jedoch berücksichtigt wird, ob die Versicherungsunternehmung ein Anlagerisiko trägt oder nicht.

Für die **Unfall- und Krankenversicherungen** wird die geforderte Solvabilitätsspanne analog zur Schadenversicherung berechnet.

2) Definition der geforderten Solvabilitätsspanne für traditionelle Einzel- und Kollektivversicherungen:

Die geforderte Solvabilitätsspanne ist gleich der Summe aus dem ersten Ergebnis und dem zweiten Ergebnis, die weiter unten definiert werden. D.h. es gilt:

Geforderte Solvabilitätsspanne := erstes Ergebnis + zweites Ergebnis.

3) Erstes Ergebnis für traditionelle Produkte

Das erste Ergebnis hängt im Wesentlichen von den mathematischen Rückstellungen ab und berechnet sich wie folgt:

Erstes Ergebnis := $0.04 \cdot \text{mathematische Rückstellungen} \cdot K$
mit

$K := \max \{L; 0.85\}$

$L := \text{Netto-Rückstellungen} / \text{mathematische Rückstellungen}$

Netto-Rückstellungen := mathematische Rückstellungen
- Anteil der Rückstellungen, die in Rückversicherung gegeben sind.

Mit den Faktoren K und N, der weiter unten eingeführt wird, soll die Rückversicherungsintensität – unter Beachtung gewisser Grenzen – berücksichtigt werden.

4) Zweites Ergebnis für traditionelle Produkte

Das zweite Ergebnis berechnet sich wie folgt:

Zunächst wird definiert:

$M := \text{Netto-Risikosumme} / \text{Risikosumme}$

mit

$\text{Netto-Risikosumme} := \text{Risikosumme} - \text{rückversichertes Risikosumme}$

$N := \max\{M; 0.5\}$

Für Todesfallversicherungen mit Gesamtlaufzeit bis zu drei Jahren gilt:

$P := 0.001 \cdot N \cdot \text{Risikosumme}$

Für Todesfallversicherungen mit Gesamtlaufzeit von über drei bis zu fünf Jahren gilt:

$Q := 0.0015 \cdot N \cdot \text{Risikosumme}$

Für die übrigen Versicherungen gilt:

$R := 0.003 \cdot N \cdot \text{Risikosumme}$

Zweites Ergebnis := P + Q + R

5) Definition der geforderten Solvabilitätsspanne für anteilgebundene Lebensversicherungen

Auch hier ist die geforderte Solvabilitätsspanne gleich der Summe aus dem ersten Ergebnis und dem zweiten Ergebnis.

6) Erstes Ergebnis für anteilgebundene Produkte

Das erste Ergebnis setzt sich hier aus den beiden folgenden Summanden a) und b) zusammen:

- a) Für Versicherungen, bei denen das **Versicherungsunternehmen ein Anlagerisiko trägt**, beträgt das **erste Ergebnis der geforderten Solvabilitätsspanne 4% der mathematischen Rückstellungen** multipliziert mit einem Faktor analog zum Faktor K für traditionelle Versicherungen.
- b) Für Versicherungen mit **Gesamtlaufzeit von über fünf Jahren, bei denen die Versicherungsunternehmung kein Anlagerisiko**

trägt, beträgt das **erste Ergebnis der geforderten Solvabilitätsspanne 1% der mathematischen Rückstellungen** multipliziert mit einem Faktor analog zu Faktor K für traditionelle Versicherungen. Falls für diese Versicherungen keine Verwaltungskostentrückstellungen für fünf oder mehr Jahre gebildet werden, sind zusätzlich noch 25% der Nettoverwaltungskosten des letzten Geschäftsjahres hinzu zu addieren.

7) Zweites Ergebnis für anteilgebundene Produkte

Das zweite Ergebnis für anteilgebundene Lebensversicherungen beträgt 0,3% der Risikosumme multipliziert mit einem Faktor analog zu Faktor N für klassische Kapitalversicherungen.

8) Definition der geforderten Solvabilitätsspanne für Unfall- und Krankenversicherungen

Die geforderte Solvabilitätsspanne für Unfall- und Krankenversicherungen berechnet sich analog zu Schadenversicherungen, d. h. hier ist die geforderte Solvabilitätsspanne gleich dem Maximum von Prämienindex und Schadenindex, wobei die beiden Indizes ein Prozentsatz der Prämien bzw. der Schadenbelastung sind. Meistens ist hier das Solvenzerfordernis proportional zum Prämienvolumen.

9) Geforderte Gesamt-Solvabilitätsspanne

Die **geforderte Gesamt-Solvabilitätsspanne** einer Lebensversicherungsunternehmung ist die **Summe der geforderten Solvabilitätsspannen für die oben erwähnten vier verschiedenen Versicherungszweige** (traditionelle Einzel- und Kollektivlebensversicherungen, anteilgebundene Lebensversicherungen, Unfall- und Krankenversicherungen).

2.2.3. Verfügbare Solvabilitätsspanne

1) Die Versicherungsunternehmungen sind verpflichtet, jederzeit eine verfügbare Solvabilitätsspanne bereitzuhalten, die mindestens der geforderten Gesamt-Solvabilitätsspanne entspricht.

Die **verfügbare Solvabilitätsspanne** besteht aus den **anrechenbaren Eigenmitteln** abzüglich

- a) der im unmittelbaren Besitz der Versicherungsunternehmung befindlichen eigenen Aktien, die auf eigenes Risiko gehalten werden
- b) der immateriellen Vermögenswerte (z.B. Goodwill oder aktivierte Software)
- c) des Verlustvortrages des Vorjahres
- d) des Verlustes des abgeschlossenen Geschäftsjahres
- e) der vorgesehenen Dividenden und Kapitalrückzahlungen

2) Die **anrechenbaren Eigenmittel** sind insbesondere:

- a) das einbezahlte Kapital
- b) das Agio
- c) ein allfälliges Partizipationsscheinkapital
- d) die gesetzlichen, statutarischen und freien Reserven
- e) der Organisationsfonds
- f) der Gewinnvortrag des Vorjahres
- g) der Gewinn des abgeschlossenen Geschäftsjahres
- h) in der Lebensversicherung die Rückstellungen für die künftige Überschussbeteiligung, soweit diese den Versicherungsnehmern noch nicht zugeteilt worden ist.

Auf begründeten Antrag der Versicherungsunternehmung kann die Aufsichtsbehörde die Anrechnung weiterer Elemente als Eigenmittel zulassen, insbesondere:

- a) in der Lebensversicherung die **Differenz zwischen dem nicht oder teilweise gezillmerten Deckungskapital und dem mit dem Abschlusskostensatz der Prämie gezillmerten Deckungskapital**; diese Differenz darf für alle Verträge, bei denen eine Zillmerung möglich ist, nicht mehr als 3,5 % des Unterschiedes zwischen Versicherungssumme und ungezillmerten Deckungskapital betragen und muss um allfällige aktivierte und nicht amortisierte Abschlusskosten gekürzt werden;
- b) **Rückstellungen** für künftige Verpflichtungen und Verluste, **die nicht eindeutig einem bestimmten Geschäftsfall zuzuordnen sind**;
- c) **Bewertungsreserven** als Differenz zwischen den bilanzierten Buchwerten und den entsprechenden Marktwerten für alle Werte **mit Ausnahme der versicherungstechnischen Rückstellungen und der festverzinslichen Wertpapiere, die gemäss der Amortized Cost Methode bewertet sind**.
Allerdings müssen mindestens 50 % der geforderten Solvabilitäts-spanne mit anderen Eigenmitteln gedeckt sein;
- d) Darlehen, Obligationsanleihen und sonstige Verbindlichkeiten mit Eigenkapitalcharakter (hybride Instrumente), sofern gewisse Voraussetzungen (Art. 39 AVO) erfüllt sind;
- e) Bemerkung: Die **Guthaben bei Rückversicherungen** können in der **Schadenversicherung als Eigenmittel** angerechnet werden, **nicht jedoch in der Lebensversicherung**.

3) Jeweils auf Ende eines Geschäftsjahres ist ein Bericht über die verfügbare Solvabilitätsspanne zu erstellen, der innert drei Monaten der Geschäftsleitung und der Aufsichtsbehörde zu unterbreiten ist. In besonderen Fällen kann die Aufsichtsbehörde eine unterjährige Berichterstattung anordnen.

2.2.4. Kritik an dem EU-Solvenzkonzept

1) Die Erfahrungen der Jahre 2001 und 2002 zeigten ganz deutlich, dass ein **adäquater Solvenzbegriff nicht alleine auf suffiziente Tarife und auf eine geforderte Solvenzspanne, die sich fast ausschliesslich am Geschäftsvolumen orientiert, basiert werden kann.**

Vielmehr ist eine umfassende Berücksichtigung aller eingegangener Risiken unbedingt erforderlich; und zwar sowohl auf der Aktivseite als auch auf der Passivseite.

Beispielsweise ist das derzeit gültige EU-Solvenzerfordernis für eine Lebensversicherungsunternehmung unabhängig davon, ob die technischen Rückstellungen allein mit Staatsobligationen bedeckt sind oder zu 50% mit Aktien und zu 50% mit schlecht klassifizierten Obligationen; eine solche riskante Bedeckung wäre in der Schweiz zumindest bis Ende 2005 grundsätzlich möglich gewesen; heute ist der Aktienanteil auf 30% beschränkt. D.h. die **Risiken der Aktivseite werden nicht berücksichtigt.**

Aber auch die **Risiken in den Produkten** werden nicht sinnvoll berücksichtigt. In der Lebensversicherung steigt z.B. das Solvenzerfordernis je besser reserviert wird, d.h. je höher die technischen Rückstellungen sind. (Beispiel: Verstärkungen der Rückstellungen für alte Rententarife wegen der erhöhten Lebenserwartung oder wegen hoher alter technische Zinssätze).

Bemerkung: Analoges gilt in der Nicht-Lebensversicherung, da hier z.B. die geforderte Solvenzspanne steigt, falls für ein bestimmtes Risiko die Prämien erhöht werden (Bsp. Zürich Schweiz Autoversicherung; das Solvenzerfordernis ist hier meistens proportional zum Prämienvolumen).

Ferner muss die zeitpunktbezogene statische Betrachtung durch den Übergang zu dynamischen Ansätzen ersetzt werden. Die Versicherungsunternehmung sollte während der ganzen Vertragsdauer solvent sein und nicht nur zu gewissen Zeitpunkten.

2) Diese Kritikpunkte führten das BPV dazu, den Schweizer Solvenz Test zu entwickeln und einzuführen. Ähnliche Entwicklungen waren z. B. in Grossbritannien und den Niederlanden zu beobachten; sie sind jedoch mittlerweile eingestellt worden. Innerhalb der EU hat man sich jetzt auf ein Standardmodell geeinigt, das in den Unterlagen zu den „ Quantitative Impact

Studies 5“ (QIS 5) beschrieben wird; zusätzlich sind unternehmensinterne Modelle zugelassen, die selbstverständlich von den zuständigen Aufsichtsbehörden zu genehmigen sind.

Man beachte in diesem Zusammenhang auch die Veränderungen in **Grossbritannien** bezüglich der **Stellung des verantwortlichen Aktuars**. Etwas frech und überspitzt formuliert kann man fast sagen, dass die Funktion des verantwortlichen Aktuars in der Schweiz zu einem Zeitpunkt eingeführt wird, zu dem sie in dem Land, in dem sie „erfunden“ wurde, stark reduziert wird - zumindest als Angestellter der Versicherungsunternehmung.

(Hinweis auf Müller-Bericht von 1997 und auf Sharma-Bericht von 2002)

2.3. Der Schweizer Solvenz Test (SST; Solvency II)

2.3.1. Einführung

1) Wie oben schon erwähnt, zeigten die Ereignisse an den Aktienmärkten der Jahre 2001 und 2002 deutlich, dass das Konzept der EU-Solvanz I nicht adäquat ist, da hier die geforderte Solvabilitätsspanne im Wesentlichen lediglich auf Grund des Volumens der Geschäftstätigkeit bestimmt wird; die Risiken der Kapitalanlagen werden völlig ignoriert und die Risiken in den Produkten werden nur rudimentär berücksichtigt.

2) In Analogie zu **Basel II**, in dem die Kapitalanforderungen für Banken festgelegt werden, werden in Solvency II für Versicherungen die folgenden fünf Risikokategorien eingeführt:

- **Marktrisiko (market risk):** hierunter werden die Risiken zusammengefasst, die sich aufgrund von Preisbewegungen der Kapitalanlagen ergeben
- **Kreditrisiko (credit risk):** hierunter werden Ausfallrisiken und Bonitätsrisiken von Schuldnern und Rückversicherungsunternehmungen zusammengefasst.
- **Versicherungsrisiko (insurance risk):** hier werden die versicherungstechnischen Risiken betrachtet, die sich darin manifestieren, dass z. B. die Eintretenswahrscheinlichkeiten (wie z. B. Sterbewahrscheinlichkeiten), die in den Tarifen benutzt werden, nicht mehr aktuell sind
- **Operationelle Risiken (operational risks):** hierunter subsumiert man die Risiken, die sich auf Grund interner Fehler durch Mitarbeiter, Verfahren oder Systeme bei der Abwicklung des Geschäfts ergeben können
- **Geschäftsrisiken (business risks):** hier werden Risiken aufgrund externer Störungen betrachtet, die z. B. das Geschäftsvolumen zusammenbrechen lassen

Für alle fünf Risiken versucht man, die negativen finanziellen Wirkungen auf die Unternehmung zu quantifizieren. Als Schutzmassnahme werden entsprechende Kapitalhinterlegungen gefordert. Oft werden das obige Marktrisiko und Kreditrisiko zusammengefasst und als Finanzrisiko bezeichnet; dann werden die Risiken halt nur in vier Kategorien eingeteilt.

Es sei wiederholt, dass – wie üblich – **die strategischen Risiken nicht berücksichtigt** werden; angeblich gilt es als nicht quantifizierbar.

3) Da die entsprechende Diskussion in der EU nur sehr langsam (eventuell zu langsam) fortschritt, ergriffen einige Länder die Initiative,

isolierte landesspezifische Lösungen zu erarbeiten; hierzu gehörten u. a. Grossbritannien, die Niederlande und die Schweiz (die ja kein Mitglied in der EU ist, aber dennoch (fast) alle EU-Entwicklungen im Versicherungsbereich mitmacht). In diesem Sinne entwickelte das BPV in Zusammenarbeit mit der Schweizer Versicherungsindustrie den **Schweizer Solvenz Test (SST)**, der früher in der EU auf sehr gute Resonanz stiess.

Im SST werden nur das Marktrisiko, das Kreditrisiko und die versicherungstechnischen Risiken betrachtet; die operationellen Risiken und das Geschäftsrisiko bleiben also zumindest vorläufig unberücksichtigt, da bisher keine geeignet erscheinende Quantifizierung zur Verfügung steht.

Der SST wurde per 1. 1. 2006 durch die neue Version des VAG mit gewissen Übergangsregelungen eingeführt; so war der SST zunächst nur zu Informationszwecken durchzuführen. Das entsprechende Kapitalerfordernis wurde erst ab dem Jahr 2011 für das Berichtsjahr 2010 verlangt.

2.3.2. Das Risikotragende Kapital im SST

1) Ausgangspunkt zur Bestimmung des Risikotragenden Kapitals (RTK) im SST ist die Bilanz der Versicherungsunternehmung in einer solchen Darstellung, dass nach Möglichkeit **alle Aktiva und alle Verpflichtungen „marktnah“ bewertet werden.**

2) Für die Aktiva impliziert das, dass soweit als möglich **Marktwerte** benutzt werden; falls das nicht möglich ist, werden modellmässige Bewertungen verwendet, die als „marktnah“ bzw. „marktkonsistent“ bezeichnet werden können (z.B. für Immobilien).

3) Bei den Verpflichtungen ist die Sachlage nicht so einfach. Zunächst ist festzuhalten, dass es **für Versicherungsverpflichtungen keine Märkte** gibt und folglich gibt es dafür keine Marktbewertungen. Man muss also auf **Modellbewertungen** zurückgreifen. Die Lösung besteht darin, dass man **die garantierten Verpflichtungen durch erwartete, mit dem risikofreien Zinssatz diskontierte Cash Flows bewertet.** Man bezeichnet den entsprechenden Barwert als „best estimate“ **Rückstellungen.**

Die Überschussbeteiligung wird hierbei nur berücksichtigt, falls auch sie vertraglich oder gesetzlich garantiert ist.

Eingebettete Optionen, wie z.B. das Rückkaufsrecht oder die Kapitaloption bei aufgeschobenen Renten, sind zu berücksichtigen.

(Hinweis auf den Unterschied zwischen Bewertung der Verpflichtungen im SST und in der „Fair Value Bilanz“ in IFRS4)

4) Die Differenz zwischen dem **Marktwert der Aktiven (A)** und den **best estimate Rückstellungen (L)** bezeichnet man als **Risikotragendes Kapital (RTK)**. Es gilt also:

$$\text{RTK} = \text{A} - \text{L}.$$

Hierbei werden die **best estimate Rückstellungen L nach der prospektiven Methode bestimmt**; d.h. es gilt:

$$\text{L} = \text{Barwert der erwarteten zukünftigen garantierten Leistungen} \\ - \text{Barwert der erwarteten zukünftigen Prämienzahlungen}$$

wobei **best estimate Annahmen** benutzt werden und mit dem **risikolosen Zinssatz diskontiert** wird. **Das tarifarische Deckungskapital wird nach der gleichen Methode berechnet, allerdings werden dazu die tarifarischen Annahmen und der technische Zinssatz benutzt.**

Das **Risikotragende Kapital RTK** ist also das Kapital, mit dem Schwankungen im Geschäftsverlauf ausgeglichen werden sollen.

5) Als **marktnahe Rückstellungen (L*)** wird die **Summe aus den best estimate Rückstellungen L und dem Mindestbetrag (MB)** bezeichnet; also **$L^* = L + MB$** . Hierbei ist der **Mindestbetrag MB gleich dem Barwert der Kapitalkosten** auf dem regulatorisch vorgeschriebenen Kapital, die bei der Abwicklung der Verpflichtungen in Zukunft entstehen werden.

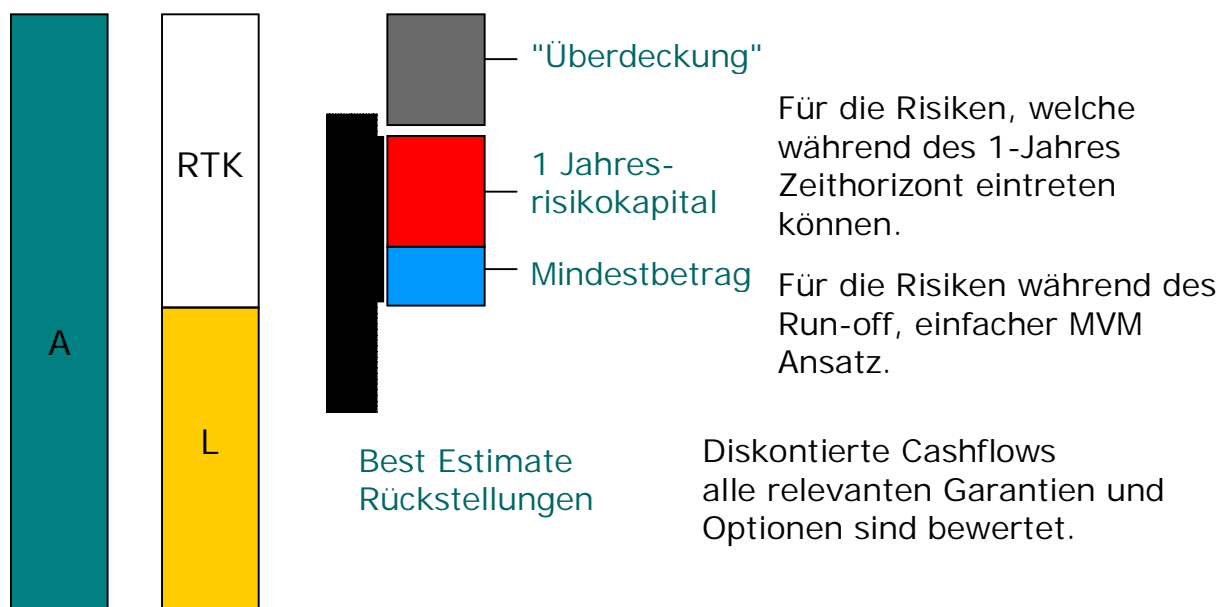
Dem **Konzept der marktnahen Rückstellungen** liegt folgendes Modell zu Grunde:

Der Versicherer A habe ein bestimmtes Versicherungsportfolio mit den entsprechenden Aktiva; er gerate in solche finanziellen Schwierigkeiten, dass er das Portfolio nicht mehr weiter führen kann. Ein anderer Versicherer B sei bereit, die Abwicklung des Portfolios zu übernehmen; d. h. er übernimmt die Verpflichtungen und die dazugehörenden Aktiva. Zur Abwicklung des Portfolios muss er zusätzlich zu den eigentlichen Rückstellungen für die Verpflichtungen jährlich das regulatorisch vorgeschriebene Solvenzkapital bereitstellen. Für die dadurch entstehenden zukünftigen Kapitalkosten muss er entschädigt werden. **Der Barwert dieser Kapitalkosten wird als Mindestbetrag bezeichnet und macht den Unterschied zwischen den marktnahen und den best estimate Rückstellungen aus**; letztere bedecken lediglich die garantierten Verpflichtungen bei einer „marktnahen“ Betrachtung. Bei der konkreten **Berechnung des Mindestbetrages** wird angenommen, dass die zukünftigen Kapitalerfordernisse mit der gleichen Rate sinken wie die Rückstellungen des Bestandes, für den ja ein Run-Off vorliegt. **Der Kapitalkostensatz beträgt zurzeit 6%.**

6) Die nachstehende Grafik gibt eine Veranschaulichung der oben beschriebenen Sachverhalte wieder. (Die folgenden Grafiken sind aus einer Präsentation von Herrn Stober vom BPV.)

Das Risikotragende Kapital (RTK)

Assets Liabilities ← marktnahe Bewertung!



Das **Risikotragende Kapital** ist das vorhandene Kapital, mit dem Schwankungen des Geschäftsverlaufs ausgeglichen werden können; es ist also eine **IST-Grösse**.

Das **Zielkapital** gibt an, wie gross das Risikotragende Kapital mindestens sein sollte; es ist also eine **Soll-Grösse**. Es besteht aus dem **Ein-Jahres-Risikokapital**, das aus den Schwankungen des Geschäftsverlaufes abgeleitet wird und dem **Mindestbetrag**; letzterer ist zusätzlich zu den best estimate Rückstellungen erforderlich, falls das Portfolio an einen anderen Lebensversicherer übertragen werden soll. Die Berechnung des Ein-Jahres-Risikokapitals wird im nächsten Abschnitt vorgestellt.

7) Aufgrund der **anhaltenden Tiefzinsphase** setzte die FINMA per 1. Januar 2013 **temporäre Erleichterungen für den SST** in Kraft. Die Gültigkeit der Erleichterungen ist auf die Zeitspanne vom 1. 1. 2013 bis zum 31. 12. 2015 beschränkt (FINMA Rundschreiben 2 aus 2013).

Als **risikolosen Zinssatz** betrachtet die FINMA die Rendite von Staatsobligationen, die mit einem AAA ausgezeichnet sind. Als **SST-Erleichterung** lässt die FINMA für die Jahre 2013, 2014 und 2015 zu, dass bei der **Berechnung des SST** eine Versicherungsunternehmung **statt des risiko-**

losen Zinssatzes einen **risikobehafteten Zinssatz** verwendet. Die FINMA stellt die entsprechenden Zinskurven zur Verfügung. Diese Erleichterung darf **nur für das Bestandesgeschäft** in Anspruch genommen werden, d.h. für Verträge, die vor dem 1. Januar 2013 abgeschlossen wurden; die Erneuerungen im BVG-Geschäft können dem Bestandesgeschäft zugeordnet werden.

Aus der Darstellung des Risikotragenden Kapitals muss die Grösse der Erleichterung ersichtlich sein. Dies führt zu folgender Darstellung des Risikotragenden Kapitals berechnet mit dem risikobehafteten Zinssatz RTK' :

$$RTK' = A - L + (L - L')$$

Hierbei sind L und L' die diskontierten bestmöglichen Schätzwerte der versicherungstechnischen Verpflichtungen für den Bestand; L wird mit dem risikolosen Zinssatz berechnet und L' mit dem risikobehafteten. Da bei der Berechnung von L mit einem kleinerem Zinssatz diskontiert wird als bei L' , ist die Differenz $(L - L')$ positiv und somit RTK' grösser als RTK .

Die SST-Erleichterungen haben keinen Einfluss auf den Mindestbetrag, d.h. bei der Berechnung des Barwertes der Kapitalkosten wird weiterhin mit dem risikolosen Zinssatz diskontiert.

2.3.3. Das Zielkapital im SST

1) Nach diesen Vorbereitungen können wir nun zu dem zentralen Begriff im SST übergehen, dem **Zielkapital (ZK)**. In Art. 41 Abs. 1 AVO wird das Zielkapital (ZK) wie folgt definiert: „Das Zielkapital entspricht dem Risikotragenden Kapital, das zu Beginn des Jahres vorhanden sein muss, damit der Durchschnitt der möglichen Werte des Risikotragenden Kapitals Ende des Jahres, die unter einem bestimmten Schwellenwert (Value at Risk) liegen (Expected Shortfall), grösser oder gleich dem Mindestbetrag nach Abs. 4 ist.“

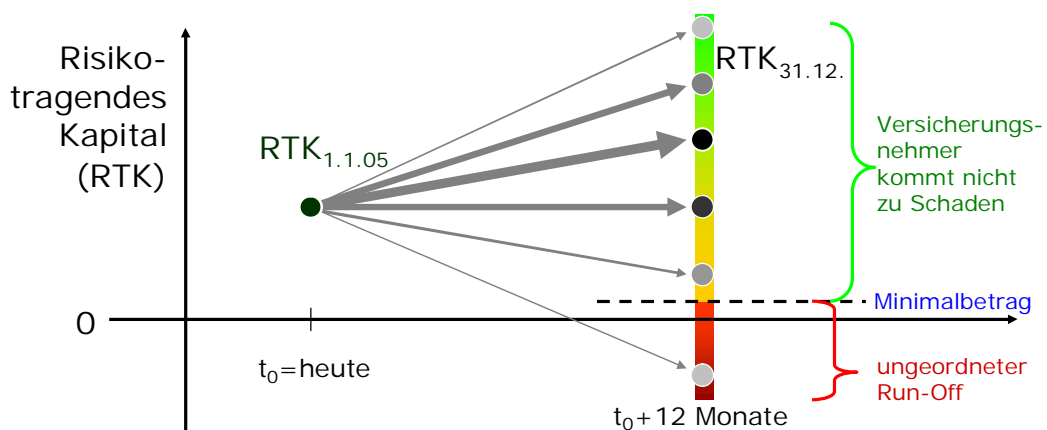
2) **Das Zielkapital gibt also eine untere Grenze für das Risikotragende Kapital wieder, das Anfang des Jahres vorhanden sein muss, damit das durchschnittliche Risikotragende Kapital Ende des Jahres mindestens so gross ist wie der Mindestbetrag**; wichtig ist, dass bei dieser Durchschnittsbildung nicht alle möglichen Werte des Risikotragenden Kapitals berücksichtigt werden, sondern nur diejenigen, die unter einem vorgegebenen Schwellenwert, dem Value at Risk, liegen.

3) Anschaulich kann man sich die Bestimmung des Zielkapitals wie folgt vorstellen: **Ausgangspunkt ist die Bilanz zum Zeitpunkt t** (Anfang des Jahres) mit den Marktwerten für die Aktiva $A(t)$ und den best estimate

Rückstellungen ($L(t)$). Für das Risikotragende Kapital ($RTK(t)$) gilt dann:
 $RTK(t) = A(t) - L(t)$.

Jetzt macht man sehr viele **Simulationen**, bei denen auch vorgegebene Szenarien berücksichtigt werden, und berechnet das jeweilige Risikotragende Kapital Ende Jahr $RTK(t+1)$, d. h. für den Zeitpunkt $t+1$. Die nachstehende Grafik veranschaulicht diesen Sachverhalt.

Zielkapital (erforderliches Kapital)



Zielkapital: Wie gross muss $RTK_{01.01.05}$ mindestens sein, damit es wenig wahrscheinlich (z.B. 1%) ist, dass

$$RTK_{31.12.05} < \text{Minimalbetrag} \quad *)$$

*) **Minimalbetrag (MB)** = Kosten für Risikokapitalien während des Run-Off

4) Im Folgenden betrachtet man nur noch die Simulationen mit den z.B. 1% schlechtesten Resultaten bezogen auf die Höhe des Risikotragenden Kapitals Ende des Jahres; d. h. **man betrachtet nur noch die Simulationen, bei denen das Risikotragende Kapital Ende Jahr kleiner ist als ein vorgegebener Schwellenwert S**, der auch als Value at Risk (VaR) bezeichnet wird. Also gilt für all diese Simulationen $RTK(t+1) < S$.

Nun wird gefordert:

$$ES(RTK(t+1)/(1+r)) > MB$$

Hierbei ist **ES()** der **Expected Shortfall Operator**; d.h. $ES()$ ist der Durchschnitt (Erwartungswert) der 1% schlechtesten Ergebnisse für das Risikotragende Kapital Ende Jahr.

Da das Risikomass Expected Shortfall kohärent ist, ist die obige Bedingung äquivalent zu

$$\text{ES} \left[\frac{\text{RTK}(t+1)}{1+r} - \text{RTK}(t) \right] > \text{MB} - \text{RTK}(t)$$

bzw.

$$\text{RTK}(t) > - \text{ES} \left[\frac{\text{RTK}(t+1)}{1+r} - \text{RTK}(t) \right] + \text{MB}$$

Also wird das Zielkapital wie folgt definiert:

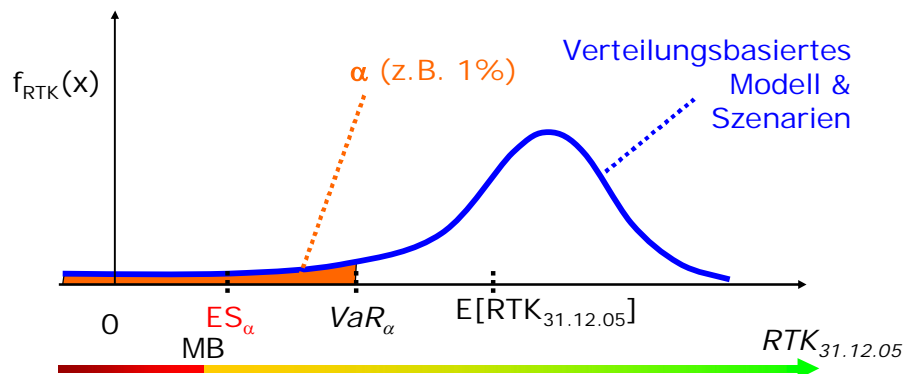
$$\text{ZK}(t) = - \text{ES} \left[\frac{\text{RTK}(t+1)}{1+r} - \text{RTK}(t) \right] + \text{MB}$$

5) Die SST-Erleichterungen haben keinen Einfluss auf das Zielkapital, da bei der Diskontierung vom Risikotragenden Kapital Ende des Jahres der risikolose Zinssatz r benutzt wird und die mit r aufgezinste SST-Erleichterung addiert wird. Für die Veränderung des modifizierten Risikotragenden Kapitals RTK' ergibt somit:

$$\begin{aligned} & \text{RTK}'(t+1) / (1+r) - \text{RTK}'(t) \\ &= ((\text{RTK}(t+1) + (L - L') * (1+r)) / (1+r)) - (\text{RTK}(t) + (L - L')) \\ &= \text{RTK}(t+1) / (1+r) - \text{RTK}(t) \end{aligned}$$

6) Eine Veranschaulichung der beiden Risikomasse Value at Risk (VaR) und Expected Shortfall (ES) (auch als Tail Value at Risk (TailVAR) bezeichnet) sowie des Zielkapitals gibt die nachstehende Grafik:

Zielkapital am 1.1.2005



Definition des ZK:

$$ZK_{1.1.05} := -ES_{\alpha=1\%} \left(\frac{RTK_{31.12.05}}{1+r_1^{(1.1.05)}} - RTK_{1.1.05} \right) + MB$$

2.3.4. Der Solvenztest im SST

1) Im SST wird also gefordert, dass das Risikotragende Kapital Anfang des Jahres $RTK(t)$ grösser ist als das entsprechende Zielkapital $ZK(t)$, also wird gefordert:

$$RTK(t) > ZK(t)$$

Der Quotient $RTK(t) / ZK(t)$ wird als **SST-Quotient** bezeichnet.

Der SST ist also erfüllt, falls dieser SST-Quotient grösser als 100% ist, d.h. falls gilt:

$$RTK(t) / ZK(t) > 100\%$$

In Art. 47 Abs.1 AVO heisst es: „Das Risikotragende Kapital dient zur Bedeckung des Zielkapitals und muss frei und unbelastet sein. Es ergibt sich aus der Summe von Kernkapital und ergänzendem Kapital.“

In den Art. 47 bis 50 AVO werden nun detaillierte Anforderungen an die Qualität der Kapitalanlagen gestellt, so dass sie als Kernkapital oder als ergänzendes Kapital zugelassen werden können. Wir gehen hierauf nicht

näher ein; der interessierte Leser wird auf die entsprechenden Artikel der AVO verwiesen.

2) Zusammenfassend können wir also festhalten, dass im SST folgende Risiken berücksichtigt werden:

- **Marktrisiken**
- **Kreditrisiken**
- **Versicherungsrisiken**

Als Risikomass wird der Expected Shortfall der Änderung des Risikotragenden Kapitals während eines Jahres benutzt.

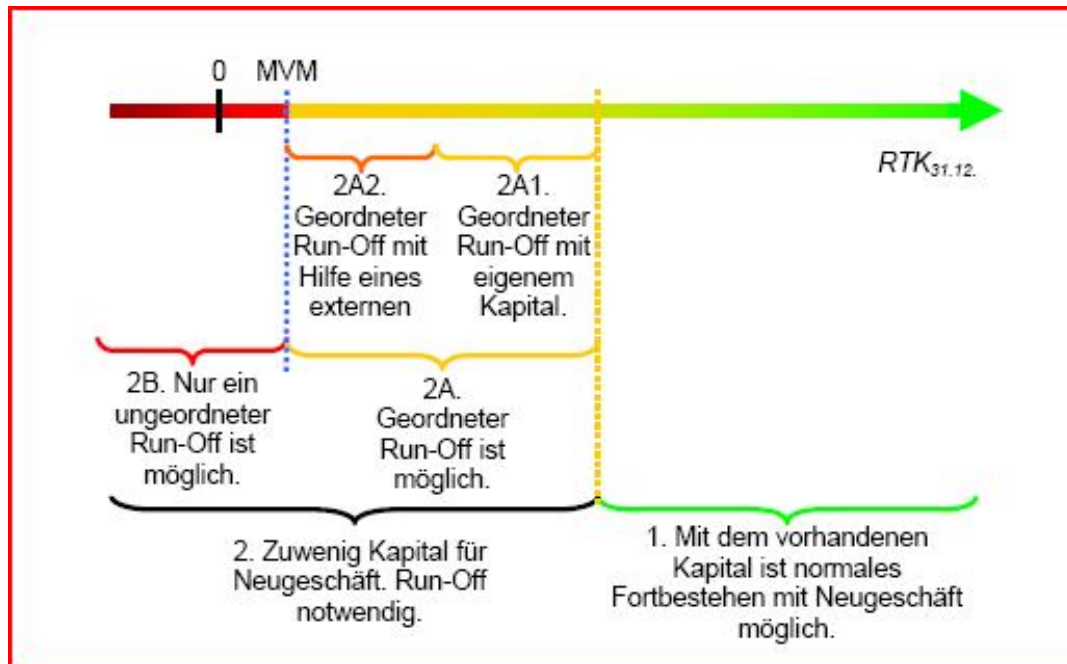
Dabei ist der Expected Shortfall (ES oder Tail VaR) das arithmetischen Mittel (der Erwartungswert) von den Simulationen, deren Ergebnisse unter einem vorgegebenen Schwellenwert, dem Value at Risk (VaR), liegen.

Diese Berechnungen sind einmal jährlich durchzuführen, und die FINMA ist im so genannten SST-Bericht darüber zu informieren. Allerdings dienten diese Berechnungen bis zum Jahr 2010 nur zur Information über die Kapitalausstattung der Versicherungsunternehmungen; die bis 2010 erforderliche Kapitalunterlegung richtete sich nur nach der weiter oben besprochenen Solvenz I. Ab 2011 bzw. ab dem Berichtsjahr 2010 richtet sich das Kapitalerfordernis nach dem Maximum der Kapitalerfordernisse gemäss EU Solvenz I und gemäss SST.

Für die Berechnungen der Jahre 2013, 2014 und 2015 sind allfällige SST-Erleichterungen bei der Bestimmung Risikotragenden Kapitals des zu berücksichtigen.

2.3.5. Die Interventionsschwellen

1) Falls der SST nicht oder nur knapp erfüllt ist, sind gewisse Massnahmen der FINMA vorgesehen. Hierzu werden geeignet erscheinende Interventionsschwellen definiert. Die nachstehende Abbildung gibt einen Überblick über mögliche Interventionsschwellen und mögliche Konsequenzen in Abhängigkeit von der Grösse des RTK.



Früher wurden die verschiedenen Bereiche wie folgt charakterisiert:

- **Bereich 1 (grüner Bereich):** Falls das RTK eine gewisse Höhe übersteigt, ist genügend RTK vorhanden, um vorhandene Risiken zu tragen und um Neugeschäft zu zeichnen.
- **Bereich 2:** Falls das RTK die unter 1. erwähnte Höhe nicht erreicht, ist zuwenig Kapital vorhanden, um Neugeschäft übernehmen zu können. Das bedeutet, dass bestehende Verträge und bereits eingetretene Schäden abgewickelt werden. Je nachdem, ob das RTK grösser oder kleiner als die Market Value Margin ist, muss das Run-Off-Risiko vom Versicherungsnehmer getragen werden, oder es wird durch das noch vorhandene Kapital oder sogar von einem externen Kapitalgeber übernommen:
 - **Bereich 2A:** Das Portefeuille ist zwar im Run-Off, der Versicherungsnehmer wird aber seine garantierten Leistungen mit grosser Wahrscheinlichkeit erhalten.
 - **Im Fall 2A1 (gelber Bereich)** trägt das noch vorhandene RTK das Run-Off-Risiko.
 - **Im Fall 2A2 (oranger Bereich)** ist es möglich, das Risiko an einen externen Kapitalgeber zu übertragen. Der Grund dafür ist, dass das RTK grösser ist als die Market Value Margin (MVM; bzw. Mindestbetrag MB), das heisst, dass der Marktwert der Assets grösser ist als der Marktwert der Liabilities. Das bedeutet, dass ein Investor oder eine andere Versicherung bereit ist, die Assets und Liabilities zu übernehmen, da auch die Kapitalkosten gedeckt sind.

- **Bereich 2B (roter Bereich):** Das sich in der Abwicklung befindende Portefeuille weist nicht genügend Kapital auf ($RTK < MVM$), so dass die Abwicklungsrisiken durch das RTK getragen würden oder dass ein externer Kapitalgeber bereit wäre, das Risiko zu übernehmen. Somit verbleibt das Abwicklungsrisiko bei den Versicherungsnehmern. Ist das RTK positiv, ist der Erwartungswert der Liabilities zwar kleiner als der Marktwert der Assets, das Risiko, dass die Liabilityzahlungen diesen Wert übersteigen können, ist aber gross. Ist das RTK negativ, sind die Liabilities nicht einmal im Erwartungswert durch die Assets gedeckt.

2) Der **obige rote Bereich 2B** beinhaltet diejenigen Zustände, in denen die Versicherungsgesellschaft ihre Verpflichtungen gegenüber den bestehenden Versicherungsnehmer mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht erfüllen können. Soll der Versicherungsnehmer davor geschützt werden, so sind diese Zustände unbedingt zu vermeiden. Die Kapitalanforderung (also das Zielkapital) des SST ist deshalb dergestalt, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit keine Situation des Bereiches 2B eintritt.

Eine Quantifizierung der Grenzen zwischen den Bereichen 2A und 1 sowie 2A1 und 2A2 wird in dem Technischen Dokument zum SST nicht gegeben.

3) Im Anhang 4 des FINMA Rundschreibens 2008/44 werden die folgenden, etwas anderen Interventionsschwellen und Massnahmen spezifiziert. Das sind die jetzt verbindlichen Definitionen und die obige Grafik hat mehr illustrativen Wert.

4) Der obige **Bereich 1** ist der so genannte **grüne Bereich**, hier ist der **SST-Quotient grösser als 100%**; die **Interventionsschwelle 1 entspricht also einem SST-Quotienten von 100%**.

Die FINMA trifft hier keine Massnahmen aufgrund der SST-Solvenzsituation.

5) Der obige **Bereich 2A1** ist der so genannte **gelbe Bereich**, hier ist der **SST-Quotient zwischen 80% und 100%**, d.h. er liegt zwischen den **Interventionsschwellen 1 und 2**.

Die FINMA verlangt hier einen von ihr zu genehmigenden Massnahmenplan von der Versicherungsunternehmung zur Verbesserung der Solvenzsituation. Mögliche Sofortmassnahmen sind eine Kapitalerhöhung, eine Reduktion der Kapitalanlagerisiken oder der Einsatz von Rückversicherung. Zusätzlich wird ein Zeitplan für die Realisierung von konkreten langfristigen Massnahmen verlangt.

Darüber hinaus sind in diesem Bereich gewisse Transaktionen genehmigungspflichtig wie z.B. Dividendenzahlungen, die Abgabe von Garantien oder die Zuteilung von Überschüssen. In dem entsprechenden Rundschreiben

wird die Zeichnung von Neugeschäft nicht grundsätzlich verboten - im Gegensatz zur obigen Grafik.

6) Der obige **Bereich 2A2** ist der so genannte **orange Bereich**; gemäss dem Rundschreiben entspricht hier die **untere Schwelle einem SST-Quotienten von 33%**; d.h. der **SST-Quotient ist also zwischen 33% und 80%**. In der obigen Grafik ist die **untere Schwelle dieses Bereiches gleich der Market Value Margin (MVM) bzw. gleich dem Mindestbetrag (MB)**.

Zusätzlich zu den Massnahmen aus dem gelben Bereich kann die FINMA weitere, schärfere Massnahmen einfordern wie z.B. einen Sanierungsplan, der die Versicherungsunternehmung in zwei Jahren in den gelben und innerhalb von drei Jahren in den grünen Bereich zurückführt. Weitere mögliche Massnahmen sind eine Liquiditätsplanung, die Genehmigungspflicht von besonders risikoreichem Neugeschäft oder sogar das Verbot von Neugeschäft.

7) Der obige **Bereich 2B** ist der so genannte **rote Bereich**; gemäss dem Rundschreiben ist hier der **SST-Quotient kleiner als 33%**. Bezogen auf die obige Grafik ist nicht klar, ob der RTK dann grösser oder kleiner als der MVM ist.

Im roten Bereich sind umgehend Sofortmassnahmen zum Schutz der Versicherten zu ergreifen wie z.B. eine sofortige Erhöhung des RTK, eine sofortige Verringerung des ZK oder eine freiwillige Übertragung des Versichertenbestandes oder von Teilbeständen. Es sei angemerkt, dass bei einer Übertragung des ganzen Versichertenbestandes das RTK mindestens so gross sein muss wie die MVM; insofern ist die Relation RTK zu MVM relevant, die in der obigen Grafik eine wesentliche Rolle spielt, in dem Rundschreiben aber nicht mehr explizit erwähnt wird.

Es sei angemerkt, dass ein Verbot von Neugeschäft im roten Bereich in dem Rundschreiben nicht explizit erwähnt wird.

Sollte die Versicherungsunternehmung nicht in der Lage sein, entsprechende Massnahmen in nützlicher Zeit erfolgreich zu realisieren, bleibt der FINMA als letztes Mittel nur noch der Entzug der Bewilligung.

8) Die temporären **SST-Erleichterungen**, die per 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt wurden, betreffen **neben der höheren Diskontierung** zur Bestimmung des Risikotragenden Kapitals **auch gewisse Massnahmen im Zusammenhang mit den obigen Interventionsschwellen**.

Im **gelben Bereich** dürfen **Dividenden an die Aktionäre** und **Überschüsse an die Versicherten** gezahlt werden,

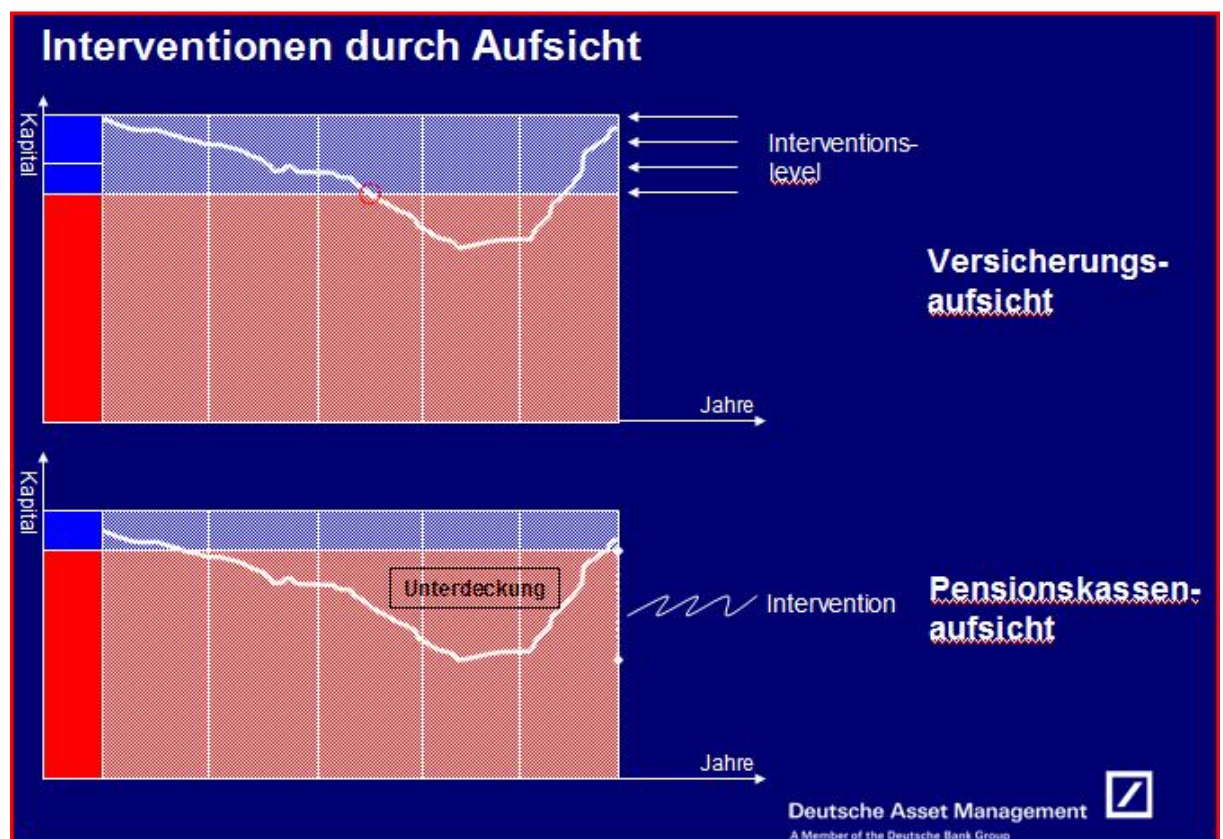
- wenn ein genehmigter Massnahmenplan zur Verbesserung der Solvenzsituation besteht und
- wenn ein Geschäftsmodell existiert, das zur Reduktion der grössten Risiken führt.

Im **orangenen Bereich** darf **Neugeschäft gezeichnet** werden,

- wenn der SST-Quotient grösser als 60% ist und
- wenn ein genehmigter Massnahmenplan zur Verbesserung der Solvenzsituation besteht und
- wenn ein Geschäftsmodell existiert, das zur Reduktion der grössten Risiken führt.

Ferner wird die **Frist zur Rückkehr vom gelben in den grünen Bereich** grundsätzlich von einem Jahr **auf drei Jahre erhöht**, sofern der Massnahmenplan von der FINMA vor dem 1. Januar 2016 genehmigt wird.

9) Die Vorgehensweise der Aufsicht für Versicherungen, die dem SST zu Grunde liegt, wird in der nachstehenden Grafik aus einer Präsentation von Prof. Herbert Lüthy sehr gut veranschaulicht:



Die Aufsichtsbehörde FINMA wird bei **Versicherungen** aktiv, falls die **Überdeckung der Verpflichtungen zu klein wird**. So soll verhindert werden, dass der Versicherungsnehmer das Run-Off-Risiko trägt. Falls ein Run-Off unvermeidbar wird, so soll er nach Möglichkeit mit Hilfe eines Externen oder mit genügend eigenem Kapital abgewickelt werden. Allerdings ergibt sich bei dieser Art der Regulation das **Problem der Prozyklizität**.

Im Gegensatz dazu wird bei **Pensionskassen** die Aufsichtsbehörde (früher das BSV, neu die Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge) erst aktiv, falls die **Unterdeckung zu gravierend wird**; es sind dann entsprechende Sanierungsmassnahmen zu ergreifen..

2.4. Versicherungstechnische Rückstellungen und Sollbetrag des gebundenen Vermögens

2.4.1. Einführung

1) Grundsätzlich hat eine Versicherungsunternehmung ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen zu bilden. Diese setzen sich zusammen aus:

- a) den versicherungstechnischen Rückstellungen zur Abdeckung der erwarteten Verpflichtungen
- b) den Schwankungsrückstellungen zum Ausgleich der Volatilität des Geschäftes.

2) Nicht mehr benötigte versicherungstechnische Rückstellungen löst das Versicherungsunternehmen auf.

3) Im **Geschäftsplan** spezifiziert die Versicherungsunternehmung die Methoden zur Bildung und Auflösung der versicherungstechnischen Rückstellungen; ferner wird dort festgehalten, wie die versicherungstechnischen Verpflichtungen bewertet werden.

2.4.2. Lebensversicherungen

1) Zur Bestimmung des **Sollbetrages des gebundenen Vermögens** sind nach Art. 55 AVO folgende **versicherungstechnischen Rückstellungen** heranzuziehen:

- a) das **Deckungskapital** für die laufenden Versicherungsverträge, nach Abzug der darauf gewährten Darlehen, der vorausbezahlten Versicherungsleistungen und der ausstehenden Prämien
- b) die Rückstellungen für noch nicht aufgebrauchte Verwaltungskostenprämien
- c) die Prämienüberträge
- d) die Rückstellungen für eingetretene, noch nicht ausbezahlte Versicherungsleistungen
- e) die **Rentenverstärkungen** und die **Rückstellungen für Langlebigkeit**
- f) die Rückstellungen für die **Garantie des Rentenwandlungssatzes**
- g) die Rückstellungen für **Zinsgarantien**
- h) die Rückstellungen für **Tarifumstellungen und Tarifsanierungen**
- i) die den Versicherten **zugewiesenen Überschussanteile** (verzinsliche Ansammlung)
- j) die Rückstellungen für Ansprüche auf **Schlussüberschussanteile**
- k) der **Teuerungsfonds**

- l) die Rückstellungen zum Ausgleich von Schwankungen in der Zeit auf der Passivseite, soweit sie aufsichtsrechtlich vorgeschrieben sind
- m) die Rückstellungen für weitere vertraglich zugesicherte Garantien und Wahlmöglichkeiten

2) Nicht zu den versicherungstechnischen Rückstellungen zur Bestimmung des Sollbetrages des gebundene Vermögens gehören insbesondere Rückstellungen zum Ausgleich über die Zeit auf der Aktivseite sowie auf der Passivseite, soweit diese Rückstellungen nicht aufsichtsrechtlich vorgeschrieben sind. Eigentlich handelt es sich hierbei um Reserven und nicht um Rückstellungen.

3) **Der Sollbetrag des gebundenen Vermögens ist gleich den versicherungstechnischen Rückstellungen nach 1) zuzüglich einem angemessenen Zuschlag von rund 1% (Art. 56 AVO).**

4) Die versicherungstechnischen Rückstellungen sind nach der **prospektiven Methode pro Vertrag zu berechnen ohne Berücksichtigung allfälliger Rückversicherung**; d.h. die versicherungstechnischen Rückstellungen sind gleich der Differenz des Barwertes der erwarteten zukünftigen Versicherungsleistungen und des Barwertes der erwarteten zukünftigen Prämienzahlungen (vgl. Art. 58 und 59 AVO). Bei den Barwertberechnungen werden normalerweise die jeweiligen tarifarischen Grundlagen benutzt. (Bemerkung: die prospektive Methode ist nicht möglich beim BVG Sparprozess und bei Unit Linked Produkten; für diese Produkte können die Rückstellungen nur nach der rekursiven Methode berechnet werden.)

Die **Bildung zusätzlicher, nicht individuell berechneter Rückstellungen (exakter Reserven)**, die auch nicht individuell zugeordnet werden können, **ist in der Schweizer statutarischen Rechnungslegung ausdrücklich erlaubt, nicht jedoch in US GAAP bzw. IFRS.**

5) Zur Berechnung der technischen Rückstellungen werden i. a. die biometrischen Grundlagen und der technische Zinssatz benutzt, die auch für die Tarifierung zur Bestimmung der Prämien benutzt werden; man kann auch vorsichtigeren Grundlagen benutzen, die zu höheren technischen Rückstellungen führen.

6) **Die Angemessenheit der technischen Rückstellungen ist regelmässig, d.h. mindestens einmal im Jahr zum Bilanzstichtag, zu überprüfen.** Falls erforderlich, sind die technischen Rückstellungen angemessen zu verstärken. Man vergleiche hierzu das entsprechende Rundschreiben der FINMA 2008/43. In ihm wird festgehalten, dass der **verantwortliche Aktuar für die Bildung ausreichender versicherungstechnischer Rückstellungen verantwortlich ist.** Bei der Überprüfung der Angemessenheit der Rückstellungen müssen **aktuelle, angemessene vor-**

sichtige Annahmen benutzt werden; d.h. es müssen angemessene Sicherheitsmargen berücksichtigt werden.

Ferner sind diese Überprüfungen für vorgeschriebene Teilbestände separat durchzuführen. Diese Teilbestände werden im Anhang dieses Rundschreibens recht detailliert definiert; zum Beispiel werden allein für die Kollektivversicherung 12 Teilbestände unterschieden. **Die versicherungstechnischen Rückstellungen müssen pro Teilbestand ausreichend sein.**

Für **einfache klassische Produkte** - wie z.B. reine Risikoversicherungen, Gemischte, Renten und ähnliche Produkte - können die Barwerte der zukünftigen Zahlungsströme unter Verwendung vorsichtiger Annahmen benutzt werden, um die Rückstellungen zu bestimmen (**prospektive deterministische Methode**).

Enthalten Versicherungsprodukte komplexe Finanzverpflichtungen, so sind diese in der Regel mittels stochastischer Modelle zu berücksichtigen.

Bei **anteilgebundenen Lebensversicherungen** sind die **Rückstellungen in der Regel gleich dem Wert der entsprechenden Kapitalanlagen.**

Ein **formalisierter Test**, um zu überprüfen, ob die Rückstellungen ausreichend sind, **wird im neuen VAG bzw. in diesem Rundschreiben nicht detailliert vorgeschrieben**, wie das z.B. in US GAAP oder IFRS der Fall ist. Allerdings hat man in US GAAP / IFRS erhebliche Freiheiten bei der Definition der Teilbestände, für die man diese Tests durchführt, was aufgrund von möglichen Quersubventionierungen enormen Einfluss auf die Ergebnisse haben kann.

7) Die technischen Rückstellungen abzüglich allfälliger aktivierter Abschlusskosten müssen die Rückkaufswerte jederzeit decken.

8) Die Zillmerung des Deckungskapitals ist nicht zulässig.

Die Aktivierung von noch nicht getilgten Abschlusskosten ist jedoch für das Neugeschäft ab 2000 in der Einzelversicherung erlaubt. Die Aktivierung und Amortisation richtet sich nach den eingerechneten tarifarischen Abschlusskostenzuschlägen. Die Aktivierung der Abschlusskosten auch für den Altbestand der Abschlüsse vor 2000 war nur auf Antrag und mit Genehmigung durch die FINMA erlaubt; die Verwendung des durch die Aktivierung entstandenen ausserordentlichen Ertrages war mit der FINMA abzusprechen.

9) Zu den technischen Rückstellungen zählen auch die Rückstellungen für bereits zugewiesene Überschussbeteiligungen (verzinsliche Ansammlung) und die Rückstellungen zur Finanzierung von Schlussüberschussanteilen.

10) "Um die langfristige Erfüllbarkeit der Verpflichtungen zu gewährleisten, **sind ausreichende Schwankungsrückstellungen zu bilden**. Dabei sind klare Verfahren im Geschäftsplan zu definieren, nach denen die Schwankungsrückstellungen gebildet und aufgelöst werden. Die Schwankungsrückstellungen werden aufgegliedert auf Teilbestände und den Gesamtbestand." In US GAAP und IFRS ist das ausdrücklich verboten; solche statutarisch vorgeschriebene Rückstellungen werden in diesen internationalen Rechnungslegungssystemen als Eigenkapital ausgewiesen.

2.4.3. Unfall- und Krankenversicherungen

Der **Sollbetrag des gebundenen Vermögens für Kranken- und Unfallversicherungen** berechnet sich nach den **Regeln für Schadenversicherungen** unabhängig davon, ob diese Versicherungen von Lebens- oder Schadenversicherungsunternehmungen angeboten werden.

Nach Art. 68 AVO sind die wesentlichen Positionen des Sollbetrages des gebundenen Vermögens für Schadenversicherungen

- die **versicherungstechnischen Rückstellungen nach Geschäftsplan ohne Berücksichtigung der Rückversicherung (Bedarfsrückstellungen)**
- die gemäss Geschäftsplan gebildeten und den einzelnen Zweigen zuordenbaren übrigen Rückstellungen
- die **Alterungsrückstellungen in der Krankenzusatzversicherung nach Geschäftsplan**

Zusätzlich wird noch ein Zuschlag nach Art. 18 VAG erhoben.

Auf Antrag können die Forderungen aufgrund von Rückversicherungsverträgen zur Bestellung des gebundenen Vermögens angerechnet werden. Bei den Lebensversicherungen ist das nicht erlaubt.

2.5. Gebundenes Vermögen

2.5.1. Einführung

1) Die Versicherungsunternehmung hat den **Sollbetrag für jedes gebundene Vermögen gesondert** auf den Zeitpunkt des Rechnungsabchlusses **zu berechnen**. Innerhalb von drei Monaten nach Abschluss des Rechnungsjahres ist der Aufsichtsbehörde **der Sollbetrag für jedes gebundene Vermögen zusammen mit dem Verzeichnis der Kapitalanlagen, mit denen es bedeckt wird, mitzuteilen**. Darüber hinaus kann die Aufsichtsbehörde jederzeit eine Neuberechnung oder Schätzung verlangen.

2) **Der Sollbetrag eines jeden gebundenen Vermögens muss jederzeit durch zulässige Vermögenswerte bedeckt sein.**

Allfällige **Unterdeckungen** sind unverzüglich durch die Versicherungsunternehmung zu beseitigen.

Die Versicherungsunternehmung darf **aus dem gebundenem Vermögen Werte nur gegen gleichzeitigen, vollwertigen Ersatz** und unter sofortiger Anzeige an die Aufsichtsbehörde **ausscheiden**.

Bei einer allfälligen **Überdeckung** dürfen Vermögenswerte im Umfang dieses Mehrbetrages aus dem gebundenen Vermögen entnommen werden.

3) **Mit dem gebundenem Vermögen sollen die Ansprüche der Versicherten sichergestellt werden. Die Versicherungsunternehmung erstellt das gebundene Vermögen durch Zuweisung von Vermögenswerten.** Die Vermögenswerte werden derart gekennzeichnet, dass jederzeit ohne Verzug nachgewiesen werden kann, welche Kapitalanlagen zur Bedeckung des Sollbetrages von einem gebundenen Vermögen benutzt werden. Man kann sich also das **gebundene Vermögen als eine Liste vorstellen**, in der die Kapitalanlagen festgehalten werden, mit denen der Sollbetrag eines gebundenen Vermögens bedeckt werden soll.

Die **Werte** des gebundenen Vermögens müssen **unbelastet** sein.

Insbesondere im Fall eines **Konkurses der Versicherungsunternehmung** kann somit gewährleistet werden, dass diese Vermögenswerte zunächst ausschliesslich für die Bedeckung der Ansprüche der Versicherten sichergestellt sind (**Konkursprivileg**) und nicht für die Befriedigung anderer Gläubiger benutzt werden können.

Da für ausländische Staaten das Schweizer Konkursrecht nicht verbindlich ist, ist das Konkursprivileg nur für Werte durchsetzbar, die in der Schweiz liegen.

4) Der **Mindestbetrag** für ein gebundenes Vermögen für Lebensversicherungen beträgt im Jahr 2014 CHF 750'000.

5) Die Werte des gebundenen Vermögens sind in erster Linie unter dem Gesichtspunkt der **Sicherheit**, der **tatsächlichen finanziellen Lage** sowie der **Struktur und der zu erwartenden Entwicklung des Versichertenbestandes** auszuwählen. Im Übrigen ist ein **marktgerechter Ertrag** bei **zweckmässiger Diversifikation** anzustreben und der voraussichtliche **Bedarf an flüssigen Mitteln** jederzeit sicherzustellen.

6) Die Versicherungsunternehmung verfügt über:

- a) eine **Anlagestrategie**
- b) ein **Anlagereglement**, das die Einhaltung der Grundsätze für die Kapitalanlagen nach Nummer 5) oben gewährleistet
- c) eine Organisation, die sicherstellt, dass die mit der Verwaltung und Kontrolle betrauten **Personen über die dazu erforderlichen Kenntnisse verfügen**
- d) ein **Risikomanagement**, das dem **Geschäftsumfang** und der **Komplexität der Anlagetätigkeit** angemessen ist

Die Geschäftsleitung legt die Anlagestrategie fest und unterbreitet sie dem Verwaltungsrat zur Genehmigung vor.

7) **Separate gebundene Vermögen** sind zu bestellen:

- a) für die Versicherungen der **beruflichen Vorsorge**
- b) den Sparteil für **anteilgebundene Lebensversicherungen mit externen Fondsanteilen**
- c) den Sparteil für **anteilgebundene Lebensversicherungen, die an interne Anlagebestände** oder andere Bezugswerte gebunden sind

Für Verträge in fremder Währung können separate gebundene Vermögen bestellt werden.

Ferner kann für Verträge eines **ausländischen Versichertenbestandes** einer Niederlassung, für die im Ausland keine gleichwertige Sicherheit gestellt werden muss, ein separates gebundenes Vermögen bestellt werden.

Zusätzlich zu diesen separaten gebundenen Vermögen gibt es noch das „**gewöhnliche gebundene Vermögen**“ für das übrige Einzel- und Kollektivgeschäft.

8) Für Kapitalanlagen, die nicht einem gebundenen Vermögen zugewiesen sind, gelten keine besonderen Anlagevorschriften; ausgenommen sind die derivativen Finanzinstrumente, für welche auch ausserhalb des gebundenen Vermögens Vorschriften gemacht werden (Art. 100 ff. AVO).

Allerdings verlangt die Aufsichtsbehörde im Rahmen ihrer **Solvenzaufsicht**, dass das **freie Vermögen, d.h. die ungebundene Kapitalanlagen, nach allgemein anerkannten Anlagegrundsätzen** verwaltet wird.

Dies gilt auch für das **Vermögen der schweizerischen Rückversicherungsunternehmen, die kein gebundenes Vermögen stellen müssen.**

2.5.2. Zulässige Werte und deren Bewertung

1) Die Aufsichtsbehörde legt fest, welche Kategorien von Kapitalanlagen dem gebundenen Vermögen zugewiesen werden können.

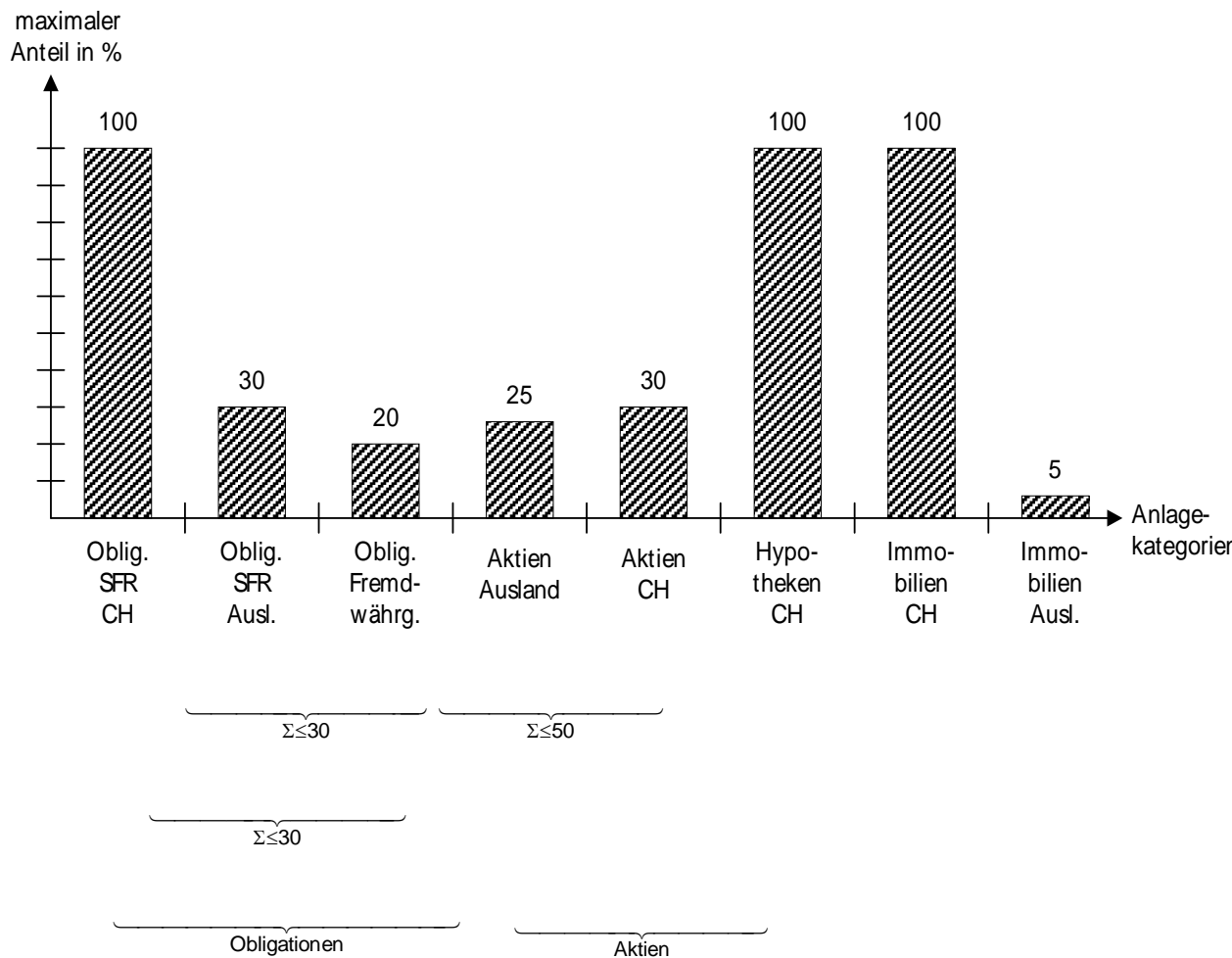
Ferner legt sie die Bewertungen und Limiten dieser Vermögenswerte im gebundenen Vermögen fest.

2) Nach Art. 79 AVO können dem gebundenen Vermögen zu gewiesen werden:

- a) **Bareinlagen**, Festgelder und sonstige Geldmarktanlagen
- b) Forderungen, die auf einen festen Geldbetrag lauten (**Obligationen**)
- c) **strukturierte Anlageprodukte**, verbrieftete Forderungen und Kreditderivate
- d) andere Schuldanerkennungen
- e) **Aktien** und ähnliche Wertschriften, wenn die Werte an einem regulierten Markt gehandelt werden und kurzfristig veräusserbar sind
- f) **inländische Wohn- und Geschäftshäuser** sowie Beteiligungen an Immobiliengesellschaften, sofern diese Beteiligungen mehr als 50% betragen
- g) **Forderungen**, die durch ein in der Schweiz gelegenes **Grundstück pfandgesichert** sind
- h) **alternative Finanzanlagen** wie Hedge-Funds und Private Equity
- i) **derivative Finanzinstrumente**, die der Absicherung dienen und keine Hebelwirkung auf das gebundene Vermögen haben
- j) Anteilscheine an kollektiven Kapitalanlagen und Einanlegerfonds

3) Die Aufsichtsbehörde kann nach Art. 83 AVO für einzelne Anlagekategorien Begrenzungen festlegen.

Bis **Ende des Jahres 2005** galten die nachstehenden prozentualen Grenzen für die Bestellung des gebundenen Vermögens:



Vergleichbare Limiten gelten mit folgenden Änderungen immer noch für autonome Pensionskassen: der maximale Anteil der Hypotheken ist auf 50% gesenkt worden und der der Immobilien auf 30%.

4) In den neuen Versionen des VAG und der AVO sind bewusst keine Begrenzungen mehr explizit angegeben. Um eine grössere Flexibilität zu erreichen, erfolgt dies in „Anlagerichtlinien“ des BPV. Im Juni 2006 wurde die erste Version einer solchen Anlagerichtlinie erlassen, die **am 1. September 2006 in Kraft tritt**.

Für die wesentlichen Kapitalanlagekategorien gelten hiernach die folgenden **Bewertungen und Limiten, die für jedes gebundene Vermögen separat einzuhalten sind:**

Anlagekategorie	Bewertung	Limite
Bareinlage, Festgelder, Geldmarktforderungen bis 12 Monate	Nennwert, ausser Geldmarktforderung zu Marktwerten	keine
Obligationen mit festem Zinssatz	Amortized Cost Methode	keine
Obligationen mit variablem Zinssatz ohne festen Verfall	Marktwert	keine
Aktien	Marktwert	30%
Inländische Immobilien (Wohn-, Büro- und Verwaltungsbauten)	90% Marktwert, falls SST nicht erfüllt, sonst 100%; ausser berufliche Vorsorge dort stets 100%	25% zusammen mit Hypotheken 35%
Inländische Hypotheken	Nennwert	25% zusammen mit Immobilien 35%

Gemäss diesen Anlagerichtlinien des BPV aus dem Jahr 2006 entfielen die obigen Limiten, falls die Versicherungsunternehmung den SST erfüllte. Als Begründung führte man an, dass in dem risikobasierten SST die Risiken dieser Kapitalanlagen hinreichend erfasst würden, so dass auf die Limiten verzichtet werden kann, falls der SST erfüllt ist.

Im Rundschreiben 18 der FINMA aus dem Jahr 2008 wird dagegen ausdrücklich festgehalten, dass die obigen Limiten stets einzuhalten sind, d.h. auch wenn der SST erfüllt ist. Für fondsgebundene Produkte gelten spezielle Regelungen. Im Rahmen der Überdeckung des Sollbetrages sind Abweichungen von den Limiten erlaubt.

Im Vergleich mit den früheren Limiten gibt es doch bemerkenswerte Veränderungen.

Zusätzlich ist das

- **Nettoexposition gegenüber einem Schuldner auf 5% des gebundenen Vermögens beschränkt** (wie bisher)
- **Währungs-Nettoexposition bei währungsinkongruenten Anlagen auf 20% des gebundenen Vermögens beschränkt** (wie bisher)

Nicht-währungskongruente Kapitalanlagen werden zum **Devisen-Mittelkurs im Zeitpunkt der Bewertung** in Schweizerfranken umgerechnet.

Für „**Alternative Anlagen**“, „**Derivate Finanzinstrumente**“ und „**Effektenleihe**“ (**Securities Lending**)“ gelten spezifische Bewertungen und Limiten,

auf die wir hier nicht eingehen; wir verweisen dazu auf die entsprechenden Ausführungen in der Anlagerichtlinie.

Auf Antrag der Versicherungsunternehmung **können für Aktien, Immobilien, Hypotheken und für das Währungs-Nettoexposure, falls geeignete Voraussetzungen erfüllt sind, andere, unternehmensspezifische Limiten von der FINMA genehmigt werden.**

5) Einzelne Werte können im Laufe der Zeit die Eignung verlieren, dass sie dem gebundenen Vermögen weiterhin zugewiesen werden können. Solche Kapitalanlagen müssen in geeigneter Frist ersetzt werden (Beispiel: Kassenobligationen der Spar- und Leihkasse Thun).

6) Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass in der statutarischen Bilanz einer Versicherungsunternehmung teilweise andere Bewertungsmethoden für wesentliche Aktiva benutzt werden als bei der Bestimmung des gebundenen Vermögens.

In der statutarischen Bilanz werden:

- **Obligationen nach der Amortized Cost Methode bewertet.** Dadurch können für Obligationen "**stille Reserven**" (d.h. die Marktwerte sind grösser als die Buchwerte) oder "**stille Löcher**" (d.h. die Marktwerte sind kleiner als die Buchwerte) entstehen.
- **Aktien werden nach dem Niederstwertprinzip bewertet.** Dadurch können für Aktien ausschliesslich "**stille Reserven**" entstehen.
- **Immobilien werden gemäss Anschaffungswert abzüglich Abschreibungen bewertet.** Dadurch können für Immobilien ebenfalls ausschliesslich "**stille Reserven**" entstehen.

Diese "stillen Reserven" und "stillen Löcher" werden in der Bilanz nicht explizit ausgewiesen; allerdings werden sie seit Jahren im Kommentar zur Bilanz ausgewiesen und sind eigentlich nicht mehr "still".

Ferner sei erwähnt, dass **für diese Aktiva die gleichen Bewertungsmethoden** benutzt werden, **um für die statutarische Erfolgsrechnung die entsprechenden Kapitalerträge zu bestimmen, wie in der statutarischen Bilanz.**

2.6. Allgemeine Bestimmungen für Lebensversicherungen

1) Für die Tarifierung sind nach Art. 120 AVO stets aktuelle risikogerechte biometrische und kapitalmarktbedingte Grundlagen und Methoden zu verwenden. Diese **Tarifierungsgrundlagen** sind laufend auf ihre Angemessenheit zu überprüfen. In Art. 122 AVO wird darüber hinaus vermerkt, dass die Lebensversicherungsunternehmen **von der Aufsichtsbehörde anerkannte Tarifierungsgrundlagen verwenden**, obwohl keine präventive Produktkontrolle mehr herrscht.

Der **technische Zinssatz**, der für die Tarifierung ausserhalb der beruflichen Vorsorge verwendet wird, darf nach Art. 121 AVO grundsätzlich 60% des rollenden Zehnjahresmittels eines von der FINMA bestimmten Referenzzinssatzes nicht überschreiten; im Rundschreiben 2006/3 bestimmte das BPV den Zinssatz der 10-jährigen Staatsobligationen als diesen Referenzzinssatz. In der EU gilt übrigens die gleiche Regelung.

Ab 1. 10. 2013 (Umsetzung spätestens bis 1. 4. 2014) beträgt dieser Referenzzinssatz 1.25%.

Die **Erfahrungstarifierung** wird ausdrücklich in Art. 123 AVO erlaubt.

Nach Art. 127 AVO sind die **Abfindungswerte vor ihrer Verwendung zur Genehmigung der FINMA vorzulegen**. Sie müssen sich nach dem **Inventardeckungskapital** richten, das mit den Grundlagen des entsprechenden Versicherungsvertrages berechnet wurde. **Abzüge** sind lediglich wegen des **Zinsrisikos** und der **noch nicht amortisierten Abschlusskosten** erlaubt. Der gesamte Abzug darf ein Drittel des Inventardeckungskapitals nicht überschreiten, sofern die Prämien für drei Jahre bezahlt sind.

Die Genehmigung durch die FINMA kann sich auf einen Bericht des verantwortlichen Aktuars stützen.

Falls **Kapitaloption** im Versicherungsvertrag vorgesehen ist, darf bei der Bestimmung der Kapitaleistung kein Rückkaufsabzug vorgenommen werden (Art. 128 AVO).

Policendarlehen dürfen nach Art. 129 AVO nur für rückkaufsfähige Policen bis zum aktuellen Rückkaufswert gewährt werden.

Zur **Überschussbeteiligung** wird **allgemein** in Art. 36 VAG und in Art. 130 AVO folgendes festgehalten: **Für Produkte mit Überschussbeteiligung ist eine nachvollziehbare Abrechnung** zu erstellen, aus der hervorgeht, wie die zugrunde liegenden Überschüsse entstanden sind und welche Grundlagen zur Bestimmung der konkreten Überschussbeteiligung benutzt wurden. Ferner ist der Versicherungsnehmer über die Einzelheiten der Überschusszuteilung zu informieren, als da beispielsweise sind: Aufteilung auf jährlichen Überschussanteil und Schlussüberschussanteil, erste Zuweisung, Verwendung des jährlichen Anteils.

Zur **Überschussbeteiligung ausserhalb der beruflichen Vorsorge** wird in der Art. 136 bis 138 AVO folgendes festgehalten: Für die Abwicklung der Überschussbeteiligung ausserhalb der beruflichen Vorsorge wird ein **Überschussfonds** gebildet. In ihm werden die dem entsprechenden Versichertenkollektiv zugewiesenen Teile des Jahresüberschusses thesauriert. **Die Überschussanteile der Versicherten dürfen nur diesem Überschussfonds entnommen werden, dabei sind jährlich dem Überschussfonds mindestens 20 Prozent der darin angesammelten Überschüssen zu entnehmen** und an die Versicherten zuzuteilen. Die Zuteilung hat nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden zu erfolgen. **Einmal den einzelnen Versicherten zugeteilte Überschussanteile gelten als geschuldet.**

2.7. Besondere Bestimmungen für Lebensversicherungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge

1) Im Rahmen der Massnahmen zur Erhöhung der Transparenz in der beruflichen Vorsorge traten im Jahr 2004 durch Ergänzungen der LeVV per 1. April 2004 für dieses Geschäft **drei wesentliche Änderungen** in Kraft, die alle drei in die neuen Versionen des VAG bzw. der AVO aufgenommen wurden

2) **Erstens** ist nach Art. 37 VAG für die **Verpflichtungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge ist ein separates gebundenes Vermögen (separater Sicherungsfonds) zu errichten.**

3) **Zweitens** ist nach diesem Artikel für dieses Geschäft eine **separate jährliche Betriebsrechnung** zu erstellen. Nach Art. 140 AVO ist die Betriebsrechnung für die Versicherungen der beruflichen Vorsorge an die Versicherungsnehmer zu übergeben; zusätzlich sind die Angaben zur Ermittlung der Überschusszuweisung und -zuteilung sowie alle weiteren Informationen, welche die Versicherungsnehmer zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Informationspflichten benötigen, zur Verfügung zu stellen.

4) **Drittens** ist zur **Bestimmung der Überschussbeteiligung** eine so genannte „**Legal Quote**“ in Form der **nachstehenden 90/10-Regel** eingeführt worden, bei der zwischen „**normalen**“, „**guten**“ und „**schlechten**“ Jahren zu unterscheiden ist.

5) Die **Betriebsrechnung ist aufzuteilen** in eine **Jahresrechnung für den Spar-, Risiko- und Kostenprozess.**

6) Der **Sparprozess** beinhaltet:

- die Äufnung des Altersguthabens
- die Umwandlung des Altersguthabens in Altersrenten
- die Abwicklung laufender Altersrenten und damit verbundener Pensioniertenkinderrenten
- die Abwicklung der Freizügigkeitspolicen

Der **Ertrag im Sparprozess** entspricht dem zugeordneten **Nettokapitalertrag**; der **Aufwand** entspricht den **garantierten Verzinsungen** und der **Abwicklung der obigen Leistungen.**

7) Der **Risikoprozess** beinhaltet:

- die Abwicklung und Auszahlung der Todesfalleistungen in Form von Kapitalleistungen und Hinterlassenenrenten

- die Abwicklung und Auszahlung der Invaliditätsleistungen in Form von Kapitaleistungen und Invaliditätsrenten inklusive Prämienbefreiung
- die Abwicklung und Auszahlung der mit laufenden Altersrenten verbundenen Anwartschaften und der sich daraus ergebenden Hinterlassenenrenten

Der **Ertrag im Risikoprozess** entspricht den zugeordneten **Risiko-
prämien**; der **Aufwand** entspricht der **Abwicklung der obigen Leistungen**.

8) Der Kostenprozess beinhaltet die **Aufwendungen für Vertrieb und Verwaltung** von Versicherungslösungen der beruflichen Vorsorge, wobei jedoch die Abwicklung der laufenden Renten nicht im Kostenprozess geführt wird.

Der **Ertrag im Kostenprozess** entspricht der **Kostenprämie**.

9) Durch die Legal Quote in der beruflichen Vorsorge wird die **Zuführung zum Bonusfonds** geregelt. Da die **jährliche Bonuszuweisung dem Bonusfonds zu entnehmen** ist, spricht man auch – verkürzt - von einer **Legal Quote für den Bonus bzw. für die Überschussbeteiligung**.

Beträge, die dem Bonusfonds zugewiesen wurden, sind den Versicherungsnehmern als Bonus zuzuweisen. In Abweichung davon kann der Bonusfonds in „schlechten“ Jahren zur Abdeckung eines Verlustvortrages dienen; eine Entnahme zu Gunsten der Lebensversicherungsunternehmung ist jedoch verboten.

Mittel, die dem Bonusfonds zugewiesen wurden, sind **spätestens innert fünf Jahren den Versicherungsnehmern zuzuteilen**.

Andererseits dürfen die **jährlichen Bonuszuweisungen an die Versicherungsnehmer höchstens zwei Drittel des Bonusfonds** ausmachen.

Die Zuteilung der Überschussanteile an die Versicherungsnehmer erfolgt entsprechend dem anteiligem Deckungskapital, dem Schadenaufwand und den Kosten; man spricht hier von einem "**natürlichem Bonussystem**".

10) In einem „normalen“ Jahr ergibt sich für eine Vollversicherung - etwas vereinfacht dargestellt – Folgendes. **Mindestens 90%** der Summe aus:

- dem **Kapitalanlageertrag** (nach Abzug der Kapitalanlagekosten) und den **Abwicklungsgewinnen bzw. –verlusten der laufenden Altersrenten** inklusive deren anwartschaftlichen und laufenden Hinterlassenenrenten
- den **Risikoprämien** für die **Risiken Tod und Invalidität** und den **Abwicklungsgewinnen bzw. –verlusten der laufenden Risiko-
renten** inklusive deren anwartschaftlichen und laufenden Hinterlassenenrenten
- den **Kostenprämien**

sind für die Versicherungsnehmer wie folgt zu verwenden:

- zunächst sind die **vertraglich garantierten Verpflichtungen** wie z. B. die technische Verzinsung zu erfüllen bzw. die Finanzierung des Vertriebs und der Verwaltung
- danach sind über den Tarif hinausgehende **versicherungsmathematisch erforderliche Verstärkungen von Rückstellungen** vorzunehmen
- schliesslich ist **der verbleibende Teil dem Überschussfonds (Bonusfonds)** für die Versicherungsnehmer zuzuführen.

Die konkrete Überschussbeteiligung eines Jahres ist dem Überschussfonds zu entnehmen.

Die Aktionäre können also höchstens 10% der obigen Summe erhalten.

Man bezeichnet dieses Vorgehen, d.h. falls die 90/10-Regel auf den Ertrag angewandt wird, als "Brutto-Methode".

11) In einem „guten“ Jahr ist die **90/10-Regel** nicht auf den Ertrag anzuwenden, sondern auf den **Überschuss**; hierbei ergibt sich der Überschuss aus dem Ertrag durch Subtraktion der vertraglich garantierten Verpflichtungen (wie z. B. die technische Verzinsung oder die Verwaltungskosten) und der versicherungsmathematisch erforderlichen Verstärkung von Rückstellungen. Vor Anwendung der 90/10-Regel auf den Überschuss ist der Nettokapitalertrag auf dem Solvenzerfordernis der Versicherungsunternehmung zuzuweisen.

Man bezeichnet dieses Vorgehen, d.h. falls die 90/10-Regel auf den Überschuss angewandt wird als "Netto-Methode".

Ein „gutes“ Jahr liegt vor, falls der Nettokapitalertrag (auf den Altersguthaben) grösser oder gleich 6% ist und der BVG-Mindestzinssatz kleiner als 2/3 dieses Nettokapitalertrages. Dies ist z. B. bei folgender Konstellation erfüllt:

- Nettokapitalertrag = 6%
- BVG-Mindestzinssatz = 3%

Durch diese Definition von „guten“ Jahren geht kein Anreiz aus, ausserordentlich gute Kapitalerträge zu erzielen, da die Gefahr besteht, dafür nicht entsprechend entlohnt zu werden; man kann stattdessen von einer „Bestrafung“ sprechen, die sich in niedrigeren Gewinnmöglichkeiten manifestiert.

12) Ein „**schlechtes**“ **Jahr** liegt vor, falls die 90% vom Ertrag nicht ausreichen, um den vertraglichen Verpflichtungen nachzukommen. In „schlechten“ Jahren sind zur Abdeckung dieses Fehlbetrages

- zunächst nicht mehr benötigte Rückstellungen aufzulösen
- danach sind die restlichen 10% des Ertrages zu verwenden, die im Prinzip für die Aktionäre vorgesehen sind
- danach kann der noch verbleibende Fehlbetrag im Umfang des vorhandenen Überschussfonds vorgetragen werden
- schliesslich sind die freien Eigenmittel zu verwenden

In einem „schlechten“ Jahr darf **keine Überschussbeteiligung** an die Versicherungsnehmer ausgeschüttet werden.

13) Im Geschäft der beruflichen Vorsorge sind die Vorsorgeeinrichtungen (Stiftungen) Empfänger der Überschussbeteiligung. Im Prinzip gibt es drei Verwendungsmöglichkeiten:

- **Prämienbonus:** hier werden die Finanzierungskosten der Vorsorge vermindert; dies ist üblich bei Leistungsprimatlösungen, die vom Arbeitgeber „grosszügig“ mitfinanziert werden
- **Leistungsbonus:** hier dient die Überschussbeteiligung der Erhöhung der Vorsorgeleistungen
- **Verzinsliche Ansammlung:** hier wird die Überschussbeteiligung angespart, ohne dass die spätere Verwendung im Voraus definiert sein muss; eine mögliche Verwendung besteht in der Anpassung laufender Renten an die Teuerung

2.8. Die Präventive Produktkontrolle

1) Die präventive Produktkontrolle bzw. materielle ex-ante Kontrolle prägte das alte Aufsichtssystem für die Direktversicherungsunternehmen.

Rückversicherungsunternehmen waren der präventiven Produktaufsicht nicht unterstellt.

Dieses alte Kontrollsystem gilt zusätzlich zum neuen Aufsichtssystem weiterhin für

- a) die Versicherungen in der beruflichen Vorsorge
- b) die Krankenzusatzversicherungen
- c) die Elementarschadenversicherungen

2) Die präventive Produktkontrolle ist inhaltlich umfassend und zeitlich permanent.

Bezüglich der **inhaltlichen Dimension** ist die **Kontrolle umfassend**. Jede Neueinführung bzw. Änderung der Geschäftsgrundlagen muss von der FINMA genehmigt werden; darunter fallen z.B. technischer Zinssatz, statistische Grundlagen in Form von Eintretenswahrscheinlichkeiten; Tarifsysteme, mit denen das Preis-Leistungsverhältnis bestimmt wird; Angaben zu den technischen Rückstellungen sowie zur Rückversicherungspolitik und die AVB, mit denen generelle vertragliche Verhältnisse geregelt werden. Diese Aufzählung ist nur exemplarisch, nicht jedoch vollständig. **Durch diese starke Kontrolle wesentlicher "Inhalte" des Produktes Versicherung wird der Begriff "materielle Aufsicht" begründet.**

Bezüglich der **zeitlichen Dimension** erfolgt die Kontrolle **permanent**. Die Geschäftsgrundlagen sind im Voraus prüfen und genehmigen zu lassen. Im Nachhinein ist dem BPV detailliert zu berichten. Gewisse Kontrollen erfolgen mittels Schriftverkehr und andere werden - im Sinne von Stichproben - in den Verwaltungsgebäuden der Versicherungsunternehmen durchgeführt.

Im Folgenden gehen wir noch auf einige spezielle Punkte der materiellen Aufsicht etwas detaillierter ein.

3) Insbesondere werden die folgenden **versicherungstechnischen Grundlagen** geprüft:

- a) die zu verwendenden **Tarife**
- b) die **technischen Rückstellungen**
- c) die **Rückversicherung**
- d) und - falls erforderlich wie z.B. bei Lebensversicherungen – die **Rückkaufs- und Abfindungswerte sowie Überschussbeteiligungssysteme und -parameter**

4) Die **Tarifprämien** werden mit Hilfe von **Tarifen** (Berechnungsvorschriften) und entsprechenden **Rechnungsgrundlagen** (z.B. Eintretenswahrscheinlichkeiten) bestimmt. Beide Materialien werden dahingehend geprüft, ob sie einerseits der **Solvenz** der jeweiligen **Versicherungsunternehmung Rechnung tragen**, und ob sie andererseits den **Versicherungsnehmer vor Missbrauch schützen**. Beide Punkte sollen letztendlich dem **Konsumentenschutz** dienen.

Gemäss dem BPV (vgl. Amtsbericht des Jahres 1992) ist die Festlegung **ausreichender Prämien der beste Garant** für den Erhalt der **Solvenz einer Versicherungsunternehmung**. Aber das alleine reicht nicht aus. Ebenso wichtig ist die **Bildung ausreichender Rückstellungen** (siehe unten) und darüber hinaus ist **genügend Solvenzkapital erforderlich**.

Im Amtsbericht für das Geschäftsjahr 1989 definierte das BPV den Begriff **Tarif** wie folgt:

"Der **Tarif ist nichts anderes als eine Rechenregel**, welche die Fixierung der Prämie im Einzelfall erlaubt. Dies bedeutet, dass die Genehmigung des Tarifs gleichzeitig eine Genehmigung der aus ihm berechenbaren Prämien enthält. Anhand dieser konkret berechenbaren Prämien erfolgt die Beurteilung der Solvenz gemäss Art. 20 VAG".

Diese Definition ist dahingehend zu ergänzen, dass es durch den Tarif ermöglicht wird, die Prämie in Abhängigkeit von einer gegebenen Versicherungsleistung zu bestimmen. **Tarife dienen also zur Bestimmung des Prämien-Leistungsverhältnisses**.

5) Von gleicher Relevanz wie ausreichende Prämien ist die **Bestimmung adäquater technischer Rückstellungen**. Um die Verpflichtungen (Garantien) sicherzustellen, welche die Versicherungsunternehmungen den Versicherungsnehmern gegenüber eingegangen sind, müssen ausreichend technische Rückstellungen gebildet werden.

Im BPV-Bericht des Geschäftsjahres 1992 wird ausgeführt, dass die **Bildung der technischen Rückstellungen nach einem verbindlichen, von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan zu erfolgen hat**. Die Grundlagen zur Berechnung der technischen Rückstellungen sind mit der gleichen Sorgfalt auszuwählen wie diejenigen zur Berechnung der Prämien.

Zur Bedeckung dient das gebundene Vermögen (früher Sicherungsfonds). Hier hat es keine wesentlichen Änderungen gegeben.

In der Schweiz – wie übrigens in den meisten kontinental-europäischen Ländern - werden sowohl zur Bestimmung der Prämien als auch der technischen Rückstellungen die gleichen versicherungstechnischen Grundlagen verwendet. Unterschiedliche Grundlagen für diese beiden Aufgaben werden z.B. in Grossbritannien benutzt

6) Bezüglich der **Rückversicherung** wird verlangt, dass **Spitzenrisiken** und **Kumulrisiken angemessen abgesichert** sind. Die konkrete Rückversicherungspolitik verbleibt im Verantwortungsbereich der einzelnen Versicherungsunternehmungen.

7) Die Bestimmung der **Rückkaufswerte** und **Abfindungswerte** unterliegen der materiellen Aufsicht, da sie bei vorzeitiger Kündigung oder substantieller Änderung der Lebensversicherungsverträge relevant sind. Mit diesen Werten wird nämlich die bis zum Kündigungs- oder Änderungszeitpunkt akkumulierte Substanz der Verträge wiedergegeben.

8) Die **Überschussysteme und -parameter** spielen in der Lebensversicherung eine ausserordentlich wichtige Rolle, da hierdurch der **effektive Preis der Versicherungsleistungen festgelegt** wird. Die **Tarifprämie** ist ein **garantierter Höchstpreis**, der sicherlich nicht überschritten wird. Durch die Überschussbeteiligung wird ein Teil des Überschusses, den die Versicherungsunternehmungen aufgrund der Tatsache erzielen, dass die realisierten Werte von den modellmässig zugrunde gelegten abweichen, an die Versicherten weitergegeben. Wegen der meist langfristigen Garantien werden diese Parameter bewusst vorsichtig gewählt, so dass in der Regel tatsächlich positive Überschüsse entstehen. Die **Überschussbeteiligung** beruht typischerweise auf einer **Nachkalkulation** und führt zu einer **Verbesserung des Preis-Leistungsverhältnisses im Nachhinein**. Bei Produkten mit einer substantiellen Sparkomponente ist das sicherlich ein natürlich gegebener Rhythmus, da erst im Nachhinein festgestellt werden kann, welche Rendite auf den angelegten Kapitalien erzielt wurde.

3. Bilanz, gebundenes Vermögen und Solvabilität

1) Im Rahmen des neuen Aufsichtssystems, dienen zur **Beurteilung der finanziellen Situation von Lebensversicherungsunternehmen** die folgenden **drei Konzepte**:

- **Bilanz**
- **gebundenes Vermögen**
- **Solvabilität**

2) In der **Bilanz** werden **zu einem Stichtag** (meist 31.12. eines Jahres) unter Benutzung bestimmter Bewertungsmethoden **die Aktiva den Passiva gegenübergestellt**. Für Versicherungsunternehmen sind Obligationen und ähnliches, Aktien und Immobilien die wesentlichen Kapitalanlegerkategorien.

In der **statutarischen Rechnungslegung** der Schweiz, die für die Bestimmung der **Steuern**, der **Dividenden** und der **Überschussbeteiligung** an die Kunden bei Lebensversicherungen und den **Bankrott** relevant ist, werden diese **Anlegerkategorien wie folgt bewertet**:

- Obligationen: Amortized Cost Wert
- Aktien: Niederstwert
- Immobilien: Anschaffungswert abzüglich allfälliger Abschreibungen

Diese Bewertungsmethoden werden in Originalwährung angewandt.

Bei **nicht-währungskongruenten Fremdwährungsinvestitionen** werden diese Werte mit dem Marktwert des Wechselkurses im Bewertungszeitpunkt umgerechnet.

Die **Passiva** bestehen im Wesentlichen aus

- den technischen Rückstellungen, die eindeutig Fremdkapital sind,
- den Reserven, die teilweise „Rückstellungscharakter“ und teilweise „Eigenkapitalcharakter“ haben
- dem explizit ausgewiesenen Eigenkapital, das zum Ausgleich der Bilanz eine Saldo-Funktion hat

Hierbei stellen die **technischen Rückstellungen** die **gemäss dem relevanten versicherungsmathematischen Modell bewerteten Forderungen der Versicherungsnehmer** gegen die Lebensversicherungsunternehmung dar; sie sind zudem der weitaus grösste Posten auf der Passivseite. Falls Tarifgarantie vorliegt berechnen sie sich nach der prospektiven Methode und können wie folgt interpretiert werden: sie entsprechen dem Barwert der garantierten Versicherungsleistungen, die der Kunde im Barwert nicht mit seinen zukünftigen Prämien finanziert.

Ein **Bankrott** liegt i.a. vor, falls die Rückstellungen (im weiteren Sinne) grösser sind als die Aktiva. Es ergibt sich dann ein **negatives Eigenkapital** und grundsätzlich hat die Unternehmung den **Betrieb einzustellen**. Bei Versicherungsunternehmungen wird in der Schweiz wie in vielen anderen Ländern der Bankrott durch die Aufsichtsbehörde festgestellt.

Bei **autonomen Pensionskassen** spricht man in einer solchen Situation von einer **Unterdeckung**. Ein sofortiger Bankrott wird hier nach Möglichkeit vermieden. Bevor es soweit kommt, werden so genannte **Sanierungsmassnahmen** ergriffen, die eine nachhaltige Verbesserung der finanziellen Situation zum Ziel haben. Beispiele für solche Massnahmen sind Garantieerklärungen vom Arbeitgeber, sporadische Sonderzahlungen vom Arbeitgeber, Erhöhung der Beiträge vom Arbeitgeber oder von den Arbeitnehmern, Senkung der anwartschaftlichen Versicherungsleistungen, bei umhüllenden Lösungen eine Nullverzinsung der gesamten Altersguthaben der Aktiven, eine temporäre Senkung der Mindestverzinsung der BVG-Altersguthaben um 0.5 Prozentpunkte und temporäre Beitragszahlungen von den Bezüglern von Renten, die allerdings nur mit freiwilligen Rentenerhöhungen verrechnet werden können.

3) Mit Hilfe des **gebundenen Vermögens** wird – vereinfacht gesagt – überprüft, ob **genügend Aktiva vorhanden sind, um die technischen Rückstellungen zu bedecken**. In Abweichung zur statutarischen Bilanz wird hier für Aktien nicht das Niederstwertprinzip benutzt; stattdessen sind hier die Marktwerte anrechenbar.

Immobilien werden im gebundenen Vermögen zu 90% des Marktwertes geführt, falls der SST nicht erfüllt ist, sonst zu 100%; im Geschäft der beruflichen Vorsorge können sie stets zu 100% bewertet werden.

Die dem gebundenen Vermögen zugewiesenen Aktiva dienen als **Pfand für die Ansprüche der Versicherten in Falle eines Konkurses**. Andere Gläubiger haben im Konkursfall zunächst keinen Zugriff auf die Aktiva im Sicherungsfonds (**Konkursprivileg**).

4) Beim **Nachweis der Solvabilität** wird überprüft, ob die Lebensversicherungsunternehmung **über genügend freie Kapitalien mit "Eigenkapitalcharakter" verfügt**. Etwas vereinfacht gesagt, kann man festhalten, dass hier überprüft wird, ob eine **hinreichend hohe Überdeckung der Forderungen** gegen die Lebensversicherungsunternehmung vorliegt.

Insofern liegt bei **Nichterfüllen der Solvabilitätskriterien durch eine Lebensversicherungsunternehmung** eine **ganz andere Situation** vor im Vergleich zu einer **autonomen Pensionskasse mit einer Unterdeckung**; diese Situation ist damit vergleichbar, dass die Aktiva des gebundenen Vermögens niedriger bewertet werden als die technischen Rückstellungen.