

III. VERSICHERUNGSMARKT

1. Geschichte der Versicherung¹

1.1. Anfänge im Altertum

1) In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass es in Babylonien um 1700 vor Christus schon Versicherungen zum Schutz des Vermögens gegen Raub und Überfälle gab. So gab es unter **Hamurabi** eine **Karawanenversicherung**, die im Fall eines Überfalls dem Geschädigten den Schaden ersetzte.

Weitere Ansätze der Versicherung gab es im **klassischen Griechenland** und im **Römischen Reich** im Zusammenhang mit **Seetransporten**. Kaufleute, die Handelswaren mit Schiffen transportierten, nahmen ein sogenanntes **Seedarlehen** auf. Falls der Schiffstransport unversehrt verlief, mussten sie das Darlehen mit hohen Zinsen zurückzahlen. Ging jedoch die Schiffsladung verloren, so entfiel die Rückerstattung des Darlehens und der Zinsen.

Im Römischen Reich gab es ausserdem Ansätze für Todesfallversicherungen (Sterbegeldkassen) und Rentenversicherungen; letztere wurden von speziellen Militärvereinen für aus dem Militärdienst ausscheidende Legionäre durchgeführt.

2) Die Entwicklung ab dem Mittelalter ist geprägt durch die folgenden **drei Wurzeln der Versicherungswirtschaft**:

- **genossenschaftliche Zusammenschlüsse,**
- **staatliche Initiative,**
- **kaufmännische Initiative,**

auf die wir im Folgenden etwas ausführlicher eingehen werden, da hierdurch die heutigen Erscheinungsformen der Versicherungen geprägt sind.

¹ Koch, Peter, Geschichte der, Versicherung HdV

1.2. Genossenschaftliche Zusammenschlüsse

1) Grundlage dieser Form der Versicherung ist das Prinzip der **gegenseitigen Unterstützung bei Schadenfällen aufgrund von Elementarereignissen**. Die Bildung bzw. Vergrößerung von **Gefahrengemeinschaften** stand im Vordergrund.

Ursprünge lassen sich bis zu den frühmittelalterlichen Zünften und Gilden zurückverfolgen. In einem Dokument **Karls des Grossen** aus dem Jahre 779 wird beispielsweise Gildebrüdern verboten, sich zur gegenseitigen Unterstützung bei Brand, Schiffbruch und anderen Gefahren zusammenzuschliessen. Dieses **Verbot ist aufgrund politisch-religiöser Überlegungen** erlassen worden; seine Existenz zeigt jedoch, dass es solche Versicherungen auf Gegenseitigkeit gab. Solche Phänomene sind auch heute noch zu beobachten. Man beachte in diesem Zusammenhang die neueren Entwicklungen in islamischen Ländern bzgl. „islamic banking“ und „islamic insurance“.

In späteren Jahrhunderten gewährten die Zünfte der Handwerker und die Gilden der Kaufleute bestimmte Leistungen bei Krankheit, Tod oder Invalidität. Zur Finanzierung dieser Leistungen mussten die Mitglieder dieser mittelalterlichen "Wirtschaftsverbände" ein Entgelt in den unterschiedlichsten Formen leisten. Im Laufe der Zeit entwickelten sich hieraus selbständige Kranken- und Sterbekassen.

Daneben entwickelten sich seit der Mitte des 16. Jahrhunderts in Form von **Brandgilden** Feuerversicherungs-Einrichtungen nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit.

In den entsprechenden Dokumenten sind u.a. Ansätze einerseits für **Bereicherungsverbote (Schutz vor Moral Hazard Risiken)** und andererseits für **Neuwertversicherungen** enthalten. **Beides lässt auf eine recht rational ausgeprägte Sicht der Versicherung schliessen.**

2) Geprägt sind diese Versicherungsorganisationen von der Idee einer **genossenschaftlich organisierten Gefahrengemeinschaft**. Im Vordergrund stand die gegenseitige Hilfe bei Schäden aufgrund von Elementar-Schadenereignissen. **Gewinnstreben war nicht die Motivation dieser Gründungen.**

Das Wirkungsgebiet war räumlich begrenzt und auf den Zusammenschluss von benachbarten Gemeinden beschränkt. Der Versicherungsgedanke bestand in einer **Vergrößerung der Gefahrengemeinschaft** von der Grossfamilie (Sippe) hin zur Berufsvereinigung bzw. Dorfgemeinschaft.

In Deutschland haben sich hieraus die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit entwickelt und in der Schweiz genossenschaftlich organisierte Versicherungen wie z.B. die ursprüngliche Rentenanstalt und die Patria. Man beachte in diesem Zusammenhang auch die nicht-gewinnorientierten Krankenkassen in der Schweiz. In vielen Ländern gibt es das Konstrukt der Versicherungseinrichtung auf Gegenseitigkeit („Mutuals“).

1.3. Staatliche Initiative

1) Oft ging im Laufe der Zeit aus genossenschaftlichen Gründungen von Versicherungen eine **öffentlich-rechtliche Versicherungsanstalt** hervor, indem die öffentliche Hand die Trägerschaft übernahm. So entstand beispielsweise 1676 die Hamburger Feuerkasse, das älteste Versicherungsinstitut dieser Art in Deutschland.

Grundlage für die Errichtung staatlicher Versicherungsanstalten war die **Staatsphilosophie des aufgeklärten Absolutismus**, von der es als Aufgabe der Landesherrn angesehen wurde, "die Wohlfahrt der Untertanen auch durch die Schaffung von Versicherungseinrichtungen zu fördern". Sicherlich spielte hierbei auch die Überlegung von staatlicher Seite eine Rolle, nach Möglichkeit zu verhindern, dass Menschen aufgrund von eingetretenen Risiken verarmten und so entweder politische Unruhe verursachen konnten oder vom Staat finanzielle Unterstützung einforderten.

2) Sehr oft bestand für die Einwohner bestimmter Regionen ein Versicherungszwang bei einer solchen, mit einem Monopol ausgestatteten Gebäude-Feuerversicherungs-Anstalt. Teilweise gelten solche Rechtsverhältnisse noch heute. In der Europäischen Union sind solche **Zwangs-Monopol-Versicherungsanstalten** aufzulösen. (Beispiel: Verkauf der Hamburger-Feuerkasse durch die Stadt Hamburg an die DBV).

In der Schweiz dagegen existieren solche Zwangsmonopole weiterhin (z.B. Gebäude-Feuerversicherungsanstalten in einigen Kantonen).

3) Seit Mitte des 19. Jahrhunderts dehnte sich die öffentlich-rechtliche Versicherung auch auf andere Versicherungszweige aus: Mobiliar-, Hagel-, Tierversicherung etc. Im Laufe der Deregulierungsentwicklung ist auch hier vermutlich mit dem alleinigen Einsatz von Privatversicherungen zu rechnen.

4) Einen **völlig anderen Zweig der öffentlich-rechtlichen Versicherung** stellt die **staatliche Sozialversicherung** dar. In Deutschland

geht sie zurück auf **Bismarck (Ende des 19. Jahrhunderts)**. Ausgangspunkt war die öffentlich-rechtliche Zwangsversicherung mit der Dreiteilung in die Versicherung gegen Krankheit, Unfall sowie Alter und Invalidität:

- 1883 gesetzliche Krankenversicherung,
- 1884 gesetzliche Unfallversicherung,
- 1891 Arbeiterrentenversicherung,
- 1911 Angestelltenversicherung,
- 1927 Arbeitslosenversicherung.

Hierbei handelt es sich um grosse **sozialpolitische Einrichtungen, die von tiefgreifenden Zwangssolidaritäten** mit enormen finanziellen Umverteilungen geprägt sind und grosse Bevölkerungsschichten betreffen.

5) In der **Schweiz** verlief der Ausbau der Sozialversicherung im Vergleich zum benachbarten Ausland sehr langsam und mit grosser zeitlicher Verzögerung. Erste Sozialversicherungsgedanken wurden zwar schon 1890 in die Bundesverfassung mit der Annahme des Verfassungsartikels BV 34^{bis} aufgenommen. Die Umsetzung in Gesetze nahm jedoch meist Jahrzehnte in Anspruch.

Im folgenden geben wir einen Überblick über die wichtigsten Etappen bei der Entwicklung der schweizerischen Sozialversicherungen und nahestehender Privatversicherungen.

Versicherungszweige	Verfassung	Gesetz	Inkraftsetzung	letzte wesentl. Änderung
Militärversicherung (MV)	1874	1901/49	1902/50	1994
Krankenversicherung (KV)	1890	1912	1912-14/18	1996
Staatliche Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV; 1. Säule)	1925/72	1947	1948	1998 ¹
Arbeitslosenversicherung und Insolvenzentschädigung (ALV)	1947/76	1951/77/82	1952/77/84	1996/1997 ²
Invalidenversicherung (IV; 1. Säule)	1925/72	1959	1960	1992 ³
Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL)	1925/72	1965	1966	1998 ⁴
Obligatorische Unfallversicherung (SUVA, private Unfallversicherer; UVG)	1890	1981	1984	--
Berufliche Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenvorsorge (BVG)	1972	1982	1985	1995/2005 ⁵
Steuerlich begünstigte gebundene Vorsorge (Säule 3a)	1972	1982	1987	

1) 10. AHV-Revision, 2) Teilrevision der ALV, 3) 3. IV-Revision, 4) 3. EL-Revision, 5) FZG, WEF; 1. BVG-Revision

Die Basis für das heutige 3-Säulen-Konzept zur Realisierung der Vorsorge in der Schweiz gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität bildet der Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung in der alten Version, der 1972 grundlegend revidiert worden ist.

1.4. Kaufmännische Initiative

1) Grundlage für die Versicherung aufgrund **kaufmännischer Initiative ist der moderne Handelsverkehr**. Die **Ursprünge führen zurück in die oberitalienischen Seestädte des 14. Jahrhunderts**, in denen der neuzeitliche Handel seinen Ursprung hat.

Dies spiegelt sich wider in den heute noch gebräuchlichen Begriffen wie Assekuranz, Police und Prämie.

Die kaufmännische Wurzel der Versicherung ist also sehr eng verbunden mit den Ursprüngen des modernen Bankwesens, der doppelten Buchführung und des Handelsrechts.

² Vgl. Haller, Matthias und Walter Achermann, Versicherungswirtschaft kundenorientiert, 1992, VBV, Bern, und Fortschreibung

2) Am Anfang stand die **Transportversicherung**, insbesondere die **Seeversicherung**.

Prägend für diese Art von Versicherung war die Vorstellung, dass der Kaufmann (Händler) Risiken gegen festes Entgelt (Prämie) an einen Versicherer abgab. Hier wird **Risikotransfer als ein "Geschäft" betrachtet, das finanzielle Gewinnchancen bietet**. Es liegen **erwerbswirtschaftliche Konzepte** zugrunde.

Die Seeversicherungen fanden ihren Weg von Oberitalien über Spanien und Portugal nach England (insbesondere **London mit Lloyd's**) und dann über die Niederlande nach Hamburg (1588 erste Seeversicherungspolice ausgestellt in Hamburg, 1731 erstes deutsches Gesetz über das Versicherungswesen in Form der Hamburger Assekuranz-, und Haverieordnung).

3) Die moderne **Lebensversicherung** entwickelte sich, nachdem die mathematisch-statistischen Grundlagen geschaffen waren. Mitte des 18. Jahrhunderts konnte in England die erste Lebensversicherungsgesellschaft mit wissenschaftlicher Prägung ihren Geschäftsbetrieb aufnehmen. Grundlage war eine vom **englischen Astronom Eduard Halley aufgrund von Breslauer Kirchenbüchern abgeleitete Sterbetafel**. In Deutschland lösten mathematisch fundierte Lebensversicherungsgesellschaften nach 1800 die bis dahin mehr oder weniger wissenschaftlich fundiert arbeitenden "Sterbekassen" ab.

4) Die moderne **Sachversicherung** wurde in England um 1700 entwickelt, ausgelöst durch die katastrophalen Auswirkungen des **Londoner Brandes von 1666**. Gegenstand der Versicherungen waren zunächst vornehmlich Feuerversicherungen für Immobilien und für Mobilien wie Einrichtungen und Warenlager.

5) Die **zunehmende Industrialisierung** führte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zur Gründung von **Unfallversicherungsgesellschaften**.

6) Die Transport-, Feuer-, Unfall- und Lebensversicherung stellen die sogenannten klassischen Sparten der kaufmännisch orientierten Versicherungen dar.

Mitte des 19. Jahrhunderts setzte eine verstärkte Kommerzialisierung der Versicherungswirtschaft die Entwicklung zum Versicherungskonzern mit internationalen Verflechtungen in Gang und die **Gründung von professionellen Rückversicherungsgesellschaften**. (1846 Gründung der ersten Rückversicherungsgesellschaft, der Kölnischen Rückversicherungsgesellschaft.)

Es entstand der Beruf des **hauptberuflichen Versicherungsvermittlers**. Somit waren die drei Teilnehmergruppen am Versicherungsgeschehen entwickelt:

- **Versicherungsunternehmung als Anbieter**
- **Versicherungsvermittler als Makler, Vermittler, Agent**
- **Versicherungsnehmer als Nachfrager.**

Ferner war die Zweiteilung des Geschäftes etabliert in die

- **Direktversicherung (Erstversicherung)**
- **Rückversicherung.**

In Deutschland setzte dann **ab 1900 die staatliche Reglementierung** ein mit

- der staatlichen Versicherungsaufsicht 1901 und
- dem Versicherungsvertragsgesetz 1908.

In der Schweiz wurden die jeweils ersten Versionen

- des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) 1885 und
- des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) 1908

in Kraft gesetzt.

7) Im folgenden geben wir noch im Überblick einige Gründungsdaten Schweizerischer Versicherungsgesellschaften.

Gebäude/Mobiliar-Versicherung

1782	Freiwillige Feuerkasse der Stadt Zürich
1803 - 1807	Gebäudeversicherungen der Kantone Aargau, Bern, Thurgau, Basel, St. Gallen
1826	Schweizerische Mobiliar-Versicherung
1861	Helvetia Feuer
1863	Basler-Feuer

Transport-Versicherung

1858	Helvetia St. Gallen
1864	Basler
1869	SCHWEIZ Allgemeine

Lebens-Versicherung

- 1857 Rentenanstalt
- 1858 La Suisse
- 1864 Basler
- 1872 Genfer

Unfall- und Haftpflicht-Versicherung

- 1872 Zürich-Unfall
- 1875 Winterthur-Unfall
- 1895 Waadt Unfall
- 1918 SUVA

Rück-Versicherung

- 1863 Schweizer Rück
- 1918 Europäische Allgemein
- 1923 Union Rück

2. Rechtliche Rahmenbedingungen³

2.1. Einführung

1) Zunächst ist festzuhalten, dass in **Europa** die **rechtlichen Rahmenbedingungen** seit Ende des 19. Jahrhunderts in **zweierlei Hinsicht starken Einfluss** auf das privatwirtschaftlich organisierte Versicherungsgeschehen hatten.

Einerseits hat der Gesetzgeber durch ein umfangreiches **Kontroll- und Regelungssystem auf Stufe Produkt (materielle ex-ante-Kontrolle bzw. präventive Produktkontrolle)** die **unternehmerischen Gestaltungsmöglichkeiten bewusst stark eingeschränkt**.

Andererseits hat er der Versicherungswirtschaft durch **Versicherungszwang** (z.B. Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung) bzw. **Verünstigungen** (z.B. Steuervorteile für Lebensversicherungen) ein **grosses Betätigungsfeld eröffnet**.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich **allein auf die Kontrollfunktionen des Staates**.

2) **Sinn und Zweck der weitgehenden staatlichen Kontrollen war stets und ist auch heute noch der Konsumentenschutz**.

Die **rechtlichen Mittel** bilden die **Versicherungsaufsichtsgesetze** bzw. die **Versicherungsvertragsgesetze** mit den zugehörigen Verordnungen.

Für die Durchführung der Kontrollen wurden **Versicherungsaufsichtsämter** geschaffen.

3) Die Zeit bis zu den frühen 90er Jahren des 20. Jahrhunderts kann man kurz mit den Schlagworten charakterisieren: **Regulierung und materielle ex-ante Aufsicht**. Insbesondere in Kontinental Europa war die Versicherungsaufsicht durch diese **präventive Produktkontrolle** charakterisiert.

Mit der Realisierung des **EU-Binnenmarktes** wurde jedoch das Ende dieser Periode eingeleitet, und es fand ein **fundamentaler Systemwechsel bezüglich der Aufsicht** statt. In einer mehrjährigen Übergangsphase wurde ein **deregulierter Versicherungsmarkt ohne**

³ Viret, Bernard, Privatversicherungsrecht, Zürich 1991

materielle Aufsicht, jedoch mit einer **generellen Solvenzüberprüfung der Versicherungsunternehmung als Ganzes und einer nachträglichen Missbrauchskontrolle** etabliert.

Man charakterisiert diesen Systemwechsel auch knapp mit dem Bild: **Weg von der materiellen ex-ante Kontrolle kontinentaleuropäischer - insbesondere deutscher - Prägung hin zur liberalisierten ex-post Solvenzkontrolle angelsächsischer Prägung.**

4) In den **USA** und **Grossbritannien** ist nach einer langen Phase der **Deregulierung** seit einigen Jahren eine Tendenz zur **Re-Regulierung** festzustellen, wobei jedoch zu beachten ist, dass von den neuen Regulierungen andere Bereiche betroffen sind als von den früheren Regulierungsvorschriften.

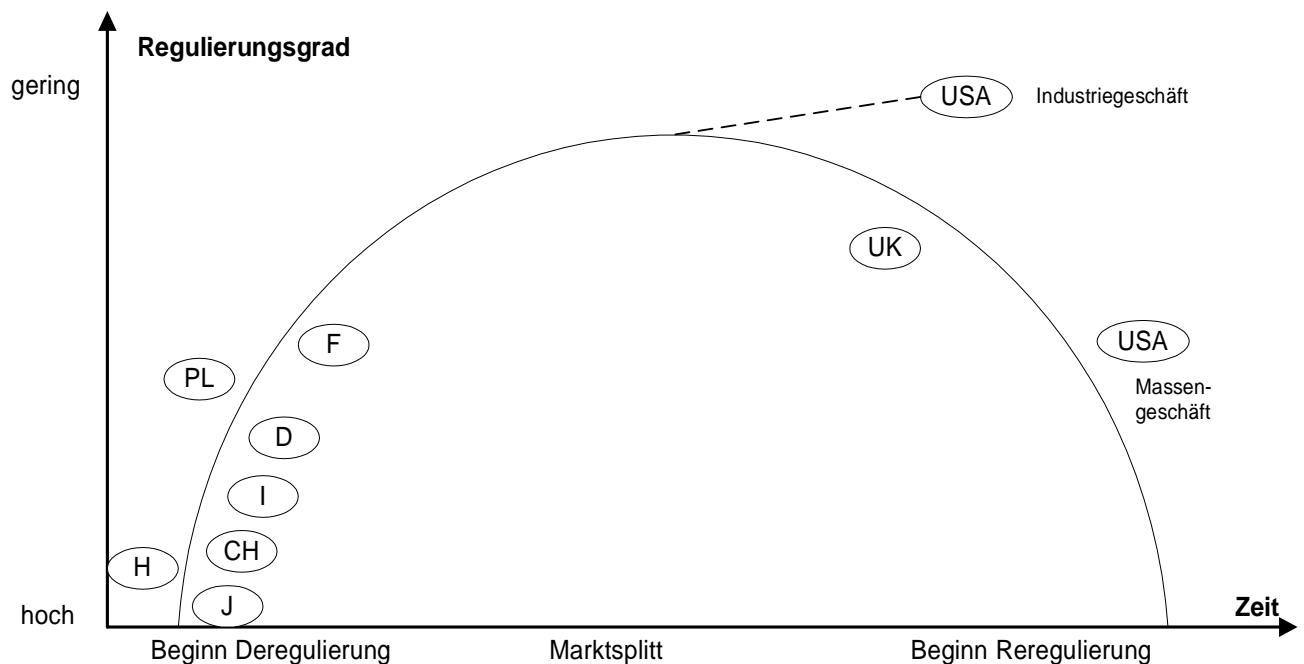
Für die **USA** ist ein **"Aufsichtssplitt"** zwischen den **"Commercial Lines"** und den **"Personal Lines"** charakteristisch, wobei im Massengeschäft wieder Wert auf eine höhere Regulierungsdichte im Sinne des Konsumentenschutzes gelegt wird.

In **Grossbritannien** kommen strenge **Ausbildungsvorschriften** für die **"Independent Financial Advisers"** (IFA) zur Anwendung, um der **"Best-Advice-Regel"** Nachdruck zu verschaffen. Für die **Lebensversicherungsunternehmungen** können Probleme aufgrund von **"mis-selling"** entstehen; dies kann beispielsweise darauf zurückzuführen sein, dass die effektiven Ablaufleistungen erheblich tiefer sind als die bei Abschluss der Policen in Aussicht gestellten. In Grossbritannien ist dies bei anwartschaftlichen Rentenprodukte eingetreten und bei fondsgebundenen Sparprodukten, mit denen Hypotheken abbezahlt werden sollten. Die hierdurch entstandenen Verluste der Kunden sind enorm.

Ferner hat der de facto **Zusammenbruch der Equitable Life in Grossbritannien** Anfang des 21. Jahrhunderts **wesentliche Grundlagen des derzeitigen EU-Solvenzsystems in Frage gestellt** und entsprechende Veränderungen zumindest für Grossbritannien ausgelöst. Auf Ebene der EU läuft die Diskussion noch unter dem Schlagwort „Solvency II“. Es besteht eine starke Analogie zum Aufsichtssystem „Basel II“ für Banken.

5) Zur Veranschaulichung des Sachverhaltes der Re-Regulierung geben wir die nachstehende Grafik aus dem Heft Experiodica Nr. 3/95 der Schweizer Rück wieder. Leider ist diese Grafik schon 10 Jahre alt; wir besitzen leider keine neuere, dennoch verdeutlicht sie sehr schön den Prozess der Re-Regulierung. Einige Länder sind mittlerweile tatsächlich halt etwas weiter dereguliert als dort dargestellt.

Schematische Darstellung des Deregulierungszyklus mit seinen typischen Phasen



6) Obwohl die **Schweiz** kein EU-Land ist und den EWR-Beitritt abgelehnt hat, ist sie von diesen europäischen Entwicklungen in der Versicherungswirtschaft stark betroffen. Als Konsequenz wurden in den Jahren **1993/4** das **Schadenversicherungsgesetz** und das **Lebensversicherungsgesetz** mit den entsprechenden Verordnungen erlassen, um die **Schweizer Versicherungswirtschaft „EU-kompatibel“** zu machen. Hierdurch wurde z.B. das **EU-Solvenzsystem auch für die Schweiz relevant**. Allerdings wurden nicht alle wesentlichen Neuerungen der Aufsicht übernommen. Für die Lebensversicherungsunternehmen wurde z.B. die präventive Produktkontrolle nicht abgeschafft. Durch diese Gesetze wurde vielmehr ein langjährige Übergangsphase eingeleitet, die ihr Ende erst per 1. Januar 2006 erfährt mit der in Kraft Setzung der neuen Versionen des **Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)**, der **Aufsichtsverordnung (AVO)** und des **Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)** zu diesem Zeitpunkt.

Im Folgenden werden wir, die wesentlichen Elemente der neuen Version des Versicherungsaufsichtsystems vorstellen. Die **Ausführungen beziehen sich auf die privatwirtschaftlich organisierten Versicherungsunternehmen** mit den Rechtsformen Aktiengesellschaft oder Genossenschaft.

Daneben gibt es auch öffentlich-rechtliche Versicherungsträger wie z.B. die SUVA oder staatliche Sozialversicherungen wie die AHV/IV. Diese werden im Folgenden nicht betrachtet. Von den öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalten können eventuell die kantonalen Feuerversicherungsanstalten von diesen Deregulierungstendenzen betroffen sein. Es handelt sich hierbei um gebietsgebundene Zwangs-Monopol-Versicherungsanstalten, die nach den EU-Vorschriften nicht mehr zugelassen sind. Für die Schweiz stellt sich die Frage, wie sie sich hier entscheidet. Es gibt Bestrebungen, diese Monopole im Rahmen der Revitalisierungsprogramme und Anpassungen an die EU-Gesetzgebung aufzuheben. Nach unseren Informationen liegen hierfür jedoch bis jetzt keine Änderungen vor.

2.2. Grundlagen der rechtlichen Rahmenbedingungen

2.2.1. 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 der Verfassung verzichtet.

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

2.2.2. 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 in der Schweiz 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 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 Versicherungsunternehmungen, eine Kautions bei der Schweizer Nationalbank für die Verpflichtungen ihren Versicherten gegenüber zu hinterlegen. Für Schweizerische Versicherungsunternehmungen ist diese Kautions nicht sehr relevant, jedoch übernimmt sie bei ausländischen Versicherungsunternehmungen vergleichbare Aufgaben wie der Sicherungsfonds aus dem Sicherstellungsgesetz für inländische Versicherungsunternehmungen.

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 Kapitalanlagekategorien 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)** 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 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 ist das BPV dem **Finanzdepartement** unterstellt. Das war vermutlich ein erster Schritt in Richtung **integrierte Finanzmarktaufsicht**, da die **Eidgenössische Bankenkommision (EBK)** immer schon dem Finanzdepartement unterstellt war. **Die integrierte Finanzmarktaufsicht (FINMA) wurde Anfang 2009 eingeführt.** Was das für die konkrete Aufsicht für Banken und Versicherungen bedeutet, muss die Zukunft zeigen. Die BPV Direktorin, Frau Mächler, äusserte sich gemäss NZZ wie folgt dazu: „Gleiches muss gleich und Ungleiches muss ungleich behandelt werden; damit wird 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).

2.2.3 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 Unternehmungen 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 das Versicherungsaufsichtsgesetz tritt am 1. Januar 2006 eine neue Version des VVG in Kraft. Es handelt sich hierbei lediglich um eine Teilrevision; 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 Versicherungsunternehmen 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 erfordert, 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 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"⁴.

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

⁴ Kuhn, Moritz, Grundzüge des schweizerischen Privatversicherungsrechts, Zürich, 1989, S. 60

präventiver Produktkontrolle, also nur noch für **Versicherungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge, der Krankenzusatzversicherung und der Elementarschadenversicherung.**

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 zu den AVB stellen die "**Besonderen Versicherungsbedingungen**" Individualabreden dar, die zwischen den beiden Vertragspartnern im Einzelfall ausgehandelt werden.

2.2.4. Einbindung in den EU-Versicherungsmarkt

Wesentliches Ziel der Versicherungsgesetze von 1993/4 und des niederlassungsrechtlichen Abkommen Schweiz/EU für die Nicht-Lebensversicherung von 1993 war, **die schweizerische Versicherungswirtschaft am EU-Binnenmarkt teilhaben zu lassen**, ohne dass sie Diskriminierungen ausgesetzt ist. Hierzu waren **erstens bilaterale Abkommen zwischen der Schweiz und der EU** abzuschliessen, und **zweitens** waren die für den **schweizerische Markt gültigen Rechtsnormen entsprechend anzupassen**. Letzteres ist durch die oben erwähnten Gesetze erfolgt.

2.2.4.1. Niederlassungsfreiheit

In dem **niederlassungsrechtlichen Abkommen Schweiz/EU** wird die Niederlassungsfreiheit für Nicht-Lebensversicherungsunternehmen, die schon in der EU galt, auch auf die Schweiz übertragen. Diese Niederlassungsfreiheit impliziert, dass schweizerische Nicht-

Lebensversicherungsunternehmungen gegenüber EU-inländischen bezüglich der Errichtung von Niederlassungen in der EU nicht mehr benachteiligt werden dürfen; d.h. es wird hier so getan, als ob die Schweiz Mitglied der EU wäre. **Die Diskriminierungen für so genannte Drittlandunternehmungen** bestehen im Wesentlichen aus folgenden Punkten:

- a) es besteht kein Rechtsanspruch auf eine Betriebsbewilligung
- b) die geforderte Solvabilitätsspanne und der Garantiefonds sind im EU-Gebiet bzw. im Tätigkeitsland zu deponieren
- c) es ist eine Kautionsleistung zu stellen, die für EU-Versicherungsunternehmungen entfällt.

Es ist zu beachten, dass diese Diskriminierungen nur für die Niederlassungen von schweizerischen Nicht-Lebensversicherungsunternehmungen mit diesem Abkommen abgeschafft wurden.

Nach diesen Ausführungen über die Niederlassungsfreiheit geben wir noch einige Erläuterungen zur Dienstleistungsfreiheit innerhalb der EU.

2.2.4.2. Dienstleistungsfreiheit

1) Die **Dienstleistungsfreiheit** innerhalb der EU gilt seit dem 1.7.1994 grundsätzlich auch für die Versicherungswirtschaft. Dies impliziert, dass eine EU-Versicherungsunternehmung aus einem EU-Land in allen anderen EU-Ländern grenzüberschreitend Versicherungsprodukte anbieten darf, ohne im so genannten Tätigkeitsland eine Niederlassung oder dergleichen haben zu müssen und ohne eine Bewilligung zur Ausübung des Versicherungsgeschäftes von der Aufsichtsbehörde des Tätigkeitslandes haben zu müssen.

In diesem Zusammenhang sind die Begriffe **single-licence-Prinzip** und der **home-country-control** relevant.

2) Gemäss dem **single-licence-Prinzip** muss eine EU-Versicherungsunternehmung **lediglich für das EU-Sitzland die Bewilligung** zur Ausübung einer spezifischen Versicherungsbranche besitzen, um diese Branche in der ganzen EU anbieten zu dürfen und zwar entweder **über Niederlassungen in den entsprechenden EU-Ländern oder mittels grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr vom EU-Sitzland aus.**

3) Das Prinzip der **home-country-control** besagt weiter, dass für die aufsichtsrechtlichen Belange lediglich die Versicherungsaufsicht des EU-Sitzlandes zuständig ist.

4) Die Dienstleistungsfreiheit gewährt ferner dem **Versicherungsnehmer** aus einem EU-Land, der Risiken in verschiedenen EU-Ländern hat, die Möglichkeit, diese Risiken in **einer Police** bei **einer Versicherungsunternehmung** mit Sitz **in einem EU-Land** zu versichern.

2.2.4.3. Fehlende bilaterale Abkommen

1) Die Schweiz hat die rechtlichen Rahmenbedingungen ihrer Versicherungswirtschaft - und zwar für die Lebens- wie für die Nicht-Lebensversicherungen - den EU-Normen freiwillig angepasst; man spricht in diesem Zusammenhang vom **autonomen Nachvollzug**. Die entsprechenden Gesetze und Verordnungen sind im Laufe der Jahre 1993 und 1994 in Kraft gesetzt worden und hatten - beschränkt allein auf das Hoheitsgebiet der Schweiz - spürbare Auswirkungen.

Sie sind so ausgelegt, dass sie eine Quasi-Integration der Schweizerischen Versicherungswirtschaft in den EU-Binnenmarkt ermöglichen, ohne dass die Schweiz der EU oder dem EWR beitreten muss. Durch das neue VAG und die neue AVO werden einerseits die alten Gesetze ungültig jedoch bleiben andererseits diese Regelungen weiterhin in Kraft, da sie in die neuen Gesetze aufgenommen wurden. Jedoch kann diese Quasi-Integration nur durch **zusätzliche bilaterale Abkommen** zwischen der EU und der Schweiz erfolgen.

2) Zurzeit existiert ein solches bilaterales Abkommen lediglich bzgl. der Niederlassungsfreiheit von Nicht-Lebensversicherungsunternehmen. Eine Gleichstellung der Schweiz mit den EU-Ländern ist lediglich gegeben bzgl. des Marktzutrittes, d.h. der Eröffnung von Niederlassungen, bei Nicht-Lebensversicherungen. Bezüglich des so genannten home-country-control-Prinzips - z.B. betreffend die Kontrolle der Technischen Rückstellungen - ist schon keine Gleichstellung mehr gegeben. So werden z.B. die Technischen Rückstellungen von Niederlassungen schweizerischer Nicht-Lebensversicherer in EU-Ländern von den Aufsichtsbehörden dieser EU-Länder kontrolliert, obwohl nach dem home-country-control-Prinzip eine Überprüfung in der Schweiz ausreichen sollte.

3) Es sei nochmals ausdrücklich wiederholt, dass eben **bilaterale Abkommen EU - Schweiz fehlen** bzgl.

- a) der **Dienstleistungsfreiheit**, d.h. für den grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr, und zwar für die Lebens- und die Nicht-Lebensversicherungen,
- b) der **Niederlassungsfreiheit der Lebensversicherungen**.

Die Geschäftstätigkeiten von EU-Niederlassungen von schweizerischen Versicherungsunternehmungen sind im Prinzip auf den jeweiligen nationalen Markt beschränkt. Anders ist die Situation für entsprechende Tochtergesellschaften. EU-Tochtergesellschaften von schweizerischen Versicherungsunternehmungen dürfen innerhalb der EU grenzüberschreitend Versicherungsschutz anbieten.

4) Die derzeitigen (Anfang des 21. Jahrhunderts) bilateralen Verhandlungen zwischen der Schweiz und der EU betreffen die Versicherungsbranche nicht

2.3. Die neue Version der Versicherungsaufsicht

2.3.1. Überblick

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

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 gewährte 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 Versi-

cherungsunternehmung 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 Artikeln 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 mindestens 50% des Mindestkapitals beträgt. Der Organisationsfonds dient zur Abdeckung der unvermeidbaren Anfangsverluste.

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

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

In beiden Konzepten wird je eine, jedoch unterschiedlich definierte „**geforderte Solvenzspanne**“ und eine „**anrechenbare Solvenzspanne**“ definiert. Das zu stellende Kapitalerfordernis richtet sich bis zum Jahr 2010 nach Solvency I; der SST wird solange nur zu Informationszwecken gerechnet, damit die Unternehmungen wissen, mit welchem Solvenzerfordernis sie ab 2011 konfrontiert werden. Gemäss NZZ vom April 2008 hatten im Feldtest für Einzelgesellschaften für das Jahr 2007 noch 4 von 56 teilnehmenden Versicherungsunternehmen ein 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 2.3.2 und 2.3.3.

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 als Vorsitzendem der Geschäftsleitung verboten**; es kann jedoch 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 2.3.4. und 2.3.5.

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** dahingehend 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:

- a) Marktrisiken
- b) Kreditrisiken
- c) Versicherungsrisiken

- d) Geschäftsrisiken
- e) 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 Person oder eine externe juristische Person ausüben.

Dem verantwortlichen Aktuar ist Zugang zu allen Geschäftsunterlagen zu 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 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. Im Aktuar-Bericht soll der verantwortliche Aktuar zu folgenden Hauptpunkten Stellung beziehen:

- versicherungstechnische Ergebnisse (Technische Analyse)
- versicherungstechnische Rückstellungen und gebundenes Vermögen
- Solvabilität
- Rückversicherungspolitik
- Rechnungsgrundlagen
- Überschusspolitik, bei Lebensversicherungsunternehmungen

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 meist 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 spezialisierten, externen juristischen Personen zu übertragen**, z.B. Beratungs- oder Revisionsunternehmungen.

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 meist 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 Finma 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 **Elementarschadenversicherung** 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 2.4. und 2.5. 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 durch 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) In Art. 21 der neuen Version der AVO wird zur finanziellen Sicherheit einer Versicherungsunternehmung ausdrücklich festgehalten:

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

2.3.2. EU-Solvenz (Solvabilität I; Solvency I)

2.3.2.1. 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-Solvanz)** erfolgt die **Festlegung der erforderlichen Eigenmittel, d.h. der geforderte Solvabilitätsspanne, im wesentlichen nach Massgabe des Geschäftsumfanges**; dem werden gegenübergestellt die **anrechenbaren Eigenmittel, d.h. die verfügbare Solvabilitätsspanne**. Man spricht hier auch von „**Solvency I**“

3) Bei dem **Schweizer Solvenz Test** erfolgt dagegen 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-Solvanz; der SST wurde bis 2010 lediglich zu Informationszwecken berechnet. Man wollte hierdurch Nachteile für die Schweizer Versicherungsindustrie im Vergleich zur europäischen vermeiden. Ab 2011, d.h. ab dem Berichtsjahr 2010, gelten zusätzlich zur Solvabilität I auch die Kapitalanforderungen gemäss SST.

Im Folgenden wenden wir uns zunächst der Solvabilität I bzw. der EU-Solvanz zu.

2.3.2.2. 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 Kapitalver-**

sicherungen 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 in Anlehnung an die Schadenversicherung definiert.

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 · mathematische Rückstellungen · 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:

Es wird definiert:

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

mit

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

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

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

Mit den Faktoren K und N soll die Rückversicherungsintensität unter Beachtung gewisser Grenzen berücksichtigt werden.

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 das Anlagerisiko trägt**, beträgt das **erste Ergebnis der geforderten Solvabilitätsspanne 4% der mathema-**

tischen 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 Verwaltungskostenrückstellungen 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 stets 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.

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).

2.3.2.3. Geforderte Solvabilitätsspanne für Schadenversicherungen

1) Definition der geforderten Solvabilitätsspanne

Die geforderte Solvabilitätsspanne ist gleich dem **Maximum** der beiden Werte **Prämienindex**, der sich nach den Brutto-Jahresprämien richtet, und **Schadenindex**, der auf die mittlere Schadenbelastung Bezug nimmt; beide Werte werden weiter unten definiert.

Es gilt also:

Geforderte Solvabilitätsspanne = max {Prämienindex; Schadenindex}.

2) Prämienindex

Alle Werte beziehen sich auf das letzte Geschäftsjahr und werden in Mio. Fr. angegeben. Relevant ist der jeweils höhere Betrag der verbuchten und der verdienten Bruttoprämien.

Der Prämienindex berechnet sich wie folgt:

A := Prämieinnahmen und Nebeneinnahmen
 - stornierte Prämien
 - Steuern und Gebühren auf Prämien

$$B := \begin{cases} 0.18 \cdot 80 \text{ Mio. Fr.} + 0.16 \cdot (A - 80 \text{ Mio. Fr.}) & \text{für } A \geq 80 \text{ Mio. Fr.} \\ 0.18 \cdot A & \text{für } A < 80 \text{ Mio. Fr.} \end{cases}$$

C := $\frac{\text{Nettoschäden der letzten 3 Jahre}}{\text{Bruttoschäden der letzten 3 Jahre}}$
 mit

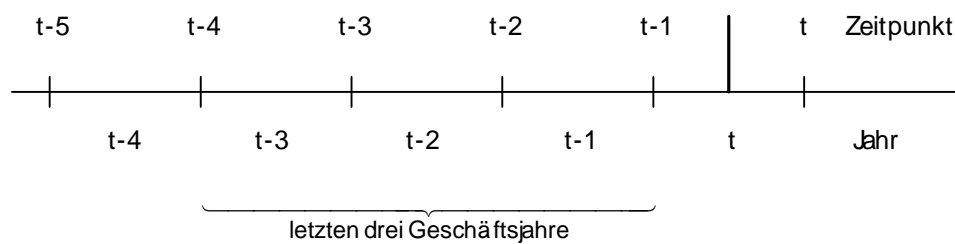
Nettoschäden := Schäden für eigene Rechnung
 = Bruttoschäden - rückversicherte Schäden

Prämienindex := B · max {C; 0.5}

3) Schadenindex

Der Schadenindex berechnet sich wie folgt:

D := Versicherungsleistungen der letzten drei Geschäftsjahre
 + Rückstellungen für schwebende Schäden am Ende des letzten Geschäftsjahres
 - Einnahmen aus Rückgriffen der letzten drei Geschäftsjahre
 - Rückstellungen für schwebende Schäden zu Beginn des Geschäftsjahres, das dem letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr um zwei Jahre vorangeht (d.h. am Ende des Geschäftsjahres, das den letzten drei Geschäftsjahren vorangeht)



$$\bar{D} := 1/3 \cdot D$$

$$E := \begin{cases} 0.26 \cdot 56 \text{ Mio.Fr.} + 0.23 \cdot (\bar{D} - 56 \text{ Mio.Fr.}) & \text{für } \bar{D} \geq 56 \text{ Mio.Fr.} \\ 0.26 \cdot \bar{D} & \text{für } \bar{D} < 56 \text{ Mio.Fr.} \end{cases}$$

Schadenindex := $E \cdot \max \{C ; 0.5\}$,

wobei C wie beim Prämienindex der Quotient aus Nettoschäden und Bruttoschäden der letzten drei Geschäftsjahre ist.

2.3.2.4. Geforderte Solvabilitätsspanne für Rückversicherungen

1) Die **Rückversicherungsunternehmen** werden durch die neue Version des VAG erstmals der **Solvenzaufsicht unterstellt**. Begründet wird das mit dem **Kreditrisiko**, das für die Nachfrager nach Rückversicherung dadurch entsteht, dass sie ihren Kunden gegenüber stets gemäss ihrem Versicherungsvertrag haften und zwar unabhängig davon, ob ihr Rückversicherer zahlungsfähig ist oder nicht.

2) Die **geforderte Solvabilitätsspanne für Schaden-Rückversicherungen** berechnet sich analog zur Schaden-Erstversicherung; allerdings wird hier **stets die effektive Rückversicherungsintensität** berücksichtigt.

3) Die **geforderte Solvabilitätsspanne für Leben-Rückversicherungen** berechnet sich analog zur Leben-Erstversicherung.

Für traditionelle und anteilgebundene Produkte beträgt sie **4% der mathematischen Netto-Rückstellungen und stets 1% der Netto-Risikosumme, falls das Anlagerisiko vom Rückversicherer übernommen wird.**

Werden keine Anlagerisiken übernommen, so beträgt das erste Ergebnis lediglich 1% der mathematischen Netto-Rückstellungen.

Die **mathematischen Netto-Rückstellungen** ergeben sich aus den mathematischen Brutto-Rückstellungen **durch Berücksichtigung der effektiven Rückversicherung**.

4) Die geforderte Solvabilitätsspanne für Unfall- und Kranken-Rückversicherungen berechnet sich analog zur Schaden-Rückversicherung.

5) Die geforderte Gesamt-Solvabilitätsspanne ergibt sich als Summe aus den entsprechenden geforderten Solvabilitätsspannen der verkauften Produkte.

2.3.2.5. 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 und Lebens-Rückversicherung** 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 Solvabilitätsspanne mit anderen Eigenmitteln gedeckt sein

- d) Darlehen, Obligationsanleihen und sonstige Verbindlichkeiten mit Eigenkapitalcharakter (hybride Instrumente), sofern gewisse Voraussetzungen (Art. 39 AVO) erfüllt sind
- e) in der **Schadenversicherung** die Guthaben bei Rückversichern, 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

2.3.2.6. Kritik an dem EU-Solvenz (Solvency I) Konzept

1) Die Erfahrungen der Jahre 2001 und 2002 zeigen ganz deutlich, dass ein **adäquater Solvenzbegriff nicht alleine auf suffiziente Tarife und auf eine geforderte Solvenzspanne, die sich 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 EU-Solvenzerfordernis für eine Lebensversicherungsunternehmung unabhängig davon, ob alle technischen Rückstellungen mit Staatsobligationen bedeckt sind oder zu 50% mit Aktien und 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.

Aber auch die **Risiken in den Produkten** werden nicht sinnvoll berücksichtigt. In der Nicht-Lebensversicherung steigt z.B. die geforderte Solvenzspanne, falls für ein bestimmtes Risiko die Prämien erhöht werden (Bsp. Zürich Schweiz Autoversicherung). In der Lebensversicherung steigt z.B. die geforderte Solvenzspanne, falls für alte Rententarife Verstärkungen der Rückstellungen vorgenommen werden.

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 in Grossbritannien und den Niederlanden zu beobachten; sie sind

mittlerweile jedoch eingestellt. Innerhalb der EU hat man sich jetzt auf ein einheitliches Standardmodell geeinigt, das in den Unterlagen zu den „Quantitative Impact Studies 5“ (QIS 5) beschrieben wird; zusätzlich sind Unternehmensinterne Modelle zugelassen, die selbstverständlich von der zuständigen Aufsichtsbehörde 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 er in dem Land, in dem er „erfunden“ wurde abgeschafft wird; zumindest als Angestellter der Versicherungsunternehmung.

2.3.3. Schweizer Solvenz Test (SST; Solvabilität II; Solvency II)

2.3.3.1. Einführung

1) Wie oben schon erwähnt, zeigten die Ereignisse an den Aktienmärkten der Jahre 2001 und 2002 deutlich, dass das Konzept Solvency 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 (z.B. unterschiedliche Schadenlast bei Hausrat- und Haftpflichtversicherungen).

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 Schuldern und Rückversicherungsunternehmen 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.**

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 gehören 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)**.

Im SST werden nur das Marktrisiko, das Kreditrisiko und die versicherungstechnischen Risiken betrachtet; die operationellen Risiken und das Geschäftsrisiko bleiben also zumindest vorläufig unberücksichtigt.

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

2.3.3.2. 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.

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 **lediglich 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.

(Erster Hinweis: Unterschied zwischen Bewertung der Verpflichtungen im SST und in der „Fair Value Bilanz“ in IFRS4.

Zweiter Hinweis: Definition des risikolosen Zinssatzes: Rendite von (sicheren) Staatsobligationen; NZZ vom 4. 9. 2012)

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:

L = Barwert der erwarteten zukünftigen garantierten Leistungen
- 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.

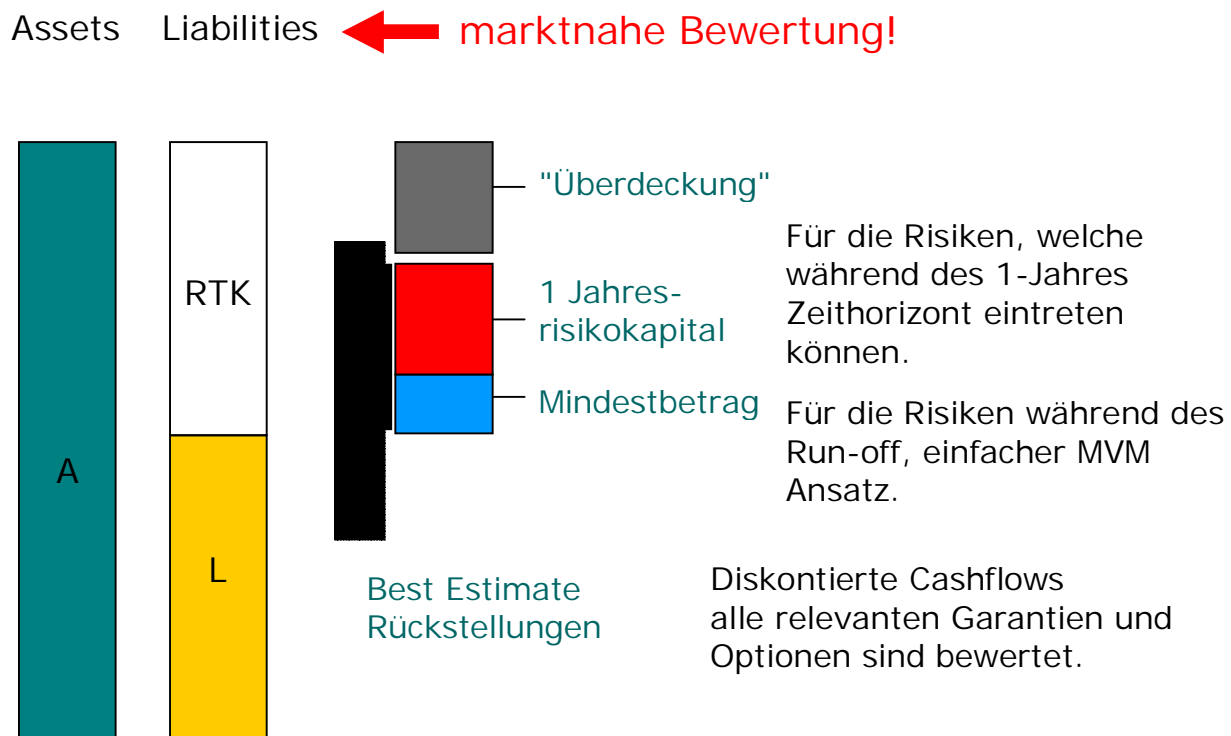
5) Als **marktnahe Rückstellungen (L*)** wird die **Summe aus den best estimate Rückstellungen L** und dem **Mindestbetrag (MB)** bezeichnet; also $L^* = L + MB$. Hierbei ist der **Mindestbetrag MB** gleich dem **Barwert der Kapitalkosten** auf dem regulatorisch vorgeschriebenen Kapital, die bei der 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 6%.**

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

Das Risikotragende Kapital (RTK)



Das **Risikotragende Kapital** ist das vorhandene Kapital, mit dem Schwankungen des Geschäftsverlaufs ausgeglichen werden können.

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.

2.3.3.3. 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

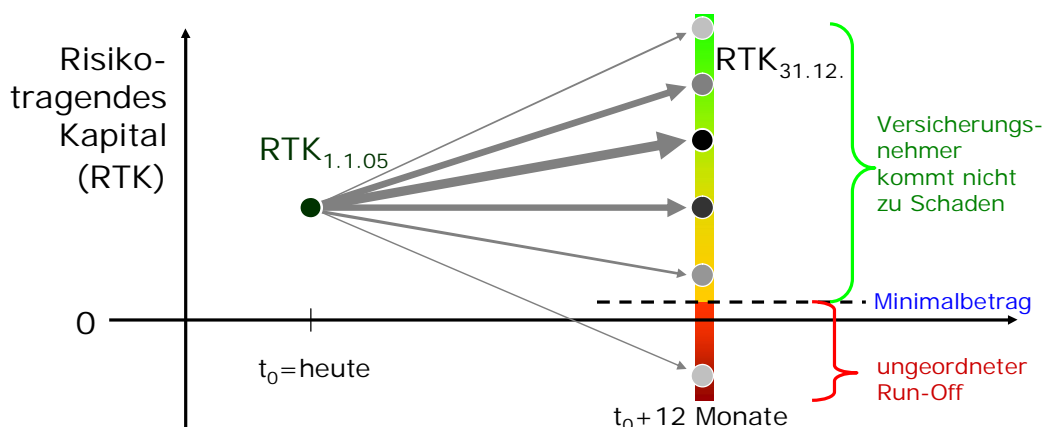
sein muss, damit der Durchschnitt der möglichen Werte des Risikotragenden Kapitals Ende des Jahres, die unter einem bestimmten Schwellenwert (Value at Risk) liegen (Expected Shortfall), grösser oder gleich dem Mindestbetrag nach Abs. 4 ist.“

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 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

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

bzw.

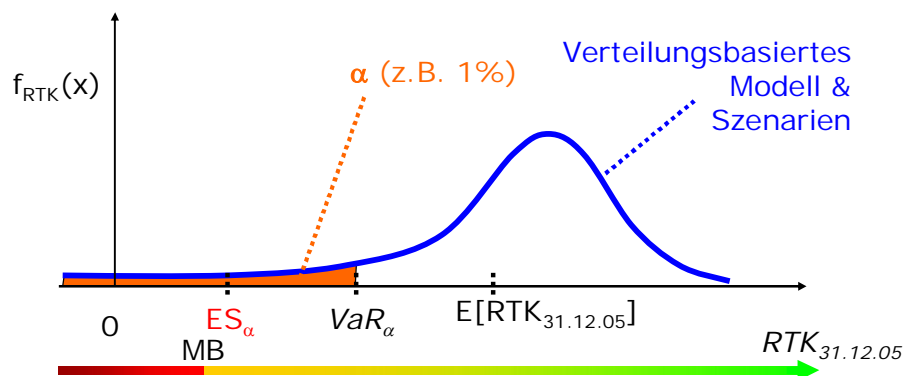
$$RTK(t) > -ES\left[\frac{RTK(t+1)}{1+r} - RTK(t)\right] + MB$$

Also wird als Zielkapital definiert:

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

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

Zielkapital am 1.1.2005



Definition des ZK:

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

2.3.3.4. 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:

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

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 Versicherungsunternehmen; die bis 2010 erforderliche Kapitalunterlegung richtet sich nur nach der weiter oben besprochenen Solvenz I. Ab 2011, d.h. ab dem Berichtsjahr 2010, ist der SST neben der EU-Solvvenz I bezüglich des Kapitalerfordernis in Kraft.

Bis vor einiger Zeit stiess der SST in der EU auf ein sehr positives Echo; in einigen Ländern (z.B. Grossbritannien und Niederlande) verfolgte man ähnliche Ideen. Allerdings sind mittlerweile all diese Aktivitäten eingestellt worden. Das Konzept für Solvency II in der EU basiert auf Schocks und nicht auf Simulationen und als Risikomass verwendet man Value at Risk und Expected Shortfall (vgl. QIS 5).

2.3.3.5. Beispiele zu modellmässigen und marktnahen Bewertungen

1) Im Folgenden analysieren wir an Hand von einfachen Beispielen die Wirkung unterschiedlicher Bewertungen.

Dazu betrachten wir eine **Gemischte Kapitallebensversicherung gegen Einmalprämie**; zur Vereinfachung nehmen wir an, dass es **keine Sterblichkeit** und **keine Stornomöglichkeit** gibt. Es liegen für diese Versicherung also **deterministische Cash Flows** vor. Ferner sei:

- die Restlaufzeit 5 Jahre
- der technische Zinssatz 3,5%
- die Versicherungssumme 119

Die entsprechenden Rückstellungen seien bedeckt mit einem **5-jährigem Zerobond** mit

- einer Buchwertrendite von 3%
- einem Nominalwert von 122

2) Statutarische Bewertung

Es ergibt sich:

- statutarisches Deckungskapital = $119 \cdot \frac{1}{(1+0,035)^5} = 100$
- Amortized Cost Wert des Zerobonds = $122 \cdot \frac{1}{(1+0,03)^5} = 105$
- statutarische Bilanz

Aktiva		Passiva	
Bond	105	100	Deckungskapital
		5	Eigenkapital
	105	105	

3) Bewertung 1 nach US GAAP (IFRS4)

Der **Zerobond** sei als **available for sale** klassifiziert und die **Gemischte** als ein **FAS 120 Produkt**. Der risikofreie 5-Jahreszinssatz sei 1,75%; es ergibt sich:

- US GAAP Deckungskapital = statutarisches Deckungskapital
 $= 119 \cdot \frac{1}{(1+0,035)^5} = 100$
- Marktwert des Zerobonds = $122 \cdot \frac{1}{(1+0,0175)^5} = 112$
- US GAAP Bilanz

Aktiva		Passiva	
Bond	112	100	Deckungskapital
		12	Eigenkapital
	112	112	

4) Marktnahe Bewertung 1

Der risikofreie 5-Jahreszinssatz sei auch hier 1,75%; es ergibt sich:

- marktnahes Deckungskapital = $119 \cdot \frac{1}{(1+0,0175)^5} = 109$
- Marktwert des Zerobonds = $122 \cdot \frac{1}{(1+0,0175)^5} = 112$
- marktnahe Bilanz

Aktiva		Passiva	
Bond	112	109	Deckungskapital
		3	Eigenkapital
	112	112	

5) Bewertung 2 nach US GAAP (IFRS4)

Der **Zerobond** sei als **available for sale** klassifiziert und die **Gemischte** als ein **FAS 120 Produkt**. Der risikofreie 5-Jahreszinssatz sei jetzt 5%; es ergibt sich:

- US GAAP Deckungskapital = statutarisches Deckungskapital
 $= 119 \cdot \frac{1}{(1+0,035)^5} = 100$
- Marktwert des Zerobonds = $122 \cdot \frac{1}{(1+0,05)^5} = 96$
- US GAAP Bilanz

Aktiva		Passiva	
Bond	96	100	Deckungskapital
		-4	Eigenkapital
	96	96	

6) Marktnahe Bewertung 2

Der risikofreie 5-Jahreszinssatz sei auch hier 5%; es ergibt sich:

- marktnahe Deckungskapital = $119 \cdot \frac{1}{(1+0,05)^5} = 93$
- Marktwert des Zerobonds = $122 \cdot \frac{1}{(1+0,05)^5} = 96$
- marktnahe Bilanz

Aktiva		Passiva	
Bond	96	93	Deckungskapital
		3	Eigenkapital
	96	96	

7) Man beachte hierzu, dass zurzeit lediglich die Bewertung gemäss US GAAP (IFRS 4) angewandt wird, da ein marktnahe Bewertung einer Gemischten mit ex post Bonus noch nicht definiert werden konnte.

2.3.4. Versicherungstechnische Rückstellungen und Sollbetrag des gebundenen Vermögens

2.3.4.1. Allgemeines

1) Grundsätzlich hat die Versicherungsunternehmung ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen zu stellen. 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.

2.3.4.2. Lebensversicherungen

1) Zur Bestimmung des **Sollbetrages des gebundenen Vermögens** sind 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 Rentenumwandlungssatzes**
- g) die **Rückstellungen für Zinsgarantien**
- h) die Rückstellungen für Tarifumstellungen und Tarifsanierungen
- i) die **den Versicherten zugeteilten 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.

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

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 Versicherungsleistungen und des Barwertes der erwarteten zukünftigen Prämienzahlungen (vgl. Art. 58 und 59 AVO). Bei den Barwertberechnungen werden normalerweise die jeweiligen tarifrischen Grundlagen benutzt. (Bemerkung: die prospektive Methode ist nicht möglich beim BVG Sparprozess und bei Unit Linked Produkten).

Die Bildung zusätzlicher, nicht individuell berechneter Rückstellungen (exakter: Reserven), die auch nicht individuell zugeordnet werden können, ist in der Schweizer statutarischen Rechnungslegung erlaubt, nicht jedoch in US GAAP / IFRS 4.

5) Zur Berechnung der technischen Rückstellungen werden normalerweise die biometrischen Grundlagen und der technische Zinssatz benutzt, die auch für die Tarifierung benutzt werden; man kann auch vorsichtigere Grundlagen verwenden, die zu höheren technischen Rückstellungen führen.

6) **Die Angemessenheit der technischen Rückstellungen ist regelmässig zu überprüfen, d.h. mindestens einmal im Jahr zum Bilanzstichtag.** 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 vorsichtige Annahmen benutzt werden. Ferner sind diese Überprüfungen für vorgeschriebene Teilbestände separat durchzuführen. Ein **formalisierter Test**, um zu überprüfen, ob die Rückstellungen ausreichend sind, **wird im neuen VAG 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 erlaubt für das Neugeschäft in der Einzelversicherung ab 2000. Die Aktivierung und Amortisation der Abschlusskosten erfolgt nach den im Tarif eingerechneten Abschlusskostenzuschlägen. Die Aktivierung der Abschlusskosten auch für den Altbestand der Abschlüsse vor 2000 ist nur auf Antrag und mit Genehmigung durch das BPV erlaubt; die Verwendung des durch die Aktivierung entstandenen ausserordentlichen Ertrages ist mit dem BPV abzusprechen.

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

10) Die Versicherungsunternehmungen bilden ausreichende Schwankungsrückstellungen für die Risikoversicherungen.

2.3.4.3 Schadenversicherungen

1) Der **Sollbetrag des gebundenen Vermögens** für Schadenversicherungen setzt sich im Wesentlichen aus folgenden Positionen zusammen:

- a) den versicherungstechnischen Rückstellungen nach Geschäftsplan ohne Berücksichtigung der Rückversicherung
- b) den gemäss Geschäftsplan gebildeten und den einzelnen Zweigen zuordenbaren übrigen Rückstellungen
- c) den Alterungsrückstellungen in der Krankenzusatzversicherung nach Geschäftsplan
- d) den weiteren für einzelne Versicherungszweige aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Rückstellungen
- e) einem angemessenen Zuschlag

2) Zu den **versicherungstechnischen Rückstellungen** gehören:

- a) die Prämienüberträge
- b) die **Schadenrückstellungen (Bedarfsrückstellungen)**, ohne Berücksichtigung der Rückversicherung
- c) die **Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen**
- d) die Alterungsrückstellungen
- e) die Rückstellungen für vertragliche Überschussbeteiligungen

- f) die **Rentendeckungskapitalien**
- g) die übrigen technischen Rückstellungen, welche genau zu bezeichnen sind und deren Zweck zu umschreiben ist

Man vergleiche hierzu das entsprechende Rundschreiben der FINMA 2008/42.

3) Die **versicherungstechnischen Bedarfsrückstellungen** sind eine **Schätzung der zukünftigen Zahlungen und Kosten**, die sich aus den bestehenden Versicherungsverträgen vermutlich ergeben werden; eine Diskontierung ist lediglich bei Rentenzahlungen zugelassen. Bei der Schätzung der Bedarfsrückstellungen sind jeweils aktuelle Annahmen zu verwenden und anerkannte aktuarielle Verfahren wie z.B. Abwicklungsdreiecke.

Die **Schwankungsrückstellungen** haben bei der Schadenversicherung eine wesentliche grössere Bedeutung als bei der Lebensversicherung, da bei Schadenversicherungen die Unsicherheiten bezüglich der zukünftigen Belastungen wesentlich grösser sind.

4) Die versicherungstechnischen Rückstellungen müssen jedoch mindestens so gross sein wie der marktnahe Wert der Verpflichtungen gemäss SST; dies er Wert ist gleich den best estimate Rückstellungen plus dem Mindestbetrag.

5) Die **Forderungen gegen die Rückversicherer aus Rückversicherungsverträgen können auf Antrag ganz oder teilweise zur Bestellung des gebundenen Vermögens zugelassen werden.**

6) Eine **Saldierung der Rückversicherung**, d.h. eine ausschliessliche Netto-Darstellung der Versicherungsverpflichtungen nach Rückversicherung, ist also **im gebundenen Vermögen und in der Bilanz nicht erlaubt - wie in US GAAP und IFRS 4.**

2.3.4.4. 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 von Schadenversicherern:

- 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 AVO erhoben.

Auf Antrag können die Forderungen aufgrund von Rückversicherungsverträgen zur Bestellung des gebundenen Vermögens angerechnet werden.

2.3.5. Gebundenes Vermögen

2.3.5.1 Allgemeines

1) Die Versicherungsunternehmung hat den **Sollbetrag für jedes gebundene Vermögen gesondert** auf den Zeitpunkt des Rechnungsabschlusses **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 gebundenen 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 bestellt 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 wird. Man kann sich also das **gebundene Vermögen als eine Liste vorstellen**, in die Kapitalanlagen festgehalten werden, mit denen der Sollbetrag eines gebundene Vermögens bedeckt 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 und nicht für die Befriedigung anderer Gläubiger benutzt werden können („**Konkursprivileg**“).

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 2006 CHF 750'000 und für Schadenversicherungen CHF 100'000.

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) Für **Lebensversicherungsunternehmungen** sind **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**, 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 übrige Kollektivgeschäft.

8) Rückversicherungsunternehmungen müssen kein gebundenes Vermögen stellen.

9) 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 ungebundenen Kapitalanlagen, nach allgemein anerkannten Anlagegrundsätzen** verwaltet wird.

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

2.3.5.2. Zulässige Werte und deren Bewertung

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

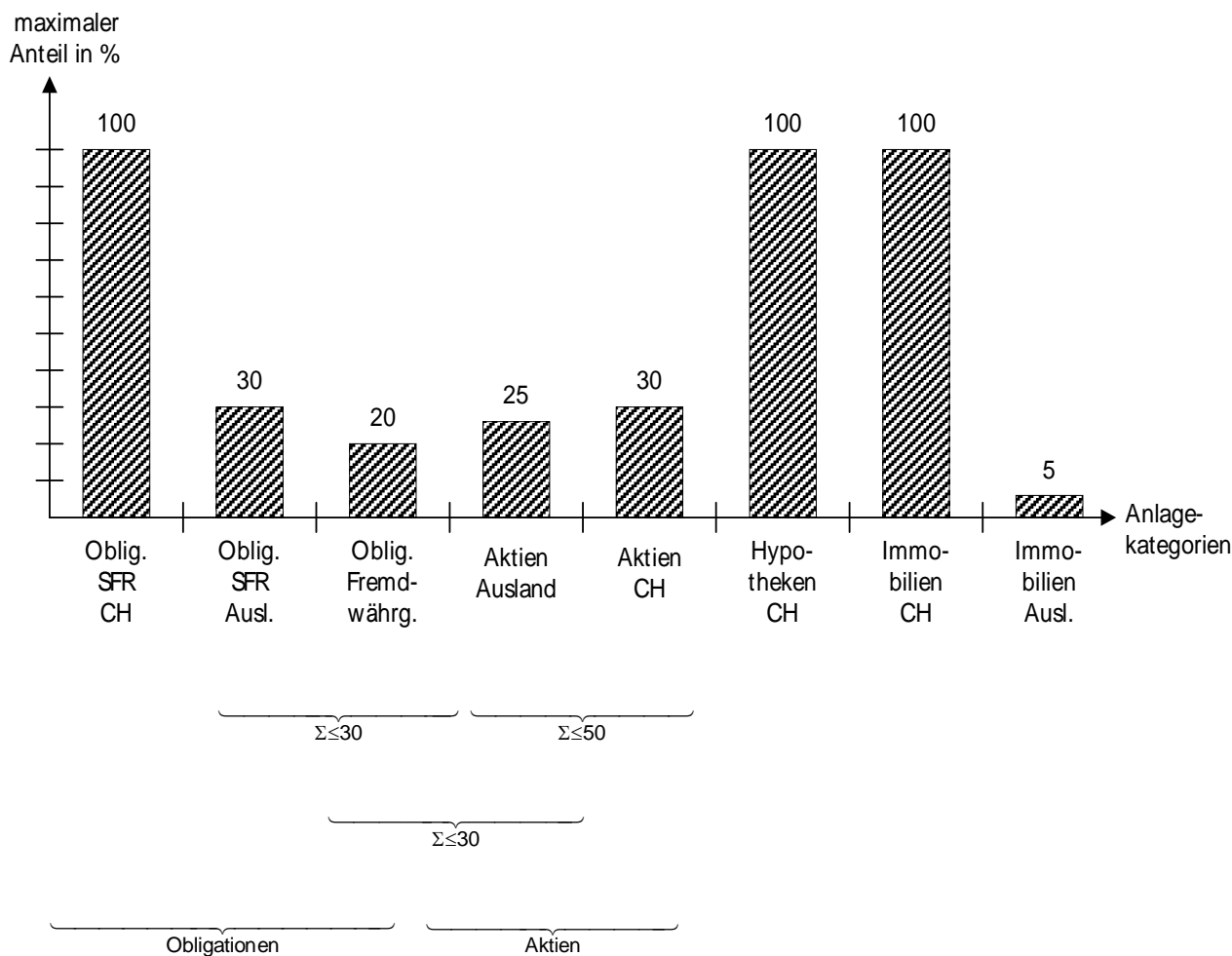
Ferner legt sie die Bewertungen und Limiten dieser Vermögenswerte fest.

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, verbriefte 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 für einzelne Anlagekategorien Begrenzungen festlegen.

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



Diese Limiten gelten mit folgenden Änderungen immer noch für autonome Pensionskassen: der Anteil der Hypotheken Schweiz ist auf 50% gesenkt worden und der Anteil der Immobilien Schweiz 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** trat. In 2008 erfolgte eine erste Revision durch die FINMA.

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%

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

Zusätzlich ist die

- **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. Die zugehörigen Limiten gelten übrigens stets, also unabhängig davon, ob der SST erfüllt ist oder nicht.

Auf Antrag der Versicherungsunternehmung können für **Aktien, Immobilien, Hypotheken und für das Währungs-Nettoexposure, falls geeignete Voraussetzungen erfüllt sind, andere, unternehmungsspezifische 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) Obligationen und ähnliche Kapitalanlagen können i.a. maximal nach der **amortized cost Methode** bewertet werden.

7) Immobilien werden höchstens zum **Marktwert** bewertet, wobei die Aufsichtsbehörde die Methode zur Bestimmung dieses Wertes festlegt.

8) Alle übrigen Werte dürfen höchstens zum **Marktwert** bewertet werden; falls sie nicht börsenkotiert sind, so wird eine marktübliche Bewertungsmethode angewandt.

2.4. 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 bestimmte Referenzzinssatzes nicht überschreiten; in der Schweiz und der EU wird hierfür der Zinssatz der 10-jährigen Staatsobligationen genommen.

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 nicht amortisierter 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 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.**

2.5. 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 Todesfallleistungen in Form von Kapitalleistungen und Hinterlassenenrenten
- die Abwicklung und Auszahlung der Invaliditätsleistungen in Form von Kapitalleistungen 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 Vor-
sorge, 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 Bonus-
zuweisung dem Bonusfonds zu entnehmen** ist, spricht man auch –
verkürzt - von einer **Legal Quote für den Bonus bzw. für die Über-
schussbeteiligung**.

**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 Ver-
sicherungsnehmer höchstens zwei Drittel des Bonusfonds** aus-
machen.

Die Zuteilung der Überschussanteile an die Versicherungsnehmer
erfolgt entsprechend dem anteiligem Deckungskapital, dem Schaden-
aufwand und den Kosten ("natürliches 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.

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 Solvenz-erfordernis der Versicherungsunternehmung zuzuweisen.

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-Mindestzinsatz = 3%

Von dieser 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

2.6. Die präventive Produktkontrolle

2.6.1. Einführung

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. technische Zinssätze; statistische Grundlagen in Form von Eintretens-Wahrscheinlichkeiten; 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 der FINMA 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 definiert 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 Preis-Leistungsverhältnisses**.

5) Von gleicher Relevanz wie ausreichende Prämien ist die **Bestimmung adäquater technischer Rückstellungen**. Um die Ver-

pflichtungen (Garantien) sicherzustellen, welche die Versicherungsunternehmen 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 kontinentaleuropäischen 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 Versicherungsunternehmen.

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 Versicherungsunternehmen 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 Veränderung des Preis-Leistungsverhältnisses im Nachhinein. Bei Produkten mit einer substantiellen Sparkomponente ist das sicherlich ein natürlich ge-

bener Rhythmus, da erst im Nachhinein festgestellt werden kann, welche Rendite auf den angelegten Kapitalien erzielt wurde.

2.7. Bilanz, gebundenes Vermögen und Solvabilität

1) Im Rahmen des neuen Aufsichtssystems, dienen sowohl für Lebensversicherungsunternehmungen als auch für Nicht-Lebensversicherungsunternehmungen die **drei Konzepte**

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

zur Beurteilung der finanziellen Situation. Im folgenden beschränken wir uns auf Lebensversicherungen.

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

In der **statutarischen Rechnungslegung** der Schweiz, die für die Bestimmung der **Steuern**, der **Dividenden**, der **Überschussbeteiligung** an die Kunden bei Lebensversicherungen und den **Bankrott** relevant ist, werden diese **Anlagekategorien 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** einer Lebens- oder Nicht-Lebensversicherungsunternehmung wird von der Aufsichtsbehörde festgestellt. Normalerweise liegt für Unternehmungen ein Bankrott vor, falls die Forderungen (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 **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, Nullverzinsung der gesamten Altersguthaben der Aktiven, temporäre Beitragszahlungen von den Bezüglern von Renten und als letzte Massnahme die Senkung von laufenden Rentenzahlungen.

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 gebundenen Vermögen („**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 Sicherungsfonds niedriger bewertet werden als die technischen Rückstellungen.