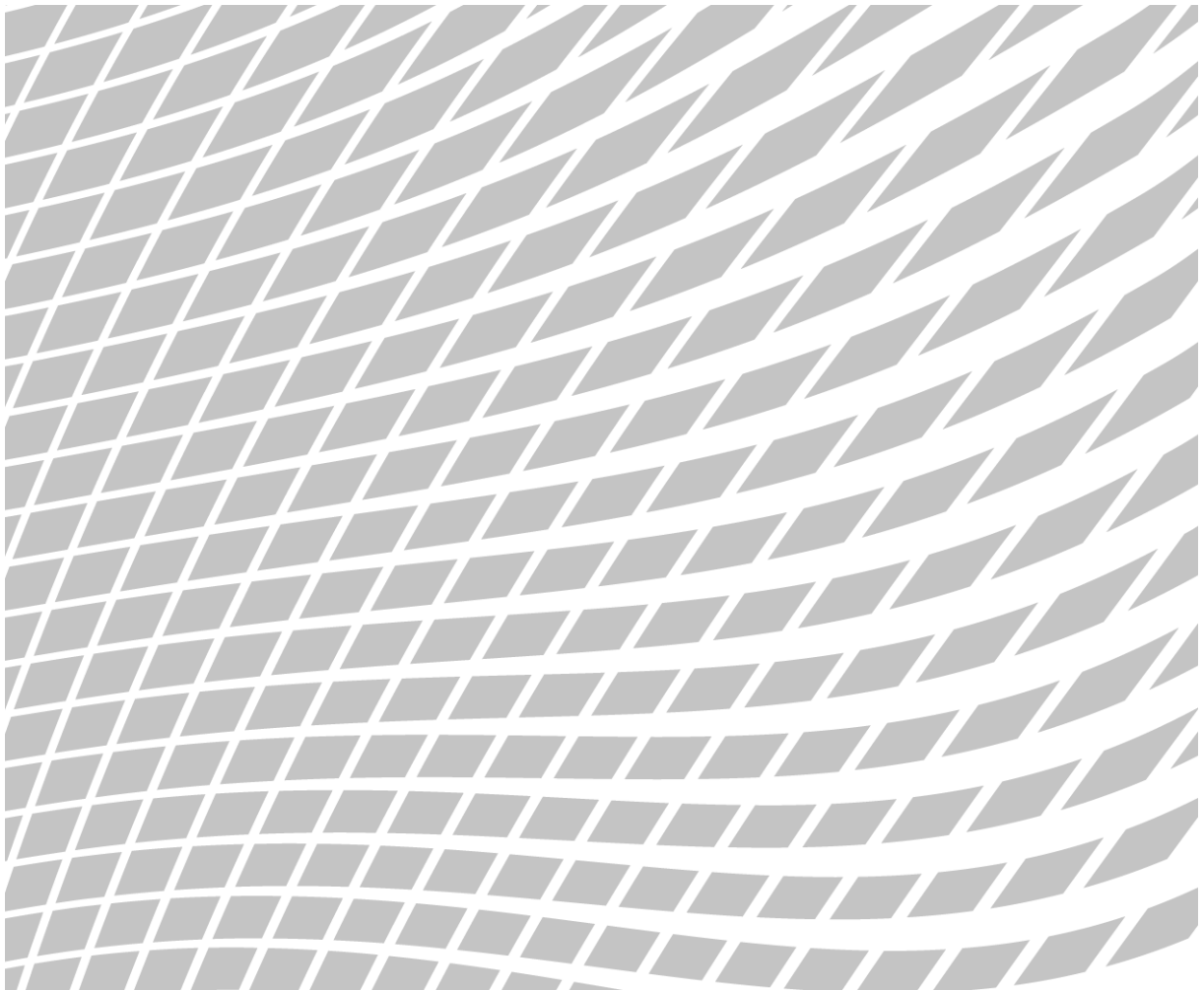


7. September 2012

Berufliche Vorsorge bei Lebensversicherungsunternehmen

Offenlegung der Betriebsrechnung 2011



Inhaltsverzeichnis

Kernpunkte	4
Einleitung	6
Teil I: Offenlegung der Betriebsrechnung 2011	8
1. Transparenzvorschriften	8
1.1 Stossrichtung der ersten BVG-Revision 2004.....	8
1.2 Umsetzung der Transparenzbestimmungen	8
1.3 Optimierung der Betriebsrechnung berufliche Vorsorge	9
1.4 Entwicklungen seit Einführung der Transparenzbestimmungen	10
2. Betriebsrechnung berufliche Vorsorge 2011	11
2.1 Einleitende Bemerkungen	11
2.2 Zentrale Kennzahlen zum Geschäftsvolumen und zum Ergebnis	12
2.2.1 Geschäftsvolumen	12
2.2.2 Ergebnis.....	13
2.3 Ausschüttungsquoten 2011	14
2.4 Sparprozess	16
2.4.1 Ertrag, Aufwand und Ergebnis.....	16
2.4.2 Struktur der Kapitalanlagen	18
2.4.3 Ertrag der Kapitalanlagen	19
2.5 Risikoprozess	21
2.6 Kostenprozess.....	23
2.6.1 Gesamtkosten.....	23
2.6.2 Kosten pro Kopf	24
2.6.3 Vermögensverwaltungskosten	25
2.7 Versicherungstechnische Rückstellungen	27
2.7.1 Übersicht über Stand und Bewegung der versicherungstechnischen Rückstellungen	27
2.7.2 Übersicht über die Verstärkungen der Rückstellungen	28
2.8 Überschussfonds und Überschussbeteiligung.....	29
2.9 Rentenportfolio: Mindestrentenumwandlungssatz und Nachreservierungsbedarf bei laufenden Altersrenten	32

Teil II: Hintergrund und Grundlagen der Rück-deckung der beruflichen Vorsorge bei einem Lebensversicherungsunternehmen	34
3. Das System der zweiten Säule und die Aufsichtsorganisation	34
3.1 Vorsorgeeinrichtungen – die erste Stufe der zweiten Säule	34
3.2 Private Lebensversicherungsunternehmen – die zweite Stufe der zweiten Säule	35
3.3 Unterschiede zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern	35
4. Bedeutung der Lebensversicherer im System der zweiten Säule	36
4.1 Zahlen und Fakten	36
4.2 Konzentrationsprozess im Markt	37
4.3 Lebensversicherer befriedigen Nachfrage von KMU nach Vollversicherungs-lösungen	38
4.4 Versicherungsunternehmen haften mit ihrem Eigenkapital	38
5. Politische Reformagenda für das System der beruflichen Vorsorge	39
Abkürzungsverzeichnis	40
Glossar	41
Abbildungsverzeichnis	54

→: Dieses Pfeilsymbol in den nachfolgenden Textabschnitten bedeutet jeweils "vgl. Begriffserklärung im Glossar".

Kernpunkte

Funktion und Bedeutung der privaten Lebensversicherer im System der beruflichen Vorsorge

Die berufliche Vorsorge wird durch → Vorsorgeeinrichtungen gewährleistet, das heisst rechtlich eigenständige Einheiten, die dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) unterstehen. Unter das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) fallen die privaten Lebensversicherungsunternehmen, die von Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen einer Rückdeckung Risiken und Kapitalbewirtschaftung ganz oder teilweise übernehmen. Diese Lebensversicherer verwalten einen Fünftel aller Vorsorgegelder, versichern fast die Hälfte der aktiven Versicherten und bedienen fast ein Viertel der Rentner. Die garantierten Versicherungsverpflichtungen sind umfassend mit Vermögenswerten im separaten → gebundenen Vermögen gedeckt. Für das gebundene Vermögen gelten strenge Anlagevorschriften hinsichtlich der Qualität der Werte, der Risikostreuung, zulässigen Anlagekategorien sowie für Risikomanagement und Bewirtschaftung.

Jahresergebnisse 2011

Mit der vorliegenden → Betriebsrechnung für das Jahr 2011 legen die privaten Lebensversicherer zum siebten Mal über ihre Tätigkeit im Bereich der beruflichen Vorsorge Rechenschaft ab. Nach dem Härte-test des Krisenjahrs 2008 verzeichneten sie zum dritten Mal in Folge ein insgesamt positives Ergebnis. So verbesserten die Lebensversicherer ihre Eigenkapitalunterlegung und erhöhten ihre Rückstellungen, um gegen die Auswirkungen des schwieriger gewordenen Anlageumfelds besser gerüstet zu sein. So sind beispielsweise die Renditen der festverzinslichen Werte im Verlauf des Jahres 2011 um fast einen Prozentpunkt gefallen.

Trotz des widrigen Umfelds hatten die Lebensversicherer auch 2011 ein gutes Anlagejahr und schrieben im → **Sparprozess** schwarze Zahlen. Die Renditen auf den Kapitalanlagen bewegten sich in einem ähnlichen Rahmen wie 2009 und 2010, nachdem 2008 hohe Abschreibungen notwendig gewesen waren. In den Jahren 2005 bis 2011 betrug die mittlere → annualisierte Rendite 2,8 Prozent. Die 2008 in den negativen Bereich gesunkenen → Bewertungsreserven erholten sich weiter und betragen inzwischen fast elf Milliarden Franken.

Die durch den weiteren Rückgang der → Schadenbelastung verursachten positiven Ergebnisse im → **Risikoprozess** gaben die Lebensversicherer den Versicherten in Form von → Überschussbeteiligungen sowie in Form von Prämienermässigungen weiter, soweit diese nicht zur → Verstärkung der → versicherungstechnischen Rückstellungen benötigt wurden.

Die negativen Ergebnisse im → **Kostenprozess** werden permanent verbessert. Wiesen die Lebensversicherer 2008 noch ein Kostendefizit von 168 Millionen Franken aus, so waren es 2011 nur noch 90 Millionen Franken. Die ausgewiesenen Betriebskosten pro Kopf konnten 2011 durchschnittlich um 2,7 Prozent gesenkt werden.

Verwendung der Jahresergebnisse

Die Ergebnisse der drei Prozesse addieren sich zum → **Bruttobetriebsergebnis** von → aggregiert 2'301 Millionen Franken.

Der Lebensversicherer hat dafür zu sorgen, dass die → versicherungstechnischen Rückstellungen ausreichend sind. Nicht ausreichende Teile der technischen Rückstellungen sind zu → verstärken. Die Lebensversicherer verstärkten ihre technischen Rückstellungen mit aggregiert 738 Millionen Franken, und es verbleibt ein → Nettobetriebsergebnis von 1'563 Millionen Franken.

Davon muss der Lebensversicherer den Anteil, der dem versicherten Personenkollektiv im Rahmen der Mindestquotenregelung (→ Mindestquote) zusteht, bestimmen. So erhielten 2011 die → Überschussfonds zugunsten der versicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten eine Summe von aggregiert 935 Millionen Franken, wovon 797 Millionen Franken im Folgejahr an die versicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihre Versicherten ausgeschüttet werden.

Den Lebensversicherern verblieb ein Anteil von aggregiert 628 Millionen Franken, den sie hauptsächlich zur Verbesserung ihres → Solvenzkapitals verwendeten.

Ausblick 2012

Die Zeitreihe 2005 bis 2011 allein reicht nicht aus, um die Krisenresistenz des von den privaten Lebensversicherern betriebenen Geschäfts der → Kollektivversicherung berufliche Vorsorge verlässlich einschätzen zu können. Vor allem ist die gegenwärtige Krisensituation nicht ausgestanden. Dies hängt mit den internationalen Schwierigkeiten für Staaten und Banken zusammen und mit dem sehr tiefen Zinsniveau. Die privaten Lebensversicherer stehen in der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge deshalb auch 2012 vor grossen Herausforderungen.

Die Voll- und Rückversicherungstätigkeit konzentriert sich auf noch acht Lebensversicherer. Die unterschiedliche Ausrichtung ihres Geschäfts und der intensive Wettbewerb untereinander sowie die Konkurrenz zu anderen Anbietern wirken sich auf das System der beruflichen Vorsorge dennoch stabilisierend und innovationsfördernd aus.

Im Bericht des Bundesrates über die Zukunft der zweiten Säule wird insbesondere auch die Funktion der privaten Lebensversicherer in der zweiten Säule angesprochen. Dieser Bericht enthält Lösungsvorschläge zu verschiedenen Problemfeldern hinsichtlich der Tätigkeit der privaten Lebensversicherer in der beruflichen Vorsorge. Dazu gehören im Wesentlichen das Vollversicherungsmodell (→ Vollversicherung), die Berechnungsmethode und die Höhe der → Mindestquote, die Höhe der → Risikoprämien, die Kosten, die Funktion des → Überschussfonds, die Rechnungslegung sowie die → Offenlegung.

Offenlegung ermöglicht Marktvergleich

Die dank der → Offenlegung entstandene Transparenz, die die FINMA und zuvor das BPV über Jahre hinweg gefördert hat, wirkt sich positiv auf das Verhalten der Versicherer aus. Wichtige Kennzahlen – zum Beispiel zu den Kosten, zur Ausschüttungspolitik sowie zu den Kapitalanlagen – zeigen Stärken und Schwächen der Marktteilnehmer und erlauben Konkurrenzvergleiche. Dies kommt Unternehmen, die Vorsorgeschutz suchen, und ihren Mitarbeitenden zugute.

Einleitung

Allgemeines

Im Rahmen der ersten BVG-Revision wurden 2004 besondere Transparenzvorschriften für die berufliche Vorsorge erlassen. Art. 37 VAG enthält die besonderen Regelungen für das Geschäft der → Kollektivversicherung berufliche Vorsorge, namentlich die Pflicht der Lebensversicherer, für ihre Verpflichtungen in der beruflichen Vorsorge ein besonderes → gebundenes Vermögen zu errichten und eine getrennte jährliche → Betriebsrechnung zu führen. Der erwähnte Artikel enthält auch Vorgaben zum Aufbau der Betriebsrechnung sowie zu den Informationspflichten der Lebensversicherer gegenüber ihren Versicherungsnehmern¹ (= versicherte → Vorsorgeeinrichtungen). Die versicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihre Versicherten haben Anspruch auf → Überschussanteile. Der Anteil des Überschusses, der zugunsten der versicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten zu verwenden ist (→ Ausschüttungsquote), wird ausgehend von den Ergebnissen des → Spar-, Risiko- und Kostenprozesses ermittelt und muss mindestens 90 Prozent (→ Mindestquote) dieser Komponenten betragen. Der Bericht des Bundesrats über die Zukunft der zweiten Säule thematisiert nach Einführung der Transparenzvorschriften verbliebene Problemfelder im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Lebensversicherer in der zweiten Säule (vgl. Kapitel 1 und 5).

Rolle der Lebensversicherer

Risiken, welche die Vorsorgeeinrichtungen nicht selber tragen können oder wollen, übetragen sie im Rahmen einer → Rück- oder Volldeckung ganz oder teilweise an die privaten Lebensversicherer (vgl. Kapitel 3). Diese verwalten einen Fünftel aller Vorsorgegelder (776 Milliarden Franken). Sie versichern fast die Hälfte der 3,7 Millionen aktiven Versicherten und befriedigen die Nachfrage der KMU nach Vollversicherungslösungen (vgl. Kapitel 4). Aufgrund der Funktion der Lebensversicherer in der beruflichen Vorsorge übernimmt es die FINMA als zuständige Aufsichtsbehörde, jährlich einen Bericht über den Gesamtmarkt der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge zu veröffentlichen. Neben statistischen Angaben werden darin aktuelle und technische Fragestellungen erörtert. Das zusätzlich zur Verfügung gestellte Zahlenmaterial im Offenlegungsschema erlaubt es interessierten Kreisen, die Kennzahlen der Anbieter von Versicherungslösungen zu vergleichen und auszuwerten.

Ergebnisse des Jahres 2011

Gesamtsicht: 2011 verzeichneten die Lebensversicherer ein positives → Betriebsergebnis von 1'563 Millionen Franken. Daran wurden die Versicherten mit einer Zuweisung von 935 Millionen Franken an den → Überschussfonds beteiligt. 628 Millionen Franken blieben den Lebensversicherern als Gewinn. Für Kollektivversicherungsverträge mit gesetzlich vorgeschriebener Mindestquote lag die Ausschüttungsquote 2011 mit 92,3 Prozent über der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestquote von 90 Prozent (vgl. Kapitel 2.1 bis 2.3).

Sparprozess: Die Renditen auf den Kapitalanlagen bewegten sich in einem ähnlichen Rahmen wie 2007, nachdem 2008 hohe Abschreibungen notwendig gewesen waren. Die 2008 in den negativen Bereich gesunkenen → Bewertungsreserven erholten sich deutlich. Der hohe Anteil → festverzinslicher

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

Werte von 82 Prozent kennzeichnet die Struktur der Kapitalanlagen. Trieben 2008 vor allem die Unternehmensanleihen die Performance der festverzinslichen Werte ins Minus, so war 2011 mit Belastungen im Sektor der Euroanleihen zu rechnen, die weiterhin andauern. Das weitere Absinken der Renditen für Neugelder im Verlauf des Jahres 2011 erschwerte bei der Wiederanlage der Vorsorgegelder die Finanzierung der abgegebenen Zinsgarantien auf → Altersguthaben (→ Mindestzinssatz) sowie auf Rentendeckungskapitalien (in der Vergangenheit garantierte → Rentenumwandlungssätze) (vgl. Kapitel 2.4).

Risikoprozess: Die positiven Ergebnisse im Risikoprozess wurden in Form von → Überschussbeteiligungen sowie in Form von Prämienermässigungen teilweise den Versicherten weitergegeben (vgl. Kapitel 2.5).

Kostenprozess: Wie in den Vorjahren fiel das kumulierte Ergebnis der Kostenprozesse negativ aus. Es sank um 30 Prozent, und die Betriebskosten nahmen um 2,7 Prozent ab. Diese belaufen sich nun auf 391 Franken pro Kopf. Dabei sind die Dienstleistungen der Lebensversicherer allerdings sehr unterschiedlich. Auch deshalb wichen die ausgewiesenen Verwaltungskosten pro Kopf je nach Geschäftsmodell der Lebensversicherer sehr stark voneinander ab (vgl. Kapitel 2.6).

Versicherungstechnische Rückstellungen: Die → versicherungstechnischen Rückstellungen beziffern die vertraglich eingegangenen Verpflichtungen. Sie setzen sich zusammen aus → Altersguthaben, → Deckungskapital für laufende Renten sowie weiteren dem versicherten Personenkreis zugeordneten Rückstellungen. Das Deckungskapital für laufende Alters- und Hinterbliebenenrenten ist nach 2009 und 2010 wiederum stark gewachsen und beträgt 25,4 Milliarden Franken. Die Versicherer gewähren im → Obligatorium die gesetzlichen → Umwandlungssätze und im → Überobligatorium tiefere Umwandlungssätze. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung und des gesunkenen Zinsniveaus sind die Lebensversicherer dazu verpflichtet, das Deckungskapital zu → verstärken (vgl. Kapitel 2.7 und 2.9).

Überschussfonds: Der → Überschussfonds ist eine versicherungstechnische Bilanzposition zur Bereitstellung von Überschussanteilen, die den Vorsorgeeinrichtungen und ihren Versicherten zustehen. Sie erhielten 2011 eine Zuteilung von 805 Millionen Franken, also 45 Prozent der in den Überschussfonds angesammelten Gelder (vgl. Kapitel 2.8).

Teil I:

Offenlegung der Betriebsrechnung 2011

1. Transparenzvorschriften

1.1 Stossrichtung der ersten BVG-Revision 2004

Mit der gleichzeitigen Inkraftsetzung der ersten BVG-Revision und der überarbeiteten Lebensversicherungsverordnung LeVV² am 1. April 2004 hat der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen geschaffen, um Transparenz in die Überschussverteilung der beruflichen Vorsorge zu bringen.

Die Lebensversicherer müssen den versicherten → Vorsorgeeinrichtungen alle Angaben liefern, damit diese die Anforderungen in Sachen Transparenz erfüllen können und es den paritätischen Organen möglich ist, ihre Führungsaufgabe wahrzunehmen.

Mit der ersten BVG-Revision wollte der Gesetzgeber auch den Wettbewerb zwischen den Versicherungsunternehmen einerseits und alternativen Vorsorgeformen andererseits fördern.

1.2 Umsetzung der Transparenzbestimmungen

Seit Inkraftsetzung der neuen Gesetze und Verordnungen im Jahr 2004 hat die Aufsichtsbehörde Richtlinien für die in der beruflichen Vorsorge tätigen Versicherungsunternehmen erlassen:

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

² Heute Teil der Aufsichtsverordnung AVO

- FINMA-Rundschreiben 2008/40 vom 20. November 2008 zur Lebensversicherung, Kapitel IV., Beteiligung an den Überschüssen in der Lebensversicherung (vormals Merkpunkte des BPV vom 30. November 2004 zur → Überschussbeteiligung in der beruflichen Vorsorge).

Diese Richtlinien dienen zum einen der Umsetzung des neuen Rechts, zum anderen der effizienteren Aufsicht über die Lebensversicherungsunternehmen, die das Geschäft der beruflichen Vorsorge betreiben.

Transparenz gegenüber den Versicherten der Vorsorgeeinrichtungen ist in erster Linie durch die Vorsorgeeinrichtungen selbst herzustellen. Die Versicherungsunternehmen haben ihren Informationspflichten nachzukommen und den versicherten Vorsorgeeinrichtungen die entsprechend aufbereiteten Zahlen und Angaben zu liefern (Art. 140 AVO). Insbesondere übergibt das Lebensversicherungsunternehmen den versicherten Vorsorgeeinrichtungen innerhalb von fünf Monaten nach dem Bilanzstichtag:

- a. die → Betriebsrechnung für die Versicherungen der beruflichen Vorsorge,
- b. die Angaben zur Ermittlung der → Überschusszuweisung an den → Überschussfonds und der → Überschusszuteilung aus dem Überschussfonds an die versicherten Vorsorgeeinrichtungen sowie
- c. alle weiteren Informationen, welche die versicherten Vorsorgeeinrichtungen zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Informationspflichten benötigen.

Die FINMA stellt sicher, dass die Versicherungsunternehmen die relevanten Zahlen fristgerecht und in der vorgesehenen Form für die versicherten Vorsorgeeinrichtungen aufbereiten.

Zudem bereitet sie diese von ihr und den Revisionsfirmen geprüften Zahlen gesamthaft auf und veröffentlicht einen Auszug daraus sowie den vorliegenden Bericht. Die von der FINMA veröffentlichten Zahlen entsprechen eins zu eins den Zahlen, wie sie die Lebensversicherer den versicherten Vorsorgeeinrichtungen offenlegen.

1.3 Optimierung der Betriebsrechnung berufliche Vorsorge

Die im Vorsorgegeschäft tätigen Lebensversicherungsunternehmen mussten für das Jahr 2005 erstmals eine getrennte → Betriebsrechnung für die berufliche Vorsorge vorlegen.

Ende 2006 veröffentlichte die Versicherungsaufsicht zum ersten Mal die wichtigsten Kennzahlen und Angaben der Betriebsrechnungen in der Form des sogenannten Offenlegungsschemas – sowohl gegliedert nach den einzelnen Lebensversicherern als auch zusammengefasst als Gesamttaggregat. Das Offenlegungsschema umfasst eine geraffte Erfolgsrechnung, die wesentlichen Kennzahlen der Bilanz sowie den Nachweis, dass die gesetzlich vorgeschriebene Mindestquote der versicherten Vorsorgeeinrichtungen am Gesamtertrag eingehalten ist.

1.4 Entwicklungen seit Einführung der Transparenzbestimmungen

Die mit den neuen Transparenzbestimmungen eingeführten Mechanismen zeigen inzwischen seit über acht Jahren Wirkung. In dieser Zeit verschärfte sich sowohl der Wettbewerb unter den Lebensversicherern als auch die Konkurrenz zu anderen Marktteilnehmern der zweiten Säule.

Dies zeigt sich sowohl in hohen Fluktuationsraten im Vertragsbestand als auch in einer Erweiterung des Angebots von Versicherungsprodukten. Der zunehmende Wettbewerb führt zu einem Druck auf die Prämien und die Kosten. Für die Jahre 2011 und 2012 bewilligte die FINMA verschiedene Gesuche um Prämienenkung. Auch für das Jahr 2013 wurden bereits Bewilligungen für Prämienenkungen erteilt. Die Aufwendungen für Kosten verbessern sich stetig.

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

Bei den Lebensversicherungsunternehmen, die das Geschäft der beruflichen Vorsorge betreiben, ist ein Konzentrationsprozess zu beobachten. Die Anzahl ist auf acht Anbieter geschrumpft. Im Jahr 1985 waren es noch 22 (vgl. Kapitel 4.2).

2. Betriebsrechnung berufliche Vorsorge 2011

2.1 Einleitende Bemerkungen

Für das Geschäftsjahr 2011 haben alle Lebensversicherer, welche die berufliche Vorsorge anbieten, der FINMA die getrennte Betriebsrechnung eingereicht.

Die Betriebsrechnung beinhaltet:

- Erfolgsrechnung und Bilanz,
- die technische Zerlegung der Erfolgsrechnung in → Spar-, Risiko- und Kostenprozess,
- Angaben über die Struktur des Versichertenkollektivs,
- Bilanzierungsgrundsätze,
- Darstellung der → Bewertungsreserven,
- ein Offenlegungsschema³ gegenüber den versicherten Vorsorgeeinrichtungen, in dem die relevanten Informationen verdichtet dargestellt werden, sowie
- einen Begleitbericht, der individuell dargestellte detailliertere Auskünfte über ausserordentliche Umstände und → aggregierte Positionen beinhaltet.

Im Folgenden geht der Bericht auf wesentliche Kennzahlen zum Geschäftsvolumen und zum Ergebnis der → Betriebsrechnung 2011 ein. Anschliessend werden die → Ausschüttungsquote, die Ergebnisse der einzelnen Prozesse (Spar-, Risiko- und Kostenprozess) sowie die → versicherungstechnischen Rückstellungen aufgeführt. Ebenfalls Gegenstand des Berichts bilden → Überschussfonds und → Überschussbeteiligung. Am Schluss kommen besondere Herausforderungen im Zusammenhang mit den Altersrenten zur Sprache.

³ Das Offenlegungsschema wird von der FINMA für jeden einzelnen Lebensversicherer, der die Kollektivversicherung berufliche Vorsorge betreibt, sowie in aggregierter Form zusammen mit ihrem Offenlegungsbericht veröffentlicht.

2.2 Zentrale Kennzahlen zum Geschäftsvolumen und zum Ergebnis

2.2.1 Geschäftsvolumen

	Per 31.12.2011	Per 31.12.2010	Per 31.12.2009	Per 31.12.2008	Per 31.12.2007
In Mrd. CHF					
Technische Rückstellungen brutto	136,6	131,0	124,2	121,9	120,6
davon rückversichert	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Überschussfonds	1,9	1,8	1,8	1,3	1,8
Prämienvolumen	22,0	20,7	19,7	20,5	19,9
Anzahl versicherte Personen					
Aktive	1'610'394	1'665'727	1'622'246	1'642'428	1'586'360
Rentenbezüger	228'137	224'560	214'413	207'715	200'176
Freizügigkeitspolice	<u>312'986</u>	<u>309'600</u>	<u>307'908</u>	<u>306'571</u>	<u>315'331</u>
Insgesamt	<u>2'151'517</u>	<u>2'199'887</u>	<u>2'144'568</u>	<u>2'156'714</u>	<u>2'101'867</u>

Abbildung 1: Kennzahlen zum Geschäftsvolumen

Per 31. Dezember 2011 haben noch acht Lebensversicherer die Kollektivversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge betrieben, zwei weniger als Ende Vorjahr.

Wie schon im Vorjahr gab es eine Zunahme des Prämienvolumens zu verzeichnen (plus 6,2 Prozent; 2010: plus 5,1 Prozent).

Die Zahl der versicherten Personen (Aktive) nahm ab (minus 3,3 Prozent; 2010: plus 2,7 Prozent), die Zahl der Rentenbezüger zu (plus 1,6 Prozent; 2010: plus 4,7 Prozent). Seit der Einführung der Transparenzvorschriften im Jahr 2004 hat die Zahl der versicherten Personen leicht abgenommen. Im gleichen Zeitraum nahm die Zahl der Rentenbezüger um 17 Prozent zu. Kamen im Jahr 2005 8,4 Aktive auf einen Rentenbezüger, so waren es 2011 nur noch 7,1. Diese Zunahme des Rentneranteils ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass deren Rentenleistungen nicht in genügendem Ausmass finanziert wurden, sich die Lebenserwartung stetig verbessert hat und die Zinsen ein historisch tiefes Niveau erreicht haben.

Der Bestand an → Freizügigkeitspolice legte leicht, das heisst um 1,1 Prozent, zu (2010: plus 0,5 Prozent).

Die technischen Rückstellungen einschliesslich des Überschussfonds nahmen 2011 zum zweiten Mal in Folge beachtlich zu (plus 4,3 Prozent; 2010: plus 5,4 Prozent).

2.2.2 Ergebnis

In Mio. CHF	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Bruttoergebnis der Betriebsrechnung	2'301	2'265	2'406	-1'073	2'181	2'342	1'953
Total Verstärkungen abzüglich Auflösungen	738	891	837	-601	231	777	658
Zwischenergebnis = Bruttoergebnis - Verstärkungen	1'563	1'374	1'570	-472	1'950	1'565	1'295
Zuweisung an den Überschussfonds	935	764	940	434	1'257	869	695
Nettoergebnis der Betriebsrechnung	628	610	630	-906	693	696	600

Abbildung 2: Bruttoergebnis und Nettoergebnis aggregiert

Das aggregierte → Bruttobetriebsergebnis der Betriebsrechnung betrug 2'301 Millionen Franken. Es lag 1,6 Prozent höher als im Vorjahr. Es wurde wie folgt verwendet:

- 738 Millionen Franken wurden zur → Verstärkung der Rückstellungen herangezogen (verglichen mit dem Vorjahr minus 17 Prozent).
- 935 Millionen Franken wurden den → Überschussfonds zugewiesen (verglichen mit dem Vorjahr plus 22 Prozent).
- 628 Millionen Franken wurden als → Nettobetriebsergebnis ausgewiesen (verglichen mit dem Vorjahr plus zwei Prozent).

In der nachfolgenden Tabelle (Abbildung 3) werden Betriebsertrag, Betriebsaufwand und Ergebnis nach zwei Kriterien aufgegliedert: zum einen nach den drei Prozessen und zum andern nach dem Kriterium, ob ein Kollektivversicherungsvertrag der → Mindestquote unterstellt ist oder nicht.

In Mio. CHF	Kollektivversicherung BV total	Der Mindestquote unterstellt	Der Mindestquote nicht unterstellt
Sparprozess			
Ertrag	4'170	3'739	431
Aufwand	3'183	2'883	300
Ergebnis	987	855	131
Risikoprozess			
Ertrag	2'778	2'192	587
Aufwand	1'375	1'137	238
Ergebnis	1'404	1'055	349
Kostenprozess			
Ertrag	751	664	87
Aufwand	840	762	78
Ergebnis	-89	-98	8
Zusammenfassung der drei Ergebnisse			
Ergebnis im Sparprozess	987	855	131
Ergebnis im Risikoprozess	1'404	1'055	349
Ergebnis im Kostenprozess	-89	-98	8
Bruttoergebnis	2'301	1'813	488
Verstärkung der technischen Rückstellung	738	649	88
Nettoergebnis	1'563	1'163	400
Aufteilung des Ergebnisses			
Zuweisung an den Überschussfonds	935	654	281
Anteil des Versicherers	628	509	119
Nettoergebnis	1'563	1'163	400

Abbildung 3: Darstellung der drei Prozesse und des Bruttoergebnisses, untergliedert nach zwei Kriterien

Spar- und Risikoprozess entwickelten sich positiv. Der Sparprozess trug 987 Millionen Franken (43 Prozent), der Risikoprozess 1'404 Millionen Franken (61 Prozent) und der Kostenprozess minus 89 Millionen Franken (minus vier Prozent) zum aggregierten Bruttoergebnis bei. In der Summe ergab sich für das Berichtsjahr ein aggregiertes Bruttoergebnis von 2'301 Millionen Franken.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen müssen nach den gesetzlichen Vorschriften ausreichend sein, damit die künftigen vertraglichen Verpflichtungen mit grosser Sicherheit erfüllt werden können. Die Lebensversicherer mussten sie 2011 mit insgesamt 738 Millionen Franken verstärken (vgl. Kapitel 2.7.2).

Damit verblieb ein aggregiertes Nettoergebnis von 1'563 Millionen Franken.

Unter Einhaltung der → Mindestquotenregelung erhielten die versicherten Personenkollektive 2011 einen Anteil von total 935 Millionen Franken zugunsten des Überschussfonds zugesprochen (vgl. Kapitel 2.8).

Den Lebensversicherern verblieb ein Anteil von aggregiert 628 Millionen Franken. Davon entfielen auf den der Mindestquote unterstellten Teil 509 Millionen Franken.

Insgesamt haben alle beaufsichtigten Lebensversicherer, die im Bereich der beruflichen Vorsorge tätig sind, für ihr Gesamtgeschäft und für das Geschäftsjahr 2011 eine Dividendensumme von 11 Millionen Franken an ihre Aktionäre ausgeschüttet. Die Lebensversicherer verwendeten somit ihren Anteil am aggregierten Bruttoergebnis der beruflichen Vorsorge hauptsächlich zur Verbesserung ihres → Solvenzkapitals.

2.3 Ausschüttungsquoten 2011

Wesentlicher Teil der Anforderung in Sachen Transparenz ist die → Ausschüttungsquote. Sie regelt, wie das Bruttoergebnis zwischen dem Lebensversicherer und den Versicherten aufzuteilen ist. Die Ausschüttungsquote verlangt, dass mindestens 90 Prozent (→ Mindestquote) des Ertrags aus Spar-, Risiko- und Kostenprozess zugunsten der Versicherungsnehmer (= versicherte Vorsorge-, Sammel-, Verbands- und Gemeinschaftseinrichtungen, nachfolgend nur noch → Vorsorgeeinrichtungen genannt) zu verwenden sind.

Die Verwendung zugunsten der Vorsorgeeinrichtungen umfasst:

- die vertraglich vereinbarten Leistungen (beispielsweise Verzinsung des Altersguthabens, Auszahlung von Altersrenten, Invalidenrenten und Witwenrenten),
- die Dienstleistungen, die zur Erbringung der vertraglich vereinbarten Leistungen notwendig sind,
- die Bildung der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie
- die Alimentierung des Überschussfonds zur Ausrichtung von Überschussanteilen an die Versicherten.

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

- Für den Sparprozess ist die Übertragung des Kapitalanlagerisikos auf die Vorsorgeeinrichtung vereinbart worden.
- Für einen oder mehrere der drei Prozesse ist eine gesonderte Einnahmen- und Ausgabenrechnung vereinbart worden.
- Für den Risiko- und Kostenprozess sind Rückdeckungen in Form von reinen Stop Loss-Verträgen vereinbart worden und der Sparprozess wird autonom geführt.

Die folgende Aufstellung (Abbildung 4) unterscheidet deshalb zwischen dem Bereich „mindestquotenpflichtig“ und dem Bereich „ausserhalb Mindestquote“.

In Mio. CHF		Erträge im S/R/K-Prozess ⁴	Zugunsten Lebensversicherer	Zugunsten Versicherte	Ausschüttungsquote (gemittelt)
2011	Total	7'699	628	7'071	91,8%
	- mindestquotenpflichtig	6'595	509	6'086	92,3%
	- ausserhalb Mindestquote	1'104	119	985	89,2%
2010	Total	7'702	610	7'092	92,1%
	- mindestquotenpflichtig	6'597	492	6'105	92,5%
	- ausserhalb Mindestquote	1'105	118	987	89,4%
2009	Total	7'749	630	7'119	91,9%
	- mindestquotenpflichtig	6'563	498	6'065	92,4%
	- ausserhalb Mindestquote	1'186	132	1'054	88,9%
2008	Total	4'611	-906	5'517	119,7%
	- mindestquotenpflichtig	3'759	-791	4'550	121,1%
	- ausserhalb Mindestquote	852	-115	967	113,4%
2007	Total	8'063	693	7'370	91,4%
	- mindestquotenpflichtig	6'587	553	6'034	91,6%
	- ausserhalb Mindestquote	1'476	140	1'336	90,5%
2006	Total	8'028	696	7'332	91,3%
	- mindestquotenpflichtig	6'531	545	5'986	91,7%
	- ausserhalb Mindestquote	1'497	151	1'346	89,9%
2005	Total	8'186	600	7'586	92,7%
	- mindestquotenpflichtig	6'594	525	6'069	92,0%
	- ausserhalb Mindestquote	1'592	75	1'517	95,3%

Abbildung 4: Über alle beaufsichtigten Lebensversicherer gemittelte Ausschüttungsquote 2007 bis 2011

Die Mindestquote wird insgesamt und von jedem Lebensversicherer individuell eingehalten. Die Ausschüttungsquote beträgt in dem der Mindestquote unterstellten Bereich im Mittel 92,3 Prozent (2010:

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

92,5 Prozent) und liegt damit über der geforderten Mindestquote. Der Medianwert der Ausschüttungsquote liegt bei 92 Prozent. Vier der acht Lebensversicherer, die BVG-Geschäft betreiben, schütten mehr als 92 Prozent aus.

Im nicht mindestquotenpflichtigen Teil schütteten zwei der sieben Lebensversicherer, die in diesem Bereich tätig waren, weniger als 90 Prozent aus. Bei nicht der Mindestquote unterstellten Verträgen erfolgt die Vertragsausgestaltung der Vorsorgeeinrichtung bewusst in Zusammenarbeit mit dem Lebensversicherer. Wenn das Prämienniveau solcher Verträge das Tarifniveau (→ Tarifierung) unterschreitet (vertraglich vereinbarte ex ante-Überschussbeteiligung), erhalten sie im Nachhinein (ex post) eine kleinere Überschussbeteiligung. Dieser Umstand kann durchaus zu Ausschüttungsquoten führen, die von der Mindestquote abweichen.

2.4 Sparprozess

2.4.1 Ertrag, Aufwand und Ergebnis

Der Sparprozess beinhaltet die Äufnung der → Altersguthaben, die Umwandlung der Altersguthaben in Altersrenten sowie die Abwicklung der Alters- und nachfolgenden Hinterbliebenenrenten.

	Per 31.12.2011	Per 31.12.2010	Per 31.12.2009	Per 31.12.2008	Per 31.12.2007
In Mio. CHF					
Ertrag im Sparprozess	4'170,0	4'128,3	4'214,2	915,3	4'214,9
./. Aufwand im Sparprozess	<u>3'183,3</u>	<u>3'052,0</u>	<u>2'980,6</u>	<u>3'489,8</u>	<u>3'391,4</u>
Ergebnis im Sparprozess	<u>+986,7</u>	<u>+1'076,3</u>	<u>+1'233,6</u>	<u>-2'574,5</u>	<u>+823,5</u>

Abbildung 5: Sparprozess

Der Ertrag im Sparprozess besteht aus den erzielten Nettokapitalanlageerträgen. Diese beliefen sich für das Jahr 2011 auf 4'170 Millionen Franken (2010: 4'128,3 Millionen Franken). Damit erweist sich das Jahr 2011 als ein Normaljahr⁵ wie schon 2009 und 2010.

Der Aufwand im Sparprozess entspricht den Aufwendungen für die technische Verzinsung zum garantierten Zinssatz, für die Abwicklung laufender Altersrenten und Pensioniertenkinderrenten sowie für die Abwicklung von → Freizügigkeitspolice. Dieser Aufwand beträgt für das Jahr 2011 insgesamt 3'183,3 Millionen Franken (2010: 3'052,0 Millionen Franken), sodass aus dem Sparprozess ein positiver Saldo von 986,7 Millionen Franken resultiert.

Die Entwicklung des Aufwands im Sparprozess widerspiegelt nicht nur die technischen Verzinsungen der laufenden Rentenleistungen, sondern auch Verzinsungen der Altersguthaben. Die nachfolgende Abbildung 6 wiedergibt die vom Bundesrat festgelegten Werte für den → Mindestzinssatz im → Obligatorium.

⁵ Mit „Normaljahr“ werden Jahre gekennzeichnet, die nicht durch eine Finanz- oder Wirtschaftskrise geprägt sind. Seit Einführung der Betriebsrechnung berufliche Vorsorge waren die Jahre 2005 bis 2007 und 2009 bis 2011 Normaljahre. 2008 verursachte die Finanzkrise schlechte Kapitalanlageergebnisse und Wertebussen auf den Kapitalanlagen.

2012	2011	2010	2009	2008	2007
1,50%	2,00%	2,00%	2,00%	2,75%	2,50%

Abbildung 6: BVG-Mindestzinssätze 2007 bis 2011

Die Lebensversicherer gewährten 2011 für das → Überobligatorium eine Verzinsung mit Zinssätzen von zwei Prozent oder weniger, im Mittel jedoch 1,51 Prozent (2010: 1,58 Prozent; 2009: zwei Prozent).

Als Vergleich lässt sich die Kurve der Kassazinssätze der siebenjährigen Anleihen der Eidgenossenschaft heranziehen:

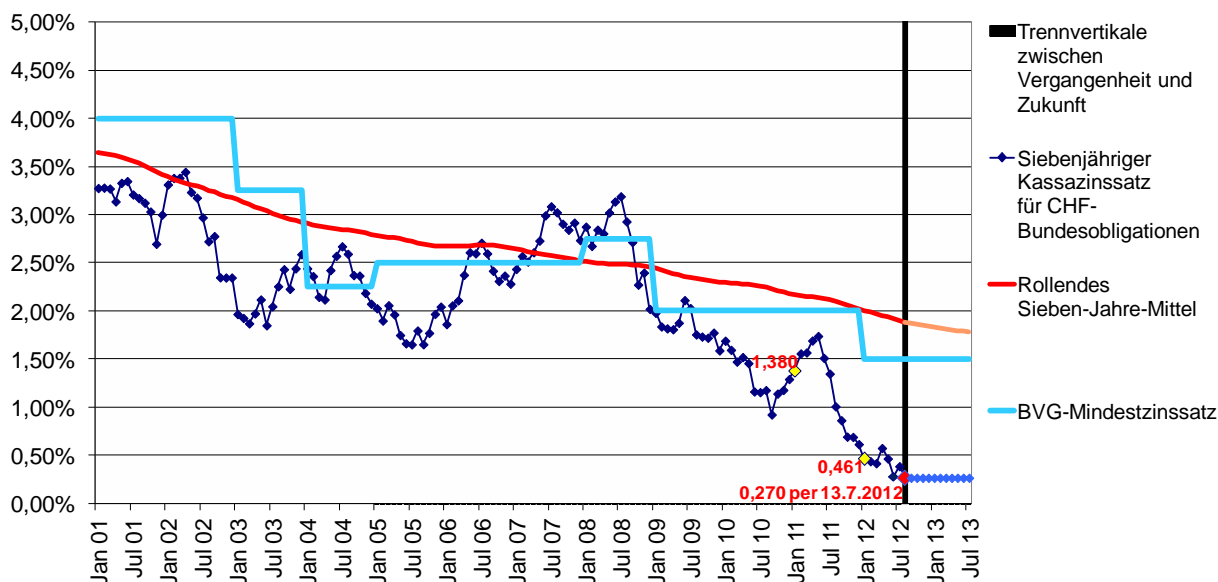


Abbildung 7: Zinskurve siebenjährige Kassazinssätze der eidgenössischen Anleihen

Die Zinskurve für siebenjährige Kassazinssätze der eidgenössischen Anleihen in Abbildung 7 fiel bis Anfang September 2010 auf unter ein Prozent, bevor sie dann wieder anstieg. Die Lebensversicherer orientieren sich bei der Festlegung des Zinssatzes für die garantierte Verzinsung der Altersguthaben im Überobligatorium an dieser Kurve. In der Zeitspanne zwischen Anfang und Ende 2011 ist die Zinskurve weiter gefallen: um fast einen Prozentpunkt von 1,38 Prozent auf 0,46 Prozent. Anfang Juli 2012 stand sie gar schon unter 0,3 Prozent.

2.4.2 Struktur der Kapitalanlagen

In Mio. CHF	Buchwerte					Marktwerte				
	2011	In %	2010	2009	2008	2011	In %	2010	2009	2008
Festverzinsliche Wertpapiere	91'887	63,0%	84'711	82'340	77'644	99'152	63,2%	88'165	83'292	73'747
Darlehen	4'249	2,9%	4'970	4'414	5'073	4'249	2,7%	4'970	4'414	5'073
Hypotheken	15'052	10,3%	13'996	13'046	11'724	15'052	9,6%	13'996	13'046	11'724
Flüssige Mittel und Festgelder	9'055	6,2%	3'548	5'370	7'093	9'055	5,8%	3'548	5'370	7'093
Total festverzinsliche Werte	120'243	82,4%	107'225	105'170	101'534	127'508	81,3%	110'679	106'122	97'637
Immobilien	18'643	12,8%	17'993	17'477	16'776	20'086	12,8%	19'974	19'322	18'593
Aktien, Anteile an Anlagefonds	2'527	1,7%	3'812	3'340	2'636	2'770	1,8%	4'282	3'724	2'727
Private Equity und Hedge Funds	3'676	2,5%	3'357	3'484	4'767	4'093	2,6%	3'670	3'741	5'091
Sonstige Kapitalanlagen	929	0,6%	3'228	2'084	2'745	2'297	1,5%	3'329	2'098	2'952
Total	146'018	100,0%	135'615	131'555	128'458	156'754	100,0%	141'934	135'007	127'000

Abbildung 8: Kapitalanlagen zu Buch- und zu Marktwerten

Die Buch- und Marktwerte stiegen 2011 auf 146 bzw. 157 Millionen Franken. Sie nahmen im Verhältnis zum Vorjahr um acht Prozent bzw. um zehn Prozent zu.

Die Lebensversicherer erhöhten ihre Vermögensanlagen zugunsten festverzinslicher Werte. Deren Anteil zu Buchwerten stieg von 2008 bis 2011 von 77 Prozent auf 82 Prozent an.

Zugleich wurde auch das Immobilienportefeuille laufend ausgebaut.

Der Anteil von Private Equity und Hedge Funds betrug 2011 noch 2,5 Prozent.

Der Unterschied zwischen Buchwerten und Marktwerten besteht in den → Bewertungsreserven.

	Bewertungsreserven in Mio. CHF				In % der Buchwerte			
	2011	2010	2009	2008	2011	2010	2009	2008
Festverzinsliche Wertpapiere	7'265	3'454	952	-3'897	7,9%	4,1%	1,2%	-5,0%
Immobilien	1'443	1'981	1'845	1'816	7,7%	11,0%	10,6%	10,8%
Aktien, Anteile an Anlagefonds	242	470	384	91	9,6%	12,3%	11,5%	3,5%
Private Equity und Hedge Funds	416	313	257	324	11,3%	9,3%	7,4%	6,8%
Sonstige Kapitalanlagen (einschliesslich Darlehen, Hypo- theken, Festgelder und liquide Mittel)	1'370	101	14	208	4,7%	0,4%	0,1%	0,8%
Total	10'736	6'319	3'452	-1'458	7,4%	4,7%	2,6%	-1,1%

Abbildung 9: Bewertungsreserven

Die Bewertungsreserven insgesamt erholten sich seit dem Krisenjahr 2008 stark. Zurückzuführen ist diese Entwicklung in erster Linie auf die → festverzinslichen Werte, deren Bewertungsreserven in diesem Zeitraum um 11,162 Milliarden Franken zulegten, davon 2011 um 3,811 Milliarden Franken. Im Wesentlichen wird diese Zunahme durch die gesunkenen Zinsen begründet. Der Zinssatz für zehnjährige eidgenössische Anleihen erreichte im Juli 2008 einen Höchststand von 3,3 Prozent und sank danach bis September 2010 kontinuierlich auf ein Prozent ab. Mitte Juli 2012 lag er bei ca. 0,6 Prozent.

Verzeichneten 2008 im Zuge der weltweiten Finanzkrise der SMI, Euro Stoxx 50 und MSCI World innerhalb eines Jahres Einbussen in der Grössenordnung zwischen 30 Prozent und 40 Prozent, so erholten sich die Notierungen 2009 um etwa die Hälfte des verlorenen Werts. Seither tendierten die Aktienmärkte weltweit seitwärts oder leicht nach oben. Der SMI verzeichnete 2011 einen Rückgang um rund acht Prozent.

Die Anlagen in Schweizer Wohnimmobilien legten seit 2009 kontinuierlich zu; in Ballungszentren kommt es vermehrt zu Überhitzungserscheinungen. Der IAZI-Index für Renditeliegenschaften (SWX IAZI Investment Real Estate Total Return) legte 2011 um 13,0 Prozent zu, der WUPIX-Index für börsennotierte Immobiliengesellschaften um 6,6 Prozent. Die tiefen Zinssätze am Hypothekarmarkt könnten sich bei einem Zinsanstieg zu einem bedeutenden Gefahrenpotenzial für Bewertung und Ertrag von Immobilienanlagen entwickeln. Bei den Lebensversicherern ergäben sich daraus auch negative Auswirkungen auf ihr Hypothekenportefeuille (Erhöhung der Ausfallrisiken) sowie auf ihr Immobilienportefeuille (vermehrt Leerstände, vor allem bei Geschäftsimmobilien, und damit verbunden Rückgang der Mieteinnahmen).

2.4.3 Ertrag der Kapitalanlagen

Die Entwicklung der Kapitalanlageerträge der Lebensversicherer (Abbildung 10) ist vor diesem Hintergrund zu sehen.

In Mio. CHF	2011	2010	2009	2008
Direkte Erträge	4'951,3	4'860,2	4'916,4	4'887,8
Gewinn aus Veräusserungen	3'780,9	1'770,9	3'934,6	6'791,0
Verlust aus Veräusserungen	-1'387,0	-1'502,1	-3'084,2	-5'330,1
Zuschreibungen	691,0	1'848,8	1'132,3	1'444,0
Abschreibungen	-3'080,1	-2'093,6	-2'143,8	-6'207,9
Währungsergebnis auf Kapitalanlagen (+ = Gewinn)	-440,7	-431,2	-198,3	-297,7
Zwischentotal	4'515,4	4'453,0	4'557,0	1'287,1
Zinsaufwand	-44,6	-42,3	-56,5	-84,7
Kapitalanlageerträge brutto	4'470,8	4'410,7	4'500,5	1'202,3
Kosten der Vermögensbewirtschaftung	-300,9	-282,4	-286,3	-287,0
Kapitalanlageerträge netto	4'169,9	4'128,3	4'214,2	915,4

Abbildung 10: Kapitalanlageerträge

Die Erträge auf den Kapitalanlagen bewegten sich 2011 per Saldo im Rahmen der Vorjahre 2009 und 2010, nachdem sie 2008 vor allem durch sehr hohe Abschreibungen geprägt waren. Gegenüber dem Vorjahr fällt auf, dass der Gewinn aus Veräusserungen markant zunahm (plus 2'010,0 Millionen Franken), die Abschreibungen ebenfalls zu- (plus 986,5 Millionen Franken) und die Zuschreibungen im Gegenzug abnahmen (minus 1'157,8 Millionen Franken). Dieses Bild widerspiegelt die enormen Herausforderungen in der Kapitalanlagebewirtschaftung, die durch das massive Absinken der Zinsen akzentuiert werden. Die jetzt getätigten Anlagen werden in Zukunft zu deutlich tieferen Erträgen führen.

Die Kapitalanlageerträge sind brutto dargestellt, das heisst ohne die Kosten der Vermögensverwaltung. Letztere sind separat ausgewiesen, beinhalten jedoch nicht allfällige externe Kosten von indirekten Anlagen wie Anlagefonds oder Hedge Funds oder von in Vermögensverwaltungsgesellschaften ausgelagerten Anlagen (vgl. Kapitel 2.6.3, Abbildung 19).

Nachfolgend (Abbildung 11) werden verschiedene Rendite- bzw. Performancekennzahlen ausgewiesen. Dabei wird unterschieden zwischen

- den direkten Bruttokapitalanlageerträgen (laufende Kapitalanlageerträge wie Couponzahlungen auf Obligationen, Dividenden auf Aktien und Mieterträgen auf Immobilien),
- den Bruttokapitalanlageerträgen (direkte Bruttokapitalanlageerträge mit Berücksichtigung der Gewinne und Verluste aus Veräusserungen, der Zu- und Abschreibungen, des Währungsergebnisses sowie des den Kapitalanlagen zugeordneten Zinsaufwands) und
- den Nettokapitalanlageerträgen (Bruttokapitalanlageerträge, vermindert um die Aufwendungen für die Kapitalanlagen).

Diese Erträge werden zum ausgewiesenen durchschnittlichen Vermögen in Buchwerten (Rendite) sowie zum Jahresdurchschnitt des ausgewiesenen Vermögens in Marktwerten (Performance) ins Verhältnis gesetzt.

Zu beachten ist, dass der Ertrag bei der ausgewiesenen Performance auf den Marktwerten zusätzlich die Veränderung der Bewertungsreserven berücksichtigt.

Rendite und Performance der Kapitalanlagen	2011	2010	2009	2008
Buchwerte (in Mio. CHF)	146'017,9	135'615,2	131'555,1	128'456,9
Rendite der direkten Bruttokapitalanlageerträge	3,52%	3,64%	3,78%	3,81%
Rendite der Bruttokapitalanlageerträge	3,17%	3,30%	3,46%	0,94%
Rendite der Nettokapitalanlageerträge	2,96%	3,09%	3,24%	0,71%
Marktwerte (in Mio. CHF)	156'753,5	141'934,2	135'007,9	127'000,1
Bewertungsreserven (in Mio. CHF)	10'735,6	6'319,0	3'452,8	-1'456,7
Performance der direkten Bruttokapitalanlageerträge	6,20%	5,58%	7,50%	1,78%
Performance der Bruttokapitalanlageerträge	5,88%	5,26%	7,18%	-1,09%
Performance der Nettokapitalanlageerträge	5,68%	5,05%	6,96%	-1,31%

Abbildung 11: Rendite auf Buchwerten, Performance auf Marktwerten

Betrachtet man die Rendite und Performance, so zeigt sich folgendes Bild:

- Die Rendite der Brutto- und Nettokapitalanlage Rendite geht um 13 Basispunkte zurück.
- Die in den Jahren 2009 und 2010 deutlich verbesserten Bewertungsreserven legten 2011 nochmals markant zu (plus 4'315,9 Millionen Franken). Entsprechend legten die Performance-Werte sowie die Brutto- und Nettokapitalanlage Rendite um ca. 62 Basispunkte zu.

Betrachtet man die Zeitspanne seit Einführung der Transparenzbestimmungen (1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2011), so zeigt ein Vergleich das nachfolgende Ergebnis (Abbildung 12).

Pictet-BVG-Indizes zum Vergleich	BVG-25	BVG-40	BVG-60	Jahresnettoperformance der Lebensversicherer im BVG-Geschäft	
1.1.2005	111,43	102,86	91,49	2005	3,96%
				2006	2,06%
				2007	1,18%
				2008	-1,32%
1.1.2009	115,96	104,62	89,52	2009	6,96%
1.1.2010	129,57	120,38	107,12	2010	5,05%
1.1.2011	131,87	122,46	108,82	2011	5,68%
1.1.2012	133,44	121,72	105,55		
Zunahme über sieben Jahre	22,01	18,86	14,06		
In Prozent des Stands am 1.1.2005	19,752%	18,336%	15,368%	Gesamtperformance	25,793%
Annualisiert	2,609%	2,434%	2,063%	Annualisiert	3,332%
Annualisiert (Vorjahr 2010)	2,847%	2,950%	2,933%	Annualisiert (2010)	2,946%

Abbildung 12: Vergleich Pictet-BVG-Indizes mit Jahresnettoperformance

Die Lebensversicherer erzielten eine höhere → annualisierte Jahresnettoperformance im BVG-Geschäft als die Pictet-BVG-Indices 25, 40 und 60⁶, die eine anerkannte Benchmark für Vorsorgevermögen darstellen.

Die annualisierte Rendite über die gleiche Zeitspanne hinweg – das heisst ohne Einbezug der Veränderung der Bewertungsreserven und auf Marktwerten berechnet – betrug 2,793 Prozent. Die Differenz von 0,539 Prozent entspricht dem durch die Bewegung der Bewertungsreserven verursachten Anteil. Die annualisierte Rendite ist deshalb kleiner als die annualisierte Performance, weil in dieser Beobachtungsperiode grosse Verwerfungen in den Kapitalanlagen zu beobachten waren, und deswegen Teile der Bewertungsreserven zurückbehalten wurden, um den Kapitalanlageertrag langfristig zu stabilisieren.

2.5 Risikoprozess

Der → Risikoprozess beinhaltet die Auszahlungen und Abwicklungen von Todesfall- und Invaliditätsleistungen (in Form von Kapitalleistungen und Rentenzahlungen) sowie der mit laufenden Altersrenten verbundenen Anwartschaften und der sich daraus ergebenden Hinterbliebenenrenten. Der Ertrag im Risikoprozess entspricht den angefallenen → Risikoprämien.

⁶ Die Zahl gibt den Aktienanteil in Prozenten des Vorsorgevermögens an.

	Per 31.12.2011	Per 31.12.2010	Per 31.12.2009	Per 31.12.2008	Per 31.12.2007
In Mio. CHF					
Ertrag im Risikoprozess	2'778,3	2'818,8	2'811,9	2'950,3	3'063,0
./. Aufwand im Risikoprozess	<u>1'374,7</u>	<u>1'501,2</u>	<u>1'444,1</u>	<u>1'281,2</u>	<u>1'519,9</u>
Saldo im Risikoprozess	<u>1'403,6</u>	<u>1'317,6</u>	<u>1'367,8</u>	<u>1'669,1</u>	<u>1'543,1</u>

Abbildung 13: Risikoprozess

Den Risikoprämien von insgesamt 2'778,3 Millionen Franken (2010: 2'818,8 Millionen Franken) stehen Aufwendungen im Risikoprozess von insgesamt 1'374,7 Millionen Franken (2010: 1'501,2 Millionen Franken) gegenüber.

Im Jahr 2011 verbesserte sich das Risikoergebnis in der Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung gegenüber dem Vorjahr und betrug Ende 2011 50,5 Prozent der Erträge (2010: 46,7 Prozent; 2009: 48,6 Prozent; 2008: 56,6 Prozent).

Jahr	Risiko- prämien	Erhöhung oder Ermässigung in Prozent	Schaden- aufwand im Risiko- prozess	Veränderung der Pauschal- rückstel- lungen	Gesamt- aufwand im Risiko- prozess	Veränderung in Prozent	Risiko- ergebnis netto	Schaden- quote	Stand der Schadenrück- stellung a)	Stand des Deckungs- kapitals für laufende Invaliditäts- renten inkl. Verstär- kungen	Stand des Deckungskapitals für laufende Hinterbliebenen- renten inkl. Verstärkungen
Beträge in Mio. CHF											
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
2005	2'945		-1'790	-365	-2'155		+790	73%	1'500	10'469	4'183
2006	3'036	+3,1%	-1'592	-625	-2'217	+2,9%	+819	73%	1'364	10'324	3'707
2007	3'063	+0,9%	-1'520	-17	-1'537	-30,7%	+1'526	50%	1'813	10'795	3'814
2008	2'950	-3,7%	-1'281	+201	-1'080	-29,7%	+1'870	37%	1'685	10'376	3'938
2009	2'812	-4,7%	-1'444	-408	-1'852	+71,5%	+960	66%	2'957	10'370	4'102
2010	2'819	+0,2%	-1'501	-263	-1'764	-4,8%	+1'055	63%	3'145	10'330	4'690
2011	2'778	-1,5%	-1'375	+354	-1'021	-42,1%	+1'757	37%	3'095	10'022	4'927
Kumuliert über 7 Bj	20'403		-10'503	-1'123	-11'626		+8'777	57%			

a) Die Rückstellung für eingetretene noch nicht erledigte Versicherungsfälle wird kurz mit Schadenrückstellung bezeichnet.

Abbildung 14: Entwicklung der Risikoprämien, der Schadenbelastung und der entsprechenden technischen Rückstellungen

Die mittlere → Schadenquote aller Lebensversicherer (unter Berücksichtigung der Verstärkung der pauschalen Schadenrückstellungen und der Invalidenrentendeckungskapitalien, Spalte i) beträgt für das Jahr 2011 37 Prozent (2010: 63 Prozent; 2009: 66 Prozent). Im Mittel ergibt sich für die Jahre 2005 bis 2011 eine Schadenquote von 57 Prozent. Die Verbesserung der Schadenquoten lässt sich insbesondere durch folgende Einflüsse erklären:

- Der Trend zur Verbesserung der Sterblichkeiten setzt sich fort. Dadurch reduzieren sich die Todesfalleistungen für Aktive und Invalide.
- Restriktive Handhabung von IV-Fällen beim Entstehen und bei der Rückführung in das Berufsleben von Invaliden (Resultat der fünften IV-Revision per 1. Januar 2008)

Die grossen Schwankungen im Schadenverlauf (Spalte g) zeigen auf, dass der Lebensversicherer seine Tarife vorsichtig gestalten muss. Vorsichtig bedeutet, dass der Lebensversicherer → Sicherheitsmargen auf einem vorgegebenen Sicherheitsniveau mit der passenden statistischen Methode einrechnet

- für Fehler und zufallsbedingte Schwankungen in der statistischen Datenbasis,

- für das Risiko, dass unvorhersehbare äussere Einflüsse wie Rechtsprechung, Technik, Wertewandel die erwartete Schadenbelastung ändern, sowie
- für das Risiko der Antiselektion, das heisst das Risiko, dass die Vorsorgeeinrichtungen oder die versicherten Personen ihre Wahlmöglichkeiten zuungunsten des Versichertenkollektivs wahrnehmen.

Aufgrund der guten Ergebnisse im Risikoprozess wurden die Risikoprämien in den vergangenen Jahren sukzessive gesenkt, wie der tabellierte Verlauf (Spalte c) zeigt. Da weiterhin mit stark positiven Risikoegebnissen zu rechnen ist, hat die FINMA auch für die Jahre 2012 und 2013 weitere Tarifiermassnahmen genehmigt.

Die FINMA prüft nicht die Angemessenheit der Tarife, sondern ob sie sich in einem Rahmen halten, der die Versicherten zum einen vor Insolvenz des Versicherungsunternehmens und zum andern vor Missbrauch schützt. Der Gesetzgeber bestimmte, dass die Höhe der Prämiensätze innerhalb dieses Rahmens den Marktmechanismen von Angebot und Nachfrage überlassen bleiben soll. Insbesondere erhielt die FINMA bis anhin keine Hinweise auf Marktversagen, sind doch in den Jahren seit Einführung der Transparenzbestimmungen keine Klagen von betroffenen Vorsorgeeinrichtungen über überhöhte Prämiensätze eingegangen.

Die sehr guten Ergebnisse im Risikoprozess sind im Zusammenhang mit den Ergebnissen der anderen beiden Prozesse zu betrachten. Aus dem → Bruttobetriebsergebnis, das heisst der Summe der Ergebnisse aus den drei Prozessen, sind die → Verstärkungen der technischen Rückstellungen in der Höhe von 738 Millionen und die Zuführungen zu den → Überschussfonds in der Höhe von 935 Millionen finanziert worden. Die Gesamtschau der Ergebnisse aus den drei Prozessen wird in Kapitel 2.2.2 gegeben.

2.6 Kostenprozess

2.6.1 Gesamtkosten

	Per 31.12.2011	Per 31.12.2010	Per 31.12.2009	Per 31.12.2008	Per 31.12.2007
	In Mio. CHF				
Ertrag im Kostenprozess	750,8	755,3	722,4	745,4	785,2
./.. Aufwand im Kostenprozess	<u>840,3</u>	<u>883,7</u>	<u>917,5</u>	<u>913,6</u>	<u>971,3</u>
Saldo im Kostenprozess	<u>-89,5</u>	<u>-128,4</u>	<u>-195,1</u>	<u>-168,2</u>	<u>-186,1</u>

Abbildung 15: Kostenprozess

Der Ertrag im → Kostenprozess entspricht den angefallenen → Kostenprämien. Diese beliefen sich auf insgesamt 750,8 Millionen Franken und sind leicht zurückgegangen (2010: 755,3 Millionen Franken).

Der Aufwand im Kostenprozess entspricht den Aufwendungen für Vertrieb und Bewirtschaftung von BVG-Produkten sowie für Verwaltung und Betrieb (ohne Vermögensverwaltungskosten, die direkt beim Sparprozess anfallen, und ohne Leistungsbearbeitungs- und Abwicklungskosten für Invaliden- und Hinterbliebenenrenten, die direkt beim Risikoprozess anfallen). Der Aufwand im Kostenprozess beträgt

insgesamt 840,3 Millionen Franken und ist um fünf Prozent zurückgegangen (2010: 883,7 Millionen Franken). Er stimmt nicht ganz mit den in der Erfolgsrechnung unter Position 23 (Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb) ausgewiesenen 842,3 Millionen Franken überein. Er enthält zusätzlich den Saldo aus den übrigen nicht den drei Prozessen direkt zuordenbaren Positionen der Erfolgsrechnung.

Der Teil des Aufwandes, der Verwaltung und Betrieb betrifft⁷, belief sich im Mittel auf 77 Prozent (2010: 78 Prozent) des gesamten Kostenaufwands und sank um 5,3 Prozent (2010: 5,2 Prozent) auf 650,2 Millionen Franken (2010: 686,8 Millionen Franken).

Erstmals wurden 2011 die Aufwendungen für Marketing und Werbung gesondert erhoben. Sie betragen 24,0 Millionen Franken und beliefen sich auf nicht ganz drei Prozent des gesamten Kostenaufwands.

Wie in den Vorjahren blieb das über alle Lebensversicherer kumulierte Ergebnis im Kostenprozess mit 89,5 Millionen Franken (2010: 128,4 Millionen Franken) insgesamt negativ. Es nahm jedoch gegenüber dem Vorjahr um 30 Prozent ab, nachdem es schon im Vorjahr um 34 Prozent zurückging. Es wird mit den Ergebnissen aus Spar- und Risikoprozess verrechnet und geht somit zulasten der Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten. Das kumulierte Kostendefizit von 89,5 Millionen Franken verteilt sich sehr unterschiedlich auf die Lebensversicherer. So wies ein Lebensversicherer ein positives Kostenergebnis aus, ein weiterer ein ausgeglichenes. Ein Lebensversicherer hingegen trägt fast drei Viertel des kumulierten Kostendefizits allein.

2.6.2 Kosten pro Kopf

	2011	2010	2009	2008	2007
Aufwand im Kostenprozess in Mio. CHF	840,3	883,7	917,5	913,6	971,3
Anzahl Versicherte (inkl. Inhaber von Freizügigkeitspolice)	2'151'517	2'199'887	2'144'568	2'156'714	2'101'867
Aufwand im Kostenprozess pro Kopf in CHF	391	402	428	424	462

Abbildung 16: Aufwand im Kostenprozess pro Kopf

Die Inhaber von → Freizügigkeitspolice (312'986 Personen) und die Rentenbezüger (228'137 Personen) sind in das Total der Versicherten (2'151'517 Personen) eingerechnet. Da die Verwaltung von Freizügigkeitspolice und Rentenkollektiven weniger kostenintensiv ist, dürfte die Kostenbelastung für die Aktiven (1'610'394 Personen) etwas höher ausfallen als hier angegeben.

Der Pro-Kopf-Aufwand im Kostenprozess (Abbildung 16) nahm um 2,7 Prozent ab. Zwar nahm der Aufwand im Kostenprozess mit fünf Prozent deutlich ab, jedoch ging auch die Anzahl der Versicherten um zwei Prozent zurück.

Die nachfolgende Tabelle (Abbildung 17) zeigt den reinen Verwaltungsaufwand (ohne Aufwand für den Vertrieb, ab 2011 auch ohne die Aufwendungen für Marketing und Werbung) in Millionen Franken und

⁷ Gesamtaufwand im Kostenprozess ohne Berücksichtigung der Vertragsabschlusskosten, des Rückversicherungsergebnisses und der übrigen Erfolgsposten, jedoch einschliesslich Aufwendungen für Marketing und Werbung.

in Franken pro Kopf. Dabei wurden nur die Versicherten (Aktive und Rentenbeziehende) ohne die Inhaber von Freizügigkeitspolicen gezählt.

	2011	2010	2009	2008
Verwaltungsaufwand in Mio. CHF	626,2	686,8	724,8	737,3
Anzahl Versicherte (ohne Inhaber von Freizügigkeitspolicen)	1'838'531	1'890'287	1'836'660	1'850'143
Verwaltungsaufwand pro Kopf in CHF	341	363	395	399

Abbildung 17: Verwaltungsaufwand pro Kopf

Der reine Verwaltungsaufwand pro Kopf verringerte sich 2011 um weitere 6,1 Prozent, nachdem er schon 2010 um 8,1 Prozent abnahm.

2.6.3 Vermögensverwaltungskosten

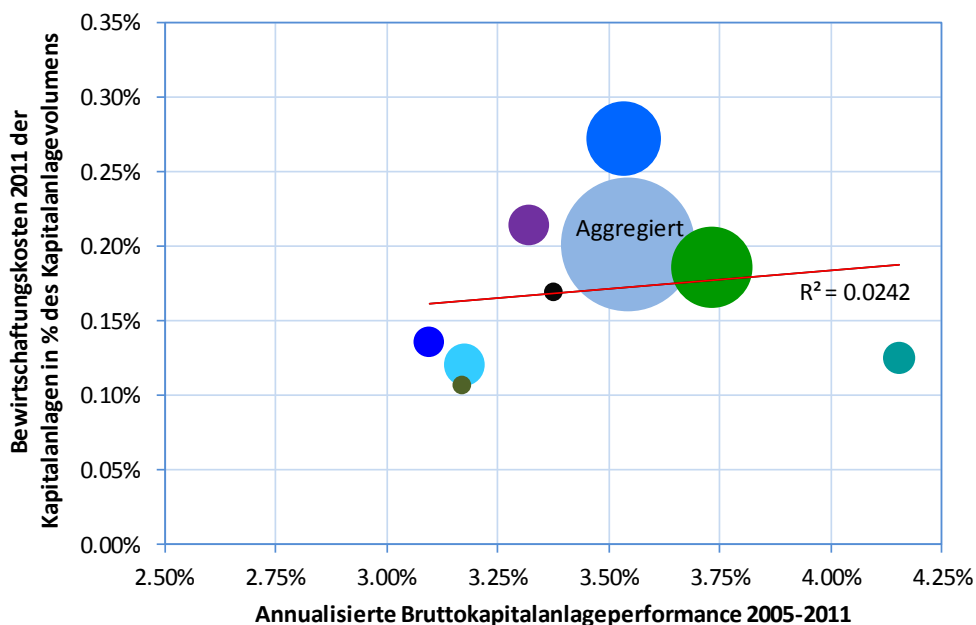


Abbildung 18: Bewirtschaftung der Kapitalanlagen 2011, dargestellt in Abhängigkeit von der Jahresbruttoperformance

Abbildung 18 stellt die Kosten für die Bewirtschaftung der Kapitalanlagen in Abhängigkeit von der → annualisierten Bruttokapitalanlageperformance dar. Dabei entspricht die Kreisgrösse dem Anlagevolumen des betroffenen Lebensversicherers. Die hellblaue Kugel stellt das Aggregat (→ aggregiert) aller acht Lebensversicherer dar, die die Kollektivversicherung berufliche Vorsorge betreiben. Die Position der Kreise zeigt auf, dass kein linearer Zusammenhang zwischen Bewirtschaftungskosten und Anlageperformance besteht. Auch ergibt sich kein Hinweis darauf, dass → Skaleneffekte die Anlageperformance oder die Bewirtschaftungskosten beeinflussten.

In Mio. CHF	2011	2010	2009	2008	2007
Vermögensverwaltungskosten (1)	300,9	282,5	286,3	287,0	317,0
Durchschnittliches Vermögen zu Marktwerten (2)	149'394,2	138'471,0	131'004,0	128'242,0	129'410,1
(1) in % von (2)	0,20%	0,20%	0,22%	0,22%	0,24 %

Abbildung 19: Vermögensverwaltungskosten

Wie 2010 beträgt der Aufwand für die Vermögensverwaltung 0,20 Prozent des verwalteten Vermögens.

Die Pensionskassenstatistik 2010 des Bundesamts für Statistik BFS weist bei einem Gesamtvermögen von 619,2 Milliarden Franken Vermögensverwaltungskosten von 829 Millionen Franken aus, was 0,13 Prozent des Gesamtvermögens entspricht. Nicht inbegriffen in diesem Ausweis sind die Kosten der Verwaltung und Bewirtschaftung der Immobilien sowie der Kollektivanlagen. Die Kollektivanlagen haben bei den Vorsorgeeinrichtungen inzwischen einen Anteil von 44 Prozent am Gesamtvermögen erreicht. Bei den Lebensversicherern sind die Kollektivanlagen von untergeordneter Bedeutung.

Wie das Offenlegungsschema 2011 der FINMA zeigt, variieren unter den acht verbleibenden Kollektivlebensversicherern sowohl die Betriebskosten pro Kopf (von 163 Franken bis 624 Franken, im Mittel 391 Franken) als auch die in Prozenten der Kapitalanlagen ausgewiesenen Vermögensbewirtschaftungskosten (von 0,11 Prozent bis zu 0,27 Prozent, im Mittel 0,20 Prozent) sehr stark.

2.7 Versicherungstechnische Rückstellungen

2.7.1 Übersicht über Stand und Bewegung der versicherungstechnischen Rückstellungen

In Mio. CHF	Stand 31.12.2011	Verän- derung 2011	Stand 31.12.2010	Verän- derung 2010	Stand 1.1.2010
Altersguthaben	79'603	+4'057	75'546	+3'127	72'419
Deckungskapital für laufende Altersrenten	24'166	+1'693	22'473	+1'363	21'110
Deckungskapital für laufende Hinterbliebenenrenten	4'927	+237	4'690	+588	4'102
Deckungskapital für laufende Invaliditätsrenten	10'022	-308	10'330	-40	10'370
Deckungskapital für Freizügigkeitspolicen	6'298	+152	6'146	+120	6'026
Deckungskapital für übrige Deckungen	2'630	-306	2'936	+297	2'639
Rückstellung für eingetretene, noch nicht erledigte Versicherungsfälle	3'095	-50	3'145	+188	2'957
Teuerungsfonds	2'714	+97	2'617	+84	2'533
Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen	2'173	+144	2'029	+326	1'703
Schwankungsrückstellungen	671	+20	651	+216	435
Total versicherungstechnische Rückstellungen brutto	136'300	+5'737	130'563	+6'269	124'294
Anteil der Rückversicherer	99	-16	115	-19	134
Total versicherungstechnische Rückstellungen im Selbstbehalt	136'201	+5'753	130'448	+6'288	124'160
Den Vorsorgeeinrichtungen gutgeschriebene Überschussanteile	350	-146	496	+293	203
Überschussfonds:					
Den Vorsorgeeinrichtungen zur Ausschüttung im Folgejahr fest zugeteilt	771	-202	973	+86	887
Für spätere Jahre zur Ausschüttung vorgesehen	1'131	+341	790	-75	865
Total	1'902	+139	1'763	+11	1'752

Abbildung 20: Wichtigste Komponenten der versicherungstechnischen Rückstellungen im Zweijahresvergleich

Beim → Altersguthaben gab es 2011 einen grösseren Zuwachs im Ausmass von 5,4 Prozent zu verzeichnen. Ebenfalls stark zugenommen haben die → Deckungskapitalien für Alters- und Hinterbliebenenrenten (plus 7,5 Prozent bzw. plus 5,1 Prozent). Dagegen nahm das Deckungskapital der Invalidenrenten ab (minus 3,0 Prozent). Der Anstieg bei den Freizügigkeitspolicen betrug 2,5 Prozent.

Die beachtliche Zunahmen in den Jahren 2011 und 2010 widerspiegeln die grosse Nachfrage nach → Vollversicherungslösungen.

Bei den Altersrenten ist die starke Zunahme der Deckungskapitalien darauf zurückzuführen, dass die Anzahl der neuen Altersrenten aus Pensionierungen auf hohem Niveau verblieben ist (rund 8'600 neue Altersrenten aus Pensionierungen, gleich viel wie im Vorjahr). Ebenfalls leicht gestiegen ist die durchschnittliche Rentenhöhe von 14'069 Franken im Jahr 2010 auf 14'609 Franken im Jahr 2011.

Die starke Zunahme der Deckungskapitalien für Alters- und Hinterbliebenenrenten rührt auch daher, dass im Allgemeinen sowohl im Falle der Auflösung von Kollektivversicherungsverträgen als auch bei der Auflösung von Anschlussverträgen bei vollversicherten → Sammeleinrichtungen die Alters- und Hinterbliebenenrenten nicht mitgehen, sondern beim Lebensversicherer verbleiben, wohingegen die Invalidenrenten weitergegeben werden.

Auf den 1. Januar 2011 wurden die Risikorenten des BVG-Obligatoriums, die im Jahr 2007 entstanden sind, der Teuerung angepasst – entsprechend der Vorgaben nach Art. 36 Abs. 1 BVG. Die Erhöhung betrug bei der erstmaligen Anpassung 2,3 Prozent. Folgeanpassungen gab es für die im Jahr 2006 entstandenen Risikorenten des BVG-Obligatoriums im Ausmass von 0,3 Prozent. Die Risikorenten aus der Zeit vor 2006 wurden nicht erhöht, weil der Preisindex seit ihrer letzten Anpassung am 1. Januar 2009 nicht angestiegen war. Diese Anpassung belastete den Teuerungsfonds mit total 17,8 Millionen Franken (2010: 26,9 Millionen Franken). Wegen der vereinnahmten Teuerungsprämien (83,8 Millionen Franken) und der Verzinsung (32,6 Millionen Franken) legte der Fonds trotzdem leicht zu (plus 97,8 Millionen Franken; 2010: plus 83,3 Millionen Franken). Die im Teuerungsfonds gesammelten Mittel von 2,7 Milliarden Franken werden erst dann einer wirklichen Belastungsprobe ausgesetzt, wenn die Inflation in grösserem Ausmass ansteigt.

Die Altersguthaben des BVG-Obligatoriums wurden 2011 wie schon 2009 und 2010 mit einem Mindestzinssatz von zwei Prozent verzinst. Der garantierte Zinssatz, der für die überobligatorischen Altersguthaben zur Anwendung kam, lag zwischen 1,25 Prozent und zwei Prozent, im Mittel 1,51 Prozent. Im Vorjahr reichte die Spanne von 1,5 Prozent bis zwei Prozent. Bei in etwa gleichbleibenden garantierten Zinssätzen auf den Altersguthaben stieg der Aufwand für die garantierten technischen Zinsen von 2'709,6 Millionen Franken 2010 auf 2'733,2 Millionen Franken 2011 leicht an.

Der Aufwand im Sparprozess 2011 (→ Obligatorium und → Überobligatorium zusammen) betrug 3'183,3 Millionen Franken (vgl. Kapitel 2.4, Abbildung 5). Davon entfielen 2'733,2 Millionen Franken (2010: 2'709,6 Millionen Franken) auf die Verzinsung der Altersguthaben der Aktiven, der Deckungskapitalien für Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrenten sowie der → Freizügigkeitspolice im Umfang von insgesamt 125'016,5 Millionen Franken (2010: 119'184,1 Millionen Franken; 2009: 103'657,3 Millionen Franken). Damit ergibt sich eine Verzinsung mit einem mittleren Zinssatz von 2,19 Prozent (2010: 2,27 Prozent).

Die Umwandlung von Altersguthaben in Renten und die damit verbundenen Fragen sowie die Entwicklung der → Überschussfonds werden in Kapitel 2.8 dargestellt.

2.7.2 Übersicht über die Verstärkungen der Rückstellungen

In Mio. CHF	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Verstärkung (+) oder Auflösung (-) von versicherungstechnischen Rückstellungen für:							
Das Langlebkeitsrisiko bei Altersrenten	653	232	224	-285	34	47	100
Deckungslücken bei Rentenumwandlung	389	223	120	-10	76	-43	177
Gemeldete noch nicht erledigte Versicherungsfälle einschliesslich Deckungskapitalverstärkungen für Invaliden- und Hinterbliebenenrenten	-11	104	25	-64	129	258	-148
Eingetretene noch nicht gemeldete Versicherungsfälle	-121	-22	-32	-217	-386	-10	402
Schadenschwankungen	-6	72	214	81	279	377	111
Wertschwankungen der Kapitalanlagen	-41	13	78	-113	101	58	27
Zinsgarantien	91	161	8	7	2	91	-10
Tarifumstellungen und -sanierungen	-215	108	200	0	-5	0	0
Total Verstärkungen abzüglich Auflösungen	738	891	837	-601	231	777	658

Abbildung 21: Verstärkungen und Auflösungen der technischen Rückstellungen

Der Lebensversicherer hat dafür zu sorgen, dass die → versicherungstechnischen Rückstellungen ausreichend sind (Art. 16 VAG). Um dieses gesetzliche Erfordernis zu gewährleisten, müssen unzureichende versicherungstechnische Rückstellungen nach Massgabe des genehmigten → Geschäftsplans → verstärkt werden. Mit der Summe der Ergebnisse aus den drei Prozessen muss die Verstärkung der versicherungstechnischen Rückstellungen finanziert werden. Die nicht mehr benötigten versicherungstechnischen Rückstellungen sind aufzulösen und dem → Überschussfonds zuzuführen.

Es ist Aufgabe des verantwortlichen Aktuars, sicherzustellen, dass die versicherungstechnischen Rückstellungen ausreichend sind. Er prüft, ob sie nach den Regeln des genehmigten Geschäftsplans bewirtschaftet und, wo notwendig, verstärkt werden. Die FINMA überwacht zudem diese Rückstellungspraxis und insbesondere die Einhaltung des Vorsichtgebots.

Zur Verstärkung der Rückstellungen wurden 738 Millionen Franken verwendet, um – insbesondere vor dem Hintergrund des 2011 stark gesunkenen Zinsniveaus – die aufsichtsrechtlich vorgesehenen versicherungstechnischen Rückstellungen zu verstärken. Entsprechende Verstärkungen wurden vor allem für die Absicherung des Langlebigkeitsrisikos (plus 653 Millionen Franken) sowie für die Vorfinanzierung der Deckungslücken bei Rentenumwandlung (plus 389 Millionen Franken) vorgenommen. Darin widerspiegeln sich die Verbesserung der Sterblichkeit und das tiefe Zinsumfeld vor dem Hintergrund überhöhter → Umwandlungssätze (vgl. Kapitel 2.9).

Verschiedene Lebensversicherer, die → Vollversicherungslösungen anbieten, verstärkten die Rückstellung für Zinsgarantien (2011: plus 91 Millionen Franken; 2010: plus 161 Millionen Franken). Ein Lebensversicherer verstärkte die Rückstellung für Zinsgarantien durch Umschichtung aus der Rückstellung für Wertschwankungen der Kapitalanlagen (minus 41 Millionen Franken).

In den Vorjahren getätigte Verstärkungen, die vor allem die Invalidität betreffen, wurden im Gegenzug reduziert, weil sich die → Schadenbelastung in der Invaliditätsversicherung verringerte.

2.8 Überschussfonds und Überschussbeteiligung

Der → Überschussfonds ist eine Bilanzposition zur → Thesaurierung von Ertragsüberschüssen zugunsten des ganzen Versichertenkollektivs. Mittel, die dem Überschussfonds zugewiesen werden, sind spätestens innerhalb von fünf Jahren den Versicherten zuzuteilen. In einem Jahr dürfen jeweils nicht mehr als zwei Drittel ausgeschüttet werden.

Überschussfonds (in Mio. CHF)	Berufliche Vorsorge insgesamt	Der Mindestquote unterstellt	Der Mindestquote nicht unterstellt
Stand 1.1.2011	1'771,7	1'364,0	407,7
Zuweisung an Fonds	+935,3	+654,3	+281,0
Zuteilung an Versicherte	-804,9	-517,6	-287,3
Übertrag	-	+43,4	-43,4
Entnahme zur Deckung des Betriebsdefizits	-	-	-
Stand 31.12.2011	1'902,1	1'544,1	358,0

Abbildung 22: Fortschreibung der Überschussfonds 2011

Der Lebensversicherer muss den Anteil bestimmen, der dem versicherten Personenkollektiv im Rahmen der Mindestquotenregelung zusteht. So erhielten die Überschussfonds zugunsten der versicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten 2011 eine → aggregierte Summe von 935 Millionen Franken.

2011 betrug die kumulierte Ausschüttung 805 Millionen Franken, was einer Entnahme von 45 Prozent entspricht (Abbildung 22). Der Überschussfonds hat in der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge drei wichtige Funktionen:

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

Durch die Verteilung über die Zeit wird eine → Glättung der Überschusszuteilung erreicht. Dieses Vorgehen liegt im Interesse der Vorsorgeeinrichtung und der Versicherten, um eine gewisse Berechenbarkeit der jährlich ausgeschütteten → Überschussanteile während der Vertragsdauer zu gewährleisten. Insbesondere ist die Glättung im Interesse der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, die stabile Rentenzahlungen erwarten. Die Transparenz mittels des Überschussfonds ermöglicht zudem eine Gesamtübersicht der zu verteilenden Überschussbeteiligung, sodass ihre Zuteilung zu Produkten und Verträgen auf einer fairen Basis erfolgt.

Abbildung 23 beschreibt für die Jahre 2005 bis 2011 die Entwicklung der kumulierten Überschussfonds aller privaten Lebensversicherer, die in der beruflichen Vorsorge tätig sind.

Die Zuweisungen aus den Betriebsrechnungen an die Überschussfonds sind in der vierten Spalte dargestellt. Im Jahr 2007 erhöhte sich die Zuweisung an die Überschussfonds bei rückläufiger Kapitalanlagerendite von 869 Millionen Franken auf 1'257 Millionen Franken. 2008 konnten die Lebensversicherer trotz einer Kapitalanlagerendite unter einem Prozent den Überschussfonds 434 Millionen Franken zuweisen. In den Folgejahren wurden aus den Betriebsrechnungen 940 Millionen Franken (2009: Kapitalanlagerendite von 3,24 Prozent), 764 Millionen Franken (2010: Kapitalanlagerendite von 3,09 Prozent) und 935 Millionen Franken (2011: Kapitalanlagerendite von 2,96 Prozent) in die Überschussfonds gegeben.

Die in den Überschussfonds am 1. Januar 2005 befindlichen Guthaben sowie die Zuweisungen der Jahre 2005 und 2006 wurden bis Ende 2008 umfassend den Versicherten zugeteilt (gelb markiert). Die Zuweisungen der Jahre 2007 und 2008 wurden zu 97 Prozent bis Ende 2010 den Versicherten zugeteilt (hellblau markiert) – also innerhalb von drei Jahren – und damit weit vor Ablauf der in der Aufsichtsverordnung vorgesehenen Zuteilungsdauer von fünf Jahren. Die Zuweisungen der Jahre 2009 und 2010 werden bis Ende 2012 zu über 90 Prozent den Versicherten zugeteilt sein (grün markiert).

In Mio. CHF	Stand des Überschussfonds zu Jahresbeginn	Zuteilung an Versicherte (Anteil in %)	Zuweisung aus Betriebsrechnung am Jahresende
1. Januar 2005	538		
Berichtsjahr 2005		-367 (68%)	+695
31. Dezember 2005	880		
Berichtsjahr 2006		-508 (58%)	+869
31. Dezember 2006	1'239		
Berichtsjahr 2007		-725 (59%)	+1'257
31. Dezember 2007	1'772		
Berichtsjahr 2008		-943 (53%)	+434
31. Dezember 2008	1'262		
Berichtsjahr 2009		-450 (36%)	+940
31. Dezember 2009	1'752		
Berichtsjahr 2010		-753 (43%)	+764
31. Dezember 2010	1'763		
Berichtsjahr 2011		-805 (45%)	+935
31. Dezember 2011	1'902		
Vorgesehen im 2012		-797 (42%)	

Abbildung 23: Entwicklung der kumulierten Überschussfonds der in der beruflichen Vorsorge tätigen privaten Lebensversicherer

Abbildung 23 zeigt auch die Ausgleichsfunktion des Überschussfonds. In guten Jahren wird die Zuteilung eher gedämpft, um sie dann in schlechten Jahren etwas aufzubessern. Dieser stabilisierende Mechanismus, der von Vorsorgeeinrichtungen bei der Bildung und Auflösung von → Wertschwankungsreserven ähnlich gehandhabt wird, entspricht dem Versicherungsprinzip des Risikoausgleichs in der Zeit.

Der freie Teil des Überschussfonds, das heisst der Anteil, der nicht bereits im Folgejahr zur Zuteilung an die Vorsorgeeinrichtungen gelangt, stellt nach Art. 151 AVO kein → Eigenkapital dar, sondern ist aufsichtsrechtlich dem Versichertenkollektiv zugeordnet. Der freie Teil des Überschussfonds darf als Komponente sowohl an die sogenannte verfügbare Solvabilitätsspanne der Solvabilität I als auch an das risikotragende Kapital des Schweizer Solvenztests SST angerechnet werden. Diese Verwendung des freien Teils des Überschussfonds als → Solvenzkapital ist anerkannte internationale Praxis und wird auch in den meisten kontinentaleuropäischen Ländern, insbesondere in Deutschland, so gehandhabt.

Die Zulassung des freien Teils des Überschussfonds zur Anrechnung an das Solvenzkapital bringt dem Kollektiv der Vorsorgeeinrichtungen einen Vorteil: Das Versicherungsunternehmen wird dadurch von der Beschaffung teuren Eigenkapitals zur Bedeckung der geforderten Solvabilitätsspanne und des Zielkapitals entlastet. Die Verwendung des Überschussfonds als Solvenzkapital liegt deshalb zur Werterhaltung der Vorsorgegelder auch im Interesse der Versicherten und Rentenbezüger.

2.9 Rentenportfolio: Mindestrentenumwandlungssatz und Nachreservierungsbedarf bei laufenden Altersrenten

Die Altersrente wird in Prozenten des Altersguthabens errechnet, das der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters erworben hat. Dieser Prozentsatz heisst → Umwandlungssatz. Seine Höhe hängt im Wesentlichen von drei Einflussfaktoren ab:

- den → biometrischen Grundlagen, das heisst der künftigen Lebenserwartung der Rentenbezüger sowie dem Alter und der künftigen Lebenserwartung ihrer Ehegatten,
- den langfristigen Kapitalmarktbedingungen, das heisst der Rendite, die sich bei der Anlage des Vermögens sicher erzielen lässt, und
- den Kosten, die zur Bewirtschaftung dieser Leistungen notwendig sind.

Der gesetzlich festgelegte Umwandlungssatz von 6,8 Prozent (gültig ab 2014) für das BVG-Obligatorium beruht auf der statistischen Lebenserwartung der Rentenbezüger, wie sie vor dem Jahr 1990 gemessen wurde, und setzt eine nachhaltige Rendite von 3,5 Prozent auf den Vermögenswerten voraus. Eine Rendite in dieser Höhe ist unter den aktuellen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit qualitativ hochwertigen Vermögensanlagen nicht zu erzielen. Die technisch korrekte Festsetzung des Umwandlungssatzes setzt zudem voraus, dass die seit 1990 eingetretene sowie die künftig zu erwartende Verbesserung der Lebenserwartung der Rentenbezüger berücksichtigt wird.

Im → Obligatorium muss deshalb mit dem für 2012 gültigen gesetzlichen Mindestumwandlungssatz von 6,9 Prozent für Männer im Alter von 65 Jahren und von 6,85 Prozent für Frauen im Alter von 64 Jahren bei jeder entstehenden Altersrente aufgrund aktueller Marktzinssätze und aktualisierter → Sterbegrundlagen ein höheres → Deckungskapital bereitgestellt werden, als hierfür während der Aktivzeit angespart worden ist.

Weil die angewendeten Umwandlungssätze viel zu hoch sind, werden im System der beruflichen Vorsorge nach wie vor Alters- und Hinterbliebenenrenten ausbezahlt, die sich durch vorsichtige Anlagen am Kapitalmarkt und durch Beiträge allein nicht finanzieren lassen. Es liegt somit ein Ungleichgewicht zwischen Beiträgen und Rentenleistungen vor. Die Rentenleistungen sind jedoch garantiert.

Um die gesprochenen Rentenleistungen zu gewährleisten, → verstärken die Lebensversicherer die Rentendeckungskapitalien jährlich mithilfe des erzielten → Bruttobetriebsergebnisses der drei Prozesse. Die Betriebsrechnung zeigt, dass die Lebensversicherer den Nachreservierungsbedarf (→ nachreservieren) für 2012 mit 1'484 Millionen Franken einschätzen, also mit sieben Prozent des Deckungskapitals für laufende Altersrenten.

Im → Überobligatorium verwenden die Lebensversicherer tiefere, versicherungsmathematisch ermittelte Umwandlungssätze von 5,835 Prozent für Männer und 5,574 Prozent für Frauen. Die Differenz zwischen Männern und Frauen hängt mit der früheren Pensionierung und der höheren statistischen Lebenserwartung der Frauen zusammen. Auch diese Umwandlungssätze sind im bestehenden Zinsumfeld nicht mehr angemessen.

Die laufenden Alters- und Hinterbliebenenrenten erfordern sehr hohe Verzinsungen, die durch Minderverzinsungen der Altersguthaben und Gewinne im Risikoprozess auszugleichen sind. Bestenfalls kann eine → Überschussbeteiligung für eine Korrektur sorgen.

Da sich das Verhältnis Rentner zu Aktiven künftig weiterhin ungünstig entwickeln wird, ist die Rentenfinanzierung längerfristig mit enormen Herausforderungen verknüpft. Ein fairer Ausgleich über die Überschussbeteiligung wird immer unwahrscheinlicher.

Teil II: Hintergrund und Grundlagen der Rück- deckung der beruflichen Vorsorge bei einem Lebensversicherungsunternehmen

3. Das System der zweiten Säule und die Aufsichtsorganisation

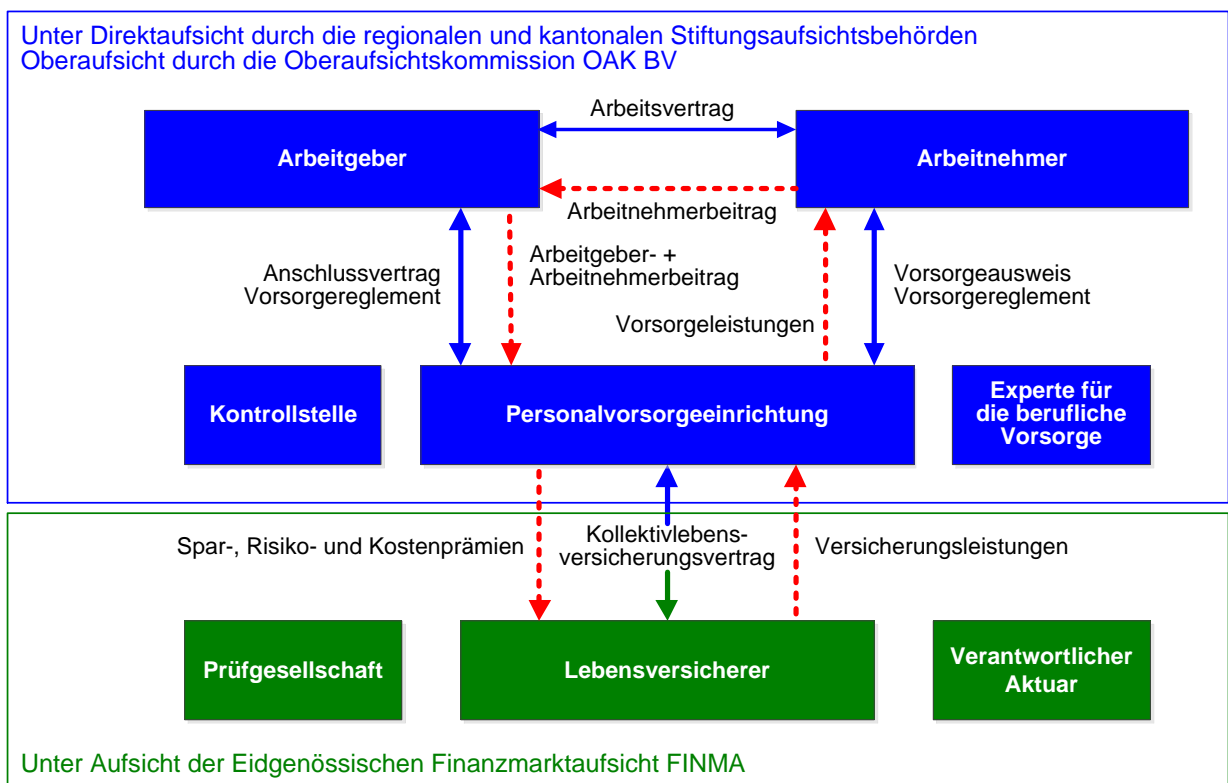


Abbildung 24: Abgrenzung der Aufsichtsverantwortung

Das System der zweiten Säule und die Aufsichtsorganisation lassen sich in zwei Stufen unterteilen.

3.1 Vorsorgeeinrichtungen – die erste Stufe der zweiten Säule

Die berufliche Vorsorge nach BVG erfüllt im System der sozialen Sicherheit der Schweiz eine wichtige Funktion. Sie wird durch → Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen, Sammel-, Verbands- und Gemeinschaftseinrichtungen) wahrgenommen. Diese Einrichtungen sind rechtlich eigenständige Einheiten, die dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) und den entsprechenden BVG-Aufsichtsbehörden unterstehen. Grundsätzlich sind alle Arbeitnehmer obligatorisch in einer Vorsorgeeinrichtung für die berufliche Vorsorge zu versichern. Im System der zweiten

Säule bilden die Vorsorgeeinrichtungen die erste Stufe. Ihre Aufgabe ist es, die Risiken der beruflichen Vorsorge zu decken. Dabei geht es um die Ansammlung und Anlage der Vorsorgegelder, die Versicherung von Tod und Erwerbsunfähigkeit im Erwerbsalter sowie die Ausrichtung der Alters- und Hinterbliebenenrenten.

Die Aufsicht über die Pensionskassen erfolgt in der Schweiz dezentral durch die Kantone bzw. die Aufsichtsregionen der Kantone. Die Oberaufsichtskommission (OAK BV) ist als unabhängige Behörde den kantonalen Aufsichtsorganen übergeordnet. Ihre Hauptaufgabe ist es, für Qualitätssicherung und Rechtssicherheit zu sorgen. Voraussetzung für die Rechtssicherheit ist eine einheitliche Aufsichtspraxis, das heisst eine gleichmässige Anwendung der vom Bund erlassenen Vorschriften.

3.2 Private Lebensversicherungsunternehmen – die zweite Stufe der zweiten Säule

Unter das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und damit unter die Aufsicht der FINMA fallen die privaten Lebensversicherungsunternehmen (Lebensversicherer), die auf einer zweiten Stufe tätig sind. Im Rahmen einer Rückdeckung übernehmen diese von Vorsorgeeinrichtungen ganz oder teilweise Risiken. → Vorsorgeeinrichtungen entscheiden frei, ob sie ihre Risiken selber tragen oder diese bei einem Lebensversicherer rückdecken wollen.

Aufgrund der ersten BVG-Revision von 2004 sind die privaten Lebensversicherer verpflichtet, das Geschäft der beruflichen Vorsorge getrennt vom übrigen Geschäft zu führen und in einer separaten jährlichen → Betriebsrechnung auszuweisen. Die zugeordneten Kapitalanlagen sind in einem gesonderten → gebundenen Vermögen sicherzustellen. Zudem ist der erwirtschaftete Überschuss in einem vom Bundesrat bestimmten Umfang (→ Mindestquote) einem ausgesonderten → Überschussfonds zugunsten der Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten zuzuweisen.

3.3 Unterschiede zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern

Im Gegensatz zu den Vorsorgeeinrichtungen garantieren die Lebensversicherer die vertraglich vereinbarten Leistungen und haben potenzielle Verluste allein zu tragen. Sie unterstehen den Zulassungs- und Betriebsbedingungen des VAG. Bei den registrierten Vorsorgeeinrichtungen nach BVG hingegen müssen Arbeitgeber und Versicherte allfällige Sanierungen finanziell tragen.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Unterschiede:

	<u>Erste Stufe</u>	<u>Zweite Stufe</u>
	→ Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen, Sammel-, Verbands- und Gemeinschaftseinrichtungen)	Private Lebensversicherungsunternehmen
Art der Einrichtung	Rechtlich eigenständige, nicht gewinnorientierte Einheiten	Gewinnorientierte Privatunternehmen
Aufgabe	Deckung der Risiken der beruflichen Vorsorge (Tod, Invalidität, Alter)	Versicherung von Vorsorgeeinrichtungen bzw. → Rückdeckung von Risiken für Vorsorgeeinrichtungen (→ Teil- oder → Volldeckung)
Rechtliche Grundlage	BVG	VAG
Aufsichtsorganisation	Dezentral über die Kantone	Zentral über den Bund
Aufsichtsbehörde(n)	Oberaufsichtskommission (OAK BV) plus untergeordnete regionale und kantonale Aufsichtsorgane	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
Haftung	Arbeitgeber und Versicherte tragen Verluste	Lebensversicherer tragen Verluste

Abbildung 25: Die Unterschiede zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern im Überblick

4. Bedeutung der Lebensversicherer im System der zweiten Säule

4.1 Zahlen und Fakten

	<i>Gesamtmarkt der beruflichen Vorsorge in absoluten Zahlen</i>	<i>Von Gesamtmarkt BV-Geschäft der Lebensversicherer in absoluten Zahlen</i>	<i>Von Gesamtmarkt BV-Geschäft der Lebensversicherer in Prozenten</i>
Angelegte Gelder	776 Mrd. CHF	157 Mrd. CHF	rund 20%
Aktive Versicherte	3,70 Mio.	1,61 Mio.	etwas weniger als 50%
Rentenbezüger	980'000 Personen	228'000 Personen	rund 25%

Abbildung 26: Zahlen und Fakten zur Bedeutung der Lebensversicherer im System der zweiten Säule

Die Lebensversicherer bewirtschaften rund einen Fünftel aller Vorsorgegelder im Rahmen von Kollektivlebensversicherungsverträgen. Von den in der beruflichen Vorsorge zur Bedeckung der versicherungstechnischen Verpflichtungen angelegten 776 Milliarden Franken⁸ sind somit 157 Milliarden Franken im Rahmen der → Rückdeckung durch Lebensversicherer angelegt⁹. Von den insgesamt 3,70 Millionen aktiven Versicherten¹⁰ sind 1,61 Millionen, also etwas weniger als die Hälfte, bei privaten Lebensversicherern versichert. Rund 980'000 Personen beziehen Renten.¹¹ Davon werden 228'000, also rund ein Viertel, durch die Lebensversicherer bedient. Von den 1,84 Millionen aktiven Versicherten und Rentenbezüglern, die bei privaten Lebensversicherern rückgedeckt werden, sind 63 Prozent in → Vollversicherungslösungen eingebunden und 37 Prozent in Verträgen mit → Teildeckungen wie Risikorückdeckung im Todes- und Invaliditätsfall.

4.2 Konzentrationsprozess im Markt

Um im komplexen Geschäft der beruflichen Vorsorge effizient und erfolgreich zu sein, muss ein Lebensversicherungsunternehmen eine gewisse Grösse haben (→ Skaleneffekte). Für kleinere und mittlere Lebensversicherer ist die Attraktivität des Geschäfts in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gesunken, weshalb es im Markt zu einem Konzentrationsprozess kam: Seit Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge im Jahr 1985 hat kein neuer Lebensversicherer mehr ein Gesuch um Aufnahme des Geschäfts der beruflichen Vorsorge eingereicht. Vielmehr ist die Anzahl der im Geschäft der beruflichen Vorsorge tätigen Lebensversicherer im Zeitraum von 1985 bis 2011 von 22 auf acht Unternehmen zurückgegangen. Von diesen beschränkt sich eines ganz auf Risikorückdeckungen. Weitere bieten auch Vorsorgelösungen an, bei denen der Sparprozess ohne Zins- und Kapitalgarantie in → Sammeleinrichtungen ausgelagert ist.

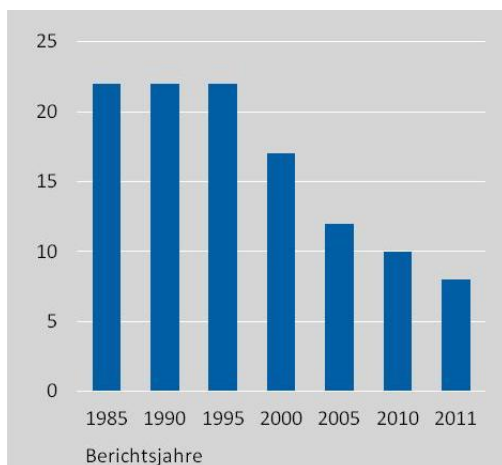


Abbildung 27: Anzahl Lebensversicherer, die Voll- und Rückdeckung für die berufliche Vorsorge betreiben

⁸ 619 Milliarden Franken direkte und kollektive Anlagen, Stand Ende 2010 nach Pensionskassenstatistik des Bundesamts für Statistik (BFS); darin nicht enthalten sind die Aktiven aus Kollektivversicherungsverträgen mit privaten Lebensversicherungsunternehmen. Total ergeben sich 619 + 157 = 776 Milliarden Franken.

⁹ Da aktuellere Daten nicht vorlagen, wurden die Werte der Pensionskassenstatistik aus dem Jahr 2010 und die Daten der Lebensversicherer für 2011 betrachtet.

¹⁰ Pensionskassenstatistik 2010 BFS

¹¹ Pensionskassenstatistik 2010 BFS

4.3 Lebensversicherer befriedigen Nachfrage von KMU nach Vollversicherungslösungen

Gerade in der gegenwärtig schwierigen wirtschaftlichen Situation nimmt die Nachfrage von kleineren und mittleren Unternehmen (KMU) nach einer Vollversicherung zu, was sich in der Neugeschäftsentwicklung der Lebensversicherer und der von ihnen versicherten → Sammeleinrichtungen deutlich zeigt. KMU verfügen im Allgemeinen nicht über die erforderlichen Ressourcen, um für ihre Mitarbeitenden eigene Pensionskassen zu errichten und zu betreiben. Ihr Personalbestand ist in der Regel zu klein, um den versicherungstechnischen Risikoausgleich im Kollektiv gewährleisten zu können. Biometrische Risiken (wie Langlebigkeit, Tod und Invalidität) sowie anlageseitige Risiken können zu starken Schwankungen im Deckungsgradverlauf führen, im schlechtesten Fall zu Unterdeckungen, verbunden mit entsprechenden Sanierungsmassnahmen. Die mangelnde Fähigkeit, die erwähnten Risiken selbst ausreichend zu decken, bewegen viele KMU dazu, sich als eigenständiges Vorsorgewerk mit einem Anschlussvertrag einer Sammeleinrichtung (Vollversicherungslösung) anzuschliessen, die einen Kollektivversicherungsvertrag mit einem privaten Lebensversicherer betreibt. Damit lässt sich für KMU auch eine erhöhte Planungssicherheit erreichen.

Indem Lebensversicherer Sammeleinrichtungen oder (teil-)autonome Vorsorgeeinrichtungen versichern, übernehmen sie die Garantie für die jeweilige → Teil- oder Volldeckung und befriedigen die zuvor beschriebene Nachfrage.

Die Lebensversicherungsunternehmen erfüllen so im System der beruflichen Vorsorge eine wichtige Dienstleistung als Risikoträger und erfüllen damit eine bedeutende systemstabilisierende Funktion.

4.4 Versicherungsunternehmen haften mit ihrem Eigenkapital

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

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

2008 wiesen die beaufsichtigten Lebensversicherer in der → Betriebsrechnung ein negatives Ergebnis von 474 Millionen Franken aus. Da sie den → Überschussfonds insgesamt 434 Millionen Franken zuführten, ergab sich ein Defizit von 908 Millionen Franken. Dieses Defizit wurde von den Lebensversicherern übernommen und mit eigenen Mitteln gedeckt, was 0,74 Prozent der von ihnen in → Rückdeckung übernommenen Vorsorgegelder ausmachte.

Den Lebensversicherern verblieb – nach der Beteiligung der Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten – ein Anteil von 628 Millionen Franken am Ergebnis des Jahres 2011 (2010: 610 Millionen Franken; 2009: 630 Millionen Franken). Dies entspricht 0,46 Prozent der von ihnen in Rückdeckung übernommenen Vorsorgegelder (2010: 0,47 Prozent; 2009: 0,51 Prozent).

Positive Ergebnisse, die dem Versicherer nach Alimentierung des Überschussfonds verbleiben, dienen grundsätzlich der Entschädigung des eingesetzten → Solvenzkapitals. Sie stellen die Risikoprämie für

die Haftung mit dem Eigenkapital des Gesamtunternehmens dar. Nach dem verlustreichen Jahr 2008 und angesichts der gegenwärtig hohen Unsicherheiten dienen diese Gewinne in erster Linie dem weiteren Aufbau von Solvenzkapitalien innerhalb des Lebensversicherungsunternehmens. So sind für 2011 lediglich elf Millionen Franken von Lebensversicherern, die das Geschäft der beruflichen Vorsorge betreiben, als Dividende ausgeschüttet worden. Dabei ist hervorzuheben, dass diese Lebensversicherer auch das Einzelgeschäft (private Vorsorge) betreiben und die elf Millionen Franken nicht allein im Geschäft der beruflichen Vorsorge erwirtschaftet wurden. Die zurückbehaltenen Gewinne wurden dazu verwendet, die Risikotragfähigkeit zu verbessern.

5. Politische Reformagenda für das System der beruflichen Vorsorge

Verschiedene parlamentarische Vorstösse sowie Aufträge der Subkommission BVG der SGK-N haben zum Ziel, die Funktion der privaten Lebensversicherungsunternehmen im Bereich der beruflichen Vorsorge anzupassen. Die in den Beratungen der parlamentarischen Kommission aufgeworfenen Problemfelder wurden in der Folge auch in die Agenda für den Bericht des Bundesrats über die Zukunft der zweiten Säule aufgenommen. Die Bedingungen, unter denen die privaten Lebensversicherer sich an der beruflichen Vorsorge beteiligen dürfen, sollen reformiert werden.

Mögliche Stossrichtungen:

1. Verwendung der → ertragsbasierten Methode
2. Verschärfung der → Mindestquotenregelung, sodass den Versicherten ein grösserer Anteil am erwirtschafteten Überschuss zugutekommt
3. Verbot der Verfügung über die Deckungswerte für die → Altersguthaben, verbunden mit der Einführung einer Garantieprämie für die Übernahme des Marktrisikos
4. Aufhebung der nachträglichen Verrechnungsmöglichkeit von administrativen Kosten
5. Einschränkung der Höhe der → Risikoprämie für Todesfall- und Invaliditätsrisiken
6. Verbot oder Einschränkung der Funktion des → Überschussfonds
7. Ausbau der → Offenlegung
8. Verbot des Modells der → Vollversicherungslösung; den privaten Lebensversicherern nur noch die Risikorückdeckung erlauben
9. Trennung der beruflichen Vorsorge vom Restgeschäft und Überführung in einen eigenen Rechtsträger
10. Verbesserung der Transparenz im Rechnungsabschluss der privaten Lebensversicherer durch Einführung des → angelsächsischen Rechnungslegungsmodells

Einige Vorstösse sehen eine tiefgreifende Änderung für Lebensversicherer vor. Im System der beruflichen Vorsorge haben die Lebensversicherer eine Funktion, die sich derzeit stabilisierend auswirkt.

Abkürzungsverzeichnis

AVO	Versicherungsaufsichtsverordnung, SR 961.011
BPV	Bundesamt für Privatversicherungen, ab 2009 unter dem Dach der FINMA
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterbliebenen und Invalidenvorsorge, SR 831.40
BVV2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterbliebenen und Invalidenvorsorge, SR 831.441.1
EBK	Eidg. Bankenkommission, ab 2009 unter dem Dach der FINMA
EDI	Eidg. Departement des Innern
FZG	Freizügigkeitsgesetz, SR 831.42
IV	Invalidenversicherung
SGK-N	Nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
SST	Schweizer Solvenztest für Versicherungsunternehmen
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz, SR 961.01

Glossar

Aggregiert (Aggregierung)

bedeutet in diesem Bericht, dass über alle Lebensversicherer, die die berufliche Vorsorge versichern, summiert wird. Die Summe wird mit Aggregierung bezeichnet.

Altersguthaben

Die obligatorische Altersvorsorge in der zweiten Säule beruht auf einem individuellen Sparprozess. Dieser beginnt im Alter von 25 Jahren. Er wird gespeist durch monatliche Altersgutschriften in Lohnprozenten, paritätisch finanziert durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

Staffelung der Altersgutschriften

25 – 34	7%	10 x 7	=	70	
35 – 44	10%	10 x 10	=	100	
55 – 54	15%	10 x 15	=	150	
55 – 65	18%	10 x 18	=	<u>180</u>	= <u>Total 500 Lohnprozente</u>

Der Sparprozess endet mit dem Erreichen des Rentenalters. Das während der Berufsjahre auf dem individuellen Konto der Versicherten angesparte Altersguthaben dient der Finanzierung der Altersrente. Das vorhandene Kapital wird dabei mit einem Umrechnungsfaktor in die jährliche Altersrente umgewandelt (→ Umwandlungssatz).

Angelsächsisches Rechnungslegungsmodell

Das angelsächsische Modell ist eine besondere Darstellungsform der Buchhaltung eines Lebensversicherungsunternehmens. Dabei werden verschiedene Buchungskreise definiert. Jeder Buchungskreis umfasst seinerseits wiederum einen gesonderten Kontenplan sowie eine gesonderte Bilanz und Erfolgsrechnung. Beim angelsächsischen Modell wird die Buchhaltung des Lebensversicherers in folgende Buchungskreise aufgegliedert:

- Kollektivlebensversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge (Group Life Policyholders Account)
- Übriges Geschäft enthaltend private Vorsorge, übriges Schweizer Geschäft und allfälliges Auslandsgeschäft (Other Policyholders Account)
- Eigenkapital (Shareholders Account)

Anlagekategorien

Die Gelder der Versicherten werden im Sparprozess vom Lebensversicherer am Kapital- und Immobilienmarkt angelegt. Im Bericht werden folgende Anlagekategorien unterschieden:

1. Festverzinsliche Wertpapiere
2. Darlehen an öffentlichrechtliche und private Körperschaften
3. Hypotheken
4. Flüssige Mittel und Festgelder
5. Immobilien
6. Aktien und Anteile an Anlagefonds
7. Private Equity und Hedge Funds
8. Sonstige Kapitalanlagen

Die Anlagekategorien 1 bis 4 werden im Bericht unter dem Begriff „Festverzinsliche Werte“ zusammengefasst.

Annualisiert

Der jährliche Kapitalertrag in Prozenten des Kapitalanlagewerts wird im Bericht mit Rendite bezeichnet. Erstreckt sich die Messung über mehrere Jahre (beispielsweise über sieben Jahre, wie in Abbildung 12 dargestellt), so spricht man von annualisierter Rendite, wenn die sieben Jahresrenditen über die sieben Jahre gemittelt werden. Dabei verwendet man das geometrische Mittel. Die Formel für die über sieben Jahre (bspw. 2005 bis 2011) annualisierte Rendite lautet:

$$\left(\prod_{i=1}^7 (1+r_i) \right)^{\frac{1}{7}} - 1, \quad r_i = \text{im Jahre } i \text{ erzielte Rendite}$$

Ausschüttungsquote

Anteil des Überschusses, der zugunsten der Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten verwendet wird. Er wird ausgehend von den Ergebnissen des Spar-, Risiko- und Kostenprozesses ermittelt und muss mindestens 90 Prozent (→ Mindestquote) dieser Komponenten betragen.

Betriebsergebnis

Die Ergebnisse der drei Prozesse Spar-, Risiko- und Kostenprozess summieren sich zum Bruttoergebnis.

Der Lebensversicherer hat dafür zu sorgen, dass die technischen Rückstellungen ausreichend sind. Nicht ausreichende Teile der technischen Rückstellungen sind zu → verstärken, nicht mehr benötigte technische Rückstellungen sind aufzulösen. Daraus resultiert das Nettoergebnis.

Davon muss der Lebensversicherer den Anteil bestimmen, der dem versicherten Personenkollektiv im Rahmen der Mindestquotenregelung zusteht. Der Anteil des versicherten Personenkollektivs wird dem → Überschussfonds zugewiesen.

Der dem Lebensversicherer verbleibende Anteil ist in erster Linie zur Verbesserung seines → Solvenzkapitals zu verwenden.

Betriebsrechnung

In der Buchhaltung des Lebensversicherers ist das Geschäft der Kollektivlebensversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge von Gesetzes wegen in eine gesonderte Buchhaltung, einen sogenannten Buchungskreis, auszusondern. Dieser Buchungskreis heisst Betriebsrechnung. Sie umfasst einen eigenen Kontenplan, eine eigene Bilanz sowie eine eigene Erfolgsrechnung.

Bewertungsreserven

Die Rechnungslegung nach Obligationenrecht sieht vor, dass Anlagewerte vorsichtig bewertet werden. Insbesondere müssen die Lebensversicherer ihre festverzinslichen Wertpapiere, die auf eine feste Währung lauten und zu einem im Voraus bestimmten Zeitpunkt rückzahlbar oder amortisierbar sind, höchstens zum Wert der wissenschaftlichen oder linearen Kostenamortisationsmethode in die Bilanz einstellen (Art. 89 und 110 AVO). Die Differenz zur Marktbewertung ist als stille Reserve oder stille Last im Anhang zur Bilanz aufzuführen. Stille Reserven werden im Bericht mit Bewertungsreserven bezeichnet.

Biometrische Grundlagen

sind die Berechnungsgrundlagen für biometrische Merkmale wie Sterblichkeit und Invalidität. Es handelt sich dabei Sterbewahrscheinlichkeiten, Invalidisierungswahrscheinlichkeiten, Ausscheidewahrscheinlichkeiten infolge Tod oder Wiederaufnahme der Berufstätigkeit und anderen mehr, die aus Messdaten gewonnen werden. Man unterscheidet dabei zwischen Messdaten, die aus Gemeinschaftsmessungen stammen und Messdaten, die vom Lebensversicherer im eigenen Bestand erhoben werden.

Bruttobetriebsergebnis

Vgl. Betriebsergebnis

Bruttomethode

Synonym für: ertragsbasierte Methode

BVG-Mindestzinssatz

Für die Verzinsung der Altersgutschriften (→ Altersguthaben) des Obligatoriums schreibt das BVG einen Mindestzinssatz vor. Dieser ist vom Bundesrat nach Konsultation der BVG-Kommission und der Sozialpartner festzulegen und alle zwei Jahre zu überprüfen. Dabei sind die Entwicklung der Rendite marktgängiger Anlagen, insbesondere von Bundesobligationen, Aktien, Anleihen und Liegenschaften, zu berücksichtigen.

Deckungskapital

Das Deckungskapital beziffert die individuell berechneten vertraglichen Verpflichtungen des Lebensversicherers gegenüber den Versicherten. Seine Berechnung beruht auf biometrischen Daten wie Sterblichkeiten (→ Sterbegrundlagen) und dem → technischen Zinssatz. Die Entwicklung der biometrischen Daten eines Versichertenkollektivs und der Marktzinssätze bewirken, dass diese Berechnungsgrundlagen nicht mehr ausreichen. In diesem Fall ist das Deckungskapital zu → verstärken.

Drehtürregelung

Werden Kollektivversicherungsverträge (zwischen einem Lebensversicherer und einer Vorsorgeeinrichtung) oder Anschlussverträge (zwischen einer Sammeleinrichtung und einem Unternehmen) aufgelöst, so müssen sich die bisherige und die neue Vorsorgeeinrichtung über den Verbleib der Rentenbezüger bei der bisherigen oder den Wechsel zur neuen Vorsorgeeinrichtung einigen, sofern der Vertrag für diesen Fall keine Regelung vorsieht (Art. 53e BVG).

Die Lebensversicherer halten folgende Regelungen in den Kollektivversicherungsverträgen fest:

- a. Alters- und Hinterbliebenenrenten verbleiben beim Lebensversicherer und werden von ihm weiter ausgerichtet.
- b. Invaliditätsrenten werden mit den Aktiven an die neue Vorsorgeeinrichtung weitergegeben.

Für Rentenbestände, welche bei Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags weitergegeben werden, gilt die sogenannte Drehtürregelung nach Art. 16a BVV2:

Das weiterzugebende Deckungskapital entspricht dem Betrag, den der Lebensversicherer beim Abschluss eines neuen Vertrags im gleichen Zeitpunkt für den gleichen Versicherten- und Rentnerbestand mit den gleichen Leistungen von der Vorsorgeeinrichtung verlangen würde.

Eigenkapital

Das Eigenkapital des Lebensversicherers besteht im Wesentlichen aus dem Aktienkapital, den gesetzlichen und freiwilligen Reserven, dem Ergebnisvortrag aus dem Vorjahr und dem erwirtschafteten Jahresergebnis. Es wird für die ganze juristische Einheit gestellt. Für den Buchungskreis der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge wird kein gesondertes Eigenkapital gestellt.

Das Eigenkapital des Lebensversicherers bildet den Kern des Solvenzkapitals. An das Solvenzkapital können weitere Komponenten angerechnet werden, wie beispielsweise in einem gewissen Umfang nachrangige Darlehen. Das Eigenkapital muss jedoch mindestens die Hälfte des Solvenzkapitals ausmachen.

Ergebnisbasierte Methode

Eine der beiden Methoden für die Anwendung der → Mindestquote. Bei der ergebnisbasierten Methode, auch Nettomethode genannt, ist das → Nettoergebnis der Betriebsrechnung die Bemessungsgrundlage für die Anwendung der Mindestquote von 90 Prozent. Bei der Aufteilung des Nettoergebnisses der Betriebsrechnung wird als Anteil des Lebensversicherers die Summe aus zehn Prozent des Nettoergebnisses und dem Nettokapitalertrag auf der Solvabilitätsspanne ermittelt.

Die ergebnisbasierte Methode kommt im Ausnahmefall, das heisst bei hohem Vermögensertrag und relativ tiefem Mindestzinssatz, zur Anwendung.

Konkret: Die ergebnisbasierten Methode wird dann verwendet, wenn zugleich die folgenden zwei Bedingungen erfüllt sind:

- Die Sparkomponente beträgt sechs Prozent oder mehr des Deckungskapitals.
- Der → Mindestzinssatz nach BVG beträgt zwei Drittel oder weniger dieses Prozentsatzes.

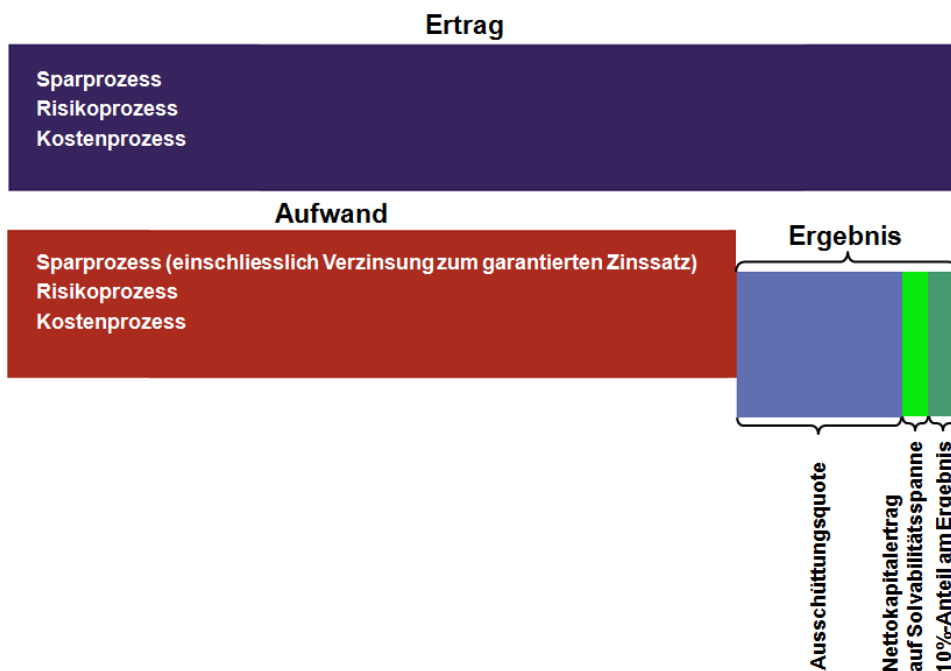


Abbildung 28: Ausschüttungsquote bei ergebnisbasierter Methode

Ertragsbasierte Methode

Eine der beiden Methoden für die Anwendung der → Mindestquote. Bei der ertragsbasierten Methode, auch Bruttomethode genannt, ist der Gesamtertrag, der sich aus dem kumulierten Ertrag aus Spar-, Risiko- und Kostenprozess zusammensetzt, die Bemessungsgrundlage für die Anwendung der Mindestquote von 90 Prozent. Die ertragsbasierte Methode kommt im Normalfall zur Anwendung.

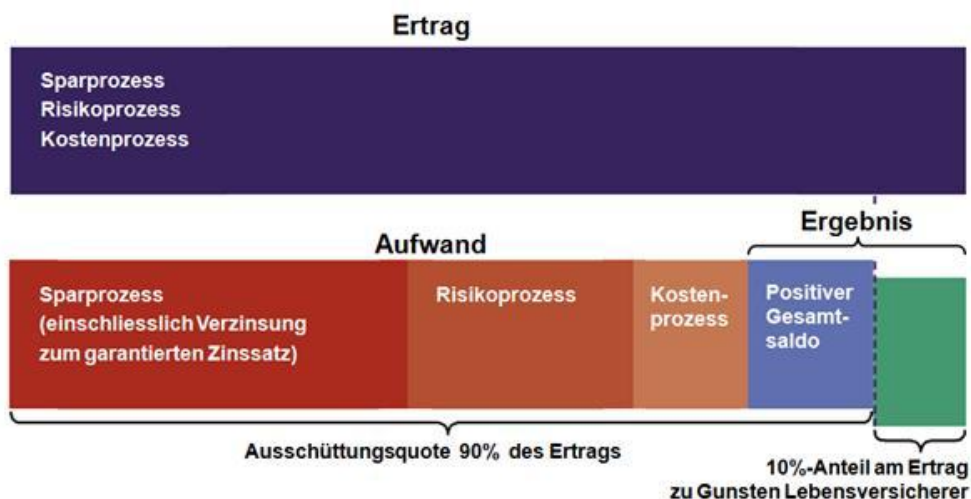


Abbildung 29: Ausschüttungsquote bei ertragsbasierter Methode

Festverzinsliche Werte

Vgl. Anlagekategorien

Freizügigkeitspolice

Verlässt ein Versicherter die Vorsorgeeinrichtung, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), so hat er Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung im Rahmen des Freizügigkeitsgesetzes (FZG). Tritt der Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so hat die frühere Vorsorgeeinrichtung die Freizügigkeitsleistung an die neue zu überweisen. Andernfalls muss der Versicherte den Vorsorgeschutz in Form eines Freizügigkeitskontos oder einer Freizügigkeitspolice erhalten.

Gebundenes Vermögen

Zentrale Aufgabe der Versicherungsaufsicht ist die Sicherstellung der Versichertenansprüche, also der Schutz der Versicherten vor den Folgen einer Insolvenz von Versicherungsunternehmen. Um die vertraglichen Ansprüche der Versicherten sicherstellen zu können, muss ein Versicherungsunternehmen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen bilden. Diese versicherungstechnischen Rückstellungen müssen durch das so genannte gebundene Vermögen jederzeit gedeckt werden.

Für die Anlagen des gebundenen Vermögens gelten strenge Vorschriften in Bezug auf die Risikostreuung, die zulässigen Anlagekategorien sowie für Risikomanagement und Kapitalanlagebewirtschaftung.

Nach Art. 54 VAG wird in einem Konkursfall der Erlös aus dem gebundenen Vermögen vorweg für Forderungen aus den Versicherungsverträgen verwendet, für die Sicherstellung geleistet wird. Mit anderen Worten: Die Anspruchsberechtigten geniessen eine Vorzugsstellung, indem sie im Konkursfall aus dem Erlös des gebundenen Vermögens zuerst, vor allen anderen Gläubigern, zu befriedigen sind.

Gemeinschaftseinrichtung

Vgl. Vorsorgeeinrichtung

Generationentafel

Zur Herstellung einer Generationentafel benötigt man neben der aktuellen → Periodentafel (= Basistafel) weitere Periodentafeln aus vorangehenden Messperioden. Sie können auch von einer anderen Personengesamtheit genommen werden, falls diese entweder die Personengesamtheit der Basistafel enthält oder ein ähnliches Sterblichkeitsmuster wie die Basistafel aufweist. Für jedes Alter werden mithilfe mathematischer Verfahren (beispielsweise logarithmischer Regression) Trendwerte in die Zukunft ermittelt. Die Generationentafel besteht aus einer zweidimensionalen Anordnung der ermittelten Werte: Auf einer Achse werden die Alter abgetragen, auf der anderen die Jahrgänge, angefangen mit dem Basisjahr. In der so erhaltenen Generationentafel werden nun die Sterblichkeiten longitudinal (also über die Jahrgänge hinweg) gemessen: Für die Sterblichkeit einer $x+1$ -jährigen Person wird sowohl das Alter x als auch der Jahrgang t je um 1 erhöht. Auf diese Weise wird dem beobachteten Trend zur Änderung der Sterblichkeit im Laufe der Zeit Rechnung getragen. In den letzten 200 Jahren wurde in genügend grossen Personengesamtheiten bei Mann und Frau für alle Alter eine ununterbrochene Abnahme der Sterblichkeit beobachtet.

Geschäftsplan

Ein Versicherungsunternehmen unter Aufsicht der FINMA hat einen Geschäftsplan einzureichen. Änderungen des Geschäftsplans sind meldepflichtig und die FINMA kann eine Prüfung einleiten (vgl. Art. 4 und 5 VAG).

Glättung

Statistische Verfahren, um Messwerte für statistische Auswertungen brauchbar zu machen oder um Trends erkennen zu können. Es gibt verschiedene Verfahren wie rollendes arithmetisches Mittel, rollendes geometrisches Mittel, exponentielle Glättung sowie Regressionstechniken.

Kollektivversicherung berufliche Vorsorge

Die von den privaten Lebensversicherern im Rahmen der beruflichen Vorsorge betriebene Versicherung von Risiken der beruflichen Vorsorge, die von Vorsorgeeinrichtungen mit einem Kollektivversicherungsvertrag übernommen werden. Die Kollektivversicherung berufliche Vorsorge ist in einem eigenen Buchungskreis darzustellen und gegenüber der Aufsicht und den versicherten Vorsorgeeinrichtungen mit dem Instrument der Betriebsrechnung offenzulegen.

Kostenprämie

Vgl. Kostenprozess

Kostenprozess

Der Kostenprozess ist ein Element der Betriebsrechnung. Er stellt den im Berichtsjahr verbuchten Kostenprämien die Verwaltungs- und Betriebskosten gegenüber. Die Differenz ist das Kostenergebnis.

Mindestquote

Vom Gesetzgeber entwickeltes Instrument, um den aus der Betriebsrechnung berufliche Vorsorge erwirtschafteten Erfolg zwischen dem Versichertenkollektiv und dem Lebensversicherer aufzuteilen. Sie dient der Gewinnbeschränkung in einem Gebiet der Sozialversicherung, das durch Zwangsanschluss und ausgeschlossene Mitsprache der Versicherten geprägt ist. Die Mindestquote kann nach zwei Methoden berechnet werden: → ertragsbasiert oder → ergebnisbasiert. Bei der ertragsbasierten Methode dient der Gesamtertrag, bei der ergebnisbasierten Methode das Nettobetriebsergebnis als Bemessungsgrundlage.

Mindestzinssatz

Die Altersguthaben sind im → Obligatorium mit dem vom Bundesrat festgelegten Mindestzinssatz zu verzinsen (Art. 15 BVG). Vgl. BVG-Mindestzinssatz.

Nachreservieren

Auch Verstärken genannt; dies ist notwendig, wenn die verwendeten Grundlagen durch die demografische Entwicklung, durch die Veränderung anderer biometrischer Grundlagen oder durch die Änderung des Zinsniveaus nicht mehr ausreichen, um die Erfüllung der Versicherungsverpflichtungen bis zum Ende der vertraglichen Laufzeit gewährleisten zu können.

Nettobetriebsergebnis

Vgl. Betriebsergebnis

Nettomethode

Synonym für: Ergebnisbasierte Methode

Obligatorium

Die berufliche Vorsorge der Arbeitnehmenden wird durch Lohnprozente finanziert. In der obligatorischen Vorsorge nach BVG (Obligatorium) werden die Lohnprozente auf jenem Teil des Lohns erhoben, der zwischen dem Minimum von 20'880 Franken (Eintrittsschwelle) und dem Maximum von 83'520 Franken (Stand 2012) liegt. Darüber liegende Lohnanteile können vom Arbeitgeber mit einbezogen werden. Die auf ihnen erhobenen Beiträge bilden das Überobligatorium.

Offenlegung

Aller privaten Lebensversicherer, die die berufliche Vorsorge versichern, müssen den versicherten Vorsorgeeinrichtungen jährlich einen Offenlegungsbericht vorlegen. Dieser umfasst als minimalen Rahmen das von der FINMA vorgeschriebene Offenlegungsschema sowie weitere Angaben und Erläuterungen, die von der FINMA vor Abgabe geprüft werden.

Performance

Siehe Kapitel 2.4.3, Abbildung 10

Periodentafel

So heisst die althergebrachte Sterbetafel, die aus folgenden Elementen gebaut wird:

- Beobachtung der Personengesamtheit während in der Regel einer Periode von fünf Jahren
- Tabelle der Sterbewahrscheinlichkeiten (= Quotienten Verstorbene über Überlebende), auch Sterblichkeiten genannt, für jedes vorkommende Alter, aufgeteilt nach Mann und Frau

Mit geeigneten statistischen Verfahren werden die erhaltenen Sterblichkeiten geglättet, in dünn besetzten Altern mit einer Gemeinschaftstafel kredibilisiert sowie in hohen Altern extrapoliert.

Rechnungslegung

Unternehmen müssen gegenüber den Aktionären Rechnung ablegen. In der Schweiz ist dies durch das Obligationenrecht geregelt. Zusätzlich müssen Unternehmen, die an einer Börse kotiert sind, Rechnung nach dem von der Börse verlangten Rechnungslegungsstandard (IFRS, US GAAP u.a.) ablegen.

Rendite

Siehe Kapitel 2.4.3, Abbildung 10

Rentendeckungskapital

Vgl. Deckungskapital

Rentenumwandlungssatz

Vgl. Umwandlungssatz

Risikoprämie

Vgl. Risikoprozess

Risikoprozess

Der Risikoprozess ist ein Element der Betriebsrechnung. Er stellt den im Berichtsjahr verbuchten → Risikoprämien den Aufwand aus Todes- und Invaliditätsfällen im Berichtsjahr gegenüber. Die Differenz ist das Risikoergebnis.

Rückdeckung

Vorsorgeeinrichtungen müssen nicht alle Risiken, die sie decken, selber tragen. Ist ihr Versichertenkollektiv zu klein, so sind sie dazu auch nicht in der Lage. Überträgt eine Vorsorgeeinrichtung einen Teil ihrer Risiken an einen anderen Risikoträger, beispielsweise an ein privates Lebensversicherungsunternehmen, so spricht man von Rückdeckung. Dabei kann die Vorsorgeeinrichtung die biometrischen Risiken Tod und Invalidität übertragen (Risikorückdeckung), Rentenbestände abtreten oder nur Spitzenrisiken rückdecken (Schadenexzedent, Stop Loss u. a.).

Sammeleinrichtung

Spezielle Vorsorgeeinrichtungen, denen sich Arbeitgeber und ihr Personal anschliessen können, wenn der Arbeitgeber keine eigene Vorsorgeeinrichtung führen will oder kann. Die einzelnen Arbeitgeber erhalten Anschlussverträge. Für sie wird ein Vorsorgewerk gebildet, innerhalb desselben die berufliche Vorsorge durchgeführt und abgerechnet wird. Es gibt autonome Sammeleinrichtungen, die alle Risiken

selber tragen, teilautonome Sammeleinrichtungen, die einen Teil der Risiken durch einen Versicherer rückdecken lassen (→ Rückdeckung) und solche, die alle Risiken mit einem Kollektivversicherungsvertrag bei einem Lebensversicherer abdecken (→ Vollversicherung).

Schadenbelastung

Beinhaltet die Leistungen im Todes- und Invaliditätsfall, die Leistungsbearbeitungskosten und die Veränderung der entsprechenden versicherungstechnischen Rückstellungen.

Schadenquote

Quotient aus Schadenbelastung (Zähler) und Risikoprämien (Nenner)

Schweizer Solvenztest SST

Vorschriften zur Bestimmung eines risikobasierten Solvenzkapitals für die schweizerischen Versicherungsunternehmen

Sicherheitsmarge

Sicherheitsmargen auf einem vorgegebenen Sicherheitsniveau sind bei der Tarifierung sowie bei der Berechnung ausreichender versicherungstechnischer Rückstellungen mit der passenden statistischen Methode einzurechnen, und zwar

- für Fehler und zufallsbedingte Schwankungen in der statistischen Datenbasis,
- für das Risiko, dass unvorhersehbare äussere Einflüsse wie Rechtsprechung, Technik, Wertewandel die erwartete Schadenbelastung ändern, sowie
- für das Risiko der Antiselektion, das heisst das Risiko, dass die Vorsorgeeinrichtungen oder die versicherten Personen ihre Wahlmöglichkeiten zuungunsten des Versichertenkollektivs wahrnehmen.

Skaleneffekt

Dieser Effekt entsteht, wenn sich die Fixkosten auf eine grosse Anzahl Kostenträger verteilen und sich so Kosteneinsparungen erzielen lassen.

Solvabilitätsspanne

Die Solvabilitätsspanne steht im Zusammenhang mit der Solvenz I (Minimalsolvvenz) nach Art. 23 bis Art. 40 AVO. Der Quotient aus der verfügbaren Solvabilitätsspanne (Zähler) und der erforderlichen Solvabilitätsspanne muss mindestens 100 Prozent betragen.

Solvenzkapital

Dieses Kapital ist vom Lebensversicherer zu stellen, um Risiken zu tragen, und wird zum Teil von Kapitalgebern zur Verfügung gestellt.

Sparprämie

Beitrag von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Bildung des Altersguthabens.

Sparprozess

Der Sparprozess ist ein Element der Betriebsrechnung. Er stellt dem im Berichtsjahr verbuchten → Nettokapitalertrag den Aufwand für die technische Verzinsung zum garantierten Zinssatz sowie für die Abwicklung laufender Altersrenten und Freizügigkeitspolice gegenüber. Die Differenz ist das Sparergebnis.

Sterbegrundlagen

Teil der biometrischen Daten. Sie werden für die Berechnung des → Umwandlungssatzes und des → Deckungskapitals von Rentenleistungen benötigt. Wer für das Alter lebenslängliche Renten versichern will, braucht eine Versicherung, die dieses Risiko für einen ganzen Kreis von Personen versichert. Dabei stützt sich der Versicherungsmathematiker auf die Erfahrung aus der Vergangenheit und verwendet eine sogenannte Sterbetafel. Darin ist die Wahrscheinlichkeit verzeichnet, mit der eine versicherte Person bis zu einem bestimmten Alter verstirbt. Insbesondere ist die Lebenserwartung zum Pensionierungszeitpunkt ein wichtiger Indikator zur Beurteilung der verbleibenden Lebensdauer der versicherten Personen. Man unterscheidet → Periodentafeln und → Generationentafeln.

Tarifierung

Die Tarifierung ist das Instrument zur Berechnung der Risiko- und Kostenprämien. Es beinhaltet eine statistische Datenbasis als Berechnungsgrundlage und einen Formelapparat für die Berechnung.

Das Ergebnis der Tarifierung ist der Tarif, der meist in tabellierter Form vorliegt.

Für die Tarifierung der Risikoprämien benötigt der Lebensversicherer biometrische Daten wie Sterblichkeiten (→ Sterbegrundlagen), erwartetes Alter der Hinterbliebenen bei Tod, Invalidisierungswahrscheinlichkeiten, Reaktivierungswahrscheinlichkeiten u.a.

Für die Tarifierung der Kostenprämien benötigt der Lebensversicherer Kostenstatistiken sowie eine Kostenstellenrechnung mit geeigneten Umlageschlüsseln für nicht direkt den Kostenträgern zuzuordnende Aufwendungen.

Nun können die vertraglich vereinbarten künftigen Geldflüsse mit Eintretenswahrscheinlichkeiten versehen werden, die sich aus den Risiko- und Kostengrundlagen ergeben.

Zudem benötigt der Lebensversicherer einen → technischen Zinssatz, um die mit den Eintretenswahrscheinlichkeiten versehenen Geldflüsse abzuzinsen.

Die Summe der abgezinsten Geldflüsse wird mit Barwert bezeichnet. Der Leistungsbarwert entspricht dem so berechneten Barwert der künftigen Leistungen, der Prämienbarwert entspricht dem so berechneten Barwert der künftigen Prämien.

Das versicherungstechnische Äquivalenzprinzip besagt, dass in der Tarifierung der Leistungsbarwert gleich dem Prämienbarwert sein muss.

Die Tarifierung ist im Geschäftsplan auszuweisen, der von der FINMA zu genehmigen ist. Aufgrund der eingegangenen Garantie sind die Grundlagen vorsichtig zu bemessen, das heisst sie müssen eine → Sicherheitsmarge beinhalten.

Technischer Zinssatz

Zinssatz, der für die Berechnung des Deckungskapitals von Renten verwendet wird.

Bei der Pensionierung wird das angesparte Altersguthaben in eine Rente umgewandelt. Da die einzelnen Renten erst in der Zukunft fällig werden, müssen sie über den Zeitraum von ihrer Auszahlung bis

zum Umwandlungszeitpunkt abgezinst werden. Der technische Zinssatz ist der dazu verwendete Zinssatz, der für die gesamte Laufzeit der Rente garantiert wird. Je höher der technische Zinssatz angesetzt ist, desto mehr Rente erhält der Rentenbezüger. Der technische Zinssatz muss vorsichtig angesetzt werden, damit das angesparte Kapital zusammen mit dem in Zukunft erwirtschafteten Anlageertrag ausreicht, um die Rente bis zum Tod garantieren zu können. Abbildung 30 zeigt auf, wie sich das investierte Kapital (sogenanntes Deckungskapital) entwickelt, wenn jeweils zu Jahresbeginn die Rente entnommen und das Restkapital übers Jahr mit dem technischen Zinssatz verzinst wird. Die blaue Linie zeigt den Verlauf der Rentenzahlungen, wenn das investierte Kapital genauso viel Ertrag einbringt, wie im Umwandlungssatz eingerechnet wurde. Die grüne Linie zeigt den Verlauf, wenn aus dem investierten Kapital mehr erwirtschaftet wird als eingerechnet, und die rote Linie zeigt den Verlauf, wenn aus dem investierten Kapital weniger erwirtschaftet wird als eingerechnet. Ist Letzteres der Fall, so müssen die drei nicht ausfinanzierten Renten aus den Geldern des Versichertenkollektivs gedeckt werden. Man spricht dann von einer Deckungslücke.

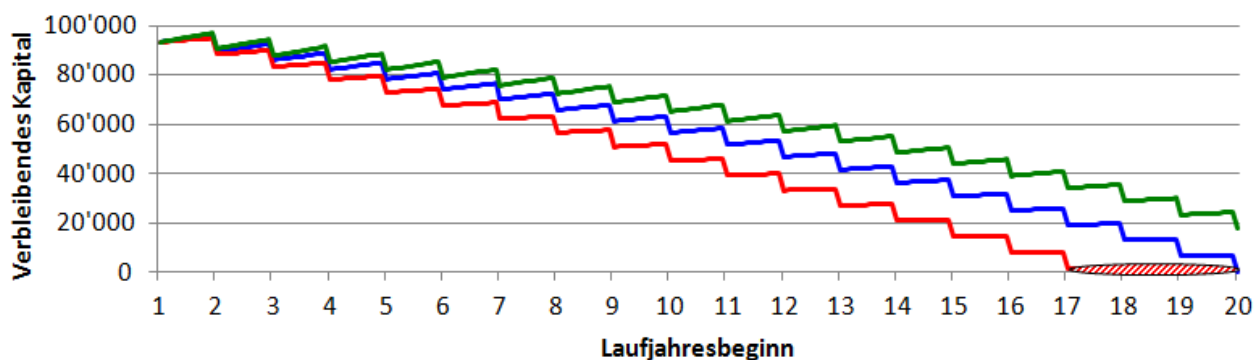


Abbildung 30: Entwicklung des Deckungskapitals einer Rente

Teildeckung

Vgl. Rückdeckung

Thesaurierung

Ansammlung von Geldern auf einem Bankkonto, in einem Anlagefonds oder auch auf einem Passivkonto in der Buchhaltung

Überobligatorium

Vgl. „Obligatorium“

Überschussanteile

Vgl. Überschussfonds

Überschussbeteiligung

Der Anteil des Bruttobetriebsergebnisses, der dem Überschussfonds zur Verteilung an die Vorsorgeeinrichtungen und ihre Versicherten zugewiesen wird.

Überschussfonds

Der Überschussfonds ist eine Bilanzposition zur Thesaurierung von Ertragsüberschüssen zugunsten des ganzen Versichertenkollektivs, bevor den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen und ihren Versicherten innerhalb eines Zeitraums von maximal fünf Jahren die anteilige Überschussbeteiligung unwiderruflich zugeteilt wird. Dem Überschussfonds wird jährlich die Überschusszuweisung aus dem Betriebsergebnis gutgeschrieben. Im drauffolgenden Jahr erhalten die Vorsorgeeinrichtungen und ihre Versicherten ihre Überschussanteile aus dem Überschussfonds. Die Zuteilung der Überschussanteile hat nach Art. 152 und 153 AVO zu erfolgen. Insbesondere muss die Zuteilung nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden erfolgen, die sich im Sparprozess am anteiligen Deckungskapital, im Risikoprozess entsprechend am Schadenverlauf der versicherten Risiken und im Kostenprozess am verursachten Verwaltungsaufwand orientieren.

Überschusszuteilung

Vgl. Überschussfonds

Überschusszuweisung

Vgl. Überschussbeteiligung

Umwandlungssatz

Bei der Pensionierung wird das angesparte Altersguthaben in eine Rente umgewandelt. Der Umwandlungssatz ist die Rente, aber ausgedrückt in Prozenten des angesparten Altersguthabens. Er wird in Abhängigkeit vom \rightarrow technischen Zinssatz und von der Lebenserwartung des künftigen Rentenbezügers berechnet (vgl. Kapitel 2.9).

Verbandseinrichtung

Häufig führen Wirtschafts- und Berufsverbände die berufliche Vorsorge für ihre Mitglieder in Form von Verbandseinrichtungen durch (\rightarrow Vorsorgeeinrichtungen). Beispiel: GastroSocial versichert die Arbeitnehmenden des Gastgewerbes.

Versicherungstechnische Rückstellungen (technische Rückstellungen)

Diese Rückstellungen beziffern die Höhe der Verpflichtungen aus den Lebensversicherungsverträgen. Sie müssen ausreichend sein und sind mit versicherungsmathematischen Methoden zu berechnen.

Verstärken (Verstärkung)

Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden zum Zeitpunkt ihrer Entstehung, beispielsweise bei der Umwandlung des Altersguthabens in eine Rente, mit einem festgelegten technischen Zinssatz und festgelegten biometrischen Grundlagen berechnet. Die Renditen am Kapitalmarkt und die biometrischen Daten wie Sterblichkeit oder Invalidisierungswahrscheinlichkeit ändern sich jedoch im Laufe der Zeit. Deshalb muss der Lebensversicherer seine Berechnungsgrundlagen periodisch überprüfen. Ergibt sich daraus, dass die versicherungstechnischen Rückstellungen zur Bezifferung der vertraglichen Verpflichtungen nicht mehr ausreichen, so sind die versicherungstechnischen Rückstellungen innerhalb kürzestmöglicher Frist zu verstärken, das heisst aufzustocken.

Volldeckung

Vgl. Vollversicherung

Vollversicherung (Volldeckung)

Vollversicherung (auch Volldeckung genannt) liegt vor, wenn der Lebensversicherer sämtliche Risiken in Rückdeckung übernimmt, die Vorsorgeeinrichtung also keine Risiken, weder anlageseitige noch biometrische, selber trägt. Insbesondere übernimmt der Lebensversicherer die Kapitalanlagen vollumfänglich in sein Eigentum, bewirtschaftet sie und trägt die Kapitalanlagerisiken. Der Vorsorgeeinrichtung und ihren Versicherten gewährt er auf den Altersguthaben Kapitalgarantie, garantierte Verzinsung (im BVG-Obligatorium zum gesetzlichen Mindestzinssatz, im Überobligatorium zu einem marktgerechten Zinssatz) und eine Überschussbeteiligung. Den Bezüglern von Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrenten gewährleistet er die Ausrichtung der gesprochenen und garantierten Renten.

Vorsorgeeinrichtung

Rechtliche Einheit, welche die berufliche Vorsorge durchführt. Sie kann einen Teil der Risiken (Teildeckung) oder alle Risiken (Volldeckung) bei einem Lebensversicherer decken lassen. Vorsorgeeinrichtungen können der Form nach Pensionskassen, → Sammeleinrichtungen, → Gemeinschaftseinrichtungen oder → Verbandseinrichtungen sein. Bei Gemeinschaftseinrichtungen gilt für alle angeschlossenen Unternehmen dasselbe Reglement. Die einzelnen Unternehmen werden nicht, wie bei Sammeleinrichtungen, in getrennte Vorsorgewerke mit eigenem Anschlussvertrag eingeteilt. Ihre Arbeitnehmenden werden alle über das gleiche Angebot an Vorsorgeplänen versichert. Verbandseinrichtungen sind von Wirtschafts- und Berufsverbänden geführte Gemeinschaftseinrichtungen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kennzahlen zum Geschäftsvolumen.....	12
Abbildung 2: Bruttoergebnis und Nettoergebnis aggregiert	13
Abbildung 3: Darstellung der drei Prozesse und des Bruttoergebnisses, untergliedert nach zwei Kriterien	13
Abbildung 4: Über alle beaufsichtigten Lebensversicherer gemittelte Ausschüttungsquote 2007 bis 2011	15
Abbildung 5: Sparprozess	16
Abbildung 6: BVG-Mindestzinssätze 2007 bis 2011	17
Abbildung 7: Zinskurve siebenjährige Kassazinssätze der eidgenössischen Anleihen	17
Abbildung 8: Kapitalanlagen zu Buch- und zu Marktwerten.....	18
Abbildung 9: Bewertungsreserven	18
Abbildung 10: Kapitalanlageerträge	19
Abbildung 11: Rendite auf Buchwerten, Performance auf Marktwerten	20
Abbildung 12: Vergleich Pictet-BVG-Indizes mit Jahresnettoperformance.....	21
Abbildung 13: Risikoprozess	22
Abbildung 14: Entwicklung der Risikoprämien, der Schadenbelastung und der entsprechenden technischen Rückstellungen.....	22
Abbildung 15: Kostenprozess.....	23
Abbildung 16: Aufwand im Kostenprozess pro Kopf	24
Abbildung 17: Verwaltungsaufwand pro Kopf	25
Abbildung 18: Bewirtschaftung der Kapitalanlagen 2011, dargestellt in Abhängigkeit von der Jahresbruttoperformance	25
Abbildung 19: Vermögensverwaltungskosten	26
Abbildung 20: Wichtigste Komponenten der versicherungstechnischen Rückstellungen im Zweijahresvergleich	27
Abbildung 21: Verstärkungen und Auflösungen der technischen Rückstellungen.....	28
Abbildung 22: Fortschreibung der Überschussfonds 2011	29
Abbildung 23: Entwicklung der kumulierten Überschussfonds der in der beruflichen Vorsorge tätigen privaten Lebensversicherer	31
Abbildung 24: Abgrenzung der Aufsichtsverantwortung	34
Abbildung 25: Die Unterschiede zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern im Überblick.....	36
Abbildung 26: Zahlen und Fakten zur Bedeutung der Lebensversicherer im System der zweiten Säule	36
Abbildung 27: Anzahl Lebensversicherer, die Voll- und Rückdeckung für die berufliche Vorsorge betreiben.....	37
Abbildung 28: Ausschüttungsquote bei ergebnisbasierter Methode	44
Abbildung 29: Ausschüttungsquote bei ertragsbasierter Methode	45
Abbildung 30: Entwicklung des Deckungskapitals einer Rente	51