



# Einleitung



### Rechtsgrundlage

Artikel 25 des Bundesgesetzes vom 23. Juni 1978 betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen schreibt vor, dass die Aufsichtsbehörde jährlich einen Bericht über den Stand der beaufsichtigten Versicherungseinrichtungen zu veröffentlichen hat. Der vorliegende 118. Bericht betrifft das Jahr 2003. Die darin wiedergegebenen Meinungen des Bundesamtes für Privatversicherungen müssen sich nicht mit den Ansichten der übrigen Bundesstellen decken.

### Die beaufsichtigten Versicherungs- und Rückversicherungseinrichtungen

Am 31. Dezember 2003 unterstanden 202 private Versicherungs- und Rückversicherungseinrichtungen der Aufsicht des Bundes, nämlich 103 schweizerische und 39 ausländische Direktversicherer sowie 60 schweizerische Rückversicherer. Bei den direkt arbeitenden Versicherungseinrichtungen handelt es sich um 26 Lebensversicherer (davon 2 ausländische) und 116 Schadenversicherer (davon 37 ausländische).

Am 31. August 2004 unterstanden 203 private Versicherungs- und Rückversicherungseinrichtungen der Aufsicht des Bundes, nämlich 102 schweizerische und 39 ausländische Direktversicherer sowie 62 schweizerische Rückversicherer. Bei den direkt arbeitenden Versicherungseinrichtungen handelt es sich um 26 Lebensversicherer (davon 2 ausländische) und 115 Schadenversicherer (davon 37 ausländische).

Auf den 1. Juli 2003 wechselte das BPV vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement zum Eidgenössischen Finanzdepartement, welches neu ab diesem Zeitpunkt für die Erteilung der Betriebsbewilligungen zuständig ist.

Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement hat folgenden Versicherungseinrichtungen neu die Bewilligung zum Geschäftsbetrieb erteilt:

Im Zeitraum vom 1. Januar 2003 bis 30. Juni 2003:

- Ribura Ltd., Zug, für die Rückversicherung in allen Versicherungszweigen, am 03.04.2003;
- Wincare Zusatzversicherung, Winterthur, für die Unfall- und Krankenversicherung (VZ: 1, 2), am 11.06.2003;
- Aspen Tree Re AG, Zug, für die Rückversicherung in allen Versicherungszweigen, am 16.06.2003;
- UNIQA Re AG, Zürich, für die Rückversicherung in allen Versicherungszweigen, am 30.06.2003.

Das Eidgenössische Finanzdepartement hat folgenden Versicherungseinrichtungen neu die Bewilligung zum Geschäftsbetrieb erteilt:

Im Zeitraum vom 1. Juli 2003 bis 30. September 2003: Keine

Im Zeitraum vom 1. Oktober 2003 bis 31. Dezember 2003:

- Engineering Re, Zürich, für die Rückversicherung in allen Versicherungszweigen, am 02.10.2003;
- Liberty Mutual Insurance Europe Ltd., Zürich, für die Unfall-, Luftfahrzeugkasko-, Feuer- und Elementarschaden-, sonstige Sachschaden-, Luftfahrzeughaftpflicht-, Allgemeine Haftpflicht-, verschiedene finanzielle Verluste-Versicherung (VZ: 1, 5, 8, 11, 13, 16), am 31.10.2003;
- Revios Rück Versicherung Schweiz AG, Zug, für die Rückversicherung in allen Versicherungszweigen, am 07.11.2003;
- Amplinsure Re Corporation, Baar, für die Rückversicherung in allen Versicherungszweigen, am 21.11.2003;
- Monros AG, Birsfelden (BL), für die Rückversicherung in allen Versicherungszweigen, am 26.11.2003;
- Sanitas Privatversicherungen AG, Zürich, für die Unfall- und Krankenversicherung (VZ: 1, 2), am 03.12.2003;
- ProVAG Versicherungen AG, Winterthur, für die Unfall- und Krankenversicherung (VZ: 1, 2), am 03.12.2003;
- Vandemoortele Rückversicherung AG, Zug, für die Rückversicherung in allen Versicherungszweigen, am 18.12.2003.

Im Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. August 2004:

- Sonepar International Re S.A., Lancy, für die Rückversicherung in allen Versicherungszweigen, am 16.02.2004;
- Quebecor World Insurance S.A., Fribourg, für die Rückversicherung in allen Versicherungszweigen, am 16.02.2004;
- Assuranceforeningen Gard, Arendal Norvège, für die Schaden-, Unfall- und Krankenversicherung (VZ: 1, 2), am 16.02.2004;
- Houston Casualty, Madrid, für die Allg. Haftpflichtversicherung (VZ: 13), am 15.06.2004;
- Signal Iduna Rückversicherung AG, Zug, für die Rückversicherung in allen Versicherungszweigen, am 21.06.2004;
- ASEK Reinsurance AG, Petit-Lancy, für die Rückversicherung in allen Versicherungszweigen, am 02.07.2004.



Folgende Versicherer haben auf ihre Bewilligung verzichtet und sind aus der Aufsicht entlassen worden:

Im Zeitraum vom 1. Januar 2003 bis 30. September 2003:

- Cordial Rückversicherung AG, Zug, am 27.06.2003.

Im Zeitraum vom 1. Oktober 2003 bis 31. Dezember 2003:

- Swident, Genève, am 07.12.2003;
- Securitas Bremer Allgemeine Versicherungs-AG, Zürich, am 18.12.2003;
- Namur S.A., Lausanne, am 22.12.2003.

Im Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. August 2004:

- Re Horizon, Zürich, am 30.01.2004;
- Imtech Re AG, Zug, am 09.03.2004;
- The Northern Assurance Company Ltd., London, Genève, am 30.06.2004;
- Assurances Mutuelles de France, Chartres, am 22.07.2004.

#### **Fusionen:**

Mit Rückwirkung auf den 1. Januar 2003:

- Die Eidgenössische Versicherungs-Aktiengesellschaft, Zürich, hat mit der Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, Winterthur, am 10.04.2003 fusioniert.

Mit Rückwirkung auf den 1. Januar 2004:

- Die Alpina Versicherungs-Aktiengesellschaft, Zürich, hat mit der Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Zürich, am 01.04.2004 fusioniert.

Ihren Firmennamen haben geändert:

- Gerling Speziale Kreditversicherungs-AG zu Gerling NCM Speziale Kreditversicherungs-AG;
- NCM Credit zu Atradius Credit Insurance N.V.;
- XL Winterthur International Re zurück zum alten Namen Vitodurum;
- Alstom Power Insurance zu Infrassure Ltd., Energy and Infrastructure Insurance.

#### **Beaufsichtigte Krankenkassen**

Das BPV beaufsichtigte am 31. Dezember 2003 den Betrieb des Krankenzusatzversicherungsgeschäfts von 57 Krankenkassen, am 31. August 2004 waren es noch 56.

Per 1. Januar 2004 wurde das Geschäftsfeld Kranken- und Unfallversicherung (KUV) innerhalb des Eidgenössischen Departements des Innern vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) in das Bundesamt für Gesundheit (BAG) überführt. Die institutionelle Aufsicht über die Krankenkassen obliegt demnach neu ab 1. Januar 2004 dem Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Im Zeitraum vom 1. Januar 2003 bis 30. Juni 2003 wurden keine Bewilligungen zum Geschäftsbetrieb in der Zusatzversicherung erteilt.

Das Eidgenössische Finanzdepartement hat folgenden Krankenkassen neu die Bewilligung zum Geschäftsbetrieb in der Zusatzversicherung erteilt: Im Zeitraum vom 1. Juli 2003 bis 30. September 2003: Keine

Im Zeitraum vom 1. Oktober 2003 bis 31. Dezember 2003:

- Carena, Aadorf, für die Unfall- und Krankenversicherung (VZ: 1, 2), am 14.10.2003.

Im Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. August 2004: Keine

Folgende Krankenkassen haben auf ihre Bewilligung verzichtet und sind aus der Aufsicht entlassen worden:

Im Zeitraum vom 1. Januar 2003 bis 30. September 2003:

- SUPRA Caisse-maladie, Lausanne, am 23.01.2003.

Im Zeitraum vom 1. Oktober 2003 bis 31. Dezember 2003: Keine

Im Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis 31. August 2004:

- Helsana Versicherungen AG, Zürich, am 27.01.2004.

**Überblick**

Überblick über die Struktur sowie die Bewegungen im Netzwerk der vom BPV beaufsichtigten Versicherungseinrichtungen für das Jahr 2003 (Tabelle 1).

Am Ende des vorliegenden Berichts finden Sie die per **31. August 2004** aufgestellte Liste der 203 privaten Versicherungs- und Rückversicherungseinrichtungen unter Aufsicht des BPV sowie der 56 öffentlichrechtlichen Krankenkassen, die in Bezug auf die Krankenzusatzversicherung unter der Aufsicht des BPV verbleiben.

Tabelle 1

Typ der Versicherungseinrichtung	Anzahl am 01.01.2003	Δ	Neubewilligt	Entlassen	Anzahl am 31.12.2003
<i>Schweizerische:</i>					
Leben	24				24
Schaden	78	+1	Wincare Zusatz Sanitas Privat ProVAG	Eidgenössische Fusion mit Winterthur Swident Re	79
Rück	21		Uniqa Re Revios Rück	Cordial Rück Aggregate Re (Umteilung)*	21
Captives	32	+7	Aggregate Re (Umteilung)* Ribura Aspen Tree Re Engineering Re Amplinsure Re Monros Vandemoortele Rück		39
<i>Leben-Niederlassungen:</i>					
Britische	1				1
Französische	1				1
<i>Schaden-Niederlassungen:</i>					
Belgische	5	-1		Namur	4
Britische	9	+1	Liberty Mutual		10
Dänische	1				1
Deutsche	9	-1		Securitas	8
Französische	4				4
Irische	2				2
Luxemburgische	1				1
Niederländische	1				1
Schwedische	2				2
Spanische	1				1
Guernsey	2				2
Bermudas	1				1
Subtotal	195	7			202
Krankenkassen	57		Carena	Supra Krankenkasse	57
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>7</b>			<b>259</b>

\* Aggregate Re ist eine Rückversicherungscaptive; diese Eigenschaft wurde der Aggregate Re im Amtsbericht bis anhin nicht zugeordnet.

# Summarische Ergebnisse

## Anzahl der unter Aufsicht gestellten Versicherungseinrichtungen

Von den 26 am 31. August 2004 unter der Aufsicht des BPV stehenden Lebensversicherungseinrichtungen sind zwei Niederlassungen ausländischer Stammhäuser. Die 26 Lebensversicherungseinrichtungen unterstehen alle der ordentlichen Aufsicht durch das BPV, da das Institut der vereinfachten Aufsicht per Ende 2003 aufgehoben wurde. Die Versicherungskasse des Schweizerischen Eisenbahnerverbands wechselte per 1. Januar 2004 unter ordentliche Aufsicht. Vom 1. Oktober 2003 bis zum 31. August 2004 hat im Bestand der beaufsichtigten Lebensversicherer keine Änderung stattgefunden. Seit dem 1. Oktober 2003 sind bei den Schadenversicherungseinrichtungen 2 mit Sitz in der Schweiz und 3 mit Sitz im Ausland hinzugekommen. Eine Schadenversicherungseinrichtung mit Sitz in der Schweiz wurde aus der Aufsicht entlassen und 4 Schadenversicherungseinrichtungen mit Sitz im Ausland haben ihre schweizerischen Niederlassungen geschlossen. Des Weiteren fusionierten zwei Schadenversicherungseinrichtungen mit Sitz in der Schweiz. Der Bestand nahm demnach netto um

2 von 117 auf 115 ab und setzt sich per 31. August 2004 aus 78 schweizerischen Schadenversicherern, 34 Schadenversicherern mit Sitz in einem EU-Staat und 3 Schadenversicherern mit Sitz in einem Drittland zusammen (Tabelle 2).

Am 31. August 2004 waren 62 Rückversicherungseinrichtungen vom Eidg. Finanzdepartement zum Geschäftsbetrieb zugelassen. Diese teilen sich in 22 professionelle Rückversicherer und 40 Rückversicherungs-Captives auf.

In der Periode vom 1. Oktober 2003 bis 31. August 2004 wurden 9 Betriebsbewilligungen erteilt.

2 Rückversicherungs-Captives verzichteten auf die Betriebsbewilligung und wurden aus der Aufsicht entlassen. Ferner ist zu berücksichtigen, dass Rückversicherungseinrichtungen mit Sitz im Ausland nicht der schweizerischen Aufsicht unterstellt sind. Wir haben für die Zeitspanne von 1996 bis 2003 wiederum die Konzentration der auf dem Schweizer Versicherungsmarkt agierenden Direktversicherer beobachtet. Als Massstab für den Marktanteil haben wir das Bruttoprämienvolumen zu Hilfe genommen (Tabelle 3).

Tabelle 2

Versicherungseinrichtungen	Lebensversicherer		Schadenversicherer		Rückversicherer		Total	
	2003 <sup>1</sup>	2004 <sup>2</sup>	2003 <sup>1</sup>	2004 <sup>2</sup>	2003 <sup>1</sup>	2004 <sup>2</sup>	2003 <sup>1</sup>	2004 <sup>2</sup>
Versicherungseinrichtungen mit Sitz in der Schweiz	24	24	79	78	55	62	158	164
Versicherungseinrichtungen mit Sitz im Ausland	2	2	38	37	–	–	40	39
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>117</b>	<b>115</b>	<b>55</b>	<b>62</b>	<b>198</b>	<b>203</b>

<sup>1</sup> Stand: 30.9.2003; <sup>2</sup> Stand: 31.8.2004

Tabelle 3

	1996	2000	2001	2002	2003	Wachstum 1996-2003
<b>Lebensversicherer</b>						
Anzahl Marktakteure	31	30	29	26	26	-16%
Bruttoprämien in Mio. CHF	27.523	31.738	33.426	34.802	32.311	+17%
<b>Schadenversicherer</b>						
Anzahl Marktakteure	91	112	115	116	116	+27%
Bruttoprämien in Mio. CHF	12.927	15.587	17.330	18.252	19.273	+49%



Sowohl die Zahl der Lebensversicherer als auch die Zahl der Schadenversicherer hat sich seit dem Jahr 2002 stabilisiert. Dabei haben wir sämtliche konzessionierten Lebens- und Schadenversicherer mitgezählt, auch wenn sie im Beobachtungsjahr kein zählbares Geschäft in ihren Büchern hatten. Das Bruttoprämienvolumen der Lebensversicherer hat erstmals seit 1999 gegenüber dem Vorjahr abgenommen (-7%). Dasjenige der Schadenversicherer ist weiter angewachsen (+6%). Verfrüht wäre es, aus dieser Tabelle abzuleiten, dass gegenüber dem Vorjahr die Konzentration bei den Lebensversicherern abgenommen, bei den Schadenversicherern aber zugenommen habe. Vielmehr lässt sich die Konzentration anhand der individuellen Daten messen. Wir benützen zu diesem Zweck das Herfindahlsche Konzentrationsmass.<sup>1</sup> Unsere Messungen haben folgende Ergebnisse erbracht (Tabelle 4).

Tabelle 4

Messung der Konzentration <sup>2</sup>		
	Lebensversicherer	Schadenversicherer
1996	11.82%	9.18%
2000	14.96%	8.29%
2001	14.98%	7.09%
2002	15.19%	7.46%
<b>2003</b>	<b>14.11%</b>	<b>7.41%</b>

Anhand der Kalibrierungstabelle lässt sich ableiten, dass bei den Lebensversicherern die Konzentration zwischen 1996 und 2002 zunahm (um 1.5 Einheiten von 6.9 auf 5.4), wogegen bei den Schadenversicherern die Konzentration abnahm (um 2.1 Einheiten von 8.8 auf 10.9).

Die Fusionen des Jahres 2002 im Lebensversicherungssektor bewirkten bloss einen bescheidenen Anstieg der Konzentration. Die seit 1996 festgestellten Tendenzen haben sich ab 2002 nicht mehr fortgesetzt: Bei den Lebensversicherern fand im 2003 eine Trendumkehr statt (Konzentrationsabnahme von 5.4 auf 5.8 Einheiten), bei den Schadenversicherern stagnierte die Konzentration bei 7.5 Einheiten.

Beachtet man darüber hinaus allfällige Konzernzugehörigkeiten unter den beaufsichtigten Versicherern, so bestätigt sich das bereits beobachtete Verhalten auf höherem Niveau: Für 2001 tendiert bei

den Lebensversicherern die Konzentration mit 16.73% bereits in Richtung 4 Kalibrierungseinheiten, bei den Schadenversicherern mit 8.63% in Richtung 9 Kalibrierungseinheiten. Während nun seither bei den Lebensversicherern die Konzentration abfiel (16.71% im 2002, 15.79% im 2003), blieb es bei den Schadenversicherern im Rahmen der bereits 2001 beobachteten Werte (8.51% in 2002, 8.61% in 2003).

Man kann sich die Frage stellen: Wie mobil ist die gemessene Marktkonzentration? Es geht dabei nicht nur um das Grösser- oder Kleinerwerden der Konzentration, sondern darum, ob grosse Versicherer klein oder kleine gross geworden und ob am Versicherungsmarkt neue Anbieter aufgetaucht oder alte verschwunden sind. Mehr zur Messung solcher Phänomene berichten wir in einem der nächsten Amtsberichte.

**<sup>1</sup> Herfindahlsches Konzentrationsmass**

(nach Arthur Vogt & János Barta, The Making of Tests for Index Numbers, Kapitel 7.2.3):

$$\sum_{i=0}^n \left( \frac{x_i}{\sum_{k=0}^n x_k} \right)^2$$

n: Anzahl Akteure am Markt  
 x<sub>i</sub>: Bruttoprämienvolumen des Versicherers Nr i

Tabelle mit der Angabe der Kalibrierung dieses Konzentrationsmasses:

**Spalte a:** Anzahl Akteure, die gemeinsam 90% des Markts unter sich zu gleichen Teilen aufteilen  
**Spalte b:** Konzentration in %

Tabelle 5

a	b	a	b	a	b
1	81.0%	6	13.5%	11	7.4%
2	40.5%	7	11.6%	12	6.8%
3	27.0%	8	10.1%	13	6.2%
4	20.3%	9	9.0%	14	5.8%
5	16.2%	10	8.1%	15	5.4%

**Zu Tabelle 4**

<sup>2</sup> Messung der Konzentration auf der Basis der Daten aus den Tabellen AL01A (direktes Schweizer Lebensgeschäft) und AS08A (direktes Schweizer Schadengeschäft) der entsprechenden Berichtsjahre.



### Personalbestand der Versicherungseinrichtungen

Die Angaben betreffend Anzahl Mitarbeiter umfassen Innen- und Aussendienst. Zwischen 2002 und 2003 hat sich der gesamte Personalbestand der Versicherungseinrichtungen in der Schweiz nach der Zunahme während der Vorperiode um 1'351

Einheiten (3.1%) von 43'597 auf 42'246 vermindert. Der Personalbestand der Lebensversicherer hat dabei um weitere 1'135 Einheiten (10.2%) abgenommen, wogegen der Personalbestand der Schadenversicherer (-276 Einheiten d.h. -1%) und der Rückversicherer (+60 Einheiten d.h. +1.6%) sich nur wenig verändert haben (Tabelle 6).

Tabelle 6

Jahr <sup>1</sup>	Lebensversicherer	Schadenversicherer	Rückversicherer	Total
1996	12.093	28.841	2.578	43.512
1997	10.540	28.569	2.782	41.891
1998	11.360	25.389	2.843	39.592
1999	10.707	27.081	2.937	40.725
2000	12.341	26.784	3.344	42.469
2001	11.730	25.801	3.515	41.046
2002	11.174	28.617	3.806	43.597
<b>2003</b>	<b>10.039</b>	<b>28.341</b>	<b>3.866</b>	<b>42.246</b>

<sup>1</sup> Stand: Jahresende



**Prämieneinnahmen der privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz**

Im folgenden (Grafik 7 und Tabelle 8) wird die Entwicklung des Versicherungsgeschäftes der in der Schweiz tätigen privaten Versicherungseinrichtungen und die Verteilung des direkten Geschäftes auf die Versicherungsbranche dargestellt.

Die gebuchten Bruttoprämien des direkten Schweizergeschäftes sind im Jahre 2003 im Vergleich zum Vorjahr um 2.73% auf 51.6 Milliarden Franken gesunken. Dies ist insbesondere auf die starke Abnahme in der Lebensversicherung von rund 7% zurückzuführen. Ist im Bereich Kollektivleben (berufliche Vorsorge) ein gleich bleibendes Prämienvolumen festzustellen, ist im Einzellebensgeschäft ein Rückgang der Prämieinnahmen von 21.7% zu verzeichnen, zurückzuführen auf den negativen Geschäftsverlauf im Einmalprämiengeschäft.

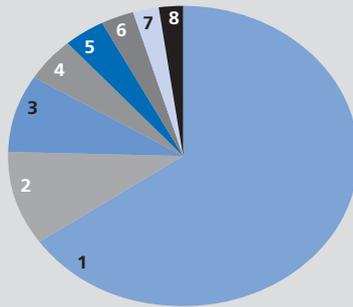
Obwohl der Markt in der Nichtlebens-Versicherung weitgehend gesättigt ist, kann in diesem Bereich eine Steigerung der Prämie um 5.5% festgestellt werden. Gründe für diese Entwicklung liegen insbesondere in Tarifierungsanpassungen in den Bereichen Haftpflicht- und Sachversicherung.

In der Schadenversicherung wird die Rangfolge der Prämienanteile weiterhin von der Krankenversicherung mit 10.8% angeführt, gefolgt von der Motorfahrzeugversicherung mit 9.2%. Es ist in der Tabelle zu beachten, dass bei der Krankenversicherung nur die Zahlen der Privatversicherer – die dieses Geschäft betreiben – enthalten sind, diejenigen der Krankenkassen jedoch nicht.

Grafik 7

**Total der gebuchten Prämien je Versicherungsbranche im direkten Schweizergeschäft. In 1000 CHF.**

1 Leben	32.181.473	62.39%
2 Krankheit	5.574.383	10.81%
3 Motorfahrzeug	4.731.992	9.17%
4 Unfall	2.553.548	4.95%
5 Übrige Sachschäden	2.064.062	4.00%
6 Allgemeine Haftpflicht	1.867.449	3.62%
7 Feuer/Elementarschäden	1.389.377	2.69%
8 Übrige <sup>1</sup>	1.221.528	2.37%



<sup>1</sup> Übrige:  
See-, Luftfahrt-, Transportversicherung, CHF 466.488, 0.90%;  
Finanzielle Verluste und Verkehrsservice, CHF 302.717, 0.59%;  
Rechtsschutz, CHF 267.820, 0.52%;  
Kredit und Kautions, CHF 184.503, 0.36%

Tabelle 8

Versicherungsbranche	Gebuchte Prämien brutto in 1000 CHF		Veränderung in %		Anteil der Versicherungsbranche am Total in %	
	2002	2003	2001/2002	2002/2003	2002	2003
Lebensversicherung	34.639.057	32.181.473	+4.50	-7.09	65.32	62.39
Unfallversicherung	2.519.592	2.553.548	+1.05	+1.35	4.75	4.95
Krankenversicherung	5.370.494	5.574.383	+6.49	+3.80	10.12	10.81
Motorfahrzeugversicherung	4.423.495	4.731.992	+4.97	+6.97	8.34	9.17
See-, Luftfahrt-, Transportversicherung	466.436	466.488	+12.91	+0.01	0.88	0.90
Allgemeine Haftpflichtversicherung	1.613.632	1.867.449	+0.74	+15.73	3.04	3.62
Feuer und Elementarschaden	1.265.017	1.389.377	+13.35	+9.83	2.39	2.69
Übrige Sachschäden	2.018.115	2.064.062	-2.32	+2.28	3.81	4.00
Kredit und Kautions	172.237	184.503	-0.81	+7.12	0.32	0.36
Rechtsschutz	249.995	267.820	+5.48	+7.13	0.47	0.52
Finanzielle Verluste und Verkehrsservice	294.626	302.717	+17.49	+2.75	0.56	0.59
<b>Total</b>	<b>53.032.696</b>	<b>51.583.812</b>	<b>+4.48</b>	<b>-2.73</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>



### Schadenzahlungen der privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz

Die Bruttozahlungen für Versicherungsfälle beliefen sich im Jahre 2003 im direkten Schweizergeschäft auf 26.9 Milliarden Franken. Wie die entsprechende Darstellung (Grafik 9 und Tabelle 10) zeigt, entspricht dies einer Zunahme von 1.26% im Vergleich zum Vorjahr.

In der direkten Lebensversicherung wurden 14.6 und in der direkten Schadenversicherung 12.3 Milliarden für Versicherungsfälle bezahlt.

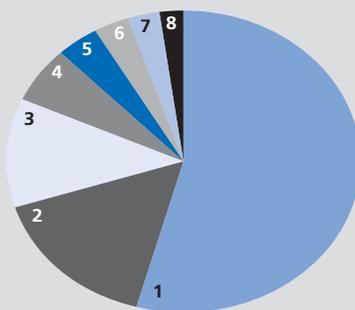
Der Schadenverlauf in der allgemeinen Haftpflichtversicherung zeigt eine rund 29-prozentige Abnahme. Dies ist darauf zurückzuführen, dass im Vorjahr ein Grossschaden bei einer Gesellschaft aufgetreten ist. Die Schadenzahlungen haben wieder das Niveau der früheren Jahre erreicht. Aufgrund des guten Schadenverlaufs in der Feuer- und Elementarschadenversicherung sind die Schadenzahlungen um rund 7% zurückgegangen, wobei im Vorjahr noch ein Anstieg im gleichen Umfang zu verzeichnen war.

Im Schadenverlauf der verschiedenen Versicherungszweige treten selbstverständlich Unterschiede auf. Als Vergleichselement dient der Schadensatz (Verhältnis der Zahlungen für Versicherungsfälle zu den gebuchten Prämieinnahmen) für die Versicherungszweige der direkten Schadenversicherung. Im Berichtsjahr 2003 weist die Krankenversicherung mit 76.3% weiterhin den höchsten Schadensatz auf, gefolgt von der Motorfahrzeugversicherung mit 66.6%. Den niedrigsten Schadensatz hat die Kredit- und Kautionsversicherung mit 44.2%.

Grafik 9

#### Total der Zahlungen für Versicherungsfälle je Versicherungszweig im direkten Schweizergeschäft. In 1000 CHF.

1 Leben	14.623.565	54.27%
2 Krankheit	4.252.762	15.78%
3 Motorfahrzeug	3.150.784	11.69%
4 Unfall	1.623.966	6.03%
5 Übrige Sachschäden	1.049.300	3.89%
6 Allgemeine Haftpflicht	871.187	3.23%
7 Feuer/Elementarschäden	785.297	2.91%
8 Übrige <sup>1</sup>	588.736	2.18%



<sup>1</sup> Übrige:

See-, Luftfahrt-, Transportversicherung, CHF 219.344, 0.81%;  
Rechtsschutz, CHF 153.100, 0.57%;  
Finanzielle Verluste und Verkehrsservice, CHF 134.768, 0.50%;  
Kredit und Kautionsversicherung, CHF 81.524, 0.30%

Tabelle 10

Versicherungszweige	Bruttozahlungen für Versicherungsfälle in 1000 CHF		Veränderung in %		Anteil der Versicherungszweige am Total in %	
	2002	2003	2001/2002	2002/2003	2002	2003
Lebensversicherung	14.296.933	14.623.565	+25.61	+2.28	53.75	54.27
Unfallversicherung	1.490.490	1.623.966	+3.10	+8.96	5.60	6.03
Krankenversicherung	4.096.223	4.252.762	+3.75	+3.82	15.39	15.78
Motorfahrzeugversicherung	3.039.560	3.150.784	+5.23	+3.66	11.42	11.69
See-, Luftfahrt-, Transportversicherung	215.831	219.344	-1.64	+1.63	0.81	0.81
Allgemeine Haftpflichtversicherung	1.225.311	871.187	+51.04	-28.90	4.60	3.23
Feuer und Elementarschaden	840.982	785.297	+6.60	-6.62	3.16	2.91
Übrige Sachschäden	1.027.524	1.049.300	+6.48	+2.12	3.86	3.89
Kredit und Kautionsversicherung	80.775	81.524	+3.04	+0.93	0.30	0.30
Rechtsschutz	144.213	153.100	+6.57	+6.16	0.54	0.57
Finanzielle Verluste und Verkehrsservice	152.295	134.768	+4.18	-11.51	0.57	0.50
<b>Total</b>	<b>26.610.137</b>	<b>26.945.597</b>	<b>+16.67</b>	<b>+1.26</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>



### Technische Rückstellungen Lebensversicherer

Das Total der technischen Rückstellungen f.e.R.<sup>1</sup> nahm in der Berichtsperiode um 1.6% zu, obwohl sich die verdienten Prämien leicht (-0.8%) reduzierten. Dies ist auf eine Normalisierung des Kapitalanlage- und Zinsenergebnisses zurückzuführen. Im Jahre 2003 wurden erstmals im gesamten Betrachtungszeitraum mehr Zahlungen für Versicherungsleistungen erbracht als Prämien eingenommen. Die Rückstellungsquote (technische Rückstellungen f.e.R. in % der verdienten Prämien) hat in der Berichtsperiode, wie der Tabelle 11 entnommen werden kann, gegenüber dem Vorjahr leicht zugenommen und beläuft sich auf 696.2%. Sie erreicht damit praktisch wieder das Niveau des Jahres 2000.

<sup>1</sup> f.e.R. = für eigene Rechnung

Das Jahr 2001 und vor allem das Jahr 2002 waren durch starke Rückschläge beim Kapitalanlage- und Zinsenergebnis geprägt.

Die Detailanalyse zeigt einen signifikanten Rückgang der gutgeschriebenen Überschussanteile der Versicherten. Dies steht im Zusammenhang mit dem Abgang von Versicherungsverträgen. Die Rückstellungen für anteilgebundene Lebensversicherungen nahmen stark zu (+10.3%).

Tabelle 11

Lebensversicherer	1997 in % <sup>1</sup>	1998 in % <sup>1</sup>	1999 in % <sup>1</sup>	2000 in % <sup>1</sup>	2001 in % <sup>1</sup>	2002 in % <sup>1</sup>	2003 in % <sup>1</sup>	2003 in 1000 CHF
Prämienüberträge, Deckungskapital für eigene Rechnung	519.8	514.1	598.6	616.9	604.9	613.8	625.5	252.324.969
Gutgeschriebene Überschussanteile der Versicherten	16.9	16.4	19.0	16.7	16.5	16.4	15.3	6.159.904
Schadenrückstellung für eigene Rechnung	3.6	2.9	3.8	4.4	4.6	4.8	5.1	2.037.310
Rückstellung für Überschussbeteiligung	14.7	15.8	18.2	19.7	18.2	9.6	10.1	4.083.315
Andere Rückstellungen	12.3	11.3	16.4	15.4	11.3	9.2	10.6	4.294.203
Rückstellung für anteilgebundene Lebensversicherung	8.2	13.0	20.1	25.1	27.6	26.7	29.6	11.949.706
<b>Total</b>	<b>575.5</b>	<b>573.5</b>	<b>676.1</b>	<b>698.2</b>	<b>683.1</b>	<b>680.5</b>	<b>696.2</b>	<b>280.849.407</b>

<sup>1</sup> in % der verdienten Prämien

Tabelle 12

Schadenversicherer	1997 in % <sup>1</sup>	1998 in % <sup>1</sup>	1999 in % <sup>1</sup>	2000 in % <sup>1</sup>	2001 in % <sup>1</sup>	2002 in % <sup>1</sup>	2003 in % <sup>1</sup>	2003 in 1000 CHF
Prämienüberträge, Deckungskapital für eigene Rechnung	38.0	35.0	40.7	37.7	37.0	33.6	31.2	11.714.864
Schadenrückstellung für eigene Rechnung inkl. Schwankungsrückstellung	173.0	169.4	178.1	167.3	150.9	142.5	140.3	52.604.472
Rückstellung für Überschussbeteiligung	2.4	2.7	2.9	3.0	2.4	2.3	3.1	1.158.595
Andere Rückstellungen	15.3	19.3	22.2	28.6	17.0	12.6	13.0	4.870.733
<b>Total</b>	<b>228.7</b>	<b>226.4</b>	<b>243.9</b>	<b>236.6</b>	<b>207.3</b>	<b>191.0</b>	<b>187.6</b>	<b>70.348.664</b>

<sup>1</sup> in % der verdienten Prämien



### Schadenversicherer

Die Entwicklung der technischen Rückstellungen im Gesamtgeschäft der schweizerischen Schadenversicherer ist in Tabelle 12 festgehalten. Anders als in der Lebensversicherung haben die Rückstellungen an den Prämien gemessen weiter abgenommen. Da die Abnahme deutlich geringer als in den Jahren zwischen 2000 und 2002 ausgefallen ist, bedeutet das Ergebnis 2003 praktisch eine Stagnation. In absoluten Werten haben die Rückstellungen wiederum zugenommen, und zwar um 8.8% nach 6.9% im Vorjahr. Damit liegt ihre Zunahme nur wenig unter jener der verdienten Bruttoprämien. Diese sind von 2002 auf 2003 um 10.1% gewachsen. Dazu beigetragen haben insbesondere die unter den Rückstellungen dominierenden Schadenrückstellungen, während die Prämienüberträge nur wenig gewachsen sind. Einzig die Rückstellung für Überschussbeteiligung und die anderen Rückstellungen haben stärker als die Prämien zugenommen. Deren gemeinsamer Anteil an den Rückstellungen beträgt allerdings nur knapp 9%, so dass ihre Entwicklung stärkeren Fluktuationen ausgesetzt ist als jene der Schadenrückstellungen und Prämienüberträge.

### Rückversicherer

Die Tabelle 13 zeigt die Entwicklung der Rückstellungsquote (technische Rückstellungen f.e.R. in % der verdienten Prämien) der Rückversicherer, die im Berichtsjahr auf 243.7% zu stehen kommt. Diese Quote hat im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um 3.8% abgenommen, dies, weil die verdienten Prämien stärker zugenommen haben (+12%) als die technischen Rückstellungen (+7.8%). Die Schadenrückstellungen f.e.R. (einschliesslich Schwankungsrückstellungen), welche 64.5% der Gesamtrückstellungen betragen, belaufen sich Ende 2003 auf 40.1 Milliarden Franken. Sie sind in einem Jahr um 5.5% gewachsen und machen 157.2% der verdienten Prämien aus. Der Rückgang der Quote um 5.8% ist auf die stärkere Zunahme der verdienten Prämien zurückzuführen. Die Prämienüberträge und das Deckungskapital f.e.R. haben sich gegenüber dem Vorjahr im gleichem Masse wie die verdienten Prämien um 12% erhöht und machen 79.1% der verdienten Prämien aus. Die Rückstellung für Überschussbeteiligung hat im Jahr 2003 eine signifikante Erhöhung von 140% erfahren, gemessen an den verdienten Prämien hat sie sich verdoppelt. Die „anderen Rückstellungen“ haben im Jahr 2003 eine Erhöhung – ähnlich der verdienten Prämien – von 12% erfahren, so dass sich die Quote dieser Rückstellung kaum verändert hat.

Tabelle 13

Rückversicherer	1997 in % <sup>1</sup>	1998 in % <sup>1</sup>	1999 in % <sup>1</sup>	2000 in % <sup>1</sup>	2001 in % <sup>1</sup>	2002 in % <sup>1</sup>	2003 in % <sup>1</sup>	2003 in 1000 CHF
Prämienüberträge, Deckungskapital für eigene Rechnung	41.2	43.8	44.9	54.5	55.5	79.4	79.1	20.226.979
Schadenrückstellung für eigene Rechnung inkl. Schwankungsrückstellung	187.5	179.3	241.4	250.8	158.5	167.0	157.2	40.196.012
Rückstellung für Überschussbeteiligung	0.1	0.0	0.0	0.2	0.2	0.3	0.6	149.358
Andere Rückstellungen	16.3	14.7	44.7	41.3	19.9	6.7	6.8	1.743.712
<b>Total</b>	<b>245.1</b>	<b>237.8</b>	<b>331.0</b>	<b>346.8</b>	<b>234.1</b>	<b>253.4</b>	<b>243.7</b>	<b>62.316.061</b>

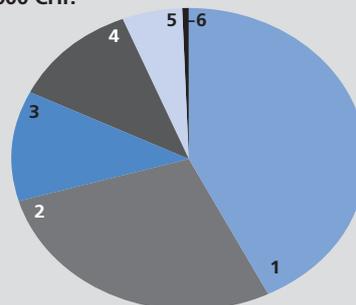
<sup>1</sup> in % der verdienten Prämien



Grafik 14

**Verteilung der Kapitalerträge nach den Anlagekategorien. In 1000 CHF.**

1 Festverzinsliche Wertpapiere <sup>1</sup>	8.814.368	42.6%
2 Anlage in verbundenen Unternehmen <sup>2</sup>	5.786.160	27.9%
3 Policendarlehen <sup>3</sup>	2.446.636	11.8%
4 Grundstücke und Bauten	2.394.954	11.6%
5 Hypothekarforderungen	1.135.385	5.5%
6 Kapitalanlagen <sup>4</sup>	129.146	0.6%



- <sup>1</sup> Festverzinsliche Wertpapiere, Schuldscheindarlehen und Schuldbuchforderungen;
- <sup>2</sup> Anlagen in verbundenen Unternehmen, Beteiligungen und in eigene Aktien, Aktien und Anteile an Anlagefonds;
- <sup>3</sup> Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft, Festgelder, sonstige Kapitalanlagen, Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft;
- <sup>4</sup> Kapitalanlagen für anteilgebundene Lebensversicherungen

Tabelle 15

Berichtsjahr 2003	Lebensversicherer			Schadenversicherer		
	Betrag der Anlagen	Erträge	Erträge der Anlagen	Betrag der Anlagen	Erträge	Erträge der Anlagen
	in 1000 CHF		in%	in 1000 CHF		in%
1 Grundstücke und Bauten	28.539.878	1.837.401	6.44	6.158.659	443.590	7.20
2 Anlagen in verbundenen Unternehmen Beteiligungen und in eigenen Aktien	16.451.572			37.218.115		
3 Aktien und Anteile an Anlagefonds	22.606.939	1.556.371	3.98	5.608.275	2.553.180	5.96
4 Festverzinsliche Wertpapiere	140.031.624			38.705.432		
5 Schuldscheindarlehen und Schuldbuchforderungen	19.731.076	6.665.917	4.17	1.839.343	1.473.083	3.63
6 Hypothekarforderungen	26.339.489	1.007.456	3.82	3.183.130	110.501	3.47
7 Policendarlehen, Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft	9.287.741			6.275.974		
8 Festgelder, sonstige Kapitalanlagen	19.983.351			2.879.794		
9 Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft	405.936			6.046.844		
10 Sonstige Forderungen	1.697.418	557.351	1.78	4.216.453	419.816	2.16
11 Kapitalanlagen für anteilgebundene Lebensversicherungen	12.600.897	129.146	1.02	–	–	–
<b>12 Total Kapitalanlagen</b>	<b>297.675.921</b>	<b>11.753.642</b>	<b>3.95</b>	<b>112.132.019</b>	<b>5.000.170</b>	<b>4.46</b>
<b>13 Bilanzsumme</b>	<b>311.139.215</b>	–	–	<b>121.212.898</b>	–	–

Legende: a) Erträge und Prozenz gemeinsam für Zeile 2 und 3; b) Erträge und Prozenz gemeinsam für Zeile 4 und 5; c) Erträge und Prozenz gemeinsam für Zeile 7, 8, 9 und 10



Rückversicherer			Total		
Betrag der Anlagen	Erträge	Erträge der Anlagen	Betrag der Anlagen	Erträge	Erträge der Anlagen
in 1000 CHF		in%	in 1000 CHF		in%
2.219.310	113.963	5.14	36.917.847	2.394.954	6.49
	a)	a)		a)	a)
21.829.945			75.499.632		
7.605.451	1.676.609	5.70	35.820.665	5.786.160	5.20
	b)	b)		b)	b)
18.408.278			197.145.334		
0	675.368	3.67	21.570.419	8.814.368	4.03
663.855	17.428	2.63	30.186.474	1.135.385	3.76
	c)	c)		c)	c)
10.697.857			26.261.572		
5.088.493			27.951.638		
24.305.993			30.758.773		
749.450	1.469.469	3.60	6.663.321	2.446.636	2.67
–	–	–	12.600.897	129.146	1.02
<b>91.568.632</b>	<b>3.952.837</b>	<b>4.32</b>	<b>501.376.572</b>	<b>20.706.649</b>	<b>4.13</b>
<b>97.223.602</b>	–	–	<b>529.575.715</b>	–	–

### Wichtigste Aktivposten

Die Festverzinslichen (Grafik 14, Tabelle 15) haben trotz deutlicher Erholung des schweizerischen und einiger ausländischer Aktienmärkte ihre führende Position als Kapitalanlage-Kategorie mit 39.3% (35.1% im Vorjahr) weiter gefestigt. Dies ist unter dem Aspekt des allgemein rückläufigen Zinsniveaus nicht als selbstverständlich zu erachten.

Die Aktien, Anlagefonds und Investitionen in verbundenen Unternehmungen bzw. Beteiligungen haben sich trotz Aktienhausse auf 22.2% zurückgebildet. Hauptgrund ist die nochmals reduzierte Aktienquote aufgrund ungenügender Risikofähigkeit bzw. teilweise mangelnden Vertrauens in die Aktienmärkte. Immerhin haben auch die Beteiligungen um 2.76 Milliarden Franken abgenommen.

Mit etwas Abstand folgen die Anlagekategorien „Grundstücke und Bauten“ und „Hypothekarforderungen“, welche zusammen immerhin 13.4% ausmachen, danach die Kategorien in der Reihenfolge „sonstige Forderungen“, „Festgelder“ sowie „Policendarlehen“ mit Anteilen zwischen 6.1 und 5.2% der Kapitalanlagen.

Die Erträge konnten gegenüber dem Vorjahr mit 4.13% knapp gehalten werden, trotz etwas reduzierten Erträgen aus Obligationen, welche aber dank erhöhten Dividenden und gleichzeitig weniger verbuchten Verlusten aus Aktienverkäufen aufgefangen werden konnten. Die höchsten Erträge werfen nominal weiterhin die Immobilien mit 6.49% ab; bei Netto-Betrachtung dürften diese jedoch um rund 2% tiefer ausfallen.



### Eigenkapital nach Gewinnverwendung

Der in den Jahren 2001 und 2002 gesamthaft zu beobachtende Wertverzehr ist im 2003 gestoppt. Das gesamte Eigenkapital bei den beaufsichtigten Gesellschaften stieg im Verlaufe des vergangenen Geschäftsjahres 2003 wieder an. So erhöhte sich das bilanziell **ausgewiesene Eigenkapital nach Gewinnverwendung insgesamt für alle drei Hauptversicherungs-Sparten zusammen** um beachtliche 10.8%, nämlich von 35.1 Milliarden Franken Ende 2002 auf 38.8 Milliarden Franken per Ende 2003. Die Entwicklung bei den ausgewiesenen Eigenmitteln am Ende von 2003 zeigt in den einzelnen Hauptversicherungszweigen wie nachstehend dargestellt – zwar in unterschiedlichem Masse stark – auf eine erfreuliche Verstärkung des Eigenkapitals hin.

So verzeichneten per Ende 2003 alle beaufsichtigten *Lebensversicherer* zusammen insgesamt ein relativ starkes Wachstum des Eigenkapitals um 27.9% auf 5'664 Millionen Franken. Sie übertreffen damit insgesamt den Ende 2001 erreichten Stand deutlich. Dazu geführt hat vor allem ein gesamthaft positives Jahresergebnis 2003 von mehr als 1.2 Milliarden Franken. Nach den zum Teil relativ beachtlichen Verlusten und Wertberichtigungen, die im Verlaufe von 2002 markant zu Buche schlugen, haben die Lebensversicherer ihr Anlageportefeuille auf eine weniger risikobelastete Anlagestrategie ausgerichtet und auch, wenn nötig, zusätzliche Absicherungen vorgenommen. Dies mit der Folge, dass sich die Jahresergebnisse in der Tendenz wieder vermehrt normalisieren konnten. Die Dividendenzahlungen an Aktionäre bzw. die Muttergesellschaft aus dem Ergebnis 2003 fallen nach einem Jahr Abstinenz dabei wenig ins Gewicht und können insgesamt den Anstieg an Eigenkapital nur leicht abschwächen. Wegen des starken Eigenkapitalzuwachses ist das in Prozent der Prämien gerechnete Eigenkapital gegenüber dem Vorjahresende um 3.1 Prozentpunkte auf 14.0% (Grafik 16, Tabelle 17) gestiegen.

Für alle in der Schweiz beaufsichtigten *Schadenversicherer* hat sich das gesamte bilanzielle Eigenkapital um 7.1% oder um 1'176 Millionen Franken auf 17'677 Millionen Franken erhöht. Auch in diesem Segment konnten nach einem schwierigen Vorjahr im 2003 insgesamt wieder bedeutend bessere Bilanzgewinne (inklusive Vorjahresübertrag) ausgewiesen werden. Sie machen insgesamt per Ende 2003 sowie vor Ausschüttung von leicht angestiegenen Dividenden und vor Zuweisungen an die Reserven beinahe einen Zehntel des gesamten Eigenkapitals aus. Im Schadenbereich haben neben versicherungstechnischen Ergebnisfortschritten vor allem auch verbesserte Finanzergebnisse zu diesem Erstarben des Eigenkapitals geführt. Da die Nettoprämien stärker als das Eigenkapital gestiegen sind, ist das Eigenkapital in % der Prämien per Ende 2003 gegenüber Ende 2002 um 1.7 Prozentpunkte von 48.8% auf 47.1% gesunken (Grafik 16, Tabelle 17).

Profitieren von grossteils stark verbesserten Bilanzgewinnen per Ende 2003 (inkl. Vorjahresübertrag) konnte auch das Segment der *Rückversicherer*. Das insgesamt Eigenkapital erhöhte sich im 2003 gegenüber dem Vorjahresende um 9.6% oder um 1'357 Millionen Franken auf 15'496 Millionen Franken. Verschiedene Veränderungen beim Gesellschaftskapital und Reserven auf- bzw. -Abbaun hatten dabei insgesamt nur einen relativ geringfügigen Einfluss auf den oben aufgezeigten Anstieg beim Eigenkapital. Vielmehr trugen die versicherungstechnische Gesundung wie insbesondere auch die wesentlich kleineren Wertberichtigungsbelastungen im Finanzergebnis zu diesem Zuwachs an Eigenkapital bei. Da die Prämien der Schweizer Rückversicherer im 2003 stärker als das Eigenkapital anstiegen, hat sich das Verhältnis des gesamten Eigenkapitals der beaufsichtigten Rückversicherer in Prozent der Nettoprämien von 62.0% für 2002 auf 60.6% per Ende 2003 reduziert.



### Eigenkapital in % der verdienten Nettoprämie des Gesamtgeschäfts

Grafik 16

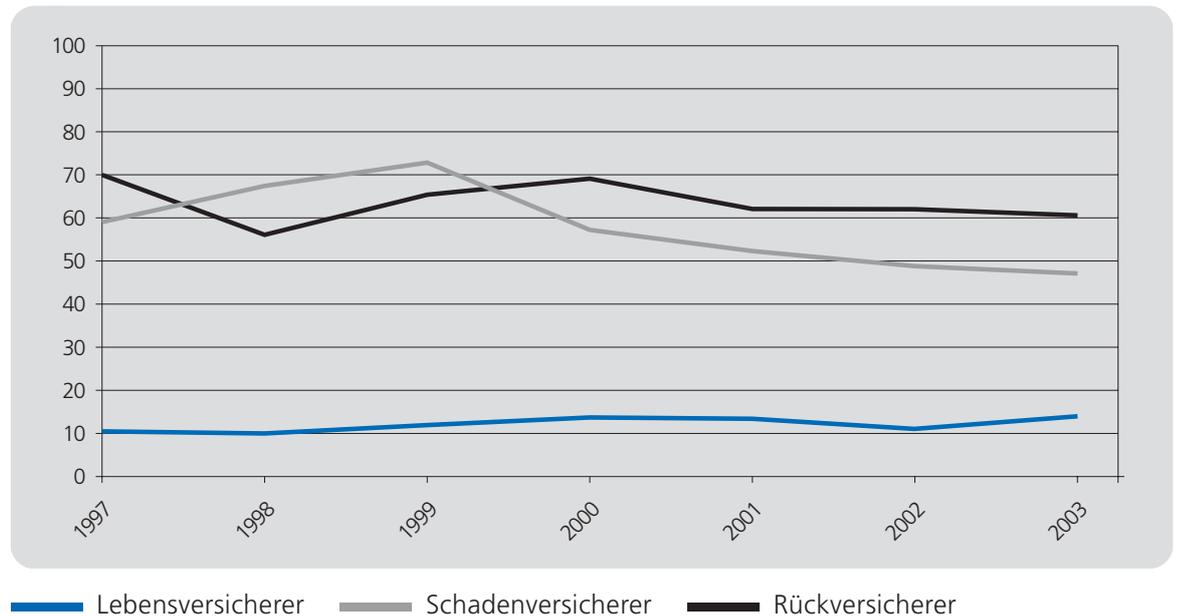


Tabelle 17

Jahr	Lebensversicherer		Schadenversicherer		Rückversicherer	
	in 1000 CHF <sup>1</sup>	in % <sup>2</sup>	in 1000 CHF <sup>1</sup>	in % <sup>2</sup>	in 1000 CHF <sup>1</sup>	in % <sup>2</sup>
1997	3.896.827	10.48	13.598.929	59.03	7.073.843	69.93
1998	4.193.735	10.05	14.835.550	67.43	6.432.616	56.01
1999	4.610.874	11.93	15.823.052	72.80	7.378.131	65.30
2000	5.210.897	13.69	14.293.336	57.24	7.875.107	69.11
2001	5.386.142	13.39	15.262.078	52.30	14.390.137	62.06
2002	4.427.729	10.90	16.501.124	48.80	14.139.046	62.00
<b>2003</b>	<b>5.664.060</b>	<b>14.00</b>	<b>17.677.393</b>	<b>47.10</b>	<b>15.495.749</b>	<b>60.60</b>

<sup>1</sup> Eigenkapital in 1000 CHF, <sup>2</sup> Eigenkapital in % der verdienten Nettoprämien des Gesamtgeschäfts



# Zur Neuausrichtung der Versicherungsaufsicht

Herbert Lüthy,  
Direktor BPV

**Die fundamentale Neuausrichtung des Bundesamtes für Privatversicherungen (BPV) als Folge der schwierigen Lage der Versicherungswirtschaft und der Diskussion um den BVG-Mindestzinssatz wurde im Berichtsjahr weiter vorangetrieben. Im Einklang mit den Anforderungen des sich in der parlamentarischen Beratung befindlichen neuen Aufsichtsgesetzes (VAG) hat das BPV seine Anstrengungen im Bereich Versichertenschutz sowie der Erhöhung der Transparenz im Informationsaustausch zwischen den Akteuren im Versicherungsmarkt verstärkt. Gar eine europäische Vorreiterrolle nimmt das BPV mit dem Schweizer Solvenztest (SST) ein, der die Risikofähigkeit und damit die „Sicherheit“ der Versicherer ermittelt.**

Mit der Berufung des Unterzeichnenden zum Amtsdirektor mit Amtsantritt per 15.10.2002 war der Auftrag des Bundesrates erfolgt, das Amt neu auszurichten. Die Neuausrichtung verfolgt zwei Hauptziele:

- Erstens die erkannten quantitativen und qualitativen Mängel zu beheben, wie sie speziell in den Gutachten M. Janssen und G. Schmid vom Herbst 2002 aufgezeigt worden waren. Es geht dabei vor allem darum, der Aufsichtsbehörde mehr Biss und mehr Kompetenz zu verschaffen, speziell in ihrer Haltung gegenüber den beaufsichtigten Unternehmungen.
- Zweitens soll den Herausforderungen des veränderten Versicherungsmarktes Rechnung getragen werden. Dazu gehört vor allem, dass die Aufsichtsbehörde in der Lage sein muss, die neuartigen versicherungstechnischen und insbesondere auch finanztechnischen Risiken vorausschauend in den Griff zu bekommen. Durch entsprechende Vorschriften und Kontrollinstrumente muss gewährleistet sein, dass die Versicherten weder kurzfristig (durch Missbrauch) noch langfristig (durch Insolvenz einer Unternehmung) zu Schaden kommen.

Die Aufgaben der Neuausrichtung der Aufsicht wurden im Herbst 2002 in Angriff genommen, so dass die Arbeiten inzwischen zu einem guten Teil abgeschlossen sind.

Zur Bewältigung der grossen Aufgaben der Neuausrichtung wurden bereits in der Zeit zwischen Ende 2002 und Sommer 2003 acht grössere Projekte gestartet:

- Task Force BPV zur Unterstützung bei der Ausarbeitung der Aufsichtsphilosophie;
- Entwurf VAG (Versicherungsaufsichtsgesetz);
- Entwurf AVO (Aufsichtsverordnung);
- Schweizer Solvenztest;
- Internes Verwaltungssystem;
- Organisationsstruktur BPV;
- Aufsichts-Wegleitung; Umsetzung VAG/AVO;
- Ausbau BPV, Ausbildung, Kulturwandel.

Diese Projekte waren teilweise äusserst umfangreich und mussten in bis zu zehn Unterprojekte zerlegt werden. Am intensivsten waren die Arbeiten zum Aufsichtsgesetz, zur Aufsichtsverordnung und zum Schweizer Solvenztest. Die Hauptlast der Arbeiten lag bei den Mitarbeiter/innen des BPV. Teilweise wurden auch externe Experten beigezogen sowie vom BPV ausgewählte Spezialisten aus Beratungsfirmen, Treuhandfirmen und der Wissenschaft. Vertreter der Versicherungswirtschaft wurden und werden lediglich beim Projekt 4 (Swiss Solvency Test) beigezogen.

Neben den genannten acht Projekten, wurden zwei weitere grosse Projekte gestartet, die aber mit der Neuausrichtung nicht direkt zu tun haben:

- Mitwirkung bei Entwurf FINMAG (Finanzmarktaufsichtsgesetz);
- Entwurf VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

Projekt 9 (Mitwirkung beim Finanzmarktaufsichtsgesetz) ist in anderem Zusammenhang ausführlich kommuniziert worden und soll hier nicht weiter ausgeführt werden. Auf Projekt 10 (VVG) wird im nachfolgenden Artikel kurz eingegangen.

## Die drei Phasen der Neuausrichtung

Die Arbeiten zur Neuausrichtung lassen sich in drei Phasen einteilen, die sich überschneiden:

### Phase 1: Philosophie und Grundsätze

- Task Force BPV. Die Task Force aus externen Experten unter der Leitung des BPV hatte ihre Grundsätze bereits im März 2003 formuliert.



Dank der speditiven Arbeitsweise des Gremiums konnte das Resultat – die neue Aufsichtsphilosophie – in den VAG-Entwurf eingearbeitet werden. Am 1. August 2003 wurde der Bericht der Task Force veröffentlicht. Daraufhin wurde die Task Force aufgelöst. Auch an dieser Stelle sei der Task Force für ihren grossen Einsatz bestens gedankt. Mit Genugtuung kann zudem festgestellt werden, dass der für diese Arbeiten bewilligte Kredit nicht vollständig aufgebraucht werden musste.

■ Entwurf VAG. Der Entwurf wurde im Mai 2003 vom Bundesrat verabschiedet und den Eidgenössischen Räten zur Behandlung überwiesen. Über den Stand der Beratungen und die wichtigsten Änderungen durch das Parlament informiert der nachfolgende Beitrag „Totalrevision VAG/Teilrevision VVG“.

Die 1. Phase der Neuausrichtung konnte bereits im Sommer 2003 abgeschlossen werden. Die Aufsichtsphilosophie und deren Umsetzung im Aufsichtsgesetz (VAG) war damit festgelegt. Die parlamentarischen Beratungen zum VAG konnten daher bereits im Sommer 2003 beginnen. Zum Zeitpunkt der Niederschrift dieser Zeilen befindet sich das VAG noch in der Phase der Differenzbereinigung.

#### *Phase 2: Konkretisierung*

■ AVO (Aufsichtsverordnung). Parallel zum VAG, welches verschiedene Erlasse in einem Gesetz zusammenfasst, ersetzen die Ausführungsbestimmungen mehrere bisherige Verordnungen. Darum ist die AVO äusserst umfangreich und komplex. Dennoch ist sie nicht grösser als die Summe der bisherigen Verordnungen. Zudem werden zusätzlich neue Aspekte geregelt, wie in diesem Bericht ausgeführt wird. Der Entwurf der AVO konnte Mitte August 2004 in die Vernehmlassung gegeben werden. Die Stellungnahmen sollen Ende November 2004 beim BPV eintreffen. Anschliessend erfolgt die Bereinigung der AVO aufgrund der Stellungnahmen – soweit dies aus der Sicht des Bundesrates als sinnvoll erachtet wird. Die Ver-

ordnung (wie auch das VAG) dürfte wohl nicht vor dem 01.07.2005 in Kraft gesetzt werden.

■ Swiss Solvency Test. Eine wesentliche Neuerung ist der Swiss Solvency Test (SST), ein neuer Ansatz zur Ermittlung der Risikofähigkeit der Versicherer. Ein Beitrag in diesem Amtsbericht informiert ausführlich über den SST.

■ Internes Verwaltungssystem. Im Herbst 2003 wurde ein Projekt für eine betriebspezifische elektronische Geschäftsverwaltung (GEVER) im BPV lanciert, welche auf Ende 2004 eingeführt wird. Die elektronische Geschäftsverwaltung integriert die Standard-Anwendungen der Büroautomation (etwa Word, Excel und E-Mail (Outlook)). Sie basiert auf der Standardsoftware Fabasoft. GEVER optimiert im BPV die zentralen Funktionen der Geschäftskontrolle, der Ablaufsteuerung und der Aktenführung. Die Standardsoftware wird bereits in einigen Bundesämtern erfolgreich eingeführt. Zudem hat auch das Eidgenössische Finanzdepartement (EFD) sich für einen Einsatz dieser Plattform entschieden.

■ Neue Organisationsstruktur BPV per 01.07.04. Mit Wirkung ab 01.07.2004 wurde das BPV organisatorisch neu strukturiert. Diese Umstrukturierung bedeutet eine sehr tief greifende Reform. Bisher war die Aufsicht durch Teams durchgeführt worden, welche nicht nach fachlichen Kriterien aufgegliedert waren. Diese Organisationsform verlangte, dass in allen Teams das gesamte Fachwissen vorhanden sein musste. Diese Anforderung hatte den Nachteil, dass sie nur begrenzte fachliche Vertiefung erlaubte. Neu werden die Organisationseinheiten nach fachlichen Kriterien gebildet, insbesondere nach Schaden-, Leben-, Kranken- und Rückversicherung. Dies soll zu einer ganz wesentlichen fachspezifischen Vertiefung führen. Ziel ist es, die aufsichtsrelevanten Vorgänge einer Versicherungsunternehmung sehr genau zu kennen und überprüfen zu können. Dazu gehören technische Aspekte wie speziell die Berechnung der Rückstellungen, der Solvabilität und des Zielkapitals (cf. Artikel zum SST), Fragen der Kapitalanlage und Rechnungs-



legung, wie auch nicht quantifizierbare Fragen des Risiko Managements oder der Corporate Governance. Die Zusammenführung pro Gesellschaft, insbesondere bei Gruppen und Konglomeraten, ist gesondert geregelt. Neben der üblichen Aufsichtstätigkeit werden einige Spezialistenteams aufgebaut, und speziell wird auch eine Einheit Entwicklung und Forschung eingeführt. Bei dieser Umstrukturierung sind einige neue Kaderpositionen entstanden, die alle auch extern ausgeschrieben wurden. Ziel des Amtsdirektors BPV war es, sowohl in der neuen Geschäftsleitung als auch der nächsten Hierarchiestufe eine Mischung aus bisherigen Mitarbeitern und Externen zu erhalten. Dieses Ziel konnte nach intensivem Auswahlprozedere erreicht werden.

Auch diese Phase ist in wesentlichen Punkten bereits abgeschlossen. Die rechtliche Verankerung in der Verordnung liegt im Entwurf vor. Der Swiss Solvency Test, als Kernstück der neuen prudentiellen Aufsicht, ist zu wichtigen Teilen im Entwurf vorhanden. Es bedarf aber noch intensiver Arbeit während vieler Monate, bis er als ein wichtiges künftiges Aufsichtsinstrument zum obligatorischen Rüstzeug aller Gesellschaften und der Aufsicht wird.

#### *Phase 3: Umsetzung*

■ Neue Aufsichts-Wegleitung. Basierend auf Gesetz und Verordnung wird zurzeit im BPV bereits daran gearbeitet, eine konkrete Aufsichts-Wegleitung zu erarbeiten, welche eine systematische Aufsicht im Einzelnen definiert. Die Erkenntnisse aus den genannten Projekten und den Arbeiten an den Ausführungsbestimmungen werden laufend umgesetzt. Es ist geplant, dass die gesamte Wegleitung Mitte 2005 vorliegen soll.

■ Ausbau, Ausbildung, Kulturwandel. Die neue Aufsichtsphilosophie bringt der Aufsicht zusätzliche Aufgaben und einen Mehraufwand. Das BPV muss deshalb ausgebaut werden. Die entsprechenden Ausbaupläne wurden dem Bundesrat vorgelegt, der darüber im August befunden hat. Der personelle Ausbau hat bereits begonnen. Damit das BPV den Ausbau und den damit verbundenen zusätzlichen Arbeitsaufwand bestmöglich verdauen kann, erfolgt er schrittweise und erstreckt sich über die nächsten drei Jahre. Mit der neuen Aufsichtsphilosophie und dem für ihre Umsetzung unerlässlichen Kulturwandel müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BPV geschult werden. Die Pläne für die systematische Ausbildung sind in Ausarbeitung.

Die Arbeiten für diese letzte Phase laufen bereits auf Hochtouren. Sie dürfte in der Grössenordnung von zwölf Monaten ebenfalls abgeschlossen sein.

#### **Ausblick**

Das BPV hat einen grossen Teil des Wegs zur Neuausrichtung zurückgelegt: Die Phase 1 (Aufsichtsphilosophie/Grundsätze) ist vollständig und die Phase 2 (Konkretisierung) zu einem wesentlichen Teil abgeschlossen.

In den nächsten zwölf Monaten stehen im BPV noch einige Folgearbeiten der Phase 2 an, insbesondere die definitive Verabschiedung und Inkraftsetzung der Aufsichtsverordnung. Daneben rücken die Arbeiten für die Phase 3 – die Umsetzung der Neuausrichtung in die Alltagstätigkeit, insbesondere der Abschluss der Arbeiten am Swiss Solvency Test und die interne Verabschiedung der Aufsichts-Wegleitungen – ins Zentrum. Das BPV hat also ein spannendes Jahr vor sich. Aber auch ein arbeitsreiches: denn nebst diesen intensiven Arbeiten zur Neuausrichtung muss auch die zentrale alltäglichen Aufsichtstätigkeit gewissenhaft wahrgenommen werden. Aber auch nach Abschluss der eigentlichen Neuausrichtung werden die Bemühungen um die Gestaltung einer möglichst optimalen Aufsicht mit optimalem Kosten/Nutzen-Verhältnis weitergehen und wohl nie abgeschlossen sein.

# Totalrevision VAG und Teilrevision VVG

**Kurt Chr. Schneider,**  
Mitglied der  
Amtsleitung BPV

**Gezielte Überwachung der langfristigen Stabilität der Versicherungsgesellschaften und besserer Schutz der Versicherten – dies sind die Hauptziele der Revision des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und der Teilrevision des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Nachdem der Bundesrat die Vorlage im Frühjahr 2003 verabschiedet hatte, konnten in der Folge National- und Ständerat die Revision beraten.**

Der Ständerat hat die Vorlage am 18. Dezember 2003 diskutiert, der Nationalrat am 17. März 2004. Der Ständerat hat sich mit den verbliebenen Differenzen an seiner Sitzung vom 11. Juni 2004 auseinandergesetzt. Bei Redaktionsschluss für diesen Beitrag steht die entsprechende Sitzung des Nationalrates in der Herbstsession noch aus. Schon dieser Hinweis zeigt, dass die Vorlage nicht, wie ursprünglich beabsichtigt, am 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt werden kann: Die Referendumsfrist wäre zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen. Der Bundesrat wird das definitive Datum des Inkrafttretens später festlegen.

Unter Vorbehalt der endgültigen Verabschiedung des neuen Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und der Teilrevision VVG seien hier lediglich die wichtigsten Ergebnisse aus den bisherigen Beratungen zusammengefasst. Eine Darstellung aller vom Parlament eingebrachten Änderungen ist erst nach Abschluss der Beratungen möglich.

## Änderungen des Parlaments

- Präventive Produktkontrolle: Eines der Ziele der Revision des Aufsichtsrechts war der Ersatz der präventiven Produktkontrolle durch eine verschärfte Solvenzkontrolle. Von dieser Liberalisierung erhoffte sich der Bundesrat einen verstärkten Wettbewerb und dadurch grössere Vielfalt an Versicherungsprodukten zu günstigeren Prämien. Zugleich sollte dadurch eine Angleichung an das Recht in den EU-Mitgliedstaaten erreicht werden. Schon der Ständerat folgte dieser Idee nur zum Teil. Er beschloss die Beibehaltung der präventiven Produktkontrolle in den „sozial sensiblen“ Bereichen der beruf-

lichen Vorsorge und der Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenversicherung. Der Nationalrat hat sich diesem Antrag angeschlossen.

- Berufliche Vorsorge: Einen breiten Raum nahm in den parlamentarischen Beratungen der Bereich der beruflichen Vorsorge ein. Die im Rahmen der zweiten BVG-Revision beschlossenen und am 1. April 2004 in Kraft getretenen „Transparenzvorschriften“ im Lebensversicherungsgesetz, die auch in den Entwurf für das neue VAG übernommen worden waren, wurden mit grösstem Argwohn bedacht. Das Parlament verlangte insbesondere die Ergänzung dieser Vorschriften durch Verankerung im Gesetz und nicht nur in der Verordnung der „Legal Quote“, d.h. des Mindestanteils an Vermögenserträgen, der den Versicherten gutgeschrieben werden muss.
- Versicherungsvertragsgesetz: Auch im Versicherungsvertragsgesetz wollte das Parlament nicht in allen Teilen auf den Entwurf eines totalrevidierten VVG warten, das derzeit durch eine Expertenkommission erarbeitet wird. Es hat schon in der Teilrevision eine Verstärkung der Informationspflichten der Versicherungsunternehmen besonders im Bereich des Kollektivgeschäfts der beruflichen Vorsorge vorgenommen.

## Unbestrittene Bereiche der Revision

Nicht in Frage gestellt wurden das neue Konzept der risikobasierten Solvenzaufsicht, die Einführung der Gruppen- und Konglomeratsaufsicht, die verstärkte Beachtung der Grundsätze einer guten „Corporate Governance“, die Schaffung der Funktion eines verantwortlichen Aktuars oder einer verantwortlichen Aktuarin, die Verstärkung des Konsumentenschutzes durch Ausweitung der Informationspflichten der Versicherungsunternehmen und Verpflichtung der unabhängigen Versicherungsvermittler zum Eintrag in ein amtliches Register sowie die Verschärfung der Sanktionen.



# Swiss Solvency Test – wie steht es um die Risikofähigkeit der Versicherer?

**Philipp Keller,**  
Mitglied der  
Amtsleitung BPV

**Wie sicher sind die Versicherer? Diese Frage bewegte in jüngerer Zeit eine breite Öffentlichkeit. Medien, Politiker und Versicherte nahmen wahr, dass die Risiken, denen Versicherungsgesellschaften ausgesetzt sind, vielfältig sind: Angespannte Aktienmärkte, Terroranschläge, Naturkatastrophen oder die demographische Entwicklung sind nur einige davon. Einen neuartigen Ansatz zur Ermittlung der Risikofähigkeit – der „Sicherheit“ also – der Versicherer verfolgt das Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) mit dem Schweizer Solvenztest (SST).**

Kurz gesagt bestimmt der SST ein Zielkapital, welches notwendig ist, die eingegangenen Risiken mit ausreichender Sicherheit zu überstehen. Die Berechnungen des SST beruhen dabei auf einer marktnahen Bewertung aller Aktiven und Passiven (Assets und Liabilities). Darunter versteht man für Assets Marktwerte, soweit diese vorhanden sind. Der marktnahe Wert der Verpflichtungen dagegen ist definiert als der bestmögliche Schätzwert (Best Estimate) zuzüglich eines Mindestbetrags. Dieser Mindestbetrag wird so bestimmt, dass ein anderer Versicherer die Verpflichtungen übernehmen würde, falls der erste Versicherer sein Versichertenportefeuille abgeben müsste. Der Mindestbetrag entschädigt eine an der Übernahme eines Portefeuilles interessierte Gesellschaft für das damit verbundene Risiko.

## Die Ziele des SST

Mit dem Schweizer Solvenztest werden im Wesentlichen zwei Ziele verfolgt:

- Zum einen soll damit das Risikomanagement in Versicherungsunternehmen gefördert werden. Das Resultat des SST ist also mehr als nur das Zielkapital. Ebenso wichtig sind der Weg zu diesem Resultat, einzelne Zwischenresultate, Szenarien und Einschätzungen des Verantwortlichen Aktuars.
- Ferner hat das Zielkapital die Funktion eines Warnsignals: Ist das vorhandene risikotragende Kapital geringer als das notwendige Zielkapital, so bedeutet dies nicht die Insolvenz eines Unternehmens. Vielmehr ist entweder das notwendige Zielkapital über eine gewisse Frist aufzubauen oder die Risiken sind dergestalt zu reduzieren – z.B. durch verbessertes Asset Liability Management (ALM) – dass das resultierende Zielkapital durch die vorhandenen Anlagen abgedeckt werden kann.

Der SST wird weitgehend prinzipienbasiert formuliert. Dies bedeutet, dass wenn möglich keine starren Formeln zur Berechnung des Zielkapitals vorgegeben werden, sondern dass die Aufsichtsbehörde Leitplanken definiert, die eingehalten werden müssen. Es wird den Gesellschaften überlassen, den für sie angepassten Weg zur Berechnung zu wählen. Dies bedingt für die Aufsicht vermehrte Einsicht in die gesellschaftsspezifischen Modelle und wird den Versicherungsunternehmen Anreize geben, ihre Risiken selber zu quantifizieren und zu managen.



### Wie funktioniert der SST?

#### Die Elemente des SST

Das Konzept des SST besteht aus 3 Teilen: Den analytischen Modellen, den Szenarien sowie einem Aggregationschema, welches die Resultate der analytischen Modelle mit den Auswertungen der Szenarien zusammenfügt.

- Die analytischen Modelle berechnen das notwendige Zielkapital unter der Annahme, dass keine ausserordentliche Situation vorherrscht, das heisst, dass die historisch ermittelten Parameter sowie die Modelle ihre Gültigkeit haben. Die analytischen Modelle bestehen aus von der Aufsicht vorgegebenen Standardmodellen für Finanz-, Lebensversicherungs-, Schadenversicherungs- und Krankenversicherungsrisiken. Das Finanzrisikomodell besteht aus einem einfachen Kovarianzansatz für Marktrisiken und aus dem Standardansatz von Basel II für Kreditrisiken. Das Standardmodell für Lebensversicherungsrisiken besteht ähnlich wie das Marktrisikomodell aus einem Kovarianzmodell mit vorgegebenen Risikofaktoren wie Sterblichkeit, Invalidität, etc. Die Schaden- und Krankenversicherungsmodelle bestehen aus vorgegebenen Verfahren zur Quantifikation der Versicherungsrisiken.
- Die Szenarien werden einerseits von der Aufsichtsbehörde vorgegeben und sind andererseits vom Verantwortlichen Aktuar mit eigenen Szenarien zu ergänzen, welche auf die spezifische Risikosituation des Unternehmens zugeschnitten sind.
- Das Aggregationsverfahren bildet ein gewichtetes Mittel der Resultate der analytischen Modelle sowie der Auswertungen der Szenarien.

### Regeln und Rahmenbedingungen

Versicherungsunternehmen können die analytischen Modelle teilweise oder zur Gänze durch eigene Modelle (interne Modelle) ersetzen, welche allerdings den quantitativen, qualitativen und organisatorischen Anforderungen der Aufsichtsbehörde genügen müssen. Insbesondere müssen diese internen Modelle in die Prozesse des Versicherungsunternehmens eingebettet sein und dürfen nicht ausschliesslich zur Berechnung des Zielkapitals verwendet werden.

Die marktnahe Bewertung der Verpflichtungen besteht aus der Summe des Best-Estimates und einem Minimalbetrag. Der Best-Estimate der Verpflichtungen ist der Erwartungswert der zukünftigen mit der risikolosen Zinskurve (Bundesanleihen) diskontierten, vertraglich zugesicherten Zahlungsflüsse unter Berücksichtigung folgender Grundsätze:

- **Vollständigkeit:** Alle Verpflichtungen, insbesondere implizite und explizite Optionen und Garantien, sind zu bewerten. Dabei ist zu beachten, dass die Bewertung nach anerkannten finanzmathematischen Methoden erfolgt, wobei den Eigenheiten der Optionen wie Laufzeit oder Versichertenverhalten Rechnung zu tragen ist.
- Für Schadenfälle, deren Schadenhöhe noch nicht bekannt ist, ist eine Rückstellung in der Höhe des Erwartungswertes der Schadenhöhe zu bilden. Für eingetretene, aber noch nicht gemeldete Schäden (IBNR) ist eine angemessene Rückstellung zu bilden.
- **Best Estimate-Prinzip:** Die Bewertung enthält keine impliziten oder expliziten Sicherheits-, Schwankungs- oder sonstigen Zuschläge für das Versicherungsrisiko, sondern bezieht sich ausschliesslich auf den Erwartungswert der Verpflichtungen. Versicherungsrisikozuschläge fliessen ausschliesslich in das Zielkapital ein. Beispielsweise ist mit biometrischen Grundlagen zweiter Ordnung zu rechnen oder Best Estimate Annahmen an die Schadenteuerung miteinzubeziehen.



- **Aktualität:** Die Bewertung erfolgt auf der Basis der aktuellsten verfügbaren Informationen.
- **Transparenz:** Die Modelle, Parameter und Abweichungen von anerkannten Grundlagen sind explizit zu erläutern und der Aufsichtsbehörde vorzulegen.

#### **Die Folgen für die Versicherer**

Bei der Entwicklung des SST wurde darauf geachtet, dass der zusätzliche Aufwand für die Versicherer bei der Durchführung des Solvenztests verhältnismässig sein wird. Viele der Berechnungen werden jetzt schon von den meisten Versicherungsunternehmen durchgeführt, auch ohne dass von der Aufsicht dazu Vorgaben gemacht wurden. Insbesondere ist zu erwarten, dass die Versicherer auch ohne regulatorische Vorgabe die Best-Estimate Rückstellungen berechnen wie auch explizit die Optionen und Garantien bewerten.

Eine bedeutende Konsequenz des SST wird sein, dass dem Verantwortlichen Aktuar, aber auch dem Management mehr Verantwortung übertragen wird. Der Verantwortliche Aktuar hat zuhanden der Geschäftsleitung einen SST-Bericht zu verfassen, der von der Aufsicht eingefordert werden kann. Der SST-Bericht dient dazu, sowohl die Risikosituation als auch die Berechnung des Zielkapitals zu dokumentieren. Der SST Bericht ist so zu verfassen, dass einerseits die Geschäftsleitung und der Risikomanager die wahre Risikosituation der Versicherungsunternehmens erfassen können, und andererseits ein externer Aktuar die Berechnung

des Zielkapitals nachvollziehen kann. Der SST Bericht soll also nicht ein ‚Datenfriedhof‘ werden, sondern so prägnant wie möglich aber so explizit wie notwendig verfasst werden.

Die Aufsicht wird sich mit Hilfe des SST vermehrt an der tatsächlichen Risikosituation der Versicherungsunternehmen orientieren und zusätzlich zu den statutarischen Zahlen die marktnahe, d.h. ökonomische Bewertung der Assets und Verpflichtungen analysieren. Die Kontrolle der verwendeten internen Modelle wird für die Aufsicht zu einer Herausforderung werden.

#### **Schweizerische Aufsichtsbehörde leistet Pionierarbeit**

Der SST orientiert sich an internationalen Entwicklungen, wobei allerdings den Eigenheiten des Schweizer Versicherungsmarktes Rechnung getragen wird. Risikobasierte Solvenzsysteme gibt es schon seit längerer Zeit in Kanada, Finnland und den USA. Australien, Grossbritannien, Holland und Singapur haben SST-ähnliche Systeme kürzlich eingeführt oder stehen vor der Einführung. In der EU wird seit einigen Jahren an Solvency II gearbeitet, und mit einer EU-weiten Einführung wird in ungefähr 5 Jahren gerechnet.

Der SST wurde kompatibel zum zukünftigen Europäischen Solvenztest gemäss Solvency II konzipiert, soweit dieses schon absehbar ist. Da die Schweiz mit der Einführung des SST früher beginnen wird als die EU, nimmt sie innerhalb Europa eine Vorreiterrolle ein.



### **Stand der Dinge und Ausblick**

Die Entwicklung des SST startete im Frühjahr 2003 und geschah in Zusammenarbeit mit dem SAV, dem SVV, Revisionsgesellschaften, Beratungsbüros und Hochschulen. Bis Ende 2003 wurde die Methodik des SST entwickelt, und bis Sommer 2004 wurden Details des SST so ausgearbeitet, dass mit einzelnen Leben- und Schadenversicherer ein Testlauf durchgeführt werden konnte. Dieser Testlauf diente einerseits dazu, gewisse Parameter zu kalibrieren, andererseits den Aufwand für die Versicherer abzuschätzen. Basierend auf den Ergebnissen dieses Testlaufs werden Änderungen und Verbesserungen am SST vorgenommen. Bei dem Testlauf 2004 wurde die Aufsicht von einigen Beratungsbüros (Bacon & Woodrow Deloitte, Ernst&Young, Ecofin, Mercer Oliver Wyman, Tillinghast) unterstützt.

In 2005 wird ein Testlauf mit allen Versicherungsunternehmen durchgeführt, welche sich daran beteiligen wollen. Dieser Testlauf wird wieder dazu dienen, einzelne Parameter und Modelle zu kalibrieren, wie auch die Anwendbarkeit des SST für kleinere Versicherungsunternehmen zu prüfen. Für die definitive Einführung sind sowohl für die Berechnung der notwendigen Grössen wie zum Beispiel der marktnahen Bewertung der Assets und Liabilities als auch für die Bereitstellung des notwendigen risikotragenden Kapitals Übergangsfristen vorgesehen.



# Aufsicht über die Versicherungsvermittler und -vermittlerinnen

**Hans-Peter Gschwind,**  
Stellvertretender  
Direktor BPV

**Die Versicherungsvermittler sollen künftig unter Aufsicht gestellt werden. Dies ist eine der zusätzlichen Aufgaben, die das neue Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) vorsieht. Zu diesem Zweck soll ein öffentliches Register geschaffen werden. Der Eintrag in dieses Register ist für jene Vermittler obligatorisch, die nicht an einen Versicherer gebunden sind (Makler), und stellt verschiedene Anforderungen an die fachliche und persönliche Qualifikation. Das Hauptmotiv für diese Neuerung ist der Konsumentenschutz.**

Das neue Versicherungsaufsichtsgesetz bringt verschiedene zusätzliche Aufgaben für die Versicherungsaufsicht. Eine der wesentlichsten Erweiterungen des sachlichen Geltungsbereichs ist die Aufsicht über die Versicherungsvermittler und -vermittlerinnen. Diese wird in mehreren Artikeln des VAG-Entwurfs (E-VAG) geregelt:

- Gemäss Art. 1 und 2 E-VAG erstreckt sich die Aufsicht des Bundes auf die Versicherungsunternehmen und die Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler.
- Art. 44 E-VAG beauftragt die Aufsichtsbehörde mit dem Schutz der Versicherten gegen Missbräuche der Versicherungsunternehmen und der Versicherungsvermittler und -vermittlerinnen.
- Schliesslich regeln Art. 38 ff. E-VAG den Begriff der Versicherungsvermittlung, das Vermittlerregister, die Eintragungsvoraussetzungen sowie die Informationspflichten der Vermittlerinnen und Vermittler.

Wer Versicherungsverträge anbietet oder abschliesst und nicht an ein Versicherungsunternehmen gebunden ist, muss sich in ein zentrales Register, das von der Aufsichtsbehörde geführt wird, eintragen lassen. Versicherungsvermittler und -vermittlerinnen, die an ein Versicherungsunternehmen gebunden sind, können sich freiwillig ins Register eintragen lassen.

## **Ohne Registrierung keine Vermittlungstätigkeit**

Der Eintrag bescheinigt, dass der Vermittler resp. die Vermittlerin den Nachweis bestimmter beruflicher Fähigkeiten erbracht hat – in der Regel durch das Bestehen einer Fachprüfung – und über eine Berufshaftpflichtversicherung verfügt oder eine gleichwertige finanzielle Sicherheit leistet. Das Gesetz auferlegt den Versicherungsvermittlern und -vermittlerinnen eine Informationspflicht, sobald sie mit Versicherten bzw. Kunden und Kundinnen Kontakt aufnehmen.

Diese Pflicht umfasst Angaben über ihre Identität und Adresse, die Offenlegung ihrer Beziehungen zu dem oder den Versicherungsunternehmen, die Art und Weise der Bearbeitung der Kundendaten und schliesslich die Deklaration jener Person, die für Fehler des Vermittlers oder der Vermittlerin im Zusammenhang mit der Vermittlungstätigkeit haftpflichtrechtlich belangt werden kann.

## **Gründe für die Vermittleraufsicht**

Warum eine Vermittleraufsicht? Ist diese zusätzliche Aufsichtsaufgabe begründet oder lediglich Ausdruck um sich greifender Überregulierungstendenzen? Das Hauptmotiv ist sicherlich der Kunden- und Konsumentenschutz. Am wohlverstandenen Interesse der Versicherungskunden und -kundinnen werden sich die Verordnungsbestimmungen und die Aufsichtspraxis sowie deren Interpretation ausrichten müssen. Die Öffnung des Versicherungsmarktes bringt eine Vielfalt neuer Produkte. Das Produkt „Versicherung“, an sich schon sehr abstrakt und für Laien oftmals schwer verständlich, wird durch den Mengenzuwachs noch unübersichtlicher. Der Informationsbedarf der Kunden und Kundinnen steigt, die Anforderungen an den Vermittler und die Vermittlerin, die nicht selten unter starkem Produktionsdruck stehen, ebenfalls. Damit nimmt tendenziell auch die Missbrauchsgefahr zu.

Die Forderung nach fachlicher Qualifikation des Vermittlers und der Vermittlerin und deren Überprüfung, nach Haftpflichtversicherungsschutz für Schäden, die aus der Vermittlungstätigkeit resultieren und nach umfassender und rechtzeitiger Information, erscheint daher folgerichtig.



Ursprünglich sah der Vorentwurf eine Unterscheidung zwischen Versicherungsvermittlern und Abschlussvermittlern vor, analog dem Versicherungsvertragsgesetz VVG.

Dieses Modell führte indessen in der Vernehmlassung zu berechtigter Kritik, indem mehrere Vernehmlassungsteilnehmer verlangten, die Vermittler und Vermittlerinnen nach Art ihrer Beziehung zu den Versicherungsunternehmen zu kategorisieren. Diesem Anliegen zufolge gilt nun die Unterscheidung zwischen unabhängigen Vermittlern oder Maklern und abhängigen Vermittlern oder Aussendienstmitarbeitern, die an ein Versicherungsunternehmen gebunden sind.

Das neue VAG gibt die Grundlage für eine VermittlerInnenaufsicht vor, die sich aus der Registeraufsicht einerseits und in einem weiteren Schritt der VermittlerInnenaufsicht zusammensetzt. Die Aufsicht wird z.B. die Organisation der Vertriebsorganisation, die interne Aus- und Weiterbildung, die Behandlung von Kundenbeanstandungen, Provisions- und andere Anreizsysteme, Produktionsbudgets und Tätigkeitsgebiete zum Gegenstand haben.

### **Die Bedeutung der Vermittleraufsicht**

Die Aufsicht über die Vermittler betrifft maximal zwischen 12'000 und 14'000 Vermittler – in dieser Zahl eingeschlossen sind auch jene Vermittler, die an ein Versicherungsunternehmen gebunden sind und deren Eintrag in das Register freiwillig ist. Da der Registereintrag an bestimmte fachliche und finanzielle Voraussetzungen gebunden ist, wird er aller Voraussicht nach einen gewissen Verkehrswert erlangen und ein „Qualitätslabel“ darstellen. Es ist anzunehmen, dass deswegen auch die Versicherungsunternehmen ein Interesse an einem Registereintrag ihrer AussendienstmitarbeiterInnen haben werden.

In die Vermittleraufsicht werden hohe Erwartungen gesteckt. Umso mehr muss auf die Grenzen dieses neuen Instruments hingewiesen werden: Vermittleraufsicht kann nicht heissen, dass die Aufsichtsbehörde mit ihren zurzeit 70 Personen 12'000 bis 14'000 Vermittler bei ihren täglichen Aktivitäten überprüfen kann. Die Prüfung muss sich notwendigerweise darauf beschränken, Vorgaben zu genügender Ausbildung und notwendiger Qualifikation zu schaffen und die Einhaltung dieser Standards zu verlangen.



# Transparenz in der beruflichen Vorsorge – Rückblick und aktuelle Entwicklungen

Peter Heinz Bader, BPV  
Ernst Schneebeil, BPV

In den letzten Jahren wurden die Lebensversicherer immer mehr mit der Forderung konfrontiert, ihre Daten offen zu legen. Der Ruf nach mehr Transparenz und die Zurückhaltung durch Anbieter der beruflichen Vorsorge, diese zu gewähren, bewirkten verschiedene politische Vorstösse. Sie führten schliesslich zu den Transparenzvorschriften für alle Institutionen, die sich mit der beruflichen Vorsorge befassen. Im Folgenden werden die auf den 1. April dieses Jahres in Kraft gesetzten Transparenzvorschriften für die Lebensversicherer und insbesondere die Mindestausschüttungsquote der erzielten Erträge in der beruflichen Vorsorge betrachtet.

## 1. Rückblick

### 1.1 *Transparenz bei der Einführung des BVG*

Als 1985 das BVG eingeführt wurde, bestand das Ziel, zusammen mit den AHV-Renten im Alter ein Einkommen von rund 60% des Erwerbseinkommens zu erreichen. Dieses Leistungsziel bei vorgegebenen Prämien, insbesondere vorgegebenen Sparprämien, sollte erreicht werden können, wenn der BVG-Mindestzinssatz in etwa der Summe aus Teuerung und Reallohnanstieg entspricht (als sog. „goldene Regel“ bezeichnet). Die damals aufgestellten Vorschriften und Vorgaben zu den Prämien und zu den Leistungen wurden auch als der Transparenz genügend gewertet. Der Versicherte konnte im obligatorischen Teil nachvollziehen, was er bei seiner Vorsorge zu finanzieren hat und welche Leistungen er in den Ereignisfällen Alter, Tod oder Invalidität erwarten darf. Nachdem die meisten Pensionskassen und Sammelstiftungen – insbesondere diejenigen der Lebensversicherer – auch im überobligatorischen Teil gleiche Parameteransätze verwendeten, durfte davon ausgegangen werden, dass der Versicherte auch hier genügend Einblick in die ihn betreffenden Prämien und Leistungen erhalten wird.

### 1.2 *Haltung der Lebensversicherer*

Auch wenn einzelne Leistungserbringer bei Einführung des BVG die verschiedenen gesetzlichen Vorgaben, insbesondere die Mindestleistungsvorgaben (Mindestzinssatz für die Verzinsung der Altersguthaben, Mindest-Rentenumwandlungssatz), kritisierten, so konnte davon ausgegangen werden, dass sich in der beruflichen Vorsorge weiterhin Gewinne erzielen liessen, allerdings im Gegensatz zu anderen Geschäftsfeldern in beschränktem Ausmass. Dabei sollten vor allem die Versicherten in hohem Ausmass an diesen Gewinnen beteiligt werden: direkt in Form von Überschussbeteiligung und indirekt in Form von Verstärkung der Rückstellungen für laufende Renten. Immerhin handelte es sich ja um einen Teil der Sozialversicherung, wo nicht einfach Gewinne zugunsten Dritter verwendet werden dürfen. Diese Sichtweise änderte sich auch nicht grundlegend, als auf den 1.01.1995 das Gesetz und die Verordnung zur Freizügigkeit eingeführt wurden.



### **1.3 Wenig Interesse an der Transparenz**

In einer ersten Phase nach der Einführung des BVG gingen einzelne Lebensversicherer dazu über, für ihre Kollektivversicherung und damit für die berufliche Vorsorge Jahresrechnungen und Gewinnanalysen zu erstellen und ihren Versicherungskunden zu übergeben. Solche Angebote von transparenten Darstellungen wurden jedoch von den Versicherten, Arbeitgebern und Vorsorgekommissionen kaum benützt. Dagegen interessierten sich vor allem die sich konkurrierenden Lebensversicherer dafür, um sich im zunehmend härteren und freien Wettbewerb einen Vorteil zu verschaffen, weshalb diese Informationen zugunsten der Versicherungskundschaft in der Folge weitgehend eingestellt wurden.

### **1.4 Kontrollfunktion der Aufsichtsorgane**

Basierend auf den eingeführten gesetzlichen Vorgaben, einschliesslich der Vorschriften über die Prüfung der Vorsorgeeinrichtungen durch anerkannte oder diplomierte Experten, vermochte die Aufsicht (BSV, BPV sowie kantonale Aufsichtsorgane) über autonome Stiftungen, Sammelstiftungen und auch die Lebensversicherer allen an sie gestellten Ansprüchen zu genügen. Im Zentrum stand der Schutz der Versicherten, so wie er auch heute noch im Zentrum steht. Im Besonderen hatte das BPV die Versicherer zu beaufsichtigen. Die Aufsicht basierte auf der so genannten materiellen Kontrolle, d.h. es bestand eine Produkte- und Tarifprüfung, eine Prüfung der Geschäftspläne und ihrer Einhaltung sowie insbesondere die Kontrolle über die notwendigen resp. gesetzlich vorgeschriebenen Mindestmittel zur Unterlegung der Geschäftstätigkeit (Sicherungsfonds, Solvabilität). In den 90er-Jahren hingegen erfolgten schrittweise Anpassungen an die in der EU beschlossenen und in den einzelnen Ländern umgesetzten Richtlinien. Die materielle Kontrolle sollte weitgehend entfallen und an ihre Stelle die Kontrolle der Bestimmung der Solvabilitätsspanne sowie ihrer Bedeckung treten. Eine Ausnahme werden in der Schweiz die Krankenzusatzversicherung und die Versicherungen der beruflichen Vorsorge bilden. In diesen Bereichen soll die materielle Kontrolle beibehalten werden.

## **2. Marktentwicklungen und ihre Folgen**

### **2.1 Entwicklungen an den Aktienmärkten und deren Einfluss in den Bilanzen**

In früheren Jahren tätigten autonome Stiftungen und Sammelstiftungen sowie insbesondere auch die Lebensversicherer aufgrund von Vorschriften und internen Richtlinien die Kapitalanlagen sehr vorsichtig. ALM-Methoden zur optimalen Abstimmung der Verpflichtungen auf der Passivseite mit den Kapitalanlagen auf der Aktivseite kamen nur beschränkt zur Anwendung, zumal sich die langfristigen Garantien nie durch entsprechende Kapitalanlagen absichern liessen. Dem Vorsichtsprinzip folgend wurde wenig in Aktien investiert: bei den meisten institutionellen Anlegern, welche die berufliche Vorsorge betrieben, unter 5%. Als sich eine positive Entwicklung an den Aktienbörsen abzeichnete, wurde rasch die Quote der Kapitalanlagen im Rahmen der gültigen Vorschriften (BVV 2, LeVV) in Aktien erhöht. Die mit der Vorsorge betrauten Institutionen und insbesondere auch die Lebensversicherer nutzten diesen Spielraum, die Performance stieg rasch und markant an, d.h. es stiegen einerseits die Bewertungsreserven und andererseits die realisierten Zinserträge (Zinserträge inkl. realisierter Gewinne und Verluste). Letztere bildeten die Grundlage für Leistungsverbesserungen, für Beitragskürzungen sowie für die Speisung notwendiger technischer Rückstellungen, die aus den Prämieinnahmen nicht finanziert werden konnten. Bei den Lebensversicherern waren sie die Grundlage zur Ermittlung der Überschussbeteiligung zugunsten ihrer Kunden resp. zugunsten der den Sammelstiftungen angeschlossenen Vorsorgewerke. Die Bewertungsreserven andererseits mussten aufgrund neuer Rechnungslegungsvorschriften (u.a. bei Anwendung von IAS für die Konsolidierung von international tätigen Unternehmen) als Eigenkapital dargestellt werden, auch wenn ihre Entstehung hauptsächlich auf Investitionen zurückzuführen war, welche mit Mitteln der Versicherten getätigt wurden. Damit begann die Begehrlichkeit, diese Mittel – davon betroffen waren nunmehr primär die Versicherer – wirklich als Eigenkapital anzusehen und für die Umsetzung strategischer Ziele



zu verwenden. Das Eigenkapital diente zwar immer noch als Puffer zum Auffangen von Schwankungen, die Anlage der entsprechenden Gelder erfolgte jedoch nicht mehr mit der früheren Vorsicht.

## **2.2 Verhalten der Vorsorgeeinrichtungen**

Die Vorsorgeeinrichtungen in der Form autonomer Stiftungen oder Sammelstiftungen informierten ihre Versicherten in recht unterschiedlicher Form. Es ergaben sich kaum Forderungen nach eingehenden Informationen, solange die Vorsorgeeinrichtungen einen genügenden Deckungsgrad aufwiesen. Ursache der Zufriedenheit mit den Informationen bildete sicher der Umstand, dass eine autonome Vorsorgeeinrichtung alle Mittel ausschliesslich zugunsten der Versicherten, niemals aber zugunsten von Dritten verwenden konnte. Ganz anders bei den Lebensversicherern. Sie wurden immer mehr konfrontiert mit der Forderung, ihre Daten offen zu legen, damit nachweisbar werde, dass ihre erwirtschafteten Gewinne weitgehend den ihren Sammelstiftungen angeschlossenen Vorsorgewerken und damit den Versicherten zugute kommen. Im politischen Umfeld und auch in der Presse erfolgte zunehmend der Ruf nach mehr Transparenz, doch entschlossen sich die Lebensversicherer nicht zugunsten einer Wiederaufnahme von Informationen, welche sie – wie oben erwähnt – einst ihren Versicherungskunden zur Verfügung stellten. Eine freiwillige Wiederaufnahme solcher Informationen (d.h. der Offenlegung der Verwendung der Zinserträge inkl. der realisierten Gewinne und Verluste und der Veränderung der Bewertungsreserven) hätte im Nachhinein zeigen können, dass die Gewinne über viele Jahre weitgehend, d.h. meist einige Prozentpunkte über 90%, den betroffenen Versicherten in Form von Überschussbeteiligung und in Form von Rückstellungen für Versicherungsleistungen zugekommen sind.

## **2.3 Politische Reaktionen**

Die Zurückhaltung bei der Gewähr einer weitgehenden Transparenz durch Institutionen, welche die berufliche Vorsorge betrieben, bewirkte verschiedene politische Vorstösse. Es entstanden gesetzliche Vorgaben, welche für alle Institutionen Vorgaben zur Transparenz über die berufliche Vorsorge enthielten. Die Lebensversicherer waren überdies konfrontiert mit der Auflage, den Sicherungsfonds in einen für die berufliche Vorsorge und einen für das übrige Versicherungsgeschäft aufzutrennen, sowie mit der Auflage, im Bereich der beruflichen Vorsorge eine Mindestausschüttungsquote der erzielten Gewinne zugunsten der Versicherten einzuführen (die so genannte „Legal Quote“).

## **3. Ausbau und Umsetzung der Transparenznormen**

### **3.1 Transparenz und Mindestausschüttungsquote**

Transparenzvorschriften wurden für alle mit der beruflichen Vorsorge sich befassenden Institutionen vorgegeben. Im Folgenden jedoch werden die auf den 1. April 2004 in Kraft gesetzten Transparenznormen und im Besonderen die erwähnte Mindestausschüttungsquote betrachtet, welche die privaten, in der beruflichen Vorsorge tätigen Lebensversicherer betreffen. Dieses Vorhaben wurde durch den Einbau von Art. 6a in das geltende Lebensversicherungsgesetz (LeVG; SR 961.61) verwirklicht. Auch an die Lebensversicherer richteten sich weitere Transparenzbestimmungen, die explizit neu ins BVG aufgenommen worden sind: Art. 68 Absätze 3 und 4 sowie Art. 68a. Durch den Einbau der Transparenzbestimmungen in das geltende Lebensversicherungsgesetz und die Anpassung der entsprechenden Verordnungsbestimmungen wird die Basis für eine nachvollziehbare Ermittlung und Zuteilung der Überschussbeteiligung in der beruflichen Vorsorge gelegt.



### 3.2 Umsetzung der Transparenzvorschriften

Sowohl die Verpflichtungen aus der Lebensversicherung zur Ermittlung des Sollbetrags des Sicherungsfonds wie auch die bedeckenden Vermögenswerte sind aufzuteilen. Dabei sind folgende Grundsätze einzuhalten:

#### a. Bestimmung des Sollbetrags

Das BPV hat den Begriff des „geschäftsmässig berechneten Deckungskapitals“ in seiner langjährigen Praxis immer extensiv ausgelegt. Dies bedeutet, dass im geschäftsmässig berechneten Deckungskapital unter anderem auch folgende Komponenten mitzubersichtigen sind:

- Rentenverstärkungen und Rückstellungen für Langlebigkeit;
- Rückstellungen für die Garantie des Rentenumwandlungssatzes;
- Rückstellungen für Zinsgarantien;
- Schwankungsrückstellungen zum Auffangen technischer Risiken (z.B. Schwankungen im Verlauf von Sterblichkeit, Invalidisierungswahrscheinlichkeit, Invaliditätsdauer u.a. statistisch gemessenen Merkmalen der versicherten Risiken);
- Teuerungsfonds;
- Alterungsrückstellungen;
- Rückstellungen für Tarifumstellungen und Tarifsanierungen;
- Ins Deckungskapital eingebaute Überschussanteile;
- Rückstellung für Ansprüche auf Schlussdividende;
- Rückstellung für noch nicht aufgebrauchte Verwaltungskostenbeiträge.

Die Berechnung des Deckungskapitals erfolgt auf statutarischer Basis, das heisst es wird mit den gleichen Methoden gerechnet wie im technischen Jahresabschluss, auf welchen sich der statutarische Jahresabschluss abstützt.

#### b. Aufteilung der bedeckenden Kapitalanlagen

Die Aufteilung der bedeckenden Kapitalanlagen wird grundsätzlich physisch vorgenommen. Jeder Lebensversicherer hat für seine Verpflichtungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge dem BPV das Aufteilungsmodell zur Genehmigung vorzulegen. Das BPV prüft die Zuteilung der bis anhin im gemeinsam verwalteten Sicherungsfonds befindlichen Werte zu den gesonderten Sicherungsfonds. Das BPV verzichtet im Sicherungsfonds für die Verpflichtungen aus der beruflichen Vorsorge auf die 90%-Anrechnungsregel für Immobilien, Aktien und Anlagefondsanteile. Damit wird im Bereich der beruflichen Vorsorge das Kapitalanlageregime für die privaten Lebensversicherer dem Kapitalanlageregime für autonome und teilautonome Vorsorgeeinrichtungen angeglichen.

Im Gegensatz zu den autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen dürfen Lebensversicherer weiterhin keine Unterdeckung aufweisen, d.h. sie müssen deshalb in ihrer Kapitalanlagetätigkeit weit vorsichtiger sein als autonome Vorsorgeeinrichtungen. Entsprechend erhalten die Versicherungsnehmenden (Stiftungen resp. Sammelstiftungen und schliesslich auch die Versicherten) im Falle der vollen Garantieverpflichtung durch den Versicherer die Sicherheit der vollständigen Bedeckung des geschäftsmässig berechneten Deckungskapitals durch Kapitalanlagen.

#### c. Sicherstellung der Transparenz

Basierend auf dem neuen Art. 49a der Lebensversicherungsverordnung wird das BPV als Aufsichtsbehörde über die privaten Lebensversicherer auch dafür zu sorgen haben, dass die nötigen Angaben zur Verfügung stehen, um die geforderte Transparenz auf Stufe Vorsorgeeinrichtung gewährleisten zu können. Der Lebensversicherer hat zu Handen der eigenen Sammelstiftungen sowie der versicherten Vorsorgeeinrichtungen diejenigen Informationen bereitzustellen, welche zur Erfüllung der neu im BVG eingebauten gesetzlichen Informationspflichten an die Versicherten benötigt werden.



### **3.3 Umsetzung der Mindestausschüttungsquote**

Man hätte sich durchaus auf den Standpunkt stellen können, dass die Ausschüttungsquote dem Spiel der Marktkräfte überlassen wird. Die Bildung und Ausschüttung von Überschüssen ist jedoch eine sehr komplexe technische Materie und für damit nicht vertraute Versicherungsnehmer intransparent. Das Parlament hat daher beschlossen, eine gesetzliche Leitplanke in Form einer Mindestausschüttungsquote einzuführen. Die Mindestausschüttungsquote soll für eine angemessene Überschussbeteiligung der Versicherten sorgen.

Bei den festgelegten 90% handelt es sich um eine Quote, die auf den Nettoerträgen basiert. Das heisst, dass von den Erträgen aus dem Spar-, dem Risiko- und dem Kostenprozess 90% den Versicherungsnehmern zugeteilt wird. Dieser Betrag wird in einem ersten Schritt verwendet für Leistungen und Aufwendungen zugunsten der Versicherungsnehmer sowie für die Speisung der notwendigen versicherungstechnischen Rückstellungen. In einem zweiten Schritt werden bei verbleibendem positivem Saldo nötige Schwankungsrückstellungen, Verstärkungen und die Zuweisung an die Rückstellung für zukünftige Überschussbeteiligung vorgenommen. Bei verbleibendem negativem Saldo werden allenfalls nicht benötigte Rückstellungen aufgelöst. Reicht diese Massnahme nicht aus, wird auf die dem Risikokapitalgeber zugeteilte Quote von 10% zurückgegriffen.

Eine Mindestausschüttungsquote von 90% ist eine Mindestvorschrift, die Wettbewerb noch zulässt. Es ist einem Lebensversicherungsunternehmen hingegen unbenommen, mehr als die Mindestquote von 90% auszuschütten. Es ist aber auch der Aufsichtsbehörde möglich, die Mindestausschüttungsquote bei einem Lebensversicherer in einer besonderen Situation anzuheben.

Trotz der Besonderheit des schweizerischen Modells für die berufliche Vorsorge hat das BPV einen Vergleich mit ausländischen Regelungen vorgenommen. Eine eigentliche Mindestausschüttungsquote kennen zum Beispiel auch Deutschland oder Frankreich. Der vorliegende Ansatz für die berufliche Vorsorge in der Schweiz lehnt sich stark an die deutsche Regelung an. Die in der Schweiz nun vorgegebene Mindestausschüttungsquote ist gegenüber der deutschen einiges restriktiver was die Gewinne bei den Risiko- und Kostenprämien betrifft. Sie ist somit die wohl europaweit strengste Vorschrift zugunsten der Versicherten.

Um die Solvenz eines Lebensversicherers im Sinne von Art. 5 des Lebensversicherungsgesetzes (LeVG) zu gewährleisten, bedarf es der Risikofähigkeit. Die Spanne von maximal 10% sollte es dem Lebensversicherer erlauben,

- das nötige Risikokapital aufzubauen
- oder es am Markt aufzunehmen und zu entschädigen.

Beides ist notwendig, um Solvenz- oder Risikokapital zu bilden, welches die Versichertengemeinschaft gegen die übernommenen Risiken schützt.



#### **4. Engagement des BPV**

##### **4.1 Aufsichtsfunktion des BPV**

Die Aufsichtsfunktion des BPV dient dem Schutz der Versicherten (VAG Art. 1). Dabei sind alle Versicherten gleichermassen zu behandeln, was insbesondere auch bedingt, dass das BPV die Solvenz (Sicherungsfonds oder gebundenes Vermögen sowie die Solvabilitätsspanne) laufend überwacht.

Die Überwachung der Solvenz sowie auch der gesamten Tätigkeit der Versicherer wird streng gehandhabt. Dies hat beispielsweise zur Folge, dass höchstens ein knappes Drittel der von den Lebensversicherern eingereichten Anträge zur Änderung von allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifen sowie der Angaben zur Solvenz umgehend nach erfolgter Prüfung gutgeheissen und genehmigt werden kann. In vielen Fällen bedarf es weiterer Abklärungen oder Abänderungen des Antrags, in etlichen Fällen werden Anträge definitiv zurückgewiesen, in einzelnen Fällen muss das BPV sogar anders lautende direkte Anweisungen erteilen.

##### **4.2 Aufgaben des BPV im Zusammenhang mit der Umsetzung der Transparenzvorschriften**

###### **a. Auftrennung des Sicherungsfonds**

Das BPV hat gemäss den gesetzlichen Vorgaben die Trennung des bisherigen Sicherungsfonds für die Lebensversicherung in einen für die berufliche Vorsorge und einen zweiten für das übrige Versicherungsgeschäft zu überwachen. Die Lebensversicherer haben hierzu die vom BPV bezeichneten Unterlagen einzureichen, das Aufteilungsmodell und ihr Vorgehen bis ins Detail zu beschreiben sowie ihren Vorgehensplan mit dem Aufteilungsmodell zur Genehmigung zu unterbreiten. Eine detailliertere Beschreibung der Grundsätze und des Vorgehens zur Auftrennung des Sicherungsfonds kann in Kapitel 3.2 der Erläuterungen zum Verordnungsentwurf eingesehen werden.

###### **b. Raster für die neue Betriebsrechnung**

Ein Grobraster für die neue Betriebsrechnung ist im neuen Art. 6a des Lebensversicherungsgesetzes bereits vorgegeben. Es ist zu unterscheiden zwischen dem Ausweis gegenüber den Versicherten, gegenüber den Versicherungsnehmern (Vorsorgeeinrichtungen, Sammelstiftungen etc.) und gegenüber dem BPV als Aufsichtsbehörde. Grundlage für die Erstellung der Betriebsrechnung ist der statutarische Rechnungsabschluss nach den Regeln des OR und den überlagernden Regeln des Aufsichtsrechts. Er besteht aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang. Aufbauend auf dieser Grundlage erarbeitet das BPV zusammen mit dem BSV, Rechnungslegungsspezialisten grosser Revisionsgesellschaften und Experten der Versicherungsmathematik ausführliche Vorschriften für die Führung und Darstellung der Betriebsrechnung.

###### **c. Überschussbeteiligungs-Plan für das Geschäftsjahr 2004**

Die Lebensversicherer haben den Vorsorgeeinrichtungen und ihren Versicherten jährlich eine nachvollziehbare Abrechnung über die Überschussbeteiligung vorzulegen. Aus dieser Abrechnung muss insbesondere ersichtlich sein, auf welchen Grundlagen die Überschussbeteiligung berechnet und nach welchen Grundsätzen sie verteilt wird. Um die Erfüllung dieser Verpflichtung zu gewährleisten, wird das BPV die Überschusspläne der Lebensversicherer vor ihrer Anwendung sorgfältig auf die korrekte Umsetzung der neuen Transparenzvorschriften des Lebensversicherungsgesetzes und des BVG prüfen. Erstmals geschieht dies für das Geschäftsjahr 2004. Eine ausführlichere Beschreibung des Mechanismus zur Überschussermittlung und -zuteilung findet sich in den Erläuterungen zum Verordnungsentwurf in Kapitel 3.4.



#### **d. Neuordnung der Geschäftspläne für die Bewirtschaftung der technischen Rückstellungen**

Der Aufbau sowie die Auflösung von technischen Rückstellungen darf nur aufgrund geschäftsplanmässiger Regelungen vorgenommen werden. Diese Regelungen sind vorgängig vor ihrer erstmaligen Anwendung der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorzulegen. Das BPV stützt sich bei der Beurteilung dieser Regelungen auf das eigene Know how, auf Empfehlungen der Fachgremien sowie auf anerkannte internationale Standards ab. Dabei achtet das BPV auch auf die Qualität der Rückstellungen (biometrische Grundlagen, Abschätzung zukünftiger Risiken) und ebenso auf die Bewirtschaftung der Rückstellungen (Abbau nicht mehr benötigter Rückstellungen, Berechnungsmodelle, IT-Lösungen).

#### **e. Swiss Solvency**

Eine weitere wichtige Sicherstellung der Solvenz soll im neuen Versicherungsaufsichtsgesetz aufgenommen werden. Die bisherige einfache Art der Bestimmung der Solvenzspanne und deren Bedeckung beachtet die Risikofähigkeit eines Versicherers nicht genügend. Im BPV werden zurzeit neue Ansätze unter dem Begriff Swiss Solvency geprüft. Sie sollen den durch die Versicherer eingegangenen Risiken besser gerecht werden.

#### **5. Fazit**

Im Rahmen der ersten BVG-Revision hat der Gesetzgeber neue Transparenzvorschriften für die privaten Lebensversicherer im Rahmen der beruflichen Vorsorge vorgesehen. Dieses Vorhaben ist durch den Einbau von Art. 6a in das geltende Lebensversicherungsgesetz verwirklicht worden. An die privaten Lebensversicherer, welche Versicherungsverträge im Rahmen der beruflichen Vorsorge abschliessen, richten sich zudem weitere Transparenzbestimmungen, die explizit neu ins BVG aufgenommen worden sind: Art. 68 Absätze 3 und 4 sowie Art. 68a.

Dieser Bericht leuchtet vor allem die Vorgeschichte (Kapitel 1), die Motivation (Kapitel 2) und die grossen Linien (Kapitel 3) zur Einführung der neuen Transparenzvorschriften für die in der beruflichen Vorsorge tätigen privaten Lebensversicherer aus. Eine ausführlichere Darstellung der drei Hauptstossrichtungen der neuen Transparenzvorschriften,

- Abtrennung eines besonderen Sicherungsfonds für die berufliche Vorsorge
- Ausweis einer jährlichen Betriebsrechnung für die berufliche Vorsorge, die insbesondere auch eine Aufstellung der Verwaltungs- und Vertriebskosten enthält
- Erlass von Regeln zur Ermittlung und Verteilung der Überschussbeteiligung sowie Einführung einer Mindestausschüttungsquote für die überschussberechtigten Versicherungspläne der beruflichen Vorsorge

findet sich in den Erläuterungen zum Verordnungswerk sowie im Rundschreiben des BPV an die in der beruflichen Vorsorge tätigen privaten Lebensversicherer vom 30. April 2004.

In einem gesonderten Teil (Kapitel 4) werden die Aufsichtsfunktion und die besonderen Aufgaben des BPV im Zusammenhang mit der Umsetzung der neuen Transparenzvorschriften umschrieben.



Durch die notwendigen administrativen Massnahmen zur Transparenz, zur Mindestausschüttungsquote und zur Erfüllung der neuen BVG-Vorschriften werden die Lebensversicherer gefordert. Eine wichtige Aufgabe des BPV ist daher, mitzuhelfen, dass nicht auch noch zu hohe administrative Umtriebe das Gefährdungspotenzial für die Lage der angeschlossenen Vorsorgewerke und Versicherten merklich erhöhen. Gefährdungspotenziale sind etwa die Verminderung der Solvenz der Versicherer, die Migration leistungstragender Versicherten-segmente und eine erhöhte Bereitschaft der Versicherer, sich aus der beruflichen Vorsorge, auf welche Weise auch immer, zurückzuziehen:

- Ein Rückzug der Versicherer würde schlussendlich dazu führen, dass vor allem die KMU sich nur noch bei der Auffangeinrichtung gegen die Risiken Alter, Tod und Invalidität umfassend absichern könnten.
- Die Auslagerung von Risiken durch die Versicherer auf Sammelstiftungen bedingte, dass Sanierungsklauseln in den Vorsorgereglementen, mit möglichen finanziellen Nachteilen für die versicherten Personen oder die Rentnerinnen und Rentner, generell in Kauf genommen werden müssten, wie dies bei den autonomen Vorsorgeeinrichtungen bereits heute der Fall ist.
- Ein anderer Ausweg für die Lebensversicherer bestünde darin, die Risikoselektion bei Neuabschluss oder Erneuerung von Versicherungs- und Anschlussverträgen empfindlich zu verschärfen. Den davon betroffenen Vorsorgewerken bliebe praktisch nur noch der Gang zur Auffangeinrichtung mit all den damit verbundenen Nachteilen und Leistungseinbussen.
- Nicht der Realität angepasste Leistungsvorgaben führen dazu, dass die leistungstragenden berufsaktiven Versichertensegmente gegenüber leistungsziehenden und migrierenden Versichertensegmenten benachteiligt werden. Die zurückbleibende Versichertengemeinschaft wird dadurch geschwächt, die Kosten steigen und der Versicherer kann in Solvenzgefahr geraten.

■ Das BPV rechnet damit, dass die Lebensversicherer aufgrund der Rahmenbedingungen bis anhin getragene Risiken und gewährte Garantien in Zukunft mit wesentlich grösserer Zurückhaltung eingehen werden, soweit die Leistungsziele des Obligatoriums nicht beeinträchtigt sind. Eine solche Politik hat für neue Verträge mit den versicherten Vorsorgewerken zur Folge, dass beim nächsten Einbruch der Kapitalmärkte (Börsenbaisse, abrupter Zinsanstieg) oder bei schlechterer Wirtschaftslage nicht mehr der Versicherer die Verluste trägt, sondern Arbeitgeber und Arbeitnehmer sich an den Sanierungsmassnahmen beteiligen müssen, wie dies bei den autonomen Vorsorgeeinrichtungen ebenfalls bereits heute der Fall ist.

Für das BPV ist die Lösung der komplexen Aufgabe ein eigentlicher Spagat: Einerseits sollen die Transparenzvorschriften streng umgesetzt und überwacht werden, um den Berufsaktiven und den Rentnern Einblick und Vertrauen in ihre eigene berufliche Vorsorge wieder zurückzugeben. Andererseits darf der Umsetzungs- und Überwachungsaufwand für die Versicherer nicht zu gross werden, um die vorgängig geschilderten Migrations-, Ausstiegs- und Insolvenzgefahren möglichst klein zu halten.

## 6. Anhang

- Neuer Art. 6a des Lebensversicherungsgesetzes (SR 961.61)
- BVG (SR 831.40), Erweiterung des Art. 68 um die Absätze 3 und 4, neuer Art. 68a
- Neue Art. 49 ff. der Lebensversicherungsverordnung
- Erläuterung zu den neuen Transparenzvorschriften im Lebensversicherungsgesetz und der zugehörigen Verordnung
- Rundschreiben des BPV an die in der beruflichen Vorsorge tätigen privaten Lebensversicherer vom 30. April 2004



# Internationales

**Valérie Staehli,**

BPV

**Piotr Andrzejewski,**

BPV

## **Die Mitgliedschaft der Schweiz in der OECD**

Der Versicherungsausschuss der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), der von einem Mitarbeiter des Bundesamtes, Amtsleitungsmitglied Kurt Schneider, geleitet wird, konzentrierte im Berichtsjahr seine Tätigkeit auf die Rückversicherung, das Management von Grossrisiken und die Liberalisierung der internationalen Versicherungsmärkte sowie auf berufliche wie private Rentensysteme. Die Schweizer Delegation im Ausschuss, die mehrere Vertreter des Privatsektors umfasst, arbeitete aktiv mit.

Die Diskussionsbeiträge der Delegation über die Rolle der Rückversicherer in der Weltwirtschaft und ihre Bedeutung für die Solvenz der Direktversicherer und demzufolge den Schutz der Versicherungsnehmer fanden grossen Anklang. Des Weiteren konnte aufgrund von Schweizer Vorschlägen der Widerstand einiger Länder gegen die Fortsetzung der Bemühungen um die weltweite Liberalisierung der Versicherungsmärkte überwunden werden. Trotz der ablehnenden Haltung einiger Mitglieder konnte die Schweizer Delegation zudem mit Erfolg den Ausschuss bei der Ausarbeitung von Richtlinien unterstützen, die sich mit der Unternehmensführung von Privatversicherungen und Pensionskassen befassen.

## **Die Schweizer Mitgliedschaft in der Internationalen Vereinigung der Versicherungsaufsichtsbehörden**

Die International Association of Insurance Supervisors (IAIS) vereinigt über 100 Versicherungsaufsichtsbehörden aus aller Welt sowie rund sechzig Nichtregierungsorganisationen mit Beobachterstatus. Im Jahr 2003 bewältigte sie die anspruchsvolle Aufgabe, ihre eigenen Grundprinzipien zu revidieren. In diesen Insurance Core Principles werden die Grundzüge einer effektiven und effizienten Kontrolle der Versicherer und Rückversicherer durch die öffentliche Hand festgelegt. Ferner werden darin die Parameter bestimmt, anhand derer der Internationale Währungsfonds überprüft, ob die Versicherungsaufsicht den international anerkannten Standards genügt. Die Vertreter des BPV beteiligten sich in erster Linie an der Ausarbeitung von Grundsätzen zur internationalen Betrugsprävention sowie zur weltweiten Bekämpfung der Terrorismusfinanzierung und der Geldwäscherei im Versicherungsbereich. Das BPV hat zudem den so genannten Swiss Solvency Test entwickelt (siehe separaten Beitrag in diesem Amtsbericht). Die Projekte in diesem Zusammenhang weckten ebenfalls grosses Interesse. Es ergaben sich zahlreiche Kontakte zwischen dem BPV und entsprechenden ausländischen Einrichtungen.



### **Beziehungen zur Europäischen Union**

#### *Schadensversicherungs-Abkommen Schweiz–EU*

Im Frühling 2004 hat die Arbeitsgruppe des Gemischten Ausschusses des Schadensversicherungs-Abkommens vom 10. Oktober 1989 zwischen der Schweiz und der EWG Gespräche im Hinblick auf eine Anpassung des Abkommens zufolge der Erweiterung der EU und aufgrund der beidseitigen Rechtsentwicklung aufgenommen.

#### *Beaufsichtigung von Versicherungsgruppen*

Das BPV wurde im Februar 2004 vom Ausschuss der Europäischen Aufsichtsbehörden für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung (CEIOPS, vormals Konferenz der Versicherungsaufsichtsbehörden der EU-Mitgliedstaaten) auf eine aktive Zusammenarbeit bei der Aufsicht der Versicherungsgruppen hin angesprochen. Das BPV, das in diesem Rahmen bereits auf freiwilliger Basis mitarbeitet, würde dies begrüssen und möchte so bald wie möglich ein Abkommen abschliessen.

#### *Freizügigkeitsabkommen und Zusatzversicherungen*

Eigentlich betrifft das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft (EG) über die Freizügigkeit die Privatversicherungen nicht. Gilt jedoch in Anwendung dieses Abkommens das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) für eine in der EG domizilierte Person, so sind alle KVG-Bestimmungen einschliesslich Art. 7 Abs. 7 und 8 anwendbar. Diese Bestimmung schützt die Versicherten beim Wechsel der Grundversicherung vor einer Kündigung der Zusatzversicherung seitens des Versicherers. Dieser Schutz wird auf in der EG domizilierte, dem KVG unterstellte Versicherte ausgeweitet.

### **Liechtenstein**

#### *Geldwäschereibekämpfung: Zuständigkeit und anwendbares Recht*

Am 19. Dezember 2003 wurde das Versicherungsabkommen Schweiz-Liechtenstein vom 19. Dezember 1996 (Abkommen CH-FL) angepasst: Die Aufsicht über die Massnahmen zur Bekämpfung der Geldwäscherei in den Unternehmen ist zwischen den beiden Ländern aufgeteilt und das anwendbare Recht festgelegt worden. Danach ist die Aufsicht über Dienstleistungsgeschäfte Sache der Aufsichtsbehörde des Sitzlandes, diejenige über Niederlassungsgeschäfte Sache des Tätigkeitslandes. Die Aufsichtsbehörden wenden ihr nationales Recht an.

#### *Nationales Versicherungsbüro (NVB) Schweiz und Nationaler Garantiefonds (NGF) Schweiz*

Nach dem Notenaustausch vom 3. November 2003 zwischen der Schweiz und Liechtenstein (über die Schadendeckung bei Verkehrsunfällen) nehmen das NVB und der NGF die ihnen vom Bundesgesetz über den Strassenverkehr zugewiesenen Aufgaben auch für Liechtenstein wahr.

#### *Gegenrecht für die ins nationale Recht übernommenen Regeln der 4. EG-Richtlinie über die Motorfahrzeughaftpflichtversicherung*

Anfang 2004 gewährte Liechtenstein der Schweiz Gegenrecht bei den am 4. Oktober 2002 ins nationale Recht übernommenen Regeln der 4. EG-Richtlinie über die Motorfahrzeughaftpflichtversicherung. Gemäss Art. 79e des Strassenverkehrsgesetzes sind diese Regeln, welche dem Schutz der Opfer von Verkehrsunfällen insbesondere im Ausland dienen, in internationalen Verhältnissen nur anwendbar, wenn die anderen beteiligten Staaten der Schweiz Gegenrecht gewähren.



# Abkürzungen und Begriffe

**Abschlusskosten**

Kosten, die durch das Zustandekommen eines Versicherungsvertrages entstehen wie Beratung, Provisionen usw.

**Anlagevorschriften**

Gesetzliche Bestimmungen, welche die Vermögensanlagen von Versicherungsunternehmen und Pensionskassen regeln, um Sicherheit, Rendite und Liquidität zu gewährleisten

**Aufsichtsbehörde**

Personalvorsorgeeinrichtungen werden in der Regel durch kantonale Behörden unter Oberaufsicht des BSV beaufsichtigt. Kollektivversicherungen der beruflichen Vorsorge zwischen Personalvorsorgeeinrichtungen und privaten Lebensversicherern unterstehen der Aufsicht des BPV.

**AVB**

Allgemeine Versicherungsbedingungen. Für alle Vertragsparteien gültige Bestimmungen, integrierter Bestandteil des Vertrags. AVB sind an die Bestimmungen des VVG gebunden und unterstehen bei der Lebens- und Krankenzusatzversicherung der vorgängigen Genehmigung durch das BPV.

**AVO**

Aufsichtsverordnung

**Branche**

Versicherungszweig mit speziellem Risiko wie Unfall, Feuer, Diebstahl usw.

**Bruttoprämie**

Nettoprämie zuzüglich Kostenzuschläge

**BSV**

Bundesamt für Sozialversicherung

**BVG**

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

**Call Option**

Erworbenes Recht, zu einer bestimmten Zeit zu bereits vereinbartem Preis bestimmte Wertschriften zu kaufen

**Captive**

Versicherungsunternehmung im Eigentum eines Konzerns. Sie hat die Aufgabe, ausschliesslich die im Konzern anfallenden Risiken zu versichern oder dafür die Rückversicherung zu übernehmen.

**Compliance**

Führungsinstrument, welches allen Mitarbeitenden hilft, die Unternehmensethik mitzutragen

**Controlling**

Führungselement zur Steuerung eines Unternehmens, koordiniert die Planung der Ziele, Massnahmen und Ressourcen

**Corporate Governance**

Verantwortungsvolle Unternehmensführung mit Beachtung von Regeln der Fairness und Transparenz, setzt sorgfältige Geschäftsleitung und strategisch kompetenten Verwaltungsrat voraus

**Deckungskapital**

Zum technischen Zins aufgezinste, nicht sofort verbrauchte Prämienanteile (Sparprämien). Wichtig in der Risikoversicherung, weil die Risikoprämien während der ganzen Vertragsdauer trotz steigendem Risiko als konstante Prämien berechnet werden. Die Versicherer müssen die anfänglich zu hohen Risikoprämien für die Verrechnung mit den später zu niedrigen Prämien verzinslich ansammeln.

**Derivat**

Von einem Vermögens- oder Finanzwert (z.B. Zins- oder Aktienindex) abgeleitete Vereinbarung zwischen zwei Parteien, die beiden Parteien bestimmte Pflichten und Rechte verleiht (z.B. Kaufs- oder Verkaufsrecht zu im Voraus bestimmten Bedingungen)

**Diskontierung**

Abzinsung künftiger Einnahmen oder Ausgaben auf einen Stichtag

**Double gearing**

Doppelte oder mehrfache Haftung desselben Eigenkapitals bei Mutter- und Tochtergesellschaften

**EBK**

Eidg. Bankenkommission

**EDI**

Eidg. Departement des Innern

**EJPD**

Eidg. Justiz- und Polizeidepartement

**Elementarschaden**

Schäden durch Naturereignisse wie z.B. Überschwemmung, Sturm, Hagel usw. Erdbebenschäden sind in der Schweiz in der Regel ausgeschlossen. In der Schweiz muss die Elementarschadenversicherung obligatorisch in die private Feuerversicherung einbezogen werden, um eine gleichmässige solidarische Finanzierung zu erreichen.

**EVG**

Eidg. Versicherungsgericht



### **FSAP**

Financial Sector Assessment Program. Examen von IWF und Weltbank: Die Funktionsfähigkeit eines Finanzmarktes wird mit intensiven Gesprächen mit Nationalbank, Banken- und Versicherungsaufsicht sowie mit grossen Banken und Versicherungsunternehmungen geprüft.

### **FSF**

Financial Stability Forum. Informationsaustausch und Zusammenarbeit zur Stabilisierung der internationalen Finanzmärkte.

### **IAIS**

International Association of Insurance Supervisors. Internationale Vereinigung der Versicherungsaufsichter mit Sitz in Basel.

### **IASC**

International Accounting Standards Committee. Setzt weltweit anerkannte Standards in Fragen der Rechnungslegung.

### **Integrierte Aufsicht**

Aufsicht über Konglomerate, die sowohl Versicherer als auch aufsichtspflichtige Finanzdienstleister wie Banken oder Wertschriftenhändler umfassen

### **Kapitaldeckungsverfahren**

Vorfinanzierung künftiger Versicherungsleistungen durch individuelle Äufnung von Sparkapital; Gegensatz zum Umlageverfahren

### **Kollektivversicherung**

Mehrere Personen sind nach einem Versicherungsplan gemeinsam versichert. Der Begriff wird in der Regel im Zusammenhang mit der beruflichen Vorsorge verwendet.

### **Konglomerat**

Konzern mit Bank oder Wertschriftenhandels- und Versicherungsunternehmungen

### **KVG**

Krankenversicherungsgesetz

### **KZV**

Krankenzusatzversicherung

### **Lebensversicherung**

Bezeichnung für jene Versicherungsarten, bei denen sich das Risiko aus der ungewissen Dauer des menschlichen Lebens und der daraus hervorgehenden Unsicherheit für

den Lebensplan des Versicherten ergibt. Die wichtigsten Versicherungen decken die Risiken Tod und ungewisse Lebensdauer ab.

### **Lead-Coordinator**

Führt bei einem Konglomerat die sektorspezifische Aufsicht durch und koordiniert die Aufsicht auf Stufe Konglomerat mit anderen Aufsichtsbehörden. Bei versicherungsdominierten Konglomeraten ist das BPV Lead-Coordinator.

### **Materielle Versicherungsaufsicht**

Zum Schutz der Versicherten kann die Aufsicht direkt in den Geschäftsbetrieb einer Versicherungsunternehmung eingreifen und Massnahmen verfügen bis hin zur Liquidation.

### **Nettoprämie**

Bruttoprämie abzüglich Kosten

### **Personenschäden**

Materielle Einbussen durch Körperverletzung oder Tötung eines Menschen

### **Prämie**

Gegenleistung des Versicherten an die Versicherungsunternehmung, die eine finanzielle Leistung bei Eintritt eines künftigen und heute ungewissen Ereignisses erbringt

### **Präventive Produktkontrolle**

Die Aufsicht prüft und genehmigt Versicherungsprodukte einschliesslich Tarife und AVB vor ihrer Lancierung.

### **Projiziertes Altersguthaben**

Hypothetisches Altersguthaben nach BVG, das im Zeitpunkt der Invalidität des Versicherten berechnet wird: vorhandenes Altersguthaben im Zeitpunkt der Invalidität zuzüglich die Summe der fehlenden Altersgutschriften bis zum ordentlichen Rentenalter ohne Zinsen. Die fehlenden Altersgutschriften werden auf dem koordinierten Lohn des letzten Versicherungsjahres berechnet. Das projizierte Altersguthaben dient als Berechnungsgrundlage für Invaliden- und Hinterlassenenrenten (im Todesfall ist die zu diesem Zeitpunkt hypothetische Invalidenrente massgebend).

### **Put Option**

Erworbenes Recht, zu einer bestimmten Zeit zu bereits vereinbartem Preis bestimmte Wertschriften zu verkaufen

**Rückkaufswert**

Versicherungen mit Deckungskapital, bei denen das versicherte Ereignis gewiss ist (z.B. gemischte Versicherungen mit Leistung entweder im Todes- oder Erlebensfall) haben einen in den AVB geregelten Rückkaufswert, der aber in der Regel wegen der noch nicht vollständig amortisierten Abschlusskosten unter dem angesparten Kapital liegt. Auf Wunsch der Versicherten überprüft das BPV die Berechnung unentgeltlich.

**Rückversicherung**

Eine im Publikumsverkehr tätige Erstversicherung überträgt einen Risikoanteil auf eine Rückversicherungsgesellschaft. Den Teil, den sie weiterhin selbst trägt, ist der Eigenbehalt, der übertragene Teil heisst Zession oder zweites Risiko.

**Schadenversicherung**

Der Begriff bezeichnet jene Versicherungen, die im Versicherungsfall nur den nachweislich eingetretenen Vermögensschaden zu ersetzen haben. Der Versicherte darf sich dabei nicht bereichern können. Die Versicherungsleistung ist begrenzt durch Versicherungssumme, Versicherungswert und die Höhe des eingetretenen Schadens.

**Settlement Agreement**

Vergleichsabkommen zwischen den Klägern aus dem Holocaust und Schweizer Grossbanken für eine pauschale Abgeltung aller Ansprüche

**Sicherungsfonds**

Sondervermögen des Lebensversicherers zur Garantie der potenziellen Versicherungsverpflichtungen, wie sie durch die technischen Rückstellungen beziffert werden

**Solvabilitätsspanne**

Nach gesetzlichen Vorschriften ermittelter, vom Geschäftsvolumen abhängiger Mindestumfang der unbelasteten Eigenmittel. Diese dienen zur Abdeckung von allgemeinen Geschäftsrisiken, die durch die technischen Rückstellungen nicht oder nur ungenügend erfasst sind.

**Solvenz**

Zahlungsfähigkeit des Versicherers. Diese ist unter anderem abhängig von der ausreichenden Höhe der technischen Rückstellungen, von den Eigenmitteln und vom Ausmass der Rückversicherung.

**Sondervermögen**

Vom Gesellschaftsvermögen getrennt verwaltetes Vermögen zur Deckung von Versichertenansprüchen

**Strategische Erfolgsfaktoren**

Langfristig wichtigste Schlüsselfaktoren, nach denen sich die strategischen Ziele und die Prozesssteuerung richten

**Sub-Co-ordinator**

Sektorspezifische Aufsicht bei einem Konglomerat; bei versicherungsdominierten Konglomeraten ist die Bankenaufsicht Sub-Co-ordinator.

**SVV**

Schweizerischer Versicherungsverband

**Swap**

Individuelle Vereinbarung zwischen zwei Kontrahenten, die den Austausch künftiger Zahlungsströme beinhaltet. Mit dem Swap will man unterschiedliche Zahlungsbedingungen austauschen, weil die gewünschten Bedingungen sonst nur schwer erhältlich sind. Sofern diesen Zahlungsströmen zum Beispiel unterschiedliche Zinssätze oder Währungen zu Grunde liegen, spricht man von Zinssatz- und Währungsswap.

**Technische Rückstellungen**

Rückstellungen für fällige Leistungen, für Spätfolgen aus Schadenereignissen und für künftige Leistungen aus Lebensversicherungen und Invalidenrenten (Deckungskapital). Sie zeigen in der Bilanz die zu erwartenden Ansprüche der Versicherten.

**Technischer Zins**

Für die ganze Vertragsdauer garantierter Mindestzins, mit dem die einbezahlten Sparprämien aufgezinnt werden

**TEDAP**

Elektronische Datenbank und elektronisches Verarbeitungsprogramm für rationelle umfangreiche Analysen bei der jährlichen Berichterstattung der Versicherer an das BPV

**Überschussbeteiligung**

Liegt der Zinsertrag über dem vorsichtig kalkulierten technischen Zins, erhalten die Versicherten eine Überschussbeteiligung als Bonus (Erhöhung der Leistung), als Spargutschrift (verzinsliche Ansammlung) oder als Ermässigung der laufenden Prämien.

**Umlageverfahren**

Die Ausgaben (Versicherungsleistungen) eines Jahres werden mit den (Prämien-)Einnahmen in gleicher Höhe finanziert. Typisches Beispiel für Versicherungsleistungen, die im Prinzip nach dem Umlageverfahren finanziert werden, ist die AHV.

**Umwandlungssatz**

Prozentsatz zur Berechnung der jährlichen BVG-Altersrente auf Grund des Altersguthabens. Der Umwandlungssatz wird vom Bundesrat auf Grund der durchschnittlichen Lebenserwartung festgelegt.

**US-GAAP**

US Generally Accepted Accounting Principles

**UVG**

Unfallversicherungsgesetz

**VAG**

Versicherungsaufsichtsgesetz

**VVG**

Versicherungsvertragsgesetz.

Bundesgesetz, welches die vertraglichen Beziehungen zwischen Versicherern und Versicherten regelt.

# Adressen

Eidgenössisches Finanzdepartement EFD  
 Bundesgasse 3  
 CH-3003 Bern

Verfügungen des BPV und des EFD sind mit  
 Beschwerde an die Eidgenössische Rekurs-  
 kommission für die Privatversicherung anfechtbar.  
 Deren Entscheide können an das Bundesgericht  
 weitergezogen werden.

Eidgenössische Rekurskommission  
 für die Privatversicherung  
 Einsteinstrasse 2  
 3003 Bern  
 Telefon 031 322 75 07

Bundesgericht  
 1000 Lausanne 14  
 Telefon 021 318 91 11

Ombudsman der Privatversicherung

Deutschsprachige Schweiz (Hauptsitz)  
 Kappelergasse 15  
 Postfach, 8022 Zürich  
 8001 Zürich  
 Telefon 01 211 30 90  
 Fax 01 212 52 20  
 E-Mail [help@versicherungsombudsman.ch](mailto:help@versicherungsombudsman.ch)

Französischsprachige Schweiz  
 Chemin des Trois-Rois 5B  
 Case postale 2608, 1002 Lausanne  
 1003 Lausanne  
 Telefon 021 317 52 71  
 Fax 021 317 52 70  
 E-Mail [ombudsman@avocats-ch.ch](mailto:ombudsman@avocats-ch.ch)

Italienischsprachige Schweiz  
 Via Giulio Pocobelli 8  
 Casella postale 10, 6903 Lugano  
 6900 Lugano  
 Telefon 091 967 17 83  
 Fax 091 966 72 52  
 E-Mail [avcaimi@swissonline.ch](mailto:avcaimi@swissonline.ch)

Schweizerischer Versicherungsverband SVV  
 C.F. Meyer-Strasse 14  
 Postfach  
 8002 Zürich  
 Telefon 01 208 28 28  
 Fax 01 208 28 00  
 E-Mail [info@svv.ch](mailto:info@svv.ch)  
[www.svv.ch](http://www.svv.ch)

Bundesamt für Privatversicherungen BPV  
 Friedheimweg 14  
 CH-3003 Bern  
 Telefon +41 (0)31 322 79 11  
 Fax +41 (0)31 323 71 56  
 E-Mail [info@bpv.admin.ch](mailto:info@bpv.admin.ch)  
[www.bpv.admin.ch](http://www.bpv.admin.ch)