



## GRUNDSÄTZE

### für die Tarifierung der Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge

Das Bundesamt für Privatversicherungen präzisiert mit den vorliegenden Grundsätzen die Rahmenbedingungen für die Tarifgenehmigung in der Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung im Bereich der beruflichen Vorsorge. Die Grundsätze werden basierend auf Art. 20 VAG und Art. 68 Abs. 2 BVG erlassen und entsprechen weitgehend der bisherigen Genehmigungspraxis.

Zum besseren Verständnis sollen hier die in diesem Papier verwendeten Begriffe definiert werden.

Basisprämie:	Risikoprämie, die von den Grössen Leistung, Alter, Schlussalter und Geschlecht sowie in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung von der Wartefrist abhängt
Tarifklassentarifierung:	Die Tarifklassentarifierung ist eine Art der Tarifierung, bei der die Risikoprämie durch Multiplikation der Basisprämie mit einem Klassenfaktor berechnet wird. Der Klassenfaktor kann dabei von der Branche, von der Vertragsgrösse, von der Region und von anderen vertragsabhängigen Faktoren abhängen, beispielsweise Raucher / Nichtraucher. Der Bestand wird dadurch in Tarifklassen unterteilt.
Tarifklassenprämie:	Die Tarifklassenprämie ergibt sich als Produkt aus der Basisprämie und dem Klassenfaktor.
Erfahrungstarifierung:	Die Erfahrungstarifierung ist eine Art der Tarifierung, bei der die Risikoprämie durch Multiplikation der tarifklassenabhängigen Prämie (beziehungsweise der Basisprämie, falls keine Tarifklassentarifierung vorliegt) mit einem Erfahrungsfaktor berechnet wird. Der Erfahrungsfaktor hängt dabei von der individuellen Schadenerfahrung des Vertrages oder einer Gruppe von Verträgen und der Vertragsgrösse ab.
Erfahrungsprämie:	Die Erfahrungsprämie ergibt sich als Produkt aus der Tarifklassenprämie (beziehungsweise der Basisprämie, falls keine Tarifklassentarifierung vorliegt) und dem Erfahrungsfaktor.

#### 1. Allgemeine Tarifierungsgrundsätze

**Tarifänderungen müssen technisch, d.h. mit Hilfe einer Risikoanalyse begründet werden. Es ist deshalb eine Schadenstatistik zu führen.**

Die für die Führung der Schadenstatistik geltenden Vorschriften sind unter Ziff. 9 erläutert.

## 2. **Tarifierungsmodelle**

**Es dürfen nur versicherungsmathematisch anerkannte Tarifierungsmodelle verwendet werden.**

Als Basis können genügend umfangreiche eigene oder Verbandsstatistiken verwendet werden.

## 3. **Erhöhung der Basisprämie**

**Die Erhöhung der Basisprämie soll 30% pro Jahr für keinen Versicherten übersteigen. Dabei wird die Basisprämie nach altem Tarif mit der Basisprämie nach neuem Tarif verglichen.**

Angesichts der uns vorliegenden Erfahrungswerte muss eine Erhöhung der Basisprämie über die Grenze von 30% pro Jahr hinaus als missbräuchlich angesehen werden. Beobachtet man die Einflussfaktoren, welche den Schadenverlauf in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung bestimmen, jährlich, so lässt sich der Handlungsbedarf erkennen, bevor sich die Schadenquote um 30% verschlechtert hat.

Die Limite von 30% bezieht sich auf eine ceteris paribus-Betrachtung. Verglichen werden die neuen Basisprämien nicht mit den Basisprämien des Vorjahres, sondern mit den Basisprämien, die ohne Tarifänderung erhoben würden.

In ausserordentlichen Situationen, wie beispielsweise einer Sanierung, kann von dieser Regel abgewichen werden.

## 4. **Erhöhung der Tarifklassen- resp. Erfahrungsprämie**

**Die Erhöhung der Tarifklassen- resp. Erfahrungsprämie darf 60% pro Jahr für keinen Versicherten übersteigen.**

Vorbehalten bleiben stärkere Erhöhungen bei Korrekturen falscher Einteilungen, bei unvorhersehbaren, schwerwiegenden Veränderungen beim Versicherungsnehmer sowie bei Tarifumstrukturierungen und –sanierungen.

## 5. **Technischer Zinssatz für die Berechnung der Risikoprämie**

**Der technische Zinssatz ist vorsichtig und versicherungsmathematisch begründet anzusetzen.**

Der technische Zinssatz ist an der Rendite risikoarmer Kapitalanlagen auszurichten. Zur Zeit genehmigt das BPV im Rahmen der Kollektivversicherung technische Zinssätze von 2.5% bis 3.5%.

## 6. **Vorgaben zur Verwendung von Tarifklassentarifierung**

**Die Klassenfaktoren für die Tarifklassentarifierung sind mit Hilfe von statistischen Grundlagen zu begründen. Die dazu verwendeten Statistiken können –**

**genügende Grösse des Versicherungsunternehmens vorausgesetzt – auf der Basis des eigenen Bestands erstellt oder es können die Grundlagen von gemeinschaftlichen Untersuchungen oder eines anderen Versicherungsunternehmens genügender Grösse übernommen werden.**

**Verwendet ein Lebensversicherer ein Tarifklassenmodell, so ist er verpflichtet, innert 3 Jahren die individuelle Schadenerfahrung mithilfe eines anerkannten Erfahrungstarifizierungsmodells mitzuberücksichtigen.**

Dadurch wird der Versicherungsnehmer optimal in den Risikoprozess miteinbezogen, indem das bei ihm beobachtete Schadenverhalten (Anzahl Invaliditätsfälle in der Beobachtungsperiode, Schadenhöhe, Schwankung im Schadenverlauf etc.) sowie die Anzahl der versicherten Personen pro Vertrag die Risikoprämie mitbestimmt. Somit wird auch verhindert, dass ein Vorsorgewerk allein auf Grund der Branchenzugehörigkeit einer Tarifklasse zugeordnet wird, ohne dass es durch ein vorbeugendes Risikoverhalten seine Einteilung verbessern kann.

**Pro Jahr sollte ein Vertrag um höchstens 1 Tarifklassenstufe angehoben werden.**

Mit dieser Regelung sollen grosse Prämien erhöhungen vermieden werden und die Versicherungsgesellschaften veranlasst werden, die Höhe der Klassenfaktoren resp. die Einteilung in Tarifklassen regelmässig zu überprüfen. Bei der Verwendung von sechs oder mehr Tarifklassen kann von dieser Regelung abgewichen werden, sofern die maximale Anzahl Tarifklassen, um die ein Vertrag pro Jahr hinaufgestuft werden kann, im Tarif festgelegt ist.

Nicht berührt von dieser Regelung werden Korrekturen von falschen Zuteilungen von Versicherungsnehmern zu Risikoklassen, Erhöhungen in Folge unvorhersehbarer, schwerwiegender Veränderungen beim Versicherungsnehmer und Erhöhungen im Zusammenhang mit Tarifumstrukturierungen und –sanierungen.

## **7. Vorgaben zur Verwendung von Erfahrungstarifizierung**

**Für die Erfahrungstarifizierung dürfen nur wissenschaftlich anerkannte oder in der aktuariellen Praxis bewährte Modelle verwendet werden.**

Insbesondere müssen die verwendeten Modelle die Auswirkungen von Ausreissern in der Schadenerfahrung auf die Prämien einschränken. Die individuelle Schadenerfahrung darf gegenüber der kollektiven Schadenerfahrung nicht übergewichtet werden.

## **8. Gemeinsame Vorgaben zur Verwendung von Tarifklassen- und Erfahrungstarifizierung**

**Die Abhängigkeit der Prämienhöhe von der Branchenzugehörigkeit (oder anderen Bestimmungsfaktoren der Tarifklassen) resp. der Schadenerfahrung, gemessen als Verhältnis der maximal möglichen zur minimal möglichen Prämie sollte den Wert 4 nicht überschreiten.**

Mit dieser Einengung soll dafür gesorgt werden, dass der Versicherungscharakter der Erwerbsunfähigkeitsversicherung erhalten bleibt. Sieht ein Modell eine Überschreitung des Wertes 4 vor, so muss dies begründet werden. Ausserdem muss nachgewiesen werden, dass die Bandbreite 4 nur von einem kleinen Teil der Verträgen überschritten wird.

Von dieser Regelung ausgenommen sind Grossverträge mit mehr als 200 Versicherten.

**Der Tarif muss derart ausgestaltet sein, dass der mittlere Klassen- resp. Erfahrungsfaktor für kleine Verträge nicht wesentlich vom mittleren Klassen- resp. Erfahrungsfaktor für grössere Verträge abweicht.**

Mit dieser Regelung soll insbesondere vermieden werden, dass Kleinverträge durch das Modell nur überdurchschnittlich hohe Prämien zugeteilt bekommen und somit eine Quersubvention von den kleinen zu den grossen Verträgen stattfindet.

## 9. Führung der Schadenstatistik

**Jeder beaufsichtigte Lebensversicherer, der das Erwerbsunfähigkeitsrisiko im Rahmen der beruflichen Vorsorge versichert, hat eine relevante Schadenstatistik zu führen. Diese kann insbesondere Angaben über Anzahl Versicherte, Anzahl Schadenfälle, Nettoprämien, Schadenzahlungen einschl. Schadenbearbeitungskosten, Veränderung der techn. Rückstellungen sowie die Höhe der Gesamtrückstellungen aufgegliedert nach Geschlecht, Altersklassen, Wartefrist und Tarifklassen enthalten. Der Detaillierungsgrad der Statistik ist in Abhängigkeit der Grösse des Versicherers so zu wählen, dass signifikante, verwendbare Grundlagen entstehen.**

## 10. Ausschlüsse

**Der Ausschluss von Krankheiten, welche von der eidg. Invalidenversicherung anerkannt werden, ist verboten. Insbesondere ist der Ausschluss psychosomatischer Krankheiten sowie nicht nachweisbarer, aber durch Arzt und IV-Entscheid sanktionierter Krankheiten nicht zugelassen.**

Das BPV erachtet den Ausschluss psychosomatischer Krankheiten als nicht anwendbar: Es würde zu willkürlichen Entscheiden in Fragen enormer Tragweite führen.

Eine Krankheit heisst psychosomatisch, wenn die somatischen (d.h. erkennbaren körperlichen) Beschwerden auf psychische Ursachen zurückgeführt werden können. Dabei sind solche Krankheiten im Allgemeinen nachweisbar.

Zu den nicht nachweisbaren Krankheiten gehören etwa das Schleudertrauma, die chronische Müdigkeit und gewisse Rückenleiden. Das BPV lässt den generellen Ausschluss solcher Krankheiten nicht zu. Es ist auf Grund der jeweiligen medizinischen Abklärung im Einzelfall zu entscheiden.

## 11. Jährliche globale Gesundheitsprüfung für angeschlossene Vorsorgewerke

**Das BPV erachtet eine jährliche globale Gesundheitsprüfung für angeschlossene Vorsorgewerke als nicht praktikabel. Hingegen darf der Versicherer in Einzelfällen eine Gesundheitsprüfung anordnen.**

**12. Sonderregelungen für den Sanierungsfall**

**Falls ein Tarif Sonderregelungen für den Sanierungsfall vorsieht, so müssen diese auch den Vorbehalt anders lautender Bestimmungen durch das BPV enthalten.**

7. April 2005, Abteilung Lebensversicherung