

Elektronischer Versand

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
Camille Bosgiraud
Laupenstrasse 27
CH-3003 Bern
regulation@finma.ch

Zürich, 28. Oktober 2020

Stellungnahme der Schweizerischen Aktuarvereinigung (SAV) zur Teilrevision des FINMA-Rundschreibens 2010/03 «Krankenversicherung nach VVG»

Sehr geehrte Frau Bosgiraud

Die SAV bedankt sich für die Möglichkeit, zur Teilrevision des FINMA-Rundschreibens 2010/3 im Rahmen des Anhörungsverfahrens Stellung zu nehmen.

Einleitung

Das Rundschreiben behandelt versicherungstechnische Fragestellungen im rechtlichen Rahmen. Die SAV betrachtet es als ihre Aufgabe, sich zu versicherungsmathematischen und versicherungstechnischen Themen und Zusammenhängen zu äussern.

Die SAV unterstützt die Zielsetzung des Schutzes von Versicherten vor Missbrauch, beispielsweise in Bezug auf transparente Vertragsinformationen, denn Transparenz und Glaubwürdigkeit sind für die gesamte Versicherungsbranche fundamentale Werte.

Aus dem gleichen Grund setzt sich die SAV dafür ein, dass auch Regulierungsvorhaben auf zweckmässigen und risikogerechten Grundlagen, Methoden und Annahmen beruhen, und dass diese transparent ausgewiesen werden. Leider geht aus dem vorliegenden Erläuterungsbericht nicht hervor, dass diese Anforderung hinreichend erfüllt ist.

Der Schutz der Versicherten vor missbräuchlichen Prämien ist ein unbestrittenes Ziel. Die Herleitung des im Rahmen des Rundschreibens zulässigen technischen Ergebnisses und die vorgesehene Beschränkung der Möglichkeiten für Tarifierhöhungen entbehren jedoch einer fundierten Begründung und einer ausreichend detaillierten Wirkungsanalyse. Da das Krankenzusatzversicherungsgeschäft für den Versicherer zu lebenslangen Verpflichtungen führt, ist die Frage nach der langfristigen Wirkung und den Folgekosten einer solchen Regulierungsänderung sehr ernst zu nehmen, insbesondere weil das Rundschreiben auf bestehenden Verträgen angewendet wird.

Im Wesentlichen sehen die angestrebten Änderungen vor, die Tarifierpassungen auf die exogene Teuerung zu beschränken, deren Definition damit eine hohe Bedeutung zukommt. Je nach Auslegung des Begriffs «exogener Teuerung» ergeben die vorgesehenen Änderungen wesentlich unterschiedliche finanzielle Folgen für die Versicherer. Zusätzlich wird durch die vorgesehenen Änderungen eine Regulierungspraxis etabliert, die aktuariellen Bewertungen und versicherungsmathematisch fundierten Analysen eine wesentlich geringere Priorität zuweisen, da Anpassungen ausserhalb des vorgelegten engen Regulierungsrahmens nicht möglich sind. Der Ausgleich des Risikos im Kollektiv, die Basis jeder Versicherung, wird je nach Anwendung des vorgelegten Rundschreibens missachtet, wenn z.B. das Risiko eines Kollektivs im Sinne des Missbrauchsschutzes durch einen Marktdurchschnitt bewertet wird oder wenn eine Ungleichbehandlung auf Stufe von individuellem Versicherten betrachtet wird.

Die vorgesehenen Änderungen führen dazu, dass nicht in jedem Fall genügend hohe Prämienanpassungen zur Sicherstellung eines auskömmlichen Tarifs möglich sind. Der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin kann einen nicht auskömmlichen Tarif nicht zur Verwendung empfehlen, und die ihm oder ihr nach Art. 2 Abs. 1 AVO-FINMA zugeordnete Aufgabe wird obsolet.

Die Wirkungsanalyse enthält keine Aussagen, welche mittel- und langfristigen Auswirkungen die angestrebte extreme Regulierungsvariante auf die Substanz der Versicherungsunternehmen und den Versicherungsmarkt als Ganzes hat.

Die SAV ersucht die FINMA deshalb, für die angesprochenen Punkte verschiedene Regulierungsvarianten zu prüfen, deren Wirkungen im Sinne von Art. 7 der Verordnung zum FINMAG qualitativ und auch quantitativ zu analysieren, sowie die zugrunde liegenden Annahmen, Methoden und deren Unsicherheiten transparent offenzulegen. Ohne Vorliegen dieser Angaben sieht sich die SAV nicht in der Lage, der vorliegenden Teilrevision zuzustimmen.

Der Zeitpunkt für die Revision des Rundschreibens 2010/3 ist aus Sicht der SAV aufgrund der anstehenden Revision des VAG ungeeignet. Ausserdem ist das Rundschreiben seit zehn Jahren nahezu unverändert in Kraft und bedarf einer umfassenden Überarbeitung. Die von der Teilrevision betroffenen Inhalte enthalten nicht alle Bestimmungen des bestehenden Rundschreibens, deren Überarbeitung zu prüfen wäre. Insbesondere ist dem Zusammenspiel zwischen den versicherungstechnischen Rückstellungen und den Tarifen Beachtung zu schenken. Eine Teilrevision, die sich auf die Tarifseite beschränkt und die vom Versicherer übernommenen Risiken nachträglich signifikant erhöht, ohne deren Finanzierung zu berücksichtigen, greift zu kurz. Die SAV erlaubt sich, beispielhaft einige ergänzende Bestimmungen in diese Diskussion einzubringen, und fordert, diese bei der anstehenden Wirkungsanalyse ebenfalls zu berücksichtigen.

Die SAV würde es begrüessen, die Revision des Rundschreibens 2010/03 erst nach Vorliegen der VAG-Revision umfassend durchzuführen, und die Teilrevision auf diejenigen Punkte zu beschränken, die im obigen Sinn bereits ausgereift sind. Die Umsetzung der vorliegenden Teilrevision ist aus aktuarieller Sicht nicht vertretbar.

Folgend nimmt die SAV zu den einzelnen Punkten der Teilrevision Stellung. Die Struktur richtet sich nach dem Abschnitt 3 des Erläuterungsberichts.

Bandbreite des gesetzlich zulässigen technischen Ergebnisses eines Produkts (Rz 8)

Die revidierte Rz 8 legt Ober- und Untergrenzen für das zulässige technische Ergebnis fest. Begründet wird dies im Wesentlichen mit Art. 38 VAG, wonach Prämien genehmigt werden, wenn sie weder missbräuchlich hoch noch missbräuchlich tief sind.

Das Ziel, missbräuchlich hohe oder tiefe Tarife zu verhindern, ist unbestritten. Die hier vorgelegte Regulierung ist jedoch nicht prinzipienbasiert und schränkt die Vertragsfreiheit stark ein. Der Nachweis ist nicht erbracht, dass die Regulierung nur soweit geht, wie mit Blick auf die Aufsichtsziele nötig ist.

Es fehlt eine Diskussion, welche Regulierungsvarianten geprüft wurden.

Die Teilrevision legt eine **Obergrenze** von 10 % für das erwartete versicherungstechnische Ergebnis fest.

Die bisherige Regelung auf Ebene Wegleitung war wie folgt begründet: «Derzeit beträgt das technische Ergebnis im Markt im Durchschnitt ca. 5 % der Prämieinnahmen. Im Rahmen der Konkretisierung des Missbrauchsbegriffs ist davon auszugehen, dass ein technisches Ergebnis, welches mehr als doppelt so hoch wie der Marktdurchschnitt ist, missbräuchlich ist.»

Die nachfolgenden Abschnitte zeigen schwerwiegende Probleme in der Herleitung und Methodik dieser Obergrenze auf (Buchstaben a bis c). Der Schwellwert ist zu tief angesetzt (Buchstaben a und d). In jedem Fall ist eine Wirkungsanalyse zu erstellen, um die Auswirkungen auf Prämien für neue Produkte sowie die Finanzierung bestehender Produkte miteinander zu beiziehen (Buchstaben e und f).

a) *Es fehlt eine fachlich fundierte Herleitung des Schwellwertes.*

Die FINMA hat die Herleitung des marktweiten technischen Ergebnisses von 5 % nicht offengelegt. Es ist zu vermuten, dass dieses Ergebnis auch das notorisch verlustbringende Kollektivtaggeldgeschäft beinhaltet, das der präventiven Tarifkontrolle nach RS 2010/03 gar nicht unterliegt, und dessen Einbezug deshalb unzweckmässig ist. Ohne Berücksichtigung des Kollektivtaggeldgeschäfts wäre die (ansonsten auf gleichem Weg) ermittelte Schwelle für das technische Ergebnis signifikant höher. Der vorgesehene Schwellwert ergibt sich aus dem Wert von 5 % multipliziert mit dem Faktor 2. Es fehlt eine fachliche Begründung resp. Herleitung dieses Faktors. Das Vorgehen ist deshalb mit aktuariellen Prinzipien nicht vereinbar.

b) *Ein marktweit ermittelter Parameter ist auf Produktebene unsachgemäss.*

Die Höhe der Ergebnislimitierung wird mit aggregierten Ergebnissen der Branche begründet. Der so erhaltene Parameter wird dann jedoch auf einzelne Produkte angewendet. Es ist nicht ohne Weiteres klar, dass ein marktweiter Parameter auf ein spezifisches Produkt übertragbar ist. Der Nachweis der Zulässigkeit dieser Annahme ist aus aktuarieller Sicht zwingend notwendig, ist jedoch nicht erbracht.

c) *Ein pauschaler Schwellwert ist nicht risikobasiert.*

Die Marge des technischen Ergebnisses ist eine Entschädigung des Versicherers für das übernommene Risiko. Die Höhe der Ergebnislimitierung wird hingegen für alle Produkte pauschal mit 10 % angesetzt. Dabei werden die zugrunde liegenden Risiken der einzelnen Produkte nicht berücksichtigt. Die Risiken unterscheiden sich zwischen verschiedenen Produkten erheblich, je nach Finanzierungsverfahren, Art und Umfang der Alimentierung von versicherungstechnischen Rückstellungen aus den Prämien, und Verlauf der Leistungen mit dem Alter der Versicherungsnehmer. Zudem spielt der Ausgleich im Kollektiv eine Rolle. Produkte mit geringem Bestand bzw. kleine Versicherer mit geringeren Beständen in den Produkten würden benachteiligt, da sie ein höheres (Zufalls-)Risiko tragen bei gleicher Ertragsmöglichkeit. Eine solche Grenze könnte sogar die Entwicklung von innovativen Produkten einschränken, welche per Definition noch mit grösseren Unsicherheiten behaftet sind. Dies steht 7.1.b des FINMAG entgegen. Aus diesem Grund ist eine pauschale Limite für alle Produkte methodisch fragwürdig. Die undifferenzierte Ableitung aus einem Marktmittelwert ist versicherungstechnisch nicht ohne Weiteres zulässig, denn in der pauschalen Überleitung vom Marktdurchschnitt auf die Produktebene wird dem eingegangenen Risiko nicht Rechnung getragen. Für Produkte mit höheren Risiken für den Versicherer muss ein höheres technisches Ergebnis zulässig sein. Im Erläuterungsbericht zu Rz 9 werden Ausnahmen für die Tarifsenkung wie bspw. sehr kleine Bestände genannt. Diese Ausnahmen wären auch im Sinne der Konsistenz innerhalb des Rundschreibens zu nennen.

d) *Bei gleichbleibender Entschädigung erhöht sich das übernommene Risiko der Versicherer.*

Die vorliegende Teilrevision begrenzt gleichzeitig die Möglichkeiten für Tarifierhöhungen (Streichung der Ausnahmeregelung für geschlossene Produkte in Rz 38, weitgehende Streichung der Möglichkeit ausserordentlicher Tarifrevisionen gemäss Rz 40–44). Durch diese Änderungen werden die vom Versicherer übernommenen Risiken signifikant erhöht. Es ist damit zu rechnen, dass in Zukunft vermehrt technische Verluste entstehen.

Aus diesem Grund ist die bisherige Obergrenze nicht mehr angemessen, selbst wenn sie bisher angemessen gewesen wäre, denn die Umstände haben sich verändert. Wegen der gleichzeitigen Erhöhung der vom Versicherer übernommenen Risiken muss die Obergrenze im Vergleich zur bisherigen Praxis erhöht werden.

e) *Eine Wirkungsanalyse fehlt.*

Die FINMA verzichtet auf eine Wirkungsanalyse und begründet dies im Erläuterungsbericht Abschnitt 6.1 so: «Die Überführung des Interventionsschwellenkonzeptes in das Rundschreiben hat keine Auswirkungen auf die Beaufsichtigten, da dieses Konzept bereits in der bestehenden Praxis der FINMA etabliert ist.» Wenn die Obergrenze hingegen unverändert übernommen wird, hat sie, wie im Buchstaben d dargestellt, künftig viel einschneidendere Auswirkungen auf die Beaufsichtigten als bisher. Aus diesem Grund ist die in Art. 7 der Verordnung zum FINMAG vorgeschriebene Wirkungsanalyse zwingend notwendig. Sie wäre im Sinne der Transparenz bereits

bei Einführung des Interventionsschwellenkonzepts auf Ebene Wegleitung angezeigt gewesen.

f) *Die Obergrenze führt für neue Produkte zu höheren Prämien*

Die Limite für das zulässige technische Ergebnis, die Begrenzung späterer Tariferhöhungen und das damit einhergehende erhöhte Risiko des Versicherers könnte dazu führen, dass für neue Produkte die Schwankungsrückstellungen und etwaige übrige versicherungstechnische Rückstellungen stärker alimentiert werden müssen, was zu höheren Prämien führen würde. Für bestehende Tarife stellt sich die Frage, wie weit die Übernahme zusätzlicher Risiken durch Rückstellungen finanziert werden kann. Aus versicherungsmathematischer Sicht dürfen Tarife und Rückstellungen jedoch nicht unabhängig voneinander betrachtet werden. Die vorliegende Teilrevision missachtet diesen Zusammenhang.

Die Teilrevision legt neu eine **Untergrenze** von 0 % nur noch fest für Tarife, welche ausschliesslich bei neuen Verträgen angewendet werden.

Ein technisches Ergebnis von 0 % bedeutet, dass sich Aufwände und Erträge genau die Waage halten. Mit anderen Worten trägt das Versichertenkollektiv mit der Prämie genau die ihm zugutekommenden Leistungen und für die Erbringung der Leistungen notwendigen Verwaltungskosten. Dem Versicherer entsteht in dieser Situation kein Gewinn. Aus Sicht des Verantwortlichen Aktuars einer Gesellschaft ist ein längerfristig oder signifikant negatives technisches Ergebnis eines Produktes nicht akzeptabel.

Es erschliesst sich nicht, aus welchem Gesetzes- oder Verordnungsartikel sich die unterschiedliche Behandlung von neuen und bestehenden Verträgen in Bezug auf das technische Ergebnis ableiten lässt. Begründet wird die neue Regelung damit, dass bei laufenden Verträgen der Schutz der Versicherten vor Tarifmissbrauch im Vordergrund stünde (Erläuterungsbericht Abschnitt 3.1). Es fehlt jedoch die Begründung für die Annahme, dass die Beibehaltung der Untergrenze auch für bestehende Tarife direkt zu Tarifmissbrauch führt bzw. eine Erläuterung, warum die Untergrenze aufzuheben ist. Diese Annahme trifft, wie oben erläutert, nicht ohne Weiteres zu.

Im Erläuterungsbericht Abschnitt 3.1 wird behauptet, der Umfang von potentiellen Verlusten würde bei geschlossenen Produkten dadurch begrenzt, dass keine neuen Verträge mehr abgeschlossen werden. Es werden weder quantitative Aussagen dazu gemacht noch wird diese Behauptung näher erläutert.

Gemäss Art. 7 der Verordnung zum FINMAG sind für Regulierungsvorhaben Wirkungsanalysen zu erstellen, welche verschiedene Regulierungsvarianten prüfen und die zugrunde liegenden Annahmen und Unsicherheiten darlegen. In Anbetracht der drohenden technischen Verluste ist eine quantitative Analyse angezeigt. Die FINMA verfügt aus Ihrer Aufsichtstätigkeit über die hierfür notwendigen Daten. Ohne Transparenz bezüglich der Herleitung und Auswirkung sieht sich die SAV nicht in der Lage, der Regulierungsänderung zuzustimmen.

Anträge:

1. Erste zwei Sätze wie in der bisherigen Fassung: «Das erwartete technische Ergebnis resultiert aus der Tarifikalkulation. Es ist zumindest null und überschreitet eine marktgerechte Entschädigung für das übernommene technische Risiko zuzüglich des Zinses für eine risikofreie Kapitalanlage nicht wesentlich.»
2. Die Festlegung der Bandbreite soll auf Ebene Wegleitung verbleiben und im oben beschriebenen Sinn überarbeitet werden (fundierte Herleitung des Wertes für die Obergrenze; Erhöhung der Obergrenze gegenüber der bisherigen Praxis; Berücksichtigung der übernommenen Risiken und deren Finanzierung).
3. Die FINMA hat keine ausreichende Wirkungsanalyse gemäss Art. 7 der Verordnung zum FINMAG vorgelegt. Die Konsultation ist nach Vorlage der Wirkungsanalyse zu wiederholen.

Missbräuchlich hohe Tarife (Rz 9)

Die Überlegungen des vorigen Abschnitts gelten sinngemäss.

Der mechanistische Ansatz «technisches Ergebnis im Schnitt über die letzten drei Jahre» ist aus versicherungsmathematischer Sicht nicht zweckmässig, denn er ist rein retrospektiv. Da die Tarife (und die etwaigen Tarifanpassungen) prospektiv gelten, müssen die historischen Daten gemäss anerkannter aktuarieller Praxis so angepasst werden, dass sie für die künftige Situation repräsentativ sind.

Wenn beispielsweise in der Beobachtungsperiode bereits Prämienanpassungen vorgenommen wurden (z.B. Prämienenkungen) so beruhen die ausgewerteten Daten auf veralteten Angaben und müssen zur Beurteilung der Missbräuchlichkeit prospektiv angepasst werden. Gleiches gilt für zu erwartende leistungsseitige Änderungen.

Vor Abschluss des Versicherungsvertrages führt der Versicherer eine Gesundheitsprüfung durch. Aus diesem Grund ist der Leistungsverlauf in den ersten Jahren nach Abschluss unterdurchschnittlich resp. das versicherungstechnische Ergebnis überdurchschnittlich. Im Gegenzug fallen bei Vertragsabschluss erhöhte Verwaltungskosten an, was bei neuen Produkten einen stark verzerrenden Einfluss auf das technische Ergebnis haben kann. In den ersten Jahren nach Lancierung neuer Produkte kann deshalb das technische Ergebnis stark verzerrt und unrepräsentativ sein. Die retrospektiv formulierte Regelung würde in diesem Fall zu nicht nachhaltigen Tarifanpassungen führen, und mittel- bis langfristig zu nicht auskömmlichen bzw. zu hohen Tarifen.

Anträge:

4. Streichung von Rz 9

5. Die Festlegung der Bandbreite soll auf Ebene Wegleitung verbleiben und im oben beschriebenen Sinn überarbeitet werden (fundierte Herleitung des Wertes für die Interventionsschwelle; Erhöhung der Interventionsschwelle gegenüber der bisherigen Praxis; Berücksichtigung der übernommenen Risiken und deren Finanzierung; prospektive Betrachtung).
6. Die FINMA hat keine ausreichende Wirkungsanalyse gemäss Art. 7 der Verordnung zum FINMAG vorgelegt. Die Konsultation ist nach Vorlage der Wirkungsanalyse zu wiederholen.

Gestaltung der Tarifstruktur (Rz 30)

Die SAV begrüsst, dass die FINMA mit Hinweis auf die Praktikabilität von der Festlegung eines fixen Prozentsatzes absieht.

Vor dem Hintergrund der in den kommenden Jahren weiter steigenden Möglichkeiten, Daten zu sammeln und auszuwerten, sollte der Umgang mit Ungleichbehandlungen grundsätzlicher diskutiert werden. Wird das Risiko zukünftig auf kleineren Teilbeständen bewertet, so ergeben sich zwischen Teilkollektiven höhere Unterschiede. Falls ein versicherungstechnisch anerkanntes Model auf individueller Stufe eine unterschiedliche Risikobewertung ermöglicht, so sind Tarifierpassungen auf individueller Stufe aufgrund eines möglichen Anstiegs des individuellen Risikos nicht angemessen. Dies würde bei Bewertung auf individueller Stufe zu einer erheblichen Ungleichbehandlung führen, die nicht zulässig wäre. Die Grundidee und Funktionsweise einer Versicherung würde dadurch ausgehebelt. Der Ausgleich im Kollektiv, Basis einer jeden Versicherung, verschwindet mehr und mehr und verkommt zu einer individuellen Kostenrechnung. Es ist wichtig, dass die Ungleichbehandlung auf genügend grossen Teilbeständen bewertet wird, so dass einerseits die statistische Signifikanz und andererseits der Grundgedanke des Ausgleichs im Kollektiv gewährt bleibt.

Tarifmerkmale und Transparenz (Rz 31)

Die SAV begrüsst das Transparenzanliegen.

Ebenfalls begrüsst wird die Präzisierung im Erläuterungsbericht (Abschnitt 3.4). Die SAV schlägt eine leichte Anpassung der Rz 31 vor, um diese Präzisierung im Rundschreiben festzuhalten.

Antrag:

7. Rz 31 ergänzen mit: «Die Altersklassen und die **qualitativen** Auswirkungen eines Altersklassenwechsels auf die Prämie sind in den AVB aufzuführen.»

Ausnahme (Rz 32)

Die Rz 32 lässt eine Ungleichbehandlung zur Begünstigung von Kindern, jungen Erwachsenen und Familien zu.

Der Begriff «Familie» bedeutet nach Duden eine «aus einem Elternpaar oder einem Elternteil und mindestens einem Kind bestehende [Lebens]gemeinschaft». Falls diese Definition gemeint und die Aufzählung in Rz 32 abschliessend ist, gilt die Ausnahmeregel für im gleichen Haushalt lebende Erwachsene ohne Kinder oder junge Erwachsene nicht.

Die in Rz 32 beschriebene Ausnahme bezieht sich auf Ungleichbehandlung gemäss Art. 117 Abs. 2 AVO, unabhängig davon, ob die Begünstigung technisch begründet ist oder nicht. Zur Vermeidung eines Widerspruchs mit Rz 37 ist dort zu präzisieren, dass im Rahmen einer Ausnahme gemäss Rz 32 die Bedingungen von Rz 37 nicht gelten.

Antrag:

8. Im Glossar ist der Begriff «Familie» zu definieren.
9. Rz 37 ergänzen mit: «Nicht betroffen davon sind Ungleichbehandlungen gemäss Rz 32.

Umverteilungen (Rz 33, 34)

Es gibt Tarife, die bewusst eine Umverteilung beinhalten und deshalb ein bestimmtes Kriterium (z.B. Geschlecht) nicht oder nicht vollständig berücksichtigen.

Sollte eine solche bestehende Umverteilung im Sinn von Rz 30 erheblich sein, kann sie bei bestehenden Verträgen nicht verändert werden, da eine Tarifrevision gemäss Rz 40ff. nicht mehr möglich ist. In diesem Fall ist eine Lösung im Rahmen des Rundschreibens nicht möglich.

Die Aufhebung einer bestehenden Umverteilung würde naturgemäss für einen Teil des versicherten Bestands zu einer Tarifrereduktion führen, für einen anderen Teil zu einer Tarifierhöhung. Für die letztgenannte Gruppe ist das problematisch. Hier gilt nach Ansicht der SAV das Prinzip der Besitzstandswahrung: Beim Vertragsabschluss hat jede versicherte Person einem Tarif zugestimmt, welcher möglicherweise Solidaritäten berücksichtigt.

Die neue Regelung kann zudem dazu führen, dass bisher teilweise berücksichtigte Tarifmerkmale wie bspw. leicht erhöhte Prämien für Frauen im gebärfähigen Alter künftig nicht mehr berücksichtigt werden, da eine vollständige Berücksichtigung für die Versicherten unzumutbar wäre. In diesem Fall würde die neue Regelung zu weniger risikogerechten Tarifen führen, was die SAV bedauern würde.

Antrag:

10. Für bestehende Produkte Rz 33, 34 und 40–44 beibehalten.

Abschläge (Rz 35–37.5)

Es muss unterschieden werden zwischen Abschlägen, die in das versicherungstechnische Ergebnis einfließen und somit auf die Versicherten umgewälzt werden, und solchen, die die Gesellschaften ausserhalb des versicherungstechnischen Ergebnisses führen (also vom Eigenkapital abgehen). Auf Letztere dürfe die FINMA keinerlei Einfluss haben. Die Zuordnung

von Abschluss- und Verwaltungskosten auf die Produkte basiert auf betriebswirtschaftlichen Methoden (nicht versicherungsmathematischen). Das Gleiche gilt für die Begründung von tieferen Abschluss-/und Verwaltungskostenaufwendungen.

Antrag: (zusätzlich zum obigen Antrag 9)

11. Glossar: Die Definition des Begriffs «Abschläge» ergänzen mit «Davon ausgenommen sind geldwerte Vorteile, die nicht in das versicherungstechnische Ergebnis einfließen».
12. Rz 36 ergänzen mit «[...] soweit tiefere Abschluss-/Verwaltungskosten **nach anerkannten versicherungsmathematischen oder betriebswirtschaftlichen Methoden** oder ein tieferer Schadenerwartungswert nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden nachweisbar sind».

Anpassung bestehender Tarife (Rz 38–39.3)

Die revidierte Rz 38 erlaubt Tarifanpassungen unter der Voraussetzung zivilrechtlicher Zulässigkeit. Der Erläuterungsbericht präzisiert in Abschnitt 3.8, dass damit nicht nur das Vorhandensein einer Prämienanpassungsklausel gemeint sei, sondern auch, dass «die Bedingungen, die zu einer Tarifanpassung Anlass geben können», erfüllt sein müssten. Im Kontext von Rz 38 sind wahrscheinlich zivilrechtliche Bedingungen gemeint, es ist jedoch nicht klar, welche dies sind.

Die **Ausnahmeklausel**, die für Produkte mit Übertrittsrecht in zumindest gleichwertige offene Bestände die Beschränkung von Tarifanpassungen über die exogene Teuerung hinaus zulässt, wird gestrichen. Bislang kann in geschlossenen Produkten die gesamte Teuerung überwältigt werden. Die Versicherten können dem entgehen, indem sie ihr Übertrittsrecht in ein offenes Produkt nutzen.

Die Streichung der Ausnahmeregel basiert auf keiner Rechtsgrundlage. Es existiert keine Rechtsprechung, die sich gegen Prämien erhöhungen in geschlossenen Beständen gestellt hat. Das Gegenteil ist der Fall. Aus den Rechtsprechungen betreffend Art. 156 AVO (z.B. BGE 136 I 197, BGer 4A_627/205) ergibt sich die Möglichkeit von Prämien erhöhungen, andernfalls ergäbe das Übertrittsrecht gemäss Art. 156 AVO gar keinen Sinn.

Mit der Aufhebung der Ausnahmeklausel werden geschlossene Bestände aufgrund von Antiselektionseffekten künftig zwangsläufig in Defizite laufen. Wenn die Solvenz der Versicherungsunternehmen langfristig sichergestellt werden soll, wird die Notwendigkeit einer Querfinanzierung dieser Bestände durch offene Bestände somit unausweichlich.

Die Unterscheidung der FINMA nach möglichst gleichwertigen Produkten für ein Übertrittsrecht gegenüber mindestens gleichwertigen Produkten für Tarifanpassungen ist praktisch unhaltbar. Ein Produktschliessungsentscheid mit zugehörigem Übertrittsangebot kann nicht unabhängig von künftigen Tarifanpassungsmöglichkeiten gefällt werden.

Dem Schutz der Versicherten vor übermässigen Prämien wird mit dem bestehenden Übertrittsrecht hinlänglich Rechnung getragen. Eine Aufhebung der Ausnahmeklausel hingegen

gefährdet diesen Schutz, indem durch Querfinanzierung aus anderen Produkten neue Ungleichbehandlungen geschaffen werden.

Die beschriebenen Effekte sind insbesondere vor dem Hintergrund der strikten Margenkriterien als problematisch zu bewerten. Der Spielraum für solche Querfinanzierungen müsste bei der Prämien genehmigung für offene Produkte explizit Berücksichtigung finden.

Die Wirkungsanalyse (Erläuterungsbericht Abschnitt 6.3) stellt fest: «Hieraus ergeben sich zukünftig geringere Prämien erhöhungen als bisher, womit daraus resultierende technische Verluste nicht ausgeschlossen werden können.». Wirkungsanalysen sollen wenn möglich auch quantitative Angaben enthalten. Die FINMA ist im Besitz der dazu notwendigen Daten ist. Diese Wirkungsanalyse sollte auch die Wechselwirkung mit den revidierten Rz 8f. berücksichtigen, da die Aufhebung der Ausnahmeklausel deren langfristige Auswirkung verstärkt. Ohne Kenntnis der Auswirkungen der Regulierungsänderung sieht sich die SAV nicht in der Lage, der angestrebten Änderung zuzustimmen.

Rz 39 beschränkt die Tarifierpassung unter Vorbehalt von Rz 39.3 auf den «Umfang der bislang noch nicht berücksichtigten exogenen Teuerung».

Für Produkte mit zeitlicher Umverteilung, führt die bislang nicht berücksichtigte exogene Teuerung aufgrund des Äquivalenzprinzips zu einer überproportionalen Tarifierpassung. Das kommt daher, dass die Prämien gemäss Rz 10 die künftige Inflation nicht enthalten. Die Alterungsrückstellung finanziert die künftigen Leistungen nur auf dem bestehenden Kostenniveau vor, und deshalb muss die Teuerung auf dem Teil der Leistungen, der in der Alterungsrückstellung abgedeckt ist, nachfinanziert werden. Da dies in der Vergangenheit zu Missverständnissen geführt hat, ist dieser Sachverhalt in der Teilrevision zu präzisieren.

Der beschriebene Effekt tritt nicht nur bei Produkten mit Eintrittsalterstarif auf, sondern auch bei Produkten mit Lebensalterstarif, wenn z.B. die Progression der Prämien mit dem Alter limitiert ist. Weil dann nicht jede Altersklasse selbsttragend ist, führt das ebenfalls zu einer Umverteilung über die Zeit.

Ebenfalls tritt der Effekt auf, unabhängig davon, ob das Produkt offen oder geschlossen ist.

Antrag:

13. Rz 39 ergänzen mit: «Für Produkte mit einer *zeitlichen Umverteilung* (mit Eintrittsalterstarif, Lebensalterstarif oder Mischform) erfolgt die Tarifierpassung unter Berücksichtigung des *Äquivalenzprinzips*».
14. Rz 39.3 ergänzen mit: «Für Produkte, bei denen ein Übertrittsrecht in gleichwertige offene Bestände gemäss AVO. Art. 156 besteht, sind die teuerungsbedingten Erhöhungen nicht auf die exogene Teuerung beschränkt.»

Zulässigkeit von Prämien erhöhungen (Rz 39.1)

Aus dem gleichen Grund wie in der Diskussion von Rz 9 ist eine prospektive Sicht angemessen.

Antrag:

15. Rz 39.1 ergänzen mit: «Überschreitet das technische Ergebnis des zuletzt abgeschlossenen Geschäftsjahres, **prospektiv angepasst um im kommenden Geschäftsjahr zu erwartende Änderungen, [...]**»

Korrekturen (Rz 39.2)

Die Begriffe «nicht konsistent» und «inadäquat» sind nicht definiert, lassen einen erheblichen Interpretationsspielraum und führen zu Unsicherheit. Insbesondere bleibt offen, ob bei solchen Anpassungen anerkannte versicherungsmathematische resp. betriebswirtschaftliche Methoden zur Anwendung kämen, was zwingend erforderlich wäre.

Das im Erläuterungsbericht Abschnitt genannten Kriterium wie «Ausreisser in der Entwicklung im Vergleich zur entsprechenden Zeitreihe» ist nicht ohne Weiteres mit anerkannten versicherungsmathematischen Methoden vereinbar, denn ohne Kenntnis der Gründe ist eine mechanistische Anpassung nicht sachgemäss.

Ausserdem verfügt die FINMA nicht über ausreichende Informationen, um eigens Korrekturen vorzunehmen und damit deren Auswirkungen und Risiken abzuschätzen, die sie nicht selbst trägt. Es wäre anzuraten, dass die FINMA ihr Handeln darauf begrenzt, von der Gesellschaft ergänzende Informationen und etwaige Korrekturen einzufordern.

Antrag:

16. Rz 39.2 soll ersatzlos gestrichen werden.

Erhöhungen über die exogene Teuerung (Rz 39.3)

Zur Definition des zentralen Begriffs «exogene Teuerung» im Glossar strebt die SAV eine wichtige Präzisierung an. Diese wird im letzten Abschnitt dieses Dokuments begründet und dargestellt.

Rz 39.3 beschränkt Tarifierhöhungen auf die bislang noch nicht berücksichtigte exogene Teuerung, ausser vom Tarif gehe aufgrund von «in Art oder Ausmass unvorhersehbaren Entwicklungen in der Krankenzusatzversicherung» eine Solvenzgefährdung aus.

Es ist im Einzelfall unklar, was unter der Zusatzbedingung «in Art oder Ausmass unvorhersehbare Entwicklungen in der Krankenzusatzversicherung» zu verstehen ist. Würde diese Zusatzbedingung im Einzelfall als nicht erfüllt betrachtet, könnte die FINMA eine Tarifierhöhung auf Basis von Rz 39.3 verweigern, auch wenn eine Solvenzgefährdung besteht. Dies würde jedoch gegen Art. 38 VAG verstossen, das keine solche Zusatzbedingung vorsieht. Da es weder eine technische noch eine juristische Begründung für diese Zusatzbedingung gibt, ist darauf zu verzichten.

Abgesehen davon ist Rz 39 zwar genau so konstruiert, dass die von Art. 38 VAG vorgegebene Untergrenze im Hinblick auf Solvenzgefährdung eingehalten wird. Aus der im selben Artikel vorgegebenen Obergrenze (Tarifmissbrauch) lässt sich jedoch nicht direkt ableiten,

dass die Regulierung die Bedingungen für Tarifierungen derart stark einschränken muss. Es gibt Regulierungsvarianten, die ebenfalls im Einklang mit Art. 38 sind, aber weniger weit gehen. Die Regelung ist somit mit Art. 7 Abs. 2 FINMAG nicht ohne Weiteres vereinbar.

Die vorliegende Teilrevision ändert die Regelungen zu Tarifen und Tarifierungen, ohne dabei die versicherungstechnischen Rückstellungen zu berücksichtigen. In der Begründung zum obigen Antrag 13 wurde am Beispiel der exogenen Teuerung bereits gezeigt, dass diese beiden Aspekte der Versicherungstechnik nicht getrennt betrachtet werden können. Nachfolgend werden weitere Beispiele diskutiert, wo die Regelungen betreffend Tarifierungen aus versicherungsmathematischer Sicht zu ergänzen sind.

Bei Produkten mit Umverteilung über die Zeit (z.B. Produkte mit Eintrittsalterstarifierung, aber auch andere), führt eine Änderung der technischen Berechnungsgrundlagen (wie z.B. Diskontsatz, Sterbetafel) versicherungsmathematisch zu einem Anpassungsbedarf, der nicht auf die exogene Teuerung zurückzuführen ist.

- Anpassung aufgrund einer Änderung des Diskontsatzes
Die Angemessenheit des Tarifs eines Produktes mit Finanzierung nach dem Kapitaldeckungsverfahren wird mittels einer Barwertbetrachtung über die Restlaufzeit beurteilt. Es wird ein Produkt ohne Zinsgarantie betrachtet (wie in der Krankenzusatzversicherung üblich). Wegen der Diskontierung mit dem technischen Zinssatz ergibt sich ein Zinsrisiko: Ein niedriger Zinssatz erhöht den Bedarf von Alterungsrückstellungen, was eine Finanzierungslücke ergibt. Dieses exogene Risiko ist (wie die exogene Teuerung) nicht im Voraus kalkulierbar. Falls in der Vergangenheit erzielte Überschüsse der Anlagerendite gegenüber dem technischen Diskontsatz nicht ausreichen, um die Finanzierungslücke zu schliessen, muss eine Nachfinanzierung mit Tarifierhöhung möglich sein. Dieser Vorgang ist versicherungsmathematisch bedingt und kann nicht als missbräuchlich angesehen werden, da das Versichertenkollektiv über die Prämien und erzielten Anlagerenditen die eigenen Leistungen finanziert.
- Anpassung aufgrund einer Änderung der Sterbetafel
Das gleiche Argument gilt sinngemäss für die dem Tarif zugrunde liegende Sterbetafel. Nimmt die Lebenserwartung gegenüber der dem Tarif zugrunde liegenden Sterbetafel ab, dann fallen (bei morbider Langlebigkeit) mehr Jahre mit hohen Leistungen an. Die Umstellung der Tarifgrundlage führt zu einem Nachfinanzierungsbedarf der Alterungsrückstellung. Unter analogen Überlegungen wie im obigen Beispiel muss eine Nachfinanzierung mit Tarifierhöhung möglich sein.

Antrag: (zusätzlich zum obigen Antrag 14)

17. Rz 39.3 ändern in: «Eine über den Umfang der bislang noch nicht berücksichtigten exogenen Teuerung hinausgehende Tarifierhöhung ist ausnahmsweise zulässig, sofern ~~in Art oder Ausmass unvorhersagbare Entwicklungen in der Krankenzusatzversicherung dazu führen, dass~~ vom Tarif eine Solvenzgefährdung des Versicherungsunternehmens ausgeht.

18. Rz 39.3 ergänzen mit: «Für Produkte mit Finanzierung nach dem Kapitaldeckungsverfahren können die Tarife bei versicherungsmathematisch begründeten Änderungen der technischen Grundlagen (wie technischer Diskontsatz, Sterblichkeit) angepasst werden, sofern der Versicherer zeigen kann, dass in der Vergangenheit etwaig erzielte Überschüsse gegenüber den bisherigen technischen Grundlagen nicht ausreichen, um die durch die Änderung entstandene Finanzierungslücke vollständig zu schliessen.»

Ausserordentliche Anpassung (Rz 40–44)

Aus dem Erläuterungsbericht geht nicht hervor, aus welchem Grund auf die Möglichkeit ausserordentlicher Tarifanpassungen verzichtet werden muss. Im Abschnitt 3.12 des Erläuterungsberichtes erklärt die FINMA nur, dass diese bei Umsetzung der angestrebten Änderungen in Rz 38–39.3 überflüssig würde. Ein zwingender Grund für die angestrebte Praxisänderung wird nicht angegeben. Aus diesem Grund ist an der bewährten Praxis festzuhalten.

Es ist unverständlich, inwiefern Rz 38-39.3 beispielsweise Rz 41 ersetzt. Die neu unter Rz 39.3 erwähnte Solvenzgefährdung kann nicht gleich gestellt werden mit der bisherigen Bedingung «wenn sich das technische Ergebnis nachhaltig ausserhalb des zulässigen Rahmens bewegt». Die im ersten Unterabschnitt vorgebrachten Kommentare zur Untergrenze des technischen Ergebnisses von 0 % gelten sinngemäss. Insbesondere fehlt eine Wirkungsanalyse gemäss Art. 7 der Verordnung zum FINMAG.

Antrag:

19. Bisherige Rz 40–44 beibehalten (vgl. Antrag 10, dort für bestehende Produkte).

20. Rz 39 ergänzen mit «vorbehaltlich Rz 39.3 **und 40ff**»

Technische Erklärungen im Geschäftsplan und Liste der Dokumente (Rz 45-56, 63-75)

Die SAV begrüsst die Straffung des Rundschreibens und geht davon aus, dass bei einer etwaigen Anpassung der Anforderungen im Rahmen der Überführung in eine Wegleitung deren Verhältnismässigkeit gewahrt bleibt.

Glossar – Abschläge

Antrag: Siehe obiger Antrag 11.

Glossar – Exogene Teuerung

Die exogene Teuerung ist im Rundschreiben 2010/03 definiert als: «Zunahme des Schadenaufwandes pro Versicherten abzüglich der finanziellen Auswirkungen eingetretener Bestandsveränderungen».

Diese originale Definition ist auf den Bestand eines Produktes bezogen und nicht auf den Gesamtmarkt, weil sie Bestandsveränderungen berücksichtigt, und da auch der mittlere Schadenaufwand pro Versicherten eine Bestandsgrösse ist. Sie kann sich aufgrund der unterschiedlichen Bestandsstruktur oder wegen unterschiedlicher Deckung zwischen ähnlichen Produkten auf dem Markt erheblich unterscheiden.

In der Vorkonsultation hatte die FINMA eine Änderung der «Definition auf Basis allgemeiner, langjähriger Marktentwicklungen» vorgeschlagen. Es ist zu begrüßen, dass in der vorliegenden Teilrevision von dieser Änderung abgesehen wurde, und zwar aus den folgenden Gründen:

Da Tarifierung und Tarifierungen auf Produktebene festgelegt werden, muss auch die exogene Teuerung produktbezogen definiert werden und nicht über einen Marktdurchschnitt. Dies weil sich Leistungskataloge, Selbstbehalte, regionale Ausprägungen, usw. zwischen Produkten erheblich unterscheiden.

Eine marktweite exogene Teuerung stünde auch im Widerspruch zu anderen Bestimmungen des Rundschreibens. Rz 30f. soll eine Ungleichbehandlung und das damit einhergehende Antiselektionsrisiko innerhalb eines Produktes bei der Festlegung des Tarifs vermeiden. Hingegen würde eine spätere undifferenzierte Anpassung des Tarifs diese Differenzierung wieder aushebeln.

Ausserdem ist die unreflektierte Übernahme eines marktweit bestimmten Parameters für ein spezifisches Portfolio nicht mit versicherungsmathematischen Prinzipien vereinbar, ohne dass die Zweckmässigkeit dieses Parameters nachgewiesen ist.

Die in der Vorkonsultation vorgeschlagene Definition hätte unerwünschte Nebenwirkungen. Für Produkte mit einer exogenen Teuerung unter dem Marktdurchschnitt würde eine Definition der marktweiten exogenen Teuerung zu ungerechtfertigten Tarifierhöhungen führen. Umgekehrt würde sie für Produkte mit überdurchschnittlicher exogener Teuerung zu nicht auskömmlichen Tarifen führen, mit adversen Implikationen auf die Substanz des Versicherers und letztlich auf die Solvenz. Die fehlende Differenzierung würde das Antiselektionsrisiko erhöhen. Ebenso würde der Begriff «langjährig» zu stark einschränken, da er auf schnelle Veränderungen zu träge reagiert.

Gemäss Abschnitt 2.9 des damaligen Anhörungsberichts zum RS 2010/03 würde der Begriff exogene Teuerung extensiv ausgelegt werden. Hingegen fällt auf, dass die FINMA in letzter Vergangenheit im Prozess der präventiven Tarifkontrolle mit einer marktweiten exogenen Teuerung argumentiert hat, und Abschnitt 6.3 des Erläuterungsberichts nimmt ebenfalls Bezug auf die Marktentwicklung. In der angestrebten Teilrevision wird jedoch auf eine Änderung der Definition im Sinne der Vorkonsultation verzichtet. Die Teilrevision des Rundschreibens soll diesbezüglich die notwendige Klarheit schaffen.

Die SAV regt an, dass die FINMA eine marktweite Analyse der exogenen Teuerung anstellt. Im Einzelfall stellt sich in der Praxis die Frage, aus welchem Grund die für ein Produkt resp. eine Produktgruppe innerhalb einer Gesellschaft ermittelte exogene Teuerung vom Marktdurchschnitt abweicht. Diese an sich berechtigte Frage kann von der Gesellschaft nicht beantwortet werden, da sie keinen Zugang zu den Daten der Mitbewerber hat. Deshalb sollte

im Rahmen einer solchen marktweiten Analyse nicht nur ein Marktmittelwert ermittelt werden, sondern auch die Streuung zwischen den einzelnen auf dem Markt verfügbaren Produkten und deren Gründe untersucht werden.

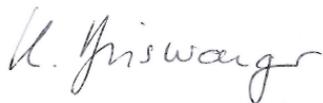
Antrag:

21. Definition «Exogene Teuerung» ergänzen mit: «Die exogene Teuerung wird im jeweiligen Produkt bzw. in der jeweiligen Produktgruppe innerhalb der Gesellschaft beobachtet.»

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Aktuarvereinigung



Dr. Klemens Binswanger
Präsident



Dr. Christian Jaggy
Leiter Krankenversicherung