

DOSSIER NR. 85

Berufliche Vorsorge III Verwaltungskosten: Bedeutendes Sparpotenzial

Inhalt

Résumé	5
Zusammenfassung.....	7
1 Einleitung.....	9
2 Kostenaufteilung in der 2. Säule	10
3 Vermögensverwaltungskosten der 2. Säule.....	12
4 Kosten der Beruflichen Vorsorge bei Lebensversicherungsunternehmen ..	14
4.1 Verwaltungskosten	16
4.2 Kosten in der Risikodeckung	18
4.3 Gewinnmechanismus der Lebensversicherer.....	22
4.4 Einsparpotential in der Beruflichen Vorsorge bei Lebensversicherern	27
5 Literaturverzeichnis.....	28

Résumé

La prévoyance professionnelle est conçue comme une assurance sociale. Les cotisations des salarié(e)s et des employeurs servent à financer les prestations dues lorsque certains risques surviennent. Ce processus entraîne nécessairement des coûts. En outre, de nombreux fournisseurs de services y participent aussi et doivent donc également être rémunérés. Mais ces coûts doivent être dans un rapport raisonnable avec la prestation. La présente analyse de l'Union syndicale suisse montre que ce n'est pas le cas dans le 2^e pilier.

La question des coûts ne doit pas être uniquement posée sous l'angle de la crédibilité de la prévoyance professionnelle. Les coûts influencent aussi le financement des engagements, sous forme de prestations, des institutions de prévoyance. Si le Conseil fédéral met en discussion une nouvelle baisse du taux de conversion minimal dans son rapport sur l'avenir du 2^e pilier, il y a alors lieu d'établir quels sont les coûts et de montrer aussi quelles sont les économies potentielles.

Le premier obstacle ici, c'est que les coûts administratifs, et en particulier ceux entraînés par la gestion de la fortune, ne sont pas présentés de manière transparente. Une étude commandée par l'Office fédéral des assurances sociales sur les coûts de gestion de la fortune a révélé que ces derniers se sont montés, pour la seule année 2009, à plus de 2,8 milliards de francs, une somme qui a été directement déduite du produit des capitaux et dont il n'a jamais été fait état dans les comptes. Il a en outre été prouvé que des coûts de gestion de la fortune élevés n'entraînent pas une hausse des rendements nets ; au contraire, ceux-ci ont tendance à diminuer.

En ce qui concerne les coûts de gestion de la fortune, les économies potentielles de 1,8 milliard (étude c-alm) sont considérables. Si les institutions de prévoyance réalisaient 80 % de ce potentiel, on disposerait chaque année d'environ 1,45 milliard de plus pour financer les prestations. Cela représente 0,15 point de pour-cent du taux de conversion minimal. Ainsi, les charges financières entraînées par la prolongation d'une année de l'espérance de vie pourraient être totalement compensées.

Les compagnies d'assurance-vie occupent aujourd'hui une position importante dans la prévoyance professionnelle. Elles jouent le rôle de porteuses de risques et assument la garantie du capital concernant les engagements en matière de prestations. À cause de bases légales et de prescriptions en matière de présentation des comptes différentes, la structure des coûts des compagnies d'assurance-vie est encore plus opaque et il n'est guère possible de la comparer à celle des caisses de pensions. Les coûts administratifs ne sont pas indiqués de manière unifiée. Pour des raisons de marketing, les compagnies d'assurance demandent systématiquement des coûts administratifs trop bas, qui ne couvrent pas les dépenses effectives. Et c'est aux assuré(e)s de payer la différence. En ce qui concerne les coûts administratifs des assureurs-vie, des économies d'au moins 130 millions sont possibles.

Le principe de la couverture des coûts n'est pas non plus appliqué aux primes qui servent à couvrir les risques de décès et d'invalidité. Dans le processus de risque, les assuré(e)s paient des primes qui dépassent de beaucoup les dépenses. Ces primes sont calculées sur la base des données de l'AI des années 2000-2005 et dépassaient donc en moyenne de plus d'un tiers, en 2010, ce que les dépenses auraient justifié. Les assureurs-vie font en premier lieu des bénéfices avec le produit des primes de risque non reversé sous forme de prestations. En tant qu'autorité de surveillance, la FINMA (Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers) tolère des

primes exagérées et ne remplit de ce fait pas son mandat qui est de protéger les assuré(e)s contre les abus des assurances. Pour qu'une prime de risque ne soit pas considérée comme abusive, elle ne doit pas dépasser de plus de 20 % les dépenses concernées. Si les tarifs avaient été corrects en 2010, les économies potentielles se seraient montées à 442 millions.

Les garanties offertes par les assureurs-vie pour le capital qu'ils gèrent sont payées par les assuré(e)s eux-mêmes ; cela, d'une part, à travers des primes de risque élevées, de l'autre, à cause de provisions importantes et, enfin, du fait des attributions faites au fond des excédents. Les assureurs-vie ont en effet le droit de comptabiliser ce fonds des excédents – ceux-ci appartiennent aux assuré(e)s - comme capital garantissant leur solvabilité. À cause de ces filets de sécurité, la participation des assureurs-vie au fonds des excédents - elle ne doit pas excéder 10 % du produit global - est trop élevée. Tant que l'on n'aura pas établi ce qu'est une rémunération raisonnable du service fourni sous forme de garantie du capital, dans le système de la prévoyance professionnelle conçue comme une assurance sociale, l'actuelle participation aux excédents se révèle arbitraire. C'est pourquoi il est urgent que l'on applique la méthode « basée sur le résultat ». Cela représenterait à nouveau des économies potentielles de 310 millions de francs.

Pour la seule année 2010, 880 millions de trop ont bénéficié aux assureurs-vie. De l'argent payé par les assuré(e)s et qui devrait être à disposition pour financer leurs prestations.

Zusammenfassung

Die Berufliche Vorsorge ist als Sozialversicherung ausgestaltet. Die Beiträge der Arbeitnehmenden und Arbeitgeber dienen zur Finanzierung von Leistungen, die beim Eintreffen von bestimmten Risiken fällig werden. In diesem Prozess entstehen zwangsläufig Kosten. Zudem sind mittlerweile viele Dienstleistungserbringer daran beteiligt, die ebenfalls entschädigt werden müssen. Diese Kosten müssen aber in einem angemessenen Verhältnis zur Leistung stehen. Die vorliegende Analyse des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes zeigt, dass sie dies nicht tun.

Die Kostenfrage ist nicht nur im Hinblick auf die Glaubwürdigkeit der Beruflichen Vorsorge zu beurteilen. Die Kosten wirken sich auch auf die Finanzierung der Leistungsverpflichtungen aus. Wenn der Bundesrat in seinem Bericht über die Zukunft der 2. Säule erneut eine Senkung des Mindestumwandlungssatzes zur Diskussion stellt, ist es angezeigt, die Kosten zu eruieren und das Einsparpotenzial sichtbar zu machen.

Ein grosses Ärgernis ist die intransparente Darstellung der Verwaltungskosten und insbesondere der Vermögensverwaltungskosten. Eine vom Bundesamt für Sozialversicherungen in Auftrag gegebene Studie über die Vermögensverwaltungskosten offenbarte, dass alleine 2009 über 2.8 Mrd. Franken bei der Vermögensverwaltung anfielen, welche direkt vom Kapitalertrag abgezogen und nie ausgewiesen wurden. Belegt wurde zudem, dass hohe Vermögensverwaltungskosten nicht zu einer höheren Nettorendite führen, sondern diese tendenziell schmälern.

Das Einsparpotenzial bei den Vermögensverwaltungskosten ist mit 1.8 Mrd. Franken (Studie c-alm) beträchtlich. Würden die Vorsorgeeinrichtungen 80 % dieses Einsparpotenzials ausschöpfen, könnten jährlich rund 1.45 Mrd. zusätzlich für die Finanzierung der Leistungen verwendet werden. Dies entspricht 0.15 Umwandlungssatz-Prozentpunkten. Damit könnten die finanziellen Belastungen auf Grund einer um ein Jahr höheren Lebenserwartung komplett ausgeglichen werden.

In der Beruflichen Vorsorge haben private Lebensversicherungsgesellschaften eine wichtige Stellung eingenommen. Sie treten als Risikoträger auf und übernehmen die Kapitalgarantie für die Leistungsverpflichtungen. Wegen unterschiedlichen Rechtsgrundlagen und Rechnungslegungsvorschriften ist die Kostenstruktur bei den Lebensversicherungsgesellschaften noch undurchsichtiger und kaum vergleichbar mit jener der Pensionskassen. Die Verwaltungskosten werden nicht einheitlich ausgewiesen. Aus Marketing-Gründen verlangen die Versicherungsgesellschaften systematisch zu tiefe Kostenprämien, die den tatsächlichen Aufwand gar nicht decken. Für die Differenz kommen die Versicherten auf – was im normalen Wirtschaftsleben undenkbar ist. Bei den Verwaltungskosten der Lebensversicherer liegen Einsparungen von mindestens 130 Millionen Franken drin.

Auch bei den Prämien für die Abdeckung der Risiken Tod und Invalidität wird das Kostendeckungsprinzip verletzt. Im Risikoprozess zahlen die Versicherten Prämien, welche den Aufwand deutlich übertreffen. Die Prämien werden anhand der IV-Daten aus den Jahren 2000-2005 berechnet. Seither sind die IV-Neurenten stark zurückgegangen. Deshalb liegen die Prämien 2010 im Schnitt über einen Drittel höher als der Aufwand. Die nicht aufgewendeten Risikoprämien ziehen die Lebensversicherer primär als Gewinne für sich selbst ein. Die Finma als Aufsichtsbehörde toleriert überrissene Prämien und missachtet dadurch ihren Auftrag, die Versicherten vor Missbrauch im Versicherungswesen zu schützen. Um nicht als missbräuchlich zu gelten, dürften die Risikoprämien höchstens 20 % über dem jeweiligen Aufwand liegen. Hätte eine kor-

rekte Tarifierung im 2010 stattgefunden, hätte dies ein Einsparpotential von 442 Mio. Franken ergeben.

Die Versicherungsunternehmen legitimieren ihre hohen Gewinne gerne mit den von ihnen übernommenen Kapitalgarantien. Aber ein genauer Blick zeigt: Ein Grossteil dieser Garantien wird gar nicht von den Unternehmen finanziert, sondern von den Versicherungsnehmern selber. Zum einen durch hohe Risikoprämien, zum anderen durch hohe Rückstellungen und letztlich durch die Zuweisungen an den Überschussfonds. Denn die Lebensversicherer dürfen Gelder des Überschussfonds, die den Versicherten zustehen, als Solvenzkapital anrechnen. Angesichts dieser Sicherheitsnetze ist die Überschussbeteiligung der Lebensversicherer von maximal 10 % des Gesamtertrags überhöht. Solange die angemessene Entschädigung für die erbrachte Dienstleistung der Kapitalgarantie im System der Beruflichen Vorsorge als Sozialversicherung nicht eruiert worden ist, wirkt die aktuelle Überschussbeteiligung willkürlich. Es drängt sich deshalb die Anwendung der ergebnisbasierten Methode auf. Diese würde wiederum ein Einsparpotential von 310 Mio Franken nach sich ziehen.

Alleine im Jahr 2010 sind rund 880 Mio Franken zu viel in Richtung der Lebensversicherungsgesellschaften geflossen. Gelder, welche die Versicherten einbezahlt haben und die für die Finanzierung ihrer Leistungen zur Verfügung stehen müssten.

1 Einleitung

Die Kosten der zweiten Säule sind schon seit langem ein zentraler Kritikpunkt des gesamten Systems der Beruflichen Vorsorge. So führt die hohe Kostenintransparenz zu einem Vertrauensverlust in die 2. Säule. Ein Grund hierfür ist die Vielzahl an privaten Akteuren, wie Lebensversicherer, Vermögensberater und Banken, die vom Geschäft mit den Vorsorgegeldern der Versicherten profitieren. Es ist ein legitimer Anspruch, dass das Geld einer obligatorischen Sozialversicherung den Versicherten zu Gute kommt und kein Rappen unnötigerweise aus dem System verschwindet. Dieser Anspruch wird durch Kostenintransparenz unterhöhlt. Zudem wirken sich die hohen Kosten negativ auf die Leistungen aus. Das Geld, welches in die Vermögensverwaltung und in die Pensionskassenverwaltung abfließt, fehlt bei der Finanzierung der Leistungen. Lange Zeit wusste man auf Grund der intransparenten Struktur der 2. Säule wenig über die exakte Höhe der Kosten. Zwei grössere Studien (Mettler/Schwendener 2011, Hornung et al. 2011), die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Nachgang zum Referendum über die Senkung des Mindestumwandlungssatzes im März 2010 in Auftrag gegeben wurden, brachten jedoch etwas Licht ins Dunkel, wenngleich sich die präsentierten Erkenntnisse bis jetzt kaum in konkreten regulatorischen Massnahmen zur Kostenoptimierung niedergeschlagen haben. Vielmehr beschränkte man sich hauptsächlich darauf, die Pensionskassen zu einer höheren Kosteneffizienz aufzurufen. Im Rahmen der Strukturreform wurden zwar die Transparenz-Bestimmungen in der Gesetzgebung über die Berufliche Vorsorge per 2012 verschärft, von einem genauen Kenntnisstand über die Vermögensverwaltungskosten sind jedoch die Vorsorgeeinrichtungen noch weit entfernt – auch weil seitens der Finanzdienstleister erst zaghafte Anstrengungen nach Offenlegung und Senkung der Kosten gemacht werden.

Insbesondere vor dem Hintergrund der allgegenwärtigen Diskussionen um Leistungskürzungen in der Beruflichen Vorsorge ist es von enormer Wichtigkeit, einen vollständigen Überblick über alle Kosten zu haben. Denn bevor Leistungskürzungen bei den Rentnerinnen und Rentnern avisiert werden können, müssen zunächst alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um die überhöhten Kosten zu senken. Die vorliegende Studie zeigt auf, dass es diesbezüglich viel Raum gibt.

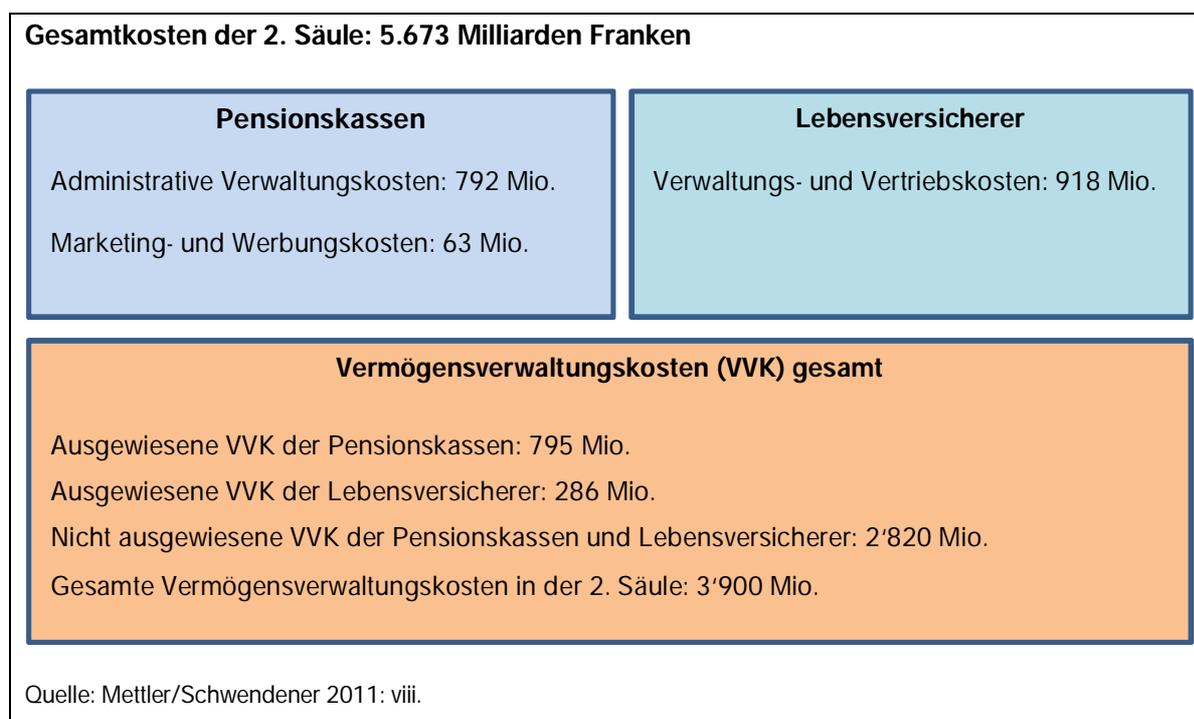
2 Kostenaufteilung in der 2. Säule

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen alle anfallenden Kosten in drei Bereiche zerlegen und gesondert ausweisen:

- Administrative Verwaltungskosten
- Marketing- und Werbekosten
- Vermögensverwaltungskosten

Gemäss Pensionskassenstatistik 2009 (BFS 2011) beliefen sich die Gesamtkosten im Jahr 2009 auf 1.65 Milliarden Franken (Administrative Verwaltungskosten: 792 Mio. /Marketing- und Werbekosten: 63 Mio. / Vermögensverwaltungskosten: 795 Mio.). Nicht enthalten sind in diesem Betrag jedoch die gesamten Kosten, die bei den Lebensversicherern anfallen. Ausserdem werden die Vermögensverwaltungskosten deutlich zu niedrig veranschlagt, weil ein grosser Teil der Kosten weder von den Pensionskassen noch von den Lebensversicherern ausgewiesen wird. Dank der vom BSV in Auftrag gegebenen Studie des Beratungsunternehmens c-alm zu den Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule konnten die gesamten, tatsächlich anfallenden Kosten in der Vermögensverwaltung der 2. Säule erstmals quantifiziert werden. Sie betragen demnach im Jahr 2009 rund 3.9 Milliarden Franken. Die gesamten Kosten der 2. Säule (inklusive Lebensversicherer) beziffert die Studie auf satte 5.7 Milliarden Franken (Mettler/Schwendener 2011: vii). Das sind immerhin 0.81 Prozent der Bilanzsumme der 2. Säule von 698 Milliarden Franken¹ (2009). In den Niederlanden, die ein vergleichbares Pensionskassensystem haben, belaufen sich die Verwaltungs- und Vermögensverwaltungskosten auf 0.32 Prozent der Bilanzsumme (AFM, 2011). Dies gibt einen deutlichen Hinweis, dass für das Schweizerische Pensionskassensystem ein beträchtliches Potential der Kosteneinsparung besteht.

Abbildung 1: Kostenaufteilung der 2. Säule (2009)



¹ Dieser Betrag enthält auch Aktiven aus Versicherungsverträgen (2009 rund 100 Milliarden Franken).

Wir werden im Folgenden zwei Bereiche herausgreifen und einer vertieften Analyse unterziehen: Die Vermögensverwaltungskosten der gesamten 2. Säule sowie die Kosten, die bei den Lebensversicherern anfallen. Der erste Bereich wurde durch die c-alm-Studie bereits weitgehend ausgeleuchtet. Deshalb orientieren wir uns bei der Darstellung der Vermögensverwaltungskosten weitgehend an den Ergebnissen dieser Studie, werden aber zusätzlich ihre Auswirkungen auf den Umwandlungssatz und die Rentenhöhe diskutieren. Die bei den Lebensversicherern anfallenden Kosten folgen einer anderen Aufteilung und werden deshalb vertieft behandelt, weil dort nach wie vor eine massive Intransparenz vorherrscht, und dies obwohl gerade in diesem Bereich auf Grund der Profitorientierung der Lebensversicherer eine strikte Kontrolle besonders notwendig wäre. Wir decken mit unserer Analyse insgesamt ein Kostenvolumen von 4.8 Mia. Franken ab, lediglich die Bereiche Administrative Verwaltungskosten der Pensionskassen (2009: 792 Mio.) sowie Marketing- und Werbungskosten (63 Mio.) werden nicht vertieft behandelt.

3 Vermögensverwaltungskosten der 2. Säule

Gemäss c-alm-Studie machen die effektiven Vermögensverwaltungskosten mit 3.9 Milliarden Franken den mit Abstand grössten Anteil der Gesamtkosten der 2. Säule von 5.7 Milliarden Franken aus. Gemessen an der gesamten Bilanzsumme der 2. Säule von 698 Milliarden sind dies 0.56 Prozent. Von den 3.9 Milliarden werden aber lediglich gut 1 Milliarde in der Pensionskassenstatistik und der Betriebsrechnung der Lebensversicherer ausgewiesen. Mehr als 2.8 Milliarden Franken an Vermögensverwaltungskosten werden von den Vorsorgeeinrichtungen dagegen nicht direkt fakturiert, sondern grösstenteils mit der Rendite der jeweiligen Anlage verrechnet. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um Gebühren und Transaktionskosten, die innerhalb von kollektiven Anlagegefässen anfallen, um Gebühren, die in strukturierten Finanzprodukten eingeschlossen sind, um implizite Transaktionskosten (wie sie z.B. im Obligationenhandel üblich sind) sowie um nicht rückforderbare, ausländische Quellensteuern (Mettler/Schwendener 2011: iii-viii). Dies zeigt: Es fliesst deutlich mehr Geld aus der 2. Säule in die Taschen privater (Finanzmarkt)Akteure als bisher angenommen. Erst mit der c-alm-Studie im vergangenen Jahr wurden diese verdeckten Kosten kenntlich gemacht und quantifiziert. Die Untersuchung brachte zudem zwei interessante Zusammenhänge zutage (Vgl. Ebd. 31-33):

- 1.) Kleinere Vorsorgeeinrichtungen weisen tendenziell höhere Kosten aus.
- 2.) Es besteht ein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen der annualisierten Nettorendite einer Vorsorgeeinrichtung und ihren Vermögensverwaltungskosten. Gemäss den Untersuchungsergebnissen können Kosteneinsparungen sogar überproportional in Mehrertrag umgesetzt werden.

Insbesondere letzterer Zusammenhang ist durchaus brisant: Höhere Vermögensverwaltungskosten führen demnach nicht zu einer höheren Nettorendite (wie von Finanzmarktdienstleistern gerne behauptet wird), sondern schmälern die Nettorendite tendenziell. Dies macht Sparanstrengungen im Bereich der Vermögensverwaltungskosten besonders wirkungsvoll.

Zwar beurteilt der c-alm-Bericht den Schweizer Vermögensverwaltungsmarkt im Bereich der 2. Säule sowohl im internationalen Vergleich als auch gegenüber anderen Investorengruppen als durchaus kompetitiv und preiseffizient (Mettler/Schwendener 2011: vi), trotzdem quantifizieren die Autoren ein gehöriges Einsparpotential:

Tabelle 1: Einsparpotential gemäss c-alm Studie (basierend auf Daten des Jahres 2009):

	In Mio. Franken	In Basispunkten (gemessen an Total Aktiva)
Verbesserung Anlageorganisation	346	5
Halbierung Anteil alternat. Anlagen	530	7.4
Passivierung d. Vermögensanlagen (Halbierung aktiver Anlagen)	286	4.1
Realisierung von Skalenvorteilen	386	5.3
Erhöhung Steuereffizienz	273	3.9
Gesamtes Einsparpotential	1'821	25.7

Quelle: Mettler/Schwendener 2011: 53-66.

Die Autoren nennen noch weitere kostensenkende Massnahmen (wie z.B. eine allg. Erhöhung der Kostentransparenz), deren finanzielle Auswirkungen sich jedoch nicht exakt quantifizieren lassen. Dies zeigt, dass das tatsächliche Einsparpotential insgesamt sogar noch etwas höher liegt. Andererseits wurden die Handlungsoptionen sehr einseitig auf den Aspekt der Kostenreduktion ausgerichtet.

tet, wodurch den Opportunitätskosten einer solch strikten Kostenvermeidungsstrategie in anderen Bereichen keine Rechnung getragen wurde (Vgl. Mettler/Schwendener 2011: 67-68). Deshalb kann es unter Umständen sinnvoll sein, nicht das ganze Einsparpotential voll auszureizen. Doch selbst wenn nur ein Teil des Einsparpotenzials ausgeschöpft würde, hätte dies weitreichende Auswirkungen auf die Leistungsseite der Vorsorgeeinrichtungen. Die Ergebnisse von Simulationsrechnungen verdeutlichen dies eindrucksvoll:

- Falls lediglich 80 Prozent des von c-alm quantifizierten Einsparpotentials ausgeschöpft würde, könnten jährlich rund 1.45 Milliarden Franken bzw. 21 Basispunkte zusätzlich für die Finanzierung der Leistungsverpflichtungen verwendet werden.
- Andererseits hätte eine jährliche Kosteneinsparung von 0.21 Prozentpunkten Auswirkungen auf die Bilanzierung der zukünftigen Verpflichtungen – und damit auf die Höhe des korrekten Umwandlungssatzes. Theoretisch könnte dadurch der technische Zinssatz um 0.21 Prozentpunkte erhöht werden. Dies entspricht ca. 0.15 Umwandlungssatz-Prozentpunkten. Bei einer jährlichen Durchschnitts-Altersrente von 30'629 Franken (2009; obligatorischer und überobligatorischer Teil) wären dies noch einmal knapp 700 Franken mehr Rente pro Jahr.
- In etwa den gleichen Effekt auf den Umwandlungssatz hat eine um ein Jahr gestiegene Lebenserwartung. Das bedeutet: Wenn nur 80 Prozent des von c-alm quantifizierten Einsparpotentials bei den Vermögensverwaltungskosten ausgeschöpft würde, könnten damit die finanziellen Belastungen auf Grund einer um ein Jahr höheren Lebenserwartung komplett ausgeglichen werden.

4 Kosten der Beruflichen Vorsorge bei Lebensversicherungsunternehmen

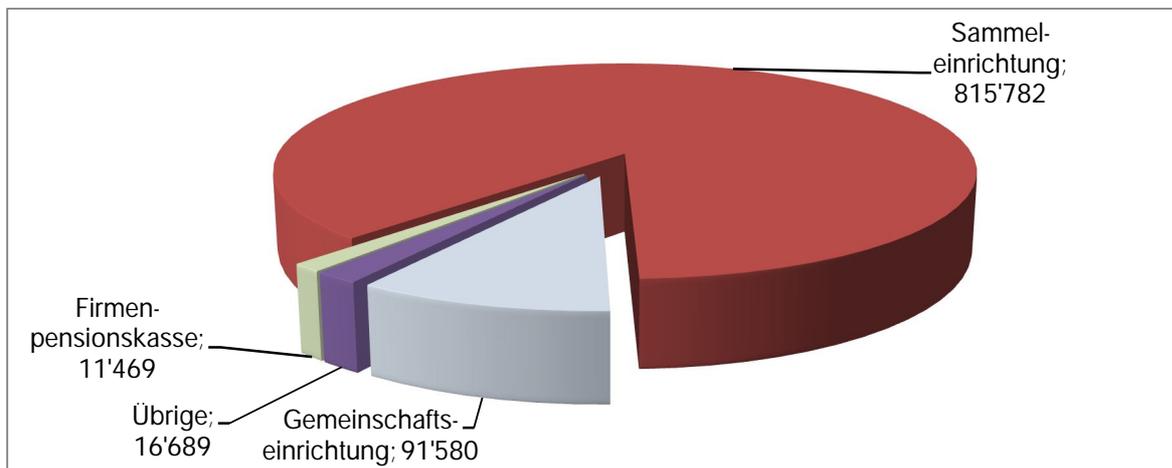
Private Lebensversicherungsgesellschaften haben in der 2. Säule eine wichtige Stellung eingenommen. Sie treten als Risikoträger auf und übernehmen die Kapitalgarantie für die Leistungsverpflichtungen.

Ein Viertel aller Vorsorgegelder wird von den Lebensversicherungsunternehmen angelegt. Von den 1,89 Millionen aktiven Versicherten und Rentenbezüglern, die bei privaten Lebensversicherern rückgedeckt werden, sind 60 Prozent in Vollversicherungslösungen eingebunden² und 40 Prozent in Verträgen mit Teildeckungen wie Risikorückdeckung im Todes- und Invaliditätsfall.

Bei der Vollversicherungslösung handelt es sich um jene Vorsorgesituation, in welcher die Vorsorgeeinrichtung die Versicherung der drei Risiken Alter, Tod und Invalidität in ihrer Totalität zur externen Durchführung an eine Lebensversicherungsgesellschaft abgibt. Die Vorsorgeeinrichtung schliesst mit dem Lebensversicherer einen *Kollektivversicherungsvertrag* ab, der nicht dem BVG, sondern der Privatversicherungsgesetzgebung untersteht, und wird dadurch Versicherungsnehmerin. Diese Lösung kann gleichermassen von firmeneigenen Pensionskassen sowie auch von Einrichtungen mehrerer Arbeitgeber (Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen) genutzt werden.

Die grosse Mehrheit der Kollektivversicherten, nämlich über 87 Prozent aller aktiven Versicherten mit Vollversicherungslösung, ist einer Sammeleinrichtung angegliedert.

Abbildung 2: Anzahl aktiver Versicherten in einer Einrichtung mit Vollversicherungslösung nach Verwaltungsform der Einrichtung



Quelle: Eigene Darstellung. Registrierte und nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen. Daten: 2010, BFS.

Die über 935'000 aktiven Versicherten verteilen sich auf Vollversicherungslösungen von 11 Versicherungsgesellschaften, wobei ein Lebensversicherer bereits seit 2001 keine neuen Kunden mehr aufnimmt und bloss noch sein Geschäft abbaut. In den letzten Jahren hat eine starke Konzentration der Anbieter stattgefunden:

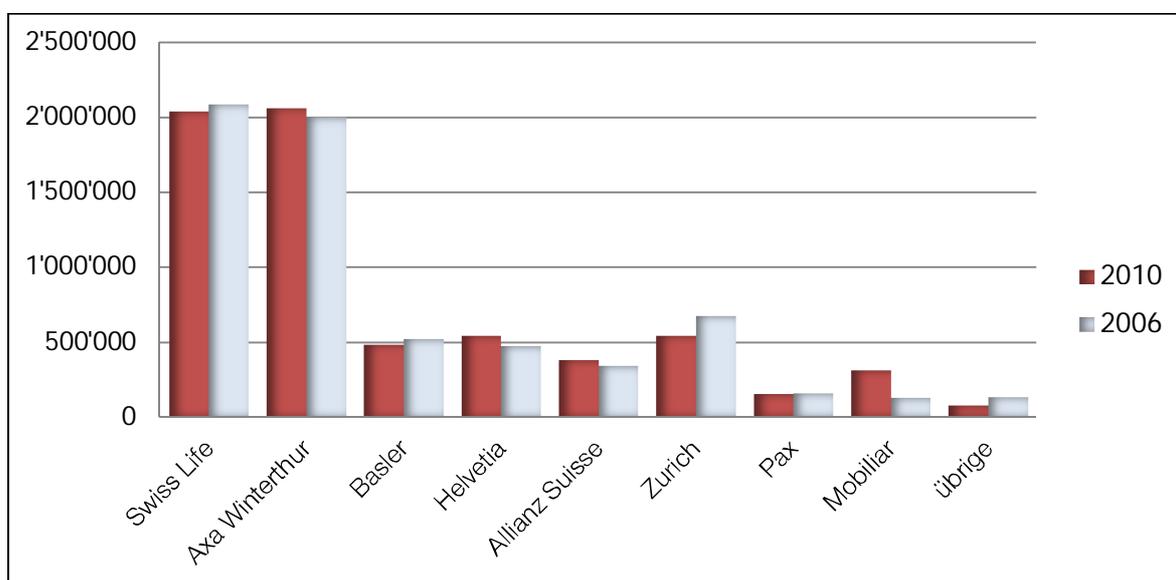
² Entspricht rund 25% aller aktiv BVG-Versicherten.

Per Ende 2011 verschwanden nochmals zwei Anbieter³, so dass es 2012 nur noch acht Vollversicherer aktiv im Kollektiv-Leben Geschäft tätig sind und den Markt unter sich aufteilen.⁴

In den 90er-Jahren waren noch rund 20 Versicherungsgesellschaften im Geschäft tätig. Der allgemeine Konzentrationsprozess in der Versicherungsbranche schlägt auch in diesem Marktsegment durch. Zudem verlangt die Komplexität des Geschäfts eine gewisse kritische Grösse des Marktanteils der jeweiligen Versicherungsgesellschaft.

Die acht im Geschäft der Beruflichen Vorsorge tätigen Lebensversicherer sind ab 2012 Swiss Life⁵, AXA Winterthur, die Basler Versicherungen, die Helvetia Versicherungen, Allianz Suisse, Zurich, PAX Versicherungen und Mobiliar Versicherungen und Vorsorge. Die Marktanteile am gesamten Geschäft der Beruflichen Vorsorge der acht Lebensversicherer (inkl. Teilrisikodeckung und Stop Loss-Verträge) variieren dabei beträchtlich unter den Versicherungsgesellschaften. Die Marktgiganten sind zweifelsohne Swiss Life und AXA Winterthur: Sie distanzieren ihre Konkurrenten um Längen hinsichtlich eingenommenem Prämienvolumen, Anzahl Versicherter und Umfang des zu verwaltenden Kapitals. Zusammen nehmen sie alleine fast zwei Drittel des jährlichen Prämienvolumens ein und versichern über die Hälfte aller bei Versicherungsgesellschaften versicherten aktiven Versicherten. Der Anteil am Markt der übrigen Versicherer im Hinblick auf die eingenommenen Prämien wie auch die Veränderungen im Prämienvolumen derselben wird anhand der nachfolgenden Grafik ersichtlich.

Abbildung 3: Gegenüberstellung des Gesamtertrags der Lebensversicherer aus den Jahren 2006 und 2010.



Quelle: Eigene Darstellung. Der Mindestquote unterstehendes Geschäft. Angaben in 1'000. Daten: Finma.

Auffallend an dieser Grafik ist, wie stabil die Marktanteile der verschiedenen Lebensversicherer in den letzten fünf Jahren geblieben sind. Grosse Marktverschiebungen fanden nicht statt.

³ Die Helvetia Versicherungen übernahmen Phenix Assurances bereits am 1. November 2010 und integrieren diese neu in ihr Geschäft, und der Lebensversicherungskonzern Swiss Life übernimmt rückwirkend auf den 1. Januar 2011 den Geschäftszweig der beruflichen Vorsorge der Nationale Suisse.

⁴ Generali und Zenith traten 2001 bzw. 2008 aus dem BVG-Geschäft aus. 2006 übernahm Zurich die Genevoise Vie und 2007 wurde die Winterthur von der AXA übernommen. Heute agiert sie unter dem Namen AXA Winterthur.

⁵ Ehemals Rentenanstalt.

4.1 Verwaltungskosten

In Vollversicherungslösungen oder in den Rückversicherungsverträgen erhalten die Lebensversicherungsgesellschaften via Vorsorgeeinrichtungen die Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber in Form von Prämien. Um nachvollziehen zu können, was mit den erhobenen Prämien finanziert wird, sind die Lebensversicherer gesetzlich verpflichtet ihre Einnahmen und Ausgaben in verschiedene Prozesse aufzuteilen und in ihren Betriebsrechnungen auszuweisen, die gegenüber der Aufsichtsbehörde (Finma) offengelegt werden.

- Sparprozess Dieser beinhaltet auf der Ausgabenseite die Äufnung des Altersguthabens, die Umwandlung in Altersrenten und die Verwaltungskosten der Renten. Auf der Einnahmeseite figurieren die Nettokapitalerträge.
- Risikoprozess Dieser beinhaltet auf der Ausgabenseite hauptsächlich die Invalidenrenten, die Hinterlassenenrenten sowie die damit verbundenen Verwaltungskosten. Als Einnahmen gelten die Risikoprämien.
- Kostenprozess Als Ausgaben gelten die Verwaltungs- und Vertriebskosten sowie die Kosten für Marketing. Die Einnahmen sind die Kostenprämien.

Verwaltungs- und Vermögensverwaltungskosten sind in allen drei Prozessen enthalten und nicht nur im Kostenprozess, wie allgemein angenommen werden könnte. Die Verwaltungskosten im Sparprozess werden durch die Kapitalerträge gedeckt, jene im Risikoprozess durch die Risikoprämien. Im Finma Offenlegungsbericht werden 97 Mio als Leistungsbearbeitungsaufwendungen verbucht. Es ist davon auszugehen, dass damit die Abwicklungskosten gemeint sind, die ebenfalls als Verwaltungskosten gezählt werden müssten. Im Kostenprozess schlägt der Kostenaufwand 2010 mit 883 Mio zu Buche. Insgesamt fallen im 2010 bei den Lebensversicherern 980 Mio Franken als Kosten für Verwaltung, Marketing und Werbung an. Die Versicherungsgesellschaften nehmen jedoch weit tiefere Kostenprämien ein. 2010 waren es 755 Mio Franken.

Die Kostenprämien werden aus Marketinggründen bewusst tief gehalten, um den Anschein tiefer Verwaltungskosten zu erwecken. Die Aufwendungen im Kostenprozess übersteigen die Einnahmen bei beinahe jedem Versicherer, und dies konstant über die Jahre. Im Durchschnitt wurden die Prämien in den letzten fünf Jahren um über 20 Prozent zu tief angesetzt.

Tabelle 2: Durch die Kostenprämien gedeckte Aufwendungen in Prozent:

	2006	2007	2008	2009	2010
Swisslife	65.26%	75.88%	67.97%	72.68%	87.53%
AXA	100.01%	89.71%	81.31%	84.46%	88.13%
Basler	81.81%	82.32%	82.23%	75.58%	87.77%
Helvetia	114.57%	101.16%	105.85%	107.33%	107.05%
Allianz Suisse	88.38%	109.81%	102.68%	87.74%	87.45%
Zurich	53.18%	51.23%	62.56%	51.03%	55.32%
Pax	94.29%	96.07%	101.24%	88.12%	92.22%
Mobilier	54.79%	69.40%	100.66%	109.59%	105.61%
Durchschnitt	76.23%	78.33%	77.61%	75.99%	83.65%

Quelle: Eigene Berechnungen. Der Mindestquote unterstelltes Geschäft. Daten: Finma.

Für die Versicherungsgesellschaften ist dieses Defizit nicht weiter schlimm, schliesslich müssen sie nicht selbst für die Differenz aufkommen, sondern begleichen den Fehlbetrag anhand der Einnahmen aus einem anderen Prozess oder verrechnen ihn zu Lasten der Überschussbeteiligung. Die Versicherungsnehmer bezahlen die vollen Kosten nicht direkt über die Kostenprämien, sondern indirekt über einen kleineren Anteil an der Überschussbeteiligung⁶.

Das System krankt als Erstes an einer intransparenten Kostendarstellung. So sind Verwaltungskosten in allen drei Prozessen verteilt. Zudem fallen im Kostenprozess Defizite an, die dann mit den Einnahmen aus den anderen Prozessen verrechnet werden. Wichtig wären auch Kostenvergleiche zwischen den autonomen Vorsorgeeinrichtungen und jenen mit Versicherungslösungen. Diese lassen sich aber nicht bewerkstelligen. Denn die Kostenaufwendungen, die mit den Versicherungslösungen zusammenhängen, werden in der BFS-Statistik gar nicht separat ausgewiesen, sondern als Versicherungsprämie in globo verbucht (Mettler/Schwendener, 2011, S. 69 ff.). Eine einheitliche Darstellung würde den Kostenvergleich ermöglichen und so zu einer höheren Kostensensibilität führen.

Sozialversicherungen müssen kostendeckend funktionieren. Die Lebensversicherer tarifieren Kostenprämien, die systematisch unter den effektiven Kosten liegen, nur weil sie die Defizite nicht unmittelbar selber tragen müssen. Die Kostenprämien werden nach Tarifierungsgrundsätzen der Versicherungsbranche festgelegt und von der Finma jährlich genehmigt. Also darf angenommen werden, dass mit den eigenommenen Kostenprämien von 755 Mio Franken im Jahr 2010 der Verwaltungsaufwand gedeckt werden kann. Gegenüber den ausgewiesenen Verwaltungskosten im Kostenprozess von 883 Mio liegt ein Einsparpotential von 130 Mio Franken im Rahmen des Möglichen.

⁶ Die Überschussbeteiligung besteht aus demjenigen Teilbetrag des Jahresüberschusses der Versicherungsunternehmen, der nicht bei den Versicherungsgesellschaften verbleibt, sondern an die Versicherten zurückfliessen soll.

4.2 Kosten in der Risikodeckung

Die acht im Geschäft der Beruflichen Vorsorge aktiven Lebensversicherer spielen eine gewichtige Rolle in der Rückdeckung der Risiken Tod und Invalidität. Von ihnen bedient werden nicht nur Vorsorgeeinrichtungen in Vollversicherungslösungen, sondern auch die grosse Mehrheit von Pensionskassen, welche einen Teil ihrer Risiken extern abwickeln lassen (teilautonome Vorsorgeeinrichtungen) oder die Spitzenrisiken versichert haben. Leistungen bei Invalidität (in erster Linie Invaliditätsrenten) oder bei Tod (Hinterlassenenrenten) werden also nicht durch die Vorsorgeeinrichtung erbracht, sondern werden von einer Versicherungsgesellschaft übernommen. Diese nimmt dafür Risikoprämien ein, welche in der Regel hälftig vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer bezahlt werden. Die Prämien bilden den Ertrag im Risikoprozess. Der Aufwand ergibt sich aus den Renten- und Kapitalleistungen im Todes- oder Invaliditätsfall sowie den administrativen Abwicklungskosten. Des Weiteren sind auch die dem Risikoprozess zuordbaren technischen Rückstellungen (z.B. Schadenschwankungen, noch nicht erledigte Fälle) dem Aufwand anzufügen.

Die Aufsichtsbehörde Finma geht in ihrem Offenlegungsbericht für das Jahr 2010 von 1.67 Millionen aktiven Versicherten und 225'000 Rentenbezüger aus, welche in einem vertraglichen Verhältnis mit einem Lebensversicherer stehen. Das sind 45 Prozent der insgesamt 3.7 Millionen aktiven Versicherten und 23 Prozent der Rentenbezüger (BFS Pensionskassenstatistik 2010). Davon befinden sich 60 Prozent in Vollversicherungslösungen und 40 Prozent in Verträgen mit Teildeckungen wie die Risikodeckung im Todes- und Invaliditätsfall. Eine detailliertere Differenzierung nach Art des Vertrages (Vollversicherungslösung, Teilrisikodeckung, Rückversicherung) nimmt die Finma nicht vor. Da das Bundesamt für Statistik in seiner Pensionskassenstatistik von einer anderen Klassifizierung der Vorsorgeeinrichtungen ausgeht, decken sich die Zahlen von Versicherten, deren Risiken von einer Versicherungsgesellschaft getragen werden, nicht mit jenen der Finma.

Das Geschäft mit der Risikodeckung zahlt sich für die Lebensversicherer aus. Kleine bis hin zu mittleren Vorsorgeeinrichtungen sind aufgrund ihrer Risikofähigkeit angehalten, zumindest einen Teil ihrer Risiken extern absichern zu lassen.⁷ Dies nutzt eine Mehrzahl der Versicherungsgesellschaften aus, indem sie den Vorsorgeeinrichtungen Prämien in Rechnung stellen, welche die tatsächlichen Ausgaben im Risikoprozess deutlich übersteigen. Das Ausmass der überhöhten Prämien ist erschreckend. Vergleicht man die Einnahmen (Risikoprämien) mit den Ausgaben (Aufwendungen im Risikoprozess inkl. Bildung von Rückstellungen), stellt man fest, dass die Lebensversicherer alleine 2010 fast 703 Millionen Franken mehr eingenommen als ausgegeben haben⁸. Seit 2007 summieren sich die jährlichen Überschüsse auf ein Total von 3.8 Milliarden Franken.

⁷ Art. 43 Abs. 1 BVV2: Eine Vorsorgeeinrichtung muss über eine Rückdeckung verfügen, wenn sie weniger als 100 Versicherte zählt bzw. 300 wenn sie nach 2005 gegründet worden ist.

⁸ Die Lebensversicherer unterscheiden zwischen einem der Mindestquote unterstellten Geschäft und einem nicht der Mindestquote unterstelltem Geschäft. Bei beiden Geschäften zusammen betrug die Differenz sogar 1.05 Milliarden Franken.

Tabelle 3: Gegenüberstellung von Ertrag und Aufwand⁹ im Risikoprozess

	Ertrag Risiko- prozess (=Risikoprämien)	Gesamtaufwendun- gen im Risikoprozess	Schaden- quote	Saldo
Swiss Life	551'977	521'799	94.53%	5.47%
Axa	625'559	328'712	52.55%	47.45%
Basler	156'466	97'357	62.22%	37.78%
Helvetia	192'022	108'496	56.50%	43.50%
Allianz Suisse	124'206	42'527	34.24%	65.76%
Zurich	224'971	180'600	80.28%	19.72%
Pax	51'478	39'747	77.21%	22.79%
Mobiliar	223'304	127'877	57.27%	42.73%
Total/Durchschnitt	2'149'983	1'447'114	64.35%	35.65%

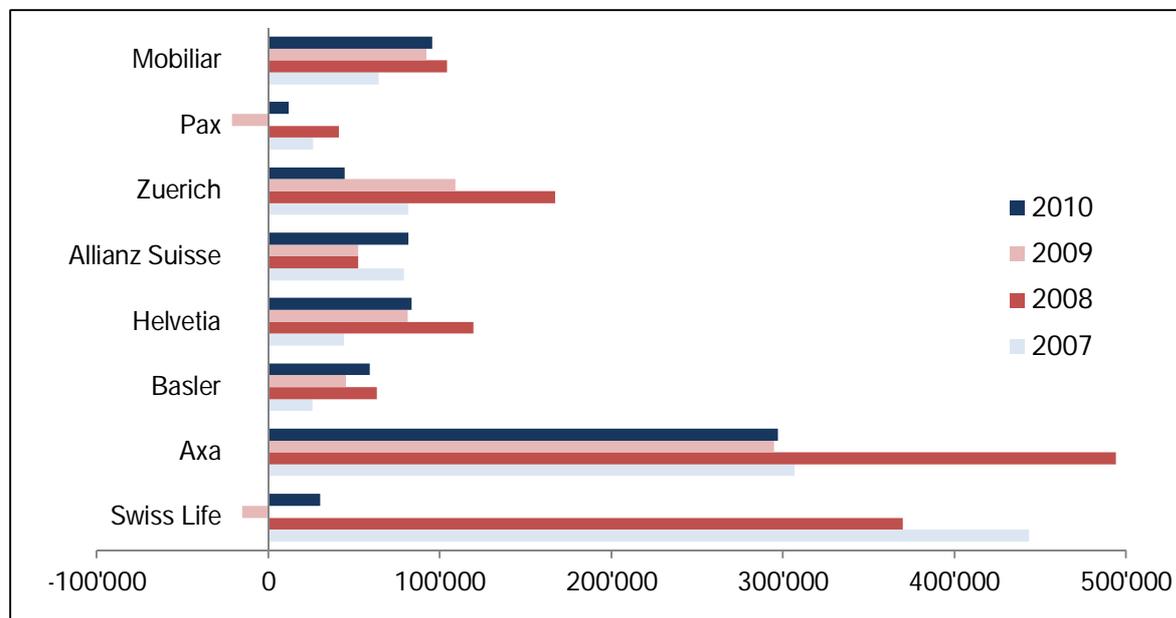
Quelle: Eigene Berechnungen. Der Mindestquote unterstelltes Geschäft. Angaben in 1'000 CHF. Daten: 2010, Finma.

Die Unterschiede zwischen den Anbietern sind frappant. Die Schadenquote, welches das Verhältnis zwischen der Versicherungsleistung in Prozent der Prämie abbildet, variiert zwischen 34.24 Prozent (Allianz Suisse) und 94.53 Prozent (Swiss Life). Im Durchschnitt zahlen die Versicherten 35.65 Prozent zu viel an Prämien im Risikoprozess. Die untere Grafik beziffert die einzelnen Beträge, welche jeder Versicherer beinahe jedes Jahr zu viel kassiert hat, und relativiert die auf den ersten Blick erfreuliche Bilanz der Swiss Life. Tatsächlich verrechnete die Swiss Life zwischen 2007 und 2010 Prämien, welche die Ausgaben im Durchschnitt um 33 Prozent übertrafen¹⁰, was sich beim Marktleader auf einen Betrag von knapp 828 Millionen Franken summiert.

⁹ Bei den Gesamtaufwendungen im Risikoprozess werden neben dem eigentlichen Aufwand auch die gebildeten Rückstellungen im Risikoprozess berücksichtigt. Dabei handelt es sich um die Rückstellungen für gemeldete, noch nicht erledigte Versicherungsfälle, die Rückstellungen für eingetretene, noch nicht gemeldete Versicherungsfälle, die Rückstellungen für die Schadensschwankungen sowie die Rückstellungen für Tarifumstellungen und Tarifsanierungen.

¹⁰ Der Durchschnitt der Saldi aller Lebensversicherer zwischen 2007 und 2010 beträgt 42 Prozent.

Abbildung 4: Differenz zwischen eingekommenen Prämien und Gesamtaufwendungen im Risikoprozess



	2010	2009	2008	2007	Total
Swiss Life	30'179	-15'400	369'626	443'434	827'839
Axa	296'847	294'828	493'915	306'661	1'392'251
Basler	59'110	44'943	63'133	25'462	192'648
Helvetia	83'526	81'103	119'316	44'178	328'122
Allianz Suisse	81'679	52'248	52'342	78'720	264'989
Zurich	44'371	109'102	167'150	81'513	402'136
Pax	11'731	-21'395	40'809	26'077	57'223
Mobiliar	95'427	92'162	104'139	64'226	355'954
Total	702'869	637'591	1'410'431	1'070'271	3'821'162

Quelle: Eigene Berechnungen. Der Mindestquote unterstelltes Geschäft. Angaben in 1'000 CHF. Daten: Finma.

Noch mehr nahm in den letzten vier Jahren der zweitgrösste Anbieter im BV Geschäft, AXA Winterthur, ein: Mit einer Schadensquote von nicht einmal 45 Prozent und einem Betrag, der die gesamten Aufwendungen um total knapp 1.4 Milliarden Franken übertraf.

Die Finma, die gemäss Art. 39 des Versicherungsaufsichtsgesetzes für die Prüfung der genehmigungspflichtigen Tarife zuständig ist, toleriert die zum Teil überrissenen Prämien der Lebensversicherer. Angesichts dieser Zahlen lässt sich der Eindruck nicht verhindern, dass die Finma ihrer gesetzlichen Pflicht, die Versicherten vor missbräuchlichen Prämien zu schützen, nicht nachkommt. Der Interpretationsspielraum der Finma, ab wann eine Prämie als missbräuchlich angesehen werden kann, bzw. unter welchen Prozentsatz die Schadenquote sinken muss, ist viel zu gross und für Dritte nicht nachvollziehbar.

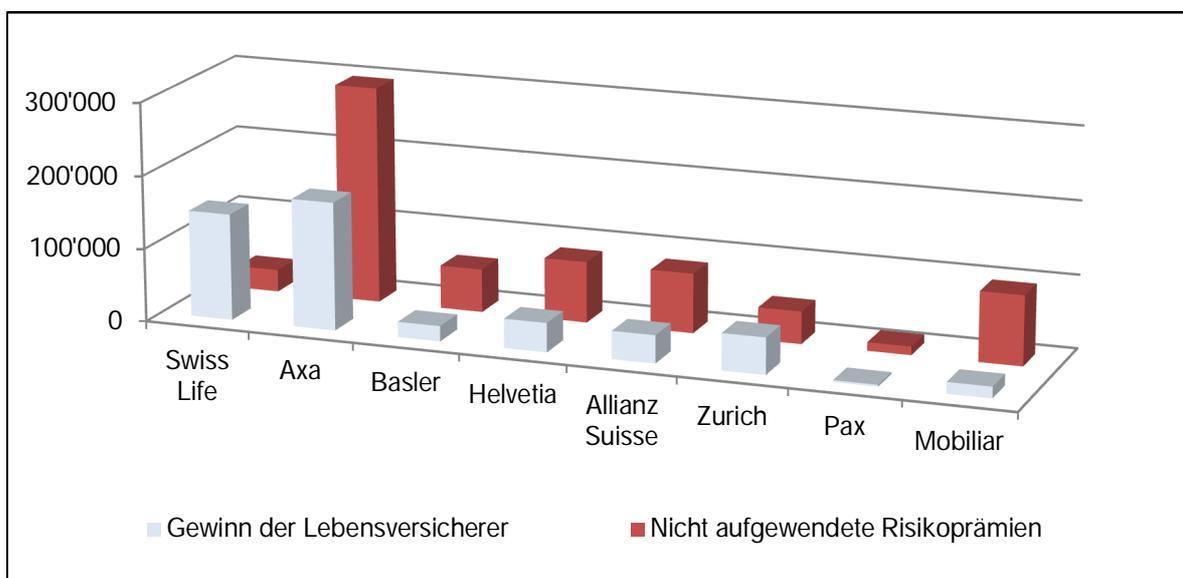
Zwar sind die Prämien 2010 im Vergleich zu den Vorjahren auch aus Konkurrenzgründen etwas gesunken, aber den Ansprüchen eines kostendeckenden und transparenten Beitragssatzes, wie in den Sozialversicherungen üblich, genügen die Risikoprämien bei Weitem noch nicht. Die Gründe für die überhöhten Prämien liegen in einer grundsätzlich sehr vorsichtigen Tarifierung

und in veralteten technischen Grundlagen über die Invaliditätshäufigkeiten. Die Lebensversicherer basieren auch im 2012 ihre Prämienberechnungen auf den Invaliditätszahlen der Jahre 2001-2005. Also auf jene Jahre mit einer starken Zunahme der Invaliditätsfälle. Die Wirkung der darauffolgenden IV Revisionen, d.h. der Rückgang der Neurenten, wird bei der Prämienfestlegung in keiner Weise berücksichtigt.

Wie diese Ausführungen zeigen, erweist sich der Risikoprozess als eine Gewinnsicherung für die Versicherungsgesellschaften und ihre Aktionäre. Die regulatorischen Bedingungen ermöglichen es ihnen nicht nur deutlich überhöhte Prämien einzufordern. Dank der aktuellen Gesetzgebung über die Gewinnverteilung können die Versicherungsgesellschaften mit der überhöhten Tarifierung direkt Einfluss auf die Höhe ihres Gewinnes nehmen. Weil in den geltenden Bestimmungen zur Mindestquote die Lebensversicherer bei einem positiven Gesamtsaldo statt maximal 10 Prozent des Ergebnisses 10 Prozent des Ertrages für sich beanspruchen können, wirken sich die zu hohen Risikoprämien positiv auf ihre Gewinnmarge aus. So konnten 2010 sechs von acht Lebensversicherern ihren Gewinn sozusagen alleine anhand der überhöhten Prämien begleichen.

Der grösste Teil der überschüssigen Prämien fällt als Anteil der Lebensversicherer am Gesamttrag ihnen zu, ein Teil wird dafür aufgewendet, um Defizite in anderen Prozessen auszugleichen, und nur ein sehr bescheidener Teil wird den Versicherten via Überschussfonds rückvergütet.

Abbildung 5: Der Gewinn der Lebensversicherer im Verhältnis zu den Überschüssen aus dem Risikoprozess



Quelle: Eigene Berechnungen. Der Mindestquote unterstelltes Geschäft. Angaben in 1'000 CHF. Daten: 2010, Finma.

2010 waren die Prämien im Schnitt um 36 Prozent höher als der Aufwand. Das ist deutlich zu hoch. Dass die Risikoprämien nicht exakt dem Risikoaufwand entsprechen können, liegt auf der Hand. Im Versicherungsgeschäft braucht es eine gewisse Vorsicht, um die Eventualitäten abzudecken. Berücksichtigt man, dass im Aufwand Rückstellungen etwa über die Schwankungen bei der Schadensquote gebildet werden, ist bereits beim Aufwand eine Sicherheitsmarge drin. Folglich sollten die eingenommenen Risikoprämien den Aufwand höchstens um 20 % überschreiten dürfen. Hätte man im 2010 die Risikoprämien auf 20 % des Aufwandes plafoniert, hätte sich ein Einsparpotenzial von 442 Millionen ergeben.

Tabelle 4: Einsparpotential plafonierter¹¹ Risikoprämien.

	tatsächlich einge- nommene Risikoprä- mien	Plafonierte Risikoprämien	Einsparpotential
Swiss Life	551'977	551'977	0
Axa	625'559	410'890	214'669
Basler	156'466	121'696	34'770
Helvetia	192'022	135'619	56'403
Allianz Suisse	124'206	53'159	71'047
Zurich	224'971	224'971	0
Pax	51'478	49'684	1'794
Mobiliar	223'304	159'846	63'458
Total	2'149'983	1'707'842	442'141

Quelle: Eigene Berechnungen. Der Mindestquote unterstelltes Geschäft. Angaben in 1'000 CHF. Daten: 2010, Finma.

4.3 Gewinnmechanismus der Lebensversicherer

Ein gewichtiger Grund für den Entscheid zu Gunsten der Vollversicherung sind die garantierten Sicherheiten, welche bei Vertragsabschluss mit einem Lebensversicherer einhergehen. Denn anders als autonome Kassen können Lebensversicherer von Gesetzeswegen nicht in eine Unterdeckung geraten und müssen zu jedem Zeitpunkt in der Lage sein, die Leistungen an die Versicherungsnehmer ausbezahlen. Weil bei herkömmlichen Pensionskassen eine Unterdeckung oftmals mit Sanierungsbeiträgen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern einhergeht, erscheinen für KMU Vollversicherungslösungen im heutigen Zinsumfeld besonders attraktiv. Vor allem KMU erkaufen sich über die Vollversicherungslösung die Sicherheit, ihre allfällig unterdeckten Pensionskassen nicht sanieren zu müssen.

Sofern die zur Bedeckung der versicherungstechnischen Verpflichtungen angelegten Gelder nicht ausreichen, muss die Lebensversicherungsgesellschaft für die Differenz einstehen. Sie haftet mit dem Gesamtkapital des Gesamtunternehmens für die Versicherungsverpflichtungen und damit für die Anlagen der Beruflichen Vorsorge.

Die Sicherstellung dieser Garantien hat ihren Preis. Die Lebensversicherer finanzieren ihre Kapitalgarantie über eine komplizierte Ertragsaufteilung. Die in der Gesetzgebung vorgesehene Mindestquotenregelung soll sicherstellen, dass die Versicherungsnehmer bzw. schlussendlich die Versicherten am Überschuss, welcher aus dem Geschäft mit der Beruflichen Vorsorge resultiert, angemessen beteiligt werden. Die Mindestquotenregelung dient aber in erster Linie den Lebensversicherern als Entschädigung für die übernommenen Garantien.

Das Gesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG) schreibt in Art. 37 Abs. 4 eine Mindestquote von 90 Prozent (sog. legal quote) vor.

Die Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung der Überschussbeteiligung sind in der Aufsichtsverordnung (AVO) konkretisiert worden: Danach müssen die Versicherten mindestens 90 Prozent

¹¹ Bei den plafonierten Risikoprämien entspricht die Schadensquote mindestens 80%.

des Gesamtertrages erhalten. Die übrigen 10 Prozent können die Lebensversicherer als Entschädigung für ihre Garantien beanspruchen. Diese ertragsbasierte Methode (Bruttomethode) ist seit ihrer Einführung im Jahr 2004 ein Stein des Anstosses. Denn je höher die Erträge, also die Kapitalerträge aus dem Sparprozess sowie den Risiko- und Kostenprämien, sind, desto höher fallen die Gewinne für die Versicherungsgesellschaften aus. Üblicherweise partizipieren Dienstleister am erwirtschafteten Ergebnis (positiver Gesamtsaldo). Die übliche Geschäftslogik spricht sich klar für die ergebnisbasierte Methode (Nettomethode) aus. Die Unterschiede, welche sich aus diesen beiden Berechnungsmethode ergeben, sind erheblich:

Tabelle 5: Einsparpotential bei Verwendung der Nettomethode

	Gewinn nach Bruttomethode	Gewinn nach Nettomethode	Differenz
Swiss Life	145'539	46'761	98'778
Axa	174'984	66'086	108'898
Basler	20'866	7'807	13'059
Helvetia	39'908	17'832	22'076
Allianz Suisse	38'229	12'312	25'917
Zurich	50'237	11'117	39'120
Pax ¹	2'521	4'592	-2'071
Mobililar	15'655	11'277	4'378
Total	487'939	177'785	310'154

¹ PAX hatte 2010 eine Ausschüttungsquote von 98.4 %.

Quelle: Eigene Berechnungen. Bruttomethode: tatsächliche Ausschüttungsquote; Nettomethode: 10 % des Ergebnisses. Der Mindestquote unterstelltes Geschäft. Angaben in 1'000. Daten: 2010, Finma.

Mit den 90 Prozent des Gesamtertrages, die den Versicherten zu Gute kommen müssen, werden dann an erster Stelle die Aufwendungen im Spar-, Risiko- und Kostenprozess beglichen. Konkret heisst das, dass damit die Mindestverzinsungen auf das Altersguthaben, die Invaliditäts- und Todesfallleistungen und die Verwaltungskosten beglichen werden. Als Aufwendungen werden aber auch die Rückstellungen für Deckungslücken bei den Rentenumwandlungen im BVG-Obligatorium gezählt. Die Lebensversicherer berechnen die Altersrentenauszahlungen mit weit tieferen Umwandlungssätzen als den Mindestumwandlungssatz und lassen sich die Differenz vom Versicherten finanzieren. Die Höhe dieser jährlichen Rückstellung ist nicht publik. Die Finma veröffentlicht diesen Posten weder im Aufwand des Sparprozesses noch im Offenlegungsbericht. Stattdessen weist sie auf Nachfrage darauf hin, dass diese Information dem Amtsgeheimnis unterstehe.

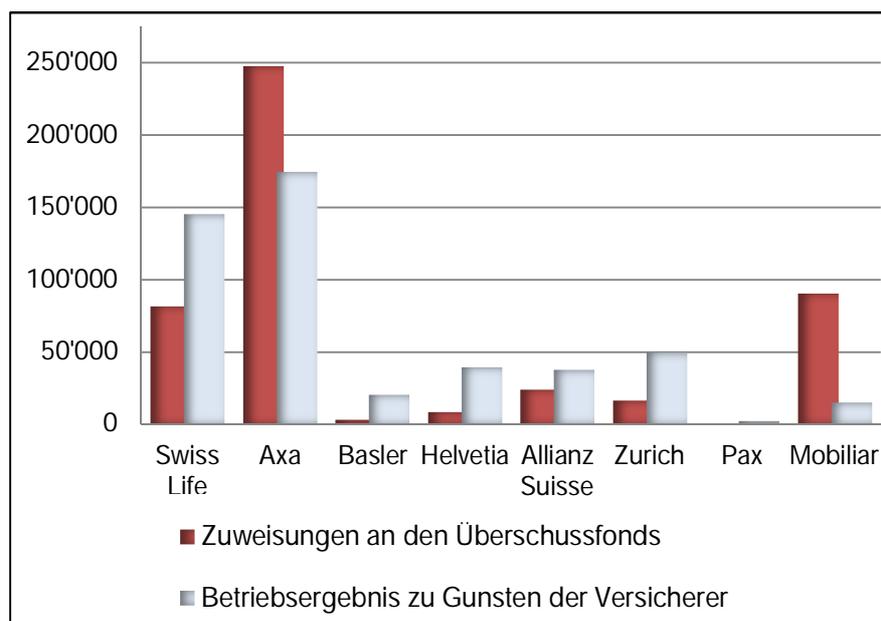
Der übrig gebliebene Betrag, der Gesamtsaldo genannt wird, wird bei einem positiven Ergebnis in erster Linie zur Bildung der technischen Rückstellungen herangezogen, sowie falls nötig, zur Deckung der Kosten für zusätzlich aufgenommenes Risikokapital verwendet. Die technischen Rückstellungen beziehen sich auf die Finanzierung des Langlebigkeitsrisikos oder der Zinsgarantien.

Erst nachdem diese Rechnungen beglichen wurden, findet eine Zuweisung an den Überschussfonds statt. Die dem Überschussfonds gutgeschriebenen Beträge werden dann nicht sofort, sondern über eine Zeitperiode von fünf Jahren an die Versicherungsnehmer ausbezahlt. Denn der Überschussfonds soll eine glättende Wirkung haben, da er auch als Solvenzkapital für die Le-

bensversicherer herangezogen werden darf. Eine direkte Pflicht, den Überschussfonds zu verzinsen, besteht nicht. Im Überschussfonds aller im Lebensversicherer sind gemäss dem Finma-Offenlegungsberichts Gelder in der Höhe von 1.8 Mrd. parkiert.

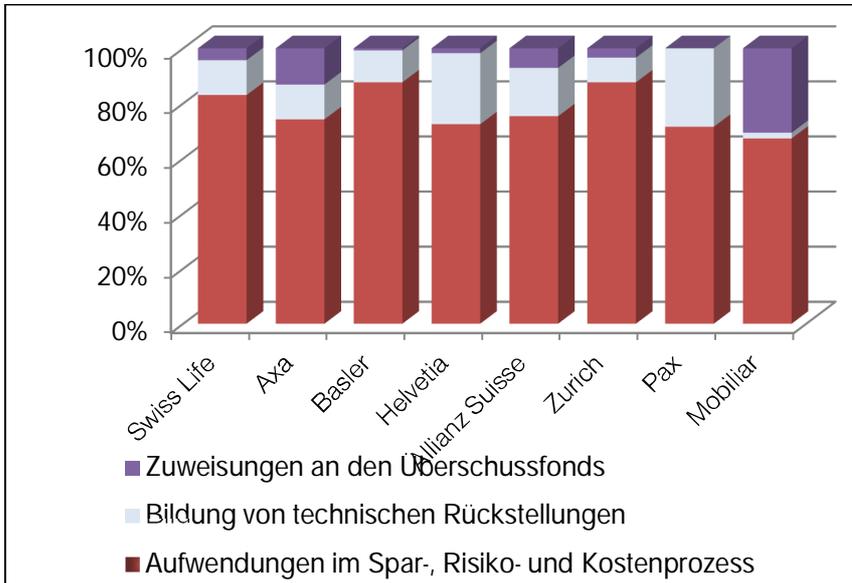
Als Gewinnbeteiligung der Versicherten am Geschäft, beziehungsweise als Massnahme zur Rückvergütung überschüssiger Prämien, kann eigentlich nur die Auszahlung aus dem Überschussfond verstanden werden. Tatsächlich machen die Zuweisungen an den Überschussfond jedoch den geringsten Anteil an den mit der Mindestquote finanzierten Leistungen aus. Wenn man sich dann von dem Verständnis von Überschüssen gemäss der Versicherungsgesetzgebung entfernt und lediglich die Zuweisungen an den Überschussfond mit dem Ergebnis der Betriebsrechnung zu Gunsten der Versicherer vergleicht, stellt man fest, dass 2010 von den neun Lebensversicherern mit positivem Gesamtsaldo sieben mehr Geld für sich abzweigten als sie dem Überschussfond zu Gute kommen liessen. Die Zurich überweist sich selbst fast den dreifachen Betrag, welche sie dem Überschussfonds zukommen lässt: Während im Überschussfonds kaum 17 Millionen Franken landen, kassiert die Zurich Versicherungen über 50 Millionen Franken als Gewinn. Bei der Basler Versicherung ist es fast das Fünffache.

Abbildung 6: Der Gewinn der Lebensversicherer im Verhältnis zu den Zuweisungen an den Überschussfonds



Quelle: Eigene Darstellung. Der Mindestquote unterstelltes Geschäft. Angaben in 1'000. Daten: 2010, Finma.

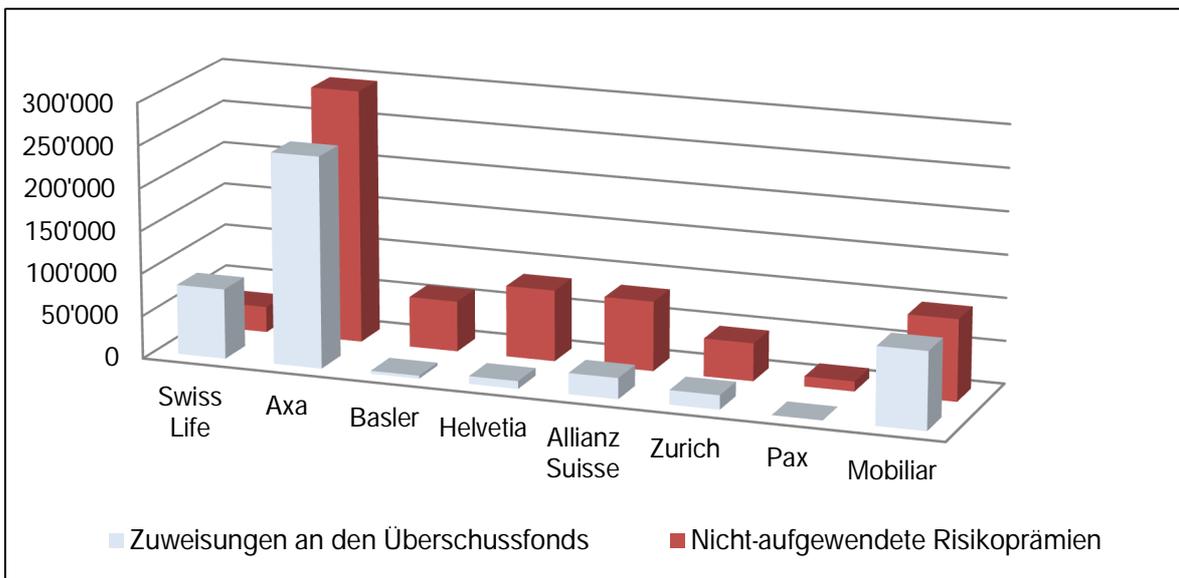
Abbildung 7: Verwendung der Ausschüttungsquote



Quelle: Eigene Darstellung. Der Mindestquote unterstelltes Geschäft. Angaben in 1'000. Daten: 2010, Finma.

Die Zuweisungen an den Überschussfonds reichen dabei in den meisten Fällen nicht einmal dafür aus, um die Prämien, welche im Risikoprozess zu viel berechnet wurden, den Versicherten zurückzuerstatten.

Abbildung 8: Die Zuweisungen an den Überschussfonds im Verhältnis zu den überschüssigen Prämien im Risikoprozess



Quelle: Eigene Berechnungen. Der Mindestquote unterstelltes Geschäft. Angaben in 1'000. Eigene Berechnungen. Daten: 2010, Finma.

Am Anfang der Diskussion um die Einführung der Legal Quote stand die Absicht, Regeln für die Überschussbeteiligung in der Beruflichen Vorsorge aufzustellen, Ziel war, die Versicherten angemessen am Gewinn aus diesem Geschäft zu beteiligen und Transparenz in das bis anhin undurchsichtige Geschäft zu bringen. Anstatt zu garantieren, dass der Grossteil der erzielten Ge-

winne den Versicherten zu Gute kommt, hat der Bundesrat in der entsprechenden Verordnung die Mindestquotenregelung zu einer garantierten Gewinnbeteiligung der Versicherungsgesellschaften mutiert. Die Finma wie auch der Bundesrat bekräftigen die ertragsbasierte Methode als einzige Ausschüttungsregulierung, die es den Lebensversicherer überhaupt erlaubt ihr Solvenzkapital aufzubauen, damit sie überhaupt Vollversicherungslösungen anbieten können.

Ein grosser Teil dieser 10 Prozent wenden die Lebensversicherer angeblich dafür auf, ihr Risikokapital aufzubauen. Von Gesetzes wegen sind sie nämlich dazu verpflichtet ein separates gebundenes Vermögen zu bilden (Sicherungsfonds), welches im Konkursfall dazu eingesetzt wird, die vertraglichen Verpflichtungen sicherzustellen. Der Sollbetrag dieses Sicherungsfonds entspricht dabei den versicherungstechnischen Rückstellungen sowie einem von der Finma festgelegten Zuschlag. Neben dem Sicherungsfonds müssen die Versicherer auch über genügend freie Mittel verfügen (Solvabilitätsspanne). Die Finma erlässt Vorschriften über die Berechnung und die notwendige Höhe der Solvabilitätsspanne. Zusätzlich zu den strengen Anforderungen an die eigene Solvabilität setzen die Lebensversicherer auf eine vorsichtige Anlagestrategie, um diese Garantien auch tatsächlich erbringen zu können.

Allerdings haben die Lebensversicherer im Falle eines schlechten Geschäftsganges verschiedene Möglichkeiten sich schadlos zu halten.

Falls in einem Jahr die Einnahmen nicht genügen, um die gesamten Ausgaben zu begleichen, also der Gesamtsaldo negativ ausfällt, können die Lebensversicherungen gemäss der Aufsichtsverordnung nach den folgenden Schritten vorgehen:

1. Schritt: Auflösung der Rückstellungen
2. Schritt: Ausschüttungsquote an den Versicherungsnehmer wird erhöht (d.h. mehr als 90 Prozent). Der Gewinnanteil des Lebensversicherers wird entsprechend kleiner.
3. Schritt: Bleibt das Defizit bestehen, wird der Fehlbetrag im Umfang des vorhandenen Überschussfonds vorgetragen und im Folgejahr mit dem Überschussfonds verrechnet.
4. Schritt: Verbleibt trotz dieser Massnahmen ein Defizit, so ist dieses erst jetzt aus freien Eigenmitteln der Lebensversicherer zu decken.

Diese Kaskade zeigt deutlich, dass das Geschäft der Beruflichen Vorsorge eines mit doppelten Böden ist.

Tatsächlich zahlen die Versicherten einen grossen Teil der gepriesenen Sicherheiten selbst. Nicht nur werden sowohl die versicherungstechnische Rückstellung wie auch der Überschussfond direkt mit den Prämien der Versicherten alimentiert und von den 90 Prozent Ausschüttungsquote abgezogen, auch die freien Eigenmittel der Lebensversicherer werden indirekt von den Versicherungsnehmern aufgebaut. Denn mit den zu hohen Prämien antizipieren die Versicherer gewissermassen das Risiko von Jahren mit Verlusten. Zudem hat der Überschussfonds für die Lebensversicherungsgesellschaften auch die Funktion als Solvenzkapital. Obschon die Gelder des Überschussfonds dem Versichertenkollektiv zugeordnet sind, können gewisse Teile an die Solvabilität des Versicherungsunternehmens angerechnet werden. Konkret heisst dies, dass fremdes Geld als Eigenmittel ausgegeben wird.

Hinzu kommt, dass der Versicherte auf Basis der Offenlegung der Finma keinen Einblick in den Bestand und die Entwicklung des Risikokapitals gewinnt. Was die Lebensversicherer mit ihrem Anteil von max. 10 Prozent am Gesamtertrag machen, bleibt ein Geheimnis. Es besteht keine

Möglichkeit zu erfahren, wie viel Prozent des Gewinns für den Aufbau des Solvenzkapitals verwendet wird und welcher Prozentsatz den Aktionären der Gesellschaften zu Gute kommt. Die angemessene Entschädigung, welche die Lebensversicherungen für die Risikotragung erhalten sollen, ist nirgends berechnet. Die Aufsichtsbehörde stützt sich auf die Begehren der Versicherungsgesellschaften und überprüft die erzielten Gewinne nicht. Dies ist in einer Sozialversicherung systemwidrig. Denn im Sozialversicherungswesen gilt das Prinzip, dass die einbezahlten Beiträge den Versicherten die Versicherungsleistungen finanzieren und dadurch ihnen zu Gute kommen. Gewinne für Dritte zu finanzieren, die über dem erbrachten Aufwand liegen, ist nicht der Zweck einer obligatorischen Sozialversicherung.

4.4 Einsparpotential in der Beruflichen Vorsorge bei Lebensversicherern

Die Lebensversicherer als Risikoträger innerhalb der zweiten Säule operieren undurchsichtig: Bei den Verwaltungskosten sind die effektiven Kosten mit 980 Mio Franken (883 Mio Franken und 97 Mio Franken Leistungsabwicklungskosten) weit höher als ihre Kosteneinnahmen von 755 Mio Franken. Im Bereich der Verwaltungskosten ergibt sich ein Einsparpotential von 130 Millionen Franken.

Die Risikoprämien liegen seit Jahren deutlich über ihren Aufwendungen: Alleine im 2010 lagen die Prämien bei 2.15 Mrd Franken, obschon Prämien von 1.7 Mrd Franken angemessen gewesen wären. Eine angemessene Tarifierung hätte alleine 2010 eine Einsparung von 442 Mio Franken erbracht.

Die übernommenen Kapitalgarantien werden zum grossen Teil von den Versicherungsnehmern selber bezahlt: Zum einen durch hohe Risikoprämien, zum anderen durch hohe Rückstellungen und letztlich durch die Zuweisungen an den Überschussfond.

Diese Sicherheitsnetze minimieren das Risiko der Lebensversicherer ihre Eigenmittel einzusetzen. Dennoch nehmen sie mit maximal 10 % des Gesamtertrags eine grosse Entschädigung in Anspruch. Solange die angemessene Entschädigung für die erbrachte Dienstleistung der Lebensversicherungsgesellschaft im System der Beruflichen Vorsorge als Sozialversicherung nicht eruiert worden ist, wirkt die aktuelle Überschussbeteiligung arbiträr. Es drängt sich deshalb die Anwendung der ergebnisbasierten Methode auf. Die wiederum ein Einsparpotential von 310 Mio Franken nach sich ziehen würde.

Insgesamt zeigt die Analyse über die Kosten des Lebensversicherungsgeschäfts in der Zweiten Säule für das Jahr 2010 ein Einsparpotential von 882 Mio Franken.

5 Literaturverzeichnis

Bundesamt für Statistik (2011): Die Berufliche Vorsorge in der Schweiz. Pensionskassenstatistik 2009. BFS: Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik (2012): Ergebnisse der Pensionskassenstatistik 2010.

Finanzmarktaufsicht Finma (2008): Rundschreiben 2008/36 „Betriebsrechnung Berufliche Vorsorge“.

Finanzmarktaufsicht Finma (2011): Berufliche Vorsorge bei Lebensversicherungsunternehmen. Offenlegung der Betriebsrechnung 2010.

Finanzmarktaufsicht Finma: Offenlegungsschemen der Jahre 2006 bis 2011.

Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates (2007): Untersuchung zur Berechnungsgrundlage der Legal Quote.

Hornung, Daniel/Röthlisberger, Thomas/Beer-Toth, Krisztina/Bernhard, Thomas/Gardiol, Lucien (2011): Verwaltungskosten der 2. Säule in Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen In: BSV: Beiträge zur sozialen Sicherheit Nr. 4/11.

Jost, Jürgen (2011): Risiko Rating. Trends im Geschäft der beruflichen Vorsorge von Lebensversicherungsgesellschaften (Vollversicherung).

Mettler, Ueli/Schwendener, Alvin (2011): Vermögensverwaltungskosten in der 2. Säule, in: Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 3/11.

Netherlands Authority For the Financial Markets AFM (2011): Kosten pensioenfondsen verdienen meer aandacht (The costs of pension funds deserve more attention).

Pfleiderer, Andrea (2006): Die Überschussbeteiligung in der Lebensversicherung. Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag.

