

Berufliche Vorsorge bei Lebensversicherungsunternehmen

Bericht über die Transparenz in der Betriebsrechnung 2017

4 KERNPUNKTE

1 TRANSPARENZVORSCHRIFTEN

- 14 1.1 Stossrichtung der ersten BVG-Revision 2004
- 14 1.2 Umsetzung der Transparenzbestimmungen
- 15 1.3 Optimierung der Betriebsrechnung berufliche Vorsorge
- 15 1.4 Entwicklungen seit Einführung der Transparenzbestimmungen

2 BETRIEBSRECHNUNG BERUFLICHE VORSORGE 2017

- 18 2.1 Einleitende Bemerkungen
- 18 2.2 Zentrale Kennzahlen zum Geschäftsvolumen und zum Ergebnis
 - 18 2.2.1 Geschäftsvolumen
 - 22 2.2.2 Ergebnis
- 25 2.3 Ausschüttungsquoten 2017
- 27 2.4 Sparprozess
 - 27 2.4.1 Ertrag, Aufwand und Ergebnis
 - 30 2.4.2 Struktur und damit verbundene Risiken der Kapitalanlagen
 - 33 2.4.3 Ertrag der Kapitalanlagen
- 38 2.5 Risikoprozess
- 41 2.6 Kostenprozess
 - 41 2.6.1 Gesamtkosten
 - 43 2.6.2 Kosten pro Kopf
 - 45 2.6.3 Vermögensverwaltungskosten
- 48 2.7 Versicherungstechnische Rückstellungen
 - 48 2.7.1 Übersicht über Stand und Bewegung der versicherungstechnischen Rückstellungen
 - 50 2.7.2 Übersicht über die Verstärkungen der Rückstellungen
- 52 2.8 Überschussfonds und Überschussbeteiligung
- 55 2.9 Rentenportfolio: Mindestrentenumwandlungssatz und Nachreservierungsbedarf bei laufenden Altersrenten
- 57 2.10 Einbezug der externen Prüfgesellschaften

3	DAS SYSTEM DER ZWEITEN SÄULE UND DIE AUFSICHTSORGANISATION
59	3.1 Vorsorgeeinrichtungen – die erste Stufe der zweiten Säule
59	3.2 Private Lebensversicherungsunternehmen – die zweite Stufe der zweiten Säule
60	3.3 Unterschiede zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern
4	BEDEUTUNG DER LEBENSVERSICHERER IM SYSTEM DER ZWEITEN SÄULE
61	4.1 Zahlen und Fakten
62	4.2 Konzentrationsprozess im Markt
63	4.3 Lebensversicherer befriedigen Nachfrage von KMU nach Vollversicherungslösungen
63	4.4 Versicherungsunternehmen haften mit ihrem Eigenkapital

ANHANG

65	Abkürzungsverzeichnis
66	Abbildungsverzeichnis

Funktion und Bedeutung der privaten Lebensversicherer im System der beruflichen Vorsorge

Die berufliche Vorsorge wird von Vorsorgeeinrichtungen sichergestellt. Diese sind rechtlich eigenständige Einheiten, die dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) unterstehen.

Die privaten Lebensversicherungsunternehmen, welche Risiken und Kapitalbewirtschaftung von Vorsorgeeinrichtungen ganz oder teilweise übernehmen (KL-Versicherer), unterstehen dem [Versicherungsaufsichtsgesetz \(VAG\)](#). Risiken, welche die Vorsorgeeinrichtungen nicht selbst tragen können oder wollen, übertragen sie mit einer Rück- oder Volldeckung ganz oder teilweise den KL-Versicherern (Kapitel 3). Diese verwalten rund ein Fünftel aller Vorsorgegelder in der Gesamthöhe von 1030 Milliarden Franken, versichern Risiken von fast der Hälfte der 4,09 Millionen aktiven Versicherten (inklusive reiner Risikoversicherter) und bedienen rund ein Fünftel der 1,11 Millionen Rentner. Damit befriedigen sie vorwiegend die Nachfrage der KMU nach Vollversicherungslösungen.¹ So erbringen die KL-Versicherer im System der beruflichen Vorsorge eine wichtige Leistung (Kapitel 4.1 und 4.3).

Die KL-Versicherer bewegen sich damit in einem hochgradig regulierten Bereich der Sozialversicherung. Die Aufsicht der FINMA ist ihrem Gesetzauftrag entsprechend darauf ausgerichtet, die Interessen der Versicherten zu schützen. Die garantierten Versicherungsverpflichtungen sind umfassend und jederzeit mit Vermögenswerten im separaten gebundenen Vermögen gedeckt. Für das gebundene Vermögen gelten Anlagevorschriften zur Qualität der Werte, zur Risikostreuung, zu den zulässigen Anlagekategorien sowie zum Risikomanagement und zur Bewirtschaftung.

Die Betriebsrechnung und die Mindestquote

Für das Geschäft der beruflichen Vorsorge haben Lebensversicherer eine vom restlichen Geschäft getrennte jährliche Betriebsrechnung zu führen.

Die Betriebsrechnung umfasst Bilanzpositionen, Erfolgsrechnungsposten, eine technische Zerlegung sowie statistische und weitere Angaben. Die technische Zerlegung teilt Ertrag, Aufwand und Bruttoergebnis in drei Prozesse auf: den Sparprozess, den Risikoprozess und den Kostenprozess. Die technische Zerlegung dient der Transparenz über Ertrag und Aufwand in der beruflichen Vorsorge, insbesondere über die Einhaltung der Regeln zur Ermittlung und Verteilung des Überschusses.

In Abbildung 1 sind die Erträge und Aufwendungen der drei Prozesse umschrieben. Das Bruttoergebnis wird aufgeteilt in den positiven Gesamtsaldo, welcher den versicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihren Versicherten zukommt, und den Anteil des KL-Versicherers. Die Mindestquote ist der Anteil, der dem Versichertenkollektiv von Gesetzes wegen zugute kommen muss. Der Bundesrat hat festgelegt, dass im Normalfall 90 Prozent des erwirtschafteten Ertrags, das heisst mindestens 90 Prozent der Prämieinnahmen (ohne Sparprämien) und Kapitalanlageerträge, dem Versichertenkollektiv zustehen ([Art. 147 AVO](#)). Die Sparprämien werden den Versicherten zu 100 Prozent gutgeschrieben.

¹ Die Vollversicherung bieten noch Allianz Leben, AXA Leben bis 2018, Basler Leben, Helvetia Leben, PAX und Swiss Life an (Stand 2017).

Ertrag, Aufwand und Ergebnis des Jahres 2017: deutlicher Rückgang des Kapitalanlageertrags

Mit der Betriebsrechnung für das Jahr 2017 legen die privaten Lebensversicherer zum 13. Mal über ihre Tätigkeit im Bereich der beruflichen Vorsorge Rechenschaft ab. Im Zentrum der Geschäftstätigkeit des vergangenen Jahres standen die finanzielle

Stabilität und die langfristige Finanzierung und Sicherung der Leistungsversprechen vor dem Hintergrund weiterhin sehr tiefer Zinsen.

Nach dem Härtetest des Krisenjahrs 2008 verzeichneten sie zum neunten Mal in Folge ein insgesamt positives Ergebnis. In Abbildung 2 werden die Ergeb-

Verteilung des Bruttoergebnisses aus dem Kollektivlebensgeschäft: mindestens 90 Prozent des Ertrags gehen an das Versichertenkollektiv, höchstens 10 Prozent an die Lebensversicherer (Abbildung 1)

Zahlen des mindestquotenpflichtigen Geschäfts der Betriebsrechnung 2017 in Mio. CHF

Ertrag 6 115



Aufwand 4 793



Ausschüttungsquote mindestens 90 Prozent des Ertrags 2017, aggregiert 92,5 Prozent im Mindestquotengeschäft

Höchstens 10 Prozent des Ertrags

nisse der drei Prozesse, Sparprozess, Risikoprozess und Kostenprozess, dargestellt. Diese summieren sich zum Bruttoergebnis von aggregiert 1659 Millionen Franken, 910 Millionen weniger als im Vorjahr. Der Rückgang ist wesentlich durch ein markant tieferes Ergeb-

nis im Sparprozess bedingt, aber auch durch einen weiteren Rückgang des Ergebnisses im Risikoprozess.

Die Lebensversicherer haben ihre technischen Rückstellungen mit aggregiert 612 Millionen Franken

Ertrag, Aufwand und Ergebnis, Zeitreihe 2013–2017 (Abbildung 2)

in Mio. CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Sparprozess					
Ertrag	3 816	4 767	5 186	5 351	4 951
Aufwand	3 146	3 271	3 329	3 354	2 798
Ergebnis	670	1 496	1 857	1 997	2 152
Risikoprozess					
Ertrag	2 463	2 528	2 594	2 624	2 621
Aufwand	1 454	1 452	1 418	1 395	1 429
Ergebnis	1 009	1 076	1 176	1 229	1 192
Kostenprozess					
Ertrag	754	754	757	744	729
Aufwand	773	757	797	824	823
Ergebnis	–19	–3	–40	–80	–94
Zusammenfassung der drei Ergebnisse					
Ergebnis im Sparprozess	670	1 496	1 857	1 997	2 152
Ergebnis im Risikoprozess	1 009	1 076	1 176	1 229	1 192
Ergebnis im Kostenprozess	–19	–3	–40	–80	–94
Bruttoergebnis der Betriebsrechnung	1 659	2 569	2 994	3 146	3 250
Verstärkung der techn. Rückstellungen ²	–612	–1 592	–1 847	–1 651	–1 797
Nettoergebnis	1 047	977	1 147	1 494	1 453
Aufteilung des Nettoergebnisses					
Zuweisung an den Überschussfonds	493	375	509	808	775
Betriebsergebnis ³	554	602	638	686	678
Nettoergebnis	1 047	977	1 147	1 494	1 453

² Alimentierung minus Auflösung von Verstärkungen der technischen Rückstellungen.

³ Das Betriebsergebnis entspricht dem Anteil des Lebensversicherers am Nettoergebnis.

(Vorjahr 1592) verstärkt, und es verbleibt ein Nettoergebnis von 1047 Millionen Franken. Davon sind 493 Millionen Franken in die Überschussfonds geflossen, sodass sich ein Betriebsergebnis von noch 554 Millionen Franken ergeben hat. Damit hat sich das Betriebsergebnis trotz weiter gewachsenen Bilanzsummen ein weiteres Mal zurückgebildet.

Werden die im Berichtsjahr vorgenommenen Verstärkungen der technischen Rückstellungen dem Sparprozess zugeordnet, so bleibt der Sparprozess nur knapp positiv. Die sinkenden Ergebnisse im Sparprozess werden durch sinkende, aber weiterhin gute Ergebnisse im Risikoprozess ausgeglichen.

Auch aufgrund dieses Trends bremsen die KL-Versicherer das Wachstum der Vollversicherung und treiben die Risikorückdeckung für Tod und Invalidität voran (Kapitel 4.3).

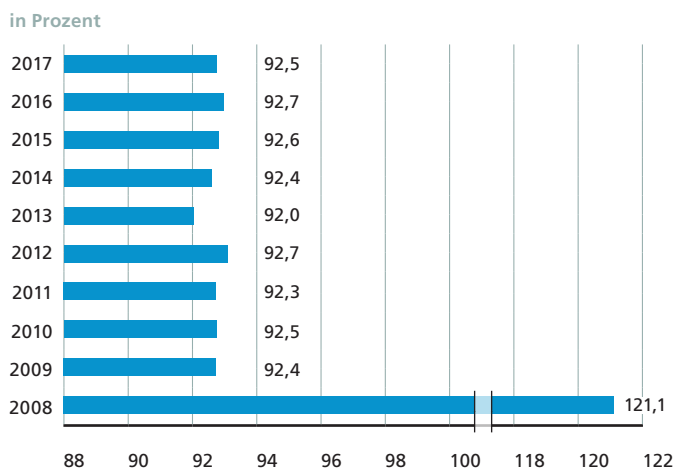
Ausschüttungsquote 2017

Für Kollektivversicherungsverträge mit gesetzlich vorgeschriebener Mindestquote betrug die Ausschüttungsquote 2017 aggregiert 92,5 Prozent und blieb stabil über dem gesetzlichen Minimum von 90 Prozent (Kapitel 2.1, 2.2 und 2.3).

Zugunsten der versicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihrer Versicherten floss eine Summe von aggregiert 493 Millionen Franken (Vorjahr 375) in die Überschussfonds. Diese Zunahme ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass deutlich weniger Reservenverstärkungen als im Vorjahr nötig waren.

Die Lebensversicherer, die im Bereich der beruflichen Vorsorge tätig sind, wiesen für das Jahr 2017 und das Geschäft der beruflichen Vorsorge ein aggregiertes Jahresergebnis vor Steuern von 554 Millionen Franken (Vorjahr 602) aus. Das Jahresergebnis aus dem Geschäft der beruflichen Vorsorge fliesst in das Unternehmensergebnis ein; auf Unternehmensebene wird anschliessend über die Verwendung des Ergebnisses entschieden (Kapitel 4.4).

Zeitreihe der aggregierten Ausschüttungsquoten seit 2008 (Abbildung 3)



Sparprozess: Belastung durch Verstärkung der Rentendeckungskapitalien

Die Lebensversicherer schrieben im Sparprozess positive Ergebnisse, Ertrag minus Aufwand ergaben ein Plus von 670 Millionen Franken (Vorjahr 1496). Jedoch mussten 648 Millionen Franken (Vorjahr 1629) zur Verstärkung der Deckungskapitalien für Alters- und Hinterbliebenenrenten und der Deckungslücken bei Rentenumwandlung reserviert werden.

Die Nettobuchrendite aus den Erträgen der Kapitalanlagen fiel mit 2,04 Prozent geringer aus als in den Vorjahren. Zwischen 2008 und 2017 betrug die durchschnittliche Rendite 2,74 Prozent (Durchschnitt 2007 bis 2016: 2,87 Prozent). Die Performance unter Einbezug der Wertveränderungen der Kapitalanlagen betrug 2,48 Prozent, nach 3,29 Prozent im Jahr zuvor.

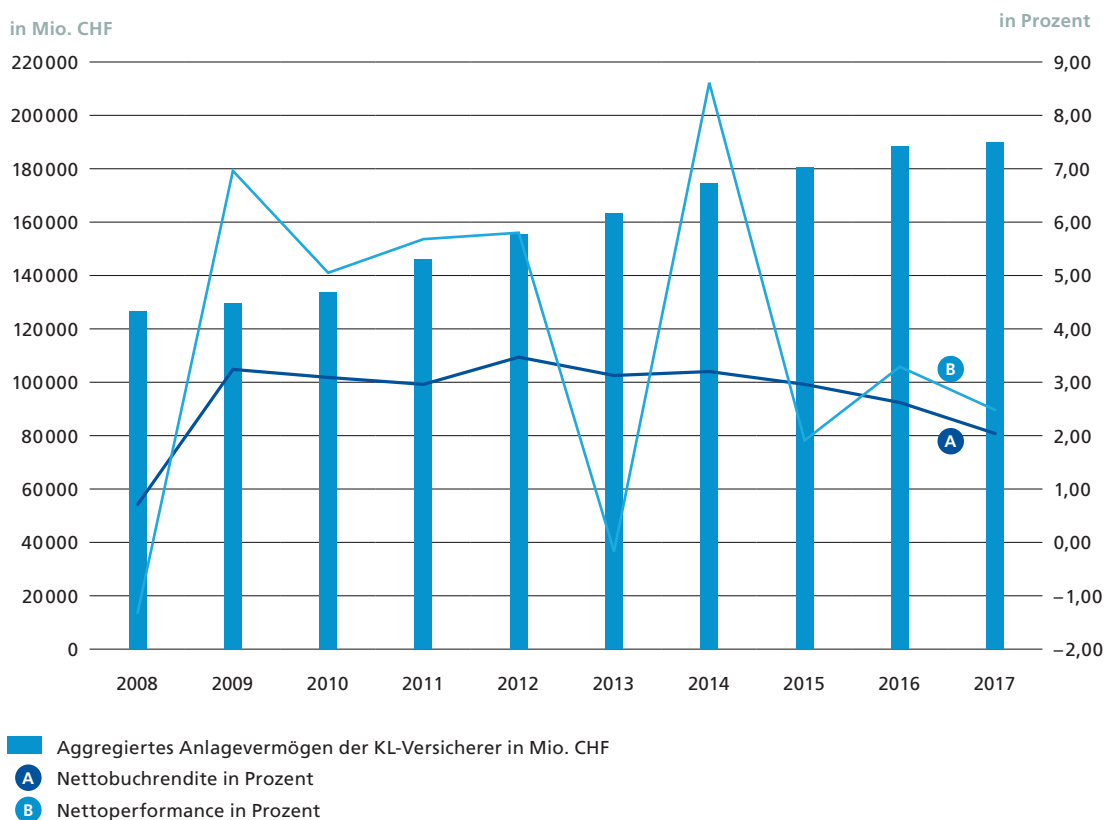
Der hohe Anteil festverzinslicher Werte von 77 Prozent prägt die Struktur der Kapitalanlagen (Abbildung 19: Kapitalanlagen zu Buch- und zu Marktwerten, 2015–2017 in Kapitel 2.4.2). Weil die Renditen

für Neugelder seit 2010 erheblich zurückgegangen sind, ist es stets schwieriger, bei der Wiederanlage der Vorsorgegelder die gesetzlich vorgeschriebenen Zinsgarantien auf Altersguthaben (Mindestzinssatz) sowie auf Rentendeckungskapitalien (in der Vergangenheit garantierte Rentenumwandlungssätze) mit risikoarmen Anlagen des Kapitalmarkts zu finanzieren (Kapitel 2.2).

Je länger dieser Umstand anhält, umso stärker werden die Herausforderungen für die Lebensversicherer zunehmen, aber auch jene für die berufliche Vorsorge im Allgemeinen.

Die Vermögensverwaltungskosten (in Prozenten des Marktwerts der Kapitalanlagen) blieben im Berichtsjahr mit 25 Basispunkten auf Vorjahresniveau.

Anlagevermögen, Nettobuchrendite und Nettoperformance der KL-Versicherer aggregiert, 2008–2017 (Abbildung 4)



Risikoprozess: relativ stabile Ergebnisse für Todesfall- und Invaliditätsrisiken

Der Aufwand respektive die Schadenbelastung im Risikoprozess ist im Berichtsjahr im Vergleich mit dem Vorjahr stabil geblieben. Die Risikoprämien konnten weiter gesenkt werden. Das Ergebnis (brutto) im Risikoprozess ging leicht zurück, von 1076 auf 1009 Millionen Franken. Der Risikoprozess steuerte damit den grössten Teil des Bruttoergebnisses bei.

Kostenprozess fast ausgeglichen

Die Ergebnisse im Kostenprozess waren aggregiert über die KL-Versicherer leicht negativ. Während die KL-Versicherer 2009 ein Kostendefizit von 195 Millionen Franken ausgewiesen hatten, waren es im Vorjahr nur noch 3 Millionen Franken. Im Berichtsjahr stieg das Defizit auf 19 Millionen Franken leicht an. Die ausgewiesenen Betriebskosten pro Kopf stiegen auf 320 Franken an (Vorjahr 314). Dieser Anstieg

der Kosten im Berichtsjahr ist hauptsächlich auf einen Einmaleffekt bei einem KL-Versicherer zurückzuführen.

Da die Verwaltung von aktiven Versicherten, Rentnerkollektiven und Freizügigkeitspolicen unterschiedlich kostspielig ausfallen kann, lässt die FINMA den Betriebsaufwand seit 2012 nach Kostenträgern aufteilen. Pro Kopf ergeben sich für das Jahr 2017 folgende Werte:

Aktive Versicherte	405 Franken
Rentenbezüger	430 Franken
Freizügigkeitspolicen	70 Franken
Total	365 Franken

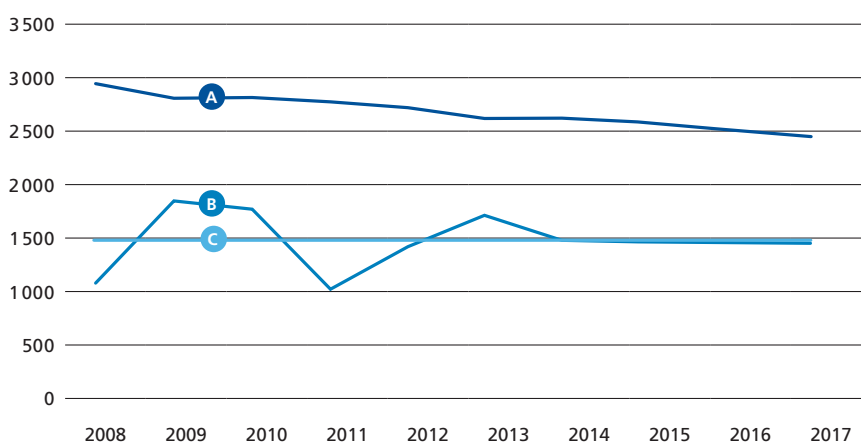
Der Unterschied zwischen den aus der Erfolgsrechnung resultierenden 365 Franken und den aus dem Kostenprozess resultierenden 320 Franken liegt vor allem in der Erfassung der Leistungsbearbeitungskosten; sie erfolgt in der technischen Zerlegung im Risikoprozess anstatt im Kostenprozess.

Dabei sind die Pro-Kopf-Aufwendungen der einzelnen Lebensversicherer allerdings sehr unterschiedlich: Die ausgewiesenen Verwaltungskosten pro Kopf weichen je nach Geschäftsmodell der Lebensversicherer deutlich voneinander ab (Kapitel 2.6.2).

Die Vertriebs- oder Abschlusskosten von insgesamt 230 Millionen Franken lassen sich aufteilen in:

Entwicklung Prämien und Gesamtaufwand im Risikoprozess, 2008–2017 (Abbildung 5)

in Mio. CHF



- A** Risikoprämien
- B** Gesamtaufwand für Todesfall- und Invaliditätsrisiken
- C** Linearer Trend

Provisionen für Broker und Makler: 100 Millionen Franken
 Provisionen für den eigenen Aussendienst: 86 Millionen Franken
 Übrige Abschlussaufwendungen: 46 Millionen Franken
 Diese Ausdifferenzierung der Vertriebskosten, die die FINMA seit 2013 erhebt, zeigt, dass die KL-Versicherer in der Regel sowohl interne als auch externe Vertriebskanäle nutzen, jedoch in ganz unterschiedlichem Ausmass. Im Mittel wenden die KL-Versicherer 28 Prozent der Kosten für Vertrieb, Marketing und Werbung auf und 72 Prozent für die

allgemeine Verwaltung und die Leistungsbearbeitung. Dies verdeutlicht Abbildung 6.

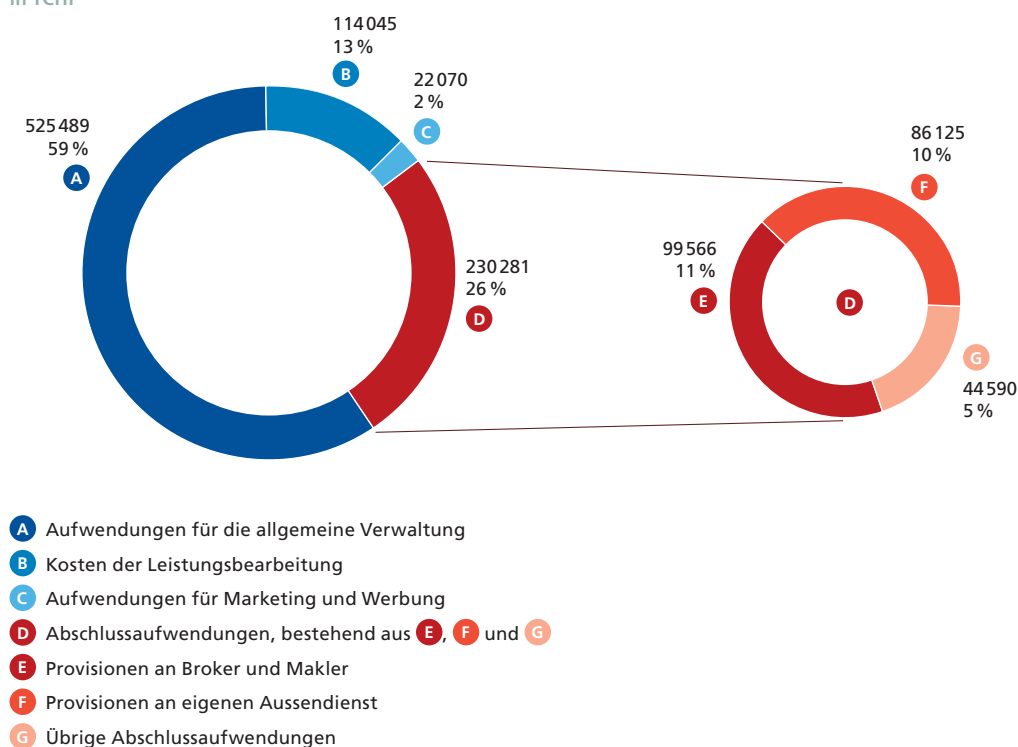
Die Vertriebskosten betrugen pro aktiven Versicherten 124 Franken, leicht weniger als im Jahr zuvor (126). Bezogen auf das 2017 erzielte Bruttoprämienvolumen machten sie ein Prozent aus.

Versicherungstechnische Rückstellungen: Bedeutung und Funktion

Jeder Lebensversicherer hat dafür zu sorgen, dass er über ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen verfügt, die die eingegangenen Verpflichtungen

Ausdifferenzierung der Betriebskosten nach Kostenstellen, 2017 (Abbildung 6)

in TCHF



tungen besichern. Sie setzen sich zusammen aus Altersguthaben, Deckungskapital für laufende Renten sowie weiteren dem versicherten Personenkreis zugeordneten Rückstellungen. Nicht ausreichende technische Rückstellungen sind zu verstärken. Die Verstärkungen müssen so bemessen sein, dass die Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen auf lange Frist erfüllt werden können. Dieses Erfordernis ist der nachhaltigste Schutz für die Ansprüche der Versicherten und stärkt zugleich das Vertrauen in die unter dem VAG angebotenen Versicherungsleistungen der zweiten Säule. Es ist eine Kernaufgabe der FINMA, dafür zu sorgen, dass dieses Erfordernis stets erfüllt ist.

Der Lebensversicherer hat dafür zu sorgen, dass die versicherungstechnischen Rückstellungen ausreichend sind ([Art. 16 VAG](#)). Um dies zu gewährleisten, müssen unzureichende Rückstellungen nach Massgabe des genehmigten Geschäftsplans verstärkt werden. Mit der Summe der Ergebnisse aus den drei Prozessen oder eigenen Mitteln muss die Verstärkung der Rückstellungen finanziert werden. Grundsätzlich ist der Risikoausgleich über die Prozesse hinweg für die Versicherungstätigkeit von fundamentaler Bedeutung. Er erlaubt es dem Versicherer, die Mittel dort einzusetzen, wo die Risikoexponierung besteht. Der KL-Versicherer hat die technischen Rückstellungen mindestens jährlich daraufhin zu prüfen, ob sie versicherungsmathematisch korrekt berechnet sind und ob sie ausreichen, die vertraglichen Leistungsverpflichtungen nachhaltig, dauernd und mit genügender Sicherheit zu erfüllen. Erst nach einer allen-

falls notwendigen Aufstockung der Verstärkungen kann der Überschussfonds bedient werden.

Versicherungstechnische Rückstellungen: Zinsrückgang verursachte weitere Verstärkungen

Die Bewertung der Rentendeckungskapitalien und übrigen technischen Rückstellungen (mit Ausnahme der Altersguthaben) erfolgte mit aktuellen biometrischen Grundlagen und Bewertungszinssätzen, die sich Ende 2017 im Mittel auf einem Niveau von 1,34 Prozent (Vorjahr 1,43) befanden.

Die Altersguthaben verzeichneten einen weiteren Zuwachs in der Höhe von 0,9 Milliarden Franken und betrugen Ende des Jahres 101,1 Milliarden Franken. Sie wurden im Obligatorium mit 1,00 Prozent und im Überobligatorium im Mittel mit 0,41 Prozent (Vorjahr 0,79) verzinst (nur Garantiezins). Dazu kam die Beteiligung am erwirtschafteten Überschuss (Kapitel 2.8).

Das Deckungskapital für laufende Alters- und Hinterbliebenenrenten ist wiederum erheblich gewachsen (8 Prozent) und beträgt 38,6 Milliarden Franken. Ein Teil des Anstiegs ist darauf zurückzuführen, dass die KL-Versicherer aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung und des gesunkenen Zinsniveaus dazu verpflichtet sind, das Deckungskapital zu verstärken. Davon sind laufende Rentenleistungen betroffen, aber auch Verluste aus künftigen Rentenumwandlungen aufgrund von zu hohen Umwandlungssätzen (Kapitel 2.9).

Der Überschussfonds:

Funktion und Entwicklung

Der Überschussfonds ist eine versicherungstechnische Bilanzposition zur Bereitstellung von Überschussanteilen, die den Vorsorgeeinrichtungen und ihren Versicherten zustehen. Diese Vorsorgeeinrichtungen und ihre Versicherten erhielten eine Zuteilung von insgesamt 539 Millionen Franken (Vorjahr 673), also gut die Hälfte der in den Überschussfonds angesammelten Gelder (Kapitel 2.8). Dies zeigt, dass die in einem Jahr erzielten Überschüsse rasch an die Versicherten weitergegeben wurden. Aus dem Nettoergebnis wurden im Berichtsjahr 493 Millionen Franken dem Überschussfonds zugewiesen (Vorjahr 375).

Transparenz ermöglicht Marktvergleich

Die dank der Offenlegung entstandene Transparenz wirkt sich positiv aus. Wichtige Kennzahlen – zum Beispiel zu den Kosten, zur Ausschüttungspolitik sowie zu den Kapitalanlagen – zeigen Stärken und Schwächen der Marktteilnehmer und erlauben Konkurrenzvergleiche. Dies kommt den Unternehmen, die Vorsorgeschutz suchen, und ihren Mitarbeitenden zugute. Allerdings hindert das beschränkte verfügbare Angebot im KL-Markt viele versicherte Vorsorgeeinrichtungen daran, zu einem anderen Anbieter zu wechseln respektive überhaupt in die Vollversicherung eintreten zu können. Praktisch alle KL-Versicherer beschränken den Zufluss an Neugeschäft, teilweise wird der Bestand sogar aktiv reduziert. Dies zeigte sich auch deutlich im gegenüber dem Vorjahr erneut gesunkenen Prämienvolumen

des Markts (2017: 22,4 Milliarden Franken, 2016: 23,3 Milliarden Franken, 2015: 24,8 Milliarden Franken, 2014: 24,7 Milliarden Franken, 2013: 24,3 Milliarden Franken). Neue Kapazität wird von keinem Versicherer angeboten. Dies vermutlich, weil das Risiko-Ertrag-Verhältnis aus Sicht der Kapitalgeber ungenügend ist.

1 Transparenzvorschriften

1.1 Stossrichtung der ersten BVG-Revision 2004

Mit der gleichzeitigen Inkraftsetzung der ersten BVG-Revision und der überarbeiteten Lebensversicherungsverordnung (LeVV) am 1. April 2004 – inzwischen Teil der [Aufsichtsverordnung \(AVO\)](#) – hat der Gesetzgeber die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen, um Transparenz in die Überschussverteilung der beruflichen Vorsorge zu bringen.

Die Lebensversicherer müssen den versicherten Vorsorgeeinrichtungen alle Angaben liefern, damit die-

se die Anforderungen an die Transparenz erfüllen können und es den paritätischen Organen möglich ist, ihre Führungsaufgabe wahrzunehmen.

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

1.2 Umsetzung der Transparenzbestimmungen

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

- FINMA-Rundschreiben 2008/36 vom 20. November 2008 zur Betriebsrechnung berufliche Vorsorge (vormals Richtlinie 04/2007 des BPV vom 1. Februar 2007, revidiert am 12. Dezember 2007)
- FINMA-Rundschreiben 2008/13 vom 20. November 2008 über die Tarifierung der Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge (vormals Grundsätze des BPV vom 7. April 2005, geändert am 3. Dezember 2015)
- FINMA-Rundschreiben 2008/12 vom 20. November 2008 zur Regelung der Rückkaufbedingungen der beruflichen Vorsorge im Geschäftsplan und in den AVB (sogenannte Drehtürregelung, vormals Merkpunkte des BPV vom 31. März 2005, geändert am 3. Dezember 2015)

Diese Rundschreiben dienen zum einen der Umsetzung dieses Rechts, zum anderen der effizienteren

Aufsicht über die Lebensversicherungsunternehmen, die das Geschäft der beruflichen Vorsorge betreiben.

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

- die Betriebsrechnung für die Versicherungen der beruflichen Vorsorge ([Art. 140 lit a AVO](#))
- die Angaben zur Ermittlung der Überschusszuweisung an den Überschussfonds und der Überschusszuteilung aus dem Überschussfonds an die versicherten Vorsorgeeinrichtungen ([Art. 140 lit b AVO](#))
- alle weiteren Informationen, welche die versicherten Vorsorgeeinrichtungen zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Informationspflichten benötigen ([Art. 140 lit c AVO](#))

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

Zudem bereitet sie auf freiwilliger Basis diese von ihr und den Prüfungsgesellschaften geprüften Zahlen gesamthaft auf und veröffentlicht einen Auszug dar-

aus – das Offenlegungsschema – sowie den vorliegenden Bericht. Die von der FINMA veröffentlichten Zahlen entsprechen den Zahlen, die die Lebensversicherer den versicherten Vorsorgeeinrichtungen offenlegen.

1.3 Optimierung der Betriebsrechnung berufliche Vorsorge

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

Ende 2006 veröffentlichte die Versicherungsaufsicht zum ersten Mal die wichtigsten Kennzahlen und Angaben der Betriebsrechnungen in der Form des sogenannten Offenlegungsschemas – sowohl gegliedert nach den einzelnen Lebensversicherern als auch

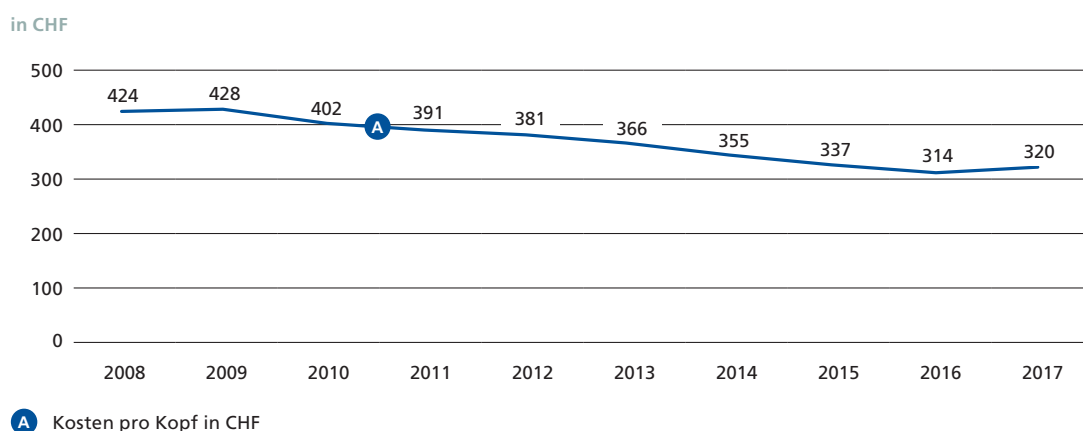
zusammengefasst als Gesamttaggregat. Das Offenlegungsschema umfasst Bilanzpositionen, Erfolgsrechnungsposten, eine technische Zerlegung, statistische und weitere Angaben sowie den Nachweis, dass die gesetzlich vorgeschriebene Mindestquote der versicherten Vorsorgeeinrichtungen am Gesamtertrag eingehalten wurde. Seither hat die FINMA das Offenlegungsschema jährlich überprüft, verbessert und kontinuierlich ausgebaut.

1.4 Entwicklungen seit Einführung der Transparenzbestimmungen

Bei den Lebensversicherungsunternehmen, der beruflichen Vorsorge betreiben, ist ein Konzentrationsprozess zu beobachten. Die Anzahl ist im Lauf der Jahre auf acht Anbieter gesunken. Im Jahr 1985 waren es noch 22 (Kapitel 4.2). Ein wichtiger Faktor sind dabei die regulatorischen Vorgaben, die die ökonomische Attraktivität des KL-Geschäfts aus Sicht der Kapitalgeber beeinträchtigen.

Die mit den neuen Transparenzbestimmungen vor über zehn Jahren eingeführten Mechanismen zeigten Wirkung. Die Transparenz führt zu einem konstanten Druck auf Prämien und Kosten. Seit 2009 verminder-

ten sich die Kosten pro Kopf von Jahr zu Jahr. In diesem Jahr stiegen sie erstmals wieder leicht an, was jedoch hauptsächlich in einem Einmaleffekt bei einem KL-Versicherer begründet ist (Kapitel 2.6.1).

Zeitreihe der Kosten pro Kopf in Franken, 2008–2017 (Abbildung 7)

Seit 2013 teilen die Lebensversicherer die Vertriebskosten (ausgewiesen unter «Abschlusskosten») in Provisionen für Broker und Makler, Provisionen für den eigenen Aussendienst und die übrigen Abschlusskosten auf (Abbildung 28).

Für 2014 wurde erstmals das Schema zum Ausweis der Vermögensverwaltungskosten nach der Weisung [W-02/2013](#) der Oeraufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK-Schema) auch für die KL-Versicherer angewendet. Die neue Methodik hat bei den Lebensversicherern nur geringe Auswirkungen. Durch die Erfassung der indirekten Kosten von kollektiven Kapitalanlagen werden sowohl die Bruttoerträge als auch die Kosten in gleichem Umfang geringfügig erhöht, was netto zu denselben Erträgen führt. Die Erhöhung ist marginal, weil die Lebensversicherer im Gegensatz zu den Vorsorgeeinrichtungen nur einen geringen Anteil in der Höhe von 3,5 Prozent an kollektiven Kapitalanlagen aufweisen (Kapitel «Kernpunkte» und Kapitel 2.6.3).

Die Lebensversicherer bauen ihre Produktpalette laufend aus. Dazu gehören die Verwaltung von Rentenbeständen, die Rückdeckung von Kapital- und Zinsgarantien zu frei wählbaren Konditionen, die Rückdeckung des Langlebighkeitsrisikos für teilautonome Vorsorgeeinrichtungen sowie das Angebot von Modellen mit Mitspracherecht oder die Einräumung von Wahlrechten bei der Kapitalanlage in der Vollversicherung. Dabei bevorzugen die KL-Versicherer infolge des gesunkenen Zinsniveaus kapitalschonende Produkte (Kapitel 4.3).

Entwicklung wichtiger Kennzahlen, 2013–2017 (Abbildung 8)

in Mio. CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Prämien und Kapitalanlagen					
Total Bruttoprämien gebucht (in Mio. CHF)	22 395	23 282	24 834	24 666	24 313
Total Kapitalanlagen (Marktwerte in Mio. CHF)	209 353	206 138	197 116	192 299	171 903
Total Kapitalanlagen (Buchwerte in Mio. CHF)	187 566	185 674	178 522	172 228	162 165
Netto-Kapitalanlagerendite auf Buchwerten in Prozent	2.04	2.62	2.96	3.20	3.12
Betriebskosten pro Kopf, in CHF					
Gemittelt über die Versicherten	365	359	381	394	406
Aktive Versicherte	405	400	435	451	464
Rentenbezüger	430	425	409	406	437
Freizügigkeitspoliceinhaber	70	70	73	77	72
Nettoergebnis⁴, in Mio. CHF					
Sparprozess	22	–133	16	443	643
Risikoprozess	1 044	1 113	1 171	1 132	904
Kostenprozess	–19	–3	–40	–80	–94
Total (Nettoergebnis)	1 047	977	1 147	1 494	1 453
Aufteilung des Nettoergebnisses					
Anteil Lebensversicherer (Betriebsergebnis) in Mio. CHF	554	602	638	686	678
Anteil Lebensversicherer in Prozent	5,9	61,6	55,6	45,9	46,6
Anteil Versicherte in Mio. CHF (Zuweisung Überschussfonds)	493	375	509	808	775
Anteil Versicherte in Prozent	47,1	38,4	44,4	54,1	53,4
Erträge im Spar-, Risiko- und Kostenprozess in Mio. CHF	7 033	8 049	8 537	8 718	8 301
Anteil Lebensversicherer in Prozent	7,9	7,5	7,5	7,9	8,2
Anteil Versicherte in Prozent (Ausschüttungsquote)	92,1	92,5	92,5	92,1	91,8
Ausschüttungsquote nur im Mindestquotengeschäft in Prozent	92,5	92,7	92,6	92,4	92,0

⁴ Nach Bildung/Auflösung von Rückstellungen, aber vor Überschusszuweisung.

2.1 Einleitende Bemerkungen

Für das Geschäftsjahr 2017 haben alle Lebensversicherer, die das Geschäft der beruflichen Vorsorge betreiben, der FINMA die entsprechende separate Betriebsrechnung eingereicht.

Die Betriebsrechnung beinhaltet:

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

Parallel dazu reicht die Prüfgesellschaft der FINMA die Prüfberichte ein.

Die Prüfberichte beinhalten

- die Ergebnisse des Prüfprogramms und
- den Bericht zur aufsichtsrechtlichen Prüfung, der die Empfehlungen und Beanstandungen der Prüfgesellschaft enthält.

Im Folgenden geht der vorliegende Bericht auf wesentliche Kennzahlen zum Geschäftsvolumen und zum Ergebnis der Betriebsrechnung 2017 ein. Anschliessend werden die Ausschüttungsquote, die Ergebnisse der einzelnen Prozesse (Spar-, Risiko- und Kostenprozess) sowie die versicherungstechnischen Rückstellungen thematisiert. Ebenfalls Gegenstand des Berichts bilden Überschussfonds und Überschussbeteiligung. Zum Schluss kommen besondere Herausforderungen im Zusammenhang mit den Altersrenten zur Sprache.

2.2 Zentrale Kennzahlen zum Geschäftsvolumen und zum Ergebnis

2.2.1 Geschäftsvolumen

Nach Jahren mit starkem Wachstum bis 2013 und Jahren mit verlangsamtem Wachstum zwischen 2014 und 2015 verursachte die weiterhin zurückhaltende Geschäftszeichnung nach 2016 auch im Berichtsjahr einen Rückgang des Prämienvolumens auf 22,4 Milliarden Franken sowie auch der Anzahl Personen mit Vollversicherungsdeckung. Relativ zur steigenden Anzahl Erwerbstätigen in der Schweiz sinkt der Anteil der Vollversicherten laufend.

Seit 2014 veränderte sich das Marktumfeld hin zu tieferen Zinssätzen. So lassen sich die Garantieverpflichtungen der beruflichen Vorsorge in stetig

geringerem Ausmass durch risikofreie Anlagen absichern. Auslaufende festverzinsliche Werte müssen fortlaufend durch tiefer verzinsliche Neugelder ersetzt werden. Deshalb intensivieren die KL-Versicherer ihr Bestreben, den Vertrieb von für den Kunden risikoresistenten, aber kapitalintensiven Vollversicherungsmodellen weiter zurückzufahren und das Angebot teilautonomer Lösungen mit Risikoversicherung, Service-, Verwaltungs- und Beratungsdienstleistungen auszubauen.

Wie sich das Prämienvolumen von 22,4 Milliarden Franken aufteilt, zeigt Abbildung 10.

Kennzahlen zum Geschäftsvolumen, 2013–2017 (Abbildung 9)

in Mrd. CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Technische Rückstellungen brutto	179,3	176,1	170,9	162,2	153,6
Überschussfonds	1,0	1,1	1,4	1,7	1,7
Prämienvolumen	22,4	23,3	24,8	24,7	24,3
Anzahl versicherte Personen					
Aktive	1 850 847	1 836 759	1 780 837	1 746 383	1 689 979
davon aus Vollversicherung	1 176 921	1 214 259	1 215 321	1 204 214	1 177 255
Rentenbezüger	253 367	251 298	246 948	241 180	235 942
Freizügigkeitspolice	313 148	323 799	339 649	331 829	322 640
Total Versicherte	2 417 362	2 411 856	2 367 435	2 319 391	2 248 561

Aufgliederung des Prämienvolumens, 2013–2017 (Abbildung 10)

in Mio. CHF	2017	Anteil in Prozent	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	2016	2015	2014	2013
Reglementarische Sparbeiträge (Altersgutschriften)	7 565	39	1	7 483			
Individuelle Freizügigkeits-einlagen aus Dienstetritten und Einkäufen	8 588	45	–2	8 742			
Eingebrachte Altersguthaben aus Vertragsübernahmen	1 771	9	–18	2 169			
Einlagen für übernommene Alters- und Hinterbliebenenrenten	340	2	–9	372			
Einlagen für übernommene Invaliden- und Invaliden-kinderrenten	178	1	12	160			
Einlagen für Freizügigkeitspolice	736	4	–32	1 075			
Total Sparprämien	19 178	100	–4	20 000	21 483	21 298	20 962
Total Risikoprämien	2 463		–3	2 528	2 594	2 624	2 621
Total Kostenprämien	754		0	754	757	744	729
Total gebuchte Bruttoprämien	22 395		–4	23 282	24 834	24 666	24 312

Ein stabiler Anteil von 54 Prozent (Vorjahr 55) der Sparprämien sind eingebrachte Altersguthaben, das heisst entweder individuell eingebrachte Altersguthaben aus Dienstentritten in bestehende Kollektivversicherungsverträge (45 Prozent) oder kollektiv eingebrachte Altersguthaben aus der Übernahme von Personenkollektiven durch Neuanschlüsse (9 Prozent).

Daraus wird ersichtlich, dass der überwiegende Teil der eingebrachten Altersguthaben vertragsintern durch Stellenwechsel und Neuanstellungen erfolgt. Den individuell eingebrachten Altersguthaben von 8588 Millionen Franken stehen Abgänge im Ausmass von 9256 Millionen Franken gegenüber, sodass sich bei der individuellen Migration der aktiven Versicherten ein negativer Saldo von 668 Millionen Franken ergibt (Vorjahr 507).

Den mit Vertragszugängen eingebrachten Altersguthaben von 1771 Millionen Franken stehen durch Vertragsabgänge abgegebene Altersguthaben von 3311 Millionen Franken gegenüber. Daraus ergibt sich bei der Vertragsmigration ein negativer Saldo von –1540 Millionen Franken (Vorjahr –757). Gerade in diesen Werten zeigt sich deutlich die zurückhaltende Zeichnungspolitik der KL-Versicherer.

39 Prozent (Vorjahr 37) der Sparprämien entfallen auf die reglementarischen Beiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgebern an die Altersguthaben. Obwohl die eingebrachten Altersguthaben bei Vertragsübernahmen aufgrund der zurückhaltenden Zeichnungspolitik um 18 Prozent gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen sind, haben die reglementarischen Sparbeiträge im Berichtsjahr um 1 Prozent auf 7565 Millionen Franken zugenommen.

Das stark gesunkene Zinsniveau hat auch bei der Übernahme von Alters- und Hinterbliebenenrenten seine Spuren hinterlassen. Da Alters- und Hinterblie-

benenrenten bis zu ihrer vollständigen Abwicklung in der Regel beim KL-Versicherer verbleiben, belasten die daraus übernommenen Garantieverpflichtungen über Jahre hinaus die Erfolgsrechnung.

Der Rückgang der Einmaleinlagen für Freizügigkeitspolice dauert auch in diesem Berichtsjahr an und beträgt –32 Prozent. Es ergeben sich damit in der Summe 736 Millionen Franken Einlagen (Vorjahr 1075). Generell werden diese Gelder nur vorübergehend sicher parkiert, bis sie wieder in eine Vorsorgeeinrichtung eingebracht werden können. Sie werden zwar individuell verwaltet, besitzen jedoch generell kein Anrecht auf Umwandlung in eine Altersrente zum gesetzlichen Umwandlungssatz und auch nicht auf Verzinsung zum Mindestzinssatz. Jedoch sind es Gelder der zweiten Säule und als solche berechtigt, im Umfang der Mindestquote am Erfolg zu partizipieren (Offenlegungsschema, unter «Erfolgsrechnung, Ertrag»).

Die versicherungstechnischen Rückstellungen sind im Berichtsjahr von 176,1 auf 179,3 Milliarden Franken angestiegen. Diese Erhöhung stammt vorwiegend aus dem Deckungskapital für die im Berichtsjahr neu hinzugekommenen laufenden Alters- und Hinterbliebenenrenten. Der Zufluss an Sparbeiträgen wird durch den Rückgang des Deckungskapitals für Freizügigkeitspolice und übrige technische Rückstellungen neutralisiert. Der Überschussfonds ist von 1,1 auf 1,0 Milliarden Franken gesunken (Abbildung 36 in Kapitel 2.7).

Trotz rückläufigem Prämienvolumen nahm die Zahl der aktiven Versicherten (inklusive reiner Risikoversicherter) um 0,8 Prozent zu. Die Anzahl Rentenbezüger erhöhte sich im Berichtsjahr ebenfalls um 0,8 Prozent.

Abbildung 11 zeigt die Anzahl Versicherter, aufgeteilt in aktive Versicherte respektive in aktive Vollversicherte und Rentenbezüger. Das demografische Verhältnis gibt an, wie viele aktive Versicherte auf einen Rentenbezüger fallen, und ist ein Mass für die strukturelle Risikofähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung. Je höher die Masszahl, desto risikofähiger die Vorsorgeeinrichtung. Es ist offensichtlich und im Einklang mit der demografischen Entwicklung, dass die de-

mografischen Verhältnisse sich verschlechtern, sowohl im Gesamtmarkt der beruflichen Vorsorge wie auch bei den KL-Versicherern.

Vergleich des Gesamtmarkts der beruflichen Vorsorge mit dem BV-Geschäft der Lebensversicherer, 2013–2017 (Abbildung 11)

in Tsd.	2017	2016	2015	2014	2013
KL-Versicherer					
Aktive Versicherte	1 851	1 837	1 781	1 746	1 690
Aktive Vollversicherte	1 177	1 214	1 215	1 204	1 177
Rentenbezüger	253	251	247	241	236
Demografisches Verhältnis	4.65	4.83	4.92	4.99	4.99
Gesamtmarkt berufliche Vorsorge					
Aktive Versicherte	--	4 091	4 068	4 000	3 932
Rentenbezüger	--	1 114	1 092	1 075	1 054
Demografisches Verhältnis	--	3.67	3.73	3.72	3.73

Die Zunahme des Rentneranteils widerspiegelt neben der bekannten demografischen Entwicklung auch den Umstand, dass die Rentner bei Vertragsauflösungen beim abgebenden KL-Versicherer verbleiben. Der erhöhte Rentneranteil ist für die Lebensversicherer mit grossen Herausforderungen verbunden. Insbesondere ist bei der Führung eines Rentenbestands darauf zu achten, mögliche Deckungslücken

zu bewirtschaften. Deckungslücken entstehen, wenn die eingebrachten Altersguthaben die künftigen Rentenleistungen aufgrund steigender Lebenserwartung und sinkender Renditen nicht finanzieren können.

2.2.2 Ergebnis

Das aggregierte Bruttoergebnis der Betriebsrechnung betrug 1659 Millionen Franken. Es fiel um 35,4 Prozent tiefer aus als im Vorjahr. Die erhebliche Abnahme ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass der Aufwand im Sparprozess in Form von Zinsgutschriften auf dem Sparkapital, unter anderem getrieben durch den Mindestzins, nur leicht sank (–4 Prozent), während die Kapitalanlageerträge stark zurückgingen, nämlich um 20 Prozent. Das Bruttoergebnis im Sparprozess fiel damit um 55 Prozent tiefer aus als im Vorjahr (Kapitel 2.4). Auch das Ergebnis im Risikoprozess fiel um 6 Prozent tiefer aus (Kapitel 2.5). Zusätzlich war der Kostenprozess im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr, als er sich fast ausgeglichen zeigte, defizitärer (Kapitel 2.6).

Das Brutto-Ergebnis wurde wie folgt verwendet:

- 612 Millionen Franken wurden zur Verstärkung der Rückstellungen herangezogen, 62 Prozent weniger als im Vorjahr.

- 493 Millionen Franken wurden den Überschussfonds zugewiesen, 31 Prozent mehr als im Vorjahr.
- 554 Millionen Franken wurden als Betriebsergebnis ausgewiesen, 8 Prozent weniger als im Vorjahr.

Abbildung 13 gliedert Ertrag, Aufwand, Brutto- und Nettoergebnis der Betriebsrechnung nach zwei Kriterien: zum einen nach den drei Prozessen, zum anderen danach, ob ein Kollektivversicherungsvertrag der Mindestquote unterstellt ist oder nicht.

Spar- und Risikoprozess schlossen positiv ab. Der Sparprozess trug 670 (Vorjahr 1496) Millionen Franken (40 Prozent) und der Risikoprozess 1009 (Vorjahr 1076) Millionen Franken (61 Prozent) zum aggregierten Bruttoergebnis bei. Der Kostenprozess war negativ und trug –19 Millionen Franken bei (Vorjahr –3). In der Summe ergab sich ein aggregiertes Bruttoergebnis von 1659 Millionen Franken (Vorjahr 2569).

Bruttoergebnis, Nettoergebnis und Betriebsergebnis aggregiert, 2013–2017 (Abbildung 12)

in Mio. CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Bruttoergebnis der Betriebsrechnung	1 659	2 569	2 994	3 146	3 250
Bildung (–) und Auflösung (+) von Verstärkungen	–612	–1 592	–1 847	–1 651	–1 797
Nettoergebnis	1 047	977	1 147	1 494	1 453
Zuweisung an Überschussfonds	–493	–375	–509	–808	–775
Betriebsergebnis	554	602	638	686	678

Darstellung der drei Prozesse sowie des Brutto-, Netto- und Betriebsergebnisses untergliedert nach zwei Kriterien, 2017 (Abbildung 13)

in Mio. CHF	Kollektivversicherung BV	Der Mindestquote unterstellt	Der Mindestquote nicht unterstellt
Sparprozess			
Ertrag	3 816	3 478	338
Aufwand	–3 146	–2 890	–256
Ergebnis	670	587	82
Risikoprozess			
Ertrag	2 463	1 967	496
Aufwand	–1 454	–1 198	–256
Ergebnis	1 009	769	240
Kostenprozess			
Ertrag	754	670	84
Aufwand	–773	–705	–69
Ergebnis	–19	–35	16
Brutto- und Nettoergebnis			
Ergebnis im Sparprozess	670	587	82
Ergebnis im Risikoprozess	1 009	769	240
Ergebnis im Kostenprozess	–19	–35	16
Bruttoergebnis der Betriebsrechnung	1 659	1 321	338
Verstärkung der technischen Rückstellungen ⁵	–612	–594	–19
Nettoergebnis	1 047	728	319
Aufteilung des Nettoergebnisses			
Zuweisung an den Überschussfonds	493	269	224
Betriebsergebnis ⁶	554	458	95
Nettoergebnis	1 047	728	319

⁵ Alimentierung minus Auflösung von Verstärkungen der technischen Rückstellungen.

⁶ Das Betriebsergebnis entspricht dem Anteil des Lebensversicherers am Nettoergebnis.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen müssen nach den gesetzlichen Vorschriften ausreichend sein, damit die künftigen vertraglichen Verpflichtungen mit grosser Sicherheit erfüllt werden können. Die Lebensversicherer mussten daher die Rückstellungen 2017 mit insgesamt 612 Millionen Franken (Vorjahr 1592) verstärken (Kapitel 2.7.2).

Teilt man die Alimentierung der Verstärkungen (612 Millionen Franken) auf Spar- und Risikoprozess auf, ergibt sich folgendes Bild:

- Anteil des Sparprozesses:
648 Millionen Franken, hauptsächlich zur Verstärkung des Deckungskapitals für Alters- und Hinterbliebenenrenten
- Anteil des Risikoprozesses:
Abbau von 36 Millionen Franken bei den Rückstellungen für die Risiken Invalidität und Tod

Nach Bildung und Auflösung der technischen Rückstellungen verbleibt ein Nettoergebnis von 1047 Millionen Franken (Vorjahr 977).

Unter Einhaltung der Mindestquotenregelung erhielten die Versicherten einen Anteil von 493 Millionen Franken (Vorjahr 375) zugunsten des Überschussfonds zugesprochen (Kapitel 2.8).

Den Lebensversicherern verblieb damit ein Anteil von 554 Millionen Franken (Vorjahr 602) als Betriebsergebnis, 458 Millionen Franken stammen aus dem Mindestquotengeschäft und 95 Millionen Franken sind dem Nichtmindestquotengeschäft zuzuordnen.

Das in der Betriebsrechnung ausgewiesene Betriebsergebnis wird in der Regel ins übrige Geschäft des Lebensversicherungsunternehmens überführt. In der Betriebsrechnung selber wird kein Eigenkapital gehalten. Das im übrigen Geschäft gehaltene Eigenkapital steht zur Deckung aller eingegangenen Risiken des gesamten Lebengeschäfts, insbesondere also auch des Einzelebengeschäfts, zur Verfügung.

2.3 Ausschüttungsquoten 2017

Ein wesentlicher Teil der Anforderungen in Sachen Transparenz ist die Ausschüttungsquote. Sie regelt, wie das Bruttoergebnis zwischen dem Lebensversicherer und den Versicherten aufgeteilt wird. Art. 147 der Aufsichtsverordnung verlangt, dass mindestens 90 Prozent (Mindestquote) des Ertrags aus Spar-, Risiko- und Kostenprozess zugunsten der Versicherungsnehmer (also der versicherten Vorsorge-, Sammel-, Verbands- und Gemeinschaftseinrichtungen, nachfolgend Vorsorgeeinrichtungen genannt) zu verwenden sind.

Die Verwendung zugunsten der Vorsorgeeinrichtungen umfasst

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

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

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

Abbildung 14 unterscheidet deshalb zwischen dem Bereich «der Mindestquote unterstellt» und dem Bereich «der Mindestquote nicht unterstellt».

Die Mindestquote wird insgesamt und von jedem Lebensversicherer individuell eingehalten. Die Ausschüttungsquote beträgt im der Mindestquote unterstellten Bereich im Mittel 92,5 Prozent (Vorjahr 92,7) und liegt damit gesetzeskonform über der geforderten Mindestquote von 90 Prozent.

Im nicht mindestquotenpflichtigen Teil beträgt die Ausschüttungsquote im Durchschnitt 89,6 Prozent (Vorjahr 91,5). Im Total ergibt dies eine Ausschüttungsquote von 92,1 Prozent (Vorjahr 92,5).

Über alle beaufsichtigten Lebensversicherer gemittelte Ausschüttungsquote, 2013–2017 (Abbildung 14)

	in Mio. CHF	Erträge im Spar-, Risiko- und Kostenprozess	Zugunsten Lebensversicherer (Betriebsergebnis)	Zugunsten Versicherte	Ausschüttungsquote In Prozent
2013	Total	8 301	678	7 623	91,8
	Mindestquotenpflichtig	7 194	575	6 619	92,0
	Ausserhalb Mindestquote	1 107	102	1 004	90,7
2014	Total	8 718	686	8 032	92,1
	Mindestquotenpflichtig	7 598	576	7 022	92,4
	Ausserhalb Mindestquote	1 120	110	1 010	90,2
2015	Total	8 537	638	7 899	92,5
	Mindestquotenpflichtig	7 461	549	6 911	92,6
	Ausserhalb Mindestquote	1 077	89	988	91,8
2016	Total	8 049	602	7 448	92,5
	Mindestquotenpflichtig	7 057	518	6 540	92,7
	Ausserhalb Mindestquote	992	84	908	91,5
2017	Total	7 033	554	6 479	92,1
	Mindestquotenpflichtig	6 115	458	5 656	92,5
	Ausserhalb Mindestquote	918	95	823	89,6

2.4 Sparprozess

2.4.1 Ertrag, Aufwand und Ergebnis

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

Der Ertrag im Sparprozess besteht aus den erzielten Nettokapitalanlageerträgen. Diese beliefen sich für das Jahr 2017 auf 3816 Millionen Franken. Damit fiel der Ertrag des Jahres 2017 um 20 Prozent tiefer aus als im Jahr zuvor (Kapitel «Kernpunkte»).

Der Aufwand im Sparprozess entspricht den Aufwendungen für die technische Verzinsung zum garantierten Zinssatz, für die Abwicklung laufender Alters- und Hinterbliebenenrenten sowie für die Abwicklung von Freizügigkeitspolen. Dieser Aufwand betrug im Jahr 2017 insgesamt 3146 Millionen Fran-

ken, sodass aus dem Sparprozess ein positiver Saldo von 670 Millionen Franken resultierte.

Die Entwicklung des Aufwands im Sparprozess widerspiegelt die technische Verzinsung der laufenden Rentenleistungen sowie die Verzinsung der Altersguthaben. Die nachfolgende Abbildung 16 zeigt die vom Bundesrat festgelegten Werte für den Mindestzinssatz im Obligatorium.

Die Vollversicherer gewährten 2017 für das Überobligatorium eine garantierte Verzinsung von durchschnittlich 0,41 Prozent (einfach gewichtet, und von 0,22 Prozent volumengewichtet). Abbildung 17 gibt eine Übersicht über die garantierten Zinssätze für die Verzinsung der überobligatorischen Altersguthaben seit 2013.

Sparprozess, 2013–2017 (Abbildung 15)

in Mio. CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Ertrag im Sparprozess	3 816	4 767	5 186	5 351	4 951
Aufwand im Sparprozess	–3 146	–3 271	–3 329	–3 354	–2 798
Ergebnis im Sparprozess	670	1 496	1 857	1 997	2 152

BVG-Mindestzinssätze für die Verzinsung der obligatorischen Altersguthaben, 2013–2018 (Abbildung 16)

in Prozent	2018	2017	2016	2015	2014	2013
BVG-Mindestzinssätze	1,00	1,00	1,25	1,75	1,75	1,50

Sie zeigt auch, dass alle KL-Versicherer, die Altersguthaben in ihren Büchern führen, die Zinssätze kontinuierlich der Marktentwicklung angepasst haben. Die stetige Abnahme widerspiegelt den Verlauf der Kurve der Kassazinssätze der 7-jährigen Anleihen der Eidgenossenschaft (Abbildung 18). Die Zinssätze für die garantierte Verzinsung der überobligatorischen Altersguthaben müssen von der FINMA genehmigt werden. Der sehr tiefe Wert für 2018 zeigt, dass hier bald die Grenze der Umverteilungsmöglichkeiten erreicht sein wird, da der Wert nicht unter null fallen darf.

Über die garantierte Verzinsung hinaus erhalten die Versicherten auf ihren obligatorischen und überobligatorischen Altersguthaben auch eine Überschussbeteiligung. Diese ist jedoch ausdifferenziert nach Verteilungsschlüsseln, die von der Höhe der garantierten Verzinsung sowie von unterschiedlichen Vertragsmerkmalen abhängen, wie beispielsweise vertraglich vereinbarten Garantien oder vertraglich vereinbarten Überschussbeteiligungsformeln.

Abbildung 18 zeigt, wie ein rollender Durchschnitt (in der Grafik am Beispiel von 70 Prozent des 7-jährigen Durchschnitts von 7-jährigen Kassazinssätzen

[70/7/7]) stets hinter dem 7-jährigen Kassazinssatz hinterherhinkt, etwa in der Phase einer leichten Erholung zwischen Mitte 2016 und Mitte 2017 bleibt der rollende Durchschnitt noch immer im Sinkflug. Der rollende Durchschnitt soll das Obligationenportfolio eines Lebensversicherers abbilden, in dem die Obligationen teilweise auslaufen und reinvestiert werden müssen. Dabei unterscheiden sich natürlich die Portfolios pro Lebensversicherer, etwa hinsichtlich Laufzeit (Duration), Volumen und Volumenanteil an den Kapitalanlagen oder auch bezüglich Bonität.

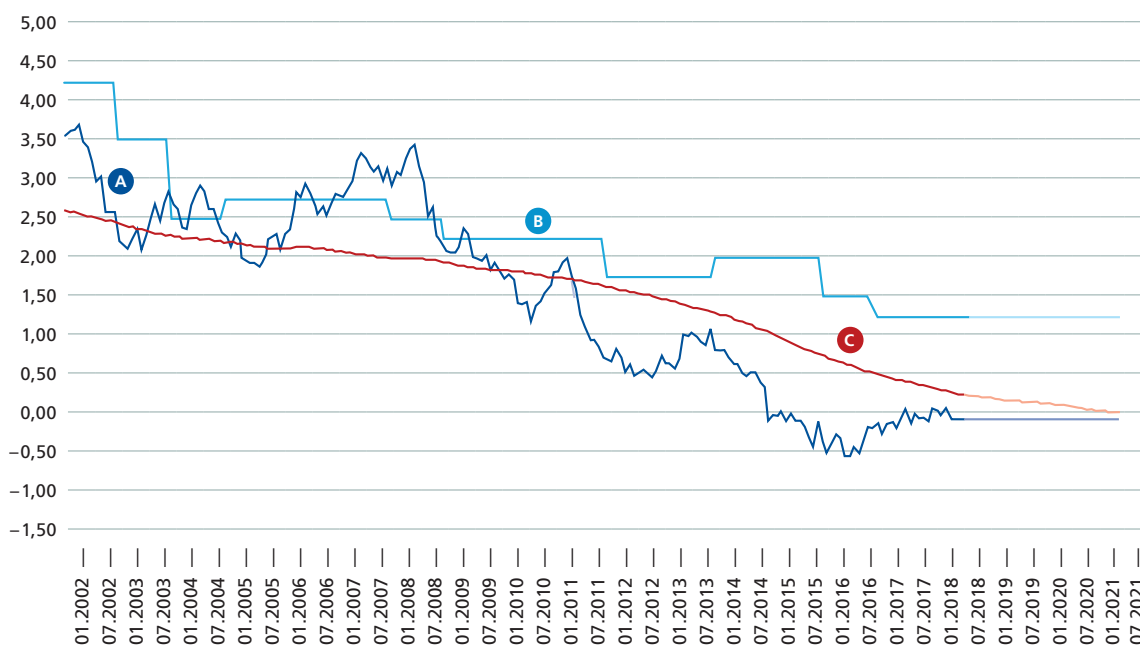
Die Entwicklung zeigt seit 2015 einen ganz neuen Aspekt: Die Zinskurve erreichte negative Werte und sank im Januar, nachdem die Schweizerische Nationalbank die Fixierung des Euro-Franken-Wechselkurses bei 1,20 aufgegeben hatte, unter –0,3 Prozent. Seither pendelt die Zinskurve für 7-jährige Kassazinssätze der eidgenössischen Anleihen zwischen –0,2 und –0,8 Prozent. Anfang Juli 2016 stand sie auf einem Tiefstwert von –76 Basispunkten, Ende 2017 bei –32 Basispunkten, einem Niveau, das sie bis Mitte 2018 gehalten hat.

Gemittelte Zinssätze für die garantierte Verzinsung der überobligatorischen Altersguthaben, 2013–2018 (Abbildung 17)

in Prozent	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Durchschnitt	0,29	0,41	0,79	1,18	1,25	1,29
gewichteter Durchschnitt	--	0,22	0,65	1,03	1,19	1,21

Zinskurve für 7-jährige Kassazinssätze der eidgenössischen Anleihen, 2002 bis Mitte 2018 (Abbildung 18)

in Prozent



- A** 7-jährige Kassazinssätze
- B** BVG-Mindestzinssatz
- C** 70/7/7

2.4.2 Struktur und damit verbundene Risiken der Kapitalanlagen

Wie in den Jahren zuvor stiegen die Buch- und Marktwerte auch im Jahr 2017 weiter an, auf 188 respektive 209 Milliarden Franken (Abbildung 19).

Die Buchwerte nahmen im Verhältnis zum Vorjahr um 1,0 Prozent zu, die Marktwerte um 1,6 Prozent.

Dadurch erhöhten sich die Bewertungsreserven im Rechnungsjahr etwas, von 20 464 auf 21 788 Millionen Franken (Abbildung 20).

Die Lebensversicherer erhöhten ihre Anteile der Vermögensanlagen in den Anlagekategorien Flüssige Mittel, Hypotheken, Immobilien und Aktien auf Kosten von Obligationen.

Kapitalanlagen zu Buch- und Marktwerten, 2015–2017 (Abbildung 19)

In Mio. CHF	Buchwerte						Marktwerte					
	2017	in Prozent	2016	in Prozent	2015	in Prozent	2017	in Prozent	2016	in Prozent	2015	in Prozent
Flüssige Mittel	4 242	2,3	3 372	1,8	2 628	1,5	4 242	2,0	3 372	1,6	2 628	1,3
Obligationen	115 937	61,8	117 804	63,4	116 370	65,2	127 668	61,0	130 109	63,1	127 861	64,9
Hypotheken	24 294	13,0	23 716	12,8	22 645	12,7	24 294	11,6	23 716	11,5	22 645	11,5
Festverzinsliche Wertpapiere	144 472	77,0	144 892	78,0	141 643	79,3	156 204	74,6	157 197	76,3	153 134	77,7
Immobilien	27 822	14,8	26 526	14,3	24 171	13,5	34 785	16,6	32 327	15,7	29 205	14,8
Aktien	10 701	5,7	9 564	5,2	9 210	5,2	12 657	6,0	10 702	5,2	10 082	5,1
Alternative Anlagen	4 218	2,2	4 370	2,4	3 692	2,1	4 218	2,0	4 370	2,1	3 692	1,9
Derivative Finanzinstrumente (netto)	-222	-0,1	-12	-0,0	-529	-0,3	-274	-0,1	49	0,0	-583	-0,3
Übrige	575	0,3	334	0,2	335	0,2	1 764	0,8	1 493	0,7	1 587	0,8
Total Kapitalanlagen abzüglich Verpflichtungen aus derivativen Finanzinstrumenten	187 566	100,0	185 674	100,0	178 522	100,0	209 353	100,0	206 138	100,0	197 116	100,0
Verpflichtungen aus derivativen Finanzinstrumenten	2 201		2 675		2 283							
Total Kapitalanlagen	189 767		188 349		180 805							

Guthaben und Verpflichtungen aus derivativen Finanzinstrumenten werden in der Betriebsrechnung gesondert ausgewiesen. Lebensversicherer verwenden derivative Finanzinstrumente hauptsächlich zur Absicherung von Währungs- und Zinsrisiken, das Volumen ist jedoch gering.

Der Unterschied zwischen Buchwerten und Marktwerten besteht in den Bewertungsreserven.

Die Bewertungsreserven auf festverzinslichen Wertpapieren stellen grob vereinfacht die kapitalisierte Differenz zwischen künftigem Portfoliozins und Marktzins dar. Bei einem Zinsanstieg erleiden die festverzinslichen Werte im Portfolio eine Kurseinbusse. Umgekehrt erzielen sie bei einem Zinsrückgang einen

Kursgewinn. Kursgewinn und Kurseinbusse werden bestimmt durch das Ausmass der Zinsbewegung und durch die Restlaufzeit der Portfoliowerte (Duration).

Ein häufig unterschätztes Risiko geht ein Lebensversicherer dann ein, wenn er bei sinkendem Zinsniveau zur Erzielung einer kurzfristig orientierten Rendite Bewertungsreserven realisiert, ohne die versicherungstechnischen Rückstellungen entsprechend zu verstärken. Das Risiko besteht darin, dass die wiederangelegten Realisate auf lange Frist einen tieferen Ertrag abwerfen, als zur Sicherung der Zinsgarantien erforderlich ist. Die FINMA stellt sicher, dass eine entsprechende Verstärkung der versicherungstechnischen Rückstellungen dieses Risiko egalisiert.

Bewertungsreserven, 2015–2017 (Abbildung 20)

	Bewertungsreserven in Mio. CHF			In Prozent der Buchwerte		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Flüssige Mittel	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Obligationen	11 732	12 305	11 491	10,1	10,4	9,9
Hypotheken	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Festverzinsliche Wertpapiere	11 732	12 305	11 491	8,1	8,5	8,1
Immobilien	6 963	5 801	5 034	25,0	21,9	20,8
Aktien	1 955	1 139	872	18,3	11,9	9,5
Alternative Anlagen	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Derivative Finanzinstrumente (netto)	–52	60	–54	23,3	–517,5	10,2
Übrige	1 189	1 160	1 252	206,9	347,5	374,0
Total Kapitalanlagen abzüglich Verpflichtungen aus derivativen Finanzinstrumenten	21 788	20 464	18 595	11,6	11,0	10,4

Verzeichneten 2008 im Zuge der weltweiten Finanzkrise der Swiss Market Index (SMI), der Euro Stoxx 50 und der MSCI World innerhalb eines Jahres Einbussen in der Grössenordnung von 30 bis 40 Prozent, so erholten sich die Notierungen 2009 um etwa die Hälfte des verlorenen Werts. Seit Anfang 2010 und bis Ende 2017 legte der SMI um rund 43 Prozent zu, verlor jedoch von Anfang 2018 bis zum 21. Mai 2018 fast 10 Prozent. Die KL-Versicherer sind Ende 2017 mit einem Anteil zu Marktwerten von 6,0 Prozent in Aktien investiert.

Nachdem die Anlagen in Schweizer Wohnimmobilien seit 2009 kontinuierlich zugelegt hatten und es in Ballungszentren zu Überhitzungserscheinungen gekommen war, entspannte sich die Lage 2013 etwas. Doch ab 2014 nahmen die Anlagen im Immobilienbereich wieder zu, wenn auch weniger dynamisch als zuvor. Der IAZI-Index für Renditeliegenschaften (SWX IAZI Investment Real Estate Price Index) legte in den letzten Jahren stets mit hohen einstelligen Raten zu. 2015 und 2016 tendierte er seitwärts, bevor er 2017 wieder anzog. Der Immobilienanteil am Anlagevolumen zu Marktwerten nahm bei den KL-Versicherern seit

2015 von 14,8 auf 16,6 Prozent zu. Absolut zu Marktwerten wuchsen die Immobilien seit 2015 von 29 205 auf 34 785 Millionen Franken, das heisst um 19,1 Prozent, deutlich mehr als der entsprechende Anstieg der gesamten Kapitalanlagen von 6,2 Prozent. Dieses Segment des Anlagespektrums ist für die Erwirtschaftung der laufenden Kapitalanlageerträge der KL-Versicherer von grosser Bedeutung (Kapitel «Kernpunkte»).

2.4.3 Ertrag der Kapitalanlagen

Die Entwicklung der Kapitalanlageerträge der Lebensversicherer (Abbildung 21) ist vor dem Hintergrund des in Kapitel 2.4.2 geschilderten Umfelds zu sehen.

Die KL-Versicherer erzielten 2017 ein Ergebnis von 3,816 Milliarden Franken, 951 Millionen Franken weniger als im Vorjahr. Hierzu trugen leicht tiefere direkte Erträge (70 Millionen Franken), vor allem aber weniger Gewinn aus Veräusserungen (276 Millionen Franken), mehr Verlust aus Abschreibungen (402 Millionen Franken), ein schlechteres Währungsergebnis (183 Millionen Franken) sowie etwas gestiegene Vermögensverwaltungskosten (27 Millionen Franken) bei.

Abbildung 22 zeigt verschiedene Rendite- respektive Performancekennzahlen. Dabei wird unterschieden zwischen

- den direkten Bruttokapitalanlageerträgen (laufende Kapitalanlageerträge wie Couponzahlungen auf Obligationen, Dividenden auf Aktien und Mieterträge auf Immobilien),

- den Bruttokapitalanlageerträgen (direkte Bruttokapitalanlageerträge unter Berücksichtigung der Gewinne und Verluste aus Veräusserungen, der Zu- und der Abschreibungen, des Währungsergebnisses sowie des den Kapitalanlagen zugeordneten und übrigen Zinsaufwands) und
- den Nettokapitalanlageerträgen (Bruttokapitalanlageerträge, vermindert um die Aufwendungen für die Kapitalanlagen).

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

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

Kapitalanlageerträge, 2013–2017 (Abbildung 21)

in Mio. CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Direkte Erträge	5 177	5 247	5 262	5 165	5 011
Gewinn/Verlust aus Veräusserungen	446	722	1 442	651	1 118
Zuschreibungen/Abschreibungen	–236	166	–665	–73	–504
Währungsergebnis auf Kapitalanlagen (+ = Gewinn)	–1 011	–828	–395	–11	–372
Zwischentotal	4 376	5 308	5 644	5 732	5 253
Zinsaufwand	–38	–46	–49	–9	–10
Kapitalanlageerträge brutto	4 338	5 262	5 595	5 724	5 242
Vermögensverwaltungskosten	–522	–495	–409	–373	–292
Kapitalanlageerträge netto	3 816	4 767	5 186	5 351	4 951

Rendite auf Buchwerten, Performance auf Marktwerten, 2013–2017 (Abbildung 22)

	2017	2016	2015	2014	2013
Buchwerte in Mio. CHF	187 566	185 674	178 522	172 228	162 165
Rendite der direkten Bruttokapitalanlageerträge in Prozent	2,77	2,88	3,00	3,09	3,16
Rendite der Bruttokapitalanlageerträge in Prozent	2,32	2,89	3,19	3,42	3,31
Rendite der Nettokapitalanlageerträge in Prozent	2,04	2,62	2,96	3,20	3,12
Marktwerte in Mio. CHF	209 353	206 138	197 116	192 299	171 903
Bewertungsreserven in Mio. CHF	21 787	20 464	18 595	20 071	9 737
Performance der direkten Bruttokapitalanlageerträge in Prozent	3,14	3,53	1,94	8,51	–0,14
Performance der Bruttokapitalanlageerträge in Prozent	2,74	3,54	2,12	8,82	0,00
Performance der Nettokapitalanlageerträge in Prozent	2,48	3,29	1,91	8,61	–0,17

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

- Die Rendite der Brutto- und Nettokapitalanlageerträge fiel weiter zurück, die direkte Rendite um 11, die Rendite der Bruttokapitalerträge um 57 und die Rendite der Nettokapitalerträge um 58 Basispunkte.
- 2017 erreichten die Bewertungsreserven ein neues Höchstniveau von 21 787 Millionen Franken (Kapitel 2.4.2).

Jahren streute der BVG-25 zwischen –11,51 und 13,68 Prozent, der BVG-60 sogar zwischen –31,05 und 22,98 Prozent, während die Nettoperformance der KL-Versicherer nur zwischen –1,32 und 8,61 Prozent variierte. Ebenso muss beim Renditevergleich die von den Lebensversicherungen gewährte Garantie in Betracht gezogen werden.

Abbildung 23 zeigt den Vergleich der Nettoperformance der KL-Versicherer mit gängigen Benchmarkindizes für Vorsorgeeinrichtungen.

Die Lebensversicherer erzielten von 2008 bis 2017 eine annualisierte Jahresnettoperformance im BVG-Geschäft von 3,79 Prozent. Die Pictet-BVG-Indizes 25, 40 und 60⁵, die anerkannte Benchmarks für Vorsorgevermögen darstellen, erbrachten im gleichen Zeitraum annualisierte Jahresnettoperformanzen von 3,79, 3,83 und 3,85 Prozent, je nach Ausmass des Aktienanteils. Dieser Vergleich hängt naturgemäss stark davon ab, welcher Zeitraum betrachtet wird. Offensichtlich ist, dass die Performance der Lebensversicherer weniger volatil ist. In den zehn

⁵ Die Zahl gibt den Aktienanteil in Prozenten des Vorsorgevermögens an. Dabei ist zu bedenken, dass Aktien und ähnliche Anlagen für Lebensversicherer auf 30 Prozent des Sollbetrags beschränkt sind. Vorsorgeeinrichtungen können bis zu 50 Prozent des Gesamtvermögens in Aktien anlegen, und, wenn im Anlagereglement vorgesehen, sogar mehr. Aus diesem Blickwinkel sind die drei Pictet-BVG-Indizes zu würdigen: Sie berücksichtigen Aktienanteile von 25, 40 und 60 Prozent.

Vergleich Pictet-BVG-Indizes mit Jahresnettoperformance, 2008–2017 (Abbildung 23)

in Prozent		Pictet-BVG-Indizes			Lebensversicherer
Jahr	BVG-25	BVG-40	BVG-60	Nettoperformance	
2008	–11.51	–20.67	–31.05	–1.32	
2009	13.68	17.78	22.98	6.96	
2010	4.86	5.45	5.95	5.05	
2011	1.44	–0.94	–3.93	5.68	
2012	8.00	10.01	12.63	5.80	
2013	4.36	7.70	12.34	–0.17	
2014	9.63	10.80	12.37	8.61	
2015	0.47	0.40	0.10	1.91	
2016	3.20	4.21	5.61	3.29	
2017	5.82	8.63	12.50	2.48	
Durchschnitt	4.00	4.34	4.95	3.83	
geometrisches Mittel	3.79	3.83	3.85	3.79	

Abbildung 24 gibt einen Überblick über die Aufteilung der direkten Bruttokapitalanlageerträge nach Anlagekategorien.

Wird die direkte Bruttorendite von 2,77 Prozent auf dem Buchwert der Kapitalanlagen nach Anlageka-

tegorien aufgegliedert, so zeigt sich das erwartete differenzierte Bild: Die sicherste Anlagekategorie der Obligationen erbringt den Hauptteil der direkten Erträge, nämlich 58 Prozent, mit einer tiefen Rendite von 2,56 Prozent. Wenn die Marktzinssätze auf tiefem Niveau verharren, wird diese Rendite in den kom-

menden Jahren weiter absinken, weil die jährlichen Abgänge durch weit tiefer verzinsliche Neuzugänge ersetzt werden müssen.

Die Anlagekategorie der Immobilien generiert relativ stabile Renditen. Bei einem Anteil von 15 Prozent steuert sie 22 Prozent zu den direkten Bruttokapitalanlageerträgen bei. Sie bedarf jedoch eines erhöhten Unterhalts- und Bewirtschaftungsaufwands und weist ein nicht unerhebliches Bewertungsrisiko auf; gerade im bestehenden Umfeld, das sich durch einzelne, überhitzte Teilmärkte des Immobiliensektors auszeichnet.

Die Kategorie der übrigen Kapitalanlagen besteht aus Hypotheken, Aktien, Anlagefonds, Private Equity und Hedge Funds. Im Jahr 2017 ergab sich für diese Kategorie eine Buchwertrendite von 2,65 Prozent (Vorjahr 2,78). In der Buchwertrendite sind jedoch die stillen Reserven, insbesondere der Aktien, nicht enthalten. Aktien erzielten im Berichtsjahr eine äusserst gute Rendite (SMI +14 Prozent).

Aufgliederung der direkten Kapitalanlageerträge nach Anlagekategorien, 2017 (Abbildung 24)

In Mio. CHF	Flüssige Mittel	Obligationen	Immobilien	Übrige Kapitalanlagen	Total
Buchwert Anfang Jahr	3 372	117 804	26 526	37 973	185 674
Buchwert Ende Jahr	4 242	115 937	27 822	39 566	187 566
Durchschnittlicher Buchwert	3 807	116 870	27 174	38 769	186 620
Direkte Kapitalanlageerträge brutto	4	2 991	1 151	1 027	5 173
In Prozent des Buchwerts	0.10	2.56	4.23	2.65	2.77
In Prozent des Buchwerts, Vorjahr	0.18	2.66	4.35	2.78	2.88

2.5 Risikoprozess

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

Den Risikoprämien von insgesamt 2463 Millionen Franken (Vorjahr 2528) stehen Aufwendungen im Risikoprozess von insgesamt 1454 Millionen Franken (Vorjahr 1452) gegenüber.

Im Jahr 2017 reduzierte sich das Risikoergebnis in der Todesfall- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung um 6,2 Prozent und betrug Ende Berichtsjahr 1009 Millionen Franken (Vorjahr 1076).

Seit 2013 sanken die Risikoprämien um 6 Prozent, der Aufwand im Risikoprozess inklusive der Bildung respektive der Auflösung von Verstärkungen jedoch um 17 Prozent. Die Schadenquote verringerte sich dadurch von 65 auf 58 Prozent.

Seit 2014 blieb die Schadenquote mehr oder weniger stabil. Die Schadenquoten werden durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst:

- Änderung in der Zahl der Todesfälle und in der Höhe der Todesfallsummen
- Änderung in der Zahl und Schwere der Invalidisierungsfälle
- Änderung der aus dem Kollektiv der Invaliden durch Wiedereingliederung ins Erwerbsleben durch Pensionierung oder durch Tod ausgeschiedenen Personen
- Zu- oder Abnahme von Spätschäden (Rückstellungen für Schäden, die bereits entstanden sind, dem Versicherer aber noch nicht gemeldet wurden [IBNR, incurred but not reported]), sodass früher gebildete Schadenrückstellungen verstärkt oder reduziert werden müssen

Die Schwankungen im Schadenverlauf (Schadenaufwand und Bildung/Auflösung von Verstärkungen im Risikoprozess, s. Abbildung 26) zeigen, dass die Lebensversicherer ihre Tarife vorsichtig gestalten müs-

Risikoprozess, 2013–2017 (Abbildung 25)

in Mio. CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Ertrag im Risikoprozess	2 463	2 528	2 594	2 624	2 621
Aufwand im Risikoprozess	–1 454	–1 452	–1 418	–1 395	–1 429
Ergebnis im Risikoprozess	1 009	1 076	1 176	1 229	1 192

- sen. Vorsichtig bedeutet, dass die Sicherheitsmargen auf einem vorgegebenen Sicherheitsniveau mit der passenden statistischen Methode einrechnen,
- für Fehler und zufallsbedingte Schwankungen in der statistischen Datenbasis, vor allem beim Invaliditätsrisiko,
 - für das Risiko, dass unvorhersehbare äussere Einflüsse wie Rechtsprechung, Technik, Wertewandel die erwartete Schadenbelastung ändern, und
 - für das Risiko der Antiselektion, das heisst das Risiko, dass die Vorsorgeeinrichtungen oder die versicherten Personen ihre Wahlmöglichkeiten zuungunsten des Versichertenkollektivs wahrnehmen.

Um die Resilienz des Versichertenkollektivs gegen die versicherten Risiken zu erhöhen, unterziehen die KL-Versicherer ihre Modelle zur risikogerechten Tarifierung jährlich einer aktuariellen Überprüfung.

Verläuft die Schadenerfahrung besser als tarifiert, beteiligen die KL-Versicherer die Versicherten am Überschuss und nehmen, wenn möglich, für die Folgejahre Prämiensenkungen vor. So wurden aufgrund der guten Ergebnisse im Risikoprozess die Risikoprämien in den vergangenen Jahren sukzessive gesenkt, wie der tabellierte Verlauf zeigt. Und dies, obwohl die zur Prämienberechnung verwendeten technischen Zinssätze zur Barwertberechnung weiter sinken.

Die FINMA prüft Prämientarife in der Kollektivversicherung darauf, ob sie sich in einem Rahmen halten, der die Versicherten zum einen vor Insolvenz des Versicherungsunternehmens und zum andern vor Missbrauch schützt. Der Gesetzgeber bestimmte, dass die Höhe der Prämiensätze innerhalb dieses Rahmens den Marktmechanismen von Angebot und Nachfrage überlassen bleiben soll.

Die positiven Ergebnisse im Risikoprozess sind auch im Zusammenhang mit den Ergebnissen der anderen beiden Prozesse zu betrachten. Aus dem Bruttoergebnis von 1659 Millionen Franken stammen 1009 Millionen Franken oder 61 Prozent aus dem Risikoprozess. Die Gesamtsicht der Ergebnisse aus den drei Prozessen ist im Kapitel «Kernpunkte» zu finden.

Entwicklung der Risikoprämien und der entsprechenden Aufwendungen im Risikoprozess, 2013–2017 (Abbildung 26)

in Mio. CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Risikoprämien	2 463	2 528	2 594	2 624	2 621
Veränderung zum Vorjahr in Prozent	–2,6	–2,5	–1,1	0,1	–3,7
Schadenaufwand im Risikoprozess	–1 454	–1 452	–1 418	–1 395	–1 429
Veränderung zum Vorjahr in Prozent	0,1	2,4	1,7	–2,4	1,9
Bruttoergebnis Risikoprozess	1 009	1 076	1 176	1 229	1 192
Veränderung zum Vorjahr in Prozent	–6,2	–8,5	–4,3	3,1	–9,7
(Bildung)/Auflösung Verstärkungen im Risikoprozess	36	37	–5	–97	–288
Veränderung zum Vorjahr in Prozent	–2,8	–809,7	–94,7	–66,1	1 378,9
Nettoergebnis im Risikoprozess	1 044	1 113	1 171	1 132	904
Veränderung zum Vorjahr in Prozent	–6,1	–5,0	3,5	25,1	–30,5
Schadenquote in Prozent	58	56	55	57	65

2.6 Kostenprozess

2.6.1 Gesamtkosten

Der Ertrag im Kostenprozess entspricht den angefallenen Kostenprämien. Diese beliefen sich auf insgesamt 754 Millionen Franken und veränderten sich gegenüber dem Vorjahr nicht.

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

Der Aufwand im Kostenprozess hat sich nach einer längeren Phase erstmals wieder erhöht und beläuft sich neu auf 773 Millionen Franken (Vorjahr 757). Er stimmt nicht ganz genau mit dem in der Erfolgsrechnung unter Aufwand, Position 414 (Abschluss- und Verwaltungskosten brutto 778 Millionen Franken) ausgewiesenen Betrag und mit den in den Positionen 468 und 469d (Total Betriebsaufwand netto 882 Millionen Franken) ausgewiesenen Beträgen überein. Der Aufwand im Kostenprozess versteht

sich vor Rückversicherung und vor Saldo aus übrigen dem Kostenprozess zugeordneten Erfolgsposten. Das Total Betriebsaufwand netto berücksichtigt zusätzlich neben dem Anteil Rückversicherung und dem Saldo der übrigen Erfolgsposten auch die Leistungsbearbeitungskosten. Abbildung 31 zeigt den Unterschied zwischen dem in der Erfolgsrechnung ausgewiesenen Betriebsaufwand und dem Aufwand im Kostenprozess.

Der Teil des Aufwands, der die allgemeine Verwaltung⁸ betrifft, nahm im Berichtsjahr wieder leicht zu (von 516 auf 525 Millionen Franken). Der Anteil des Rückversicherers hingegen nahm von 16 auf 10 Millionen ab, während die übrigen Kostenpositionen wie Abschlussaufwendungen, Leistungsbearbeitungskosten und Aufwendungen für Marketing und Werbung stabil blieben. Mit 882 Millionen Franken resultiert schliesslich der um 15 Millionen gestiegene Betriebsaufwand.

Seit 2013 sind die Vertriebskosten detaillierter darzustellen:

- Provisionen für Broker und Makler, also für externe Vermittler

Kostenprozess, 2013–2017 (Abbildung 27)

in Mio. CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Ertrag im Kostenprozess	754	754	757	744	729
Aufwand im Kostenprozess	–773	–757	–797	–824	–823
Ergebnis im Kostenprozess	–19	–3	–40	–80	–94

⁸ Gesamtaufwand im Kostenprozess ohne Berücksichtigung der Abschlussaufwendungen, der Leistungsbearbeitungskosten, der Aufwendungen für Marketing und Werbung sowie des Rückversicherungsergebnisses.

- Provisionen für den eigenen Aussendienst
- Übrige Abschlussaufwendungen (darunter fallen unter anderem Vertragsausarbeitung, Aufnahme ins System, Stammdaten aufnehmen, Risikoeinschätzung vornehmen)

Die Vertriebskosten betrugen pro aktiven Versicherten 124 Franken (Vorjahr 126).

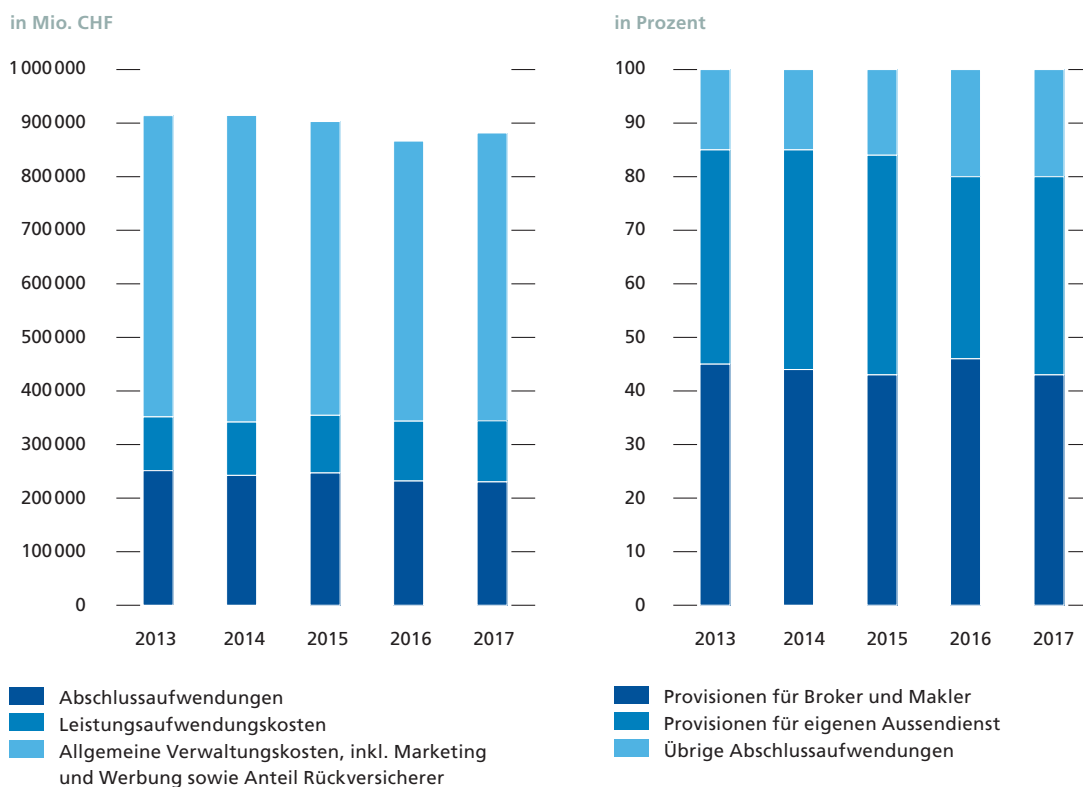
Die Aufwendungen für Marketing und Werbung betrugen 22 Millionen Franken (Vorjahr 23).

Nach einem mit –3 Millionen Franken praktisch ausgeglichenen Ergebnis im Kostenprozess im Vorjahr

resultiert im Berichtsjahr ein negatives Kostenergebnis von –19 Millionen Franken.

Es wird mit den Ergebnissen aus Spar- und Risikoprozess verrechnet. Das kumulierte Kostendefizit von –19 Millionen Franken verteilt sich sehr unterschiedlich auf die Lebensversicherer. So haben drei KL-Versicherer ein positives Kostenergebnis ausgewiesen, bei den anderen macht das Kostendefizit zwischen 10 und 30 Prozent aus. Entsprechend den gesetzlichen Anforderungen sind die Tarife so zu bestimmen, dass sie zulänglich (gemäss Art. 120 Abs. 2 AVO) sind. Bei Unzulänglichkeiten verlangt die FINMA Korrekturmassnahmen.

Kostenprozess und Aufgliederung der Abschlussaufwendungen, 2013–2017 (Abbildung 28)



2.6.2 Kosten pro Kopf

Der Pro-Kopf-Aufwand im Kostenprozess (Abbildung 29) erhöhte sich um 6 Franken oder 1,9 Prozent. Dies, obwohl sich die Zahl der versicherten Personen geringfügig von 2,41 auf 2,42 Millionen erhöhte. Wie erwähnt ist die Erhöhung der Kosten im Berichtsjahr hauptsächlich auf einen Einmaleffekt bei einem KL-Versicherer zurückzuführen.

Die Inhaber von Freizügigkeitspolen (313 148 Personen) und die Rentenbezüger (253 367 Personen) sind in das Total der Versicherten (2 417 362 Personen) eingerechnet.

Da die Verwaltung von aktiven Versicherten, Rentenkollektiven und Freizügigkeitspolen unterschiedlich teuer ausfallen kann, lässt die FINMA seit dem Jahr 2012 den Betriebsaufwands einschliesslich der Leistungsbearbeitungskosten nach Kostenträgern aufteilen.

Die Aufteilung zeigt, dass eine aktive versicherte Person etwa 6 Prozent weniger kostet als ein Rentenbezüger, die Kosten einer Freizügigkeitspolice aber erwartungsgemäss viel tiefer sind. Auch bei dieser differenzierten Sicht auf verschiedene Kostenträger weichen die ausgewiesenen Pro-Kopf-Kosten für eine aktive versicherte Person je nach Geschäfts-

Aufwand im Kostenprozess pro Kopf, 2013–2017 (Abbildung 29)

	2017	2016	2015	2014	2013
Aufwand im Kostenprozess in Mio. CHF	773	757	797	824	823
Anzahl Versicherte (inklusive Inhaber von Freizügigkeitspolen) in Millionen	2,42	2,41	2,37	2,32	2,25
Aufwand im Kostenprozess pro Kopf in CHF	320	314	337	355	366

Aufwand im Kostenprozess, aufgegliedert nach Kostenträgern, 2017 (Abbildung 30)

	Kostenträger				
	Aktive Versicherte	Rentenbezüger	Freizügigkeitspolen	Übrige	Total
Betriebsaufwand in Mio. CHF	749	109	22	1	882
Anzahl versicherte Personen	1 850 847	253 367	313 148	0	2 417 362
Betriebsaufwand pro Kopf in CHF	405	430	70	0	365

Unterschied zwischen dem in der Erfolgsrechnung ausgewiesenen Betriebsaufwand und dem Aufwand im Kostenprozess, 2017 (Abbildung 31)

in Mio. CHF	Aufwand im Kostenprozess	Betriebsaufwand
Abschlussaufwendungen	230	230
Aufwendungen für Marketing und Werbung	22	22
Übrige Aufwendungen für die allgemeine Verwaltung	525	525
Anteil der Rückversicherer	-10	-10
Saldo aus den übrigen Erfolgsposten (dem Kostenprozess zugeordnet)	6	
Leistungsbearbeitungskosten (dem Risikoprozess zugeordnet)		114
Total	773	882

Verwaltungsaufwand pro Kopf, 2013–2017 (Abbildung 32)

	2017	2016	2015	2014	2013
Verwaltungsaufwand in Mio. CHF	525	516	534	557	549
Anzahl Versicherte (ohne Inhaber von Freizügigkeitspolicen) in Millionen	2,10	2,09	2,03	1,99	1,93
Verwaltungsaufwand pro Kopf in CHF	250	247	263	280	285

modell unter den acht aktiven KL-Versicherern beachtlich voneinander ab (von 127 Franken bis 682 Franken) und betragen im Mittel 405 Franken (Vorjahr 400), wobei reine Risikoversicherer tiefere Werte aufweisen.

Abbildung 31 zeigt auf, wie sich der in der Erfolgsrechnung ausgewiesene Betriebsaufwand vom Aufwand im Kostenprozess unterscheidet.

Abbildung 32 stellt den reinen Verwaltungsaufwand (ohne Aufwand für den Vertrieb und für Marketing und Werbung) in Millionen Franken und in Franken pro Kopf dar. Dabei wurden nur die Versicherten (Aktive und Rentenbeziehende) ohne die Inhaber von Freizügigkeitspolicen gezählt.

Der reine Verwaltungsaufwand pro Kopf stieg in 2017 um 1,2 Prozent.

2.6.3 Vermögensverwaltungskosten

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 522 Millionen Franken für die Verwaltung der Vermögen aufgewendet, im Vorjahr waren es noch 495 Millionen Franken. Das entspricht einer Steigerung um 6 Prozent.

Abbildung 33 stellt die Kosten für die Bewirtschaftung der Kapitalanlagen in Abhängigkeit von der Nettobuchrendite (Rendite der Nettokapitalanlageerträge, Abbildung 22) dar. Der grösste Kreis steht für das Aggregat der Lebensversicherer, die die Kollektivversicherung für die berufliche Vorsorge anbieten; die einzelnen Lebensversicherer sind mit kleineren Kreisen abgebildet. Dabei entspricht die Kreisgrösse dem Anlagevolumen des betroffenen KL-Versicherers.

Der tiefe Wert des Bestimmtheitsmasses R^2 weist darauf hin, dass nur ein schwacher linearer Zusammenhang zwischen Bewirtschaftungskosten und

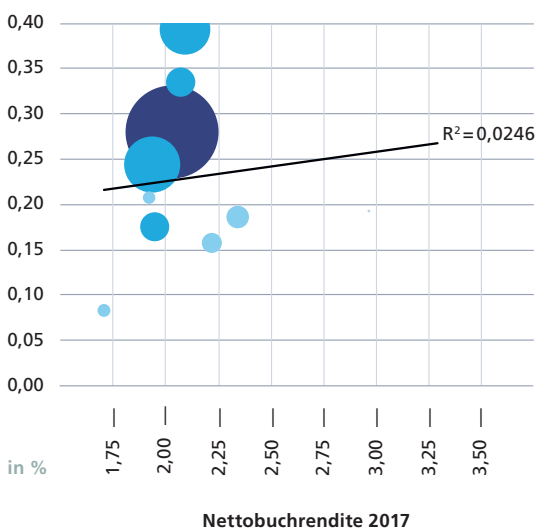
Anlageperformance besteht. Eher scheinen Skaleneffekte die Nettokapitalanlagerendite und die Bewirtschaftungskosten zu beeinflussen.

Die Nettokapitalanlagerendite auf Buchwerten ging im Berichtsjahr auf 2,0 Prozent (Vorjahr 2,6) zurück. Das Zinsniveau erholte sich leicht. Ende 2017 betrug es zwar für zehnjährige Bundesanleihen mit –10 bps (Vorjahr –14) nur unwesentlich weniger, aber das Jahresmittel reduzierte sich von –36 auf –7 bps. Da die Lebensversicherer die auslaufenden Obligationen rollend erneuern, schlug sich diese leichte Erholung nicht in der Buchrendite nieder. Abbildung 18 beschreibt diesen Sachverhalt gut.

Grössere vertikale Bewegungen einzelner Kreise reflektieren entsprechende Änderungen des Vermögensverwaltungskostensatzes.

Bewirtschaftung der Kapitalanlagen, dargestellt in Abhängigkeit von der Nettobuchrendite, 2017 und 2016 (Abbildung 33)

Bewirtschaftungskosten 2017 der Kapitalanlagen
in Prozent des Kapitalanlagevolumens



Bewirtschaftungskosten 2016 der Kapitalanlagen
in Prozent des Kapitalanlagevolumens

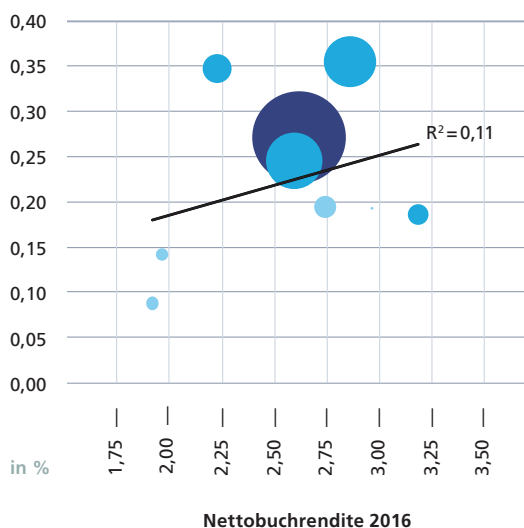


Abbildung 34 zeigt die Entwicklung der Vermögensverwaltungskosten seit 2013. Nachdem diese Kosten bis 2013 stetig gesunken waren, nahmen sie seither stets zu, teilweise, wie in den Jahren 2014 und 2016, markant.

Grund für den Anstieg im Jahr 2014 ist eine Änderung in der Erfassung der Vermögensverwaltungskosten, für die seit dem Jahr 2014 das OAK-Schema auch für die Lebensversicherer angewendet wird. In diesem Schema werden die Gebühren für die Vermögensverwaltung (sogenannte TER-Kosten [Total Expense Ratio]) von kollektiven Kapitalanlagen neu ebenfalls explizit ausgewiesen, wodurch sich Bruttokapitalerträge und Vermögensverwaltungskosten gleichermaßen um die TER-Kosten erhöhen. Die Nettokapitalerträge bleiben unverändert.

In den in Abbildung 34 ausgewiesenen Vermögensverwaltungskosten sind seit 2014 zwar die TER-Kosten enthalten, hingegen werden die Kosten für den Unterhalt und die Instandhaltung der Immobilien im Umfang von 267 Millionen Franken für das Berichtsjahr nach wie vor mit den Immobilienerträgen verrechnet. Abbildung 35 (OAK-Schema) führt alle Kosten auf, inklusive der oben beschriebenen TER-Kosten und der Unterhalts- und Instandhaltungskosten der Immobilien.

Die Anwendung der neuen Darstellung wirkt sich bei den Lebensversicherern weit weniger stark aus als bei den autonomen Vorsorgeeinrichtungen. Während sich die Kosten laut der Pensionskassenstatistik 2013 für Letztere praktisch verdreifachten, erhöhten sie sich bei den Lebensversicherern um weniger als 20 Prozent. Grund dafür ist der äusserst geringe Anteil an kollektiven Kapitalanlagen von rund 3 Prozent. Bei den autonomen Kassen macht dieser Anteil rund 50 Prozent aus.

Vermögensverwaltungskosten, 2013–2017 (Abbildung 34)

in Mio. CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Vermögensverwaltungskosten (1)	522	495	409	373	292
Veränderung zum Vorjahr in Prozent	6	21	10	28	2
Durchschnittliches Vermögen zu Marktwerten (2)	207 736	201 627	194 707	182 101	170 830
Veränderung zum Vorjahr in Prozent	3	4	7	7	5
Vermögensverwaltungskosten in Prozent (1)/(2)	0,25	0,25	0,21	0,20	0,17
Veränderung zum Vorjahr in Prozent	2	17	3	20	–3

Aufgliederung der Vermögensverwaltungskosten, 2017 (Abbildung 35)

in Mio. CHF	Verursachte Kosten				Total
	Marktwert	TER-Kosten ⁹	TTC-Kosten ¹⁰	SC-Kosten ¹¹	
Direkte Kapitalanlagen	199 973	584	85		669
Einstufige kollektive Kapitalanlagen	6 018	78			78
Mehrstufige kollektive Kapitalanlagen	905	39			39
Kostenintransparente Kapitalanlagen	2 457				
Marktwert Kapitalanlagen/Vermögensverwaltungskosten vor Aktivierung	209 353	701	85	39	825
Aktivierte Kosten		–8	–34	–5	–46
Vermögensverwaltungskosten erfolgswirksam ausgewiesen		693	51	34	778

⁹ TER-Kosten: Kosten für Verwaltung und Bewirtschaftung (intern und extern).

¹⁰ TTC-Kosten: Transaktionskosten.

¹¹ SC-Kosten: Kosten, die nicht einzelnen Kapitalanlagen zugeordnet werden können.

2.7 Versicherungstechnische Rückstellungen

2.7.1 Übersicht über Stand und Bewegung der versicherungstechnischen Rückstellungen

Insgesamt stiegen die versicherungstechnischen Rückstellungen (ohne Überschussfonds) im Berichtsjahr von 176,127 auf 179,326 Milliarden. Dies entspricht einer Zunahme um 2 Prozent. Die gesamten Verbindlichkeiten wuchsen mit einem Prozent etwas weniger, da Überschussfonds, übrige Verbindlichkeiten und übrige Passiven zurückgingen.

Die Altersguthaben erhöhten sich im Berichtsjahr insgesamt leicht, von 100 auf 101 Milliarden Franken. Dabei sanken sogar die obligatorischen Altersguthaben minimal, die überobligatorischen Altersguthaben nahmen im Gegenzug um 2 Prozent zu. Die Altersguthaben des BVG-Obligatoriums wurden mit einem Mindestzinssatz von 1,00 Prozent verzinst (Vorjahr 1,25, siehe auch Abbildung 16). Für 2018 bleibt der Zinssatz bei 1,00 Prozent. Der garantierte Zinssatz für die überobligatorischen Altersguthaben lag im Durchschnitt der KL-Versicherer bei 0,41 Prozent (Vorjahr 0,79, siehe auch Abbildung 17). Zum garantierten Zinssatz kommt noch die Beteiligung am erwirtschafteten Überschuss hinzu. Diese beiden Komponenten ergeben die Gesamtverzinsung der Altersguthaben.

Die Rückstellungen für künftige Umwandlungssatzverluste wurden weiter aufgestockt, wenn auch nicht mehr im gleichen Umfang wie im Vorjahr. Im Berichtsjahr wurden sie um 341 Millionen Franken oder 9 Prozent erhöht. Für weitere Informationen sei auf Kapitel 2.9 verwiesen.

Das Deckungskapital der laufenden Alters- und Hinterbliebenenrenten nahm im Berichtsjahr in ähnlichem Umfang wie im Vorjahr zu, um 2,8 Milliarden Franken oder 8 Prozent. Bei den Invalidenrenten reduzierte sich das Deckungskapital wie in den beiden Vorjahren um 1 Prozent, was mit der beobachteten Reduktion neuer Invalidisierungen einherging. Die Rentenverstärkungen für die laufenden Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenrenten erfolgten nur in geringem Rahmen, um 220 Millionen Franken oder 3 Prozent (Vorjahr 1019 Millionen Franken oder 14 Prozent).

Das Deckungskapital für Freizügigkeitspolice ging um 6 Prozent zurück, die Rückstellungen für eingetretene, noch nicht erledigte Versicherungsfälle um 1 Prozent und die übrigen technischen Rückstellungen um 8 Prozent.

Nach Art. 36 BVG müssen die BVG-Invaliden- und Hinterlassenenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten haben, bis zum ordentlichen Rentenalter der Preisentwicklung angepasst werden. Die Überprüfung der erstmaligen Anpassung nach drei Jahren basiert auf dem Konsumentenpreisindex im September. Da der Konsumentenpreisindex im September 2017 gegenüber September 2014 nicht gestiegen ist, erfolgen auf den 1. Januar 2018 keine erstmaligen Anpassungen. Für die nachfolgenden Anpassungen an die Preisentwicklung wird auf die Indexierung der AHV-Rente (Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung) abgestellt, die in der Regel alle zwei Jahre angepasst wird. Per 1. Januar 2018 blieb sie jedoch unverändert. Mit anderen Worten brauchten die KL-Versicherer per

Wichtigste Komponenten der versicherungstechnischen Rückstellungen, 2015–2017 (Abbildung 36)

in Mio. CHF	Zunahme in Prozent				
	2017	2016	2015	2017/2016	2016/2015
Altersguthaben Obligatorium	52 024	52 151	51 551	–0	1
Altersguthaben Überobligatorium	49 125	48 108	46 755	2	3
Zusätzliche Rückstellung für zukünftige Renten- umwandlungen	4 228	3 887	3 428	9	13
Deckungskapital für laufende Alters- und Hinterbliebenen- renten	38 604	35 839	33 635	8	7
Deckungskapital für laufende Invalidenrenten	8 594	8 686	8 735	–1	–1
Deckungskapitalverstärkung der laufenden Renten	8 779	8 559	7 540	3	14
Deckungskapital Freizügigkeitspolicen	6 925	7 367	7 724	–6	–5
Rückstellung für eingetretene, noch nicht erledigte Versicherungsfälle	2 680	2 710	2 730	–1	–1
Teuerungsfonds	3 019	3 011	2 970	0	1
Gutgeschriebene Überschussanteile	200	205	376	–2	–46
Übrige versicherungstechnische Rückstellungen	5 149	5 605	5 419	–8	3
Total versicherungstechnische Rückstellungen	179 326	176 127	170 863	2	3
Überschussfonds	1 018	1 064	1 362	–4	–22
Übrige Verbindlichkeiten	6 424	7 163		–10	0
Übrige Passiven	8 245	8 731		–6	0
Bilanzsumme der Betriebsrechnung berufliche Vorsorge	195 013	193 085		1	0

Ende 2017 keine Entnahme aus den Teuerungsfonds für die Anpassung der Risikorenten zu tätigen, was mit einer Deckungskapitalverstärkung dieser Renten verbunden gewesen wäre. Damit sind die Erträge (Teuerungsprämien) der Teuerungsfonds erneut höher als die Aufwendungen (Anpassung der Risikorenten aufgrund der Teuerung sowie Kosten für die Verwaltung), sodass die Teuerungsfonds insgesamt ganz leicht angestiegen sind und per Ende 2017 3,019 Milliarden Franken betragen.

2.7.2 Übersicht über die Verstärkungen der Rückstellungen

Die versicherungstechnischen Rückstellungen sind, falls notwendig, so zu verstärken, dass sie die Erfüllung der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen auf lange Frist gewährleisten.

Abbildung 37 zeigt, in welchen Risikosegmenten Verstärkungen gebildet oder aufgelöst worden sind. Die Tabelle macht die Zuordnung der Verstärkungselemente zum Spar- und zum Risikoprozess sichtbar und verdeutlicht, in welche Richtung der Ausgleich über die Prozesse hinweg funktioniert.

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

Es ist Aufgabe des verantwortlichen Aktuars, sicherzustellen, dass die versicherungstechnischen Rückstellungen ausreichend sind. Er prüft, ob sie nach den

Regeln des genehmigten Geschäftsplans bewirtschaftet und, wo notwendig, verstärkt werden. Die FINMA überwacht diese Rückstellungspraxis, insbesondere die Einhaltung des Vorsichtsprinzips.

Angesichts des im Zeitraum von 2011 bis 2017 gesunkenen Zinsniveaus (Kapitel 2.4.1, Abbildung 18) wurden im Berichtsjahr 612 Millionen Franken (Vorjahr 1592) aufgewendet, um die aufsichtsrechtlich vorgesehenen versicherungstechnischen Rückstellungen zu verstärken.

Diese Verstärkungen können praktisch ausschliesslich dem Sparprozess zugeordnet werden. Im Sparprozess wurden sogar 648 Millionen Franken aufgewendet, im Risikoprozess konnten hingegen 36 Millionen Franken aufgelöst werden.

Im Sparprozess entfiel im Berichtsjahr mit 340 Millionen Franken rund die Hälfte auf die Rückstellungen für künftige Umwandlungssatzverluste, mit 191 Millionen Franken deutlich weniger im Vergleich mit den 1102 Millionen Franken vom Vorjahr auf das Langlebkeitsrisiko, und mit 111 Millionen Franken wurden die Rückstellungen für Zinsgarantien verstärkt, mehr als die 65 Millionen Franken im Vorjahr. Die gewährten Zinsgarantien für das Jahr 2018 erscheinen den KL-Versicherern also deutlich schwieriger zu erreichen als im Vorjahr, was an den weiter sinkenden Bestandesrenditen liegt, da die langlaufenden Obligationen mit höheren Renditen beim Ablauf nicht gleich ertragreich angelegt werden können.

Bildung und Auflösung von Verstärkungen der technischen Rückstellungen, 2013–2017 (Abbildung 37)

in Mio. CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Bildung (+) und Auflösung (–) von Verstärkungen für versicherungstechnische Rückstellungen im:					
Sparprozess	648	1 629	1 841	1 554	1 509
Langlebigkeitsrisiko	191	1 102	1 555	815	1 086
Deckungslücken bei Rentenumwandlung	340	460	185	555	503
Zinsgarantien	111	65	90	225	–72
Wertschwankungen Kapitalanlagen	6	1	12	–41	–7
Risikoprozess	–36	–37	5	97	288
Gemeldete, noch nicht erledigte Versicherungsfälle (RBNS) inklusive Verstärkung der laufenden Risikoleistungen	–34	4	48	31	281
Eingetretene, noch nicht gemeldete Versicherungsfälle (IBNR)	12	–9	–11	10	–79
Schadenschwankungen	–9	3	–10	64	15
Tarifumstellungen und Tarifsanierungen	–5	–35	–23	–8	71
Kostenprozess	0	0	0	0	0
Nettobildung von Verstärkungen für versicherungstechnische Rückstellungen	612	1 592	1 847	1 651	1 797

2.8 Überschussfonds und Überschussbeteiligung

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

Der Lebensversicherer muss den Anteil bestimmen, den er dem versicherten Personenkollektiv zuweisen kann und will. Für das der Mindestquote unterstellte Geschäft jedoch mindestens so viel, wie dem versicherten Personenkollektiv im Rahmen der Mindestquotenregelung von 90 Prozent zusteht. Die Überschussfonds wurden im Berichtsjahr mit insgesamt 493 Millionen Franken gespiesen (269 im der Mindestquote unterstellten Geschäft). Entnommen und den Versicherten zugeteilt wurden dem Überschussfonds insgesamt Mittel von 539 Millionen Franken (282 im Mindestquotengeschäft), was einer Entnahme von 51 Prozent (also weniger als zwei Drittel) entspricht.

Der Überschussfonds ist zweigegliedert. Ein Teil ist den Vorsorgeeinrichtungen und ihren Versicherten für das Folgejahr fest zugewiesen. Der andere, freie Teil wird später verteilt, darf aber nicht länger als fünf Jahre im Überschussfonds thesauriert werden.

Der Überschussfonds hat in der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge drei wichtige Funktionen:

- Transparenz in der Zuweisung und Entnahme der Überschussbeteiligung über die Zeit
- Verteilung der Entnahme unter den Versicherten nach versicherungsmathematischen Grundsätzen
- Funktion des freien Teils als Solvenzkapital

Durch die Verteilung über die Zeit wird eine Glättung der Überschusszuteilung erreicht. Dieses Vorgehen liegt im Interesse der Vorsorgeeinrichtung und der Versicherten, da die jährlich ausgeschütteten Überschussanteile während der Vertragsdauer dadurch berechenbarer sind. Die Transparenz mittels des Überschussfonds ermöglicht zudem eine Gesamtübersicht über die zu verteilenden Überschüsse.

Fortschreibung der Überschussfonds, 2017 (Abbildung 38)

in Mio. CHF	Berufliche Vorsorge insgesamt	Der Mindest- quote unterstellt	Der Mindest- quote nicht unterstellt
Überschussfonds			
Stand 1.1.2017	1 064	709	355
Zuteilung an Versicherte	–539	–282	–257
Zuweisung zum Überschussfonds	493	269	224
Stand 31.12.2017	1 018	697	321

**Entwicklung der kumulierten Überschussfonds der in der beruflichen Vorsorge
tätigen privaten Lebensversicherer, 2013–2017 (Abbildung 39)**

in Mio. CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Stand Anfang Jahr	1 064	1 362	1 705	1 667	1 863
Entnahmen	–539	–673	–852	–770	–972
In Prozent	–51	–49	–50	–46	–52
Zuführungen	493	375	509	808	775
Stand Ende Jahr	1 018	1 064	1 362	1 705	1 667
Aus Zuführung zugeteilt im Jahr +1	0	0	0	0	0
Aus Zuführung zugeteilt im Jahr +2	0	0	359	629	731
Aus Zuführung zugeteilt im Jahr +3	0	0	0	180	44
Aus Zuführung zugeteilt im Jahr +4	0	0	0	0	0
Aus Zuführung zugeteilt im Jahr +5	0	0	0	0	0
Summe der Zuteilungen	0	0	359	808	775
Noch offene Zuteilungen	493	375	150	0	0

Abbildung 39 zeigt die Fortschreibungen der kumulierten Überschussfonds der KL-Versicherer seit 2013. Sie bestätigt, dass sowohl die Regelung, dass nicht mehr als zwei Drittel ausgeschüttet werden dürfen, als auch die Regelung, dass die Zuführungen innert fünf Jahren wieder auszuschütten sind, eingehalten wurden.

Ersichtlich ist auch, dass sich die Überschussfonds seit 2013 fast um 40 Prozent reduziert haben. Ein hohes Ausschüttungsniveau kann nur bei hohen Zuführungen erfolgen. Bleiben diese aus, so muss die Ausschüttung zwangsläufig reduziert werden.

Der freie Teil des Überschussfonds, das heisst der Anteil, der nicht bereits im Folgejahr zur Zuteilung an die Vorsorgeeinrichtungen gelangt, stellt nach Art. 151 AVO kein Eigenkapital dar, sondern ist aufsichtsrechtlich dem Versichertenkollektiv zugeordnet. Der freie Teil des Überschussfonds darf aber als Komponente an das risikotragende Kapital des Schweizer Solvenztests SST angerechnet werden.

Die Zulassung des freien Teils des Überschussfonds zur Anrechnung an das Solvenzkapital bringt dem Kollektiv der Vorsorgeeinrichtungen einen Vorteil: Das Versicherungsunternehmen wird dadurch von der Beschaffung teuren Eigenkapitals zur Anrechnung an das Solvenzkapital etwas entlastet. Die Verwendung des freien Teils des Überschussfonds als Solvenzkapital liegt deshalb auch im Interesse der Versicherten und der Rentenbezüger, die von einer erhöhten Risikofähigkeit des KL-Versicherers durch höhere erwartete Erträge im Sparprozess profitieren.

2.9 Rentenportfolio: Mindestrentenumwandlungssatz und Nachreservierungsbedarf bei laufenden Altersrenten

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

- von den biometrischen Grundlagen, das heisst von der künftigen Lebenserwartung der Rentenbezüger sowie dem Alter und der künftigen Lebenserwartung ihrer Ehegatten
- von den langfristigen Kapitalmarktbedingungen, das heisst von der Rendite, die sich bei der Anlage des Vermögens langfristig mit hoher Sicherheit erzielen lässt

Der gesetzlich festgelegte Umwandlungssatz ([Art. 14 BVG](#)) von 6,8 Prozent (gültig seit 2014) für das BVG-Obligatorium beruht auf der statistischen Lebenserwartung der Rentenbezüger, wie sie vor dem Jahr 1990 gemessen worden war, und setzt eine

nachhaltige Rendite von 3,5 Prozent auf den Vermögenswerten voraus. Eine Rendite in dieser Höhe ist unter den aktuellen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit qualitativ hochwertigen Vermögensanlagen nicht zu erzielen. Mittlerweile ist beispielsweise die Rendite der 7-jährigen Kassazinssätze der eidgenössischen Anleihen auf historische Tiefstwerte unterhalb der Nullprozentschwelle gesunken (Abbildung 18). Das rollende Mittel der Renditen von eidgenössischen Anleihen mit sieben Jahren Restlaufzeit ist per Ende 2017 mit 17 bps nicht mehr weit von der Nullprozentschwelle entfernt. Höhere Renditen lassen sich nur mit entsprechend höheren Anlagerisiken erzielen. Die technisch korrekte Festsetzung des Umwandlungssatzes setzt zudem voraus, dass die seit 1990 eingetretene sowie die künftig zu erwartende Verbesserung der Lebenserwartung der Rentenbezüger berücksichtigt wird.

Im Obligatorium muss deshalb mit dem gültigen gesetzlichen Mindestumwandlungssatz von 6,8 Prozent für Männer im Alter von 65 Jahren und für Frauen im Alter von 64 Jahren bei jeder entstehenden Altersrente aufgrund vorsichtig bestimmter technischer Zinssätze und vorsichtiger Sterbegrundlagen ein höheres Deckungskapital bereitgestellt werden, als hierfür während der Aktivzeit angespart worden ist.

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

Um die gesprochenen Rentenleistungen zu gewährleisten, verstärken die Lebensversicherer die Renten-deckungskapitalien jährlich mithilfe des erzielten Bruttoergebnisses der drei Prozesse. Die Betriebsrechnung zeigt, dass der Nachreservierungsbedarf mit 340 Millionen Franken im Berichtsjahr nach wie vor gross ist, obwohl die KL-Versicherer schon länger angefangen haben, die überobligatorischen Umwandlungssätze auf ein ökonomisch und aktuariell begründetes Niveau zu senken. Ein grosser Anteil des Nachreservierungsbedarfs entfällt damit auf das Obligatorium, bei dem die Altersguthaben mit 51 Prozent rund die Hälfte ausmachen.

Der Finanzierungsbedarf für neu entstandene und laufende Alters- und Hinterbliebenenrenten erfordert sehr hohe Kapitalanlagerenditen. Nur in ausserordentlich guten Anlagejahren kann der zugeordnete Kapitalanlageertrag genügend hohe Renditen gewährleisten. Da sich das Verhältnis Rentner zu Aktiven künftig weiterhin ungünstig entwickeln wird, ist die Rentenfinanzierung längerfristig mit enormen Herausforderungen verknüpft. Ein fairer Ausgleich über die Überschussbeteiligung wird immer unwahrscheinlicher. Minderverzinsungen der Altersguthaben (0,22 Prozent im gewichteten Mittel, 0,65 Prozent im Vorjahr, siehe auch Abbildung 17) und gegenwärtig erzielte, in Zukunft aber unsichere Gewinne im Risikoprozess sollen für den Ausgleich sorgen. Diese Entwicklung führt zunehmend zu einer in der zweiten Säule nicht vorgesehenen Umverteilung vom Überobligatorium ins Obligatorium und von aktiven Versicherten zu Rentenbezüglern.

2.10 Einbezug der externen Prüfgesellschaften

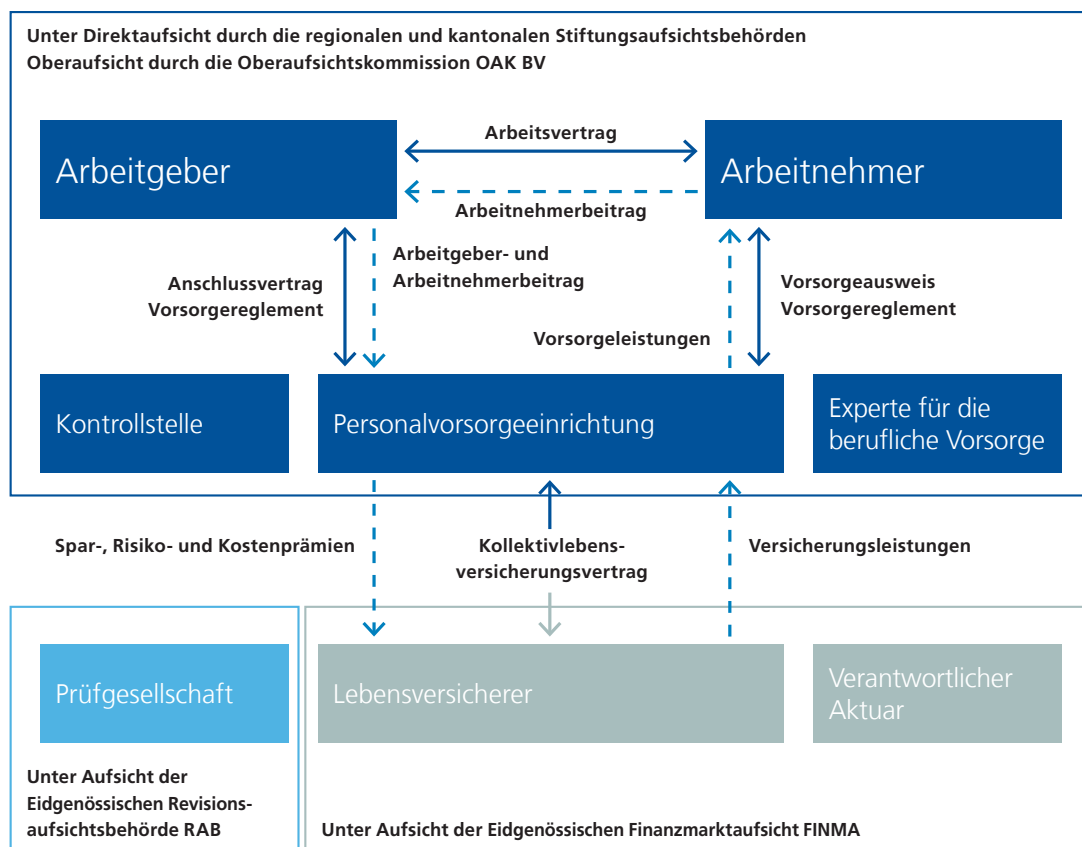
Seit längerer Zeit schon sind die Prüfgesellschaften der KL-Versicherer verpflichtet, die Betriebsrechnung zu prüfen. Zu diesem Zweck stellt die FINMA den Prüfgesellschaften ein elektronisch gesteuertes Prüfprogramm zur Verfügung, das von den Prüfgesellschaften und der FINMA gemeinsam entwickelt worden ist.

Die Tätigkeit der Prüfgesellschaften kann sowohl zu Qualitätsverbesserungen in der Rechnungslegung, den internen Prozessen und den internen

Kontrollen des KL-Versicherers als auch zu Qualitätsverbesserungen am Prüfprogramm und an der Betriebsrechnung selbst führen. Auf diese Weise verbessern sich die Qualität der erhobenen Daten sowie die Glaubwürdigkeit des Ausweises der Bilanz, der Erfolgsrechnung und der Verteilung der erzielten Überschüsse fortlaufend.

3 Das System der zweiten Säule und die Aufsichtsorganisation

Abgrenzung der Aufsichtsverantwortung (Abbildung 40)



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

3.1 Vorsorgeeinrichtungen – die erste Stufe der zweiten Säule

Die berufliche Vorsorge nach BVG erfüllt im System der sozialen Sicherheit der Schweiz eine wichtige Funktion. Sie wird durch Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen, Sammel-, Verbands- und Gemeinschaftseinrichtungen) wahrgenommen. Diese Einrichtungen sind rechtlich eigenständige Einheiten, die dem [Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge \(BVG\)](#) und den entsprechenden BVG-Aufsichtsbehörden unterstehen. Grundsätzlich sind alle Arbeitnehmer obligatorisch in einer Vorsorgeeinrichtung für die berufliche Vorsorge zu versichern. Im System der zweiten Säule bilden die Vorsorgeeinrichtungen die erste Stufe. Ihre Aufgabe ist es, die Risiken der beruflichen Vorsorge zu decken. Dabei geht es um die Ansammlung und Anlage der Vorsorgegelder,

die Versicherung von Tod und Erwerbsunfähigkeit im Erwerbsalter sowie die Ausrichtung der Alters- und Hinterbliebenenrenten.

Die Aufsicht über die Pensionskassen erfolgt in der Schweiz dezentral durch die Kantone, die sich zu diesem Zweck in Aufsichtsregionen zusammenschlossen haben. Die [Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge](#) ist als unabhängige Behörde den kantonalen Aufsichtsorganen übergeordnet. Ihre Hauptaufgabe ist es, für Qualitätssicherung und Rechtssicherheit zu sorgen. Voraussetzung dafür ist eine einheitliche Aufsichtspraxis, das heisst eine gleichmässige Anwendung der vom Bund erlassenen Vorschriften.

3.2 Private Lebensversicherungsunternehmen – die zweite Stufe der zweiten Säule

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

Aufgrund der ersten BVG-Revision von 2004 sind die privaten Lebensversicherer verpflichtet, das Geschäft der beruflichen Vorsorge getrennt vom übrigen

Geschäft zu führen und in einer separaten jährlichen Betriebsrechnung auszuweisen. Die zugeordneten Kapitalanlagen sind in einem gesonderten gebundenen Vermögen sicherzustellen. Zudem ist der erwirtschaftete Überschuss in einem vom Bundesrat bestimmten Umfang (Mindestquote) einem gesonderten Überschussfonds zugunsten der Vorsorgeeinrichtungen und ihren Versicherten zuzuweisen.

3.3 Unterschiede zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern

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

Die Unterschiede zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern im Überblick (Abbildung 41)

	Erste Stufe Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen, Sammel-, Verbands- und Gemeinschafts- einrichtungen)	Zweite Stufe Private Lebensversicherungs- unternehmen
Art der Einrichtung	Rechtlich eigenständige, nicht gewinnorientierte Einheiten	Gewinnorientierte Privatunternehmen
Aufgabe	Deckung der Risiken der beruflichen Vorsorge (Tod, Invalidität, Alter)	Versicherung respektive Rückde- ckung von Vorsorgeeinrichtungen für die Risiken der beruflichen Vorsorge
Rechtliche Grundlage	BVG	VAG
Aufsichtsorganisation	Dezentral über die Kantone	Zentral über den Bund
Aufsichtsbehörde(n)	Oberaufsichtskommission (OAK BV) plus untergeordnete regionale und kantonale Aufsichtsorgane	Eidgenössische Finanzmarkt- aufsicht FINMA
Haftung	Arbeitgeber und Versicherte tragen Verluste	Lebensversicherer tragen Verluste
Sicherheit	Eigenverantwortung im Zentrum, keine prudenzielle Aufsicht	Mehrschichtiges und engmaschiges aufsichtsrechtliches Sicherheitsnetz

4 Bedeutung der Lebensversicherer im System der zweiten Säule

4.1 Zahlen und Fakten

Die Lebensversicherer bewirtschaften rund ein Fünftel aller Vorsorgegelder im Rahmen von Kollektivlebensversicherungsverträgen. Von den in der beruflichen Vorsorge zur Bedeckung der versicherungstechnischen Verpflichtungen Ende 2016 angelegten 1030 Milliarden Franken¹² sind somit 206 Milliarden Franken im Rahmen der Rückdeckung durch Lebensversicherer angelegt.¹³ Von den insgesamt 4,09 Millionen aktiven Versicherten¹⁴ sind 1,84 Millionen, also etwas weniger als die Hälfte, bei privaten Lebensversicherern versichert, wobei hier die rein Risikoversicherten ebenfalls gezählt sind. Ohne die Doppelzählung der Risikoversicherten machen die aktiven Vollversicherten 30 Prozent aller aktiven Versicherten der beruflichen Vorsorge aus. Rund 1,11 Millionen Personen beziehen Renten.¹⁵ Davon werden 0,25 Millionen, also rund ein Fünftel, durch die Lebensversicherer bedient.

Von den 1,85 Millionen aktiven Versicherten, die bei privaten Lebensversicherern rückgedeckt werden, sind 64 Prozent (2016: 66 Prozent, 2015: 68 Prozent) in Vollversicherungslösungen eingebunden und 36 Prozent in Verträgen mit Teildeckungen. Das historisch tiefe Zinsniveau akzentuiert die Verschiebung von Vollversicherungslösungen zu Risikoteildeckungen.

Zahlen und Fakten zur Bedeutung der Lebensversicherer im System der zweiten Säule, 2016 und 2017 (Abbildung 42)

	BV-Geschäft der Lebensversicherer 2017 in absoluten Zahlen	BV-Geschäft der Lebensversicherer 2016 in absoluten Zahlen	BV-Geschäft der Lebensversicherer 2016 in Prozent des Gesamtmarkts	Gesamtmarkt der beruflichen Vorsorge 2016 in absoluten Zahlen
Angelegte Gelder in Mrd. CHF	209	206	20	1 030
Aktive Versicherte	1 850 847	1 836 759	45	4 090 508
Aktive Vollversicherte	1 176 921	1 214 259	30	4 090 508
Rentenbezüger	253 367	251 298	23	1 114 112

¹² Stand Ende 2016 nach Pensionskassenstatistik des Bundesamts für Statistik (BFS), Tabelle T4.1. Darin nicht enthalten sind die Aktiven aus Kollektivversicherungsverträgen mit privaten Lebensversicherungsunternehmen.

¹³ Da keine aktuellen Daten vorlagen, wurden die Werte der Pensionskassenstatistik 2016 mit jenen der Lebensversicherer 2016 verglichen und zusätzlich den Angaben der Lebensversicherer 2017 gegenübergestellt.

¹⁴ Pensionskassenstatistik 2016 BFS, T3.4.

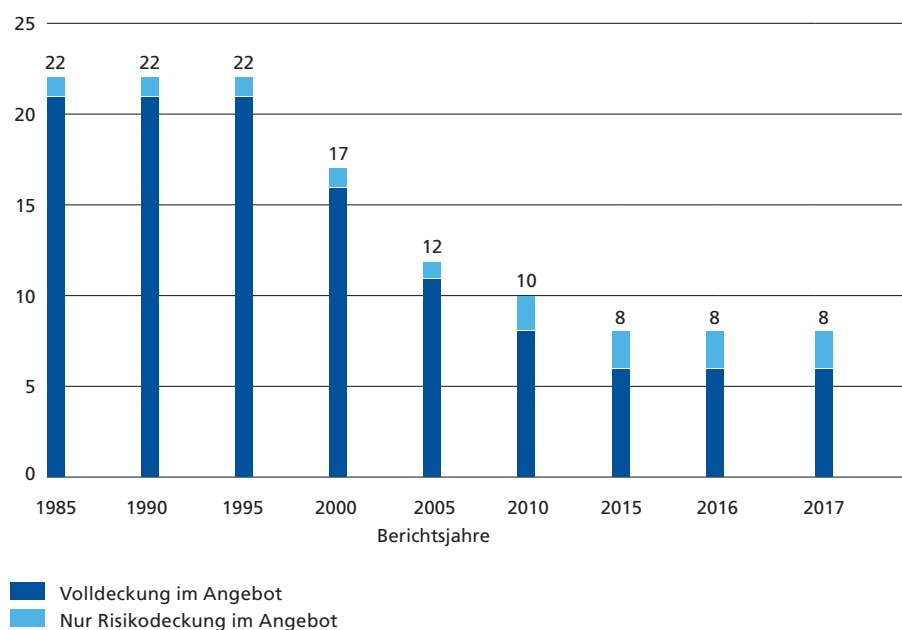
¹⁵ Pensionskassenstatistik 2016 BFS, Tabelle T7.1.

4.2 Konzentrationsprozess im Markt

Um im komplexen Geschäft der beruflichen Vorsorge effizient und erfolgreich zu sein, insbesondere um Geschäftsprozesse kostengünstig industrialisieren zu können, muss ein Lebensversicherungsunternehmen eine gewisse Grösse aufweisen (Skaleneffekte). Für Lebensversicherer ist die Attraktivität des Geschäfts in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gesunken, weshalb es im Markt zu einem Konzentrationsprozess gekommen ist. Hinzu kamen steigende Kapitalanforderungen und die mitunter politisch festgelegten Parameter. Seit der Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge im Jahr 1985 hat kein neuer Lebensversicherer mehr ein Gesuch um Aufnahme des Geschäfts der beruflichen Vorsorge eingereicht. Vielmehr ist die Anzahl der im Geschäft der beruflichen

Vorsorge tätigen Lebensversicherer im Zeitraum von 1985 bis 2012 von 22 auf 8 aktive Unternehmen zurückgegangen. Von diesen beschränken sich 2 ganz auf Risikorückdeckungen, eine dritte wird ab 2019 hinzukommen. Auch die anderen Einrichtungen bieten vermehrt Vorsorgelösungen an, bei denen der Sparprozess ohne Zins- und Kapitalgarantie in Sammeleinrichtungen ausgelagert ist. Als Folge ist ein Ungleichgewicht im Markt zu beobachten. Die KL-Versicherer stellen weniger Angebot zur Verfügung, als nachgefragt wird. Nicht jedes Unternehmen, das eine Vollversicherung wünscht, kann diese im heutigen Markt erwerben.

Anzahl Lebensversicherer, die aktiv Voll- und Rückdeckung für die berufliche Vorsorge betreiben, 1985–2017 (Abbildung 43)



4.3 Lebensversicherer befriedigen Nachfrage von KMU nach Vollversicherungslösungen

Gerade in der schwierigen wirtschaftlichen Situation der vergangenen Jahre bleibt die Nachfrage von kleineren und mittleren Unternehmen (KMU) nach einer Vollversicherung hoch, was sich in der Neugeschäftsentwicklung der Lebensversicherer und der von ihnen versicherten Sammeleinrichtungen in den vergangenen Jahren deutlich zeigte. Gerade kleinere KMU verfügen im Allgemeinen weder über die erforderlichen Ressourcen, um für ihre Mitarbeitenden eigene Pensionskassen zu errichten und zu betreiben, noch über die Risikofähigkeit, um eine allfällig notwendige Sanierung mitzutragen. Ihr Personalbestand ist in der Regel zu klein, um den versicherungstechnischen Risikoausgleich im Kollektiv gewährleisten zu können. Biometrische Risiken (wie Langlebigkeit, Tod und Invalidität) sowie anlageseitige Risiken können zu erheblichen Schwankungen im Deckungsgradverlauf führen, im schlechtesten Fall zu Unterdeckungen, verbunden mit entsprechenden Sanierungsmassnahmen. Die mangelnde Fähigkeit, die erwähnten Risiken selbst ausreichend zu decken, bewegt viele KMU dazu, sich als eigenständiges Vorsorgewerk mit einem Anschlussvertrag einer Sammeleinrichtung (Vollversicherungslösung)

anzuschliessen, die über einen Kollektivversicherungsvertrag mit einem privaten Lebensversicherer verfügt. Damit lässt sich für KMU auch eine erhöhte Planungssicherheit erreichen.

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

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

Diese Funktion wird jedoch zunehmend eingeschränkt. Das anhaltend tiefe Marktzinsniveau führt dazu, dass laufende und zukünftig zu erwartende Alters- und Hinterbliebenenrenten permanent aus der laufenden Rechnung verstärkt werden. Auch deshalb bremsen die KL-Versicherer das Wachstum der Vollversicherung und treiben die Risikorückdeckung für Tod und Invalidität voran.

4.4 Versicherungsunternehmen haften mit ihrem Eigenkapital

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

Der Lebensversicherer trägt im Geschäft mit der beruflichen Vorsorge das versicherungstechnische Risiko und im Fall der Vollversicherung und bei Rentenbeständen auch die Kapitalanlagerisiken. Sofern

die zur Bedeckung der versicherungstechnischen Verpflichtungen angelegten Gelder nicht ausreichen, muss der Versicherer für die Differenz eintreten. Er haftet mit dem Eigenkapital des Gesamtunternehmens für die Versicherungsverpflichtungen und damit für die Anlagen der beruflichen Vorsorge.

2008 hatten die beaufsichtigten Lebensversicherer in der Betriebsrechnung ein negatives Ergebnis von 474 Millionen Franken ausgewiesen. Da sie den Überschussfonds insgesamt 434 Millionen Franken

zuführten, ergab sich ein Defizit von 908 Millionen Franken. Dieses Defizit wurde von den Lebensversicherern übernommen und mit eigenen Mitteln gedeckt.

Abbildung 44 zeigt das Betriebsergebnis der Betriebsrechnung berufliche Vorsorge der KL-Versicherer im Verhältnis zu den entsprechenden versicherungstechnischen Rückstellungen.

Betriebsergebnis pro versicherungstechnische Rückstellungen, 2013–2017 (Abbildung 44)

in Mio. CHF	2017	2016	2015	2014	2013
Versicherungstechnische Rückstellungen	179 184	176 004	170 752	162 067	153 462
Betriebsergebnis	554	602	638	686	678
Betriebsergebnis in Prozent der Rückstellungen	0,31	0,34	0,37	0,42	0,44

Damit sinkt die Entschädigung für das übernommene Risiko weiterhin deutlich.

Das in der Betriebsrechnung ausgewiesene Betriebsergebnis wird auf die Unternehmensebene überführt. In der Betriebsrechnung selber wird kein Eigenkapital gehalten, denn sie stellt keine handelsrechtliche Bilanz dar. Das auf Unternehmensebene gehaltene Eigenkapital steht zur Deckung aller eingegangenen Risiken des Gesamtgeschäfts, des Gesamtrisikos also, zur Verfügung.

Insgesamt wiesen die in der beruflichen Vorsorge aktiv tätigen Lebensversicherer für ihr Gesamtgeschäft und für das Geschäftsjahr 2017 einen aggregierten Jahresgewinn von 1239 Millionen Franken (Vorjahr 909) aus. Zum Gesamtgeschäft gehören neben der Kollektivversicherung berufliche Vorsorge die Einzellebensversicherung, Krankenversicherung, übernommene Lebensrückversicherungen sowie gegebenenfalls im Ausland über Niederlassungen betriebene Lebens- und Krankenversicherungen.

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

AVO Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen vom 9. November 2005 (Aufsichtsverordnung; SR 961.011)

BFS Bundesamt für Statistik

bps Basispunkt (1 Basispunkt = 0,01 Prozent)

CHF Schweizer Franken

BPV Bundesamt für Privatversicherungen, seit 2009 unter dem Dach der FINMA

BV Berufliche Vorsorge

BVG Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (SR 831.40)

IAZI Index für Renditeliegenschaften (SWX IAZI Investment Real Estate Price Index)

IBNR Rückstellungen für Schäden, die bereits entstanden sind, dem Versicherer aber noch nicht gemeldet wurden («incurred but not reported»)

KL-Versicherer Schweizer Lebensversicherer, die in der zweiten Säule Vollversicherungsmodelle und Rückversicherungen gegen Tod und Invalidität für Sammel- und Vorsorgeeinrichtungen anbieten

KMU Kleine und mittlere Unternehmen

LeVV Verordnung über die direkte Lebensversicherung vom 29. November 1993 (Lebensversicherungsverordnung, SR 961.611)

Mio. Millionen

Mrd. Milliarden

MSCI World Aktienindex, der die Entwicklung von über 1600 Aktien aus 23 Industrieländern widerspiegelt

OAK BV Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge

RAB Eidgenössische Revisionsaufsichtsbehörde

RBNS gemeldete, noch nicht erledigte Versicherungsfälle («reported but not settled»)

SC-Kosten Kosten, die nicht einzelnen Kapitalanlagen zugeordnet werden können

SMI Swiss Market Index

SST Schweizer Solvenztest (Swiss Solvency Test)

TCHF Tausend Schweizer Franken

TER Gebühren, mit denen ein Fonds im Lauf der Zeit belastet wird (Total Expense Ratio)

TER-Kosten Kosten für Verwaltung und Bewirtschaftung (intern und extern)

Tsd. Tausend

TTC-Kosten Transaktionskosten

VAG Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen vom 17. Dezember 2004 (Versicherungsaufsichtsgesetz; SR 961.01)

70/7/7 70 Prozent des 7-jährigen Durchschnitts von 7-jährigen Kassazinssätzen

Abbildung 1	Verteilung des Bruttoergebnisses aus dem Kollektivlebensgeschäft: mindestens 90 Prozent des Ertrags gehen an das Versichertenkollektiv, höchstens 10 Prozent an die Lebensversicherer	5
Abbildung 2	Ertrag, Aufwand und Ergebnis, Zeitreihe 2013–2017	6
Abbildung 3	Zeitreihe der Ausschüttungsquoten seit 2008	7
Abbildung 4	Anlagevermögen, Nettobuchrendite und Nettoperformance der KL-Versicherer-aggregiert, 2008–2017	9
Abbildung 5	Entwicklung Prämien und Gesamtaufwand im Risikoprozess, 2008–2017	10
Abbildung 6	Ausdifferenzierung der Betriebskosten nach Kostenstellen, 2017	11
Abbildung 7	Zeitreihe der Kosten pro Kopf in Franken, 2008–2017	16
Abbildung 8	Entwicklung wichtiger Kennzahlen, 2013–2017	17
Abbildung 9	Kennzahlen zum Geschäftsvolumen, 2013–2017	19
Abbildung 10	Aufgliederung des Prämienvolumens, 2013–2017	19
Abbildung 11	Vergleich des Gesamtmarkts der beruflichen Vorsorge mit dem BV-Geschäft der Lebensversicherer, 2013–2017	21
Abbildung 12	Bruttoergebnis, Nettoergebnis und Betriebsergebnis aggregiert, 2013–2017	22
Abbildung 13	Darstellung der drei Prozesse des Brutto-, Netto- und Betriebsergebnisses untergliedert nach zwei Kriterien, 2017	23
Abbildung 14	Über alle beaufsichtigten Lebensversicherer gemittelte Ausschüttungsquote, 2013–2017	26
Abbildung 15	Sparprozess, 2013–2017	27
Abbildung 16	BVG-Mindestzinssätze für die Verzinsung der obligatorischen Altersguthaben, 2013–2018	27
Abbildung 17	Gemittelte Zinssätze für die garantierte Verzinsung der überobligatorischen Altersguthaben, 2013–2018	28
Abbildung 18	Zinskurve für 7-jährige Kassazinssätze der eidgenössischen Anleihen, 2002 bis Mitte 2018	29
Abbildung 19	Kapitalanlagen zu Buch- und zu Marktwerten, 2015–2017	30
Abbildung 20	Bewertungsreserven, 2015–2017	31
Abbildung 21	Kapitalanlageerträge, 2013–2017	34
Abbildung 22	Rendite auf Buchwerten, Performance auf Marktwerten 2013–2017	34
Abbildung 23	Vergleich Pictet-BVG-Indizes mit Jahresnettoperformance, 2008–2017	36
Abbildung 24	Aufgliederung der direkten Kapitalanlageerträge nach Anlagekategorien, 2017	37
Abbildung 25	Risikoprozess, 2013–2017	38
Abbildung 26	Entwicklung der Risikoprämien und der entsprechenden Aufwendungen im Risikoprozess, 2013–2017	40
Abbildung 27	Kostenprozess, 2013–2017	41
Abbildung 28	Kostenprozess und Aufgliederung der Abschlussaufwendungen, 2013–2017	42
Abbildung 29	Aufwand im Kostenprozess pro Kopf, 2013–2017	43
Abbildung 30	Aufwand im Kostenprozess, aufgegliedert nach Kostenträgern, 2017	43

Abbildung 31	Unterschied zwischen dem in der Erfolgsrechnung ausgewiesenen Betriebsaufwand und dem Aufwand im Kostenprozess, 2017	44
Abbildung 32	Verwaltungsaufwand pro Kopf, 2013–2017	44
Abbildung 33	Bewirtschaftung der Kapitalanlagen, dargestellt in Abhängigkeit von der Nettobuchrendite, 2017 und 2016	45
Abbildung 34	Vermögensverwaltungskosten, 2013–2017	47
Abbildung 35	Aufgliederung der Vermögensverwaltungskosten, 2017	47
Abbildung 36	Wichtigste Komponenten der versicherungstechnischen Rückstellungen, 2015–2017	49
Abbildung 37	Bildung und Auflösung von Verstärkungen der technischen Rückstellungen, 2013–2017	51
Abbildung 38	Fortschreibung der Überschussfonds, 2017	52
Abbildung 39	Entwicklung der kumulierten Überschussfonds der in der beruflichen Vorsorge tätigen privaten Lebensversicherer, 2013–2017	53
Abbildung 40	Abgrenzung der Aufsichtsverantwortung	58
Abbildung 41	Die Unterschiede zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherern im Überblick	60
Abbildung 42	Zahlen und Fakten zur Bedeutung der Lebensversicherer im System der zweiten Säule, 2016 und 2017	61
Abbildung 43	Anzahl Lebensversicherer, die aktiv Voll- und Rückdeckung für die berufliche Vorsorge betreiben, 1985–2017	62
Abbildung 44	Betriebsergebnis pro versicherungstechnische Rückstellungen, 2013–2017	64



IMPRESSUM

Herausgeberin

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
Laupenstrasse 27
CH-3003 Bern
Tel. +41 (0)31 327 91 00
Fax +41 (0)31 327 91 01
info@finma.ch
www.finma.ch

7. September 2018

Geschlechtsneutrale Formulierung

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

Gestaltung

Stämpfli AG, Bern