

## Vergleichbarkeit von Rückversicherungslösungen

# Die Qual(ität) der Wahl

Angebote auf dem Rückdeckungsmarkt zu vergleichen ist anspruchsvoll. Und doch können mit der gezielten Bedürfnisabklärung wichtige Fragen geklärt werden, die zu einer guten Entscheidung führen.

### IN KÜRZE

Bei der Wahl der Rückversicherung sollte immer auch die Frage im Auge behalten werden, wie sich der Vertrag wieder auflösen lässt. Zudem gilt es, die zusätzlichen Dienstleistungen beim Offertvergleich zu berücksichtigen.

Die Sache scheint einfach: Zur Abdeckung der biometrischen Risiken schliesst die Vorsorgeeinrichtung einen Rückdeckungsvertrag ab und transferiert die Risiken Invalidität und Tod ganz oder teilweise an die gewählte Versicherungsgesellschaft. Gegen eine Risikoprämie übernimmt der Versicherer dann die vereinbarte Leistungspflicht. Die Versicherer bieten eine Vielzahl von scheinbar identischen Produkten je nach Deckungsart an. Dabei wird der Prämienatz zum alles entscheidenden Kriterium für die Wahl des Rückdeckungspartners.

Bei der ersten Schadenabwicklung oder spätestens bei einer Vertragsauflösung kommt es oft zur grossen Ernüchterung: Die Leistungen des Rückversicherers entsprechen nicht dem Bedürfnis der Vorsorgeeinrichtung, es entstehen unerwartete und teure Deckungslücken.

### Immer die Zukunft im Blick haben

Eine Rückdeckungslösung soll nicht nur den gegenwärtigen Bedürfnissen der Vorsorgeeinrichtung, sondern auch künftigen Entwicklungen Rechnung tragen. Eine Rückdeckungslösung, die beispielsweise die Annahmekriterien einer Sammeleinrichtung beeinflusst, kann schnell zu einem Wachstumshindernis werden. Müssen die laufenden Renten bei Vertragsauflösung zurückgekauft werden, kann beim späteren Gang in die Autonomie eine hohe finanzielle Belastung für die Einrichtung entstehen.

Vor der Wahl des Rückdeckungsprodukts steht deshalb eine vertiefte Bedürfnisabklärung im Vordergrund. Dabei sind verschiedene Fragen zu beachten (siehe Kasten «Fragen für die Wahl der Rückdeckungslösung», Seite XY).

### Anspruchsvolle Evaluation

Nach der sorgfältigen Erhebung der Bedürfnisse gilt es, den geeigneten Anbieter für die Anforderungen zu finden.

Die Evaluation erweist sich dabei als anspruchsvoll – gerade auch wegen der Vielzahl an Versicherungsprodukten.

Erstaunlicherweise treten die Bedürfnisse der Vorsorgeeinrichtung dann aber doch oft in den Hintergrund – im Fokus stehen meist technische Ausprägungen wie Überschussysteme, Auszahlungsformen, Gesundheitsprüfungen oder abweichende Deckungsformen. Spätestens jetzt werden die meisten Vorsorgeeinrichtungen einen Experten, einen externen Berater oder einen Versicherungsbroker mit der Evaluation beauftragen.

Die Expertenbüros haben in den vergangenen Jahren eigens dafür geschaffene Brokerteams gebildet. Grössere Broker haben Spezialisten für das BVG-Geschäft eingestellt. Das sind nötige Voraussetzungen, um fundierte Ausschreibungen durchführen zu können (siehe dazu Kasten «Der richtige Umgang mit Brokern», Seite XY).

Finanziert wird diese Dienstleistung über eine fixe Pauschale, über ein Aufwandshonorar, über Courtagen (jährlich wiederkehrende Provision in Abhängigkeit zur Rückdeckungsprämie) oder Mischfinanzierungen. Die Courtagen sind in den vergangenen Jahren stark unter Druck geraten, haben sich doch die Rückdeckungsprämien im Durchschnitt in den letzten fünf Jahren mehr als halbiert. Angestossen durch diese niedrigeren Courtagen gerieten auch die fixen Pauschalen und die Aufwandshonorare unter Druck.

Ausschreibungen werden unabhängig von der Durchführungsstelle immer günstiger angeboten. Um den Aufwand zu senken, wurden die Ausschreibungsprofile vereinheitlicht. Dies führt bei den Versicherungsgesellschaften zu einer kontinuierlich fortschreitenden Standardisierung der Offertanfragen. Die einfache Vergleichbarkeit der Angebote tritt auch bei vielen Vermittlern gegenüber



**Hanspeter Tobler**  
Vorsitzender der Geschäftsleitung,  
PKRück

dem eigentlichen Bedürfnis der Vorsorgeeinrichtung in den Vordergrund. Was aber bei kleineren Einrichtungen durchaus Sinn machen kann, führt bei der Ausschreibung grösserer Einrichtungen teilweise zu absurden Ergebnissen.

### Unvorteilhafte Netto-Lösungen

Dem Bedürfnis nach einfachen, vergleichbaren Offerten entsprechen sogenannte Netto-Lösungen am besten: kongruente Rückdeckungen ohne Überschussanspruch. In Zeiten sinkender Invaliditätsraten und abnehmender Sterblichkeit ist eine solche Lösung für eine Vorsorgeeinrichtung mit mehr als 2000 Versicherten jedoch in der Regel nicht vorteilhaft – einmal davon abgesehen, dass eine Rückdeckung ohne Überschussanspruch bezüglich der Legal-Quote-Regelungen nicht ganz unproblematisch ist. Allerdings ist der Vergleich der Bedingungen bei Kündigung der Versicherungsgesellschaften kompliziert und aufwendig – insbesondere bei individuellen Überschussystemen. Die Zahl der Anfragen für individuelle Überschussysteme ging in den vergangenen Jahren stetig zurück.

Ist tatsächlich bei einer Vorsorgeeinrichtung, die bisher die Risiken autonom getragen hat, die Rückdeckung der Invaliditätsleistungen in Rentenform die erste Wahl? Immerhin führt sie danach

### Der richtige Umgang mit Brokern

Bei firmeneigenen Vorsorgeeinrichtungen wird für die Ausschreibung der Rückdeckung häufig derselbe Broker beauftragt wie für die übrigen Versicherungen des Unternehmens. Grössere Brokerhäuser haben darauf reagiert und ziehen in diesem Bereich interne oder externe Spezialisten hinzu. Ohne Spezialwissen und Erfahrung im Rückdeckungsmarkt ist die Evaluation einer neuen Rückdeckungslösung nicht möglich. Als Auftraggeber ist darauf zu achten, dass die Interessen der Vorsorgeeinrichtung im Zentrum stehen und nicht diejenigen des Vermittlers. Sehen Broker und Arbeitgeber vor, dass ein Teil der von den Versicherungsgesellschaften ausgerichteten Courtagen an den Arbeitgeber zurückfliesst, dürfen solche aus Rückdeckungsverträgen nicht Bestandteil dieser Vereinbarung sein. Es muss sichergestellt sein, dass Courtagen oder Überschüsse, die aus Rückdeckungsverträgen stammen, nicht an den Arbeitgeber, sondern an die Vorsorgeeinrichtung fließen.

zwei Formen von Renten in ihren Büchern und muss die bei der Versicherungsgesellschaft entstandenen Renten bei Vertragsauflösung meist wieder zurückkaufen. Oder entspricht der Wunsch eher der Tatsache, dass nur wenige Versicherungsgesellschaften die Kapitalform überhaupt anbieten und somit die Vergleichbarkeit nicht sichergestellt ist?

### Erhebliche Unterschiede bei den Dienstleistungen

Dienstleistungen zur Schadenminderung werden in den Offertvergleichen kaum berücksichtigt. Dies erstaunt umso mehr, wenn die offerierte Prämie unter der jährlichen Schadenlast der Vorsorgeeinrichtung liegt. Das Niveau der Prämie lässt sich nur durch zusätzliches Engagement aller Beteiligten längerfristig tief halten. Die Dienstleistungen in den Bereichen Prävention und Wiedereingliederung unterscheiden sich erheblich, der qualitative Vergleich wäre anspruchsvoll.

Die Versicherungsgesellschaften haben reagiert und passen ihre Produkte

den Bedürfnissen dieses standardisierten Ausschreibungsmarkts an. Sie fürchten, dass Abweichungen im Offertvergleich negativ bewertet werden könnten – und seien sie auch noch so sinnvoll. Ein Beispiel ist der Verzicht zur Versicherung der Teuerung, wenn im Reglement das Anrechnungsprinzip gilt. Die Produkte der Versicherungsgesellschaften werden immer ähnlicher und standardisierter und dadurch leichter vergleichbar.

### Den Partner mit Bedacht wählen

Der Partner für die Durchführung der Offertausschreibung muss mit Bedacht gewählt werden (siehe Kasten «Fragen anlässlich der Offertausschreibung»). Ohne entsprechende Erfahrung im Rückdeckungsmarkt sollte von einer Zusammenarbeit abgesehen werden. Die Vorsorgeeinrichtung soll auch die Informationen einfordern, welche Schritte der Experte oder Broker für die Evaluation der Rückdeckung durchführt. Eine seriöse Evaluation hat ihren Preis. Wer nichts zahlt, darf nichts erwarten. **I**

### Fragen für die Wahl der Rückdeckungslösung

- Sollen die Risiken vollständig an die Versicherungsgesellschaft übertragen werden oder sollen nur Spitzenschäden gedeckt sein?
- Welchen Einfluss hat dies auf die Zukunft der Vorsorgeeinrichtung? (Beispiel Annahmepolitik)
- Sollen die reglementarischen Risikobeiträge auf das Niveau der Rückdeckungsprämie gesenkt werden?
- Was unternimmt die Versicherungsgesellschaft, um das Niveau der Rückdeckungsprämie und somit letztlich der Risikobeiträge tief zu halten?
- Werden die reglementarischen Risikobeiträge erhöht, wenn die Rückdeckungsprämie später wieder erhöht wird?
- Beabsichtigt die Vorsorgeeinrichtung mit dem Risikotransfer eine Erhöhung des Deckungsgrads durch die Auflösung technischer Reserven?
- Wird dadurch eine spätere Rückkehr zu einem höheren Autonomiegrad eingeschränkt?
- Soll oder muss die gesamte Bearbeitung der Leistungsfälle an die Versicherungsgesellschaft übertragen werden?
- Was passiert mit den Rentnern, die bisher autonom durch die Einrichtung abgewickelt wurden, was mit den Mitarbeitenden, die bisher diese Leistungsfälle betreuten?
- Soll in erster Linie die bestehende Leistungsbearbeitung der Vorsorgeeinrichtung in den Bereichen Prävention, betriebliches Gesundheitsmanagement oder Wiedereingliederungsmassnahmen (Case Management) ergänzt werden?
- Welche indirekten Kosten entstehen bei Kündigung des Rückdeckungsvertrags? Entstehen Deckungslücken bei der Nachdeckung, müssen die Renten zurückgekauft werden, verliert die Einrichtung das Anrecht auf Überschussbeteiligung?

### Fragen anlässlich der Offertausschreibung

- Entsprechen die standardisierten Offerten dem individuellen Bedürfnis?
- Erinnern sich die Verantwortlichen der Vorsorgeeinrichtung noch an die letzte Ausschreibung der Rückdeckungslösung?
- Welche Fragen zur Entwicklung der Einrichtung wurden vom Rückdeckungsvermittler im Vorfeld gestellt oder wurde einfach die bisherige Lösung ausgeschrieben?
- Wurde über die Honorierung gesprochen und kann vielleicht sogar das Honorar für die Ausschreibung reduziert werden?