

Urban Hodel, Geschäftsführer PK-Netz

Legitimes Sicherheitsbedürfnis – wer trägt die Kosten?

Die Vollversicherung steckt in der Krise. Der Ausstieg der Axa zeigt auf, dass sich das Modell für die Versicherten nicht mehr rechnet. Alle Zinsszenarien belegen diese ökonomische Tatsache. Unbestritten ist hingegen das nach wie vor legitime Sicherheitsbedürfnis vieler KMU. Die Frage ist, was der Preis für diese Sicherheit ist und wer ihn bezahlt. Heute werden diese Kosten auf die Angestellten überwältigt, weil die Sicherheitsprämie über die tiefe Verzinsung bezahlt wird.

In der Septemбераusgabe der «Schweizer Personalvorsorge» konnten die Versicherer im Akzent-Teil ihre Zukunftsvorstellungen des Kollektivlebensversicherungs-Geschäfts präsentieren. Wir waren nicht überrascht festzustellen, dass die angespannte Lage der Leistungsfähigkeit dabei schönegeredet wird. Ein Exponent der Vollversicherer geht so weit zu sagen, dass sich seine Kunden zweimal überlegen sollten, welchen «Honigtopf» sie verlassen, wenn sie zu einer Sammelstiftung wechseln würden. Diese Metapher ist irreführend, adressiert sie doch nur die KMU und blendet die über eine Million Versicherten völlig aus, die noch einer sogenannten Vollversicherung angeschlossen sind. Denn die Zahlen des neusten FINMA-Transparenzberichts zeigen auf, was wir lange nicht für möglich gehalten haben: 2017 betrug die gewichtete Verzinsung der Lebensversicherer im Überobligatorium gerade noch 0.22 Prozent. Mit der Senkung des Mindestzinssatzes fällt die Verzinsung 2018 (inklusive überobligatorischem Teil) auf durchschnittlich 0.56 Prozent, während teilautonome Sammelstiftungen flächendeckend zwischen 2 und 4 Prozent verzinsen.

Das Beratungsbüro c-alm rechnet vor, dass es sich bei diesem Auseinanderklaffen der Leistungsfähigkeit der Vorsorgemodelle nicht um ein kurzfristiges Phänomen handelt. Nach Berechnungen des Pensionskassenexperten Roger Baumann wird sich die Renditesituation insbesondere bei den Lebensversicherern noch verschärfen. Die erwarteten Renditen auf das Anlageportfolio der Lebensversicherer betragen rund 0.7 Prozent, jene der Pensionskassen 2.3 Prozent. Es ist somit zu erwarten, dass die Erwerbstätigen mit einer Vollversicherungslösung deutlich weniger Alterskapital anhäufen können und mit einer noch tieferen Rente rechnen müssen. Es droht eine Zwei-Klassen-Vorsorge.

Opfer-Asymmetrie

Den Entscheid, die Anlagerisiken der beruflichen Vorsorge gegen eine Prämie an eine Versicherungsgesellschaft abzuge-



«Garantien haben für die Unternehmen einen ökonomischen Wert. Bezahlt wird mit der zukünftigen Rente der Erwerbstätigen.»

ben, fällt in der Praxis der Arbeitgeber. Die drastischen Folgen gehen allerdings zulasten der Arbeitnehmer, in Form einer deutlich schlechteren Verzinsung. Dass die Nachfrage der Arbeitgeber für eine solche Lösung nach wie vor ungebrochen ist, überrascht uns daher nicht. Die Studie «Die berufliche Vorsorge aus Sicht der KMU» (2015, Prof. Seiler Zimmermann/Dr. Aepli) im Auftrag des Gewerbeverbandes zeigt deutlich auf, dass die Garantien für die Unternehmen einen ökonomischen Wert haben. Bezahlt wird mit der zukünftigen Rente der Erwerbstätigen. In unseren Weiterbildungen für Stiftungsräte gehören genau diese Fragen zu den wichtigen Grundlagen: Welche Anpassungen der Parameter oder Sanierungsmassnahmen betreffen wen und wie? Arbeitgeber, versicherte Erwerbstätige – die Suche nach einer fairen Balance, wie sie in autonomen Pensionskassen üblich ist, wird aktuell in der Vollversicherung

von vornherein zu Ungunsten der Versicherten entschieden. Von der Aushebelung der vorgesehenen Mitsprache der Versicherten ganz zu schweigen. Die für das Vertrauen in die 2. Säule wichtige Sozialpartnerschaft wird mit diesem Modell faktisch unterlaufen.

Liquidationslogik als Ursache

Anders als von den Anbietern behauptet, erlaubt es der Regulator (FINMA) sehr wohl, mehr Risiken einzugehen, um bessere Erträge für die Versicherten zu erwirtschaften. Die Erhöhung der Aktienquote führt gemäss Swiss Solvency Test (SST) zu einer Zunahme des notwendigen Zielkapitals (ZK). Der SST ist keine Benachteiligung der Versicherer, sondern die logische Konsequenz der Liquidationsoptik, die hinter dem Angebot der Vollversicherung steht. Dazu kommen die hohen Erwartungen der Eigner des Solvenz-Kapitals (Swiss Life mit rund 10 Prozent Eigenkapitalrendite). Für sie besteht kein Anreiz, die Aktienquote zu erhöhen, weil sie mit dem heutigen minimalen Risiko eine praktisch gleich hohe Rendite erwirtschaften können. Die Lebensversicherer wiesen 2016 noch eine Aktienquote von 5.1 Prozent aus und 2.1 Prozent an alternativen Anlagen.

Wie der Kuchen verteilt wird

Für die sogenannte Mindestbeteiligung ist nicht das Netto-Ergebnis massgebend, sondern es können bis zu 10 Prozent vom gesamten Ertrag als Gewinn abgeschöpft werden (Brutto-Methode). Der Gesetzgeber hat jedoch ursprünglich vorgese-

hen, maximal 10 Prozent der Überschüsse abzuschöpfen. Aus der Gewinnbeteiligung für die Versicherer ist eine Ertragsbeteiligung geworden. Seit 2005 sind damit über 4.2 Mrd. Franken mehr an die Lebensversicherer geflossen als vorgesehen.

Tiefe Leistungsfähigkeit

Auch die Verwaltungskosten der privaten Rentenversicherungen sind kaum konkurrenzfähig. Trotz hoher Versichertenpopulation greifen Skaleneffekte nicht. Branchen-Pensionskassen wie GastroSocial erreichen Verwaltungskosten unter 100 Franken pro Kopf. Die grossen Versicherungen hingegen wären unter dem Strich immer noch deutlich über 400 Franken, wenn die Kosten nicht mit Stopp-Loss oder ähnlichen Policen vermischt würden.

Die Performance von GastroSocial war 2017 rund viermal so hoch wie der Durchschnitt der Lebensversicherer. Nebst einer um 1 Prozent höheren Verzinsung gegenüber dem BVG-Mindestzinssatz konnte sie auch noch den Deckungsgrad auf 121 Prozent steigern. Somit besteht für die angeschlossenen Betriebe auch bei fallenden Aktienkursen ein hohes Mass an Sicherheit und Planbarkeit – was als Hauptargument für die Vollversicherung ins Feld geführt wird. Die Überschüsse bei den Lebensversicherern wurden an die Aktionäre ausgeschüttet, 554 Millionen Franken allein im Jahr 2017.

Ende der Vollversicherung ist überfällig

Der Ausstieg der Axa hat zu grosser Verunsicherung geführt, aber klar aufgezeigt, dass die Vollversicherung den Versicherten

nicht mehr länger zugemutet werden kann. Das neue Angebot der Axa sollte aufmerksam verfolgt und beurteilt werden. Erst muss sie mit den mitgegebenen Kapitalien beweisen, dass die Assets den angegebenen Bewertungen standhalten. Aber auch das neue teilautonome Modell stimmt in vielerlei Hinsicht nicht mit dem Primat der Versicherten überein, wie es im BVG festgehalten ist, ebenso wenig wie die Frage der Marktkonformität nach BVG Art. 51c. Mit einer Versichertenpopulation von über 200 000, wie dies bei der Axa der Fall ist, rechtfertigt sich eine Risikoversicherung beim Mutterkonzern aus fachlicher Sicht nicht. Eine derart grosse BVG-Stiftung muss aus Kostengründen mittelfristig die Risiken autonom tragen.

Die Diskussionen über marktkonforme Verträge der BVG-Stiftungen mit einer Versicherungsgesellschaft als Betreiberin werden mit dem Eintritt der Axa in die Teilautonomie erst richtig losgehen. Im heutigen Umfeld ist dieses Modell für die Versicherten trotz grosser Fragezeichen und Vorbehalte besser – schlicht deshalb, weil die Vollversicherung mit der heutigen Leistungsfähigkeit keine Alternative mehr ist.

Das PK-Netz ist nicht alleine mit der Annahme, dass bis in rund zehn Jahren jeder zweite Versicherte einer teilautonomen Sammel- oder Gemeinschaftsstiftung angeschlossen sein wird. Für uns ist dieser Wandel und Konzentrationsprozess auch eine Chance – wenn dadurch jene Vorsorgeeinrichtungen gestärkt werden, die ihre Vermögen ausschliesslich im Interesse der Versicherten und Rentenbeziehenden anlegen und bewirtschaften. ■