

Bern, 12. April 2016

## Das Geschäft mit der Risikoversicherung

**Die Versicherungsgesellschaften jammern, die gesetzlichen Mindestleistungen in der zweiten Säule müssten gesenkt werden, sonst verlören sie Geld. Trotzdem bleiben alle Akteure im Geschäft – mit gutem Grund**

Mit vielen Tricks machen die Versicherungsgesellschaften in der zweiten Säule nach wie vor satte Gewinne zulasten der Versicherten. Eine der Formen dieser Abzocke ist das Geschäft mit den Risikoversicherungen. Die zweite Säule deckt ja zwei verschiedene Arten von Leistungen ab, die auch unterschiedlich finanziert werden: Für die Altersleistungen werden meine Beiträge auf meinem individuellen Konto angespart. Für Risikoleistungen (Invaliden-, Witwen/Witwer-, Waisenrenten) werden Risikoprämien in einen gemeinsamen Topf geworfen. Wenn ich den Arbeitgeber und damit die Kasse wechsele, kann ich zwar mein angespartes Alterskapital mitnehmen, die Risikoprämien verfallen hingegen, davon kann ich keinen Franken mitnehmen.

In einer gut ausgebauten selbständigen Pensionskasse beträgt die Risikoprämie zwischen 2,5 und 4 Prozent. Von meiner gesamten bezahlten Prämie besteht der überwiegende Teil aus Sparbeiträgen, die später einmal meine Rente bilden werden. Nur ein ziemlich bescheidener Teil meiner Beiträge gilt den Risikoleistungen. Dazu ein paar Beispiele aus guten selbständigen Pensionskassen («autonome Kassen»). Beispiel ist eine versicherte Person im Alter 40:

Kasse	Sparen & Risiko	Sparprämie	Risikoprämie	Anteil Risiko an Gesamtprämie
APK (Kernplan)	22.2	19.5	2.7	Ein Achtel
PKZH	22.75	20	2.75	Ein Achtel
PK St. Gallen	18.7	15.2	3.5	Ein Fünftel
Bernische PK	23.15	20.5	2.65	Ein Neuntel
PK Aarau	18.5	16	2.5	Ein Siebtel

Wird der Risikobeitrag einer autonomen Kasse etwas zu hoch festgesetzt (Beispiel PK St. Gallen), ist das nicht weiter schlimm: Die Kasse macht aus dem Risikoprozess Gewinn, der im Interesse der Versicherten eingesetzt werden kann, etwa für Reserven oder Rückstellungen, um den Deckungsgrad zu erhöhen oder Leistungen zu verbessern.

Wenn man sich nun bei den Vorsorgelösungen der Versicherungsgesellschaften umsieht, stellt man Erstaunliches fest. Die nachfolgende Tabelle zeigt eine anonymisierte Liste von echten Versicherungszahlen einer Versicherungsgesellschaft für ein Altersheim im Mittelland:

	<b>Sparprämie</b>	<b>Risiko- &amp; Kostenprämien</b>
Versicherte Person 1	978	1188
Versicherte Person 2	2349	2059
Versicherte Person 3	3950	2729
Versicherte Person 4	4693	2410
Versicherte Person 5	5739	4159
Versicherte Person 6	4316	4322

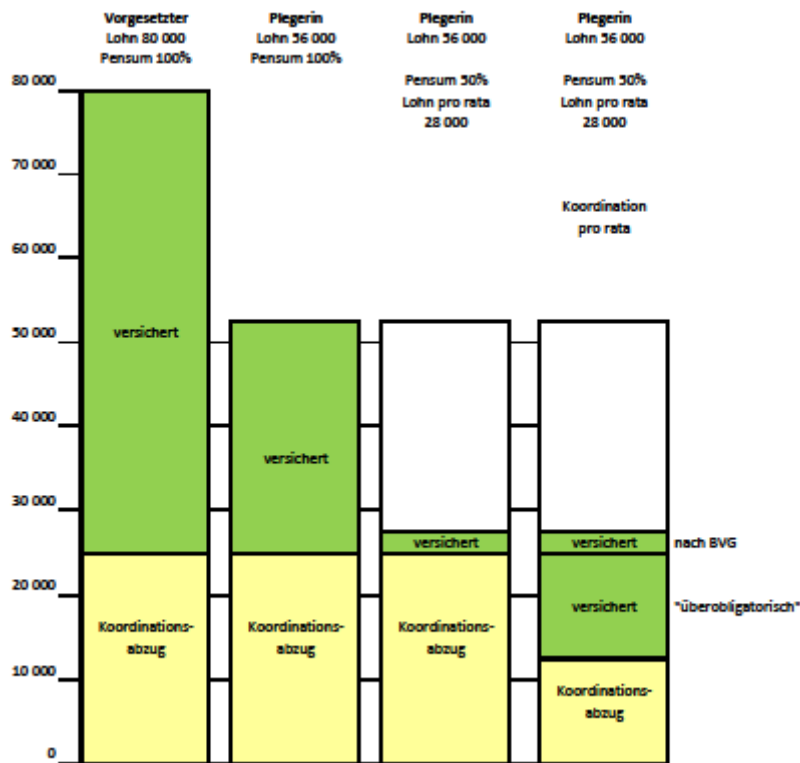
Etwa die Hälfte der bezahlten Prämien sind sogenannte Risiko- und Kostenprämien. Damit das nicht so auffällt, schlüsselt die Versicherungsgesellschaft die Prämien auf in «Risikoprämie Invalidität», «Risikoprämie Todesfall», «Kostenprämie», «Teuerungsprämie» und «Zusatzbeitrag SIFO». Wie hoch die Versicherungsprämie in Prozenten ist, hält die Versicherungsgesellschaft übrigens geheim. Der sogenannte «Risikotarif» ist für jede versicherte Person je nach Alter anders, und es gibt unterschiedliche Tarife je nach versicherter Branche. Wie der Tarif berechnet wird, erfährt nicht einmal die Vorsorgekommission – das sei geheim, heisst es auf Anfrage. Mit dieser Masche werden die Versicherten (und auch die Arbeitgeber!) regelrecht abgezockt. Die Versicherungsgesellschaften machen damit Jahr für Jahr ein milliardenschweres Geschäft. Allein die oben erwähnte Bâloise schrieb gemäss Finma im Jahr 2013 aus dem Risikoprozess 108 Millionen Franken Gewinn – bei einem Aufwand von 107 Millionen Franken. 2013 betrugen die Gewinne aller Versicherungsgesellschaften aus dem Risikoprozess 1,2 Milliarden Franken – und die Finma tut nichts dagegen.

## Legal quote...

In selbständigen Kassen kommen alle Anlageerträge den Versicherten zu Gute. In den Sammelstiftungen der Versicherungsgesellschaften gab es auf den Sparguthaben immer deutlich tiefere Zinsen. Weshalb? Zum einen schöpfen die Versicherungsgesellschaften einen grossen Teil der Gewinne ab (die heutige gesetzliche Begrenzung der Legal Quote wird nicht auf den Gewinnen, sondern auf den Erträgen gerechnet, die Versicherungsgesellschaften zocken also 10% der Erträge ab, was viel mehr ausmacht als 10% der Gewinne). Zum anderen haben die Versicherungsgesellschaften aus den Erträgen bereits das so genannte „Langlebigkeitsrisiko“ (zu hoher Umwandlungssatz) mit Rückstellungen gedeckt. Bei einer Senkung des gesetzlichen Umwandlungssatz profitieren die Versicherungen ein zweites Mal.

## Das Geschäft mit den Teilzeitbeschäftigten

Das BVG sieht einen festen Koordinationsabzug vor, derzeit 24 675 Franken. Nur Lohnteile, die darüber liegen, werden vom Gesetz erfasst. Dies gilt auch für Teilzeitbeschäftigte: Bei ihnen wird so nur ein winziger Teil des Einkommens überhaupt nach BVG versichert. In den allermeisten Pensionskassen wird der Koordinationsabzug aber im Verhältnis zum Beschäftigungsgrad berechnet. Die Versicherungsgesellschaften schlagen die Regelung oft sogar selber vor. Mit sogenannten «Split»-Lösungen machen sie nämlich ein gutes Geschäft.



Im überobligatorischen Bereich ist die Versicherungsgesellschaft nicht an die Regeln des BVG gebunden. Auf dem obligatorischen Kapital muss der BVG-Mindestzins gutgeschrieben werden, auf dem überobligatorischen Kapital gibt es weniger Zins (in der Regel sogar unter dem BVG-Minimalzins) und einen viel schlechteren Umwandlungssatz, Beispiel REVOR Stiftung der Valiant-Gruppe:

Umwandlungssatz gemäss BVG	6,8%
Umwandlungssatz REVOR ausserhalb BVG (Männer)	5,17%
Umwandlungssatz REVOR ausserhalb BVG (Frauen)	5,03% (im Alter 65)