

**SCHWEIZER
PERSONAL
VORSORGE**

**PREVOYANCE
PROFESSIONNELLE
SUISSE**


vps.epas

Koordination

Das Zusammenspiel der Sozialversicherungen

Coordination

L'interaction entre les assurances sociales

Ruth Dreifuss: des réformes sont nécessaires

Page 16

Risikofähigkeit: ein Attest, das nicht so gemeint sein kann

Seite 87

Rückversicherung bei SGE

Was darf von der Rückversicherung erwartet werden?

Eine Vorsorgeeinrichtung will in erster Linie günstige und stabile Kosten im Risikoprozess. Wie erreicht sie diese Ziele? Eine Bestandesaufnahme zeigt, dass neben der Form des Risikotransfers die Dienstleistungen an Bedeutung gewinnen.

Im Risikoprozess einer Pensionskasse gibt es zwei Dimensionen: Die erste ist, welche Massnahmen und Instrumente in der Leistungsfallbearbeitung eingesetzt werden. Die zweite, wer welche Risiken trägt.

Biometrische Risiken

Wenn in der 2. Säule von Rückversicherung gesprochen wird, geht es aus Sicht der Lebensversicherer um eine Erstversicherung. Aus der Perspektive der Vorsorgeeinrichtung jedoch sind die Lebensversicherer tatsächlich die Rückversicherer. Sie sichern bei Bedarf gewisse Risiken der Pensionskassen ab. Das versicherte Risiko orientiert sich am Leben und an der Gesundheit der versicherten Person. Konkret geht es in der beruflichen Vorsorge um die biometrischen Risiken Tod, Invalidität und Langlebigkeit.¹

Wenn das Risiko-Handling betrachtet wird, so kann dieses in verschiedene Stufen aufgegliedert werden (siehe Grafik, Seite 98).

Risiken vermeiden

Der erste Schritt ist die Vermeidung von Risiken. Damit meinen die Lebensversicherungen nicht in erster Linie eine gesunde Lebensweise der Versicherten (was jedoch bestimmt förderlich ist), son-

dern eine genaue Prüfung neuer Risiken. Bei der sogenannten Gesundheitsprüfung gilt es a) die richtigen Fragen zu stellen und b) die Antworten richtig zu deuten.

Hier empfiehlt sich vorrangig, dass die Vorsorgeeinrichtungen ihre Risiken analysieren und in Abhängigkeit davon entsprechende Prüf-Prozesse definieren. Von der Risikoanalyse ist abhängig, unter welchen Bedingungen eine Gesundheitsprüfung im Versichertenbestand überhaupt zielführend ist. Ein systematisches Vorgehen schont Ressourcen und richtet den Fokus auf die Fälle, bei denen eine vertiefte Prüfung erforderlich ist.

Prävention zahlt sich aus

Die Antworten der Versicherten auf die gestellten Gesundheitsfragen müssen genau analysiert und vor allem gut archiviert werden. Je nach Antworten kann ein Vorbehalt im Bereich der überobligatorischen Leistungen angebracht werden. Allerdings zeigen die Statistiken, dass das Hilfsmittel «Vorbehalte» frankenmässig wenig Wirkung für die Pensionskassen bringt. Die Aufbewahrung der Gesundheitsfragebogen ist wichtig, um im Leistungsfall eine mögliche Anzeigepflichtverletzung zu prüfen und allenfalls geltend zu machen. Beim Nachweis einer Anzeigepflichtverletzung ist die Wirkung für die Pensionskassen ungleich grösser.

Auch zur Vermeidung von Schadenfällen tragen bei: Aufklärung, Prävention, Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) sowie ein Absenzenmanagement. Wie es der Begriff klar zum

Bruno Marroni
eidg. dipl.
Pensionskassenleiter,
Key Account Manager,
Mobiliar

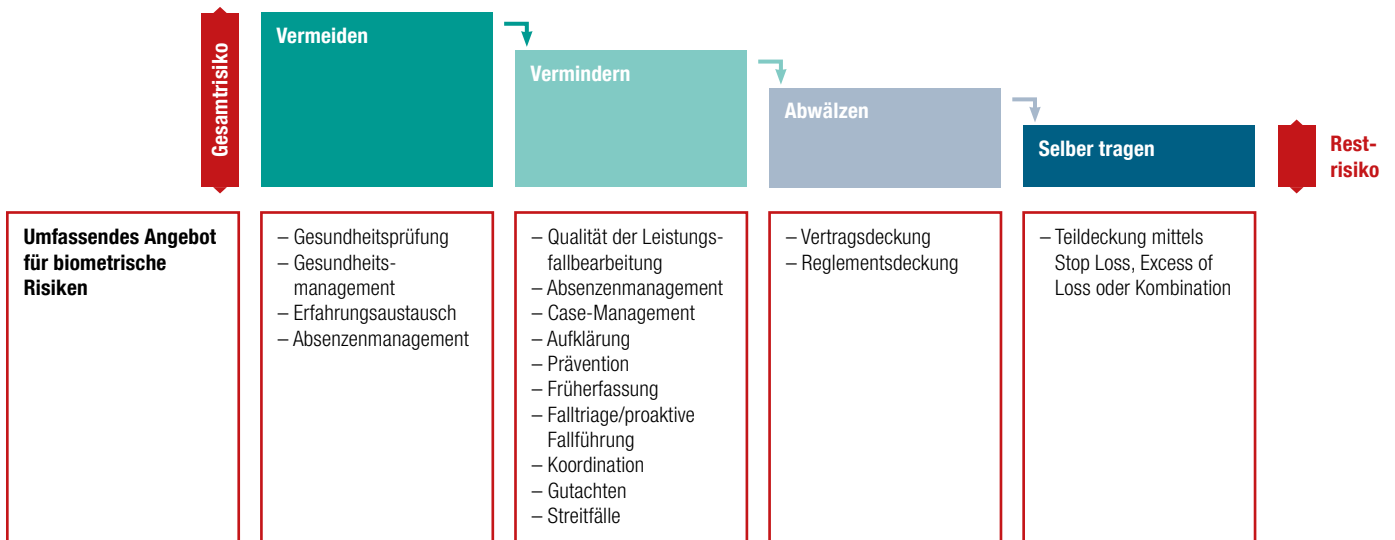


Philipp Sutter
Geschäftsführer und
Inhaber, BERAG



¹ Als biometrisch wird im Versicherungswesen ein versicherbares Risiko bezeichnet, das von der versicherten Person abhängt. Es hängt von deren Alter ab, aber auch vom Beruf.

Die Risikostufen



Ausdruck bringt, geht es darum, zu verhindern, dass Versicherte überhaupt erst arbeits- und später erwerbsunfähig werden oder gar sterben. Während die grossen Anstrengungen im Bereich Arbeitssicherheit in den vergangenen Jahrzehnten die Anzahl berufsbedingter Todesfälle stark reduziert haben, treten immer häufiger Fälle von Arbeitsunfähigkeit auf als Folge psychischer Leiden. Derzeit sind ungefähr gleich oft körperliche wie psychische Ursachen von Arbeitsunfähigkeitsfällen zu verzeichnen mit einer weiter steigenden Tendenz bei den psychischen Ursachen. Gerade bei psychischen Erkrankungen ist ein Case-Management besonders wichtig und wirksam.

Wirksames Leistungsfallmanagement

Der nächste Schritt ist die Verminderung von Risiken. In dieser Phase ist es wichtig, dass Arbeitsunfähigkeitsfälle

durch die Arbeitgeber so früh wie möglich bei der Pensionskasse gemeldet werden. Studien haben gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit einer Rückkehr an den Arbeitsplatz nach Eintritt einer Krankheit bzw. eines Unfalls sinkt, je länger Zeit für Reintegrationsmassnahmen ungenutzt verstreicht.

Mit der frühzeitigen Meldung der Arbeitsunfähigkeit (idealerweise innert 30 Tagen) und Fallsteuerung können rechtzeitig die erforderlichen und wirksamen Massnahmen eingeleitet werden, um die Reintegration arbeitsunfähiger Personen massgeblich zu unterstützen. Wiederum können so der soziale und der berufliche Abstieg der versicherten Person vermieden werden, dem Arbeitgeber bleiben langjährige, qualifizierte Mitarbeitende erhalten, und die Vorsorgeeinrichtungen können die Invaliditätskosten senken.

Alle Stakeholder an einem Tisch

Wenn ein Arbeitsunfähigkeitsfall eintritt, ist es neben einer raschen Intervention zentral, a) schon vor einem Round-Table bei der Pensionskasse eine wirksame Falltriage und Risikoeinschätzung vorzunehmen, b) alle relevanten Stakeholder an den Tisch zu holen, c) die richtigen Aktivitäten anzustossen und d) diese Aktivitäten optimal zu koordinieren.

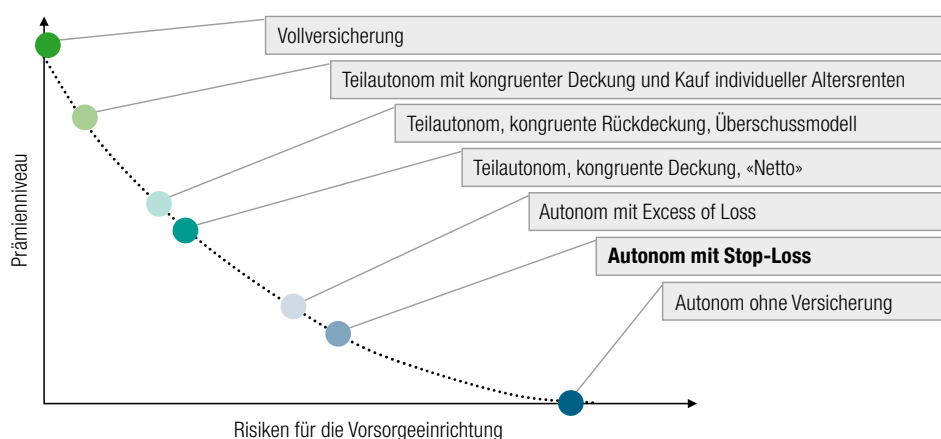
Stakeholder sind: der betroffene Versicherte, dessen Familie, der Arbeitgeber, Case-Manager, Ärzte, Spezialjuristen, die IV, der KT- oder Unfall-Versicherer, die PK und – falls vorhanden – deren Rückversicherer.

Nur mit einer guten und engen Koordination können Doppelspurigkeiten verhindert und Ressourcen effizient eingesetzt werden. Der betroffene Versicherte hat so die besten Aussichten auf eine erfolgreiche Eingliederung.

Wie wird die Leistung ausgerichtet? Vor- und Nachteile der Barwertablösung (BWA) bei Invalidität oder Tod

Barwertablösung	Vorteile	Nachteile
Invalidität (temporär)	Mutationsgewinn (bsp. infolge Überversicherung, Reduktion IV-Grad, Reaktivierung) Prämie wird günstiger, wenn der techn. Zins der Kasse höher ist als beim Rückversicherer Frei werdende Schadenreserven in PK bei steigenden techn. Zinsen	Mutationsverlust (bsp. nachträgliche Erhöhung IV-Grad) Risiken werden an Versicherungsnehmer (Vorsorgeeinrichtung) abgetreten Nachreservierung bei sinkenden techn. Zinsen Teuerung nicht versichert
Tod	Langlebigkeitsgewinn Prämie wird günstiger, wenn der techn. Zins der Kasse höher ist als beim Rückversicherer Gewinn bei Wiederverheiratung	Mutationsverlust bei Tod eines verheirateten IV-Rentners Im Vergleich höheres Gesamtrentendeckungskapital der PK (Sanierungsrisiko) Im Vergleich höheres Gesamtrentendeckungskapital der PK (Sanierungsrisiko)

Rückversicherungsgrade



Diverse Begrifflichkeiten

Beim Abwälzen oder dem eigentlichen Rückversichern der Leistungen sind landläufig diverse Begriffe in Umlauf. Oft wird von einer «kongruenten Rückversicherung» gesprochen. Doch was heisst das genau? Suggestiert es dem Kunden, dass sein gesamtes Reglement «versichert» ist? Bei genauerem Hinsehen erkennt man zwei Deckungsarten. Die eine, nennen wir sie Vertragsdeckung, regelt die Art und Weise der Risiken im Kollektivlebensversicherungsvertrag und stützt sich auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) der jeweiligen Lebensversicherung. Die andere Deckung ist die Reglementsdeckung. Wie der Name schon sagt, wird hier explizit auf das Reglement der Vorsorgeeinrichtung eingegangen. Es ist ähnlich wie bei der Haftpflichtversicherung: «Alles was nicht ausgeschlossen ist, ist versichert.» Im Umkehrschluss heisst das aber auch, dass der Lebensversicherer immer im Besitz des neuesten Reglements sein muss. Reglementsartikel, die nicht versicherbar sind, sollten somit im Vertrag oder in den AVB erwähnt werden. Ein Klassiker in der Kategorie «nicht versicherbar» sind Ermessensleistungen.

Werden diese Details beachtet, kann eine Vorsorgeeinrichtung ihr Risiko, allfällige Leistungen selbst tragen zu müssen, gegen null senken.

Ein Restrisiko bleibt

Selber tragen? Zu guter Letzt liegt es im Ermessen der Vorsorgeeinrichtung, lediglich einzelne Risiken bzw. Risikosummen zu versichern respektive gewisse Risiken weiter selbst zu tragen. Noch immer verbreitet sind in diesem Zusammenhang sogenannte Stop-Loss oder Jahresüberschaden-Versicherungen. Wird ein Stop Loss-Vertrag auf einzelne Spitzenrisiken heruntergebrochen, spricht man auch von einem Excess-of-Loss-Vertrag. Oft werden die beiden Vertragstypen miteinander kombiniert.

Betreffend die Form der Leistungsausrichtung der Lebensversicherung an die Pensionskasse soll hier noch die Barwertablösung (BWA) bei Invalidität oder Tod erwähnt werden. Wie ist diese Variante entstanden? Die Motivation für eine BWA ist, dass Vorsorgeeinrichtungen mit höheren technischen Zinssätzen und folglich mit tieferen Barwerten bilanzieren können als Lebensversicherungen. Sinnvoll ist eine BWA erst bei grösseren Beständen und einer guten Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtung. **I**

TAKE AWAYS

- Die Rückversicherung kann als Prozess betrachtet werden, bei dem eine Vorsorgeeinrichtung ihre biometrischen Risiken, insbesondere Tod und Invalidität, minimiert.
- Die Palette reicht von der Vollversicherung, die alle Risiken der Vorsorgeeinrichtung abdeckt, bis zur autonomen Pensionskasse, die sämtliche Risiken selbst trägt.
- Dazwischen gibt es viele Zwischenformen und Modelle, mit denen eine Vorsorgeeinrichtung spezifische Risiken bei einer Versicherungsgesellschaft rückversichern lassen kann.
- Prävention, Aufklärung und ein modernes Leistungsfallmanagement komplettieren die Toolbox im Bereich des Leistungsfallmanagements.