

CH-3003 Bern

## **A-Post**

**(An alle Versicherungsunternehmen mit Betrieb der Krankenzusatzversicherung)**

Kontakt: Account Manager des Versicherungsunternehmens bei der FINMA

**Bern, 5. Februar 2016**

### **Rabatte für Rahmenverträge in der Krankenzusatzversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. Juli 2015 teilte die FINMA den Versicherungsunternehmen, welche die Branche Krankheit betreiben, eine Änderung der Vorlagepraxis mit. Fortan seien Rabatte für Rahmenverträge in der Krankenzusatzversicherung vorlagepflichtig, sobald diese zehn Prozent überschreiten. Diese Schwelle gelte unabhängig der geschäftsplanmässigen Angaben.

Von Seiten der FINMA ist das Ziel dieser Prüfung in erster Linie, festzustellen, ob die regulatorischen Bestimmungen eingehalten werden. Eine Rabattierung ist aufsichtsrechtlich nur dann zulässig, wenn sie versicherungstechnisch begründet ist und dementsprechend belegt wird. Um den Genehmigungsprozess möglichst effizient gestalten zu können, legen wir im Anhang zum vorliegenden Schreiben dar, nach welchen Kriterien wir ein Genehmigungsgesuch behandeln.

Bei dieser Gelegenheit weisen wir darauf hin, dass die Gewährung vertragsspezifischer Rabatte eine Abweichung gegenüber der allgemeinen Tarifstruktur darstellt und folglich als Ausnahme zu betrachten ist. Bei fehlendem Nachweis der Rechtfertigung eines Rabatts muss der allgemein gültige Tarif zur Anwendung gelangen.

Konkret muss der Nachweis beispielsweise durch einen aussagekräftigen Vergleich zwischen dem jeweiligen Schadenverlauf des Rahmenvertrags- und des Gesamtbestands untermauert werden. Die entsprechende Analyse setzt eine ausreichende Bestandsgrösse wie auch eine angemessene Beobachtungsdauer voraus. Ferner darf die Vergleichsanalyse keine Verzerrungen enthalten.

Fehlt für einen neuen Rahmenvertrag die Datengrundlage, muss der zu gewährende Rabatt plausibel anhand von für den Versichertenbestand vergleichbaren Daten begründbar sein. Die Begründung muss in diesem Fall insbesondere auch eine ex post Verifizierung vorsehen.

Ferner können Rabatte auch über eine Einsparung bei den Vertriebskosten begründet werden.

Referenz: b1066923-0000149

Die FINMA wird die Genehmigungsgesuche für Rabatte in Rahmenverträgen nach den im Anhang dargelegten Genehmigungskriterien prüfen. Dementsprechend erwarten wir, dass allfällige Gesuche nach diesen Grundsätzen ausgestaltet werden.

Für Ihre Zusammenarbeit danken wir Ihnen im Voraus bestens.

Freundliche Grüsse

**Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA**  
Geschäftsbereich Versicherungen



Peter Giger



Markus Geissbühler

Beilage: Anforderungen an ein Rabattgenehmigungsgesuch für Rahmenverträge

Referenz: b1066923-0000149

## **Anhang: Anforderungen an ein Rabattgenehmigungsgesuch für Rahmenverträge**

### **Strukturbereinigter Vergleich**

Fällt die Schadenquote eines Rahmenvertrags geringer als diejenige des Gesamtbestands aus, ist dies in der Regel noch kein Nachweis für ein besseres Risikoprofil. Einerseits kann die Beobachtung zufallsbedingt entstanden sein, andererseits kann sie auf abweichende Risiko- bzw. Altersstrukturen zurückzuführen sein. Dieser Umstand ist bei Rahmenverträgen häufig anzutreffen, da diese oft einen geringeren Anteil an älteren Versicherten aufweisen, wodurch der Direktvergleich der Schadensätze verzerrt wird.

Für den notwendigen strukturbereinigten Vergleich müssen die Erfahrungswerte des Vertrags auch in der Granularität geeigneter Altersklassen verlässlich genug sein, wobei minimal die Altersklassen gemäss den Tarifierungsformularen zu betrachten sind (Blatt D; Fünfjahresklassen zwischen 26 und 80). Insbesondere bei den Spitaldeckungen könnte eine gröbere Aufteilung zu Verzerrungen innerhalb einer Klasse führen.

Ferner muss sichergestellt werden, dass der Vergleich nicht durch anderweitige Merkmale, die im Tarif bereits abgebildet sind, verzerrt wird. Ansonsten besteht das Risiko, dass dasselbe Tarifmerkmal wie etwa der Wohnort in einem preisgünstigen Kanton doppelt in den Prämien berücksichtigt wird. Eine ausdrückliche Bestätigung, dass keine solche Verzerrung vorkommt, wird von der Gesuchstellerin erwartet.

### **Mindestbestand und -beobachtungsdauer**

Verlässliche Erfahrungswerte können nur vorliegen, wenn sowohl die Bestandsgrösse als auch die Beobachtungsdauer ausreichend sind. Dabei ist eine Zeitreihe von mindestens drei Jahren unerlässlich. Der Bestand muss über die Beobachtungszeitspanne zudem eine gewisse Stabilität aufweisen.

Die FINMA-Umfrage zu den Rabatten in Rahmenverträgen hat gezeigt, dass die Vertragsergebnisse in der ambulanten Versicherung, welche sich durch hohe Schadenhäufigkeiten und eher tiefe Schadenhöhen und mithin durch eine begrenzte Volatilität kennzeichnet, ab einem Bestand von circa hundert Versicherten über die Jahre verhältnismässig stabil sind. Gestützt auf diese Beobachtung gibt die FINMA für die Gewährung eines Rabatts über zehn Prozent eine allgemeine Schwelle von hundert Versicherten als Mindestbestandsgrösse vor.

### **Berücksichtigung der Volatilität**

Ein Rabatt, welcher dem Ausmass der beobachteten Abweichungen entsprechen würde, wäre unabhängig einer gebührenden Berücksichtigung der Volatilität nicht zulässig. In diesem Sinne muss der Rabatt grundsätzlich kleiner als die beobachtete Differenz zur Referenzkurve sein.

Im Spitalversicherungsbereich sind aufgrund einer tieferen Schadenhäufigkeit und wesentlich höherer Schadenkosten stärkere Schwankungen festzustellen, weshalb die Volatilität einkalkuliert werden

Referenz: b1066923-0000149

muss. Rabatte in der Spitalversicherung dürfen die beobachtete Differenz in der – strukturbereinigten - Schadenbelastung abzüglich einer Standardabweichung grundsätzlich nicht überschreiten.

Im Falle eines fehlenden Volatilitätsberechnungsmodells würde die FINMA eine auf dem SST-Standardmodell für Krankenversicherung basierende Volatilität betrachten (unter der vereinfachenden Annahme, dass die Anzahl der Risiken der Anzahl der Schäden gleich ist, sowie mit Teilung des Variationskoeffizienten durch die Quadratwurzel der Anzahl Beobachtungsjahre, um - ebenfalls in vereinfachter Weise – die Beobachtungsdauer zu berücksichtigen).

Der maximal zulässige Rabatt ( $R_{max}$ ) wäre in Abhängigkeit der Anzahl Beobachtungsjahre ( $n$ ), des Durchschnittsvertragsbestands ( $N$ ), der beobachteten Durchschnittschadenquote des Vertrags ( $SQ_{ver}$ ) und der gemäss Referenzkurve zu erwartenden Schadenquote ( $SQ_{ref}$ ) wie folgt gegeben:

$$R_{max} := SQ_{ref} - SQ_{ver} - \frac{V_{ko}(N)}{\sqrt{n}};$$

wobei  $V_{ko}(N)$  den Variationskoeffizienten für eine Anzahl Schäden  $N$  gemäss SST-Standardmodell für Krankenversicherung bezeichnet (vgl. Formblatt Health insurance risk).

Zur Veranschaulichung ergäben sich bei einer Beobachtungsdauer von drei Jahren folgende Variationskoeffizienten in Abhängigkeit der Bestandsgrösse:

Bestand	Variationskoeffizient
100	29.4%
300	17.0%
500	13.2%
1'000	9.3%
3'000	5.4%

### Zusammenlegung von Produkten

Rahmenverträge erstrecken sich in der Regel auf mehrere Produkte. Eine aggregierte Sicht wird jedoch nur zugelassen, sofern die zusammengelegten Produkte als vergleichbar im Sinne des Rundschreibens 10/3, Randziffer 5, gelten.

### Zusammenlegung von Verträgen

Für die Ermittlung eines Rabatts können nur Rahmenverträge, die in engem Verhältnis zueinander stehen, zusammengelegt werden (zum Beispiel Verträge mit Unternehmen derselben Gruppe).

Vorbehalten bleibt der Fall, bei dem sämtliche Versicherten, die bestimmte Kriterien erfüllen (wie zum Beispiel Berufskriterien), berücksichtigt werden. Diesfalls handelt es sich allerdings nicht um einen vertragspezifischen Rabatt, sondern um ein zusätzliches Tarifmerkmal.

Referenz: b1066923-0000149

### **Abstufung von Rabattsätzen**

Abweichende Rabattsätze innerhalb eines Rahmenvertrags und eines Produkts sind nur zulässig, wenn die Abstufung versicherungstechnisch begründet werden kann. Ferner muss eine zweckmässige Information der Versicherungsnehmer über das Rabattsystem gewährleistet sein.

### **Neue Verträge**

Bei Rahmenverträgen, für welche der Versicherer über keine dreijährigen Erfahrungswerte verfügt, können Rabatte genehmigt werden, sofern für den Versichertenbestand zutreffende, vergleichbare Datengrundlagen vorgelegt werden. Die oben dargelegten Anforderungen an Erfahrungswerte gelten sinngemäss für die hier anvisierten Datengrundlagen.

Zudem ist eine laufende Überprüfung des Rabatts im Lichte der Vertragsergebnisse zu gewährleisten.

### **Rabatte infolge tieferer Verwaltungskosten**

Solche Rabatte oder Rabattkomponenten sind vom Schadenverlauf unabhängig. Hier muss der Nachweis der Rabatte über eine entsprechende Einsparung bei den Verwaltungskosten erbracht werden.