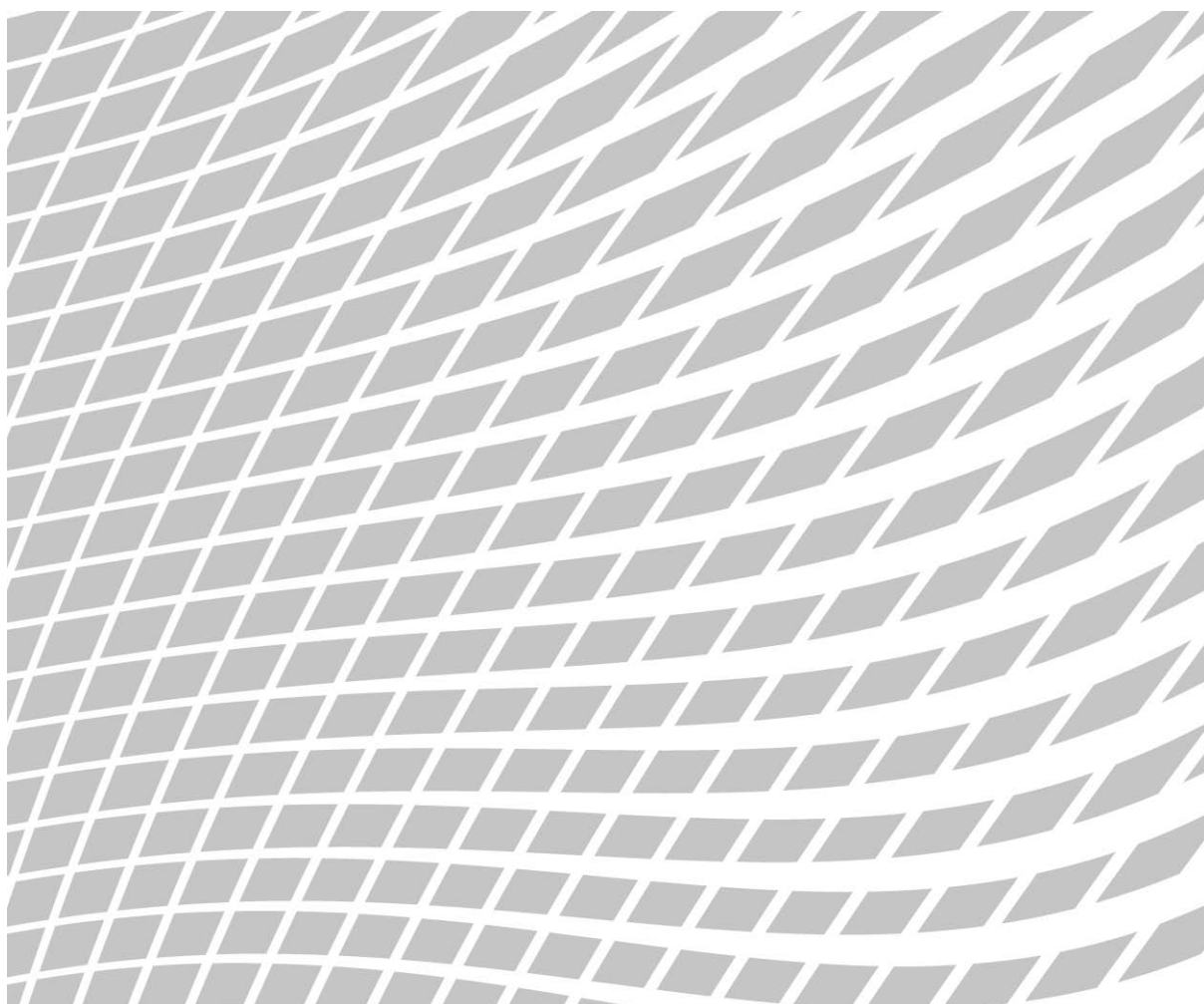


31. August 2009

Erläuterungsbericht zum Rundschreiben 2009/x

Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung



1. Adressaten und Ziele des Rundschreibens

Das vorliegende Rundschreiben richtet sich an die beaufsichtigten privaten Versicherungsunternehmen und die Krankenkassen, welche den Versicherungszweig B2 „Krankheit“ bzw. A5 „Krankenversicherung“ betreiben. Im Rundschreiben werden versicherungstechnische Fragen zur Krankenversicherung nach VVG behandelt. Diese werden in der Form von Normen formuliert, die bereits in der Praxis der Aufsichtsbehörde zur Anwendung kommen. Durch die Bekanntgabe in einem Rundschreiben soll die Rechtssicherheit für die Beaufsichtigten erheblich verbessert und eine rechtsgleiche Anwendung sichergestellt werden. Zudem soll die erforderliche Transparenz in der Rechnungslegung verbessert werden, indem der direkte Zusammenhang zwischen den Tarifelementen und den entsprechenden versicherungstechnischen Rückstellungen aufgezeigt wird. Weiter sollen durch eine einheitliche Verwendung der Fachsprache durch alle Beaufsichtigten und Vorgaben für die Einreichung von Tarifvorlagen die Kommunikation zwischen Beaufsichtigten und Aufsichtsbehörde vereinfacht und auf beiden Seiten die Effizienz erhöht und die Bearbeitungszeit bei der Behandlung von Tarifvorlagen wesentlich verkürzt werden.

2. Kernpunkte

Genehmigungspflichtige Produkte

Bei der Revision des Aufsichtsrechts wurde die präventive Prüfung und Genehmigung der Prämien und Versicherungsbedingungen in der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung aufrechterhalten. In Ergänzung zum Gesetz definiert das Rundschreiben, welche Produkte der Genehmigungspflicht unterstehen. Davon werden diejenigen ausgeschlossen, bei welchen das Krankenversicherungsrisiko akzessorisch ist.

Tarifgestaltung

Genehmigungsfähige Tarife müssen die Anforderungen von Art. 38 VAG erfüllen. Sie dürfen weder solvenzgefährdend noch missbräuchlich sein. Das Rundschreiben präzisiert diesen Rahmen und verlangt einerseits dass die Tarife die eingegangenen Verpflichtungen hinreichend zu decken vermögen und andererseits dass kein missbräuchlich hoher Gewinn einkalkuliert wird. Missbrauch liegt vor, wenn der erwartete Gewinn in einem Missverhältnis zum übernommenen technischen Risiko steht.

Gemäss Aufsichtsrecht liegt auch bei einer versicherungstechnisch nicht begründbaren erheblichen Ungleichbehandlung von Versicherten Missbrauch vor. Das Rundschreiben setzt diese Bestimmung mit einer Anforderung an die Tarife um, wonach sie genügend differenziert sein und dem Risikoprofil entsprechen müssen, um der Gefahr der Antiselektion vorzubeugen. Damit wird nicht nur einer Solvenzgefährdung entgegengewirkt, sondern auch einer Ungleichbehandlung.

Finanzierungsverfahren und technische Rückstellungen

Das revidierte Aufsichtsrecht gewährt grundsätzlich die freie Wahl des Finanzierungsverfahrens, sofern es den Rahmen von Art. 38 VAG einhält und daher zu keiner Solvenzgefährdung führt. Das Fi-

finanzierungsverfahren muss dergestalt sein, dass den Verpflichtungen längerfristig nachgekommen werden kann. Dafür muss es dem Rundschreiben entsprechend gegenüber all den vorhersehbaren Risiken, insbesondere dem Risiko einer Änderung in der Bestandsstruktur, robust sein. Aus diesem Grund wird das Ausgaben-Umlageverfahren nicht zugelassen. Auch nicht statthaft ist eine Umverteilung der altersbedingt höheren Schadenlasten ohne Sicherstellung der zeitlichen Umverteilung.

Von den besagten vorhersehbaren Risiken wird die Teuerung ausgeschlossen. Sie lässt sich im Voraus weder quantifizieren noch finanzieren. Ihr soll vielmehr durch laufende Anpassungen begegnet werden.

Das Rundschreiben verlangt eine konsequente Verbindung zwischen den Prämien und den technischen Rückstellungen. Die Risiken müssen bewertet und in den Prämien berücksichtigt werden. Die sich daraus ergebenden Prämienelemente müssen - dem Finanzierungsverfahren entsprechend – zur Bildung der jeweiligen technischen Rückstellungen dienen. Somit lässt sich eine funktionale Allokation der Rückstellungen erreichen.

Tarifanpassungen

Das Rundschreiben unterscheidet zwischen den ordentlichen und den ausserordentlichen Anpassungen. Eine ordentliche Anpassung des Tarifs besteht darin, die laufende, im angehängten Glossar definierte exogene Teuerung auf die Prämien zu überwälzen. Als ausserordentliche Anpassung gilt die Revision der technischen Grundlagen des Produktes, das heisst des Tarifs und des Finanzierungsverfahrens. Eine solche Revision muss das private Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse beantragen, wenn der Tarif den Rahmen von Art. 38 VAG nicht mehr einhält.

Übergangsbestimmungen

Das Rundschreiben findet bei neu vorgelegten Produkten Anwendung. Für bisher genehmigte Produkte findet dieses Rundschreiben im Fall einer Revision der technischen Grundlagen Anwendung.

3. Ausführungen zu den einzelnen Punkten des Rundschreibens

I Geltungsbereich

Hier wird abschliessend angegeben, an welche privaten Versicherungsunternehmen und Krankenkassen sich das Rundschreiben richtet (RZ 1). Der Pflicht zur Vorlage von Tarifen und Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) unterliegen Krankenzusatzversicherungen und Einzel-Krankentaggeldversicherungen (RZ 2).

Als nicht vorlagepflichtig gelten Produkte, bei denen Krankheitsrisiken nur akzessorisch gedeckt werden. Diese Produkte werden gestützt auf das Schwerpunktprinzip nicht den Versicherungszweigen B2 bzw. A5 zugeordnet. Zudem wäre hier eine Berücksichtigung des Risikos Krankheit in der gesamten Prämie technisch kaum überprüfbar (RZ 4).

Aufgrund des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts¹ vom 25. Mai 2007 sind Tarife und AVB von kollektiven Krankentaggeldversicherungen nicht Teil der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung und damit nicht genehmigungspflichtig im Sinne von Art. 38 i. V. mit Art. 4 Abs. 2 Bst. r VAG (RZ 3).

Falls jedoch in der kollektiven Krankentaggeldversicherung die Erfahrungstarifizierung verwendet wird oder eine Einteilung in Tarifklassen erfolgt, gilt Art. 157 i. V. mit Art. 123 AVO. Im Rundschreiben wird die gesetzliche Regelung präzisiert (RZ 3).

II Vorlagepflicht

In jeder Tarifvorlage, deren Produkte der präventiven Prüfung unterliegen, wird der zu Grunde liegende Versichertenbestand bezeichnet. Die Ausgestaltung eines Produktes ist grundsätzlich frei, solange ein Ausgleich stochastischer Risiken innerhalb des Bestandes und über die Zeit gewährleistet ist (RZ 6) und die sich daraus ergebenden Verpflichtungen durch eine entsprechende Prämie finanziert werden (RZ 5, vgl. auch RZ 11).

Diese Anforderungen erfüllen die in vielen Produkten in Aussicht gestellten Leistungen zur Gesundheitsförderung und zur Prävention nicht, weil sie nicht stochastischer Natur sind. Allerdings können solche vorbeugenden Massnahmen nach heutiger Anschauung das Verhalten der Versicherten im positiven Sinn beeinflussen (RZ 7). Die geschäftsmässige Abbildung bzw. Finanzierung ist in RZ 7 und 8 enthalten.

III Versicherungstechnik

A. Bandbreite eines gesetzlich zulässigen technischen Produktergebnisses

Genehmigungspflichtige Tarife müssen die Anforderungen von Art. 38 VAG erfüllen. Sie dürfen weder solvenzgefährdend noch missbräuchlich sein.

Daher wird verlangt, dass die Tarife die eingegangenen Verpflichtungen hinreichend zu decken vermögen. Bei einer Untertarifierung besteht die Gefahr, dass die Solvenz des privaten Versicherungsunternehmens oder der Krankenkasse gefährdet wird. Zudem können systematische Untertarifierungen zu unlauterem Wettbewerb führen und so andere Mitbewerber in ihrer finanziellen Stabilität ungerechtfertigt beeinträchtigen. Daher wie auch aus wahrscheinlichkeitstheoretischen Gründen ist ein Gewinn einzukalkulieren (RZ 9).

Ein unzulässig hoher Gewinn kann vorliegen, wenn dessen Erwartungswert über mehrere Jahre in einem Missverhältnis zum übernommenen technischen Risiko steht. In diesem Fall ist eine Überarbeitung der technischen Grundlagen erforderlich (RZ 9 f.).

B. Erfassung aller wesentlichen Risiken

Im Tarif müssen nebst dem statistisch nachgewiesenen, jährlichen Schadenaufwand (RZ 12) alle für den bezeichneten Versichertenbestand auftretenden Risiken mit Ausnahme namentlich der laufenden

¹ Urteil Nr. B-1298/2006, abrufbar unter www.bvger.ch

Teuerung der Gesundheitsdienstleistungen berücksichtigt werden. In dieser Bestimmung liegt die Verpflichtung, für eine möglichst gleichförmige Tarifentwicklung zu sorgen, um damit späteren schwer zu korrigierenden Instabilitäten der Bestandesentwicklung vorzugreifen (RZ 11 und 13). Diese Anforderung ist vor allem deshalb erforderlich, weil alle privaten Versicherungsunternehmen und Krankenkassen heute freiwillig auf das Kündigungsrecht im Schadenfall verzichten.

Das VAG gewährt die freie Wahl von Finanzierungsverfahren, sofern der Rahmen von Art. 38 VAG (vgl. Rz 9 f.) und damit das Äquivalenzprinzip eingehalten werden. Das private Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse hat mit geeigneten Methoden den Nachweis zu erbringen, dass es oder sie in genügendem Mass längerfristig den Verpflichtungen nachkommen kann. Seit der Einführung des KVG und der gleichzeitigen Unterstellung der Krankenversicherungen nach VVG unter das VAG hat sich in der Branche das Bedarfsdeckungsverfahren durchgesetzt. Die Tarifierung erfolgt nach Lebensalter, wobei in Anlehnung an die Grundversicherung zu Beginn oft auch eine beschränkte Solidarität zwischen den Generationen berücksichtigt wird. Im Unterschied zum Geschäft nach KVG besteht im Zusatzgeschäft kein Annahmewang und die privaten Versicherungsunternehmen und Krankenkassen können eine Risikoselektion betreiben. Dieser Umstand führt zu einer unsicheren Bestandesentwicklung. Insbesondere wenn die Tarife nicht risikogerecht ausgestaltet sind, können sie ein ausgeprägtes Antiselektionsrisiko bergen. Ein Finanzierungsverfahren mit Einheitsprämie wie in der Grundversicherung wäre für die Zusatzversicherungen deshalb nicht geeignet. Aus diesem Grund wird das so genannte Ausgaben-Umlageverfahren nicht zugelassen (RZ 14). Auch eine Umverteilung der altersbedingt höheren Schadenlasten innerhalb kurzer Fristen (RZ 15) ist nicht statthaft. Eine Milderung des altersbedingten Prämienanstieges darf nur durch das Bilden von Alterungsrückstellung im Sinne eines Kapitaldeckungsverfahrens erfolgen.

C. Versicherungstechnische Rückstellungen

Bildung und Bewertung

Gemäss Art. 16 VAG sind ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen zu bilden. Im Sinne von Art. 54 Abs. 1 AVO sind nicht nur die erwarteten Verpflichtungen unter Berücksichtigung der Abweichungen um den Erwartungswert (RZ 16, 17, 18 und 22), sondern auch Schwankungen durch unsystematische Risiken - zwecks Glättung der technischen Ergebnisse (RZ 19) - durch versicherungstechnische Rückstellungen abzudecken. Art. 69 AVO nennt hier explizit die Sicherheits- und Schwankungsrückstellung. Weitere Risiken sind Sicherheitsrisiken, welche nicht in direktem Zusammenhang mit den technischen Risiken der Produkte stehen.

Im Sinne einer Präzisierung von Art. 69 AVO werden die im Begriff Sicherheits- und Schwankungsrückstellung enthaltenen Risiken aus technischer Sicht in diesem Rundschreiben differenziert behandelt und die entsprechenden Rückstellungen getrennt. Während die Schwankungsrückstellung im Tarif berücksichtigt wird, erfolgt die Dotierung der Sicherheitsrückstellung insbesondere aus realisierten Gewinnen. Der Grund liegt darin, dass für diese keine genügende Risikomessung erfolgen könnte bzw. die Risiken nicht in direktem Zusammenhang mit dem technischen Geschäft stehen. Zwischen privaten Versicherungsunternehmen und Krankenkassen besteht der Unterschied, dass die privaten Versicherungsunternehmen in ihrem Entscheid frei sind, ob sie eine Sicherheitsrückstellung bilden wollen. Sie müssen nämlich Solvenzkapital nach den Bestimmungen des VAG bereitstellen. Die Krankenkassen haben Unternehmensrisiken zwingend aus Gewinnen zu unterlegen (RZ 20 und 21).

Die Spezifikation der versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt nach der Unterteilung der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Art. 69 AVO (RZ 23), wobei die Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen getrennt zu bestellen und auszuweisen sind (RZ 24).

Auflösung

Gemäss Art. 54 Abs. 3 AVO sind die Bildung und die Auflösung von versicherungstechnischen Rückstellungen zu regeln. Diese Regelung ist bei der Tarifprüfung als Erklärung im technischen Teil des Geschäftsplans darzulegen (RZ 25).

Die Schwierigkeiten einer genügend genauen und zuverlässigen Risikomessung in der Krankenversicherung können dazu führen, dass zu hohe Rückstellungen aufgebaut werden, d.h. dass die Rückstellungen erheblich mehr als nur ausreichend im Sinne von Art. 16 VAG sind. Bei Auflösung von Rückstellungen gemäss Art. 54 Abs. 2 AVO sind die Mittel grundsätzlich zu Gunsten der Versicherten zu verwenden (RZ 26). In seinem jährlichen Bericht an die Geschäftsleitung gemäss Art. 3 AVO-FINMA gibt der verantwortliche Aktuar Rechenschaft auch über nicht mehr benötigte Rückstellungen (RZ 27).

Mitgabe von Alterungsrückstellungen

Sofern sich das private Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse das Kündigungsrecht vorbehält und Alterungsrückstellungen bildet, ist im Sinne von Art. 155 AVO bei Vertragsauflösung, unbeschrieben welche Vertragspartei kündigt, den betroffenen Versicherten ein angemessener Anteil an den Alterungsrückstellungen zurückzuerstatten. Diese Bestimmung dient zum Schutz der Versicherten, die mit ihren Prämien einen „Sparbeitrag“ zur Milderung des Prämienanstiegs im Alter finanziert haben. Die Auszahlung soll nach Kriterien erfolgen, welche einerseits den Interessen der austretenden Versicherten als auch denjenigen der im Bestand verbleibenden Versicherten Rechnung tragen (Rz 29 – 32).

D. Gestaltung der Tarifstruktur

Gemäss Art. 117 Abs. 2 AVO gilt als Missbrauch insbesondere eine versicherungstechnisch nicht begründbare erhebliche Ungleichbehandlung von Versicherten. Missbrauch im Sinne des erwähnten Artikels kann somit nicht nur bei einem „missbräuchlichen Gewinn“ (RZ 9), sondern auch bei einem zwischen den Tarifklassen nicht kohärenten Tarif (RZ 33) vorliegen. RZ 34 und 36 geben entsprechende Leitplanken für die Gestaltung eines Tarifs. Ein Tarif muss genügend differenziert sein und dem Risikoprofil entsprechen, um der Gefahr der Antiselektion vorzubeugen. Damit wird nicht nur einer Solvenzgefährdung entgegengewirkt, sondern auch einer möglichen unzulässigen Ungleichbehandlung der Versicherten. Die Tarifstruktur ist in den Gesuchen um Produktgenehmigung präzise darzulegen (RZ 35). Sie darf nur im Rahmen einer grundlegenden technischen Revision abgeändert werden (RZ 37).

E. Rabatte

Rabatte sind Reduktionen, die auf den Prämien von Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung gewährt werden. Rabatte können das versicherte Risiko bzw. die Kosten beeinflussen oder nicht:

- Rabatte, die das versicherte Risiko beeinflussen, können ein Ersatz für ein nicht veranschlagtes Tarifmerkmal (RZ 38) sein (erwarteter tieferer Erwartungswert oder tiefere Verwaltungskosten) oder der Lenkung des Risikoverhaltens dienen (z.B. Schadenfreiheitsrabatt, Bonus-/Malussysteme, Rabatte für Versicherte als Mitglieder von Vereinen, Verbänden).
- Sofern Rabatte das Risiko nicht beeinflussen und somit nicht technisch begründet sind, können sie ein Element der Umlagekomponente bilden (RZ 39). Sie dürfen keinen diskriminierenden Charakter aufweisen.

Alle Rabatte sind Bestandteile der Tarife und damit vorlage- und genehmigungspflichtig (RZ 38 und 42) und in den AVB zu umschreiben (RZ 41). Ein Rabatt im Sinne dieses Rundschreibens ist zeitlich nicht im Voraus beschränkt und gilt für alle Versicherten des in der Produktvorlage angegebenen Bestandes (RZ 40). Zeitlich limitierte Prämienverbilligungen oder Leistungserweiterungen, insbesondere zu Werbezwecken, fallen nicht unter den Rabattbegriff dieses Rundschreibens.

F. Ordentliche Anpassungen

Im Finanzierungsmodell eines Produktes müssen die wesentlichen, vorhersehbaren Risiken gebührend berücksichtigt werden. Als nicht prognostizierbar gilt die exogene Teuerung. An diese können die Tarife laufend angepasst werden (RZ 43). Erhöhungen in der Schadenbelastung, welche Zufallscharakter haben oder durch Änderungen in der Bestandsstruktur bedingt sind, gelten nicht als exogene Teuerung. Daher die Einschränkung unter RZ 43. Tarifierpassungen, die den Rahmen der exogenen Teuerung überschreiten, können nur in einer grundlegenden Revision vorgenommen werden (RZ 44).

G. Ausserordentliche Anpassungen

Als ausserordentliche Anpassung gilt die Revision der technischen Grundlagen des Produktes, das heisst des Tarifs und des Finanzierungsverfahrens (RZ 45). Eine solche Revision muss das private Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse beantragen, wenn der Tarif den Rahmen von Art. 38 VAG nicht mehr einhält (RZ 46). RZ 47 bis 49 präzisieren, unter welchen weiteren Umständen ein privates Versicherungsunternehmen oder eine Krankenkasse ein Gesuch um Revision der technischen Grundlagen vorlegt.

H. Technische Erklärungen im Geschäftsplan

Art. 4 Abs. 2 VAG verlangt Angaben zu den Rückstellungen wie auch zu den Prämien im Geschäftsplan. Bei einem Produkt stehen die Tarife und die Rückstellungen in einem engen, funktionalen Zusammenhang, welcher durch die Tarifstruktur und das Finanzierungsverfahren charakterisiert wird. Entsprechend werden im Rahmen der Genehmigung eines neuen Produkts nebst den Prämien und den Versicherungsbedingungen (RZ 62) Angaben zum Finanzierungsverfahren (RZ 51), zur Tarifstruktur (RZ 52 bis 56) sowie zu den Rückstellungen (RZ 57 bis 61) als Elemente des Geschäftsplans verlangt. Je nach Finanzierungsverfahren sind Umverteilungskomponenten in den Prämien enthalten oder nicht. Die Tarifstruktur ist im Geschäftsplan entsprechend zu umschreiben (RZ 53 bis 55). Die Angaben zu den versicherungstechnischen Rückstellungen schliessen im Einklang mit Art. 54 Abs. 3 AVO die Bedingungen für deren Verwendung (RZ 60) sowie das quantitative Verhältnis zu den technischen Risiken (RZ 58 und 59) ein.

Aus technischer wie auch aufsichtsrechtlicher Sicht soll die Höhe der versicherungstechnischen Rückstellungen laufend neu ermittelt werden können. Dies ist insbesondere deshalb erforderlich, weil die gesetzliche Verpflichtung besteht, dass die Ansprüche aus den Versicherungsverträgen jederzeit mit dem gebundenen Vermögen gedeckt sind.

I. Werbung für noch nicht genehmigte Produkte

Der Abschluss von Versicherungsverträgen sowie der verbindliche Antrag zum Vertragsabschluss durch das private Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse vor der Erteilung der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde von Produkten, Tarifen, Rabatten und/oder AVB sind unzulässig (Art. 4 Abs. 2 Bst. r VAG i. V. mit Art. 5 Abs. 1 VAG).

Werbemassnahmen für noch nicht genehmigte Produkte (Tarife inkl. Rabatte und AVB) sind jedoch erlaubt, sofern keine Gefahr der Irreführung der Versicherten entsteht. Die konkreten Anforderungen sind in RZ 63 umschrieben.

IV Kollektivkrankentaggeldversicherung

Art. 157 i. V. mit Art. 123 AVO anerkennt die Möglichkeit, die Erfahrungstarifizierung und die Einteilung in Tarifklassen in der Kollektivkrankentaggeldversicherung anzuwenden und statuiert Bedingungen hinsichtlich der Information des Versicherungsnehmers sowie in technischer Hinsicht. RZ 64 und 65, bzw. RZ 66 bis 68 präzisieren diese Bedingungen.

Angesichts der Natur des Geschäfts ist es jedoch nicht immer möglich, den Versicherungsnehmern die Voraussetzungen der Herauf- und Herabstufung der Prämie quantitativ bekannt zu geben, insbesondere wenn die Erfahrungstarifizierung zur Anwendung gelangt. In diesem Fall muss das private Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse zumindest die massgebenden Faktoren bekannt geben (RZ 65).

Gemäss Art. 123 Abs. 3 AVO muss das private Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse bei Anwendung einer der oben genannten Tarifizierungsmethoden die individuelle und die kollektive Schadenerfahrung angemessen berücksichtigen. Der Begriff angemessen ist so zu interpretieren, dass die Gewichtungsfaktoren der individuellen und der kollektiven Schadenerfahrung in einem Verhältnis stehen, welches der Kreditibilität des individuellen Vertrags entspricht (RZ 66). Damit wird den Anforderungen von Art. 123 Abs. 4 AVO entsprochen, wonach eine anerkannte versicherungsmathematische Methode verwendet werden muss.

V Materielle Anforderungen an die Eingabe von Tarifgesuchen

In diesem Kapitel werden die Produkte über ihren gesamten Lebenszyklus betrachtet. Es wird unterschieden zwischen der Einführungs- und Wachstumsphase (RZ 69 bis 77), der Reifephase (RZ 78 und 79) und der Sättigungs- und Rückbildungsphase (RZ 80).

Die Entwicklung eines neuen Produkts ist mit versicherungstechnischen Unsicherheiten verbunden, welche erst nach dessen Einführung geklärt werden können (RZ 69, 70 und 73). Deshalb muss der verantwortliche Aktuar, welcher gemäss Art. 2 Abs. 1 AVO-FINMA für die Führung des technischen Teils des Geschäftsplans verantwortlich ist, eine Nachkalkulation durchführen und bei Bedarf eine Revision der technischen Grundlagen veranlassen (RZ 71 und 74). Von Bedeutung ist, dass das pri-

vate Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse trotz Unsicherheiten die Investitionskosten und die allfälligen Verluste während der Einführungsphase tragen kann. Dies ist mittels Szenarien aufzuzeigen (RZ 72).

Während der Reifephase soll das Produkt nur noch an die exogene Teuerung angepasst werden. Strukturanpassungen sollten die Ausnahme bleiben (RZ 78 und 79).

Letzte Anpassungen der technischen Grundlagen können noch in der Sättigungsphase vorgenommen werden. In der Rückbildungsphase manifestieren sich in der Regel Risiken wie Bestandsalterung und Antiselektion. Diese sind zu antizipieren und deren Auswirkungen dürfen nicht auf den Restbestand überwälzt werden (RZ 80).

VI Einzureichende Dokumente für neue Produkte und Revisionen der technischen Grundlagen

Es besteht seitens der Aufsichtsbehörde wie auch des privaten Versicherungsunternehmens oder der Krankenkasse der Bedarf, dass klar mitgeteilt wird, welche Angaben mit einem Gesuch um Produktgenehmigung oder um Genehmigung einer technischen Revision vorgelegt werden müssen. Dieses Kapitel führt die Dokumente auf, welche eingereicht werden müssen (RZ 81).

VII Übergangsbestimmungen

Mit der Inkraftsetzung dieses technischen Rundschreibens ist auch die Situation in Bezug auf Aufsichtstatbestände aus der Vergangenheit zu klären. Die entsprechende Regelung ist in RZ 82 und 83 enthalten.